



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

**Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione**

**Corso di laurea magistrale in Psicologia Clinica dello Sviluppo**

**Tesi di Laurea Magistrale**

**Burnout lavorativo, genitoriale e qualità della vita professionale in  
figure che si occupano di minori in contesti a basso rischio**

**Job burnout, parental burnout and professional quality of life in  
practitioners working with minors in low-risk contexts**

**Relatrice:** *Prof.ssa Alessandra Simonelli*

**Correlatore:** *Dott. Alessio Porreca*

*Laureanda: Carlotta Cambria*

*Matricola: 2083018*

Anno Accademico 2024/2025



# INDICE

<b>INTRODUZIONE</b> .....	<b>6</b>
<b>CAPITOLO 1 - Il burnout lavorativo tra i lavoratori della cura e assistenza all'infanzia</b> .....	<b>8</b>
<b>1.1 Il childcare work</b> .....	<b>8</b>
<b>1.2 La qualità di vita professionale</b> .....	<b>10</b>
1.2.1 <i>Il burnout lavorativo: definizioni</i> .....	13
1.2.2 <i>Caratteri generali e componenti del burnout lavorativo</i> .....	15
1.2.3 <i>Relazioni tra le tre componenti del burnout</i> .....	16
1.2.4 <i>Le cause di burnout lavorativo</i> .....	18
1.2.5 <i>Sintomi di burnout lavorativo</i> .....	21
1.2.6 <i>Conseguenze e risultati del burnout</i> .....	23
<b>1.3 Fattori di rischio nel childcare work</b> .....	<b>24</b>
<b>1.4 Fattori di protezione tra i childcare workers</b> .....	<b>28</b>
<b>1.5 Effetti negativi dello stress lavorativo sui childcare workers</b> .....	<b>30</b>
<b>1.6 Trattamento del burnout lavorativo</b> .....	<b>33</b>
<b>1.7 Considerazioni finali</b> .....	<b>34</b>
<b>CAPITOLO 2 - Il burnout parentale tra i childcare workers</b> .....	<b>36</b>
<b>2.1 La funzione genitoriale di chi si prende cura</b> .....	<b>36</b>
<b>2.2 Attaccamento degli utenti ai childcare workers</b> .....	<b>37</b>
<b>2.3 La genitorialità positiva</b> .....	<b>39</b>
<b>2.4 Fattori di rischio del ruolo di cura</b> .....	<b>41</b>
2.4.1 <i>Il burnout parentale: definizione</i> .....	42
2.4.2 <i>Il burnout parentale: inquadramento del costrutto</i> .....	43
2.4.3 <i>Il burnout parentale: fenomenologia</i> .....	45
2.4.4 <i>Il burnout parentale: cause</i> .....	46
2.4.5 <i>Effetti negativi del parental burnout</i> .....	48
<b>CAPITOLO 3 - La ricerca: burnout lavorativo, burnout parentale e qualità della vita professionale nei contesti di cura a basso rischio per minori...</b>	<b>51</b>
<b>3.1 La ricerca: obiettivi e ipotesi</b> .....	<b>51</b>

<b>3.2 Metodo di ricerca .....</b>	<b>54</b>
3.2.1. <i>Partecipanti</i> .....	54
3.2.2 <i>Procedura</i> .....	55
<b>3.3 Strumenti di misurazione .....</b>	<b>55</b>
3.3.1 <i>Fattori socio-anagrafici</i> .....	56
3.3.2 <i>Maslach Burnout Inventory (MBI)</i> .....	56
3.3.3 <i>Parental Burnout Assessment (PBA)</i> .....	58
3.3.4 <i>Professional Quality of Life Inventory (PROQOL)</i> .....	59
<b>3.4 Analisi statistiche dei dati .....</b>	<b>61</b>
<b><i>CAPITOLO 4 – I risultati della ricerca .....</i></b>	<b>64</b>
<b>4.1 Informazioni socio-anagrafiche e cliniche .....</b>	<b>64</b>
<b>4.2 Burnout lavorativo in un gruppo di figure professionali a basso rischio ....</b>	<b>66</b>
<b>4.3 Burnout parentale in un gruppo di figure professionali a basso rischio .....</b>	<b>67</b>
<b>4.4 Compassion fatigue (burnout lavorativo e stress traumatico secondario) e     compassion satisfaction in un gruppo di figure professionali a basso rischio</b>	<b>68</b>
<b>4.5 Confronto tra burnout parentale del gruppo di operatori a basso rischio e di     un gruppo di genitori.....</b>	<b>69</b>
4.5.1 <i>Burnout parentale in un gruppo di genitori</i> .....	69
4.5.2 <i>Confronto burnout parentale tra genitori e il gruppo a basso rischio</i> .....	70
<b>4.6 Associazioni tra burnout lavorativo, burnout parentale, qualità di vita     professionale e caratteristiche del lavoro nelle figure professionali a basso     rischio .....</b>	<b>70</b>
<b>4.7 Associazioni tra burnout lavorativo e burnout genitoriale .....</b>	<b>72</b>
<b>4.8 Associazioni tra burnout lavorativo e qualità di vita professionale .....</b>	<b>73</b>
<b>4.9 Associazioni tra burnout parentale e qualità di vita professionale .....</b>	<b>74</b>
<b><i>CAPITOLO 5 - Discussione dei risultati e conclusioni.....</i></b>	<b>75</b>
<b>5.1 Discussione dei risultati.....</b>	<b>75</b>
5.1.1 <i>Burnout lavorativo, burnout parentale e qualità della vita professionale in un gruppo di         figure professionali operanti in contesti a basso rischio.....</i>	77
5.1.2 <i>Confronto rispetto al burnout genitoriale tra il gruppo a basso rischio e un gruppo di         genitori.....</i>	84

<i>5.1.3 Associazioni tra burnout lavorativo, burnout parentale, qualità di vita professionale e caratteristiche del lavoro .....</i>	<i>85</i>
<i>5.1.4 Associazioni tra burnout lavorativo e burnout genitoriale.....</i>	<i>87</i>
<i>5.1.5 Associazioni tra burnout lavorativo e qualità di vita professionale.....</i>	<i>88</i>
<i>5.1.6 Associazioni tra burnout parentale e qualità di vita professionale .....</i>	<i>90</i>
<b>5.2 Limiti della ricerca e prospettive future .....</b>	<b>91</b>
<b>5.3 Riflessioni conclusive .....</b>	<b>92</b>
<b><i>RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI.....</i></b>	<b>95</b>

## INTRODUZIONE

I childcare workers, ossia tutti quei professionisti che si occupano della cura di soggetti minori, ricoprono un ruolo lavorativo estremamente vulnerabile, all'interno del quale sono investiti quotidianamente da molteplici fattori stressanti che possono prosciugare le loro risorse emotive, fisiche e psicologiche (Seti,2008).

Lo stress è parte integrante del lavoro a stretto contatto con i minori; nei casi più gravi, tale stress può evolvere in compassion fatigue (burnout e stress traumatico secondario), una sensazione di esaurimento a causa del lavoro, il quale può inoltre generare paura e percezione di mancanza di controllo; oppure lo stress lavorativo può assumere le sembianze di reazioni negative fisiologiche ed emotive, che prendono il nome di burnout. Nello specifico il burnout viene definito come una sindrome caratterizzata da esaurimento emotivo, depersonalizzazione e ridotta realizzazione personale e, in ambito lavorativo, viene comunemente attribuito alle caratteristiche organizzative o ai fattori di stress (Font, 2012; Lizano & Mor Barak, 2015). Il burnout si presenta nel momento in cui il senso di appagamento, soddisfazione e successo dei lavoratori della cura e assistenza all'infanzia, non è più sufficiente a sostenere il peso delle continue e ingenti richieste e sfide lavorative (Azar, 2000).

Il ruolo lavorativo dei childcare workers implica inoltre l'assunzione di funzioni genitoriali, il che li espone alla possibile insorgenza di sintomi di parental burnout, definito come una sindrome di esaurimento correlata al ruolo genitoriale (Mikolajczak et al., 2021).

Uno tra i molteplici fattori protettivi nei confronti dei sintomi di burnout, può essere la compassion satisfaction, infatti la letteratura attesta che i childcare workers con elevati livelli di compassion satisfaction hanno gradi significativamente bassi di rischio burnout e di compassion fatigue (Conrad & Kellar-Guenther, 2006).

In tal senso, la presente ricerca si è posta come obiettivo indagare le esperienze di compassion fatigue, con un focus particolare sulla componente di burnout lavorativo, compassion satisfaction e burnout parentale in individui che si occupano di minori all'interno di contesti a basso rischio.

Nello specifico, il primo capitolo introduce il concetto di qualità di vita professionale, concentrandosi su una presentazione approfondita del fenomeno di burnout lavorativo; successivamente si passa alla descrizione dei fattori di rischio e di protezione tra i childcare workers, ad un'analisi degli effetti negativi dello stress lavorativo ed un accenno a diversi trattamenti esistenti per il burnout lavorativo.

Il secondo capitolo considera la funzione di cura implicata nel childcare work e si concentra successivamente sul costrutto di burnout parentale.

Il terzo capitolo è incentrato sulla ricerca, in particolare ne vengono specificati gli obiettivi e le ipotesi, il metodo, i partecipanti, gli strumenti utilizzati e le analisi statistiche condotte.

Nel quarto capitolo sono presentati i risultati delle analisi statistiche.

Nel quinto ed ultimo capitolo, i risultati vengono discussi con riferimento alle implicazioni cliniche e di ricerca. Infine, vengono riportati limiti e sviluppi futuri dello studio.

## CAPITOLO 1

### *Il burnout lavorativo tra i lavoratori della cura e assistenza all'infanzia*

#### **1.1 Il childcare work**

Il childcare work, vale a dire il lavoro di cura e assistenza all'infanzia, costituisce un mondo occupazionale estremamente impegnativo ed esigente, e viene riconosciuto come professione umanitaria particolarmente stressante (J. F. Boyas et al., 2015). Tra i professionisti dell'ambito educativo e di cura dei minori rientrano insegnanti, educatori, terapisti dell'età evolutiva, personale medico pediatrico, assistenti sociali; qualunque sia la figura professionale, essi si trovano a dover fronteggiare quotidianamente una realtà lavorativa molto complessa: sono chiamati a rispondere ad un insieme di bisogni fisici, cognitivi, emozionali, affettivi, sociali e relazionali dell'utenza (bambini e genitori), soddisfare le direttive imposte dai superiori e contemporaneamente gestire e affrontare le loro personali reazioni innescate naturalmente dalle richieste lavorative. Chi si occupa di cura ed educazione dell'età evolutiva ha il compito di sostenere anche l'apprendimento sociale ed emotivo dei bambini, all'interno di un ricco ecosistema di emozioni e relazioni sociali (Zinsser et al., 2016).

E' necessario distinguere all'interno di questa categoria di lavoratori, chi opera in contesti istituzionali o comunità minorili, dove la probabilità di accogliere un'utenza con difficoltà strutturate e profonde è maggiore, rispetto a chi esercita la propria professione nelle scuole, un contesto tendenzialmente più bilanciato e meno a rischio. Questa differenza contestuale impatta diversamente sulle esperienze emotive e professionali dei childcare workers.

Le azioni lavorative compiute dai childcare workers, inoltre, sono effettuate all'interno di contesti costituiti da soggetti diversi tra loro, con bisogni ed esigenze differenti, provenienti da contesti familiari disparati, attivi e interagenti tra loro, i quali determinano esiti non prevedibili entrando in un circolo processuale con dinamiche non pianificate (Bondioli & Ferrari, 2004).

Va anche considerato che esistono molte altre caratteristiche contestuali e ambientali che possono contribuire all'aumento dei livelli di stress e fatica di questi soggetti.

Questa categoria di lavoratori viene quindi quotidianamente esposta a un oneroso numero di sfide e di prove lavorative soprattutto di carattere emotivo-relazionale, le quali innalzano i livelli di stress lavorativo, che a sua volta aumenta le probabilità di insorgenza di burnout lavorativo e parentale, e abbandono lavorativo (Boyas et al., 2015).

Il lavoratore è chiamato ad essere una presenza coerente e costante, a svolgere la funzione di modello, (Freudenberger, 1977); al childcare worker si richiede di essere emotivamente disponibile nei confronti degli utenti, di utilizzare un'enorme quantità di energie fisiche e psicologiche per lunghi periodi, di essere motivati, e tutto questo per un salario tendenzialmente basso (Freudenberger, 1977). Succede così che molto rapidamente, dal momento in cui questi lavoratori entrano nell'arena del lavoro di cura infantile, emergono una grande quantità di problematiche. Spesso essi non sono consapevoli che, mentre giorno dopo giorno nutrono psichicamente i loro utenti, piano piano possono incorrere nel rischio di deteriorare e prosciugare loro stessi (Freudenberger, 1977).

Vi è inoltre il rischio che gli operatori si identifichino con la sofferenza e le difficoltà dei giovani utenti, cercando di aiutare in modi che risultano dannosi sia per l'utente che per il lavoratore. Freudenberger nel 1976 notò, nelle sue ricerche, che un ruolo fondamentale nel lavoro di cura e protezione dei bambini lo svolge il controtransfert, intendono l'insieme delle reazioni emotive e delle sensazioni inconsce basate sulla propria storia personale, evocati in noi dall'esposizione all'esperienza di qualcun altro (Freudenberger, 1976).

Dal momento che i childcare workers devono costantemente gestire le loro e altrui reazioni emotive e siccome molto spesso il lavoro da svolgere è di sostanza emotiva e non intellettuale, è difficile che essi riescano a lasciare il lavoro in studio; il lavoro segue l'operatore anche a casa. La preoccupazione e la dedizione costante nei confronti dei bisogni e della sofferenza dei giovani utenti può severamente compromettere e prosciugare le energie e la vitalità del lavoratore e intaccare, invadere tutti gli aspetti della sua vita personale e delle relazioni sociali (Freudenberger, 1977).

Un fattore di rischio centrale nell' emergere di burnout tra queste figure professionali, inteso come una sindrome caratterizzata da esaurimento emotivo, depersonalizzazione e sensazione di ridotta realizzazione personale (Maslach, 1982), è l'assenza della possibilità di vedere ed esperire il completamento del proprio intervento e il follow-up. Spesso non possono sapere se l'intervento che hanno messo in atto così diligentemente è stato veramente efficace: potrebbero non rivedere quel bambino mai più, non sapere mai se tutto lo sforzo e l'impegno che hanno impiegato nella loro pratica è stato ripagato, vedere andare via bambini e famiglie ancora con difficoltà e così la sensazione del lavoro interrotto a metà si fa gioco di questi operatori che potrebbero percepirsi non competenti, interpretando il loro operato come inefficace (Freudenberger, 1977).

Eppure chi più delle persone che lavorano con altre persone ha bisogno di ricevere conferme e gratificazioni dal proprio lavoro? Il grande rischio è che, se la soddisfazione lavorativa abbandona gli animi dei childcare workers, essi sono ottimi candidati per l'insorgenza di burnout. Il fatto è che il pilastro dell'agenzia per l'assistenza all'infanzia ha sede nella costruzione di relazioni autentiche tra persone. Se l'operatore sperimenta sintomi di burnout, il suo operato diventa inautentico, adotta atteggiamenti e comportamenti distruttivi, poco flessibili, difensivi (Freudenberger, 1977).

## **1.2 La qualità di vita professionale**

La qualità di vita professionale è la percezione di qualità della propria condizione di vita in relazione al proprio lavoro come helper (Stamm, 2010).

Sia gli aspetti lavorativi positivi che quelli negativi influenzano il costrutto della qualità di vita professionale, il quale si compone di due elementi fondamentali:

- Compassion satisfaction
- Compassion fatigue:
  - o Burnout → esaurimento, frustrazione, rabbia e depressione
  - o Secondary Traumatic Stress → sentimento negativo veicolato dalla paura e dai traumi correlati al lavoro (che possono essere primari o secondari)

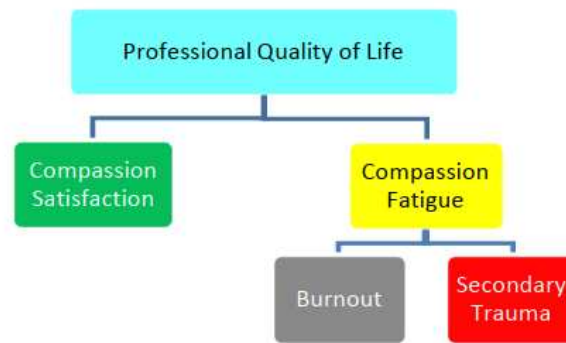


Figura 1: Diagramma “Professional Quality of Life Scale” (Stamm, 2010)

Le ricerche affermano che i lavoratori nell’ambito della cura in contesti ad alto rischio, incontrando quotidianamente soggetti che sono stati esposti o che hanno vissuto traumi, corrono il rischio di sviluppare sintomi negativi come burnout, depressione, PTSD. Nell’ambito di ricerca della traumatizzazione secondaria o vicaria, le implicazioni positive del lavoro di cura vengono chiamate *Compassion Satisfaction (CS)*, mentre quelle negative rientrano sotto la categoria di burnout, controtransfert, *Compassion Fatigue (CF)* coniato da Figley, *Secondary Traumatic Stress (STS)* utilizzato da Stamm e *Traumatizzazione Vicaria (VT)* di Pearlman.

La Compassion Satisfaction può essere definita come il piacere che un soggetto ricava dall’essere in grado di svolgere correttamente il proprio lavoro, un sentimento positivo derivante dall’aiutare gli altri, dal contribuire allo sviluppo del setting di lavoro o, ancora, dal sostenere una qualità positiva della società (Stamm, 2010). I soggetti che la vivono esperiscono pensieri ed emozioni felici e positive, si sentono realizzati, soddisfatti del loro lavoro e della loro vita, vogliono continuare a contribuire all’organizzazione tramite il loro operato e sostengono di poter fare la differenza (Stamm, 2010). E’ un concetto che è risultato estremamente connesso al livello di supporto percepito dal soggetto rispetto ai suoi colleghi e superiori. Stamm sostiene che la compassion satisfaction giochi un ruolo fondamentale nella riduzione della compassion fatigue e mitighi il burnout; inoltre è possibile che la stessa persona sperimenti compassion fatigue ma contemporaneamente percepisca tutti gli effetti positivi e i benefici del proprio lavoro. Conrad e Kellar-Guenther (2006) nella loro ricerca, hanno confermato la

letteratura esistente attestando che i childcare workers con elevati livelli di compassion satisfaction avessero gradi significativamente bassi di rischio burnout e di compassion fatigue (Conrad & Kellar-Guenther, 2006).

Numerosi studi hanno messo in relazione i fenomeni della compassion satisfaction e del burnout ma c'è un gran dibattito sulla direzionalità di tale relazione (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996; Prosser, Johnson, Kuipers, Szmukler, Bobbington, & Thornicroft, 1997; Razza, 1993; Singh, Goolsby, & Rhoades, 1994). Qualcuno sostiene che il burnout causi l'insoddisfazione lavorativa (Burke, 1987; Iwanicki, 1983; Jayaratne, Chess, & Kunkel, 1986), mentre altri considerano l'insoddisfazione lavorativa il motivo alla base del burnout (Dolan, 1987; Leiter, 1988; Pines, Aronson, & Kafry, 1981). A partire da tali dibattiti, i ricercatori hanno concluso che, effettivamente, il burnout possa portare ad un abbassamento della soddisfazione lavorativa e non viceversa (Wolpin, Burke, & Greenglass, 1991; Seti, 2008).

La compassion fatigue si compone del burnout e della traumatizzazione vicaria, e ha a che fare con la sensazione di essere sopraffatti dal lavoro e spesso anche di esserne spaventati e incapaci di gestirlo. Il burnout è un fenomeno associato a sentimenti di disperazione e difficoltà nell'affrontare il lavoro, o svolgerlo in maniera efficiente ed efficace. Coinvolge sentimenti di infelicità, alienazione, insensibilità, portando il lavoratore a sentirsi impantanato e distante dalla persona che vorrebbe essere, svuotato da pensieri supportivi e incoraggianti.

Lo stress traumatico secondario sorge dall'esposizione ripetuta a utenti che sono stati traumatizzati e comporta molte difficoltà, tra cui problemi del sonno, immagini e pensieri intrusivi, evitamento di contatto con la persona traumatizzata, perdita di memoria; questo fondamentalmente a causa di un'influenza eccessiva dei ricordi e dei pensieri dei soggetti traumatizzati su di esso (Stamm, 2010).

I caregivers riportano di sentirsi intrappolati, al limite, esausti e sopraffatti dai traumi delle persone aiutate, incapaci di separare la propria vita privata da quella lavorativa. La compassion fatigue è spesso aggravata dalla natura dei traumi a cui i lavoratori sono esposti, avendo un contatto diretto con le vittime (Stamm, 2010). Il fenomeno della compassion fatigue riassume una condizione di elevato stress che porta a sperimentare episodi di forte tristezza e depressione, insonnia,

ansia generalizzata, fino a soffrire di sovraccarico psichico e perdere l'obiettività e abilità di aiutare, compromettendo il funzionamento del soggetto tanto a lavoro quanto a casa. (Conrad & Kellar-Guenther, 2006).

Il concetto di qualità di vita professionale è molto complesso dal momento che si interseca con le caratteristiche dell'ambiente di lavoro, con quelle individuali e con il grado di esposizione dell'operatore a traumi primari e secondari sul posto di lavoro. Quando sia il burnout che la traumatizzazione vicaria contraddistinguono l'operatore, il quadro risultante è molto grave ed è difficile che il soggetto possa continuare a lavorare in quel contesto (Stamm,2010). E' bene riconoscere e trattare le manifestazioni di compassion fatigue dal momento che essa può contribuire all'emergere della sindrome del burnout. Se i quadri di compassion fatigue non vengono individuati e trattati, essi possono avere un impatto estremamente negativo sul prodotto del lavoro e sulle interazioni che i childcare workers sostengono con i loro utenti. Inoltre, il benessere emotivo e psicologico del personale che ne soffre viene compromesso e ne risente il funzionamento personale in tutti gli ambiti della vita. Bisogna fare molta attenzione perché la compassion fatigue può far deragliare quelli che sono gli obiettivi lavorativi di un childcare worker, ossia identificare e assistere i bambini (Conrad & Kellar-Guenther, 2006).

### *1.2.1 Il burnout lavorativo: definizioni*

Soffermandoci su quella che un recente e diffuso modello teorico (Adams, Boscarino,& Figley, 2006; Stamm, 2010) individua come componente principale della compassion fatigue nel mondo della cura e assistenza all'infanzia, il burnout lavorativo è una sindrome composta dall'esaurimento emotivo, dalla depersonalizzazione degli utenti, dalla perdita del sentimento di soddisfazione personale. E' ampiamente diffusa l'idea che la sindrome del burnout sia più frequente e insidiosa tra la categoria dei lavoratori della cura e assistenza all'infanzia per via delle onerose richieste che il mestiere implica, per la natura non reciproca del rapporto professionista-utente e per le costanti pretese emotive poste al lavoratore dal rapporto continuo con le persone e le loro difficoltà

(Maslach, 1978, 1982; Maslach & Jackson, 1981, 1986; Pines & Aronson, 1988; Ratliff, 1988; Seti, 2008). Il termine burnout venne coniato dallo psicologo clinico Herbert Freudenberger nel 1974 in riferimento ad un fenomeno di risposta allo stress osservato tra i lavoratori nelle cliniche gratuite, ossia lavoratori che si trovavano ripetutamente in situazioni emotivamente complicate e turbanti. Questa risposta allo stress veniva fatta risalire all'incredibile quantità di richieste lavorative che gravavano sui lavoratori e che conducevano naturalmente all'esaurimento sia fisico che mentale (Seti, 2008). Nel 1982 Maslach definì il burnout come "una sindrome psicologica di esaurimento emotivo, depersonalizzazione e ridotta realizzazione personale che può verificarsi negli individui che lavorano a stretto contatto con le persone". Per questo autore il burnout è principalmente la risultante di un sovraccarico emotivo ( Maslach, Jackson, Leiter, 1997).

Bertolino e Thompson (1999) hanno descritto le responsabilità lavorative dei childcare workers scomponendole nei fattori di cura e sicurezza, supervisione, supporto emotivo, disciplina, aiuto scolastico, gestione delle crisi. Nonostante essi siano in prima linea e abbiano un ruolo fondamentale nella vita dei loro utenti, la loro paga è veramente bassa e il loro riconoscimento sociale non gli rende merito. E' necessario inoltre ricordare che molti degli utenti spesso manifestano atteggiamenti e comportamenti problematici e aggressivi, e i childcare workers hanno la responsabilità di intervenire e placare tali crisi, rischiando spesso di essere coinvolti nell'agito aggressivo e vivendo comunque un'esperienza stressante e spossante (Seti, 2008).

Immergendolo in relazione al childcare work, Cherniss (1980) descrive il burnout come "la perdita di entusiasmo, eccitazione e senso di responsabilità nella propria missione lavorativa". I childcare workers nella maggior parte dei casi sperimentano burnout per via dei salari inadeguati, per il sovraccarico di ore e quantità di lavoro, mancanza di controllo e potere decisionale, rapporto con l'organizzazione e tipologia di utenza (Conrad & Kellar-Guenther, 2006).

I childcare workers vengono soffocati dai bisogni degli utenti tanto che, a lungo andare, corrono il rischio di non riuscire più a gestirli e a farvi fronte. Il sovraccarico emotivo che porta al burnout si verifica tra i childcare workers

perché essi tendono a farsi carico dei pesi emotivi delle persone con cui hanno a che fare. I caregivers che utilizzano l'empatia emotiva tendono a farsi carico dei fardelli emotivi degli utenti, mostrando spesso un'aumentata suscettibilità e vulnerabilità all'esaurimento emotivo. Sarebbe appropriato invece che i childcare workers facessero maggiore affidamento sulla loro empatia cognitiva, la quale consente di conoscere, comprendere e aiutare gli utenti senza però che l'operatore venga assorbito e annegato dai fardelli emotivi dell'altro (Decker et al., 2002).

Il burnout pregiudica il benessere dell'operatore sotto tutti gli aspetti: fisico, mentale, emotivo e, a lungo andare, il burnout scatena nell'individuo sfiducia, pessimismo, rigidità, tutti fattori che conducono a un isolamento del lavoratore e all'allontanamento dai suoi utenti. Questo fenomeno è associato al turnover lavorativo, assenteismo, umore basso e correla inoltre con sfinimento fisico, insonnia, abuso di alcool e sostanze stupefacenti e problemi familiari (Maslach, Jackson, Leiter, 1997).

### *1.2.2 Caratteri generali e componenti del burnout lavorativo*

Il burnout è una reazione fisica, mentale ed emotiva allo stress lavorativo cronico, che è più probabile riscontrare tra i childcare workers, la quale può condurre alla perdita dell'abilità di cura e all'abbassamento del piacere e desiderio di assistenza degli utenti (Decker et al., 2002), prosciugando le risorse emotive e le energie personali di chi ne soffre.

Il burnout è in grado di demoralizzare un individuo sensibile, disponibile e compassionevole, il quale come conseguenza diventa freddo e insensibile senza che necessariamente se ne renda conto (Cedoline, 1982). Il burnout si compone di tre fondamentali dimensioni: esaurimento emotivo, depersonalizzazione e ridotta realizzazione personale (Maslach, 1993, 2003; Lizano & Mor Barak, 2015). Esso può portare alla messa in atto di comportamenti disfunzionali quali il ritiro sociale, il quale riduce drasticamente la possibilità di fare esperienze gratificanti a lavoro.

L'esaurimento emotivo è la dimensione centrale del burnout e fa riferimento alla sensazione di svuotamento emotivo ed energetico, fatica individuale, derivante da un'eccessiva esposizione a richieste emotive e psicologiche, che porta l'individuo a percepirsi non più emotivamente disponibile all'altro. Altri fattori particolarmente rilevanti per l'esaurimento emotivo sono il sovraccarico lavorativo e il conflitto.

La depersonalizzazione, o cinismo, è la componente interpersonale del burnout che si sviluppa come protezione e difesa verso i sentimenti di esaurimento. Quando quest'ultimo diventa troppo opprimente, l'individuo tende ad allontanarsi dal lavoro e diventare cinico e distaccato dai clienti, dai colleghi e dall'organizzazione lavorativa in generale (Lizano & Mor Barak, 2015). La depersonalizzazione, o deumanizzazione, inficia la qualità della cura elargita dagli operatori e il loro livello di empatia e produttività (Laccourreye & Lisan, 2019), portando alla messa in atto di atteggiamenti e comportamenti impersonali e non empatici, approcciandosi agli utenti con un'ottica deumanizzante e criticante (come se si meritassero i loro guai) (Maslach, Jackson, Leiter, 1997).

La terza dimensione del burnout, la realizzazione personale, viene considerata la componente di autosvalutazione, portando la persona a percepirsi incapace, insoddisfatta ed infelice della propria realizzazione lavorativa. Da questa sensazione deriva la credenza che il proprio operato generi sugli utenti un irrisorio beneficio e nulli miglioramenti (Decker et al., 2002).

### *1.2.3 Relazioni tra le tre componenti del burnout*

Tra tutte le definizioni sopracitate, quella di gran lunga più accettata è sicuramente quella di Maslach e Jackson (1981); l'inclusione dei tre elementi fondanti il burnout è stata ampiamente oggetto di ricerca e costituisce nella maggior parte dei casi la definizione di burnout.

Esistono punti di vista differenti invece circa la relazione che intercorre tra le suddette tre componenti del burnout e sul peso che ognuna di loro riveste nel determinare la reazione allo stress. Alcuni ricercatori sono dell'idea che le tre componenti del burnout non si materializzino tutte in una volta, ma piuttosto in

una sequenza chiaramente delineata sulla quale però esiste un disaccordo generale su quale sia la successione esatta. Qualche d'uno sostiene che il fenomeno del burnout emerga con la depersonalizzazione, la quale successivamente impatta negativamente sulla sensazione di realizzazione dell'operatore, che comporta infine un aumentato livello di esaurimento emotivo (Golembiewski, 1989; Golembiewski & Munzenrider, 1981, 1984; Golembiewski & Roundtree, 1986; Miller, Stiff, & Ellis, 1988).

Altri affermano che sia l'esaurimento emotivo il primo elemento del burnout a comparire e che sia dovuto alle richieste lavorative croniche. Ad esso segue la depersonalizzazione, che prende piede nel momento in cui l'operatore comincia ad allontanarsi dagli utenti, e che termina poi nella sensazione di diminuita realizzazione personale (Leiter, 1988; Leiter & Maslach, 1988; Leiter & Meechan, 1986; Maslach, Jackson, & Leiter, 1996). Ancora, alcuni studiosi sostengono che l'esaurimento emotivo e la depersonalizzazione si sviluppino in concomitanza conducendo insieme alla manifestazione della terza componente, la ridotta realizzazione personale (Lee & Ashforth, 1996).

Un altro ambito di discussione tra i ricercatori del campo riguarda l'impatto e l'importanza che ciascuna delle tre componenti riveste nel determinare l'emersione del burnout. Molti studiosi si trovano d'accordo nell'affermare che l'esaurimento emotivo sia l'elemento più importante del fenomeno (Drake & Yadama, 1996; Gaines & Jermier, 1983; Koeske & Koeske, 1989; Schaufeli & Van Dierendonck, 1993; Shirom, 1989) sostenendo che anche da solo esso sia in grado di scatenare il burnout e che anzi, possa addirittura essere un suo sinonimo (Koeske & Koeske, 1989; Shirom, 1989). Le altre due variabili non scomparirebbero: la depersonalizzazione rimarrebbe un risultato dell'esaurimento emotivo mentre la ridotta realizzazione personale funzionerebbe da moderatrice (Koeske & Koeske, 1989).

Infine, l'ultima questione oggetto di dibattito nel tema del burnout è il valore del declino di soddisfazione personale. In letteratura ci sono degli studiosi che discutono circa la possibilità che questa terza componente possa svilupparsi autonomamente e indipendentemente dalle altre due (Leiter, 1993); altri mettono in discussione il fatto che la ridotta realizzazione personale sia una componente

del burnout e la considerano invece una caratteristica di personalità simile all'autoefficacia (Cordes & Dougherty, 1993; Seti, 2008)

#### *1.2.4 Le cause di burnout lavorativo*

In letteratura sono tante le opinioni su quali fattori possano essere considerati l'origine del burnout lavorativo tra il personale di assistenza all'infanzia, (Curbow et al., 2000) ed essi sono stati suddivisi in tre categorie: caratteristiche personali, caratteristiche del ruolo lavorativo e fattori organizzativi.

Tra le cause individuali di burnout, la più frequentemente discussa e citata è sicuramente l'età: nello specifico, gli individui più giovani riporterebbero livelli più elevati e pervasivi di burnout lavorativo (Russell, Altmaier, & Van Velzen, 1987; Schwab & Iwanicki, 1982).

Un'altra variabile individuale connessa al fenomeno del burnout lavorativo ampiamente studiata riguarda gli anni di esperienza e carriera: Altmaier e Russell (1989) affermano che i membri del personale con meno anni di esperienza (e quest'ipotesi si collega a quella precedente sull'età dei lavoratori), hanno più probabilità di incorrere in sintomi di burnout.

Inoltre, tanti tratti di personalità sono stati analizzati e considerati come predisponenti nella manifestazione di burnout:

- L'idealismo (Burke & Richardsen, 1996; Freudenberger, 1980; Jackson & Schuler, 1983)
- Il nevroticismo (Burke & Richardsen, 1996; Manlove, 1993)
- La rigidità (Holloway & Wallinga, 1990)
- Cluster di tipo A di personalità (Nowack, 1986)

Lo stile di coping attivo e direttivo (control coping) è inversamente proporzionale alla probabilità di sperimentare il burnout, sostengono Koeske, Kirk e Koeske (1993) e Leiter (1990, 1991b). Questo perché il control coping permette all'individuo di gestire adeguatamente gli eventi stressanti in modo tale da ridurre la probabilità di avere una reazione di stress o esaurimento emotivo. Inoltre, tale stile di coping acconsente al soggetto di migliorare la valutazione e la percezione della sua realizzazione nel momento in cui si sente efficiente nella gestione di

quello che succede nel suo ambiente. Contrariamente l'utilizzo di uno stile di coping orientato all'evitamento e alla fuga porta ad elevati livelli di burnout (Leiter, 1990; Thornton, 1992), in quanto completamente inadeguato e disfunzionale nella gestione dello stress.

Da ultimo, anche il locus of control gioca un ruolo importante nel determinare sintomatologia di burnout. Koeske e Kirk (1995) attestano che avere un locus of control interno diminuisce la probabilità di sperimentare burnout, aumenta la soddisfazione lavorativa e attenua in modo consistente l'impatto dell'esaurimento emotivo e degli atteggiamenti negativi sull'intenzione di lasciare il lavoro e sulla soddisfazione generale della vita. Dall'altra parte Caron, Corcoran e Simcoe (1983) confermano che i soggetti con un locus of control esterno vivono in maniera preponderante l'esaurimento emotivo e la depersonalizzazione.

Nonostante ciò, molti ricercatori sono d'accordo nell'affermare che il fenomeno del burnout sia più una questione legata al ruolo lavorativo e alle peculiarità della propria posizione e organizzazione più che una questione personale.

Le variabili del setting lavorativo che si possono connettere al burnout, fanno riferimento a due categorie:

- Caratteristiche del ruolo lavorativo
- Caratteristiche dell'organizzazione

In riferimento alla prima categoria, il fattore maggiormente analizzato dagli studiosi è il tempo passato a diretto contatto diretto con gli utenti, poiché più un individuo sta a diretto contatto con gli utenti più aumenta la sua probabilità di palesare sintomi di burnout (Acker, 1999; Cordes & Dougherty, 1993; Freudenberger, 1980; Maslach & Pines, 1977; Perlman & Hartman, 1982).

Un altro elemento analizzato relativo al ruolo lavorativo è la noia e la monotonia della routine di lavoro: i professionisti la cui mansione richiede di impegnarsi sempre nelle stesse attività senza grandi variazioni o modificazioni nelle tecniche, strategie o responsabilità, hanno elevata probabilità di sperimentare burnout.

Al centro della questione si trova però lo stress lavorativo scisso in due aspetti: conflitto di ruolo e ambiguità di ruolo (Brookings, Bolton, Brown, McEvoy, 1985; Harrison, 1980; Jayaratne & Chess, 1984; Leiter & Maslach, 1988; Seti, 2008).

Il primo si verifica quando richieste e aspettative incompatibili sono poste sul dipendente, quando le richieste sono inconsistenti sia con le abilità e le possibilità del professionista che con gli obiettivi, i valori e le credenze del proprio ruolo; il fenomeno dell'ambiguità di ruolo si può ricondurre ad una mancanza di chiarezza circa quale sia il comportamento adeguato, efficiente e atteso nella propria posizione lavorativa, quando mancano le informazioni necessarie per attuare il proprio intervento in maniera efficace.

Qualche ricercatore ha trovato correlazioni forti tra il burnout e lo stress lavorativo in generale (Brookings et al., 1985; Harrison, 1980; Jayaratne e Chess, 1984; Leiter e Maslach, 1988) mentre altri sostengono una maggiore specificità all'interno di tale relazione. Munn, Barber e Fritz (1996), Prosser, Johnson, Kuipers, Szmukler, Bobbington e Thornicroft (1997) hanno constatato che lo stress lavorativo sia il migliore predittore dell'esaurimento emotivo, mentre Schwab e Iwanicki (1982) individuano un legame altrettanto influente anche con la depersonalizzazione.

Le caratteristiche dell'organizzazione definiscono la cultura all'interno della quale un impiegato è immerso quotidianamente, per cui il raggio d'influenza di tali variabili è parecchio ampio. Molti autori sono concordi nel posizionare in cima alla classifica il supporto sociale, sottolineando la relazione inversamente proporzionale che si può verificare tra quest'ultimo e l'emergere di burnout (Cherniss, 1980; Dietzel e Coursey, 1998; Etzion, 1984; Himle, Jayaratne, e Chess, 1987; Himle, Jayaratne, e Thyness, 1989; Jackson, Schwab, e Schuler, 1986; Jackson e Schuler, 1983; Jayaratne, Tripodi, e Chess, 1983; Kramen-Kahn e Hansen, 1998; Maslach e Jackson, 1981; Maslach e Pines, 1977; Pines e Maslach, 1978; Russell, Altmaier, e Van Velzen, 1987; Shinn, Rosario, Morch, e Chestnut, 1984; Wade, Cooley, e Savicki, 1986; Winnibust, 1993).

Questo effetto può dipendere dal supporto dei supervisor e dalla collaborazione con i colleghi, che contrastano i vissuti di irritabilità, esaurimento emotivo e depersonalizzazione, contribuendo ad un aumento della soddisfazione lavorativa, bassi livelli di burnout e ridotte problematiche di salute (Himle, Jayaratne, e Chess, 1987; Himle, Jayaratne, e Thyness, 1989).

Inoltre, la presenza di relazioni supportive all'interno di un ambiente di lavoro può significativamente portare ad una riduzione di livelli già radicati di sintomatologia di burnout (Wade, Cooley, e Savicki, 1986). Il core del potere benefico del supporto sociale organizzativo contro il burnout riguarda in particolare il sostegno emotivo ricevuto dal supervisore (Newsome e Pillari, 1991; Razza, 1993; Schroffel, 1999; Shinn, Morch, Robinson, e Neuner, 1993; Shinn, et al., 1984). Altre caratteristiche dell'organizzazione che sono risultate associate con il burnout includono l'eccessiva e tediosa burocrazia, la mancanza di autonomia e di potere decisionale, la scarsa possibilità di progressione di carriera e lo scadente riconoscimento sociale.

Gli ambienti di lavoro che hanno un clima impersonale, rigido, controllante spesso contribuiscono ampiamente all'insorgenza di sintomatologia di burnout nel personale (Cordes e Dougherty, 1993), schiacciato assiduamente da smisurati regolamenti e protocolli che portano a livelli molto elevati la frustrazione. (Seti, 2008)

#### *1.2.5 Sintomi di burnout lavorativo*

I sintomi di burnout tendenzialmente compaiono dopo un anno di permanenza all'interno dei servizi di cura e i sintomi di manifestazione sono parecchi e di diversa forma benché condividano molti aspetti fisici, psicologici, emotivi e attitudinali. Le caratteristiche fisiche dei sintomi di burnout includono: sentimenti di fatica ed esaurimento, incapacità di sbarazzarsi di prolungati raffreddori, mal di testa, problemi gastrointestinali, insonnia, fiato corto, irritazioni cutanee, dolori generici (Seti, 2008).

Gli aspetti psicologici ed emotivi fanno riferimento a irritabilità e permalosità, pianto e rabbia facile, tristezza aumentata, mancanza di motivazione, esplosioni di urla e grida, incapacità di attuare strategie di cura e letargia.

Sono molteplici i sintomi che sono stati messi in relazione al burnout e ognuno di questi si manifesta in maniera differente da individuo a individuo (Kahill, 1988).

Kahill (1988) identificò le cinque categorie di sintomi del burnout: fisici, emotivi, comportamentali, interpersonali e attitudinali.

I sintomi fisici sono spesso i più semplici da identificare anche se possono spaziare dalla letargia e dai frequenti attacchi di raffreddore e influenza, fino alle patologie cardiovascolari (Freudenberger, 1974; Paine, 1984).

I sintomi fisici più comuni riportati in letteratura sono i seguenti:

- Fatica (Burke e Richardsen, 1996; Etzion e Pines, 1986; Freudenberger, 1974; Kahill, 1988; Matthews, 1990)
- Esaurimento fisico (Burke e Richardsen, 1996; Etzion e Pines, 1986; Freudenberger, 1974; Harris, 1984; Kahn, 1978; Matthews, 1990; Miller, 1995; Pines e Aronson, 1981)
- Disturbi del sonno (Burke e Richardsen, 1996; Cherniss, 1980; Freudenberger, 1974; Kahill, 1988; Kahn, 1978; Maslach, et al., 1996; Pines e Maslach, 1978)
- Mal di testa ed emicranie (Burke e Richardsen, 1996; Cherniss, 1980; Freudenberger, 1974; Kahill, 1988; Kahn, 1978; Pines e Maslach, 1978)
- Raffreddore ed influenza (Burke e Richardsen, 1996; Cherniss, 1980; Freudenberger, 1974; Pines e Maslach, 1978).
- Problematiche gastrointestinali (Cherniss, 1980; Freudenberger, 1974; Kahill, 1988; Kahn, 1978; Miller, 1995; Paine, 1984; Pines e Maslach, 1978)

I sintomi comportamentali possono essere individuati sia nell'ambiente lavorativo che in quello personale familiare e quotidiano, e includono:

- Rapidità nell'arrabbiarsi (Freudenberger, 1974)
- Creatività ridotta (Cherniss, 1980)
- Disorganizzazione cronica (Cherniss, 1980)
- Abuso di alcool e droghe (Harrison, 1980; Maslach e Jackson, 1981; 1984)
- Resistenza al cambiamento (Harris, 1984; Matthews 1990)
- Difficoltà di aderenza alle regole (Cherniss, 1980; Freudenberger, 1977; Pines e Maslach, 1978).

I sintomi emotivi sono spesso i più difficili da individuare dal momento che includono sentimenti che i soggetti provano nei confronti di se stessi, del loro valore e delle loro abilità.

Le difficoltà emotive correlate al burnout più frequentemente citate sono:

- Irritabilità, ansia, senso di colpa e depressione (Jayaratne e Chess, 1983; Jackson e Maslach, 1982; Meier, 1984)
- Riduzione dell'autostima (Etzion e Pines, 1986; Jackson e Maslach, 1982; Kahill, 1988; Pines e Aronson, 1981)
- Sentimenti di impotenza e disperazione (Etzion e Pines, 1986; Freudenberger, 1977; Harris, 1984; Jackson e Maslach, 1982; Kahill, 1988; Pines e Aronson, 1981)

I sintomi attitudinali si identificano spesso come gli atteggiamenti che un soggetto ha nei confronti del lavoro e possono riguardare l'arrivare in ritardo o andare via in anticipo, prendere pause extra o evitare gli utenti (Maslach e Pines, 1979)

I sintomi interpersonali, infine, riguardano gli aspetti interpersonali individuabili nelle interazioni del soggetto con i colleghi ma anche al di fuori dell'ambiente lavorativo. Gli individui che esperiscono il burnout tendono a:

- ritirarsi dalla loro cerchia di amici (Jackson e Maslach, 1982)
- avere una difficoltà significativamente grossa nelle relazioni interpersonali (Cherniss, 1980; Pines e Maslach, 1978)
- subire un deterioramento della qualità di vita in generale (Freudenberger, 1977; Seti, 2008)

#### *1.2.6 Conseguenze e risultati del burnout*

Dal momento che i sintomi del burnout hanno un raggio d'influenza molto ampio, viene automatico pensare alla quantità di aree impattate negativamente da tale fenomeno, tanto a livello personale, quanto della clientela e dell'organizzazione in generale. Da quando un lavoratore sperimenta la depersonalizzazione, esso si distanzia dagli utenti e comincia a comunicare e a relazionarsi in maniera impersonale e fredda (Maslach, 1976; Maslach e Pines, 1977; Pines e Maslach, 1978). Ne consegue un effetto clamorosamente negativo per il piccolo utente che aveva sviluppato una relazione vitale con il lavoratore, il quale fungeva da guida e supporto per lui, e questa depersonalizzazione è in grado di disfare tutti i progressi della relazione.

L'impatto che il burnout ha sull'organizzazione è tendenzialmente molto vasto e costoso e riguarda l'aumento di assenteismo, l'abuso dei permessi di malattia e infortuni sul lavoro, il che causa spese considerevoli all'organizzazione (Firth e Britton, 1989; Harris, 1984; Lee e Ashforth, 1996; Maslach e Jackson, 1986; Razza, 1993; Schwab, Jackson, e Schuler, 1986). In aggiunta, come precedentemente detto, il burnout è la causa maggiore di turnover lavorativo, il quale produce effetti devastanti per un'organizzazione (Seti, 2008).

Per ridurre i casi di burnout tra il personale di cura e assistenza all'infanzia, un ruolo fondamentale è svolto dalle supervisioni efficienti e incoraggianti. La relazione ottimale tra supervisore e operatore è quella che garantisce supporto, crescita personale e lavorativa, genera gratificazione personale, senso di appartenenza e significato all'interno del gruppo di lavoro (Decker et al., 2002).

Se un child care worker sviluppa burnout lavorativo questo può influire negativamente sull'organizzazione in due modi:

- il lavoratore abbandona il posto di lavoro, l'organizzazione deve affrontare spese elevate per sostituirlo e l'utente impiega molto tempo per creare una nuova relazione
- il lavoratore può rimanere ma riversando sull'organizzazione e sull'utenza tutti i sintomi nocivi del burnout (Seti, 2008)

### **1.3 Fattori di rischio nel childcare work**

Negli ultimi trent'anni molti studi hanno dimostrato che le peculiarità di un'occupazione lavorativa possono avere un effetto profondo sul benessere dell'impiegato e sulla sua "qualità di vita professionale" (Stamm, 2010).

Nella categoria dei childcare workers le fonti di stress sono molteplici, come ad esempio le richieste lavorative, l'elevata pressione, le sfide emotive, l'ambiguità di ruolo, le quali potrebbero condurre a ansia, esaurimento emotivo, deterioramento della salute psico-fisica, insoddisfazione personale. Esistono però anche risorse lavorative come il supporto sociale, i feedback positivi sulla prestazione, l'autonomia, i quali incentivano un processo motivazionale interno che porta ad un apprendimento connesso al lavoro, ad un sano coinvolgimento

lavorativo attivo e all'impegno costante nell'organizzazione (Bakker & Demerouti, 2007).

Un punto di accordo tra i diversi modelli teorici inerenti la salute occupazionale è che lo stress lavorativo sia la risultante di un disequilibrio tra le domande dell'ambiente e le risorse personali a disposizione. Per esempio, secondo il "*Demand-control model*" di Karasek (1979, 1998), lo stress lavorativo sarebbe, nello specifico, causato dalla combinazione di un sovraccarico di richieste lavorative e pressioni, e basso controllo della situazione professionale, che condurrebbe a un maggiore rischio di sforzo, tensione psicologica e malattie psicofisiologiche.

Un altro modello teorico sulle condizioni di salute dei lavoratori è l'"*Effort-reward imbalance model*" di Siegrist (1996) il quale sostiene che lo stress lavorativo derivi da un disequilibrio tra gli sforzi e le fatiche lavorative (rapporto tra richieste esterne e motivazione intrinseca ad accoglierle) e la ricompensa (nei termini di salario, stima, opportunità di aumento della carriera, sicurezza). L'assunzione di base di questo modello è quindi che la mancanza di reciprocità tra sforzo e ricompensa può portare a stress e arousal i quali, di conseguenza, potrebbero condurre a malattie cardiovascolari e altre condizioni legate allo stress lavorativo (Bakker & Demerouti, 2007).

In generale, gli stressors lavorativi vengono definiti come le condizioni contestuali e personali, le esperienze e le esposizioni lavorative che potrebbero ledere alla salute psicologica, sociale e fisiologica dell'individuo (Hurrell, Nelson, e Simmons, 1998; Curbow et al., 2000).

Lo stress lavorativo viene descritto come un disadattamento tra la persona e il lavoro; gli effetti dello stress sono chiamati "strains", che può essere tradotto come sforzi, e gli stressors sono tutte le richieste lavorative oggettive o percepite. Va considerato il ruolo rivestito dalle caratteristiche personali e dalle risorse psicosociali nel modificare gli effetti degli stressors oggettivi sugli stressors percepiti, di questi ultimi sui livelli di stress e, infine, dello stress sulla qualità di vita del soggetto (Curbow, 1990).

In letteratura sono tante le opinioni su quali fattori possano essere considerati l'origine degli elevati livelli di stress lavorativo tra il personale di assistenza

all'infanzia, (Curbow et al., 2000) ed essi sono stati suddivisi in tre categorie: caratteristiche personali, caratteristiche del ruolo lavorativo e fattori organizzativi. Tra le caratteristiche personali viene annoverata la giovane età (J. F. Boyas et al., 2015), gli anni di esperienza, che sono indirettamente proporzionali ai livelli di stress (Freudenberger, 1984), alcuni tratti di personalità come l'idealismo, il nevroticismo (Burke e Richardsen, 1996; Manlove, 1993), la rigidità (Holloway e Wallinga, 1990) e i cluster A di personalità (Nowack, 1986), che sono risultati più suscettibili ai sintomi di stress lavorativo (Seti, 2008). Lo stile di coping attivo e direttivo e il locus of control interno (Koeske e Kirk, 1995).

Nel caso della cura e sostegno all'infanzia importanti variabili contestuali sono il contatto diretto con l'utente, la monotonia e la ritualizzazione della routine lavorativa, il conflitto e l'ambiguità di ruolo. Il conflitto casa-lavoro è un'altra fonte di tensione citata quando si parla di stress lavorativo tra i child welfare workers e viene definito come una forma di conflitto tra ruoli in cui le pressioni lavorative e le richieste casalinghe sono per certi versi mutualmente incompatibili, i conflitti di ruolo e l'ambiguità delle posizioni occupazionali (J. F. Boyas et al., 2015).

Nella nostra società la pratica lavorativa con i bambini è sottovalutata e possiede minor prestigio rispetto ad altre occupazioni. E' quindi molto probabile che i professionisti in quest'area credano che il loro lavoro abbia meno fondamento, lasciandoli più vulnerabili allo stress. Inoltre essi hanno meno controllo sull'impegno e sull'investimento che gli utenti mettono nel trattamento, dal momento che le loro decisioni dipendono dai genitori e questi ultimi potrebbero prematuramente interrompere l'intervento quando i sintomi più evidenti scompaiono, ma prima che i veri traguardi siano stati raggiunti. La sensazione che rimane agli operatori è quella di mancanza di controllo sul loro lavoro.

Può succedere a seconda degli ambienti lavorativi considerati che, in aggiunta a queste tensioni vi sia la ripetuta esposizione diretta e indiretta ai traumi altrui, preoccupazioni costanti riguardo il rischio e la violenza, famiglie disfunzionali. McCann e Pearlman 1990 descrivono l'effetto cumulativo dell'impegno empatico nel dolore e nei traumi altrui come "traumatizzazione secondaria". Secondo questo punto di vista, la caratteristica centrale di tutti i mestieri di cura e assistenza all'infanzia, cioè l'empatia emotiva con gli utenti, è il vero fattore che

fa aumentare la vulnerabilità degli operatori allo stress e all'insorgenza di burnout (Miller, 1998; Azar, 2000).

Una porzione dei fattori che possono influire sullo stress lavorativo tra i child care workers può derivare anche dal contesto organizzativo nel quale essi lavorano (struttura organizzativa, clima, stile di gestione). Il clima di un'organizzazione ha un peso importante nel determinare o meno esiti negativi sulla salute psicofisica di un lavoratore. Quando la quantità e la tipologia di stressors legati al clima di lavoro (ambiente rigido, impersonale e controllante) eccedono le possibilità di gestione dell'individuo, il soggetto è reso maggiormente vulnerabile allo sviluppo di funzionamenti psicologici devianti e disfunzionali. In questo senso il clima lavorativo può accrescere il livello di stress, il rischio di burnout, l'intenzione di abbandonare la propria posizione e compromettere quindi la qualità del servizio elargito agli utenti.

Nel concetto di clima lavorativo rientrano le supervisioni e il supporto fornito da esse, le richieste lavorative, le pratiche di comunicazione, le relazioni tra colleghi e la loro collaborazione, la fiducia e la lealtà nei confronti dell'organizzazione, l'investimento, l'impegno e tutti quegli elementi contestuali che riescono ad avere un'influenza sul funzionamento psico sociale dell'impiegato. Livelli più elevati di tutte queste variabili sono associati a minori percentuali di stress lavorativo, burnout e intenzione di abbandonare il posto di lavoro (J. F. Boyas et al., 2015). Spesso manca una comunicazione efficace e i lavoratori piano piano tendono a sentirsi isolati e abbandonati, percependo un senso di mancanza di supporto come se stessero procedendo da soli lungo un cammino che prevederebbe invece collaborazione e forza reciproca (Freudenberger, 1977). Inoltre, una burocrazia amministrativa eccessiva, con regolamenti rigidi e imposti dall'alto può generare frustrazione negli operatori così come la mancanza di autonomia e l'impossibilità di scelta, l'assenza di opportunità di crescita professionale e il mancato riconoscimento hanno un peso importante sullo stato d'animo dell'impiegato (Seti, 2008). La permanenza all'interno della stessa organizzazione è anch'essa un indice dello stress lavorativo e di rischio di burnout: si ritiene che la permanenza media di un lavoratore nell'ambito della cura infantile sia di circa 2/4 anni all'interno della stessa organizzazione, con

l'indice massimo di abbandono all'interno del primo anno (J. F. Boyas et al., 2015).

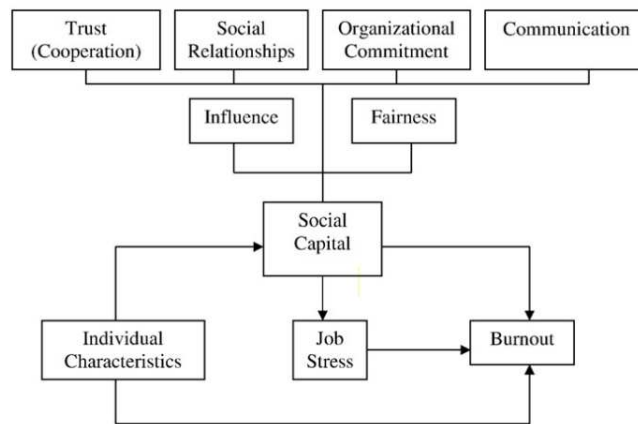
I childcare workers devono bilanciare i loro bisogni personali con quelli dei loro utenti e delle famiglie, il che significa molto spesso trascurare le necessità e le richieste della propria famiglia. Inoltre, avere la responsabilità del benessere degli altri si associa con una minor salute mentale. Sui childcare workers ricade la responsabilità sia della loro reale famiglia sia di quelle lavorative il che significa duplicare lo stress che questo ruolo comporta.

Inoltre, molti aspetti positivi del lavoro, come alimentare la propria identità personale, valore sociale, interazioni e organizzare il proprio tempo, potrebbero non appartenere a questa classe di lavoratori, soprattutto quelli che interagiscono raramente con altri adulti. L'isolamento dei lavoratori durante il giorno può esacerbarsi in stress lavorativo anche a causa della mancanza di supporto sociale percepito (Curbow, 1990).

#### **1.4 Fattori di protezione tra i childcare workers**

Tra i fattori che possono tamponare la tensione e lo stress scatenati nei childcare workers dagli elementi stressogeni precedentemente citati, la letteratura individua innanzitutto il supporto sociale percepito all'interno dell'organizzazione lavorativa (J. Boyas & Wind, 2010). Nel processo di interazione reciproca gli individui e i gruppi di individui hanno infatti la possibilità di combinare e utilizzare molte risorse differenti per aiutare se stessi e gli altri, promuovendo relazioni collaborative che possono permettere al gruppo di realizzare insieme molto più di quanto potrebbero realizzare da soli. Questa creazione di relazioni può avere un impatto significativo nella promozione e miglioramento del benessere degli individui e dei gruppi, e fare quindi la differenza nei livelli di stress e burnout lavorativo. Il supporto sociale percepito fa parte di un più ampio concetto, quello di capitale sociale occupazionale, vale a dire una risorsa che è incorporata nelle relazioni e nelle reti sociali che l'operatore ha all'interno di un'organizzazione lavorativa con pari, subordinati e superiori. I principi su cui si fonda il capitale sociale occupazionale sono fiducia e cooperazione, relazioni sociali,

coinvolgimento ed impegno organizzativo, comunicazione, potere percepito, lealtà, onestà (J. Boyas & Wind, 2010).



*Figura 2: Relazione tra capitale sociale lavorativo, stress e burnout lavorativo (J. Boyas & Wind, 2010)*

Successivamente è stata individuata la soddisfazione lavorativa come fattore di protezione nei confronti dello stress lavorativo, concetto multidimensionale risultante dall’impatto delle esperienze lavorative sulla salute fisica, emozionale e psicologica dell’operatore (Lizano & Mor Barak, 2015). Questo concetto si riferisce alla misura in cui un individuo apprezza o disprezza il proprio lavoro (Spector, 1997; J. F. Boyas et al., 2015), allo stato emotivo positivo che deriva dalla valutazione favorevole delle caratteristiche e delle implicazioni del proprio lavoro (Arches, 1991; Seti, 2008), alla forma di benessere affettivo, alla reazione emotiva proficua derivante dalla percezione di relazione vantaggiosa tra ciò che un individuo vorrebbe dal proprio lavoro e quello che effettivamente riceve da tale lavoro” (Locke, 1969; Lizano & Mor Barak, 2015).

Nell’ambito del lavoro di cura e protezione infantile si è visto come, impiegati con elevate manifestazioni sintomatologiche di burnout esperiscono una minore soddisfazione lavorativa e come, viceversa, questa funga da fattore di protezione nei confronti dello stress e dell’esaurimento lavorativo (J. F. Boyas et al., 2015). I sentimenti di esaurimento emotivo, cinismo, la percezione di mancanza di efficienza e competenza implicati nel burnout lavorativo sono significativamente connessi alla drastica riduzione della soddisfazione lavorativa, la quale può a sua

volta costituire una minaccia per la performance lavorativa, il coinvolgimento e il desiderio di proseguire il proprio operato. La soddisfazione lavorativa dei child care workers ha importanti implicazioni sulla qualità dell'organizzazione in generale, sia perché compromette il core del benessere degli operatori, sia perché può pesantemente nuocere alla performance lavorativa e dunque agli esiti del percorso terapeutico (Lizano & Mor Barak, 2015).

Infine, altri fattori di protezione nell'ambito del childcare work sono la sensazione di messa alla prova personale e di sfida lavorativa: anche questa variabile può essere connessa ai livelli di stress e burnout. Se il lavoro non è stimolante, gratificante e se non si ricevono feedback positivi e di riconoscimento sul proprio operato, vi è molta probabilità che insorgano sintomi di burnout. Se invece ai lavoratori viene data la possibilità di apprendere nuove abilità e competenze, aumenterà la loro volontà di mettersi in gioco, affrontare sfide e compiti stimolanti e di conseguenza anche la soddisfazione lavorativa salirà contrastando l'insorgenza di burnout lavorativo (Friesen & Sarros, 1989).

### **1.5 Effetti negativi dello stress lavorativo sui childcare workers**

E' chiaro come il lavoro, nella vita di tutti gli esseri umani, sia una componente fondamentale per creare uno stile di vita dignitoso e significativo; spesso il lavoro conduce a uno stato di soddisfazione e coinvolgimento personale, ma può succedere che sia causa di significativi quadri di stress provocati dall'accumulo quotidiano di eventi infastidenti e corrosivi (Iacovides et al., 2003).

Le risposte che i childcare workers possono manifestare a seguito di un'esposizione prolungata allo stress lavorativo, possono essere categorizzate in tre gruppi: risposte psicologiche, fisiologiche e comportamentali.

Le conseguenze negative dello stress lavorativo a livello psicologico includono tensione, nervosismo e insoddisfazione lavorativa; quelle fisiologiche coinvolgono la frequenza cardiaca e la pressione sanguigna; a livello comportamentale si citano invece le problematiche del sonno e abuso di alcol e sostanze (Curbow, 1990).

Gli stressors lavorativi possono condurre a sintomi di depressione maggiore e aumentare il rischio di infarti, diabete mellito e ipertensione (Braun e Hollander, 1988; Landbergis, 1988; Iacovides 2003). Nelle organizzazioni in cui il lavoro richiede l'esposizione costante di emozioni positive, gli individui con un'affettività negativa temporanea potrebbero esperire una forte dissonanza emotiva tra le emozioni che devono essere espresse e quelle veramente percepite (Abraham, 1999; Iacovides et al., 2003). Lo stress lavorativo ha sicuramente un impatto significativo sulla salute mentale degli individui tanto che il 41% delle variazioni di salute globale è dovuto a parametri stressogeni lavorativi (Iacovides et al., 2003). Il livello di fatica e tensione lavorativa che scaturisce dall'esposizione frequente e ripetuta agli stressors lavorativi è strettamente connesso all'insorgenza di distress psicologico e all'abbassamento umorale. Anche le peculiarità qualitative degli stressors possono essere correlate a sintomi depressivi.

Il burnout può influenzare ogni aspetto della vita di un individuo, può avere effetti deleteri nelle relazioni interpersonali e familiari e può condurre ad un approccio globale negativo alla vita; in questo senso il burnout condivide caratteristiche comuni con la depressione (Iacovides et al., 2003). La maggior parte degli studi inerenti la relazione tra depressione e burnout lavorativo si conclude affermando che essi sono due fenomeni separati ma correlati, con una varianza di circa il 20% attribuibile al loro sviluppo in parallelo. Il tratto distintivo fondamentale che distingue il burnout dalla depressione è che nel burnout l'impotenza è confinata all'ambiente lavorativo mentre nella depressione è una sensazione diffusa e globale in tutti gli aspetti della vita del paziente. In questo senso, il soggetto con sintomi di burnout lavorativo ha delle vie d'uscita, ma se si verifica la generalizzazione può succedere che il sentimento d'impotenza si diffonda e il burnout evolva in una vera e propria depressione (Iacovides et al., 2003).

Elevati livelli di tensione lavorativa possono contribuire all'insorgenza o al peggioramento di un'ampia serie di condizioni mediche e psicologiche, tra cui problematiche muscoloscheletriche, depressione e malattie cardiovascolari (Curbow et al., 2000). Un altro possibile esito comportamentale dello stress lavorativo può essere il turnover lavorativo, definito come la separazione dal

proprio posto di lavoro, influenzata da un'eterogeneità di fattori, tra cui la soddisfazione lavorativa e il grado di coinvolgimento nell'organizzazione. Questo fenomeno è visto come un indicatore della qualità dei servizi alla cura infantile e i tassi in quest'ambito sono oggi molto elevati (Aydogdu e Asikgil, 2011). Studi recenti hanno documentato che il tasso annuale di turnover all'interno delle residenze di trattamento è compreso all'incirca tra il 50 e il 72% (Ben-Dror, 1994; Seti, 2008)

Ognuna delle risposte dei child care workers allo stress lavorativo può impattare anche la qualità di vita della rete sociale che li circonda. In particolar modo, un lavoratore che sperimenta sintomi di burnout può avere interazioni alterate e inadeguate con gli altri componenti della rete lavorativa, fatto che può condurre ad un incremento dei problemi comportamentali degli utenti, un innalzamento dei livelli di preoccupazione dei genitori sulla salute dei figli-utenti e una loro maggiore vigilanza e diffidenza nei confronti della professionalità e dei comportamenti degli operatori. E' possibile che l'aumento dello stress lavorativo possa portare ad un incremento di suscettibilità all'insorgenza di malattie minori, il che, di conseguenza, può diventare fonte di contagio e malattia in tutta la rete di lavoro. Inoltre, se un soggetto perde il lavoro a causa di una condizione di malattia, resta privo di salario e clienti. Gli utenti e le loro famiglie devono quindi affannarsi per trovare un altro sistema di cure o spendere le proprie ferie per sopperire all'imprevisto (Curbow, 1990).

Per promuovere il benessere di chi si prende cura è necessario che gli individui si percepiscano degni di rispetto personale e che si prendano costantemente cura di loro stessi, impegnandosi e sentendosi coinvolti nel proprio benessere.

Se i childcare workers hanno il ruolo di promotori della salute psico-fisica dei bambini, è necessario che prima di tutto essi stessi proteggano la loro (Boyer, 2000). Dal momento che i caregivers sono tenuti a nutrire e incoraggiare i bambini nelle loro pratiche di cura (Des Dixon, 1997), essi devono cercare modi funzionali per sostenersi senza incappare nella confluenza, introiezione, proiezione o retroriflessione. Come mostra la figura 3, raggiungere un senso di equilibrio e benessere richiede sforzo e scelta personale al centro di un ciclo, che coinvolge l'individuazione e il soddisfacimento delle proprie esigenze, la

discriminazione tra diversi punti di vista e l'istituzione e il perfezionamento dei confini di contatto. Mirare all'equilibrio personale e all'auto-sostegno è un lavoro duro, ma una parte molto importante del lavoro di cura (Boyer, 2000).

## **1.6 Trattamento del burnout lavorativo**

Le ricerche sono state altrettanto corpose nell'ambito degli interventi e delle strategie per ridurre il fenomeno del burnout tra i childcare workers. Nonostante molti interventi siano risultati efficaci, il successo è limitato poiché di frequente questi provvedimenti si focalizzano solo sul trattamento di una componente del burnout senza tentare di migliorare e lavorare sul contesto lavorativo che ha portato all'insorgenza del burnout (Seti, 2008).

Tra gli interventi più accreditati si citano:

- Stress Inoculation Training: programma di gestione dello stress organizzato su incontri informali e supportivi che prevedono presentazione interattiva di sé, discussioni di gruppo, introduzione e pratica di tecniche di gestione dello stress. (Cooley e Yovanoff 1996)  
Tecniche di rilassamento progressivo, desensibilizzazione sistematica, gestione del tempo, terapia razionale-emotiva e training sull'assertività. (Higgins 1986)
- Peer Collaboration Program: apprendimento di un dialogo collegiale in quattro fasi per assistersi a vicenda nell'identificazione e risoluzione dei problemi lavorativi. I quattro step sono: chiarificazione, ricapitolazione, previsione e intervento, valutazione. (Cooley e Yovanoff, 1996)
- Interpersonal Skills Training: sviluppo di abilità pratiche improntate alla costruzione di competenze interpersonali per ridurre i livelli di burnout. Le abilità riguardavano: frequentazione, risposta, ascolto riflessivo, personalizzazione. (Corcoran e Bryce, 1983)
- Coping Skills Training: apprendimento di strategie di coping che permettono la prevenzione o la gestione del burnout tra i lavoratori dei servizi umani. Etzion e Pines (1986) definirono la strategia di coping funzionale come segue:

- Azione diretta: il soggetto cerca di padroneggiare la transazione stressante per mezzo della gestione dell'ambiente
- Coping attivo: implica il confronto o il tentativo di cambiare la fonte di stress o se stessi (Etzion e Pines, 1986)

Leiter (1991) si concentrò invece sulla polarità del coping di controllo o di fuga. Il primo consiste di azioni e rivalutazioni cognitive che sono proattive, prendere il controllo in maniera decisa.

Il secondo si compone di azioni e rivalutazioni cognitive che spingono alla fuga e all'evitamento.

L'autore concluse che coloro che utilizzano tecniche di coping controllanti, esperiscono un minor livello di esaurimento emotivo e si sentono maggiormente realizzate e soddisfatte, mentre chi adotta strategie di fuga tende a sperimentare un esaurimento emotivo maggiore.

- Equity Theory Intervention: ridurre la percezione di disuguaglianza tra l'organizzazione e i destinatari delle cure garantendo una migliore corrispondenza tra gli obiettivi e le aspettative del caregiver e il lavoro che poi nell'effettivo gli viene richiesto di attuare, utilizzando un approccio cognitivo comportamentale per puntare alla ristrutturazione cognitiva. (Van Dierendonck, Schaufeli, and Buunk, 1998; Seti, 2008)

## **1.7 Considerazioni finali**

Se risolvere i problemi legati all'insorgenza di sintomi di burnout tra i lavoratori della cura e dell'assistenza all'infanzia è una questione importante, lo è ancora di più per i piccoli utenti che hanno bisogno d'aiuto. Il burnout è una minaccia su più fronti: incapacita il personale, deprivava i bambini, propaga sentimenti negativi e di sconforto tra tutti, riducendo le capacità di coping nei confronti della vita.

Essere sensibili al potenziale di massacro del burnout su tutti i soggetti coinvolti, conoscere le sue manifestazioni, come si palesa e propaga e cosa si può fare per contenerlo e affrontarlo, come individui e come organizzazione, può contribuire a minimizzarne gli effetti. Il caregiver deve prendersi cura anche di sé dal momento che "possiamo dare di noi stessi solo se il nostro secchio è pieno e

traboccante. Dobbiamo dare da uno stato di pienezza piuttosto che di impoverimento, o subirne le inevitabili conseguenze" (Greenwood e Nunn, 1994). L'obiettivo finale del caregiver nella prima infanzia è quello di aiutare i bambini ad imparare a fare bene contatto sociale e a raggiungere un senso positivo di sé. Tuttavia, questo richiede al caregiver di soddisfare queste sfide umane personalmente. Il contatto con altre persone, pur mantenendo i confini di contatto, non diminuisce la sensibilità del caregiver verso i bambini nelle loro cure. Infatti, esso promuove una maggiore percezione e riflessività sulle reazioni alle turbolenze invisibili della vita, che non si possono evitare, ma che bisogna sfruttare per saperne di più su se stessi e sui bambini con cui si lavora: se non si riesce a capire se stessi, non si può capire quello che si sta facendo, di risolvere i propri problemi, né di vivere vite gratificanti. Tuttavia, tale comprensione del 'sé' comporta più della solita comprensione intellettuale; richiede anche sensibilità e sensitività" (Perls, 1976; Boyer, 2000).

## CAPITOLO 2

### *Il burnout parentale tra i childcare workers*

#### **2.1 La funzione genitoriale di chi si prende cura**

La genitorialità può essere considerata la risultante delle funzioni di cura che un adulto, sia esso genitore biologico o meno, rivolge a colui di cui si occupa. Tra le principali funzioni di cura che un caregiver può rivolgere a un minore si individua: provvedere all'altro, conoscerne l'aspetto e il funzionamento corporeo e mentale in cambiamento, esplorarne le emozioni, garantire protezione attraverso la costruzione di pattern interattivo-relazionali legati all'adeguatezza dell'accudimento e centrati sulla risposta al bisogno di protezione fisica e sicurezza, entrare in risonanza affettiva con l'altro (senza esserne inglobato), garantire regolazione (utilizzare i tempi della comunicazione, gli spazi e i contenuti della relazione), dare dei limiti, una struttura di riferimento, un'impalcatura (format), prevedere il raggiungimento di tappe evolutive dell'altro e garantire una funzione transgenerazionale (Bastianoni e Taurino, 2007).

Tali diverse funzioni di cura si traducono in comportamenti verbali e non, gestualità ed espressioni affettive che rappresentano le modalità di attuazione della cura. Infatti, il concetto di genitorialità si riferisce al modo in cui gli adulti si prendono cura dei bambini; l'esperienza di cura è l'esperienza della genitorialità. Da queste considerazioni consegue che l'origine della genitorialità è preesistente all'atto di concepire, che ne è soltanto una, seppur fondamentale, ma non necessaria espressione (Fava Vizziello, 2003), ed è da ricondurre all'esperienza di figlio che accomuna ogni essere umano al di là della sua possibile esperienza generativa (Taurino, Bastianoni e De Donatis, 2008; Bastianoni, 2009).

L'esplicazione della genitorialità e la qualità delle cure non implicano necessariamente la generatività, poiché ci si può prendere cura anche di chi non si è generato; la coniugalità, ci si può prendere cura di un figlio in assenza della dimensione di coppia; la condivisione degli stessi spazi, si continua a esplicitare la genitorialità anche senza convivenza; l'orientamento eterosessuale; la

continuità del sesso biologico. Questa ricca articolazione consente di delineare un profilo al plurale di soggettività genitoriali, intese come modalità differenziate di sentire, simbolizzare, rappresentare ed esplicitare le funzioni di cura, che vanno riconosciute e comprese nella loro specificità e non semplicemente catalogate (Bastianoni, 2009).

## **2.2 Attaccamento degli utenti ai childcare workers**

Quando si parla di attaccamento non ci sono prove evidenti del fatto che la relazione genetica tra genitori e figli è significativamente più vantaggiosa. L'attaccamento, definito come “un legame affettivo che una persona o un animale stringe con un Altro specifico, un'unione che li lega insieme nello spazio e che dura nel tempo” (Ainsworth e Bell, 1970), ha una base biologica ed è modellato anche da influenze ambientali e interpersonali, pertanto soppianta l'esistenza di qualsiasi relazione genetica, rendendo necessaria la revisione del termine “genitore biologico”, che in passato è stato riferito solo a i genitori genetici (Junewicz e Billick, 2018; Paula et al., 2022). Un genitore o un caregiver biologico è semplicemente qualsiasi individuo che condivide un legame di attaccamento stabile con un bambino. Una recente decisione della Corte d'Appello Newyorkese ha riconosciuto l'importanza del ruolo degli aspetti contestuali e interpersonali nel legame di attaccamento tra adulto e bambino, identificando l'ampio spettro di individui che possono ricoprire il ruolo di genitore biologico (Junewicz e Billick, 2018). La costruzione di relazioni di attaccamento è basata sulla cura e sulle mutue interazioni tra utente e caregiver piuttosto che sulla disposizione genetica. Infatti, i childcare workers, possono ricoprire il ruolo di figure di attaccamento alternative nel momento in cui i genitori degli utenti non sono disponibili, e la modalità di formazione di tali legami appare simile a quella tra genitori e figli (Howes, 1999). Nel momento in cui i bambini entrano nelle strutture di assistenza, essi indirizzano i loro comportamenti di attaccamento verso i caregivers (Barnas e Cummings, 1994; Cassibba, Van IJzendoorn, e D'Odorico, 2000; Elicker, Fortner-Wood, e Noppe, 1999; Howes e Hamilton, 1992; Howes e Smith, 1995) e possono sviluppare relazioni di attaccamento con questi ultimi che potrebbero

differire da quelle consolidate con i propri genitori (Ahnert, Piquart, e Lamb, 2006; Goossens e Van IJzendoorn, 1990). Inoltre, non è tanto la qualità, quanto piuttosto la frequenza di una relazione di cura positiva che veicola la strutturazione di un attaccamento sicuro (Elicker et al., 1999; Howes e Hamilton, 1992; Howes e Smith, 1995) e il grado di coinvolgimento all'interno della relazione con i propri piccoli utenti (Howes e Hamilton, 1992; Howes e Smith, 1995; De Schipper et al., 2008).

Caregivers adulti diversi dalle figure genitoriali, possono quindi svolgere un ruolo centrale nell'attaccamento del bambino (Goosen e van IJzendoorn, 1990; Howes, in press; van IJzendoorn, Sagi e Lambermon, 1992), il quale può stringere con essi relazioni di attaccamento sicure e insicure, indipendenti dalla qualità dei legami parentali. Un consistente corpo di ricerche, ha attestato che un contesto fertile per lo sviluppo di queste relazioni di attaccamento alternative, è quello della cura infantile, considerato il migliore per favorire lo sviluppo dei bambini (Kontos, Howes, Galinsky, e Shinn, 1994; Phillips, Voran, Kisker, Howes, e Whitebook, 1994; Howes et al., 1998).

I bambini che frequentano centri di cura e assistenza all'infanzia, possono instaurare una fitta rete di relazioni di attaccamento sia all'interno che all'esterno della famiglia (Smith e Noble, 1987) e l'attaccamento tra utente e caregiver può andare a compensare i legami insicuri e disfunzionali esistenti in famiglia (Van IJzendoorn e Tavecchio, 1987); inoltre più tempo i piccoli passano nei centri di cura e assistenza all'infanzia, migliore sarà la relazione di sicurezza tra caregivers e bambini.

Questi due protagonisti necessitano entrambi di tempo per conoscersi, per capire come meglio adattarsi l'uno alle caratteristiche dell'altro, e come decodificare i segnali e i comportamenti reciproci. Siccome il tempo che essi spendono insieme è molto, hanno diverse opportunità per studiarsi e conoscersi (Goossens e van IJzendoorn, 1990).

I bambini con attaccamento sicuro ai caregivers sono contemporaneamente socialmente più competenti con i coetanei e longitudinalmente hanno relazioni più positive con i loro insegnanti (Howes, 1999; Mitchell-Copeland et al., 1997; Pianta, Hamre e Stuhlman, 2002). Caregivers che sono valutati come più sensibili

nelle loro interazioni con i bambini, si associano a punteggi più elevati di attaccamento sicuro (Howes, 1999; Howes & Shivers, 2006).

### **2.3 La genitorialità positiva**

Kulkarni (2010) definì il concetto di genitorialità positiva mediante l'esemplificazione di cinque principi definatori:

- Amorevolezza, attraverso calore e nutrimento
- Comprensività, nei confronti del temperamento e delle peculiarità del bambino
- Ragionevolezza, settando limiti chiari e disciplina ferma
- Protettività, fornendo un ambiente sicuro e sano
- Formazione, garantendo opportunità di apprendimento
- Modello, dimostrando comportamenti appropriati e di conoscenza di sé

Il Centro per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie (2014) ha fornito un'indicazione di genitorialità positiva che incorpora la necessità di una guida incondizionata alla sicurezza, all'istruzione, allo sviluppo del bambino, e l'istituzione di un rapporto di cura e comprensione, includendo inoltre concetti chiave quali l'ascolto, protezione, rispetto e disciplina. In Europa, la genitorialità positiva viene definita come "un approccio all'educazione dei minori che promuove un rapporto tra adulti e bambini basato sul rispetto reciproco, sull'agevolazione dello sviluppo completo delle potenzialità del bambino, sulla capacità di negoziare interessi divergenti in modo non violento e costruttivo, enfatizzando i comportamenti adeguati, fissando regole chiare, ritagliando del tempo per ascoltare attivamente, lavorare in squadra, e, naturalmente, utilizzando una disciplina positiva invece di punizione fisica"(Daphne,2009).

Unendo le definizioni suddette ed integrandole con una rassegna della letteratura, Walker e Avant (2010) crearono una definizione ampiamente applicabile al concetto di positive parenting. Si può parlare di genitorialità positiva solo se alla base vi è un interesse genuino da parte dell'adulto di essere coinvolto, partecipe e presente in modo continuativo nella vita del bambino. La relazione è la colonna portante della funzione di parenting.

Leon (2002) sostiene che la relazione genitoriale con il bambino è sia arbitrata dall'attaccamento del bambino piuttosto che dalla preminenza a priori della genitorialità genetica. Un genitore che non è in grado di creare e mantenere una relazione con il bambino è a rischio di genitorialità negativa, la quale può portare ad abuso sul minore. Come misura preventiva, va quindi promossa una sensibilizzazione alla genitorialità positiva.

La genitorialità positiva è definita da quella relazione adulto-bambino che incorpori le seguenti caratteristiche:

- Cura: responsività, attaccamento (Bentley et al., 2011; Gavin et al., 2002), amore (Davis-Sowers, 2012; Jones et al., 2007; Kuchmaeva et al., 2009), compassione (Duncan et al., 2009), calore (Kulkarni, 2010; McKee et al., 2007; Schor, 2003) e affetto (LeCuyer-Maus, 2000)
- Guida: indirizzare lo sviluppo del bambino settando confini e limiti disciplinari appropriati alla sua età (Berry et al., 2003; Davis-Sowers, 2012; McKee et al., 2007; Schor, 2003), modellare (Marshall et al., 2011) e regolare condotte e atteggiamenti del bambino (Duncan et al., 2009; Kulkarni, 2010)
- Rifornimento: fornire al bambino cibo adeguato (Marshall et al., 2011; Walker & Kirby, 2010), alloggio (Kuchmaeva et al., 2009), igiene, assistenza medica, copertura economica (Gavin et al., 2002; Meyiwa, 2011), il tutto all'interno di un ambiente sano (Berry et al., 2003; Schor, 2003)
- Insegnamento: proporre al bambino attività e giochi adeguati alla sua età e alle sue possibilità (LeCuyer-Maus, 2000) per stimolare il suo livello cognitivo (Gavin et al., 2002), fornirgli opportunità di apprendimento (Kulkarni, 2010), di socializzazione (Kuchmaeva et al., 2009; Schor, 2003; Walker & Kirby, 2010) e di accesso alla scuola (Jones et al., 2007)
- Comunicazione: verbale (Gavin et al., 2002), ascolto attivo (Duncan et al., 2009; Kulkarni, 2010) e rispetto (Nadeem et al., 2007; Schor, 2003)

L'antecedente di una genitorialità positiva è una relazione tra due o più persone in cui almeno una ricopra il ruolo di genitore e l'altra di figlio, indipendentemente dall'età e dalla relazione genetica.

Una conseguenza della genitorialità positiva è la salute emotiva e il benessere generale del giovane adulto (Dumas, Lawford, Tieu, e Pratt 2009).

I riferimenti empirici includono invece:

- Una relazione genitore-bambino sensibile e responsiva ai bisogni materiali ed emotivi del piccolo, che combina calore affettivo e responsabilità, e che ha dei limiti fermi, fissati e coerenti nel tempo (Schor, 2003)
- Bambini hanno opportunità che possono realmente sfruttare perché coerenti e in linea con la propria zona di sviluppo prossimale, inerenti alla socializzazione, apprendimento e gioco (Daphne, 2009)

La nuova definizione di genitorialità positiva si riferisce alla “relazione continua di un adulto con il proprio bambino, caratterizzata da cura, insegnamento, guida, comunicazione e soddisfazione dei suoi bisogni, in modo costante, coerente e incondizionato” (Seay et al., 2014).

## **2.4 Fattori di rischio del ruolo di cura**

La genitorialità o le responsabilità genitoriali di chi è occupato nella cura e nell'educazione dei bambini, sono un lavoro faticoso che richiede tempo ed energie, spesso a spese della quantità e qualità del tempo dedicati a se stessi, può indurre lo stress, renderlo cronico e causare esaurimento fisico ed emotivo (Prikhidko, Swank, 2020; Cheng, Wang, Wang, Li, Liu, Li, 2020; Paula et al., 2022). Come visto in parte anche nel precedente capitolo, ai childcare workers è richiesto di svolgere una vera e propria funzione genitoriale nei confronti dei minori di cui si prendono cura, e come tale si tratta di un compito che può portare ad una serie di fattori di rischio. Nello specifico, nel presente paragrafo, si affronterà il tema del burnout genitoriale, costruito studiato soprattutto all'interno della popolazione di genitori ma estendibile a tutte quelle figure deputate allo svolgimento di una funzione di cura per i minori, pertanto, si presenteranno alcune riflessioni basate su dati di letteratura rispetto a come tale sindrome possa riguardare anche i childcare workers.

#### *2.4.1 Il burnout parentale: definizione*

La funzione genitoriale può essere un'esperienza estremamente appagante e gradevole, ma contemporaneamente può minacciare e negare la vita adulta, aprendo le strade a un percorso difficile e tortuoso, provocando frustrazione negli individui che la mettono in atto (Mikolajczak et al., 2021).

Quando i caregivers esperiscono cronicamente la mancanza di risorse necessarie per gestire gli stressors derivanti dalla condizione di prendersi cura di minori, essi sono ad elevato rischio di sviluppo di sintomatologia di "parental burnout" (Mikolajczak e Roskam, 2018; Mikolajczak et al., 2019), ossia una sindrome di esaurimento correlata al ruolo genitoriale (Mikolajczak et al., 2021). La prevalenza di burnout genitoriale tra i caregivers dei paesi occidentali si aggira tra il 5 e il 9%, con una maggiore prevalenza tra le donne (Roskam, I. et al., 2021; Mikolajczak et al., 2021).

Il burnout parentale deriva da un'esperienza di genitorialità stressante (Griffith, 2020) ed è caratterizzato da uno stato di intenso esaurimento emotivo correlato alla cura dei minori, da una certa distanza emotiva percepita e agita rispetto ai bambini, e un senso di realizzazione personale compromessa e diminuita nei confronti della funzione genitoriale (Brown, Doom, Lechuga-Peña, Watamura, Koppels, 2020). Esso si riferisce a un sentimento di infelicità accompagnato da un allontanamento dai bambini, come una sensazione di non essere "abbastanza buono" nel ruolo di genitore rispetto alle aspettative e i modelli della società (Prikhidko, Swank, 2020; Paula et al., 2022). I caregivers si sentono così tanto prosciugati dalla loro condizione, che il semplice pensare al loro ruolo li fa sentire al termine del loro legame e della loro funzione. Di conseguenza si allontanano emotivamente dai minori, diventando sempre meno coinvolti nella relazione con loro, e limitando le interazioni al livello funzionale/materiale, a discapito degli aspetti emotivi e affettivi. Contemporaneamente non si percepiscono come caregivers adeguati e perdono completamente il piacere di stare con i bambini (Hubert e Aujoulat, 2018; Roskam, Brianda, e Mikolajczak, 2018; Mikolajczak et al., 2019)

Il burnout parentale si sviluppa in quattro fasi: contrasto, quando si rilevano importanti differenze comportamentali e ideologiche tra caregivers e bambini,

saturazione, distanza emotiva con i bambini, stanchezza. Se lo svuotamento e l'esaurimento emotivo non vengono identificati o trattati, essi possono condurre a esplosioni di rabbia, abusi verbali e fisici e negligenza verso i bambini (Prihidko, Swank, 2020; Paula et al., 2022).

Il burnout parentale sembra avere conseguenze di grossa portata per le famiglie interessate dal fenomeno. L'esaurimento genitoriale ha conseguenze dannose per il genitore (fuga, ideazione e pensieri suicidari, aumento del comportamento di dipendenza, disturbi del sonno, disturbi della salute), per la coppia (aumento della frequenza e intensità dei conflitti), e per il bambino (comportamenti violenti e neglienti) (Mikolajczak & Roskam, 2018). Fattori come avere a che fare con bambini con bisogni speciali, sentimenti di paura e ansia verso la funzione di cura e un'autocritica eccessiva derivante dalla sensazione di non essere "sufficientemente buoni", sono associati con una più alta probabilità di manifestazione di burnout parentale (Gérain, Zech, 2018; Hubert, Aujoulat, 2018). Il concetto di burnout parentale, così come quello di burnout lavorativo, è anche esso influenzato dai cambiamenti socio-culturali ed economici, che hanno reso la funzione genitoriale più impegnativa ed esigente. Il modo in cui i bambini vengono oggi allevati, i loro diritti, la perdita dell'autorità parentale sui minori e l'inserimento delle donne nella forza lavoro (Roskam, Raes, Mikolajczak, 2017), sono alcuni dei fattori che possono portare a sovraccarico e stanchezza (Paula et al., 2022).

#### *2.4.2: Il burnout parentale: inquadramento del costrutto*

Il parallelismo tra l'esperienza di parenting e quella lavorativa è immediato e diretto, eppure il burnout parentale è ancora visto come un tabù, un'esperienza di cui si conosce poco e che non è numerosamente analizzata in letteratura, nonostante sia un problema che necessita di attenzione urgente e che interessa milioni di caregivers in tutto il mondo (Mikolajczak et al., 2019; Mikolajczak et al., 2021).

I risultati delle ricerche che si sono condotte a riguardo, hanno mostrato che il burnout parentale è un concetto distinto e specifico rispetto al burnout

professionale, alla depressione, allo stress genitoriale, umore depressivo o altre variabili genitoriali (Roskam, Raes, Mikolajczak, 2017; Van Bakel, Van Engen, Peters, 2018; Paula et al., 2022). Le correlazioni tra i costrutti del burnout lavorativo e parentale variano da piccole a moderate (Kawamoto et al., 2018; Roskam et al., 2017; Van Bakel et al., 2018). Si può verificare il caso di un soggetto che sperimenta sintomi di burnout lavorativo ma non parentale, e viceversa (Mikolajczak et al., 2019). Le dimensioni del burnout parentale (esaurimento, distacco, sentimenti di inefficacia) sono le stesse del burnout lavorativo, da qui lo stesso nome, ma il contesto d'interesse è diverso (genitorialità e lavoro). Gli studi di Mikolajczak e collaboratori del 2020 supportano l'idea che il burnout genitoriale e quello lavorativo siano forme distinte di burnout, ognuna delle quali ha fonti d'origine, impatti e conseguenze specifiche, che non possono essere predette solo dai sintomi depressivi (Campbell et al., 2013). I risultati supportano anche il valore clinico aggiunto del costrutto: il burnout genitoriale ha un impatto distintivo e unico sui bambini (trascuratezza, violenza). La distinzione tra le due tipologie di burnout e i sintomi depressivi, ha importanti implicazioni teoriche e pratiche. A livello teorico i risultati degli studi di Mikolajczak et al. 2020, attestano che il burnout è un fenomeno contesto relato e che il contesto di origine di esso ha un ruolo fondamentale nel predire le conseguenze.

Questo non significa tuttavia che il burnout parentale e quello lavorativo non possano mai coesistere o che sintomi di burnout in un'area della vita non possano sollecitarne lo sviluppo anche in un'altra area (Mikolajczak et al., 2020).

Uno studio cinese attesta che l'esaurimento emotivo dei caregivers in relazione alla loro funzione di cura può causare il burnout lavorativo (Blanchard e Heeren, 2020), ma che non vale la relazione inversa (Paula et al., 2022).

Il burnout parentale è anche diverso dalla depressione: i sintomi depressivi includono tristezza pervasiva, un diminuito interesse o piacere in gran parte delle attività, sentimenti di inutilità o di eccessiva colpa, difficoltà di concentrazione o indecisione, agitazione psicomotoria o rallentamento motorio, stanchezza, insonnia o ipersonnia, aumento di peso o perdita di peso, pensieri ricorrenti di

morte (ICD-10, 1993; DSM-5, 2013). Sia secondo il DSM-5 che per l'ICD-10, i sintomi depressivi sono pervasivi e non contestualizzati.

La ricerca ha dimostrato che i sintomi depressivi sono associati a conseguenze negative (Katon, 2003), alcune delle quali sono comuni con il burnout, come i disturbi del sonno (Tsun, Besset, e Ritchie, 2005), abuso di alcol (Lai, Cleary, Sitharthan, e Hunt, 2015), deterioramento della salute (Moussavi et al., 2007), o conflitti di coppia (Shelton e Harold, 2008). Queste conseguenze comuni rendono ancora più importante un'indagine sulla separabilità del burnout parentale dal burnout lavorativo e dalla depressione (Mikolajczak et al., 2020).

Per proteggere i minori, i caregivers hanno bisogno di regolare i loro sentimenti ed emozioni: emozioni positive e sentimenti favorevoli nei confronti della genitorialità contribuiscono a generare effetti positivi sullo sviluppo del bambino. Tuttavia la pressione derivante dal non esternare emozioni e sentimenti negativi, richiede uno sforzo quotidiano oneroso e può esaurire le risorse emotive, aumentando la vulnerabilità allo sviluppo di burnout parentale (Lin, Hansotte, Szczygiel, Meussen, Roskam, e Mikolajczak, 2021; Paula et al., 2022)

#### *2.4.3: Il burnout parentale: fenomenologia*

La fenomenologia del parental burnout deriva da un'esposizione cronica e opprimente allo stress genitoriale che porta naturalmente i caregivers a percepirsi esausti e degradati rispetto al loro ruolo di cura (Roskam et al., 2018).

A lungo andare questo porta il soggetto a distaccarsi dal bambino e oltre a non riuscire più a svolgere le funzioni routinarie di base, anche la qualità e la quantità delle relazioni con il bambino vengono influenzate negativamente dai sintomi di burnout parentale. Non si riesce più a godere del tempo trascorso con loro e la propria mancanza di realizzazione nella funzione genitoriale può essere così elevata da non permettere più l'adempimento del ruolo di caregiver, conducendo alla sensazione di non riconoscersi più come persona (Roskam et al., 2018). Il parental burnout non è un'ordinaria esperienza di stress transitorio legato alla genitorialità, ma è un fenomeno di stress cronico travolgente, e questo lo si può notare non solo dalla sofferenza psicologica dei caregivers ma anche a livello

fisico, dove è possibile rintracciare il livello di stress che un individuo ha sperimentato negli ultimi tre mesi mediante la percentuale di cortisolo contenuto nei capelli (Brianda et al., 2020). Questa relazione sembra essere causale poiché a seguito di un trattamento psicologico contro il parental burnout, i livelli di cortisolo tornavano nella norma (Brianda et al., 2020). Il fatto che il cortisolo rilevato nei capelli dei caregivers che soffrono di burnout sia anche maggiore di quello dei pazienti con dolore cronico grave, è una testimonianza dell'intensa sofferenza vissuta da queste persone (Van Uum et al., 2008; Mikolajczak et al., 2021).

#### *2.4.4: Il burnout parentale: cause*

Contrariamente a quanto si può pensare, i fattori socio-demografici non predicano consistentemente il parental burnout, benchè possano aumentarne il rischio (Mikolajczak and Roskam, 2018).

I predittori più efficaci del parental burnout sono:

- Le caratteristiche psicologiche dei caregivers, come una tendenza al perfezionismo educativo e parentale (Sorkkila and Aunola, 2020) o la mancanza di abilità di gestione delle emozioni e dello stress (Vigouroux, and Scola, 2018; Mikolajczak et al., 2021)
- Le caratteristiche dei bambini, come la mancanza di coscienziosità (Vigouroux and Scola, 2018), bisogni speciali che interferiscono nella quotidianità (Sánchez-Rodríguez et al., 2019; Mikolajczak et al., 2021)
- Pratiche educative incoerenti (Mikolajczak et al., 2018), poca esperienza nell'allevamento dei bambini (Mikolajczak et al., 2021)
- La qualità delle relazioni tra i caregivers che si occupano degli stessi bambini, come non essere supportati, non venire riconosciuti o essere denigrati (Mikolajczak et al., 2018; Lindström et al., 2011), essere carenti di supporto pratico ed emotivo (Lindström, Åman, & Lindahl Norberg, 2010; Mikolajczak, Raes, et al., 2018; Mikolajczak et al., 2020)

- A livello familiare, il grado di supporto extrafamiliare, nello specifico la mancanza di supporto amicale o della famiglia allargata (Sánchez-Rodríguez et al., 2019; Mikolajczak et al., 2021)
- Il modo in cui la famiglia è organizzata: mancanza di routine o eccessiva ordinarietà (Mikolajczak et al., 2018; Mikolajczak et al., 2021)
- Avere un lavoro part-time o non avere un'occupazione professionale stabile (Lebert-Charron et al., 2018; Mehauden & Piraux, 2018; Mikolajczak et al., 2020)
- Avere poco tempo a disposizione per attività di svago rispetto alla funzione di cura: mancanza di tempo per attività di ripristino che permettano ai caregivers di recuperare le forze (Mikolajczak et al., 2018; Lindström et al., 2011; Mikolajczak et al., 2021)

Esiste un insieme di fattori precipitanti nello sviluppo delle fasi di burnout parentale, che include:

- Incapacità di riconoscere e di mantenere emozioni positive nel rapporto con i bambini
- Difficoltà a strutturare l'ambiente per fornire un'educazione sana
- Incapacità di comprendere le reali esigenze dei bambini e il loro processo di sviluppo (Griffith, 2020; Paula et al., 2022)

Ci sono buone ragioni per attribuire a processi cognitivi quali le funzioni esecutive, l'attenzione, la memoria e la valutazione, un ruolo centrale nella comparsa e mantenimento del parental burnout (Mikolajczak et al., 2021).

Innanzitutto, il fatto che i fattori sociodemografici contribuiscano poco all'insorgenza del burnout parentale porta a ipotizzare un peso maggiore dei fattori cognitivi. Secondariamente, i processi cognitivi potrebbero moderare o mediare l'impatto degli stressors sociodemografici e situazionali sul parental burnout (Mikolajczak et al., 2021). Per esempio, l'impatto dei comportamenti difficili di un bambino sul parental burnout può essere maggiore se il caregiver presta tanta attenzione a questi comportamenti (moderazione) e la valutazione di questi comportamenti potrebbe essere più negativa se il caregiver non riceve aiuto dalla rete sociale (mediazione). I processi cognitivi possono inoltre

moderare l'impatto del parental burnout sulle sue possibili conseguenze (violenza dei genitori).

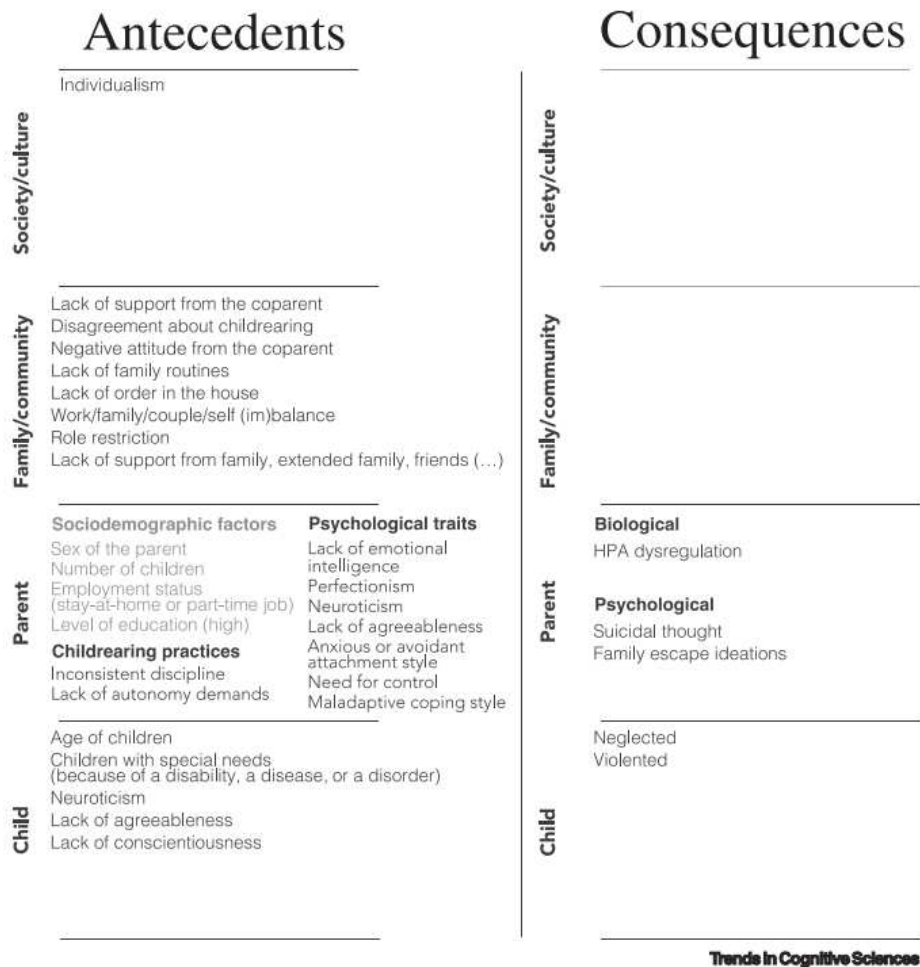


Figura 3: Antecedenti e conseguenze del burnout parentale

Il burnout parentale dipende non solo dagli stressors che pesano sulle vite dei caregivers, ma anche dalla percezione delle risorse disponibili, ed è proprio nel momento in cui l'equilibrio tra risorse e stressors cronicamente si appoggia sul lato sbagliato che si manifesta il parental burnout (Mikolajczak e Roskam, 2018). Quello che rende il burnout parentale preoccupante è la combinazione della sua elevata incidenza e la severità delle sue conseguenze (figura1)(Mikolajczak et al., 2021).

#### 2.4.5: Effetti negativi del parental burnout

I caregivers che soffrono di burnout parentale sono a rischio per una miriade di conseguenze negative che intaccano non solo loro stessi ma anche i loro bambini. Risultati trasversali suggeriscono che il burnout parentale è, come il burnout lavorativo, associato a sintomi depressivi, comportamenti di dipendenza, disturbi del sonno e conflitti di coppia (Kawamoto et al., 2018; Mikolajczak, Brianda, Avalosse, & Roskam, 2018; Van Bakel et al., 2018).

Solo il burnout parentale risulta invece connesso con tre variabili: escape ideation (idee di fuga o commettere suicidio), negligenza infantile e violenza dei caregivers. Il burnout parentale spiega 4 volte, 10 volte e 25 volte più varianza in queste variabili, rispettivamente, che quanto faccia il burnout lavorativo (Mikolajczak, Brianda, et al., 2018). Si può dunque ritenere che l'ideazione di fuga, il neglect del bambino e la violenza dei caregivers, sono conseguenze del burnout parentale, ma la direzione di causalità è ancora sconosciuta.

Sono possibili anche relazioni inverse, così come terze variabili (il parental burnout e gli effetti di questo, potrebbero essere tutti quanti fatti risalire ad una causa comune, come il nevroticismo) (Mikolajczak et al., 2019). Inoltre, il parental burnout può aumentare i tassi di ideazione suicidaria (Mikolajczak et al., 2019), outcome che è di fatti molto più frequente nei casi di parental burnout che in quelli di depressione o burnout lavorativo (Mikolajczak et al., 2020).

Il burnout parentale inoltre porta alla disregolazione dell'asse HPA (ipotalamo-ipofisi-surrene) (Brianda et al., 2020a; Brianda et al., 2020b), il che spiegherebbe le complicazioni a livello somatico e le difficoltà nel sonno riportate dai caregivers con sintomi di burnout parentale (Mikolajczak et al., 2020).

Per quanto riguarda le ripercussioni che il parental burnout può avere sui bambini, questo fenomeno accresce enormemente i tassi di violenza e neglect parentale (Mikolajczak et al., 2019). Le suddette considerazioni mettono i servizi in guardia rispetto a tale fenomeno e portano a considerare l'urgenza di misure preventive e di trattamento come responsabilità individuale e collettiva (Mikolajczak et al., 2021).

E' stata inoltre trovata un'associazione tra il sentimento di rabbia e il burnout dei caregivers, che, come un problema cronico, predice l'esperienza e l'espressione di rabbia verso i bambini (Maslach, Schaufeli, e Leiter, 2001), e può provocare la

negligenza o la violenza nei confronti del bambino (Blanchard, e Heeren, 2020) con impatti negativi sull'esperienza familiare e sullo sviluppo fisico ed emotivo dei bambini (Paula et al., 2022).

## CAPITOLO 3

### *La ricerca: burnout lavorativo, burnout parentale e qualità della vita professionale nei contesti di cura a basso rischio per minori*

#### **3.1 La ricerca: obiettivi e ipotesi**

Nei primi due capitoli sono stati sviluppati alcuni temi fondamentali per la ricerca: la qualità di vita professionale all'interno del childcare work, il burnout lavorativo analizzato nelle sue tre componenti (esaurimento emotivo, depersonalizzazione e scarsa realizzazione personale), nelle sue cause, conseguenze e trattamento, e i fattori di rischio e di protezione nell'ambito del childcare work. Si è quindi condotta una riflessione rispetto alla funzione genitoriale di chi svolge un'occupazione che ha a che fare con il prendersi cura di minori, l'attaccamento degli utenti ai childcare workers, il concetto di genitorialità positiva e il rischio di insorgenza di burnout parentale all'interno della categoria di lavoratori presa in esame.

Se questi aspetti riguardano il soggetto come singolo che svolge un'attività lavorativa e presenta situazioni di forte stress, d'altra parte, nell'individuo possono esserci conseguenze dannose anche riguardo ad un eventuale ruolo genitoriale che assume. Potrebbe essere questo il caso di tutte quelle figure professionali il cui ruolo è quello di cura nei confronti di minori (insegnanti, educatori, terapisti). Tuttavia, pochi studi si sono dedicati agli aspetti legati al burnout parentale e alla funzione genitoriale dei childcare workers (Crouch & Behl, 2001; Mikolajczak, 2018).

L'obiettivo generale di questa ricerca è quello di identificare i livelli di stress che le figure operanti all'interno dei contesti di cura per minori a basso rischio sperimentano relativamente alla cura e alle richieste lavorative, come questi livelli possano essere dei fattori di rischio per la genitorialità positiva, intesa come la possibilità di offrire cura e protezione adeguate al minore, e quali aspetti individuali/contestuali possano essere legati a tali livelli di stress. In tali contesti lavorativi le mansioni previste, oltre ad essere fonte di soddisfazione e gratificazione per l'individuo, possono generare livelli di disagio sia legati al carico lavorativo che ai processi di cura in sé (Jennings & Greenberg, 2009).

Tali aspetti possono costituire un fattore di rischio e incrinare la messa in atto di competenze di genitorialità positiva adeguate. In tal senso, identificare preventivamente livelli di stress significativi e i fattori che possono esacerbarli o mitigarli riveste un aspetto di particolare importanza sia dal punto di vista empirico che dal punto di vista applicativo (Seay et al., 2014).

Più nello specifico, la presente ricerca si propone di:

- Indagare i livelli di burnout lavorativo, burnout parentale e qualità della vita professionale in un campione di figure professionali che si occupano di minori in contesti a basso rischio.
- Confrontare i livelli di burnout parentale tra il campione di figure professionali che si occupano di minori all'interno di contesti educativi a basso rischio e un gruppo di genitori.
- Indagare la presenza di associazioni tra le variabili oggetto di studio (burnout lavorativo, burnout parentale e qualità della vita professionale) e alcune peculiarità del childcare work.
- Indagare la presenza di associazioni tra le variabili di burnout lavorativo e burnout parentale nelle figure professionali a basso rischio.
- Indagare la presenza di associazioni tra le variabili di burnout lavorativo e qualità di vita professionale nelle figure professionali a basso rischio.
- Indagare la presenza di associazioni tra le variabili di burnout parentale e qualità di vita professionale nelle figure professionali a basso rischio.

Rispetto a questi obiettivi, sono state formulate le seguenti ipotesi:

- Rispetto al primo obiettivo, si ipotizza che essendo il campione analizzato a basso rischio, non vi siano percentuali preoccupanti di livelli clinici di difficoltà nelle variabili di burnout lavorativo (esaurimento emotivo, depersonalizzazione, ridotta realizzazione personale) (Jennings & Greenberg, 2009), burnout parentale (esaurimento emotivo, contrasto con il sé genitoriale precedente, sentimenti di stanchezza, distanziamento emotivo) (Mikolajczak et al., 2021), e qualità di vita professionale (compassion satisfaction, compassion fatigue declinata nei termini di burnout e secondary traumatic stress) (Zinsser et al., 2016), in linea con

quanto riportato dai precedenti studi in letteratura (Tham & Meagher, 2009).

- Rispetto al secondo obiettivo ci si aspetta che i livelli di burnout parentale siano maggiori nel gruppo di genitori rispetto al gruppo di figure professionali occupate nel childcare work, in linea con quanto riportato dalla letteratura (Roskam et al., 2017).
- Rispetto al terzo obiettivo, ci si aspettano associazioni significative tra le variabili studiate e le caratteristiche del lavoro eseguito dai soggetti del gruppo a basso rischio, in linea con quanto riportato dalla letteratura precedente (Freudenberger, 1977). Più specificatamente, ci si aspetta che all'aumentare della presenza di alcune caratteristiche stressogene proprie del childcare work, aumentino anche i livelli di burnout lavorativo, burnout parentale e compassion fatigue; al contrario, si attende che all'aumentare dello stress causato dal lavoro, la compassion satisfaction diminuisca.
- Rispetto al quarto obiettivo, ci si aspettano associazioni significative tra la variabile di burnout lavorativo e burnout parentale all'interno del gruppo a basso rischio, in linea con quanto riportato dalla letteratura precedente (Kawamoto et al., 2018; Roskam et al., 2017; Van Bakel et al., 2018). Più specificatamente, ci si aspetta che all'aumentare dei livelli di burnout lavorativo aumentino anche i livelli di burnout parentale.
- Rispetto al quinto obiettivo, ci si aspettano associazioni significative tra la variabile di burnout lavorativo e qualità di vita professionale all'interno del gruppo a basso rischio, in linea con quanto riportato dalla letteratura precedente (Conrad & Kellar-Guenther, 2006). Più nello specifico, ci si aspetta che all'aumentare del burnout lavorativo aumenti anche la compassion fatigue e diminuisca invece la compassion satisfaction.
- Rispetto al sesto obiettivo, ci si aspettano associazioni significative tra la variabile di burnout parentale e qualità di vita professionale all'interno del gruppo a basso rischio, in linea con quanto riportato dalla letteratura precedente (Paula et al., 2022). Precisamente, si attende che all'aumentare dei livelli di burnout parentale aumentino anche i livelli di compassion fatigue e diminuiscano i livelli di compassion satisfaction.

## 3.2 Metodo di ricerca

### 3.2.1. Partecipanti

I partecipanti alla ricerca sono 70 soggetti (N=70), operanti in contesti professionali a basso rischio nell'ambito della cura dei minori in strutture delle regioni Abruzzo, Liguria, Toscana, Trentino Alto-Adige, Veneto.

Il campione si compone di 64 partecipanti donne (91.4%) e 6 partecipanti uomini (8.6%), di età compresa tra i 21 e i 63 anni (M = 43.0, DS = 11.86).

I partecipanti sono stati reclutati attraverso una ricerca diretta estesa ai contesti lavorativi di childcare work, ossia tutte quelle posizioni lavorative che prevedono un contatto diretto e prolungato con un'utenza minorile. Il numero di minori che gli operatori partecipanti hanno a carico varia da un minimo di 2 a un massimo di 1040 a testa (M= 49.3, DS= 127.12) e le ore in cui essi sono a contatto con i minori vanno da un minimo di 2 ore settimanali a un massimo di 35 ore settimanali (M= 20.8, DS= 6.30). Dei 70 partecipanti, 60 sono insegnanti (85.7%), 4 educatori (5.7%), 3 altro (4.3%), 1 è educatore ed insegnante (1.4%), 1 direttore (1.4%) e 1 coordinatore (1.4%).

Sono stati raccolti dati relativi al Maslach Burnout Inventory (MBI), Parental Burnout Assessment (PBA) e Professional Quality of Life Inventory (PROQOL).

In questa ricerca, per comprendere più approfonditamente il rischio di insorgenza di parental burnout nelle figure professionali che si prendono cura di un'utenza minorile in contesti a basso rischio, è stato inoltre estratto casualmente dalla popolazione generale un campione di genitori (N= 70), con lo scopo di confrontare i loro livelli di parental burnout con quello del campione a basso rischio (secondo obiettivo della ricerca). Il gruppo di genitori presi in esame ha un'età compresa tra i 27 e i 54 anni (M=37.80, DS= 6.20); 6 soggetti su 70 sono padri (8.6%) e 64 su 70 sono madri (91.4%). Per i genitori, le ore di lavoro settimanali vanno da un minimo di 0 a un massimo di 47 (M=31.97, DS= 10.11). Dai dati emerge che il gruppo di genitori ha un'età media inferiore rispetto al gruppo di lavoratori del campione a basso rischio, un livello di istruzione maggiore e lavora in media più ore alla settimana rispetto ai childcare workers presi qui in

esame. Per il gruppo dei genitori sono stati raccolti dati relativi al Parental Burnout Assessment (PBA).

### *3.2.2 Procedura*

Per quanto riguarda il gruppo di childcare workers partecipanti alla ricerca, essi sono stati reclutati direttamente nelle scuole del nido, infanzia, elementari e media inferiore. Il gruppo di confronto di genitori è invece stato reclutato online su piattaforme social, attraverso la diffusione del link allo studio.

Il progetto di ricerca è stato presentato alle figure professionali in formato cartaceo: coloro che hanno dimostrato interesse, hanno ricevuto maggiori informazioni con annesso il consenso informato necessario per la partecipazione allo studio.

Lo studio prevede la somministrazione di un questionario in formato cartaceo composto da strumenti di misurazione diversi volti ad indagare i livelli di burnout lavorativo, burnout parentale, compassion satisfaction, compassion fatigue e stress traumatico secondario.

Dopo la scelta di aderire alla ricerca, ai partecipanti è stato chiesto di firmare un modulo di consenso informato per la partecipazione al progetto ed è stato consegnato loro il questionario della durata di circa 30 minuti.

Gli strumenti utilizzati sono stati il Parental Burnout Assessment (PBA) per valutare il burnout genitoriale (Roskam et al., 2018), il Maslach Burnout Inventory (MBI) per valutare la frequenza e l'intensità di stati ed effetti connessi con il lavoro (Maslach & Jackson, 1981) e il Professional Quality of Life Inventory (PROQOL) per misurare gli effetti positivi e negativi del lavoro con persone che hanno vissuto eventi estremamente stressanti. (Stamm, 2010)

### **3.3 Strumenti di misurazione**

Per il gruppo di childcare workers, la raccolta dati è stata effettuata mediante la somministrazione di un questionario cartaceo all'interno del quale si trovano gli strumenti di misurazione elencati di seguito. Ai genitori è stato invece chiesto di

compilare in modalità online esclusivamente le aree relative alle caratteristiche socio-demografiche e al burnout parentale.

### *3.3.1 Fattori socio-anagrafici*

Inizialmente ai partecipanti è stato chiesto di compilare una scheda volta ad ottenere informazioni quali età, genere, nazionalità, scolarità, stato civile, numero di figli, caratteristiche dell'attività lavorativa svolta, pratica di esercizio fisico, hobby. Successivamente la raccolta dati prevede la compilazione di una scheda inerente la storia familiare e personale del candidato, la quale indaga l'eventuale affronto di varie situazioni stressanti, come malattie, incidenti, difficoltà economiche, lutti, storie di maltrattamento infantile o attuale, presenza di disagi psichici propri, materni e paterni, abitudine del fumo, utilizzo di psicofarmaci.

### *3.3.2 Maslach Burnout Inventory (MBI)*

In questa ricerca, si è valutato il burnout lavorativo attraverso il Maslach Burnout Inventory (MBI, Maslach, 1983; Sirigatti e Stefanile, 1993), un questionario self-report a 22 item. Questo strumento di misurazione ha lo scopo di valutare le tre componenti della sindrome del burnout lavorativo: esaurimento emotivo, depersonalizzazione e il sentimento di ridotta realizzazione personale.

Gli item sono presentati in forma di affermazioni circa sentimenti personali e atteggiamenti nei confronti del lavoro e degli utenti di cui si prendono cura (ad esempio, "Mi sento emotivamente sfinito dal mio lavoro", "Non mi importa veramente di ciò che succede ad alcuni utenti"). Sono previste risposte sulla base della frequenza nella quale ogni candidato sperimenta questi sentimenti, tramite una scala Likert a 6 punti: mai (0), qualche volta l'anno (1), una volta al mese o meno (2), qualche volta al mese (3), una volta alla settimana (4), qualche volta alla settimana (5), ogni giorno (6).

La sotto scala dell'Esaurimento Emotivo valuta sentimenti che hanno a che vedere con il sovraccarico emotivo e la sensazione di logoramento interno.

I cinque item che fanno parte della sotto scala della Depersonalizzazione misurano una risposta insensibile e impersonale nei confronti dei destinatari del servizio, della cura, del trattamento o dell'istruzione.

In queste due prime sotto scale punteggi medi alti corrispondono a maggiori livelli di burnout esperito.

Esiste una correlazione moderata tra le due sotto scale, la quale, in accordo con le aspettative teoriche, testimonia la compartecipazione separata ma correlata di esaurimento emotivo e depersonalizzazione all'insorgenza del burnout.

Infine, gli otto items della sotto scala della Soddisfazione Personale valutano sentimenti di competenza individuale e realizzazione soddisfacente all'interno dell'ambito lavorativo.

In questo caso, contrariamente ai due precedenti, punteggi medi bassi corrispondono a più alti livelli di burnout.

La sotto scala della Soddisfazione Personale è indipendente dalle altre sotto scale e la loro correlazione è infatti bassa.

I risultati delle risposte dei candidati per ogni sotto scala sono analizzati separatamente e non formano un punteggio complessivo ma tre separati, che è possibile codificare come bassi, medi o alti tramite l'impiego di cut off numerici stabiliti dalla strategia di scoring.

Originariamente, il questionario era rivolto alle professioni di aiuto, ovvero quelle mansioni che riguardano una notevole interazione emotiva tra l'operatore e il paziente, ma nel tempo il suo utilizzo si è esteso verso tutte le professioni che richiedono un costante contatto con il pubblico o con persone in stato di bisogno (Maslach et al., 1993).

La sua inclusione negli studi di ricerca ci permette di comprendere meglio le variabili personali, sociali e istituzionali che promuovono o riducono il burnout (Maslach & Jackson, 1981). Tuttavia, la letteratura mostra che l'MBI è stato validato, ampiamente accettato e utilizzato nelle comunità, nelle pratiche cliniche e nella ricerca (Coker et al., 2009). Alcuni lavori condotti in molti Paesi mostrano inoltre che le proprietà di affidabilità dell'MBI vanno da .58 a .90 (Gil-Monte, 2005; Gold 1984; Iwanicki, Edwards, Schwab & Richard, 1981 & Zalaquet & Wood, 1997).

Lo studio su 11.000 partecipanti di Maslach & Jackson del 1981, riporta valori di alfa di Cronbach compresi tra .71 e .90. Allo stesso modo, valori simili vengono riportati da altri autori come Iwanicki e colleghi (1981), Gold (1984) e Gil-Monte (2005). Altresì molti altri studi hanno riscontrato la stabilità delle subscale MBI nel tempo, con correlazioni comprese tra .50 e .80. (Leiter & Durup, 1994; Yaman & Solar, 2002)

Ai fini degli obiettivi del presente studio, il questionario MBI è stato somministrato esclusivamente ai partecipanti del gruppo di childcare workers dato l'ambito lavorativo a cui fa riferimento il questionario; i genitori non hanno invece preso parte alla compilazione di tale questionario dal momento che le loro occupazioni professionali non erano esclusivamente quelle di cura.

### *3.3.3 Parental Burnout Assessment (PBA)*

In questa ricerca si sono rilevate le esperienze di burnout legate all'accudimento tramite il Parental Burnout Assessment (Roskam et al., 2018), un questionario self-report di 23 item, costruito tramite un metodo induttivo, utilizzando esclusivamente le testimonianze di genitori con sintomi di parental burnout. Gli item estratti dalle loro testimonianze vennero presentati a un campione (N=901) di genitori francesi e inglesi, e successivamente sottoposti ad analisi fattoriale. Lo strumento che ne risultò, il PBA appunto, indaga l'esperienza di burnout genitoriale considerando quattro dimensioni: esaurimento emotivo nel ruolo di genitore (nove item; ad esempio, "Ho zero energie per prendermi cura dei miei bambini"), contrasto con il sé genitoriale precedente (sei item; ad esempio, "Mi vergogno del caregiver che sono diventato"), sentirsi stufo del proprio ruolo genitoriale (cinque item; ad esempio, "Mi sento come se non potessi farcela come caregiver") e il distanziamento emotivo dal proprio bambino (tre item; ad esempio, "Non sono più in grado di mostrare ai miei bambini quanto li amo"). Gli item sono valutati su scale Likert a 7 punti: mai (0), alcune volte all'anno o meno (1), una volta al mese o meno (2), alcune volte al mese (3), una volta alla settimana (4), alcune volte alla settimana (5), tutti i giorni (6).

Negli ultimi due anni, il PBA è stato utilizzato in un numero importante di ricerche, sia per analizzare le sue proprietà psicometriche in diversi paesi, sia per esaminare le relazioni tra Parental Burnout e variabili individuali e contestuali (ad esempio, Aunola et al., 2020; Cheng et al., 2020; Roskam et al., 2021; Szczygiel et al., 2020). Roskam e colleghi nel 2021 hanno condotto un macrostudio in 42 paesi per analizzare la validità del PBA mostrando un'invarianza per quanto riguarda la validità strutturale (Suárez et al., 2022). Sempre secondo l'autrice, il PBA ha mostrato degli ottimi punteggi di affidabilità (Suárez et al., 2022). Inoltre, grazie allo studio di Roskam e colleghi del 2018, si può affermare che il PBA ha una buona validità convergente ed è una buona misura del burnout genitoriale da utilizzare nelle ricerche; il suo utilizzo è fondamentale in ogni contesto di analisi del burnout genitoriale (Roskam et al., 2018).

Coerentemente con gli obiettivi della presente ricerca, il questionario PBA è stato somministrato sia al gruppo di childcare workers sia a quello di genitori, con lo scopo di registrare i livelli di burnout parentale esperito da ciascun partecipante e successivamente confrontarli tra gruppo di figure professionali e genitori.

#### *3.3.4 Professional Quality of Life Inventory (PROQOL)*

Nella ricerca è stata inoltre impiegata la Professional Quality of Life Scale (Stamm, 2010), un questionario self-report a 30 item utilizzato per misurare gli effetti positivi e negativi del lavoro a stretto contatto con soggetti che hanno vissuto eventi stressanti.

Il questionario scompone il costrutto della qualità di vita professionale in tre scale:

- Effetti positivi del lavoro di helper: Compassion Satisfaction (10 item); indica il piacere ricavato da un'esecuzione adeguata del proprio lavoro e ne derivano atteggiamenti positivi nei confronti dei colleghi, del luogo di lavoro e della propria capacità
- Effetti negativi: Compassion Fatigue declinata in
  - o Burnout (10 item): esaurimento emotivo, frustrazione, rabbia, depressione

- Secondary Traumatic Stress (10 item), sensazione negativa veicolata dal contatto con persone che hanno vissuto esperienze stressanti e traumatiche

Un esempio di item indagante la Compassion Satisfaction è “Traggo soddisfazione dal saper aiutare le persone”; i livelli di stress per il lavoro intesi come Compassion Fatigue declinata nei domini di Job Burnout e Secondary Traumatic Stress sono valutati tramite item del tipo “Mi sento sopraffatto perché il mio carico di lavoro sembra senza fine” per il primo caso, e “Evito certe attività o situazioni perché mi ricordano esperienze spaventose subite dalle persone che aiuto” per quanto riguarda il Secondary Traumatic Stress.

Gli item prevedono una risposta su scala Likert a 5 punti (1 = Mai; 2 = Raramente; 3 = A volte; 4 = Spesso; 5 = Molto spesso).

Ci sono due tipi di somministrazioni: individuale e di gruppo. L'aspetto più importante dell'interpretazione del ProQOL è che non è un test diagnostico, ma esso può sollevare questioni da affrontare con l'uso di procedure diagnostiche appropriate.

Il ProQOL è spesso usato nella ricerca ed è stabile nel tempo, il che significa che i punteggi nel tempo riflettono i cambiamenti nella persona, non nella misura stessa.

Per quanto riguarda alcune informazioni psicometriche dello strumento, è presente una buona validità di costrutto con oltre 200 articoli scientifici pubblicati e più di 100.000 articoli scientifici pubblicati online, di cui quasi la metà ha utilizzato il ProQOL o una delle sue versioni precedenti per studiare i costrutti di compassion fatigue, compassion satisfaction e stress traumatico secondario (Stamm, 2010). Le tre scale misurano costrutti distinti. La scala della compassion fatigue è distinta. Le correlazioni interscala mostrano il 2% di varianza condivisa ( $r = -.23$ ;  $\text{co-}\sigma = 5\%$ ;  $n = 1187$ ) con lo stress traumatico secondario e il 5% di varianza condivisa ( $r = -.14$ ;  $\text{co-}\sigma = 2\%$ ;  $n = 1187$ ) con il burnout.

Sebbene ci sia una varianza condivisa tra burnout e stress traumatico secondario, le due scale misurano costrutti diversi e la varianza condivisa riflette probabilmente il disagio comune a entrambe le condizioni. La varianza condivisa tra queste due scale è del 34% ( $r = .58$ ;  $\text{co-}\sigma = 34\%$ ;  $n = 1187$ ). Le sottoscale del

ProQOL-5 hanno una buona affidabilità interna, con  $\alpha = .88, .75$  e  $.81$  per la compassion satisfaction, burnout e stress traumatico secondario e una buona validità del costrutto, convergente e discriminante (Stamm, 2010).

Analogamente a quanto accaduto per il MBI, ai fini del presente studio, il questionario ProQOL è stato somministrato esclusivamente al gruppo di childcare workers dato l'ambito lavorativo a cui fa riferimento, e la svariata gamma di professioni, spesso diverse da quella di cura, svolta dai genitori.

### **3.4 Analisi statistiche dei dati**

Il gruppo di partecipanti costituisce un campione di figure professionali di cura per l'infanzia che lavorano in contesti a basso rischio, ed è stato studiato rispetto alle variabili di burnout lavorativo, burnout parentale e qualità di vita professionale (compassion satisfaction, compassion fatigue e stress traumatico secondario).

Le analisi statistiche sono state elaborate attraverso i software statistici Jamovi Version 2.3.28.0 e SPSS versione 27.

Innanzitutto, sono state calcolate le statistiche descrittive (medie, deviazioni standard, frequenze percentuali), allo scopo di ottenere un quadro globale delle seguenti informazioni riguardanti il campione oggetto di studio: dati socio-anagrafici, burnout lavorativo, burnout genitoriale, stress traumatico secondario e compassion satisfaction.

Successivamente, sono state condotte analisi più specifiche per verificare le ipotesi formulate all'inizio del presente studio. Le analisi statistiche utilizzate per questo studio, test t di Student e analisi della varianza ANOVA, sono di tipo parametrico: le statistiche parametriche presuppongono la presenza di distribuzioni di tipo approssimativamente normale, riguardano variabili continue o di tipo a intervallo e una dimensione campionaria abbastanza numerosa ( $> 30$ ), presuppongono l'omogeneità delle varianze. Questi test hanno un potere statistico elevato perché forniscono un'alta probabilità di corretto rifiuto di un'ipotesi statistica errata.

Il disegno di ricerca impiegato in questo studio è di tipo osservazionale, per cui non è stato possibile eseguire inferenze causali tra le variabili prese in esame ma si è potuto osservare come tali variabili fossero collegate tra loro. Per questo motivo, con lo scopo di analizzare le eventuali associazioni tra le variabili di burnout lavorativo, burnout parentale, compassion satisfaction e compassion fatigue, è stato utilizzato il coefficiente di correlazione di Pearson, una misura della forza e della direzione di un'associazione che esiste tra due variabili misurate su almeno una scala di intervalli (Isaac, 2018). I coefficienti di correlazione possono essere alti o bassi (grandezza), e positivi o negativi (direzione). Essi variano tra -1 e +1: mentre -1 e +1 indicano una correlazione perfettamente negativa e perfettamente positiva, un coefficiente di correlazione pari a 0 implica l'assenza di legame. Inoltre, un coefficiente di correlazione inferiore a +/- 0.40 è considerato basso, tra +/- 0.40 e +/- 0.60 moderato, superiore a +/- 0.60 alto.

Una correlazione positiva (correlazione direttamente proporzionale) si verifica quando all'aumentare dei valori di una variabile corrisponde un aumento dei valori dell'altra variabile.

Una correlazione negativa (correlazione indirettamente proporzionale) si registra invece quando un basso livello di una variabile si associa a un alto livello dell'altra variabile e viceversa.

Si verifica anche il caso di una correlazione lineare curva, tale per cui inizialmente le variabili sono legate da un'associazione positiva che successivamente diventa negativa o viceversa.

Infine, la correlazione tra due variabili può essere né positiva né negativa, ma nulla, implicando l'assenza di connessione tra le variabili in questione.

Esistono numerose statistiche che misurano la correlazione; quella impiegata nel nostro studio è stato il coefficiente di correlazione di Pearson ( $r$ ), appropriato in tutti i casi in cui le variabili hanno scale di misurazione a intervalli o a rapporti.

La correlazione di Pearson tenta di tracciare una linea del miglior adattamento attraverso i dati delle due variabili prese in esame, e il coefficiente di correlazione di Pearson indica quanto sono lontani tutti questi punti dati dalla linea di miglior adattamento (Isaac, 2018).

Il test t di Student è una statistica parametrica impiegata per confrontare le medie di due gruppi di soggetti, quando le variabili prese in esame sono continue (a intervalli o a rapporto) e distribuite normalmente. Il test t di Student, anche chiamato T test, è utilizzato per individuare quando la differenza tra le medie di due gruppi è statisticamente significativa ( $p < .05$ ).

L'ipotesi nulla ( $H_0$ ) del test stabilisce che le medie dei due gruppi siano statisticamente uguali; l'ipotesi alternativa ( $H_1$ ) contro la quale viene testata l'ipotesi nulla, stabilisce che le medie siano statisticamente differenti l'una dall'altra (Whitley e Ball, 2002). Esistono tre tipologie di T test: T test a un campione, T test a campioni indipendenti e T test a campioni accoppiati.

Nella nostra ricerca è stato impiegato il T test a campioni indipendenti con lo scopo di verificare se le differenze tra le medie dei punteggi dei due gruppi indipendenti, genitori e childcare workers a basso rischio, confrontati sulle stesse variabili dipendenti continue del PBA (*Esaurimento emotivo parentale, Contrasto con il sé genitoriale precedente, Sentimenti di stanchezza e Distanziamento emotivo*), fossero statisticamente significative (Mishra et al., 2019).

Infine, per valutare la presenza di eventuali correlazioni tra la variabile socioanagrafica "*età dei minori con cui si è a contatto*" e le variabili indagate dai tre strumenti impiegati in questa ricerca (MBI, PBA, ProQOL), è stata utilizzata l'analisi della varianza (ANOVA o F test), più specificamente nella forma MANOVA (Multivariate ANalysis Of Variance).

Anche quest'ultima è una statistica parametrica impiegata per testare variabili dipendenti su scala continua e distribuite normalmente, tra tre o più gruppi. In questo caso il P value indica che è presente almeno una coppia in cui la differenza tra le medie è statisticamente significativa ( $P < .05$ ) (Mishra et al., 2019).

## **CAPITOLO 4**

### ***I risultati della ricerca***

All'interno del seguente capitolo sono riportati i risultati delle analisi statistiche condotte secondo gli obiettivi della ricerca. La prima parte è dedicata alle informazioni socio-anagrafiche e cliniche; nella seconda parte si approfondiscono i risultati ottenuti rispetto al parental burnout nel gruppo di genitori presi in esame, mettendoli a confronto con quanto emerso relativamente al parental burnout nel gruppo di figure professionali considerate in questa ricerca. Segue infine una sezione di analisi dei risultati delle analisi statistiche volte a verificare le ipotesi menzionate nel terzo, quarto, quinto e sesto obiettivo, riguardo eventuali associazioni significative nelle variabili del burnout lavorativo, del burnout genitoriale e della compassion satisfaction.

#### **4.1 Informazioni socio-anagrafiche e cliniche**

Il campione di figure professionali operanti in contesti di cura per minori a basso rischio, è costituito da 70 soggetti, di cui 64 donne (91.4%) e 6 uomini (8.6%), di età compresa tra i 21 e i 63 anni ( $M = 43.0$ ,  $DS=11.86$ ).

60 partecipanti ricoprono il ruolo di insegnanti (85.7%), 4 sono educatori (5.7%), 3 "altro" (4.3%), 1 è sia insegnante che educatore (1.4%), 1 coordinatore (1.4%) e 1 direttore (1.4%).

Nel caso di 46 partecipanti, la struttura lavorativa è la scuola elementare (65.7%), 14 soggetti lavorano presso scuole medie inferiori (20%), 5 alle scuole materne (7.1%), 2 in asili nido (2.9%), 2 sia alla materna che alle elementari (2.9%) e 1 in materna, elementari e medie inferiori (1.4%).

Le strutture presso le quali sono stati somministrati i questionari sono distribuite nelle seguenti regioni Italiane: Abruzzo, Liguria, Toscana, Trentino Alto-Adige, Veneto.

I mesi trascorsi dai soggetti nell'azienda al momento della compilazione vanno da un minimo di 1 mese ad un massimo di 528 ( $M= 111.2$ ,  $DS= 130.44$ ), quindi tra il mese e i 44 anni; i mesi di svolgimento del proprio attuale lavoro vanno dall'1 ai 528 mesi ( $M=148.4$ ,  $DS=135.32$ ), quindi tra il mese e i 44 anni.

Il numero di ore settimanali lavorate dai partecipanti va dalle 4 alle 40 ore (M= 23.3, DS=6.55).

I partecipanti del campione oggetto di studio a basso rischio hanno a che fare personalmente con un'utenza minorile media di 49.3 soggetti (DS=127.12), minimo 2 utenti e massimo 1040.

Il numero di ore lavorative trascorse con l'utenza va da un minimo di 2 ad un massimo di 35 ore settimanali (M= 20.8, DS= 6.30).

Il numero di collaboratori è stato misurato solo per 54 partecipanti, dal momento che i restanti 16 non hanno compilato il relativo item; per questi, il numero minimo di collaboratori è 0 e il massimo 30 (M=4.96, DS=6.35).

Tabella 1

*Caratteristiche socio-demografiche del gruppo a basso rischio*

Variabili	n (%)
Titolo studio	
Licenza media inferiore	2 (2.9%)
Licenza media superiore	24 (34.3%)
Diploma universitario	5 (7.1%)
Laurea	36 (51.4%)
Specializzazione post-lauream	3 (4.3%)
Stato civile	
Celibe/nubile	20 (28.6%)
Sposato/a	37 (52.9%)
Divorziato/a	2 (2.9%)
Vedovo/a	
Separato/a	1 (1.4%)

Convivente	9 (12.9%)
Altro	1 (1.4%)
Età dei minori con cui è a contatto	
0-5 anni	7 (10%)
6-10 anni	46 (65.7%)
11-18 anni	13 (18.6%)
Diverse fasce d'età	4 (5.7%)
Collegli fuori lavoro	37 (52.9%)

---

Per quanto riguarda il gruppo di genitori, essi hanno un'età compresa tra i 27 e i 54 anni ( $M=37.80$ ,  $DS= 6.20$ ); 6 soggetti su 70 sono padri (8.6%) e 64 su 70 sono madri (91.4%); il 95.8% ha nazionalità italiana mentre il 4.2% ha nazionalità straniera.

Per quanto riguarda il titolo di studio, il 34.4% dei genitori possiede una laurea, il 28.6% la licenza media superiore, il 18.6% ha ottenuto un diploma universitario, il 15.7% possiede una specializzazione post lauream, infine il 2.9% ha una licenza media inferiore.

Per i genitori, le ore di lavoro settimanali vanno da un minimo di 0 a un massimo di 47 ( $M=31.97$ ,  $DS= 10.11$ ).

Dai dati emerge che il gruppo di genitori ha un'età media inferiore rispetto al gruppo di lavoratori del campione a basso rischio, un livello di istruzione maggiore e lavorano in media più ore alla settimana rispetto ai childcare workers presi qui in esame.

#### **4.2 Burnout lavorativo in un gruppo di figure professionali a basso rischio**

Di seguito vengono riportate e discusse le statistiche descrittive condotte sulla base dei dati ottenuti dal Maslach Burnout Inventory (MBI) nel campione di figure professionali a basso rischio.

Nella tabella 2 vengono riportate le statistiche descrittive relative ai punteggi ottenuti dai soggetti partecipanti alla ricerca nelle dimensioni relative al Maslach Burnout Inventory.

Ciò che è possibile osservare dai risultati è che, dal punto di vista qualitativo, il gruppo di figure professionali a basso rischio presenta punteggi mediamente sotto la norma nelle dimensioni *Esaurimento emotivo* e *Depersonalizzazione*, mentre la *Realizzazione personale* risulta nella norma.

Nella Tabella 2, i valori critici inseriti derivano dalla somma dei livelli 1 (medio rischio) e 2 (alto rischio) dello scoring della scala MBI.

Tabella 2

*Risultati relativi al test MBI*

Variabili MBI	M (SD)	n valori critici (%)
Esaurimento emotivo	11.70 (10.10)	24 (34.7%)
Depersonalizzazione	1.74 (2.60)	19 (27.5%)
Realizzazione personale	36.67 (9.16)	33 (47.8%)

### 4.3 Burnout parentale in un gruppo di figure professionali a basso rischio

Di seguito vengono riportate e discusse le statistiche descrittive condotte sulla base dei dati ottenuti dal Parental Burnout Assessment (PBA) nel campione di figure professionali a basso rischio.

Nella Tabella 3 vengono riportate le statistiche descrittive relative ai punteggi ottenuti dai soggetti appartenenti al campione nelle dimensioni relative al Parental Burnout Assessment.

Tabella 3

*Risultati relativi al test PBA*

Variabili PBA	M (SD)	n valori critici (%)
---------------	--------	----------------------

Esaurimento emotivo	5.70 (7.95)	2 (2.9%)
Contrasto con il sé genitoriale precedente	1.51 (3.65)	1 (1.4%)
Sentimenti di stanchezza	1.61 (4.00)	3 (4.3%)
Distanziamento emotivo	1.26 (2.41)	6 (8.6%)

#### **4.4 Compassion fatigue (burnout lavorativo e stress traumatico secondario) e compassion satisfaction in un gruppo di figure professionali a basso rischio**

Di seguito vengono riportate e discusse le statistiche descrittive condotte sulla base dei dati ottenuti dal Professional Quality of Life Inventory (PROQOL) nel campione di figure professionali a basso rischio.

Nella tabella 4 vengono riportate le statistiche descrittive relative ai punteggi ottenuti dai soggetti partecipanti nelle dimensioni relative al Professional Quality of Life Inventory.

Tabella 4

*Risultati relativi al test ProQI*

Variabile ProQI	M (DS)	% valori critici
Compassion satisfaction	40.5 (5.32)	47 (67.1%)
Burnout	20.5 (4.83)	25 (35.7%)
Stress traumatico secondario	16.3 (4.88)	7 (10.0%)

## 4.5 Confronto tra burnout parentale del gruppo di operatori a basso rischio e di un gruppo di genitori

In questa ricerca, per comprendere più approfonditamente il rischio di insorgenza di parental burnout nelle figure professionali che si prendono cura di un'utenza minorile in contesti a basso rischio, è stato estratto casualmente dalla popolazione generale un campione di genitori (N= 70), con lo scopo di confrontare i loro livelli di parental burnout con quello del campione a basso rischio.

### 4.5.1 Burnout parentale in un gruppo di genitori

Tabella 5

*Risultati relativa al PBA in un gruppo di genitori*

Variabile PBA	M(SD)
Esaurimento emotivo	11.14 (9.45)
Contrasto con i sé genitoriale precedente	3.35 (5.23)
Sentimenti stanchezza	2.48 (3.56)
Distanziamento emotivo	1.84 (2.35)

Dall'analisi statistica condotta sui risultati derivanti dalla somministrazione del questionario PBA al gruppo di genitori di cui sopra, emerge qualitativamente che i genitori hanno un livello di esaurimento emotivo parentale molto maggiore (M= 11.14, DS= 9.45) rispetto al gruppo di operatori a basso rischio (M= 5.70, DS= 7.95); risulta inoltre un livello di contrasto con il sé genitoriale precedente più elevato per i genitori (M= 3.35, DS= 5.23) che per i childcare workers (M=1.51, DS= 3.65); anche il livello di sentimenti di stanchezza appare maggiore nei genitori (M=2.48, DS=3.56) contro quello del gruppo di lavoratori (M=1.61, DS= 4.00); per concludere, il valore del distanziamento emotivo è leggermente superiore nei genitori (M=1.84, DS= 2.35) che negli operatori (M=1.26, DS=2.41).

#### 4.5.2 Confronto burnout parentale tra genitori e il gruppo a basso rischio

Per meglio comprendere il rischio di burnout parentale nei childcare workers, abbiamo deciso di confrontare i risultati ottenuti al PBA dagli operatori con i risultati di un gruppo di genitori reclutati a partire dalla popolazione generale.

Per eseguire il confronto è stata utilizzata la varianza ANOVA ( $p < .05$ ).

Dai risultati del test emerge una differenza statisticamente significativa rispetto alla variabile *Esaurimento* [ $t(137) = -3.68, p < .001$ ]: i genitori sperimentano un livello di esaurimento significativamente più elevato [ $M=11.14, DS=9.45$ ] rispetto agli educatori [ $M=5.70, DS=7.95$ ].

Dai risultati del test emerge una differenza statisticamente significativa rispetto alla variabile *Contrasto con il sé genitoriale precedente* [ $t(137) = -2.40, p = .018$ ]: i genitori sperimentano un livello di contrasto significativamente più elevato [ $M=3.35, DS=5.23$ ] rispetto al gruppo di childcare workers.

#### 4.6 Associazioni tra burnout lavorativo, burnout parentale, qualità di vita professionale e caratteristiche del lavoro nelle figure professionali a basso rischio

Di seguito vengono riportati i risultati relativi all'applicazione della statistica del coefficiente di correlazione di Pearson ( $r$ ) tra alcune delle variabili legate alle caratteristiche del lavoro del campione analizzato (*numero di minori con cui si è a contatto, numero di ore settimanali passate con i minori, ore di lavoro settimanali e mesi di lavoro*) e le variabili misurate dai test (MBI, PBA, ProQOL) e i risultati relativi all'applicazione dell'analisi della varianza (ANOVA) tra la variabile "*età dei minori con cui è a contatto*" e le variabili misurate dai test impiegati, al fine di verificare la presenza di eventuali associazioni statisticamente significative.

Dai risultati dell'analisi statistica condotta utilizzando il coefficiente di correlazione di Pearson ( $r$ ) emerge la presenza di una correlazione statisticamente significativa diretta tra la variabile *Numero di minori, Esaurimento emotivo lavorativo* ( $r = 0.252, p = .038$ ) e *Depersonalizzazione* ( $r = 0.399, p < .001$ ). Questi dati indicano che all'aumentare del numero di minori con cui l'operatore a basso

rischio è a contatto a lavoro, aumentano anche l'esaurimento emotivo lavorativo e la depersonalizzazione.

Per quanto riguarda le variabili del PBA, dai risultati emerge una correlazione statisticamente significativa diretta tra la variabile *Numero di minori* e il *Distanziamento emotivo* ( $r=0.260$ ,  $p=.032$ ); questo risultato mostra come all'aumentare del numero di minori con cui il childcare worker è a contatto, aumenta anche il distanziamento emotivo nei confronti dei piccoli utenti.

Inoltre si nota una correlazione statisticamente significativa diretta tra la variabile *Mesi di lavoro* e *Esaurimento emotivo parentale* ( $r=0.279$ ,  $p=.020$ ), *Contrasto con il sé genitoriale precedente* ( $r=0.429$ ,  $p<.001$ ), *Sentimenti di stanchezza* ( $r=0.398$ ,  $p<.001$ ) e *Distanziamento emotivo* ( $r=0.334$ ,  $p=.005$ ). Questi dati suggeriscono che all'aumentare dei mesi di lavoro esercitati dagli operatori a basso rischio, aumentano anche l'esaurimento emotivo parentale, il contrasto con il sé genitoriale precedente, i sentimenti di stanchezza e il distanziamento emotivo dagli utenti.

Infine, per quanto riguarda l'analisi condotta tra le variabili socioanagrafiche scelte e le variabili del ProQOL, non emerge nessuna correlazione statisticamente significativa ( $p>.05$ ).

Si è successivamente scelto di approfondire la presenza di eventuali associazioni statisticamente significative rispetto alla variabile *Età dei minori con cui gli operatori sono a contatto*, suddivisa in quattro livelli (0-5 anni, 6-10 anni, 11-18 anni, differenti fasce d'età) e i livelli di burnout lavorativo, parentale e qualità di vita professionale.

Dai risultati dell'analisi statistica condotta utilizzando la varianza ANOVA non emerge alcun effetto significativo della variabile *età dei minori con cui gli operatori sono a contatto* rispetto alle variabili del test PBA ( $p>.05$ ).

Dai risultati dell'analisi statistica condotta utilizzando la varianza ANOVA non emerge alcun effetto significativo della variabile *età dei minori con cui gli operatori sono a contatto* rispetto alle variabili del test MBI ( $p>.05$ ).

Dai risultati dell'analisi statistica condotta utilizzando la varianza ANOVA non emerge alcun effetto significativo della variabile *età dei minori con cui gli operatori sono a contatto* rispetto alle variabili del test ProQOL ( $p>.05$ ).

#### 4.7 Associazioni tra burnout lavorativo e burnout genitoriale

Rispetto al secondo, terzo e quarto obiettivo, sono state condotte analisi statistiche per verificare la presenza di eventuali associazioni tra burnout lavorativo, burnout parentale, compassion fatigue e compassion satisfaction nelle figure professionali a basso rischio. Di seguito vengono riportati i risultati relativi all'applicazione del coefficiente di correlazione di Pearson ( $r$ ) alle variabili di interesse.

Dai risultati del nostro campione a basso rischio, emerge la presenza di una correlazione statisticamente significativa diretta tra la variabile *Esaurimento emotivo lavorativo* ed *Esaurimento nel ruolo di caregiver* ( $r= 0.691$ ,  $p<.001$ ), *Contrasto con il sé genitoriale precedente* ( $r=0.375$ ,  $p=.001$ ), *Sentimenti di stanchezza* ( $r=0.508$ ,  $p<.001$ ), *Distanziamento emotivo* ( $r= 0.517$ ,  $p<.001$ ); questo significa che all'aumentare dell'esaurimento emotivo sperimentato sul lavoro, aumentano anche l'esaurimento emotivo sperimentato nel proprio ruolo di caregiver, il sentimento di contrasto con il sé genitoriale precedente, la sensazione di stanchezza e il distanziamento emotivo dai propri utenti nei confronti dei quali si assume una funzione di cura.

Dai risultati emerge inoltre una correlazione statisticamente significativa diretta tra la variabile *Depersonalizzazione* e *Esaurimento nel ruolo di caregiver* ( $r= 0.571$ ,  $p<.001$ ), *Contrasto con il sé genitoriale precedente* ( $r=0.305$ ,  $p=.010$ ), *Sentimenti di stanchezza* ( $r=0.395$ ,  $p<.001$ ), *Distanziamento emotivo* ( $r=0.565$ ,  $p<.001$ ); all'aumentare della depersonalizzazione lavorativa, aumenta anche l'esaurimento emotivo sperimentato nel proprio ruolo di caregiver, il sentimento di contrasto con il sé genitoriale precedente, la sensazione di stanchezza e il distanziamento emotivo dai propri utenti nei confronti dei quali si assume una funzione di cura.

Emerge inoltre una correlazione statisticamente significativa indiretta tra la variabile *Realizzazione personale* e *Esaurimento nel ruolo di caregiver* ( $r= - 0.310$ ,  $p=.009$ ), *Sentimenti di stanchezza* ( $r= - 0.247$ ,  $p=.040$ ), *Distanziamento emotivo* ( $r=-0.371$ ,  $p=.002$ ). Questo indica che all'aumentare della realizzazione personale lavorativa, decresce l'esaurimento emotivo sperimentato nel proprio

ruolo di caregiver, la sensazione di stanchezza e il distanziamento emotivo dai propri utenti nei confronti dei quali si assume una funzione di cura.

#### **4.8 Associazioni tra burnout lavorativo e qualità di vita professionale**

Dai risultati del nostro campione a basso rischio, emerge la presenza di una correlazione statisticamente significativa diretta tra la variabile *Esaurimento emotivo lavorativo* e *Compassion fatigue* ( $r=0.650$ ,  $p<.001$ ), *Stress traumatico secondario* ( $r=0.338$ ,  $p=.004$ ). All'aumentare dell'esaurimento emotivo lavorativo aumentano anche il sentimento di compassion fatigue e lo stress traumatico secondario. Emerge invece una correlazione statisticamente significativa indiretta tra l'*Esaurimento emotivo lavorativo* e la *Compassion satisfaction* ( $r=-0.379$ ,  $p=.001$ ), a significare che all'aumentare dell'esaurimento emotivo lavorativo decresce la compassion satisfaction.

Dai risultati emerge la presenza di una correlazione statisticamente significativa diretta tra la *Depersonalizzazione lavorativa* e la *Compassion fatigue* ( $r= 0.525$ ,  $p<.001$ ), *Stress traumatico secondario* ( $r=0.542$ ,  $p<.001$ ), ossia all'aumentare della depersonalizzazione lavorativa aumentano la compassion fatigue e lo stress traumatico secondario. Risulta invece una correlazione statisticamente significativa indiretta tra la variabile *Depersonalizzazione lavorativa* e *Compassion satisfaction* ( $r=- 0.281$ ,  $p=.018$ ), ossia, all'aumentare della depersonalizzazione sul lavoro decresce la sensazione di compassion satisfaction.

Dai risultati emerge la presenza di una correlazione statisticamente significativa diretta tra la variabile *Realizzazione personale* e *Compassion satisfaction* ( $r=0.297$ ,  $p=.013$ ), e una correlazione statisticamente significativa indiretta tra la *Realizzazione personale* e la *Compassion fatigue* ( $r=- 0.365$ ,  $p=.002$ ), *Stress traumatico secondario* ( $r=- 0.295$ ,  $p=.025$ ). Questo indica che all'aumentare della realizzazione personale lavorativa aumenta la compassion satisfaction e diminuiscono invece la compassion fatigue e lo stress traumatico secondario.

#### 4.9 Associazioni tra burnout parentale e qualità di vita professionale

Dai risultati del nostro campione a basso rischio, emerge la presenza di una correlazione statisticamente significativa diretta tra la variabile *Esaurimento emotivo nel ruolo di caregiver* e la *Compassion fatigue* ( $r=0.516$ ,  $p<.001$ ), *Stress traumatico secondario* ( $r=0.459$ ,  $p<.001$ ). All'aumentare dell'esaurimento emotivo esperito nel proprio ruolo di caregiver, aumentano anche la compassion fatigue e lo stress traumatico secondario. Emerge invece una correlazione statisticamente significativa indiretta tra la variabile *Esaurimento emotivo nel ruolo di caregiver* e la *Compassion satisfaction* ( $r= - 0.247$ ,  $p=.039$ ), vale a dire che all'aumentare dell'esaurimento emotivo nel ruolo di caregiver diminuisce la sensazione di compassion satisfaction.

Dai risultati emerge una correlazione statisticamente significativa diretta tra la variabile *Contrasto con il sé genitoriale precedente* e la *Compassion fatigue* ( $r= 0.339$ ,  $p=.004$ ), *Stress traumatico secondario* ( $r=0.303$ ,  $p=.011$ ), ossia all'aumentare del contrasto con il sé genitoriale precedente aumentano anche la compassion fatigue e lo stress traumatico secondario.

Dai risultati emerge una correlazione statisticamente significativa diretta tra la variabile *Sentimenti di stanchezza nel ruolo di caregiver* e la *Compassion fatigue* ( $r=0.448$ ,  $p<.001$ ), *Stress traumatico secondario* ( $r=0.517$ ,  $p<.001$ ); ciò indica che all'aumentare del sentimento di stanchezza nel proprio ruolo di caregiver aumentano la compassion fatigue e lo stress traumatico secondario.

Dai risultati risulta infine una correlazione statisticamente significativa diretta tra la variabile *Distanziamento emotivo parentale* e la *Compassion fatigue* ( $r=0.521$ ,  $p<.001$ ), *Stress traumatico secondario* ( $r=0.442$ ,  $p<.001$ ); questo significa che all'aumentare del distanziamento emotivo parentale aumentano anche la compassion fatigue e lo stress traumatico secondario. Emerge invece una correlazione statisticamente significativa indiretta tra il *Distanziamento emotivo parentale* e la *Compassion satisfaction* ( $r=-0.321$ ,  $p=.007$ ), vale a dire che all'aumentare del distanziamento emotivo nel proprio ruolo di caregiver diminuisce la compassion satisfaction.

## CAPITOLO 5

### *Discussione dei risultati e conclusioni*

#### **5.1 Discussione dei risultati**

Il presente elaborato si è posto come obiettivo, indagare le esperienze di burnout lavorativo, burnout genitoriale e la qualità di vita professionale (declinata nei domini di compassion satisfaction e compassion fatigue) in figure che si occupano di minori in contesti a basso rischio (prevalentemente insegnanti scolastici).

Gli insegnanti scolastici sono ritenuti dalla letteratura scientifica una sottocategoria delle professioni di cura e aiuto; essi sono le seconde figure che trascorrono più tempo nella vita di un bambino (Robinson, 2005).

La letteratura da molto tempo analizza le conseguenze e i sintomi che possono esperire gli individui che svolgono professioni di aiuto; Johnson (1998) sostiene che la professione dell'insegnante sia una tra le più stressanti a causa delle esigenze contrastanti e dei bisogni concorrenti della multiforme utenza cui essi fanno riferimento (Robinson, 2005).

La cura è un elemento essenziale nella professione dei childcare workers; tra gli insegnanti, i suoi costi sul personale diventano evidenti nel momento in cui si comincia a condividere eccessivamente le difficoltà degli utenti, o, nel caso di contesti professionali ad alto rischio, del peso della sofferenza e dei traumi degli utenti (secondary traumatic stress).

Tenendo conto della complessità del ruolo dell'insegnante e delle sfide implicate nell'esecuzione dei propri doveri lavorativi, sembra di importanza centrale coinvolgere gli insegnanti in una riflessione sul grado in cui la loro carriera può apportare un senso di realizzazione e soddisfazione personale (compassion satisfaction), considerando dall'altra parte il rischio di sviluppare sintomi di compassion fatigue, tra cui burnout lavorativo, legati all'organizzazione del lavoro, ai turni, al numero di minori di cui all'individuo è richiesto di farsi carico, e parentale, legato allo specifico fatto di prendere in carico le richieste di minori e, in parte, i loro bisogni emotivi e relazionali (Robinson, 2005).

Varie ragioni hanno spinto questo lavoro ad occuparsi dei temi correnti, tra questi verificare innanzitutto la situazione delle figure professionali operanti con minori in contesti a basso rischio, rispetto ai livelli di burnout lavorativo, genitoriale e qualità di vita professionale, come denota il primo obiettivo.

Nello specifico, la prima ipotesi si è occupata di indagare il valore di tali livelli ed essa è stata confermata dai risultati: più propriamente i test impiegati in questa ricerca hanno rilevato livelli clinici delle variabili indagate, ma in nessun campo la percentuale di soggetti con difficoltà appare marcatamente elevata.

Successivamente lo scopo della presente ricerca è stato quello di valutare i livelli di burnout parentale e di confrontare i risultati con quelli di un gruppo di genitori; nello specifico la seconda ipotesi si è occupata di indagare se il burnout parentale presenta livelli maggiori nel gruppo di genitori rispetto a quello degli operatori a basso rischio. Dai risultati, si può osservare che una differenza statisticamente significativa è emersa nel gruppo di genitori rispetto alle variabili di esaurimento e confronto con il sé genitoriale precedente, confermando quindi la seconda ipotesi della ricerca.

Il terzo obiettivo è indagare la presenza di associazioni statisticamente significative tra le variabili studiate (burnout lavorativo, burnout genitoriale, qualità di vita professionale) e alcune peculiarità della professione di childcare worker che potrebbero aumentare lo stress lavorativo.

La terza ipotesi è stata in parte confermata: più specificatamente dai risultati emergono associazioni statisticamente significative tra il *numero di minori* con cui gli insegnanti sono a contatto e l'*esaurimento emotivo lavorativo* e la *depersonalizzazione* per quanto riguarda il job burnout, con il *distanziamento emotivo* per quanto riguarda il parental burnout.

E' stata trovata inoltre una correlazione statisticamente significativa tra la variabile *mesi di lavoro* e il parental burnout declinato in tutte le sue componenti. La terza ipotesi della ricerca è in contrasto però con i risultati per quanto riguarda la *compassion satisfaction*: non emerge infatti alcuna correlazione statisticamente significativa indiretta con le caratteristiche del lavoro.

Rispetto al quarto obiettivo della presente ricerca (indagare la presenza di associazioni tra le variabili di burnout lavorativo e burnout parentale), la quarta

ipotesi è stata confermata, siccome il burnout lavorativo correla statisticamente con tutte le variabili del parental burnout.

Rispetto al quinto obiettivo, indagare la presenza di associazioni tra il burnout lavorativo e la qualità di vita professionale, i risultati confermano pienamente la quinta ipotesi. In aggiunta, i risultati confermano una correlazione statisticamente significativa indiretta tra la compassion satisfaction e il burnout lavorativo.

In conclusione, nel sesto ed ultimo obiettivo, sono state indagate le associazioni tra il burnout parentale e la qualità di vita professionale. L'ipotesi è stata confermata siccome tutte le variabili del burnout parentale correlano significativamente con la compassion fatigue e con lo stress traumatico secondario. I risultati non hanno invece riportato nessuna correlazione indiretta statisticamente significativa della compassion satisfaction con la variabile *contrasto con il sé genitoriale precedente e sentimenti di stanchezza nel ruolo di caregiver*; con le altre due variabili risulta invece la significatività dell'associazione.

#### *5.1.1 Burnout lavorativo, burnout parentale e qualità della vita professionale in un gruppo di figure professionali operanti in contesti a basso rischio*

Rispetto al primo obiettivo (indagare i livelli di burnout lavorativo, burnout parentale e qualità della vita professionale nel campione), i risultati ottenuti supportano l'ipotesi iniziale secondo cui non ci si aspettava che un numero elevato di soggetti riportasse valori critici nelle variabili misurate dai test (MBI, PBA, ProQOL), dal momento che la quasi totalità del campione (N=70) è composto da insegnanti scolastici, operanti quindi in contesti a basso rischio.

Ricordando che per i risultati relativi al test Maslach Burnout Inventory e ProQOL, i livelli critici derivano dalla somma dei valori a medio e alto rischio, non sono emerse percentuali elevate di valori critici. Nessuna variabile ha superato il 50% di livelli a rischio, ad eccezione della variabile *compassion satisfaction* misurata dal questionario ProQOL, che riporta una percentuale di valori critici pari a 67.1%. Considerando però che tale valore deriva esclusivamente da punteggi che si collocano nella fascia moderata (1) di tale variabile, si può affermare che il 67.1%

del campione ha un livello di compassion satisfaction che si colloca al di fuori della fascia ottimale, piuttosto che parlare di punteggi critici.

Per quanto riguarda il burnout lavorativo, i dati mostrano una situazione di burnout moderata, in linea con quanto riportato in altri studi sul burnout degli insegnanti, ma non particolarmente critica. Studi precedenti riportano infatti valori medi di esaurimento emotivo lavorativo tra gli insegnanti oscillanti tra il 30% e il 50% (Maslach et al., 1996; Schaufeli & Enzmann, 1998); il dato nella presente ricerca rivela un livello di esaurimento emotivo lavorativo a rischio pari al 34.7%, che si colloca verso il limite inferiore della fascia media precedentemente citata, suggerendo che è presente un livello significativo di esaurimento tra gli insegnanti, ma non in percentuale elevata rispetto alla norma per questa categoria professionale.

Per quanto riguarda la depersonalizzazione, le percentuali in letteratura variano solitamente tra il 15% e il 30% (Schaufeli et al., 2009), per cui il risultato ottenuto dal campione della ricerca (27.5%) indica una tendenza significativa verso atteggiamenti distaccati o cinici nei confronti dei propri studenti, ma che rientra comunque nei limiti delle medie riportate.

Studi sul burnout degli insegnanti riportano inoltre punteggi medi di realizzazione personale intorno al 40-55% (Maslach & Leiter, 2016). Il risultato ottenuto rispetto a questa variabile nel nostro campione (52.2 %) suggerisce una percezione di realizzazione personale che si colloca verso il limite superiore del range medio, indicando che gli insegnanti mantengono una percezione positiva delle proprie capacità e successi, il che può rappresentare un fattore protettivo per il burnout completo del campione della ricerca.

Rispetto a questi risultati, si possono distinguere diverse possibilità di lettura.

In primo luogo, sia l'esaurimento emotivo lavorativo che la depersonalizzazione degli utenti correlano significativamente con il numero di minori con cui gli insegnanti hanno a che fare quotidianamente. Come esposto nella parte teorica precedente, questo dato può essere ricondotto al fatto che quanto più numerose sono le classi e quanto più il carico di lavoro si fa di conseguenza ingente, tanto meno controllo si riesce ad avere su ogni individuo e sul contesto globale di

classe; la sensazione di mancato controllo mette a dura prova le risorse sociali ed emotive degli insegnanti.

La letteratura evidenzia come quando gli insegnanti perdono risorse per fronteggiare le sfide sociali ed emotive specifiche del contesto scolastico e di classe, accade che il comportamento e la performance degli alunni subiscono un deterioramento (Marzano, Marzano, & Pickering, 2003), il clima di classe si incrina, i comportamenti problematici degli alunni aumentano, e, nel tentativo di gestire il contesto, negli insegnanti viene sollecitata l'insorgenza di sintomi di burnout, soprattutto di esaurimento emotivo (Jennings e Greenberg, 2009).

Insegnanti con elevati livelli di esaurimento emotivo sono a rischio nello sviluppare cinismo e insensibilità nei confronti degli studenti, andando inoltre a corrodere la propria sensazione di autoefficacia, ritenendo di avere poco da offrire ai propri utenti, avendo scarsa motivazione a proseguire nel proprio operato e raggiungere obiettivi (Jennings e Greenberg 2009).

Le caratteristiche del lavoro possono esercitare particolare influenza nell'origine del burnout lavorativo: nel nostro caso specifico, per gli insegnanti, passare gran parte, se non tutte le ore lavorative a contatto diretto con i minori, può portare all'esacerbazione di sintomi di esaurimento emotivo e depersonalizzazione (Acker, 1999; Cordes & Dougherty, 1993; Freudenberger, 1980; Maslach & Pines, 1977; Perlman & Hartman, 1982). Inoltre, la mansione tipicamente ciclica e standardizzata del lavoro degli insegnanti, può generare noia e monotonia in queste figure professionali, e condurre quindi al fenomeno di burnout, così come succede per via della mancanza di autonomia, per la scarsa possibilità di progressione di carriera e per lo scadente riconoscimento sociale ed economico tipico del mestiere dell'insegnante (Seti, 2008).

Il fatto che però la situazione di burnout lavorativo ottenuto nei risultati della ricerca, non risulti particolarmente critica, può essere spiegata da due fattori.

Innanzitutto attraverso il supporto sociale percepito dai lavoratori all'interno del contesto lavorativo: la qualità delle relazioni lavorative tra colleghi e superiori, è stata individuata come un fattore particolarmente influente verso gli atteggiamenti e le prestazioni dei lavoratori (Zeitlin, Augsberger, Auerbach, & McGowan, 2014).

Il supporto sociale percepito e ricevuto gioca quindi un ruolo importante nel

moderare la soddisfazione lavorativa, la realizzazione personale (Baruch-Feldman, Brondolo, Ben-Dayana, & Schwartz, 2002; Lu, While, & Barriball, 2005) e il burnout lavorativo (Cordes & Dougherty, 1993; Halbesleben, 2006).

Nonostante quest'ipotesi non sia stata testata nella presente ricerca, osservando i dati raccolti mediante il questionario somministrato, si può osservare come il numero di collaboratori che gli insegnanti del campione hanno, è stato calcolato solo per 54 soggetti su 70, a causa delle mancate risposte al relativo item; nonostante ciò, il numero medio di collaboratori per insegnante è pari a 5, valore alto se si considerano le medie riportate dalla letteratura. Inoltre, il 52.9% dei partecipanti frequenta i propri colleghi anche al di fuori dell'ambiente di lavoro, a testimoniare la presenza di relazioni significative e stabili. In riferimento a questi dati, è possibile considerare la presenza di relazioni collaborative e funzionali tra insegnanti, un fattore che tiene i livelli di job burnout entro i limiti delle medie riportate in letteratura.

In secondo luogo, Smith e Clark (2011) sostengono che la soddisfazione lavorativa e personale sia un fattore protettivo importante nei confronti del burnout tra i childcare workers (Boyas et al., 2015). Questo dato è rilevante nella nostra ricerca, dal momento che il livello di realizzazione personale registrato nel campione è pari a 52.2%, il che significa che questo dato elevato può avere un ruolo nel mantenimento dei livelli di burnout entro le medie riportate in letteratura. In futuro, si potrebbe riflettere maggiormente sul ruolo dell'organizzazione lavorativa all'interno di strutture per l'infanzia e sulle caratteristiche individuali come fattori predisponenti l'insorgenza di burnout.

Passando ai risultati ottenuti sul fenomeno del parental burnout, si osserva che essi confermano la prima ipotesi; infatti, nel campione di ricerca, le percentuali di prevalenza di sintomi riconducibili al parental burnout non si discostano granchè dalla norma. Una prima interpretazione che si potrebbe dare parte dalla considerazione che gli insegnanti rientrano nella categoria delle professioni di cura sottoforma di sottogruppo (Roskam, Aguiar, Akgun, Arikan, Artavia, Avalosse & Mikolajczak, 2021)(Robinson, 2005).

Per quanto il lavoro di cura implichi la creazione di connessioni profonde con i soggetti seguiti, il contesto scolastico e la professione dell'insegnante non sono

tali da condurre all'assunzione di una funzione genitoriale vera e propria (De Schipper et al., 2008); inoltre non necessariamente gli studenti creano un vero e proprio legame di attaccamento con gli insegnanti. Quello che è certo è che la frequenza delle interazioni positive degli insegnanti con gli alunni può essere particolarmente importante al fine di acquisire confidenza e fiducia nella disponibilità del caregiver ad essere un luogo sicuro (De Schipper et al., 2008). La funzione di cura che il mestiere degli insegnanti implica, non assume le sembianze di una vera e propria funzione parentale, come invece accade per i genitori e per gli operatori che lavorano con minori in contesti ad alto rischio. Le interazioni empatiche degli insegnanti con gli studenti potrebbero non essere sufficienti a innescare un vero e proprio legame di attaccamento da parte dell'adulto per i seguenti motivi. Innanzitutto, nonostante la ricerca attesti l'importanza dell'esistenza di legami emotivi solidi tra insegnanti e studenti al fine di stabilire un insegnamento e un apprendimento di successo e per rendere possibile la comprensione emotiva degli studenti (Sizer, 1992), la distanza sociale è una caratteristica imprescindibile degli intrecci personali tra insegnanti e studenti (Waller, 1932). Nei contesti in cui è previsto il subordinamento di un soggetto rispetto ad un altro, nel nostro caso dello studente rispetto all'insegnante, diventa fondamentale l'instaurazione di una distanza che consenta un equilibrio tra l'emissione di regole e doveri e il loro adempimento (Waller, 1932). E' necessario tenere a mente che gli insegnanti hanno un mandato istituzionale nei confronti degli studenti, un obbligo di agire professionalmente rispettando confini e obiettivi saldi. Piuttosto che emulare la relazione continua e prolungata tipica del rapporto madre-bambino, gli insegnanti accettano nella loro professione di prendere in carico i bambini un anno alla volta, mantenendo confini educativi e morali ben definiti.

Inoltre, la presa in carico di gruppi classe, invece che di bambini singoli, porta gli insegnanti a sviluppare tecniche di gestione collettiva che consentono loro di mantenere un coinvolgimento emotivo "controllato" per preservare la loro professionalità e ridurre il rischio di burnout (Hargreaves, 2001).

Si deve inoltre considerare che il campione è composto da educatrici con tanti anni di esperienza ( $M=12.4$ ,  $DS=11.3$ ); ciò potrebbe significare che maggiore è

l'esperienza nelle professioni di cura, maggiore è la possibilità di lavorare sulle strategie protettive davanti ai rischi di natura emotiva e relazionale (Arvey & Uhleman, 1996; Ghahramanlou & Brodbeck, 2000). Tali strategie protettive possono essere azioni dirette o tecniche palliative; le prime mirano all'identificazione della fonte di stress e alla produzione di azioni per gestirla meglio o per modificare le condizioni che tengono in vita la fonte stressogena, le tecniche palliative (fisiche o mentali) hanno invece l'obiettivo di placare la sensazione di stress (Kyriacou, 2001).

Nonostante le percentuali di livelli clinici di parental burnout siano, nel campione analizzato, pressochè basse, normalizzare e riconoscere gli aspetti più difficili di un'attività di cura, potrebbe fungere da aiuto per sviluppare i cosiddetti "fattori protettivi", intervenendo prima che essi precipitino. Se la cultura di un'organizzazione aiutasse i lavoratori a riconoscere il burnout, si potrebbero alleviare gli stigmi che i lavoratori traumatizzati possono avere nei confronti di queste reazioni (Bell, Kilkarni, & Dalton, 2003).

Si deve tenere conto però che ad oggi, è presente ancora poca letteratura che indaga il burnout genitoriale tra le figure professionali che si prendono cura dei minori. Per cui, questi dati potrebbero essere utili in un'ottica di analisi futura del burnout genitoriale negli educatori che, in quanto caregiver più o meno impregnati di un ruolo genitoriale, possono assumere un ruolo lavorativo e di cura in contesti a basso rischio.

Infine, per quanto riguarda i dati ottenuti dalla somministrazione del questionario Professional Quality of Life, si può affermare che anche in questo caso la prima ipotesi è stata confermata. Infatti, i risultati evidenziano un quadro complessivamente positivo per quanto riguarda la qualità di vita professionale degli insegnanti.

Analizzando i numeri ottenuti in ciascuna delle variabili del questionario, emerge quanto segue. Per quanto riguarda la compassion satisfaction, il 67.1% dei partecipanti si colloca nella fascia moderata, i restanti 32.9% nella fascia alta, mentre nella fascia bassa non rientra nessun insegnante.

Questi dati testimoniano come per la maggior parte dei soggetti testati, la soddisfazione derivante dal proprio lavoro rimane a livelli adeguati, seppur non

sempre ottimali, come riporta la letteratura. Il lavoro educativo infatti, pur presentando sfide significative, offre una forte gratificazione grazie al senso di realizzazione personale e all'impatto positivo che gli insegnanti riescono ad avere sugli studenti (Hübner et al., 2016; Stamm, 2010). Anche in questo caso, il valore adeguato di compassion satisfaction può essere legato agli anni di esperienza delle insegnanti, al supporto sociale e alle relazioni collaborative all'interno del contesto lavorativo. La motivazione delle figure professionali che si prendono cura di altre persone è determinata, in parte, dalla soddisfazione che deriva dal lavoro di aiutare gli altri, chiamata appunto compassion satisfaction e vitale nell'equazione dei servizi umani.

Per quanto riguarda il burnout, il 35.7% dei partecipanti presenta valori a rischio, una percentuale non trascurabile ma contenuta rispetto ad altri contesti professionali. Tale valore si può ricollegare alle caratteristiche stressogene proprie del contesto scolastico (sovraccarico lavorativo, richieste emotive e psicologiche, scarso riconoscimento sociale ed economico) e alla presenza di strategie di coping che aiutano gli insegnanti a mantenere un certo equilibrio psicologico. Nonostante ciò, è importante monitorare tale valore per implementare nelle scuole misure preventive in grado di ridurre ulteriormente il rischio.

Infine, la percentuale di soggetti con un livello a rischio di stress traumatico secondario è del 10%, dato che conferma come il contatto con situazioni emotivamente provanti e richiestive, se pur presente, non costituisce una minaccia significativa per il benessere degli insegnanti in questo campione. Una possibile lettura di ciò potrebbe essere che il campione è inserito in un contesto a basso rischio di esposizione a traumi indiretti, ossia la scuola; ci si potrebbero aspettare livelli molto maggiori di tale variabile in contesti dove le figure professionali hanno molta più probabilità di fronteggiare traumi indiretti (Figley, 2002).

Per concludere, sebbene gli insegnanti presentino alcuni indicatori a rischio, questi non risultano predominanti nel campione, suggerendo un contesto lavorativo in cui le difficoltà non superano i benefici percepiti.

In prospettiva futura, sarebbe appropriato implementare nei contesti scolastici programmi di formazione sulla gestione dello stress, supporto tra pari, politiche

scolastiche volte a bilanciare il carico di lavoro, affinché aumenti ulteriormente la compassion satisfaction e si riduca il rischio di burnout tra gli insegnanti (Jennings & Greenberg, 2009).

### *5.1.2 Confronto rispetto al burnout genitoriale tra il gruppo a basso rischio e un gruppo di genitori*

Il secondo obiettivo è caratterizzato dall'ipotesi secondo la quale, i livelli di burnout genitoriale, misurato attraverso il Parental Burnout Assessment, sono maggiori in un gruppo di genitori rispetto al gruppo di insegnanti della presente ricerca. Si può parlare di ipotesi confermata siccome tutte le variabili misurate dal questionario risultano maggiori nel gruppo di genitori; statisticamente parlando sono risultate significative le differenze tra i due gruppi nelle variabili *Esaurimento emotivo parentale* e *Contrasto con il sé genitoriale precedente*.

La chiave d'interpretazione di questo dato riprende quanto detto sopra: la funzione di cura implicata nel mestiere degli insegnanti non assume il peso e la responsabilità di una funzione genitoriale vera e propria. Inoltre, gli insegnanti hanno la possibilità di beneficiare di orari strutturati e periodi di pausa che permettono un distacco temporaneo dall'ambiente lavorativo complesso ed emotivamente impegnativo, permettendo un recupero di energie, a differenza dei genitori il cui ruolo non prevede pause, andando infatti ad appesantire l'aspetto di esaurimento (Mikolajczak et al., 2018).

La variabile *Contrasto con il sé genitoriale precedente* riguarda prevalentemente l'identità e il senso di sé in qualità di genitore, ed è legata alla percezione di non corrispondenza tra l'immagine di genitore reale e quello ideale, al legame emotivo intenso, alle responsabilità permanenti e alle aspettative sociali che investono il ruolo genitoriale, creando un forte contrasto interno, sommandosi all'assenza di feedback positivi delle proprie azioni genitoriali. Per quanto riguarda gli insegnanti, la funzione di cura implicata nel loro mestiere ha confini temporali e operativi netti, il che li aiuta a percepire tale funzione come separata dalla propria identità personale; inoltre, essi hanno spesso la possibilità di ricevere riscontri

tangibili dell'efficacia del loro operato con i minori e ciò li aiuta a tenere alta la propria soddisfazione personale e quella lavorativa.

Inoltre Bornstein (1995) descrisse il concetto di parenting come una competenza articolata su quattro livelli: nurturant caregiving (soddisfazione dei bisogni primari), material caregiving (strutturazione mondo fisico del bambino), social caregiving (scambi interpersonali), didactic caregiving (stimolazione della comprensione dell'ambiente).

Successivamente Visentini (2006) individuò otto funzioni genitoriali: protettiva, affettiva, regolativa, normativa, predittiva, significativa, rappresentativa-comunicativa e triadica.

Il dato della presente ricerca, secondo cui gli insegnanti non sviluppano una sintomatologia di parental burnout radicata come nel gruppo di genitori, può essere spiegato dal numero e dalla tipologia di funzioni genitoriali che il loro mestiere comporta. Gli insegnanti hanno il compito di sostenere l'apprendimento accademico dei bambini unitamente allo sviluppo di competenze emotive e sociali (Zinsser et al., 2016); le funzioni genitoriali che si attivano negli insegnanti sono quelle che riguardano prettamente la trasmissione di norme e l'apprendimento di strategie per comprendere e comunicare, non le funzioni protettive e affettive, a differenza dei genitori che dovrebbero incarnare tutte le funzioni parentali sopracitate.

Sebbene gli insegnanti possano costituire delle figure di attaccamento alternative per gli studenti (Howes et al., 1998), il loro ruolo lavorativo non comporta la messa in pratica di tutte le funzioni genitoriali che fanno di un caregiver un genitore.

### *5.1.3 Associazioni tra burnout lavorativo, burnout parentale, qualità di vita professionale e caratteristiche del lavoro*

Rispetto al terzo obiettivo (indagare la presenza di associazioni tra le variabili d'interesse e le caratteristiche del lavoro), ci si aspettavano associazioni statisticamente significative tra tutte le variabili: l'ipotesi si può dire solo parzialmente confermata per i motivi che seguono.

Per quanto riguarda le variabili del Maslach Burnout Inventory, il *numero di minori* con cui gli insegnanti sono in contatto correla significativamente con l'*esaurimento emotivo lavorativo* e con la *depersonalizzazione*: essere responsabili di un numero elevato di minori accresce significativamente il carico relazionale ed emotivo degli insegnanti, poiché si richiede un investimento di empatia e professionalità elevato (Conrad & Kellar-Guenther, 2006).

Il *numero di minori* correla con il *distanziamento emotivo* per quanto riguarda le variabili del Parental Burnout Assessment. Una chiave di lettura di questo risultato può essere che il sovraccarico dato dall'elevato numero di minori da gestire e il relativo esaurimento, porta gli insegnanti ad utilizzare il distanziamento emotivo come difesa per preservare le proprie risorse psicologiche e personali. Inoltre, la difficoltà derivante dalla gestione e dal fornire supporto al numero elevato di minori può causare frustrazione e senso di inefficacia negli insegnanti, che quindi riducono il proprio coinvolgimento con la classe e percepiscono le relazioni più meccaniche con i minori, per limitare la loro corrosione emotiva.

La variabile lavorativa *mesi di lavoro* correla significativamente con tutte e quattro le componenti analizzate dal PBA ma con nessuna delle variabili del burnout lavorativo. Mentre per quest'ultimo si è visto come all'aumentare dell'anzianità lavorativa, crescono anche le strategie di coping per gestire le richieste del ruolo lavorativo dell'insegnante, nel caso del parental burnout i mesi di lavoro hanno un'influenza negativa statisticamente significativa.

Una chiave di lettura di questo risultato può essere ricondotta alle richieste emotive genitoriali (empatia, pazienza, gestione emotiva) che gravano sugli insegnanti, all'investimento psicologico della funzione di cura propria di queste figure professionali, rispetto ai quali il carico cumulativo può condurre all'insorgenza di sintomi di burnout genitoriale. Il passare del tempo ha ripercussioni negative maggiori sulle responsabilità di cura degli insegnanti rispetto alle esigenze strettamente lavorative del loro ruolo (Huberman, 1993).

La terza ipotesi non risulta confermata per quanto riguarda le variabili lavorative e i fattori analizzati dal ProQOL, né esiste alcuna correlazione statisticamente significativa tra la variabile *Età dei minori con cui è in contatto* e le variabili misurate dai test qui utilizzati (MBI, PBA, ProQOL).

Questo risultato può essere spiegato dall'adattabilità e professionalità degli insegnanti, che indipendentemente dall'età dei loro studenti, sviluppano competenze pedagogiche, gestionali ed emotive che li aiutano ad affrontare le sfide del lavoro; inoltre può essere che essi percepiscano le richieste emotive e cognitive del loro ruolo come significative a prescindere dall'età degli alunni (sfide simili che si manifestano in modi diversi a seconda dell'età), contribuendo ad un livello uniforme di stress emotivo e soddisfazione.

Indipendentemente dall'età degli studenti, il lavoro dell'insegnante implica relazioni significative e la soddisfazione o la fatica lavorativa derivano più dalla qualità di queste relazioni che dall'età degli alunni (Bakker & Demerouti, 2007)

#### *5.1.4 Associazioni tra burnout lavorativo e burnout genitoriale*

La quarta ipotesi secondo cui esistono delle associazioni tra il burnout lavorativo e il burnout genitoriale nel gruppo di figure a basso rischio viene confermata dai risultati. Dai dati osservati, tutte le variabili analizzate dall' MBI correlano significativamente con quelle sondate dal PBA, eccezion fatta per la *realizzazione personale* che non correla con il *contrasto con il sé genitoriale precedente*. La letteratura ha più volte sottolineato come i fenomeni di parental burnout e job burnout siano due fenomeni distinti, ma ciò che è vero è che le correlazioni tra i due costrutti possono essere consistenti (Kawamoto et al., 2018; Roskam et al., 2017; Van Bakel et al., 2018; Mikolajczak et al., 2019).

Nel caso delle figure professionali che operano con minori, la dimensione dello stress lavorativo si unisce alla sfera della fatica causata dal contatto diretto e prolungato con gli utenti, considerando anche la somiglianza delle richieste e delle competenze di questi due ruoli (empatia, pazienza, capacità di gestire situazioni emotivamente intense), la cui sovrapposizione può intensificare il rischio di un effetto di reciprocità. Di fronte alla cascata di urgenti e intense richieste e bisogni pratici, il lavoratore è chiamato a rispondere prontamente gestendo la ricca attivazione emotiva che consegue il suo mestiere (Freudenberger, 1977).

Un'altra chiave di lettura può riguardare il fatto che più le figure professionali sono distanti emotivamente ed esaurite dai bambini, più potrebbero non porre la massima attenzione ai loro utenti e ai loro doveri educativi, percependo una ridotta realizzazione personale (Mikolajczak & Roskam, 2018; Maslach et al., 2001). Inoltre, i soggetti che attuano un comportamento emotivamente distante a lavoro, presentano un alto livello di burnout lavorativo. Ciò potrebbe suggerire che, come la letteratura indica, un fattore di rischio per il burnout lavorativo può essere il fatto di dover ricoprire allo stesso tempo un ruolo lavorativo e un ruolo genitoriale, arrivando ad un vero e proprio conflitto interpersonale (Baugerud et al., 2018).

#### *5.1.5 Associazioni tra burnout lavorativo e qualità di vita professionale*

La quinta ipotesi secondo cui esistono associazioni significative tra il burnout lavorativo e la qualità di vita professionale, declinata nelle variabili di compassion fatigue e compassion satisfaction, è confermata dai risultati. Burnout lavorativo e compassion fatigue, pur essendo due fenomeni diversi, danno origine a sensazioni e stati d'animo simili in chi soffre questa condizione. Inoltre, la compassion fatigue viene considerata dalla letteratura come un elemento del burnout (Conrad & Kellar-Guenther, 2006), e lo stress traumatico secondario come un effetto dell'eccessivo coinvolgimento nel trauma degli utenti, motivo per cui le loro correlazioni sono risultate significative (Azar, 2000).

Riguardo il rapporto tra i costrutti di burnout lavorativo e compassion fatigue nell'ambito dei contesti lavorativi di cura, la letteratura è discorde sulla natura e sulla direzionalità di tale rapporto, ma un recente e diffuso modello teorico individua il burnout come una componente della compassion fatigue, insieme allo stress traumatico secondario (Adams, Boscarino, & Figley, 2006; Stamm, 2010), e proprio su questa base è stata formulata la quinta ipotesi della ricerca.

Ciò che è chiaro è che i due costrutti sono simili nel creare sensazioni di tristezza, solitudine, ansia e sintomi depressivi (Conrad & Kellar-Guenther, 2006), e che sono termini impiegati per descrivere le conseguenze negative del

coinvolgimento prolungato e ripetuto in situazioni lavorative emotivamente richieste (Bride, Radley & Figley, 2007; Pines & Aronson, 1988; West, 2015)

Per quanto i contesti di provenienza delle insegnanti del campione non fossero situazioni a rischio, è possibile che nelle aule vi fosse una percentuale di studenti con bisogni speciali o con storie di traumi, i quali spesso comportano un aggravamento del peso delle sfide comportamentali, socio-emotive e accademiche sugli insegnanti, comportando non solo un aumento dell'esaurimento emotivo lavorativo, ma anche un'eccessiva preoccupazione ed empatizzazione con il dolore e la sofferenza dei propri studenti (Ormiston et al., 2022).

Per quanto riguarda la compassion satisfaction i risultati sono in linea con la letteratura nell'individuare quest'ultima come fattore protettivo e mitigante i sintomi di compassion fatigue e burnout lavorativo (Sprang et al., 2007; Collins & Long, 2003; Conrad & Kellar-Guenther, 2006). Il fatto che la compassion satisfaction rilevata tramite il ProQOL nel campione di insegnanti, rientri in una fascia moderata/alta, può risalire alle caratteristiche dell'ambiente lavorativo in cui essi esercitano la loro professione. Non essendo contesti ad elevato rischio, è molto probabile che l'ambiente in cui gli insegnanti forniscono la propria funzione di cura sia organizzato e positivo, il che può avere un ruolo fondamentale nell'aumentare il senso di soddisfazione nei confronti del proprio lavoro e di sé. La base sulla quale è stata creata questa ipotesi deriva dalla letteratura, la quale indica che alcuni elementi all'interno del contesto organizzativo come un buon livello di sfida lavorativa, sentimenti di competenza, processi motivazionali e senso di appartenenza, predicono livelli più alti di compassion satisfaction (Baugerud et al., 2018). Se l'organizzazione lavorativa non garantisce questi aspetti, potrebbero non esserci adeguati livelli di compassion satisfaction tra i childcare workers e potrebbe venire meno la capacità di contribuire positivamente all'ambiente di lavoro, mantenendo adeguati i livelli di compassion fatigue e burnout lavorativo.

Anche in questo caso, indagare il costrutto con un campione più ampio ed eterogeneo, potrebbe raggiungere livelli considerevoli per ottenere dei risultati significativi per gli studi.

### 5.1.6 Associazioni tra burnout parentale e qualità di vita professionale

Rispetto al sesto ed ultimo obiettivo (indagare le associazioni tra burnout parentale e qualità di vita professionale) l'ipotesi si può dire parzialmente confermata dal momento che si sono registrate correlazioni statisticamente significative tra tutte le variabili eccezion fatta per la compassion satisfaction che non correla significativamente con i *sentimenti di stanchezza* e il *contrasto con il sé genitoriale precedente*.

Nella sesta ed ultima ipotesi della ricerca, ci si aspettavano correlazioni statisticamente significative tra il burnout parentale e la qualità di vita professionale, dal momento che il burnout è considerato dalla letteratura (Adams, Boscarino, & Figley, 2006; Stamm, 2010) una componente della compassion fatigue; più specificatamente riguarderebbe l'esaurimento emotivo, la mancanza di speranza, la frustrazione e il senso di inefficacia che compongono la compassion fatigue (West, 2015).

E' ben noto che il fenomeno del parental burnout porti ad una riduzione del benessere generale del soggetto affetto da tale condizione (Hashem e Zeinoun, 2020). Inoltre la compassion fatigue tende a manifestarsi come eccessiva tensione nei confronti dei piccoli utenti, scarsa premurosità e attenzione, arousal persistente associato ai minori ed errori nella percezione e nella sintonizzazione sulle situazioni specifiche de bambini (Figley, 2002; West, 2015), sintomi che si inseriscono facilmente nel quadro del burnout parentale che può insorgere nelle figure di cura per l'infanzia.

Un'altra chiave d'interpretazione dei risultati ottenuti nel sesto obiettivo della ricerca, potrebbe derivare dal livello di compassion satisfaction registrato tra gli insegnanti, che seppur non clinicamente significativo, è risultato per la maggior parte dei soggetti moderato. Tale livello potrebbe non essere sufficiente a mitigare la stanchezza derivante dal proprio ruolo di cura e i pensieri contrastanti tra l'immagine di caregiver ideale e reale, fattori che rispetto alle altre due variabili (esaurimento emotivo parentale e distanziamento emotivo) differiscono rispetto alle componenti del burnout (esaurimento emotivo e distanziamento emotivo), sulle quali invece si è visto l'effetto mitigante della compassion satisfaction. Infatti,

la ricerca basata sulla teoria dell'autodeterminazione dimostra che la componente di soddisfazione personale contribuisce alla riduzione del burnout (Hashem and Zeinoun, 2020; Ren et al., 2024)

## **5.2 Limiti della ricerca e prospettive future**

La ricerca condotta presenta limiti relativamente al metodo impiegato, che è necessario considerare sia per quanto riguarda l'interpretazione dei risultati ottenuti sia in relazione alle possibili ricerche future.

Il primo limite da considerare riguarda la numerosità del campione: aver preso in esame un campione composto da 70 soggetti limita la generalizzazione dei risultati ottenuti: per questo le ricerche future dovrebbero considerare un campione più ampio, in modo tale da poter generalizzare e rendere maggiormente validi e attendibili i risultati.

Un secondo limite su cui riflettere, interessa una scarsa trasversalità del progetto di ricerca. Innanzitutto, il campione è composto in netta maggioranza da soggetti di sesso femminile; considerando una prospettiva futura sarebbe interessante notare se in un campione più bilanciato dal punto di vista del genere si otterrebbero risultati diversi o più generalizzabili. Inoltre, il campione di questa ricerca è poco eterogeneo per quanto riguarda l'occupazione di cura e il contesto organizzativo di appartenenza: la grande maggioranza di loro sono insegnanti che lavorano in scuole elementari. In ottica futura, sarebbe utile considerare un campione maggiormente diversificato, con figure professionali che pur non essendo inserite in contesti ad alto rischio, ricoprono una gamma più vasta di occupazioni di cura. Sarebbe infine interessante conoscere dettagli socio-culturali dei contesti di appartenenza delle strutture in cui operano i childcare workers considerati, per analizzare se e come caratteristiche di natura sociale, economica e culturale possono influenzare i fenomeni di burnout.

Un terzo limite riguarda l'aver impiegato esclusivamente questionari self-report, rinunciando alla somministrazione di questionari clinici. I questionari self-report hanno permesso una rapida e semplice somministrazione, efficiente ed affidabile, consentendo un accesso a stati interni personali che sarebbero potuti

non essere rilevabili da altri strumenti. Il contro dell'aver impiegato esclusivamente tali strumenti riguarda la desiderabilità sociale, il bias di risposta o anche un'eventuale assenza di autoconsapevolezza e quindi una mancanza di approfondimento delle risposte. In ottica futura sarebbe interessante utilizzare anche questionari clinician-report, per ottenere risposte più oggettive e facilitare i partecipanti con una scarsa autoconsapevolezza.

Un quarto limite è costituito dai fattori analizzati come fattori di rischio per la presenza di burnout: nonostante la letteratura sia d'accordo nell'affermare che il fenomeno del burnout sia più una questione legata al ruolo lavorativo e alle peculiarità della propria posizione e organizzazione più che una questione personale, in ottica futura si potrebbe dare maggiore spazio all'analisi dei fattori individuali, come stile di coping, tratti di personalità, locus of control (Koeske e Kirk, 1995), nel generare una predisposizione all'insorgenza di sintomi di burnout. Inoltre sarebbe interessante testare l'ipotesi secondo cui il supporto sociale all'interno dell'organizzazione lavorativa ha il ruolo di fattore protettivo nei confronti del burnout, misurando tale costrutto all'interno del campione di ricerca e conducendo analisi statistiche rispetto al numero di colleghi per partecipante. Infine, un quinto ed ultimo limite, riguarda la possibilità di svolgere questo progetto di ricerca coinvolgendo campioni di diverse culture. Dal momento che esistono diversi stili genitoriali tipici di culture diverse (Bornstein, 2012), sarebbe stato interessante studiare come i fenomeni di burnout lavorativo, burnout genitoriale e qualità di vita professionali sono influenzati dalle caratteristiche culturali.

### **5.3 Riflessioni conclusive**

A causa della natura del loro lavoro, le figure professionali di cura per i minori sono a rischio nello sviluppare sintomi di burnout e/o compassion fatigue; la loro professione è spesso caratterizzata da situazioni estremamente richieste da un punto di vista fisico, cognitivo ed emotivo, per cui lo stress è parte integrante del loro lavoro (West, 2015). Nei casi più gravi, tale stress può evolvere in una serie di reazioni negative fisiologiche ed emotive, che prendono il nome di burnout.

In particolare, i childcare workers hanno una predisposizione maggiore nello sviluppare sintomatologia di burnout perché potrebbero non ricevere lo stesso riconoscimento sociale ed economico degli altri lavoratori nel settore della cura (Bertolino & Thompson, 1999). I childcare workers assumono responsabilità di sicurezza e cura nei confronti dei minori seguiti, supporto emotivo, disciplina, insegnamento; servono da modelli e forniscono una struttura allo sviluppo dei minori (Freudenberger, 1977). Per questo la letteratura si sta occupando, seppur in maniera ancora limitata, di un burnout genitoriale applicabile alle figure professionali che hanno a che fare con i minori. In questo caso, la condizione di burnout genitoriale si riferisce ad uno stato di intenso esaurimento legato al proprio ruolo di cura (Roskam, Raes, & Mikolajczak, 2017).

Considerata la letteratura rispetto a questi temi, la presente ricerca ha avuto lo scopo di indagare diversi fenomeni di burnout lavorativo e burnout parentale, e di analizzare la qualità della vita professionale di un gruppo di insegnanti scolastiche. Secondo gli obiettivi prefissati, nella presente ricerca sono emersi diversi risultati. Nello specifico, si può osservare come alcune ipotesi siano state confermate rispetto alla letteratura e altre solo in parte. In particolare, considerando il gruppo di insegnanti del campione, sono emersi livelli moderati ma non clinicamente significativi nelle variabili di burnout lavorativo e compassion fatigue; i livelli di burnout parentale invece non si discostano particolarmente dalla norma, suggerendo che tale aspetto potrebbe non avere un ruolo centrale all'interno del gruppo di soggetti considerato. Il burnout registrato negli insegnanti viene infatti attribuito alle caratteristiche organizzative e strutturali del lavoro e ai fattori stressogeni cui essi sono esposti (Font, 2012; Lizano & Mor Barak, 2015). La compassion satisfaction è risultata moderata e, insieme ad altri fattori di protezione quali i periodi di pausa frequenti, i confini netti e il supporto sociale, essa funge da agente mitigante nei confronti dei sintomi di burnout.

Riguardo il confronto dei livelli di burnout genitoriale tra il gruppo di insegnanti e un gruppo di genitori, i risultati sono in linea con la letteratura (Roskam et al., 2017): i maggiori livelli di burnout parentale dei genitori possono derivare dalla diversa natura della funzione di cura tra le due figure, che non assume le sembianze di una vera e propria funzione genitoriale per gli insegnanti.

Se si considerano le associazioni tra i vari costrutti oggetto di studio della presente ricerca, le ipotesi sono state più o meno confermate. Diversamente da quanto ci si aspettava, tra le caratteristiche del lavoro, solo il *numero di minori* di cui ci si prende cura risulta correlato significativamente con il burnout lavorativo, mentre il burnout parentale è associato significativamente ai *mesi di lavoro* e al *numero di minori*. Una riflessione per il futuro potrebbe analizzare altre caratteristiche del lavoro degli insegnanti e della struttura organizzativa che potrebbero avere un ruolo nel determinare esperienze di burnout.

Rispetto la relazione tra i vari fenomeni analizzati, i risultati sono in linea con la letteratura nell'evidenziare una stretta relazione reciproca diretta tra il burnout lavorativo, parentale e compassion fatigue, e un'influenza indiretta con la compassion satisfaction e la realizzazione personale.

Tenendo conto anche dei limiti riscontrati, in futuro si potrebbero indagare gli aspetti delle ipotesi confermate solo parzialmente.

In conclusione, a partire dai dati e risultati ottenuti in questa ricerca, è importante proseguire lo studio di fenomeni come burnout e compassion fatigue, sempre più presenti nella categoria dei childcare workers, affinché vengano limitati gli effetti negativi personali, sull'utenza e sull'organizzazione lavorativa di appartenenza.

E' importante contemporaneamente concentrarsi sugli aspetti di compassion satisfaction della stessa categoria di riferimento, per mettere in risalto i fattori protettivi indispensabili per aumentare le proprie risorse personali e lavorative.

I dati del presente lavoro possono avere implicazioni pratiche per quanto riguarda l'impostazione degli assetti organizzativi delle scuole.

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Abraham, R. (1999). Emotional intelligence in organizations: A conceptualization. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 125(2), 209–224
- Acker, G. M. (1999). The impact of clients' mental illness on social workers' job satisfaction and burnout. *Health and Social Work*, 24, 112–120.
- Adams, R. E., Boscarino, J. A., & Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study. *The American journal of orthopsychiatry*, 76(1), 103–108.
- Ahnert, L., Pinquart, M., & Lamb, M. E. (2006). Security of children's relationships with nonparental care providers. A meta-analysis. *Child Development*, 77, 664–679.
- Allen, M.G. (1984). *Job Burnout in Public Education: Symptoms, Causes, and Survival Skills* by Anthony J. Cedoline. New York: Teachers College Press, 1982. 256 pp. *The Educational Forum*, 48, 505-506.
- Arches, J. (1991). Social structure, burnout, and job satisfaction. *Social Work*, 36(3), 202–206.
- Arvay, M. J., & Uhemann, M. R. (1996). Counselor Stress and Impairment in the Field of Trauma. *The Canadian Journal of Consueling*, 30, 193-210
- Aunola, K., Sorkkila, M., & Tolvanen, A. (2020). Validity of the Finnish version of the Parental Burnout Assessment (PBA). *Scandinavian Journal of Psychology*, 61, 714–722.
- Aydogdu, S., & Asikgil, B. (2011). An Empirical Study of the Relationship Among Job Satisfaction, Organizational Commitment and Turnover Intention. *International Review of Management and Marketing*, 1(3), 43–531.
- Azar, S. T. (2000). Preventing burnout in professionals and paraprofessionals who work with child abuse and neglect cases: A cognitive behavioral approach to supervision. *Journal of Clinical Psychology*, 56(5), 643–663.

- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328.
- Barnas, M. V., & Cummings, E. M. (1994). Caregiver stability and toddlers' attachment related behavior towards caregivers in daycare. *Infant Behavior and Development*, 17, 141-147.
- Baruch-Feldman, C., Brondolo, E., Ben-Dayan, D., & Schwartz, J. (2002). Sources of social support and burnout, job satisfaction, and productivity. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7(1), 84–93.
- Bastianoni P., Taurino A. (2007): *Famiglie e genitorialità oggi: nuovi significati e prospettive*. Milano: Unicopli
- Bastianoni, P. (2009). *Funzioni di cura e genitorialità*. Rivista Italiana di Educazione Familiare, n. 1, pp. 37-53.
- Baugerud, G. A., Vangbæk, S., & Melinder, A. (2018). Secondary Traumatic Stress, Burnout and Compassion Satisfaction among Norwegian Child Protection Workers: Protective and Risk Factors. *The British Journal of Social Work*, 48(1), 215–235.
- Bell, H., Kulkarni, S., & Dalton, L. (2003). Organizational prevention of vicarious trauma. *Families in Society*, 84(4), 463–470.
- Ben-Dror, R. (1994). Employee turnover in a community mental health organization: A developmental stages study. *Community Mental Health Journal*, 30, 243–257
- Bentley, M., Wasser, H., & Creed-Kanashiro, H. (2011). Responsive feeding and child undernutrition in low- and middle-income countries. *Journal of Nutrition*, 141(3), 502–507.
- Berry, M., Cash, S., & Mathiesen, S. (2003). Validation of the strengths and stressors tracking device with a child welfare population. *Child Welfare*, 82(3), 293–318.
- Bertolino, R., Bertolino, B., & Thompson, K. (1999). *The Residential Youth Care Worker in Action: A Collaborative, Competency-Based Approach*.

Blanchard, M. A., & Heeren, A. (2020). Why we should move from reductionism and embrace a network approach to parental burnout. *New directions for child and adolescent development*, 2020(174), 159–168.

Bondioli, A., & Ferrari, M. (2004). *Educare la professionalità degli operatori per l'infanzia* (1. ed). Junior.

Bornstein, M. H. (1995). Parenting infants. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting, Vol. 1. Children and parenting* (pp. 3–39). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Boyas, J. F., Wind, L. H., & Ruiz, E. (2015). Exploring patterns of employee psychosocial outcomes among child welfare workers. *Children and Youth Services Review*, 52, 174–183.

Boyas, J., & Wind, L. H. (2010). Employment-based social capital, job stress, and employee burnout: A public child welfare employee structural model. *Children and Youth Services Review*, 32(3), 380–388.

Boyer, W. (2000). Care for the caregivers: An intrapersonal journey. *International Journal of Early Childhood*, 32(1), 41–48.

Braun, S., Hollander, R.B., 1988. Work and depression in Federal Republic of Germany. *Women Health* 14 (2), 3–26.

Bride, B. E., Radey, M., & Figley, C. R. (2007). Measuring compassion fatigue. *Clinical Social Work Journal*, 35(3), 155–163.

Brookings, J. B., Bolton, B., Brown, C. E., & McEvoy, A. (1985). Self-reported job burnout among female human service professionals. *Journal of Occupational Behavior*, 6, 143–150.

Brown, S. M., Doom, J. R., Lechuga-Peña, S., Watamura, S. E., & Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child abuse & neglect*, 110(Pt 2), 104699.

Burke, R. J. (1987). Burnout in police work: An examination of the Cherniss model. *Group and Organization Studies*, 12 (2), 174–188.

- Burke, R. J., & Richardsen, A. M. (1996). Stress, burnout, and health. In C. L. Cooper (Ed.), *Handbook of stress, medicine, and health* (pp. 101–117). Boca Raton, FL: CRC Press.
- Campbell, P., Bishop, A., Dunn, K. M., Main, C. J., Thomas, E., & Foster, N. E. (2013). Conceptual overlap of psychological constructs in low back pain. *Pain*, 154, 1783–1791
- Caron, C., Corcoran, K. J., & Simcoe, F. (1983). Intrapersonal correlates of burnout: The role of locus of control in burnout and self-esteem. *The Clinical Supervisor*, 1, 53–62
- Cassibba, R., Van IJzendoorn, M. H., & D'Odorico, L. (2000). Attachment and play in child care centers: Reliability and validity of the attachment Q-sort for mothers and professional caregivers in Italy. *International Journal of Behavioral Development*, 24, 241–255
- Cheng, H., Wang, W., Wang, S., Li, Y., Liu, X., & Li, Y. (2020). Validation of a chinese version of the Parental Burnout Assessment. *Frontiers in Psychology*, 11.
- Cherniss, C. (1980). *Staff burnout job stress in the human services*. New York: Praeger.
- Christina Maslach, Tadeusz Marek Coker, Ayodele & Omoluabi, P. (2009). Validation Of Maslach Burnout Inventory. *Ife Psychologia*. 17, 231-242. 17. 231-242.
- Collins, S., & Long, A. (2003). Too tired to care? The psychological effects of working with trauma. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 10(1), 17–27.
- Conrad, D., & Kellar-Guenther, Y. (2006). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child Abuse & Neglect*, 30(10), 1071–1080.
- Cooley, E., & Yovanoff, P. (1996). Supporting professionals at risk: Evaluating interventions to reduce burnout and improve retention of special educators. *Exceptional Children*, 62, 336–355.

- Corcoran, K. J. (1987). The association of burnout and social work practitioners' impressions of their clients: Empirical evidence. *Journal of Social Service Research*, 10, 57–66.
- Corcoran, K. J., & Bryce, A. K. (1983). Intervention in the experience of burnout: Effects of skill development. *Journal of Social Service Research*, 7, 71–79
- Cordes, C. L., & Dougherty, T. W. (1993). A review and an integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 18, 621–656.
- Crouch, J. L., & Behl, L. E. (2001). Relationships among parental beliefs in corporal punishment, reported stress, and physical child abuse potential. *Child Abuse & Neglect*, 25, 413–419.
- Curbow, B. (1990). Job stress in child care workers: A framework for research. *Child & Youth Care Quarterly*, 19(4), 215–231.
- Curbow, B., Spratt, K., Ungaretti, A., McDonnell, K., & Breckler, S. (2000). Development of the child care worker job stress inventory. *Early Childhood Research Quarterly*, 15(4), 515–536.
- Daphne. (2009). Positive parenting. Respect Works Out. Retrieved July 15, 2012,
- Davis-Sowers, R. (2012). “It just kind of like falls in your hands”: Factors that influence Black aunts' decisions to parent their nieces and nephews. *Journal of Black Studies*, 43(3), 231–250.
- De Schipper, J. C., Tavecchio, L. W. C., & Van IJzendoorn, M. H. (2008). Children's Attachment Relationships with Day Care Caregivers: Associations with Positive Caregiving and the Child's Temperament. *Social Development*, 17(3), 454–470.
- Decker, J. T., Bailey, T. L., & Westergaard, N. (2002). Burnout Among Childcare Workers. *Residential Treatment For Children & Youth*, 19(4), 61–77.
- Dietzel, L. C., & Coursey, R. D. (1998). Predictors of emotional exhaustion among nonresidential staff persons. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 21, 340–348.

Dimidjian, V. J. (1982). Understanding and combating stress in family day care. *Journal of Child Care*, 1, 47–58.

Dolan, N. (1987). The relationship between burnout and job satisfaction in nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 3–12.

Drake, B., & Yadama, G. N. (1996). A structural equation model of burnout and job exit among child protective service workers. *Social Work Research*, 20, 179–187.

Dumas, T., Lawford, H., Tieu, T., & Pratt, M. (2009). Positive parenting in adolescence and its relation to low point narration and identity status in emerging adulthood: A longitudinal analysis. *Developmental Psychology*, 45(6), 1531–1544.

Duncan, L. G., Coatsworth, J., & Greenberg, M. T. (2009). A model of mindful parenting: Implications for parent–child relationships and prevention research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12(3), 255–270.

Elicker, J., Fortner-Wood, C., & Noppe, I. (1999). The context of infant attachment in family child care. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 20, 319–336

Etzion, D. (1984). Moderating effect of social support on the stress-burnout relationship. *Journal of Applied Psychology*, 69, 615–622.

Etzion, D., & Pines, A. (1986). Sex and culture in burnout and coping among human service professionals: A social psychological perspective. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 17, 191–209

Fava Vizziello, G. M. (2003): *Psicopatologia dello sviluppo*. Bologna: Il Mulino.

Figley, C. R. (Ed.). (2002). *Treating compassion fatigue*. Brunner-Routledge.

Firth, H., & Britton, P. (1989). “Burnout,” absence and turnover amongst British nursing staff. *Journal of Occupational Psychology*, 62, 55–59

Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159–165

Freudenberger, H. J. (1977). Burn-out: Occupational hazard of the child care worker. *Child Care Quarterly*, 6(2), 90–99.

- Freudenberger, H. J. (1980). *Burn-out*. New York: Anchor Press.
- Freudenberger, H. J. (1976). The professional and the human services worker: Some solutions to the problems they face in working together. *Journal of Drug Issues*, 6(3), 273-282.
- Friesen, D., & Sarros, J. C. (1989). Sources of burnout among educators. *Journal of Organizational Behavior*, 10(2), 179–188.
- Gaines, J., & Jermier, J. M. (1983). Emotional exhaustion in a high-stress organization. *Academy of Management Journal*, 26, 567–586.
- Galinsky, E. (1988). Parents and teacher-caregivers: Sources of tension, sources of support. *Young Children*, 43, 4 –12.
- Gavin, L., Black, M., Minor, S., Abel, Y., Papas, M., & Bentley, M. (2002). Young, disadvantaged fathers' involvement with their infants: An ecological perspective. *Journal of Adolescent Health*, 31(3), 266–276.
- Gérain P, Zech E. (2018) Does informal caregiving lead to parental burnout?: comparing parents having (or not) children with mental and physical issues. *Front Psychol.*;9:884.
- Ghahramanlou M, Brodbeck C. (2000) Predictors of secondary trauma in sexual assault trauma counselors. *Int J Emerg Ment Health*. Fall;2(4):229-40. PMID: 11217154
- Gil-Monte P. R. (2005). Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals. *Revista de saude publica*, 39(1), 1–8.
- Gold, Y. (1984). The factorial validity of Maslach Burnout Inventory in a sample of Californian elementary and junior school classroom teachers. *Educational and Psychological Measurement*; 44, 1009-1006.
- Golembiewski, R. T. (1989). A note on Leiter's study: Highlighting two models of burnout. *Group and Organization Studies*, 14, 5–13.
- Golembiewski, R. T., & Munzenrider, R. (1981). Efficacy of three versions of one burnout measure: MBI as total score, sub-scale scores, or phases? *Journal of Health and Human Resources Administration* 7, 228–246

- Golembiewski, R. T., & Munzenrider, R. (1984). Phases of psychological burnout and organizational co-variants: A replication using norms from a large population. *Journal of Health and Human Resources Administration*, 7, 290–323
- Golembiewski, R. T., & Roundtree, B. H. (1986). Phases of burn-out and properties of work environments: Replicating and extending a pattern of covariants. *Organization Development Journal*, 4, 25–30.
- Goosen, F. A. & van IJzendoorn, M. (1990). Quality of infant's attachments to professional caregivers: Relation to infant–parent attachment and day-care characteristics. *Child Development*, 61, 832–837.
- Goossens, F. A., & Van IJzendoorn, M. H. (1990). Quality of infants' attachments to professional caregivers: Relation to infant-parent attachment and day-care characteristics. *Child Development*, 61(3), 832–837
- Greenwood, M., & Nunn, E (1994). *Paradox & Healing. Medicine, Mythology and Transformation*. Victoria, B.C., Canada: Paradox Publishers
- Griffith A. K. (2022). Parental Burnout and Child Maltreatment During the COVID-19 Pandemic. *Journal of family violence*, 37(5), 725–731.
- Halbesleben, J. R. B. (2006). Sources of social support and burnout: A meta-analytic test of the conservation of resources model. *Journal of Applied Psychology*, 91(5), 1134–1145.
- Hargreaves, A. (2001). Emotional Geographies of Teaching. *Teachers College Record*, 103(6), 1056-1080.
- Harris, P. L. (1984). Assessing burnout: The organizational and individual perspective. *Family and Community Health*, 6, 32–43.
- Harrison, W. D. (1980). Role strain and burnout in child protective service workers. *Social Service Review*, 54, 31–44.
- Hashem, Z., & Zeinoun, P. (2020). Self-Compassion Explains Less Burnout Among Healthcare Professionals. *Mindfulness*, 11(11), 2542–2551.

Higgins, N. C. (1986). Occupational stress and working women: The effectiveness of two stress reduction programs. *Journal of Vocational Behavior*, 29, 66–78.

Himle, D. P., Jayaratne, S. D., & Chess, W. A. (1987). Gender differences in work stress among clinical social workers. *Journal of Social Service Research*, 10, 41–57.

Himle, D. P., Jayaratne, S., & Thyness, P. (1989). The effects of emotional support on burnout, work stress, and mental health among Norwegian and American social workers. *Journal of Social Service Research*, 13, 27–45

Holloway, D., & Wallinga, C. R. (1990). Burnout in child life specialists: The relation of role stress. *Children's Health Care*, 19, 10–18.

Howes, C. (1999). Attachment relationships in the context of multiple caregivers. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (pp. 671–687). New York: Guilford.

Howes, C., & Hamilton, C. E. (1992). Children's relationships with caregivers: Mothers and child care teachers. *Child Development*, 63, 859–866.

Howes, C., & Ritchie, S. (1999). Attachment organizations in children with difficult life circumstances. *Development and Psychopathology*, 11, 254–268.

Howes, C., & Shivers, E. M. (2006). New Child–Caregiver Attachment Relationships: Entering Childcare When the Caregiver Is and Is Not an Ethnic Match. *Social Development*, 15(4), 574–590.

Howes, C., & Smith, E. W. (1995). Children and their child care caregivers: Profiles of relationships. *Social Development*, 4, 44–61.

Howes, C., Galinsky, E., & Kontos, S. (1998). Child Care Caregiver Sensitivity and Attachment. *Social Development*, 7(1), 25–36.

Huberman, M. (1993). *The Lives of Teachers*. London: Cassell

Hubert, S., & Aujoulat, I. (2018). Parental burnout: When exhausted mothers open up. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 1021.

- Hurrell, J. J., Jr., Nelson, D. L., & Simmons, B. L. (1998). Measuring job stressors and strains: Where have we been, where are we, and where do we need to go. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3, 368–389
- Hyson, M. C. (1982). "Playing with kids all day": Job stress in early childhood education. *Young Children*, 37, 25–32.
- Iacovides, A., Fountoulakis, K. N., Kaprinis, S., & Kaprinis, G. (2003). The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *Journal of Affective Disorders*, 75(3), 209–221.
- Isaac, E. (2018). *Test for Significance of Pearson's Correlation Coefficient (r)*.
- Iwanicki, J., Edwards, F., Schwab, C., & Richard, L. (1981). A cross-validation study of Maslach Burnout Inventory, Educational and Psychological Measurement, 41, 1167- 1174.
- Jackson, S. E., & Maslach, C. (1982). After-effects of job-related stress: Families as victims. *Journal of Occupational Behavior*, 3, 63–77
- Jackson, S. E., & Schuler, R. S. (1983). Preventing employee burnout. *Personnel*, 6, 58–68.
- Jackson, S. E., Schwab, R. L., & Schuler, R. S. (1986). Toward an understanding of the burnout phenomenon. *Journal of Applied Psychology*, 71, 630–640
- Jayarathne, E., & Chess, W. A. (1983). Job satisfaction and burnout in social work. In B. A. Farber (Ed.), *Stress and burnout in the human service professions* (pp. 129–141). New York: Pergamon Press.
- Jayarathne, S., & Chess, W. A. (1984). Job satisfaction, burnout, and turnover: A national study. *Social Work*, 16, 448–453
- Jayarathne, S., Chess, W. A., & Kunkel, D. A. (1986). Burnout: Its impact on child welfare workers and their spouses. *Social Work*, 31, 53–60.
- Jayarathne, S., Tripodi, T., & Chess, W. A. (1983). Perceptions of emotional support, stress, and strain by male and female social workers. *Social Work Research and Abstracts*, 19, 19–27

Jennings, P. A., & Greenberg, M. T. (2009). The Prosocial Classroom: Teacher Social and Emotional Competence in Relation to Student and Classroom Outcomes. *Review of Educational Research, 79*(1), 491-525

Jones, D., Zalot, A., Foster, S., Sterrett, E., & Chester, C. (2007). A review of childrearing in African American single mother families: The relevance of a co-parenting framework. *Journal of Child and Family Studies, 16*(5), 671-683.

Junewicz, A., & Billick, S. B. (2018). Nature, Nurture, and Attachment: Implications in Light of Expanding Definitions of Parenthood. *The Psychiatric quarterly, 89*(3), 511–519

Kahill, S. (1988). Symptoms of professional burnout: A review of the empirical evidence. *Canadian Psychology, 29*, 284–297.

Kahn, R. (1978). Job burnout: Prevention and remedies. *Public Welfare, 36*, 61–63

Katon, W. J. (2003). Clinical and health services relationships between major depression, depressive symptoms, and general medical illness. *Biological Psychiatry, 54*, 216–226.

Kawamoto, T. K., Furutani, K., & Alimardani, M. (2018). Preliminary validation of Japanese version of the Parental Burnout Inventory and its relationship with perfectionism. *Frontiers in Psychology, 9*, Article 970.

Kyriacou, C. (2001). Teacher Stress: Directions for future research. *Educational Review, 53*(1), 27–35.

Koeske, G. F., & Kirk, S. A. (1995). Direct and buffering effects of internal locus of control among mental health professionals. *Journal of Social Service Research, 20*, 1–28.

Koeske, G. F., & Koeske, R. D. (1989). Construct validity of the Maslach Burnout Inventory: A critical review and reconceptualization. *Journal of Applied Behavioral Science, 25*, 131–144.

- Koeske, G. F., Kirk, S. A., & Koeske, R. D. (1993). Coping with job stress: Which strategies work best? *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 66, 319–335
- Kontos, S., Howes, C., Galinsky, E., & Shin, M. (1994). *Quality in family child care and relative care*. New York: Teachers College Press.
- Kramen-Kahn, B., & Hansen, N. D. (1998). Rafting the rapids: Occupational hazards, rewards, and coping strategies of psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29, 130–134.
- Kuchmaeva, O. V., Maryganova, E. A., & Petriakova, O. L. (2009). Monitoring of the family's upbringing potential. *Russian Education and Society*, 51(9), 3–14.
- Kulkarni, C. (2010). The power of positive parenting. Invest in Kids. Retrieved July 20, 2012
- Laccourreye, O., & Lisan, Q. (2019). Burnout! *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases*, 136(6), 421.
- Lai, H. M. X., Cleary, M., Sitharthan, T., & Hunt, G. E. (2015). Prevalence of comorbid substance use, anxiety and mood disorders in epidemiological surveys, 1990–2014: A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 154, 1–13.
- Landbergis, P.A., (1988). Occupational stress among health care workers: a test of the Job Demands-Control Model. *J. Organ. Behav.* 9, 217–239.
- Lebert-Charron, A., Dorard, G., Boujut, E., & Wendland, J. (2018). Maternal burnout syndrome: Contextual and psychological associated factors. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 885.
- LeCuyer-Maus, E. (2000). Maternal sensitivity and responsiveness, limit-setting style, and relationship history in the transition to toddlerhood. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 23(2), 117–139.
- Lee, R. T., & Ashforth, B. E. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*, 81, 123–133.

- Leiter, M. (1991a). Coping patterns as predictors of burnout: The function of control and escapist coping patterns. *Journal of Organizational Behavior*, 12, 123–144
- Leiter, M. (1991b). The dream denied: Professional burnout and the constraints of human service organizations. *Canadian Psychology*, 32, 547–555
- Leiter, M. P. & Durup, J. (1994). The discriminant validity of burnout and depression: A confirmatory factor analytic study. *Group and Occupational Studies*, 13, 113-118.
- Leiter, M. P. (1988). Burnout as a function of communication patterns: A study of a multidisciplinary mental health team. *Group and Organization Studies*, 13, 111–128.
- Leiter, M. P. (1990). The impact of family resources, control coping, and skill utilization on the development of burnout: A longitudinal study. *Human Relations* 43, 1067–1083.
- Leiter, M. P. (1993). Burnout as developmental process: Consideration of models. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: recent developments in theory and research* (pp. 237–250). New York: Taylor & Francis.
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297–308
- Leiter, M. P., & Meechan, K. A. (1986). Role structure and burnout in the field of human services. *Journal of Applied Behavioral Science*, 22, 47–52.
- Leon, I. G. (2002). Adoption losses: Naturally occurring or socially constructed? *Child Development*, 73(2), 652-663.
- Lin, G.-X., Hansotte, L., Szczygieł, D., Meeussen, L., Roskam, I., & Mikolajczak, M. (2021). Parenting with a smile: Display rules, regulatory effort, and parental burnout. *Journal of Social and Personal Relationships*, 38(9), 2701-2721

- Lindström, C. et al. (2011) Parental burnout in relation to sociodemographic, psychosocial and personality factors as well as disease duration and glycaemic control in children with Type 1 diabetes mellitus. *Acta Paediatr.* 100, 1011–1017
- Lindström, C., Aman, J., & Lindahl Norberg, A. (2010). Increased prevalence of burnout symptoms in parents of chronically ill children. *Acta Paediatrica*, 99, 427–432.
- Lizano, E. L., & Mor Barak, M. (2015). Job burnout and affective wellbeing: A longitudinal study of burnout and job satisfaction among public child welfare workers. *Children and Youth Services Review*, 55, 18–28.
- Locke, E.A. (1969). What is job satisfaction? *Organizational Behavior and Human Performance*, 4(4), 309–336.
- Lu, H., Barriball, K. L., Zhang, X., & While, A. E. (2012). Job satisfaction among hospital nurses revisited: a systematic review. *International journal of nursing studies*, 49(8), 1017–1038.
- Manlove, E. E. (1993). Multiple correlates of burnout in child care workers. *Early Childhood Research Quarterly*, 8, 499–518.
- Manlove, E. E. (1994). Conflict and ambiguity over work roles: The impact on child care worker burnout. *Early Education and Development*, 5, 41–55.
- Marshall, S., Golley, R., & Hendrie, G. (2011). Expanding the understanding of how parenting influences the dietary intake and weight status of children: A cross-sectional study. *Nutrition & Dietetics*, 68(2), 127–133.
- Marzano, R. J., Marzano, J. S., & Pickering, D. J. (2003). *Classroom Management That Works. Research-Based Strategies for Every Teacher*. New York: Pearson Education
- Maslach C. (1976). Burned-Out. *Human relations* 9(5):16-22
- Maslach, C. (1982). Understanding Burnout: Definitional Issues in Analyzing a Complex Phenomenon. In W. S. Paine (Ed.), *Job Stress and Burnout* (pp. 29-40). SAGE Publications.

- Maslach, C. (1993). Burnout: A multidimensional perspective. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 19–32). Taylor & Francis.
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- Maslach, C. (1976). Burned out. *Human Behavior*, 5, 16–22.
- Maslach, C. (1978). Job burnout: How people cope. *Public Welfare*, 36, 56–68.
- Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. Englewood Cliffs, NJ: Spectrum.
- Maslach, C. (2003). Job burnout: New directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12, 189–192.
- Maslach, C. (2017). Finding solutions to the problem of burnout. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 69(2), 143–152
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99–113.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1984). Burnout in organizational settings. *Applied Social Psychology Annual*, 5, 133–153.
- Maslach, C., & Pines, A. (1977). The burnout syndrome in the day care setting. *Child Care Quarterly*, 6, 100–113.
- Maslach, C., & Pines, A. (1979). Burnout, the loss of human caring. In A. Pines, & C. Maslach (Eds.), *Experiencing social psychology* (pp. 246–252). New York: Random House
- Maslach, C., and Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry* 15, 103–111.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual* (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1997). Maslach Burnout Inventory: Third edition. In C. P. Zalaquett & R. J. Wood (Eds.), *Evaluating stress: A book of resources* (pp. 191–218). Scarecrow Education.

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422.

Matthews, D. B. (1990). A comparison of burnout in selected occupational fields. *Career Development Quarterly*, 38, 230–240

McClelland, J. (1986). Job satisfaction of child care workers: A review. *Child Care Quarterly*, 15, 82– 89.

McKee, L., Roland, E., Coffelt, N., Olson, A., Forehand, R., Massari, C., & Zens, M. (2007). Harsh discipline and child problem behaviors: The roles of positive parenting and gender. *Journal of Family Violence*, 22(4), 187–196.

Mehauden, F., & Piraux, V. (2018). Un trouble qui touche tous les profils sociodémographiques [A disorder that affects all sociodemographic profiles]. In I. Roskam & M. Mikolajczak (Eds.), *Le burnout parental: Comprendre, diagnostiquer et prendre en charge* (pp. 141–158). Brussels, Belgium: De Boeck Supérieur.

Meier, S. T. (1984). The construct validity of burnout. *Journal of Occupational Psychology*, 57, 211–219.

Meyiwa, T. (2011). Constructing an alternative family unit: Families living with HIV/AIDS redefine African traditional parenting patterns. *Social Dynamics*, 37(1), 165–177.

Mikolajczak, M. et al. (2018) Exhausted parents: sociodemographic, child-related, parent-related, parenting and family-functioning correlates of parental burnout. *J. Child Fam. Stud.* 27, 602–614

Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2018). A theoretical and clinical framework for parental burnout: The balance between risks and resources. *Frontiers in Psychology*, 9, 886 Publisher: Taylor & Francis Editors: Wilmar Schaufeli,

Mikolajczak, M., Gross, J. J., & Roskam, I. (2019). Parental Burnout: What Is It, and Why Does It Matter? *Clinical Psychological Science*, 7(6), 1319–1329.

- Mikolajczak, M., Gross, J. J., & Roskam, I. (2021). Beyond Job Burnout: Parental Burnout! *Trends in Cognitive Sciences*, 25(5), 333–336.
- Mikolajczak, M., Gross, J. J., Stinglhamber, F., Lindahl Norberg, A., & Roskam, I. (2020). Is Parental Burnout Distinct From Job Burnout and Depressive Symptoms? *Clinical Psychological Science*, 8(4), 673–689.
- Mikolajczak, M., Raes, M. E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Exhausted parents: Sociodemographic, childrelated, parent-related, parenting and family-functioning correlates of parental burnout. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 602–614.
- Miller, D. (1995). Stress and burnout among health-care staff working with people affected by HIV. *British Journal of Guidance and Counseling*, 23, 19–31
- Miller, K. I., Stiff, J. B., & Ellis, B. H. (1988). Communication and empathy as precursors to burnout among human service workers. *Communication Monographs*, 55, 250–265.
- Miller, L. (1998). Our own medicine: Traumatized psychotherapists and the stresses of doing therapy. *Psychotherapy*, 35, 137–146.
- Mishra, P., Singh, U., Pandey, C. M., Mishra, P., & Pandey, G. (2019). Application of student's *t*-test, analysis of variance, and covariance. *Annals of cardiac anaesthesia*, 22(4), 407–411.
- Mitchell-Copeland, J., Denham, S., & DeMulder, E. (1997). Q-Sort assessment of child–teacher attachment relationships and social competence in the preschool. *Early Education and Development*, 8, 27–39
- Moussavi, S., Chatterji, S., Verdes, E., Tandon, A., Patel, V., & Ustun, B. (2007). Depression, chronic diseases, and decrements in health: Results from the World Health Surveys. *Lancet*, 370, 851–858.
- Munn, E. K., Barber, C. E., & Fritz, J. J. (1996). Factors affecting the professional wellbeing of child life specialists. *Children's Health Care*, 25, 71–91
- Nadeem, E., Romo, L. F., Sigman, M., Lefkowitz, E. S., & Au, T. K. (2007). The validity of observational measures in detecting optimal maternal communication

styles: Evidence from European Americans and Latinos. *Journal of Research on Adolescence*, 17(1), 153–168.

Newsome, M., & Pillari, V. (1991). Job satisfaction and the worker supervisor relationship. *Clinical Supervisor*, 9, 119–129.

Nowack, K. M. (1986). Type A, hardiness, and psychological distress. *Journal of Behavioral Medicine*, 9, 537–548.

Ormiston, H. E., Nygaard, M. A., & Apgar, S. (2022). A Systematic Review of Secondary Traumatic Stress and Compassion Fatigue in Teachers. *School Mental Health*, 14(4), 802–817.

Paine, W. S. (1984). Professional burnout: Some major costs. *Family and Community Health*, 6, 1–11

Paula, A. J. D., Condeles, P. C., Moreno, A. L., Ferreira, M. B. G., Fonseca, L. M. M., & Ruiz, M. T. (2022). Parental burnout: A scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(suppl 3), e20210203.

Perlman, B., & Hartman, E. A. (1982). Burnout: Summary and future research. *Human Relations*, 35, 283–305.

Perls, E (1976). *The Gestalt approach & eyewitness to therapy*. New York: Bantam Books

Phillips, D. A., Voran, M., Kisker, E., Howes, C., & Whitebook, M. (1994). Child care for children in poverty: Opportunity or inequity. *Child Development*, 65, 472–492

Pianta, R. C., Hamre, B., & Stuhlman, M. (Eds.) (2002). *Relationships between teachers and children* (Vol. 7). New York: Wiley.

Pines, A., & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. New York: Free Press.

Pines, A., & Maslach, C. (1978). Characteristics of staff burnout in mental health settings. *Hospital Community Psychiatry*, 29, 233–237

- Pines, A., Aronson, E., & Kafry, D. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. New York: The Free Press.
- Prikhidko, A., & Swank, J. M. (2020). Exhausted parents experience of anger: The relationship between anger and burnout. *The Family Journal, 28*(3), 283–289
- Prosser, D., Johnson, S., Kuipers, E., Szmukler, G., Bobbington, P., & Thornicroft, G. (1997). Perceived sources of work stress and satisfaction among hospital and community mental health staff and their relation to mental health, burnout, and job satisfaction. *Journal of Psychosomatic Research, 43*, 51–59.
- R. D. Des Dixon, R.D. (1997). *The Future of Schools And How to Get There From Here*. In Denise D. Nessel (Ed.), *Awakening Young Minds: Perspectives On Education*. Cambridge, MA: Malor Books.
- Ratliff, N. (1988). Stress and burnout in the helping professions. *Social Casework, 69*, 147–154.
- Razza, N. J. (1993). Determinants of direct-care staff turnover in group homes for individuals with mental retardation. *Mental Retardation, 31*, 284–291.
- Ren, X., Cai, Y., Wang, J., & Chen, O. (2024). A systematic review of parental burnout and related factors among parents. *BMC public health, 24*(1), 376.
- Robinson, B. (2005). Exploring career satisfaction, burnout, and compassion fatigue as indicators of the quality of career engagement of public school educators.
- Roskam, I., Raes, M. E., & Mikolajczak, M. (2017). Exhausted Parents: Development and Preliminary Validation of the Parental Burnout Inventory. *Frontiers in psychology, 8*, 163.
- Roskam, I., Aguiar, J., Akgun, E., Arikan, G., Artavia, M., Avalosse, H., Aunola, K., Bader, M., Bahati, C., Barham, E. J., Besson, E., Beyers, W., Boujut, E., Brianda, M. E., Brytek-Matera, A., Carbonneau, N., César, F., Chen, B. B., Dorard, G., Dos Santos Elias, L. C., ... Mikolajczak, M. (2021). Parental Burnout Around the Globe: a 42-Country Study. *Affective science, 2*(1), 58–79
- Roskam, I., Brianda, M.-E., & Mikolajczak, M. (2018). A Step Forward in the

Conceptualization and Measurement of Parental Burnout: The Parental Burnout Assessment (PBA). *Front. Psychol.* 9:758.

Roskam, I., Raes, M. E., & Mikolajczak, M. (2017). Exhausted parents: Development and preliminary validation of the Parental Burnout Inventory. *Frontiers in Psychology*, 8, Article 163.

Ross, R. R., Altmaier, E. M., & Russell, D. W. (1989). Job stress, social support, and burnout among counseling center staff. *Journal of Counseling Psychology*, 36, 464–470.

Russell, D. W., Altmaier, E., & Van Velzen, D. (1987). Job-related stress, social support, and burnout among classroom teachers. *Journal of Applied Psychology*, 72, 269–274.

Sánchez-Rodríguez, R. et al. (2019) Revue de la littérature relative au burnout parental. [Review of the change in the literature on parental burnout.]. *Can. Psychol.* 60, 77–89

Schaufeli, C. Maslach, & C. Maslach, *Professional Burnout* (1<sup>a</sup> ed., pp. 19–32).

Schaufeli, W. B., & Van Dierendonck, D. (1993). The construct validity of two burnout measures. *Journal of Organizational Behavior*, 14, 631–647

Schaufeli, W. B. & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. Washington,DC: Taylor & Francis.

Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204-220.

Schor, E. (2003). Family pediatrics: Report of the task force on the family. *Pediatrics*, 111(6), 1541–1571.

Schroffel, A. (1999). How does clinical supervision affect job satisfaction? *Clinical Supervisor*, 18, 91–105

Schwab, R. L., & Iwanicki, E. F. (1982). Perceived role conflict, role ambiguity, and teacher burnout. *Educational Administration Quarterly*, 18, 60–74.

Schwab, R. L., Jackson, S. E., & Schuler, R. S. (1986). Educator burnout: Sources and consequences. *Educational Research Quarterly*, 10, 14–30

Seay, A., Freysteinson, W. M., & McFarlane, J. (2014). Positive Parenting: Positive Parenting. *Nursing Forum*, 49(3), 200–208.

Seti, C. L. (2008). Causes and Treatment of Burnout in Residential Child Care Workers: A Review of the Research. *Residential Treatment For Children & Youth*, 24(3), 197–229.

Shelton, K. H., & Harold, G. T. (2008). Interparental conflict, negative parenting, and children's adjustment: Bridging links between parents' depression and children's psychological distress. *Journal of Family Psychology*, 22, 712–724.

Shinn, M., Morch, H., Robinson, P. E., & Neuner, R. A. (1993). Individual, group, and agency strategies for coping with job stressors in residential child care programs. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 3, 313–324.

Shinn, M., Rosario, M., Morch, H., & Chestnut, D. E. (1984). Coping with job stress and burnout in the human services. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 864–876.

Shirom, A. (1989). Burnout in work organizations. In C. L. Cooper & I. T. Robertson (Eds.), *International review of industrial and organizational psychology* (pp. 25–47). Oxford, England: John Wiley & Sons.

Singh, J., Goolsby, J. R., & Rhoads, G. K. (1994). Behavioral and psychological consequences of boundary spanning burnout for customer service representatives. *Journal of Marketing Research*, 31, 558–569.

Sirigatti, Stefanile (1993). MBI - Maslach Burnout Inventory. Adattamento e taratura per l'Italia. Firenze: OS Organizzazioni Speciali.

Sorkkila, M., Aunola, K. (2020) Risk factors for parental burnout among Finnish parents: the role of socially prescribed perfectionism. *J. Child Fam. Stud.* 29, 648–659

- Spector, P. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, cause, and consequences*. Sage: Thousand Oaks, CA.
- Sprang, G., Clark, J. J., & Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life. *Journal of Loss and Trauma*, 12(3), 259–280.
- Stamm, B.H. (2010) *The Concise ProQOL Manual*. 2nd Edition, Pocatello, ID: ProQOL.org.
- Suárez, N., Núñez, J. C., Cerezo, R., Rosário, P., & Rodríguez, C. (2022). Psychometric Properties of Parental Burnout Assessment and Prevalence of Parental Burnout: A Person-Centered Approach. *International journal of clinical and health psychology: IJCHP*, 22(1), 100280.
- Szczygiel, D., Sekulowicz, M., Kwiatkowski, P., Roskam, I., & Mikolajczak, M. (2020). Validation of the Polish version of the parental burnout assessment (PBA). *Child & Adolescent Development*, 174, 137–158.
- Taurino A., Bastianoni P., De Donatis S. (2008): *Scenari familiari in trasformazione: teorie, strumenti, metodi*. Roma: Aracne.
- Thornton, P. I. (1992). The relation of coping, appraisal, and burnout in mental health workers. *Journal of Psychology*, 126, 261–271.
- Tsuno, N., Besset, A., & Ritchie, K. (2005). Sleep and depression. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 66, 1254–1269.
- Van Bakel, H. J., Van Engen, M. L., & Peters, P. (2018). Validity of the Parental Burnout Inventory among Dutch employees. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 697.
- Van Dierendonck, D., Schaufeli, W. B., & Buunk, B. P. (1998). The evaluation of an individual burnout intervention program. *Journal of Applied Psychology*, 83, 392–407.
- Van Uum, S.H. et al. (2008) Elevated content of cortisol in hair of patients with severe chronic pain: a novel biomarker for stress. *Stress* 11, 483–488

Vigouroux, S.L. and Scola, C. (2018) Differences in parental burnout: influence of demographic factors and personality of parents and children. *Front. Psychol.* 9, 887

Visentini, G. L. (2006). <https://www.genitorialita.it/documenti/le-funzioni-della-genitorialita/>.

Wade, D. C., Cooley, E., & Savicki, V. (1986). A longitudinal study of burnout. *Children and Youth Services Review*, 8, 161–173

Walker, L. O., & Avant, K. C. (2010). *Strategies for theory construction in nursing* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.

Waller, W. (1932). *The sociology of teaching*. John Wiley & Sons, Inc.

West, A. L. (2015). Associations Among Attachment Style, Burnout, and Compassion Fatigue in Health and Human Service Workers: A Systematic Review. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 25(6), 571–590.

Whitley, E., & Ball, J. (2002). Statistics review 5: Comparison of means. *Critical care (London, England)*, 6(5), 424–428

Winnubst, J. (1993). Organizational structure, social support, and burnout. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 151–162). Taylor & Francis.

Wolpin, J., Burke, R. J., & Greenglass, E. R. (1991). Is job satisfaction an antecedent or a consequence of psychological burnout? *Human Relations*, 44, 193–209.

Yaman, H., & Solar, K. J. (2002). The job-related burnout questionnaire, *Australian Family Physician*, 31, 1-4.

Zalaquett, C. P., & Wood, J. R. (1997). *Evaluating Stress: A book of resources*. London: Scarecrow Press Inc.

Zeitlin, W., Augsberger, A., Auerbach, C., & McGowan, B. (2014). A mixed-methods study of the impact of organizational culture on workforce retention in child welfare. *Children and Youth Services Review*, 38,36–43.

Zinsser, K. M., Christensen, C. G., & Torres, L. (2016). She's supporting them; who's supporting her? Preschool center-level social-emotional supports and teacher well-being. *Journal of School Psychology, 59*, 55–66.