



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
Scuola di Medicina e Chirurgia
Dipartimento di Medicina
Corso di Laurea in Infermieristica

Tesi di Laurea

L'utilizzo delle arti espressive negli infermieri per la gestione dello stress psicologico: una revisione sistematica della letteratura

Relatrice: Prof.ssa Cristina Canova
Correlatrice: Dott.ssa Erika Carli

Laureanda: Bianca Luisetti
(Matricola: 1231402)

Anno Accademico 2021-2022

ABSTRACT

Introduzione: al giorno d'oggi sono sempre più frequenti i casi di *burnout* e *compassion fatigue* tra i professionisti sanitari. In particolare, gli infermieri, spesso hanno difficoltà a trovare occasioni e tempo per imparare a gestire lo stress derivante dal proprio lavoro. Sono stati studiati numerosi approcci per prevenire il *burnout* e la *compassion fatigue*: programmi di auto-cura (*mindfulness*, *biofeedback*, auto-ipnosi, rilassamento muscolare), supporto sociale, tecniche cognitive, esercizio fisico e musica. Ci sono, invece, pochi studi che analizzano l'uso delle arti espressive quali: arti visive, *storytelling*, danza, musica, canto, poesia, teatro, scrittura, disegno, pittura o altri processi creativi. A partire da una revisione effettuata tra il 1997 e il 2017 da Phillips e Becker, questa revisione sistematica vuole approfondire lo studio delle arti espressive per la gestione dello stress psicologico negli infermieri a partire dagli anni 2000 fino a gennaio 2023.

Materiali e Metodi: è stato utilizzato Pubmed come motore di ricerca. Il quesito per la composizione della stringa è stato costruito mettendo in relazione i termini chiave relativi a ciascun componente della stringa PICO (*population*, *intervention*, *comparator* e *outcome*). Sono stati selezionati studi che valutassero l'efficacia di almeno una delle arti espressive o più di una in combinazione. Sono stati esaminati articoli in lingua inglese o italiana. Le fasi di selezione degli studi sono state eseguite tramite il software Covidence.

Risultati: La maggior parte degli studi esclusi utilizzavano interventi di coaching psicologico, motivazionale. Il disegno di studio prevalentemente utilizzato negli studi inclusi è quello osservazionale (singolo gruppo, confronto pre-post intervento). Gli interventi basati su arti espressive riscontrati negli studi sono stati di narrativa, disegno o pittura e danza. Gli infermieri coinvolti negli studi lavoravano principalmente in ambito oncologico.

Conclusioni: Lo studio ha dimostrato l'efficacia quasi totale delle arti espressive sugli infermieri a rischio di *burnout* e *compassion fatigue*.

Parole chiave: nurse, expressive arts, professional burnout, compassion fatigue, storytelling

INDICE

Capitolo 1 - INTRODUZIONE E QUADRO TEORICO.....	pag.3
1.1 <i>Burnout, Compassion Fatigue e Well-Being</i>	pag.3
1.2 Interventi per gestire lo stress.....	pag.5
1.3 Scopo dello studio.....	pag.7
Capitolo 2 - MATERIALI E METODI.....	pag.9
2.1 Criteri di inclusione ed esclusione.....	pag.10
Capitolo 3 - RISULTATI.....	pag.13
3.1 Generalità e popolazione degli studi.....	pag.14
3.2 Interventi e outcomes degli studi.....	pag.16
3.3 Risultati e limiti degli studi.....	pag.19
Capitolo 4 - DISCUSSIONE E CONCLUSIONI.....	pag.23
BIBLIOGRAFIA.....	pag.27

CAPITOLO 1: INTRODUZIONE E QUADRO TEORICO

1.1 *Burnout, Compassion Fatigue e Well-Being*

Al giorno d'oggi è sempre più evidente che lo stress abbia un grande impatto sulla vita, privata e professionale, dei professionisti sanitari. In questo lavoro di tesi verrà considerato in particolare il problema per quanto riguarda la figura dell'infermiere. Avendo una mole di responsabilità e di lavoro molto importante, è difficile per questi professionisti trovare occasioni e tempo per imparare a gestire lo stress psicologico. Il lavoro degli infermieri crea un ambiente che li espone intensamente ad un carico sia emozionale che lavorativo elevato (Trinkoff et al., 2000). Questo, se non riconosciuto e considerato, può portare a *burnout* e *compassion fatigue*.

Il *burnout* è uno stato di esaurimento emotivo, depersonalizzazione e scarsa realizzazione personale (Maslach, 1996). Si manifesta con sensazioni di esaurimento emotivo, fisico e mentale; fisicamente può comparire sotto forma di vago malessere, astenia, cefalea, disturbi del sonno (Prado, 2015).

È la conseguenza di prolungate situazioni stressanti, soprattutto legate al lavoro. Il burnout deriva proprio da uno squilibrio tra la mole di lavoro e le risorse psico-fisiche per gestirlo (Abendroth et al., 2006). Lo strumento maggiormente utilizzato per misurarlo è il Maslach Burnout Index (MBI) (Prado, 2015). Esso va a valutare gli ambiti che ne influenzano l'insorgenza, come: soddisfazione lavorativa, qualità del sonno, livello di attività fisica svolta, tipo di orario di lavoro, livello di stanchezza, sfinimento o stress percepito dalla persona.

Gli interventi per la prevenzione del burnout sono spesso mirati a: 1) presa di coscienza del problema stesso; 2) aiuto da parte di psicologi o infermieri coordinatori; 3) formazione del personale (preparazione rispetto a riconoscimento di sintomi, patologie...); 4) attività extra-lavorative e ricreative (ad esempio corsi di creatività); 5) esercizio fisico e rilassamento (sono spesso utilizzati i massaggi, aromaterapia, agopuntura).

La gestione del burnout molte volte utilizza strategie cognitivo-comportamentali basate sul sostegno sociale, scambio di opinioni tra pari ed elaborazione del fattore stressante (Prado, 2015).

Per *compassion fatigue* si intendono comportamenti ed emozioni che derivano da un trauma vissuto in terza persona, che porta a continuare a provvedere all'assistenza dei pazienti ma con evidente perdita di empatia e difficoltà nel processare le emozioni (Joinson, 1992). Si differenzia dal burnout per l'insorgenza improvvisa della sintomatologia, proprio a seguito dell'evento traumatico (es morte di un paziente) (Figley et al., 2002).

Viene anche definita come “sentire il dolore altrui, farsi carico delle sofferenze altrui, sentire il dolore insieme ed essere motivati a diventare insensibili a tale dolore” (Stamm, 2009).

Well-being, al contrario, è spesso sinonimo di qualità della vita e felicità (WHO, The European Health Report 2012: Charting the Way to Well-Being). Secondo la letteratura, ci sono tre tipi di *well-being*: quello che il soggetto misura (la valutazione generale che si associa alla propria vita e le prerogative che si hanno su di essa); la parte affettiva-soggettiva (ad esempio sentimenti positivi o negativi); e la parte edonistica (intesa come autonomia, controllo e connessione con l'ambiente circostante con lo scopo di essere felice). (Karpaviciute et al., 2016).

Gli infermieri vengono a contatto quotidianamente con la sofferenza e il dolore; hanno responsabilità da cui dipende la salute di altre persone. Inoltre, il tipo di lavoro spesso porta a modificare il ritmo sonno-veglia, rendendo più difficile il riposo e la nuova formazione delle energie. Questo genera senso di astenia, scarso rendimento sul lavoro per difficoltà di concentrazione e irritabilità (Prado, 2015).

Per questi motivi è necessario accompagnare gli infermieri lungo il percorso di resilienza. Si tratta di un processo dinamico che minimizza le conseguenze negative derivate dall'esposizione a rischi e minacce. Fa leva sugli *assets* e sulle risorse dell'individuo per affrontare i rischi e supportarlo nello sviluppare nuovi modelli di crescita personale per rispondere a possibili minacce (Fergus & Zimmerman, 2005).

È importante, per aiutare efficacemente i pazienti, riuscire ad avere la consapevolezza delle nostre azioni, le nostre emozioni e stati d'animo. Solo riconoscendoli possiamo imparare a gestirli. Precedentemente è stato visto come il *burnout* e la *compassion fatigue* influiscono sulla salute degli infermieri e studi hanno dimostrato che il benessere dei professionisti

sanitari abbia un impatto diretto sui miglioramenti della salute dei pazienti (Salyers et al., 2016). L'aumento dei casi di *burnout* nei professionisti sanitari è associato a una maggiore incidenza di infezioni nei pazienti ospedalizzati e di errori riferiti dal personale (West et al., 2006). Solo prendendosi cura del proprio corpo e della propria mente si può riuscire ad aiutare gli altri. Quando gli infermieri si prendono cura dei pazienti è fondamentale che siano nel momento presente per riuscire a cogliere anche quello che i pazienti non sono in grado di esprimere a parole. Questa è anche la base necessaria per provare empatia. È essenziale prendendosi cura dei pazienti, percepire i loro bisogni e riuscire a comunicare di averli compresi. Quando qualcuno ha meno consapevolezza di sé stesso, l'empatia può diventare una responsabilità, un peso, risultante in *compassion fatigue* e *burnout* (Phillips et al., 2021).

1.2 Interventi per gestire lo stress

Sono stati studiati tantissimi approcci per gestire lo stress al fine di prevenire il *burnout* e la *compassion fatigue*. Numerosi programmi di auto-cura basati su formazione sul rilassamento (ad esempio tramite meditazione, *biofeedback*, auto-ipnosi, rilassamento muscolare progressivo, *mindfulness*), supporto sociale, tecniche cognitive, esercizio fisico e musica hanno un effetto positivo sulla gestione dello stress negli infermieri (Mimura & Griffiths, 2003; Kravits et al., 2010). Riguardo questi interventi sono presenti molte revisioni sistematiche (Duhoux et al., 2017; Hill et al., 2016; Lamothe et al., 2016; Panagioti et al., 2017; Romppanen et al., 2017).

Nessuna di queste revisioni ha incluso tra gli interventi le arti espressive.

È stato visto come le attività artistiche legate al posto di lavoro nel settore della salute possano ridurre il *burnout* (Bittman, et al., 2003) e aumentare il *well-being* dei professionisti sanitari (Bygren et al., 2009). Secondo la letteratura il *mental well-being* si riferisce: all'esperienza soggettiva di felicità (il sentimento) e soddisfazione della vita (il piacere edonico); e al positivo funzionamento psicologico, buone relazioni con altri e auto-realizzazione (la felicità come scopo della vita) (Stewart-Brown et al., 2008).

Tuttavia, la scienza dietro agli interventi basati sulle arti espressive è nuova e c'è bisogno di più studi per valutare la loro efficacia nel migliorare il *well-being* (Phillips et al., 2021). L'unica revisione sistematica sull'utilizzo delle arti espressive è stata condotta da Carolyn S. Phillips & Heather Becker su studi tra il 1997 e il 2017. Essa riporta che gli interventi

basati sulle arti espressive generalmente sono: arti visive, *storytelling*, danza, musica, canto, poesia, teatro, scrittura, disegno, pittura o qualsiasi altro processo creativo usato per la propria espressione (Phillips et al., 2019). Questi approcci hanno dimostrato risultati positivi in numerosi tipi di popolazioni: per migliorare il *well-being* psicologico dei pazienti oncologici (Archie et al., 2013); adolescenti in lutto (Dalton et al., 2016); veterani con stress post-traumatico (Wellman et al., 2015).

Questa revisione ha utilizzato come *database* SocINDEX, PsycINFO, Pubmed e CINAHL per riassumere le evidenze riguardo l'uso delle arti espressive per ridurre lo stress psicologico nei professionisti sanitari. Sono stati selezionati quattordici studi che hanno rispettato i criteri di inclusione ed esclusione. La maggior parte di questi sono stati svolti negli USA (11/14) e il 59% della popolazione erano infermieri. I disegni di studio erano di tipo caso-controllo, 1/2 gruppi pre e post-intervento o quasi sperimentale. Gli interventi studiati erano al 50% basati su interventi artistici, il 29% basati su musica e il 21% basati su *storytelling* e narrativa. La durata degli interventi ha variato da un'ora a tredici settimane. Risultati positivi sono stati riscontrati su tredici studi (Phillips et al., 2019).

Lo *storytelling* è stato classicamente definito come atto di un individuo che può riportare verbalmente a uno o più persone un resoconto di un evento o una serie di eventi, con una narrazione vera per chi racconta la storia, con una struttura temporale, una trama, personaggi, contesto, intenzionalità; possibilmente include le azioni, i pensieri e i sentimenti di chi le racconta (Riessman, 1993; Sandelowski, 1991). Raccontare storie su pazienti deceduti a colleghi è frequentemente riportata come un'attività usata per *meaning-making* nei reports di *clinical practice* e nella letteratura riguardante le esperienze delle infermiere (Davies et al., 1996; Papadatou, 2000; Rashotte et al., 1997). *Meaning-making* è un processo che consiste in due fasi: dare un senso e identificare i benefici (Davis & Nolen-Hoekesema, 2001).

Lo *storytelling* tra pari funge da veicolo per rivelare pensieri e sentimenti non espressi in precedenza rispetto a come gli infermieri rispondono alla morte di un paziente (Rice et al., 2014).

Interventi artistici come la creazione di mandala permettono l'integrazione psicologica tra coscienza e inconscio, e allo stesso tempo, di sviluppare un'espressiva auto-raffigurazione e adottare un'auto-consapevolezza (Potash et al., 2016).

1.3 Scopo dello studio

Tramite questa revisione sistematica della letteratura, si vuole approfondire la revisione citata in precedenza sulle arti espressive. In particolare, prendendo in considerazione, nella linea temporale, gli studi dagli anni 2000 fino al giorno d'oggi. Inoltre, è stata focalizzata l'attenzione sugli infermieri come popolazione di riferimento invece che su tutto il personale sanitario. Sono stati analizzati gli studi che applicano le arti espressive nella gestione dello stress psicologico negli infermieri, aggiornando i risultati trovati da Phillips e Becker nel 2019.

CAPITOLO 2: MATERIALI E METODI

Come motore di ricerca per la revisione sistematica è stato utilizzato Pubmed. La ricerca è stata limitata a una linea temporale dagli anni 2000 fino alle pubblicazioni più recenti (Gennaio 2023). Sono stati inclusi solo gli articoli in lingua inglese o italiana.

Il quesito di ricerca è stato costruito utilizzando il metodo PICO (Population, Intervention, Comparator, Outcome). In particolare, sono stati individuati i seguenti elementi:

- Population: infermieri;
- Intervention: utilizzo delle arti espressive per ridurre il rischio di *burnout*: *visual art*, *storytelling*, danza, musica, arti figurative, disegno, canto, poesia, teatro;
- Comparator: nessun utilizzo di tecniche per la prevenzione di *burnout*;
- Outcome: livelli di efficacia sull'utilizzo delle arti espressive come strumento per la prevenzione di *burnout* negli infermieri.

Per la stringa di ricerca è stato fatto un elenco completo di termini chiave relativi a ciascun componente della stringa PICO, successivamente messi in relazione tra loro con gli operatori booleani. Per cercare di includere tutti i termini sono stati visionati diversi articoli, tra cui tutti quelli nella precedente revisione (Anderson et al., 2016; Bittman et al., 2003; Bormann et al., 2006; Hilliard, 2016; Ifrach et al., 2016; Italia et al., 2008; Karpaviciute et al., 2016; Kravits et al., 2010; Macpherson, 2008; Potash et al., 2014; Rice et al., 2014; Salzano et al., 2013; Sands et al., 2008; Wlodarczyk, 2013).

La stringa finale ha raccolto in tre macro-gruppi i concetti di *burnout*, arti espressive e infermieri: (grief OR burnout OR occupational stress OR professional stress OR mental fatigue OR compassion fatigue OR post-traumatic stress disorder) AND (expressive arts OR peer support OR expressive writing OR complementary arts OR art exploration OR storytelling OR paint OR visual arts OR arts therapy OR arts activity OR creativity OR drawing OR poetry) AND (nurse OR nursing staff).

È stata fatta la revisione della bibliografia degli studi inclusi per verificare che non ce ne fossero altri che corrispondessero ai criteri di inclusione ed esclusione.

2.1 Criteri di inclusione ed esclusione

Gli studi risultati della ricerca sono stati selezionati in base a criteri di inclusione ed esclusione elencati in tabella I.

Tabella I: Criteri di inclusione ed esclusione

Inclusione	Esclusione
Studi condotti tra il 2000 e gennaio 2023	Studi precedenti il 2000
Studi che valutano il livello di stress legato ai luoghi di lavoro e il tipo di lavoro, il <i>burnout</i> e <i>compassion fatigue</i>	Revisioni sistematiche, meta-analisi, abstract di conferenze, lettere, editoriali, commenti, risposte degli autori
Studi che valutano l'efficacia di almeno una delle arti espressive o più di una in combinazione	Studi che prevedono tecniche diverse rispetto a quelle comprese nelle arti espressive, quali tecniche farmacologiche o altre tecniche complementari (es: <i>mindfulness</i> , agopuntura, musicoterapia, massaggi)
Studi effettuati su infermieri	Studi effettuati su pazienti ricoverati in ospedale o su altri professionisti sanitari
Articoli in lingua inglese o italiana	Articoli in lingue diverse da quella inglese o italiana
Presenza di un gruppo di controllo	
Original papers	

La selezione degli articoli è stata eseguita tramite il software Covidence (Covidence systematic review software, Veritas Health Innovation, Melbourne, Australia; disponibile su www.covidence.org). Il software ha rimosso i duplicati risultati dalla stringa precedentemente citata. Dopodiché è stato eseguito un primo screening leggendo titolo ed abstract. Per selezionare gli articoli finali pertinenti alla ricerca è stato fatto un secondo

screening leggendo il full text degli articoli risultati dal primo screening da parte di due operatori.

L'ultimo screening è stato eseguito analizzando le referenze degli articoli selezionati.

È stata creata una tabella riassuntiva dei dati di interesse dei 6 articoli selezionati in un foglio Excel: autore; data di pubblicazione; rivista; paese in cui è stato realizzato lo studio; disegno di studio; setting dello studio; caratteristiche della popolazione (tipo, etnia, sesso, n° soggetti, età, anni di lavoro); caratteristiche dell'intervento (tipo, durata, location); outcome primario, secondario, terziario e quaternario; strumenti di misurazione degli outcome; analisi statistiche principali; breve riepilogo dei risultati ottenuti, delle limitazioni e conclusioni; esito dello studio.

CAPITOLO 3: RISULTATI

Inserendo la stringa di ricerca, illustrata in precedenza, e impostando la linea temporale a partire dal 2000, sulla piattaforma Pubmed risultano 407 articoli. Tra questi il software “Covidence” ha individuato 1 solo duplicato.

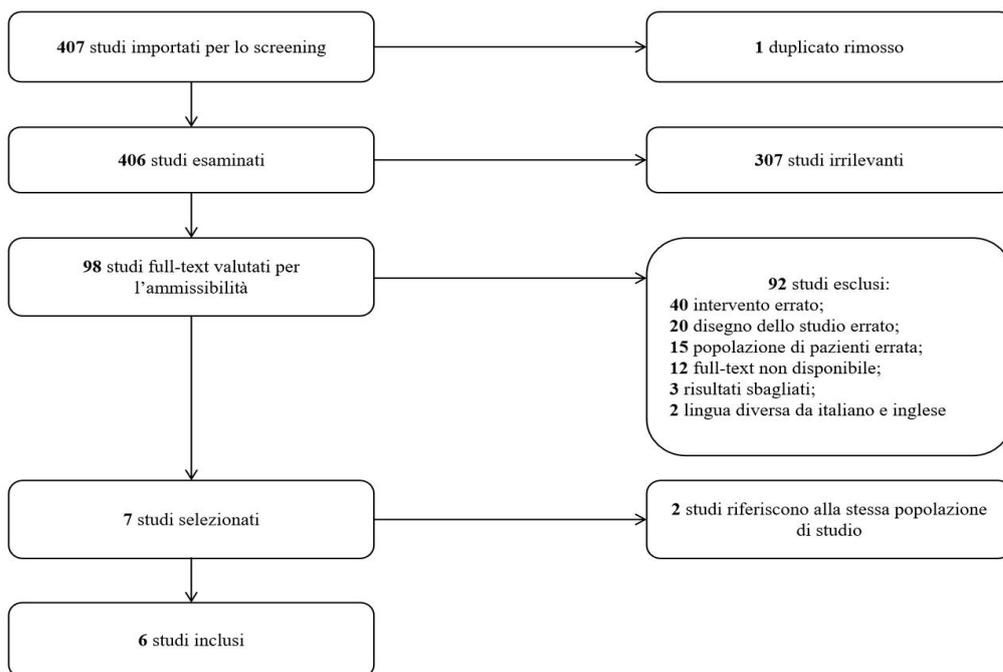
Il primo screening, tramite titolo e abstract, ha portato alla rimozione di 307 articoli considerati non rilevanti al fine della revisione condotta.

Il secondo screening, basato sulla lettura del testo completo, dei 99 articoli rimasti, ha portato all’esclusione di altri 92 articoli: 40 per intervento inadeguato o che non ne includevano almeno uno tra quelli d’interesse (interventi di coaching psicologico, studio della consapevolezza, di tipo motivazionale o educativo); 20 per disegno di studio sbagliato; 15 per popolazione di intervento che non comprendeva esclusivamente infermieri ma altre figure sanitarie; 12 per assenza del testo completo; 3 per outcomes sbagliati; 2 per lingua diversa dall’inglese o italiano.

Due articoli tra i 7 selezionati si riferivano alla stessa popolazione di studio, per cui è stato scelto quello che, per disegno di studio e outcome, era più affine ai criteri di inclusione del presente lavoro.

Il processo di selezione ha portato all’inclusione di 6 articoli nella revisione (Figura 1).

Figura 1: flowchart PRISMA per la selezione degli studi



3.1 Generalità e popolazione degli studi (Tabella II)

Rispetto alla revisione di Phillips e Becker del 2019, negli anni più recenti sono stati identificati solamente 2 studi in più (studio#5 e studio#6).

La maggior parte degli studi inclusi in questa revisione, sono stati condotti negli USA (4/6, 67%), la restante parte in Europa (Lituania e Turchia); nessuno studio è stato condotto in Italia.

Il disegno di studio prevalentemente utilizzato è quello osservazionale (un singolo gruppo, confronto pre-post intervento; 4/6, 67%) seguito dal disegno di studio quasi-sperimentale (gruppo controllo e gruppo intervento; 2/4, 33%).

La numerosità totale dei campioni calcolata su tutti gli studi è pari a 464 infermieri (mediana=43) con grossa varietà tra i diversi studi. Il campione più numeroso è di 248 (studio#2), quello meno numeroso è di 6 (studio#1).

Dai dati raccolti si può osservare come la maggior parte della popolazione sottoposta agli studi sia di sesso femminile (402/414 partecipanti che hanno dichiarato il sesso, 97,1%). In particolare, la metà degli studi ha un campione interamente femminile; negli altri le donne rappresentano il 76% (studio#2), il 97,7% (studio#5) e il 95% (studio#6) della popolazione.

L'età media della popolazione è disponibile in 4 studi (media=33,45 anni, mediana=35,4 anni). Il range di età dell'intera popolazione studiata va dai 20 ai 70 anni.

Come per l'età, anche la media di anni lavorativi è disponibile su 4 studi (media=8,7 anni, mediana=10 anni). Il range complessivo di tale dato va dai 0 ai 44 anni.

Gli infermieri coinvolti negli studi lavoravano per la maggior parte in ambito oncologico (349/464, 75,2%). Nel resto della popolazione l'ambito non è specificato.

Tabella II: caratteristiche socio-demografiche degli articoli inclusi

	Autore	Anno	Journal	Paese	Disegno di studio	Setting	Popolazione	N°	Età (anni)	Anni lavorativi (anni)
1	Macpherson	2008	Journal of Pediatric Nursing	USA	Osservazionale (singolo gruppo pre e post intervento)	Ospedale pediatrico con 33 posti letto	Infermiere pediatriche oncologiche	6	Media: 25.33 (SD=1.21) Range: 24-27	Media: 2.58 (SD=1.20)
2	Kravits et al.	2010	Applied Nursing Research	USA	Osservazionale (singolo gruppo pre e post intervento)	Centro oncologico	Infermieri generali e oncologici (di cui 51% assunti o laureati di recente; e il 49% con esperienza)	248	Range: 20-60	Range: 0-35
3	Rice et al.	2014	The Ochsner Journal	USA	Osservazionale (singolo gruppo pre e post intervento)	Non indicato, settore oncologia	Infermiere oncologiche	9	Media: 39.5 (SD=10)	Media: 12.3
4	Karpaviciute & Macijauskiene	2016	International Journal of Environmental Research and Public Health	Lituania	Quasi sperimentale (controllo+intervento)	Ospedale	Infermiere, reparto non specificato	115	Range: 21-70	Range: 1-20+
5	Yilmaz et al.	2018	International Journal of Nursig Practice	Turchia	Osservazionale (singolo gruppo pre e post intervento)	Ospedale universitario e altre cliniche per pazienti oncologici	Infermieri oncologici	43	Media: 35.4 (SD=6.8) Range: 25-48	Media: 7
6	Phillips et al.	2020	JCO Oncology Practice	USA	Quasi sperimentale (controllo+intervento)	Ambiente oncologico accademico o di comunità	Infermieri oncologici	43	Media: 38.19 (SD=10.67) Range: 24-65	Media: 11.57 (SD=10) Range: 2-44

3.2 Interventi e outcomes degli studi (Tabella III)

Si può osservare come l'intervento più utilizzato tra quelli riscontrati negli studi sia lo storytelling (3/6, 50%) seguito dalla pittura (2/6, 33%) e dalla danza associata a pittura (1/6, 17%).

Nello studio#3 per facilitare il processo di storytelling viene utilizzato "Second Life", un mondo virtuale, tridimensionale, basato sul web.

Nello studio#6 invece, viene utilizzato lo "Storytelling Through Music" (STM).

Tra questi interventi lo storytelling come intervento isolato è quello con durata minore (4-5 ore totali suddivise in due mesi e circa 18 sessioni: in media 16.88 min (SD=7.10) a sessione); quello appoggiato alla piattaforma virtuale "Second Life" è durato complessivamente 6 ore in 6 sessioni distinte; quello con durata maggiore è lo STM (12-15 ore totali in 6 settimane). Complessivamente gli interventi di storytelling sono durati in media 8 ore (mediana di 6 ore). Non è possibile calcolare la media della durata di una sessione. Di seguito viene riportata la distribuzione complessiva degli interventi (Figura 3). Gli outcome dello storytelling isolato, o supportato da Second Life, coincidono: decessi in ambito professionale, processo del lutto e supporto sociale. Quelli dello STM sono invece benessere personale e professionale e strategie di coping.

Gli interventi sono basati sulla pittura sono 2/6, 33%.

Lo studio#2 è l'unico ad aver proposto l'intervento in un unico corso di 6 ore. Lo studio#4 è quello che ha impegnato i partecipanti più a lungo: è durato circa 20 ore (2 ore una volta a settimana per 10 settimane).

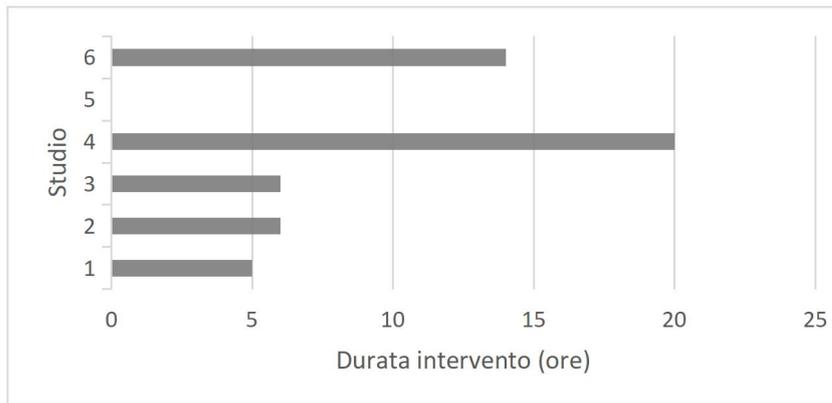
In particolare, l'intervento dello studio#4 è il *silk-painting* (dipingere la seta): permette di esprimere creatività, di rilassarsi, socializzare con i colleghi.

L'intervento proposto dallo studio#2 è il "*Draw-A-Person-In-The-Rain*" *Art Assessment Technique* (PIR). Ai partecipanti veniva richiesto di disegnare una persona sotto la pioggia. Gli outcomes di questo intervento sono le tre sezioni della scala "Maslach Burnout Inventory" (MBI): *emotional exhaustion*, depersonalizzazione e scarsa realizzazione personale.

Nello studio#5 l'intervento è stato guidato da infermieri e consiste in: contestualizzazione

del problema e del tipo di intervento, un video dimostrativo, esercizio, “*Baksi dance*” e tecniche di pittura (mandala). Lo studio è stato suddiviso in 2 sessioni e 2 consulenze di *follow-ups* in 5 settimane. Gli outcomes legati a questo intervento sono: *compassion satisfaction*, *compassion fatigue* e *burnout*.

Figura 3: Distribuzione durata degli interventi



Note: la numerazione degli studi si riferisce a quella della tabella III.

Lo studio#5 non specifica la durata dell'intervento, suddiviso i 4 sessioni totali.

Tabella III: caratteristiche interventi e outcomes degli interventi inclusi

	Intervento	Durata intervento	Location intervento	Outcome primario	Outcome secondario	Outcome terziario	Outcome quaternario	Strumento di misurazione
1	Storytelling tra colleghi	Sessioni bisettimanali per due mesi. Durata media della sessione 16.88 min (SD=7.10)	Posto scelto dalla coppia di partecipanti	Decessi dei pazienti e carico emotivo eccessivo durante lo studio	Processo di lutto	Supporto sociale per il supporto durante il lutto		3 questionari creati da ricercatori (Demographic and Professional Losses Questionnaire; Questionnaire for Report of Professional Losses During Study; End-of-study Evaluation Questionnaire); Hogan grief reaction checklist (HGRC); Inventory of Social Support (ISS).
2	Corso di rilassamento e immaginazione guidata, uso dell'arte come strategia di coping, la creazione di un programma di benessere personalizzato	Un unico corso di 6 ore	Aula	Emotional exhaustion (EE)	Depersonalization (DP)	Scarsa realizzazione personale (PA)		Scheda con informazioni socio-demografiche; Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS)
3	Storytelling mediante uso di Second Life	Una sessione di orientamento da 1 ora e 5 sessioni di storytelling da 1 ora ciascuna	Incontri virtuali in uno spazio di meeting 3D privato (Second Life)	Decessi in ambito lavorativo	Grief	Supporto ricevuto nelle sessioni di storytelling	Meaning-making	Informazioni di base raccolte usando un modulo con 12 domande su fattori demografici e di perdite professionali (decessi). Alla fine dello studio è stato somministrato un modulo di 20 domande adattato a quello sviluppato da Macpherson (2008).
4	Dipingere la seta	2 ore una volta a settimana per 10 settimane	Luogo di lavoro	Benessere mentale	Qualità della vita	Stress	Fatigue	Un modulo con domande di tipo socio-demografico; the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS); the Short Form-36 Health Survey Questionnaire (SF-36); the Reeder Stress Scale (RSS); the Multidimensional Fatigue Inventory (MFI-20).
5	The nurse-led intervention: contestualizzare il problema e il tipo di intervento, video dimostrativo, esercizio, "Baksi dance" e tecniche di pittura (mandala)	2 sessioni e 2 consulenze di follow-ups in 5 settimane	Il luogo per l'intervento è stato stabilito in armonia con i principi terapeutici per assicurare il rilassamento dei partecipanti.	Compassion satisfaction	Compassion fatigue	Burnout		Scheda con informazioni demografiche e professionali; Professional Quality of Life Scale (ProQOL-IV); Post-Traumatic Growth Inventory (PTGI).
6	Storytelling Through Music (STM)	12-15 ore su un periodo di 6 settimane	Il luogo dell'intervento è rimasto flessibile fino al reclutamento dei partecipanti. E' stato individuato un luogo centrale per i partecipanti di ciascun gruppo.	Personal well-being (ansia, depressione, insonnia e solitudine)	Professional well-being (stress vissuto come secondo trauma, burnout, and compassion satisfaction)	Fattori positivi per coping (self-compassion e auto-consapevolezza)		Information sheet; Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS); The Insomnia Severity Index (ISI); The University of California, Los Angeles, Lonliness Scale; The Self-Reflection and Insight Scale (SRIS); Self-Compassion Scale (SCS); Professional Quality of Life (ProQOL-IV).

3.3 Risultati e limiti degli studi (Tabella IV)

All'inizio degli interventi tutti degli studi (6/6, 100%) hanno utilizzato un questionario socio-demografico per raccogliere le informazioni generali dei partecipanti.

Per misurare gli outcome sono state utilizzate numerose scale, differenti per ogni studio.

Solo la scala Professional Quality of Life (ProQOL-IV) è stata adottata sia dallo studio#5 che dallo studio#6 per misurare *compassion fatigue* e *compassion satisfaction*. Sono simili le scale dello studio#3 (Second Life) che ha adattato al suo intervento il modulo creato da Macpherson (studio#1).

Anche se per lo più diversi, i questionari trattavano alcune tematiche comuni.

Lo stress è stato l'*outcome* più misurato (4/6, 67%, studio#2, studio#4, studio#5 e studio#6).

Metà degli studi ha valutato qualità di vita, salute fisica ed emotiva (3/6, 50%, studio#2, studio#4 e studio#6).

La *fatigue* è stata valutata da metà degli studi (3/6, 50%, studio#4, studio#5 e studio#6).

Il *meaning-making* è stato valutato in 3/6 studi (50%, studio#3, studio#5 e studio#6). Nello studio#3 non è stata utilizzata una scala descritta in letteratura ma una creata dai ricercatori dello studio.

La *compassion satisfaction*, intesa come soddisfazione derivata da una buona abilità a svolgere il proprio lavoro, è stata studiata da 2/6 (33%) articoli (studio#5 e studio#6).

Il processo del lutto e il supporto sociale sono stati analizzati da 2/6 (33%) articoli (studio#1 e studio#3). Anche in questo caso nello studio#3 la misurazione è stata fatta tramite una scala creata dai ricercatori dello studio.

Di seguito vengono riassunti gli *outcomes* e i metodi di misura (Tabella V).

Tabella V: outcomes e strumenti di misura

	Studio#1 Macpherson, 2008	Studio#2 Kravits et al., 2010	Studio#3 Rice et al., 2014	Studio#4 Karpaviciute et al., 2016	Studio#5 Yilmaz et al., 2018	Studio#6 Phillips et al., 2020
Stress		MBI-HSS		RSS	ProQOL-IV	PROMIS
Qualità di vita		MBI-HSS		SF-36 e WEMWBS		ISI e LS
Fatigue				MFI-20	ProQOL-IV	ProQOL-IV
Meaning-making			*		PTGI	SRIS
Compassion Satisfaction					ProQOL-IV	ProQOL-IV e SCS
Processo del lutto	HGRC		*			
Supporto sociale	ISS		*			

Note: MBI-HSS=Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey, RSS=Reeder Stress Scale, ProQOL-IV=Professional Quality of Life Scale (ProQOL-IV), PROMIS=Patient-Reported Outcomes Measurement Information System, SF-36=Short Form-36 Health Survey Questionnaire, WEMWBS=Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale, MFI-20=Multidimensional Fatigue Inventory, PTGI=Post-Traumatic Growth Inventory, SRIS=Self-Reflection and Insight Scale, SCS=Self-Compassion Scale, HGRC=Hogan grief reaction checklist, ISS=Inventory of Social Support.

* Lo studio#3 ha utilizzato scale create dai ricercatori dello studio, in certi aspetti adattandole a quelle dello studio#1.

Il test statistico più utilizzato per misurare i risultati è stato il test *t* per dati appaiati (3/6 studi, 50%: studio#2, studio#5 e studio#6). In 2/6 studi, 33% sono stati utilizzati il coefficiente di correlazione di Spearman (studio#1 e studio#2), il test di Wilcoxon, o test

dei ranghi con segno, (studio#1 e studio#4) e il test di Kolmogorov-Smirnov (studio#4 e studio#5). Solo 1/6 studi (studio#3) ha svolto un'analisi descrittiva con soli indici di centralità (media e mediana).

Nella totalità degli articoli, 2/6 (33%) non hanno riportato test di significatività (studio#2 e studio#3); 2/6 (33%) hanno riscontrato risultati statisticamente significativi (studio#4 e studio#5); 2/6 (33%) hanno avuto risultati statisticamente significativi solo per alcuni aspetti della ricerca, per altri non c'è stata significatività (studio#1 e studio#6). Il dettaglio dei risultati dei test è riportato in tabella IV.

Il 67% (4/6) degli studi ha avuto esito positivo, il restante 33% (2/6) parzialmente positivo (studio#1 e studio#6). Gli studi con esito positivo hanno visto miglioramenti in tutti gli ambiti analizzati. Lo studio#1 e lo studio#6 hanno avuto un miglioramento su alcune variabili (si è dimostrata una correlazione positiva e significativa tra il numero di decessi testimoniati e l'impatto della sessione sul lutto; migliorati anche gli ambiti del personal well-being, self-compassion e auto-consapevolezza). Altre variabili si sono mostrate immutate (processo del lutto e professional well-being).

Un esito parzialmente positivo nello studio#1 può essere dovuto al fatto che le scale di misurazione utilizzate non sono state create per la popolazione specifica degli infermieri; quindi, alcune domande non erano completamente pertinenti; e che i partecipanti hanno completato solo metà dell'intervento.

L'esito parzialmente positivo nello studio#6 può essere invece dipeso dal fatto che l'assegnamento ai gruppi non era randomizzato e il campione ha rappresentato principalmente le infermiere "out-patient".

Il limite più riscontrato è stato il numero ridotto di partecipanti allo studio (4/6, 67%) che ha in alcuni casi impedito la generalizzazione dei risultati e i calcoli statistici di validità e affidabilità.

Inoltre, 2/6 (33%) studi hanno ritenuto opportuno sottolineare il tempo ridotto come limite, specificando che sarebbe interessante continuare a valutare gli effetti benefici dell'intervento nel tempo (mesi o anni successivi).

Tabella IV: risultati e limiti degli articoli inclusi

	Analisi statistiche principali	Risultati	Esito	Limiti dello studio
1	Test di Wilcoxon (o test dei ranghi con segno); coefficiente di correlazione di Spearman. Software: non indicato	Correlazione positiva e significativa tra il n° di decessi dei pazienti e l'impatto della sessione sul lutto (coefficiente di correlazione di Spearman $r=0.93$, $p=0.01$). Punteggi sul HGRC non sono cambiati significativamente (test di Wilcoxon $p<0.05$). I partecipanti hanno completato solo metà dell'intervento.	Parzialmente positivo	Lo studio è stato fatto su infermiere esperte, potrebbero esserci risultati diversi su neoassunte. Le scale di misurazione utilizzate non sono state create per la popolazione specifica degli infermieri, quindi alcune domande non erano completamente pertinenti
2	Test t per dati appaiati; coefficiente di correlazione di Spearman. Software: SPSS	In tutti e tre gli aspetti misurati con MBI ci sono stati miglioramenti tra il pre e post intervento (EE dal 38% al 26%; DP dal 13% al 9%; PA dal 45% al 52%). Non sono riportati test di significatività.	Positivo	E' necessario trovare altri modi per ottenere la partecipazione degli infermieri ai programmi di self-care e follow-up. La perdita di dati demografici è stata una limitazione anche se non è chiaro l'impatto che questi dati hanno sulle analisi. L'abilità di misurare l'impatto del wellness plan nel tempo è stata limitata.
3	Analisi descrittiva con soli indici di centralità (media e mediana)	Intervento utile a trovare un senso al lutto (media 8.88); positività nell'esperienza di lutto vissuta (media 8.67); utile e facilitante l'utilizzo di Second Life (media 7.78). Non sono riportati test di significatività.	Positivo	Il ridotto campione di popolazione ha impedito la generalizzazione dei risultati e i calcoli statistici di validità e affidabilità. La connessione ad internet e l'hardware per il supporto sonoro potrebbero aver interferito con la raccolta dei dati.
4	Test di Kolmogorov-Smirnov test di Mann-Whitney; test di Wilcoxon (o test dei ranghi con segno); test esatto di Fischer. Software: SPSS 22 e Excel 2013	C'è stato un miglioramento statisticamente significativo nel gruppo di intervento: SF-36 vitalità/energia $p=0.01$ e MFI-20 fatigue generale $p=0.03$. Tra il gruppo di intervento e quello di controllo il SF-36 mostra che l'Emotional Well-Being è migliore nel gruppo di intervento: $p=0.00$.	Positivo	Relativo piccolo campione; campione solo femminile; breve periodo di tempo. Ulteriori studi dovrebbero prendere in considerazione di valutare la salute, il well-being e l'interesse alle arti per qualche mese o anno dopo lo studio.
5	Determinazione della sample size; test Skewness-Kurtosis; test di Kolmogorov-Smirnov; test di Shapiro-Wilk; test t per dati appaiati. Software: G*Power 3.1; SPSS 21	Ci sono stati significativi miglioramenti dopo l'intervento: Compassion fatigue: media pre-test=24.95 (SD=6.38), media post-test=12.00 (SD=4.54), $t=21.14$, $p<0.01$; Burnout: media pre-test=27.32 (SD=3.14), media post-test=12.97 (SD=4.06), $t=24.26$, $p<0.01$; Compassion satisfaction media pre-test=32.67 (SD=7.07), media post-test=41.93 (SD=5.00), $t=-17.48$, $p<0.01$.	Positivo	Il campione era principalmente femminile. Il professionista del programma era anche il ricercatore. Gli infermieri erano a conoscenza dello scopo dello studio, quindi è possibile che avessero una propensione positiva rispetto al programma.
6	Determinazione della sample size; test chi-quadrato; ANOVA a misure ripetute (2x4); test t per dati appaiati. Software: G*Power 3.1.7; Qualtrics SPSS 25.0	Per quanto riguarda il professional well-being non ci sono stati significativi risultati. Le variabili associate al personal well-being hanno avuto una significatività statistica su: insonnia ($F[3, 120]=5.77$; $p<0.001$) e solitudine ($F[3, 98]=7.46$; $p<0.001$). Risultati statisticamente significativi per le variabili di: self-compassion ($F[3, 105]=2.88$; $p<0.05$) e self-reflection ($F[3, 120]=2.42$; $p<0.10$).	Parzialmente positivo	Il numero dei partecipanti era piccolo. L'assegnazione ai gruppi non era randomizzata. Il campione rappresenta principalmente le infermiere "out-patient".

CAPITOLO 4: DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Questa revisione è nata dalla consapevolezza delle difficoltà emotive che porta con sé questo lavoro. Per questo si voleva indagare quali tecniche potessero aiutare gli infermieri nel gestire lo stress che quotidianamente affrontano. In particolare, le arti espressive sono poco studiate e lo scopo di questa revisione era di aggiornare una precedente revisione di Phillips e Becker del 2019, che includeva studi pubblicati fino al 2017, nell'ipotesi che negli ultimi anni fossero stati fatti ulteriori studi. Questa revisione ha evidenziato una carenza di studi condotti recentemente sull'argomento, infatti solo due studi si sono aggiunti negli ultimi tre anni.

Le arti espressive rappresentano una vasta tipologia di interventi: danza, pittura, narrazione, poesia, teatro, musica... Tutto ciò che da sfogo alla creatività permettendo di esprimere emozioni. È interessante come alcuni studi associno le arti creative tra di loro (ad esempio narrazione e musica tramite lo *Storytelling through music*) o con interventi psico-educativi. Questo porta a risultati migliori nell'ambito del *personal* e *professional well-being* (Phillips et al., 2019). In particolare, quando si parla di *personal well-being* si intendono quegli stati d'animo di ansia, solitudine, depressione e spesso insonnia. Mentre il *professional well-being* fa riferimento: a stati d'animo che possono portare a *burnout*; soddisfazione percepita facendo il proprio lavoro (benessere derivato dalla consapevolezza di aver fatto bene il proprio lavoro); e stress vissuto in terza persona, a contatto con un paziente che ha subito un trauma (Phillips et al., 2021).

In questa revisione metà degli studi hanno utilizzato la narrazione, altri due la pittura e solo uno la danza associata al disegno. Non ci sono stati esiti negativi, solo due studi hanno avuto un esito parzialmente positivo per difficoltà nel somministrare l'intervento in concomitanza ai turni di lavoro. Gli altri studi (4/6, 67%) hanno avuto un esito positivo, vedendo miglioramenti in tutti gli *outcomes* misurati.

Nonostante le arti espressive siano un ambito di intervento culturalmente accessibile a tutti e dovrebbe avere un'espansione globale, sono solo 6 gli interventi su infermieri studiati negli ultimi vent'anni. In particolare si può notare come gli USA siano il paese più

interessato a questa tematica, seguito dall'Europa (Lituania e Turchia). Sono assenti studi svolti in Asia, Sud America e Africa.

Quasi tutti gli interventi sono stati studiati in ambito oncologico, probabilmente perché la popolazione di infermieri oncologici ha più esperienza con la continuità delle cure nel fine vita. Essi sono maggiormente esposti allo stress, che vivono sia direttamente che indirettamente tramite quello vissuto dal paziente e i suoi famigliari. Lo stress legato al processo del lutto è stato ampiamente studiato negli articoli inclusi in questa revisione. Tuttavia non ci sono delle scale che valutano come questo possa influire specificatamente sugli infermieri, ma solo sui famigliari.

I risultati sono stati misurati andando ad indagare la percezione dello stress, la soddisfazione personale, il supporto sociale, la qualità di vita e la capacità di essere resilienti. Sono incoraggianti i risultati ottenuti: si sono potuti notare miglioramenti nella maggior parte degli studi. Questo significa che le arti espressive dovrebbero essere impiegate più spesso nell'ambito infermieristico. Tramite questi approcci, gli infermieri, hanno la possibilità di aumentare la loro consapevolezza rispetto a quello che provano ogni giorno a contatto con la sofferenza, il dolore e la malattia. Essendo più consapevoli di tali emozioni, possono imparare a gestirle e trarne il meglio.

In questo mestiere la capacità di essere aperti ed empatici è fondamentale, perché senza queste basi non si è in grado di fornire un'assistenza personalizzata e completa; un'assistenza che aiuti davvero il paziente a guarire e gli insegni a prendersi cura di sé stesso. Infatti, il compito dell'infermiere non è solo quello di fornire assistenza, ma anche quello di renderlo autonomo nella gestione della malattia nella quotidianità, fino alla completa guarigione.

Tutto questo l'infermiere non è in grado di farlo se è troppo stanco, stressato, sovraccaricato di responsabilità e mansioni. Per questo è necessario riconoscere i propri stati d'animo; riuscire ad esprimerli, guardarli con più chiarezza e lasciarli andare.

Le arti espressive sono un ottimo mezzo per facilitare questo processo.

Il limite dello studio è l'utilizzo esclusivo di Pubmed come piattaforma di ricerca, quindi in futuro si potrebbe provare a vedere se sono presenti più studi anche su altre piattaforme di

ricerca bibliografica. Tuttavia con Pubmed sono stati identificati tutti gli studi precedentemente condotti sugli infermieri identificati dalla revisione precedentemente condotta. Inoltre durante la selezione, sono stati riscontrati 12 articoli privi di testo completo, di cui 3 potenzialmente pertinenti allo studio (Garner et al., 2017; Reynolds et al., 2022; Webster et al., 2005).

Il numero limitato di pubblicazioni su questo tema e la mancata distribuzione globale degli studi impedisce di rilevare eventuali fattori culturali che potrebbero avere avuto rilevanza nelle singole tipologie di intervento.

Un altro limite degli studi identificati è stata la presenza di infermieri principalmente appartenenti a centri oncologici (5/6 studi). Un solo studio non specifica il reparto di appartenenza della popolazione. In futuri studi potrebbe essere interessante confrontare come i diversi tipi di arti espressive influiscono sui diversi tipi di infermieri (pediatria, area critica, psichiatria, geriatria...).

Limite che rende complessa la generalizzazione e il confronto, è stata la mancata uniformità nelle modalità di somministrazione, in particolare per quanto riguarda la durata dell'intervento e il numero delle sessioni.

Un solo articolo (studio#1) riporta la durata della sessione inferiore a un'ora (media=16.88min). In futuro, con la presenza di più studi, si potrebbe confrontare quanto la durata delle singole sessioni (non sempre specificate negli articoli di questa revisione) possa influire sul risultato finale. Inoltre è stato espresso da più di un articolo come potrebbe essere opportuno valutare i risultati a distanza di mesi dall'intervento, per valutare l'effetto a lungo termine (se l'intervento ha influito sul cambiamento dello stile di vita).

Nonostante i limiti citati in precedenza, si può affermare sulla base dei risultati ottenuti, che l'utilizzo delle arti espressive sugli infermieri a rischio di *burnout* e *compassion fatigue*, aiuta a migliorare il benessere degli infermieri e i fattori di stress derivanti dal contesto lavorativo.

BIBLIOGRAFIA

- Abendroth M, Flannery J (2006). Predicting the Risk of Compassion Fatigue: A Study of Hospice Nurses. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 8(6):346–356. (<http://journals.lww.com/00129191-200611000-00007>, accessed 20 March 2023).
- Anderson LW (1969). The Impact of a Knitting Intervention on Compassion Fatigue in Oncology Nurses. *Number 1 / February 2016*, 20(1):102–104. (<http://cjon.ons.org/cjon/20/1/impact-knitting-intervention-compassion-fatigue-oncology-nurses>, accessed 20 March 2023).
- Archie P, Bruera E, Cohen L (2013). Music-based interventions in palliative cancer care: a review of quantitative studies and neurobiological literature. *Supportive Care in Cancer*, 21(9):2609–2624. (<https://doi.org/10.1007/s00520-013-1841-4>, accessed 20 March 2023).
- Bittman B et al. (2003). Recreational Music-Making: A Cost-Effective Group Interdisciplinary Strategy for Reducing Burnout and Improving Mood States in Long-Term Care Workers. *2003*, 19:4–15.
- Bormann JE et al. (2006). Relationship of Frequent Mantram Repetition to Emotional and Spiritual Well-Being in Healthcare Workers. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 37(5):218–224. (<https://journals.healio.com/doi/10.3928/00220124-20060901-02>, accessed 20 March 2023).
- Bygren LO et al. (2009). Cultural participation and health: a randomized controlled trial among medical care staff. *Psychosomatic Medicine*, 71(4):469–473.
- Dalton TA, Krout RE (2006). The Grief Song-Writing Process with Bereaved Adolescents: An Integrated Grief Model and Music Therapy Protocol. *Music Therapy Perspectives*, 24(2):94–107. (<https://doi.org/10.1093/mtp/24.2.94>, accessed 20 March 2023).
- Davies B et al. (1996). Caring for dying children: nurses' experiences. *Pediatric Nursing*, 22(6):500–507.

- DAVIS CG, NOLEN-HOEKSEMA S (2001). Loss and Meaning: How Do People Make Sense of Loss? *American Behavioral Scientist*, 44(5):726–741. (<https://doi.org/10.1177/0002764201044005003>, accessed 20 March 2023).

- Duhoux A et al. (2017). Interventions to promote or improve the mental health of primary care nurses: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, 25(8):597–607. (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.12511>, accessed 20 March 2023).

- Fergus S, Zimmerman MA (2005). ADOLESCENT RESILIENCE: A Framework for Understanding Healthy Development in the Face of Risk. *Annual Review of Public Health*, 26(1):399–419. (<https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>, accessed 20 March 2023).

- Figley CR (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11):1433–1441. (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jclp.10090>, accessed 20 March 2023).

- Garner L (2017). Creative Expression as Self-Care for Nurses Exposed to Vicarious Trauma. *Beginnings (American Holistic Nurses' Association)*, 37(1):10–11, 28.

- Hill RC et al. (2016). Improving the wellbeing of staff who work in palliative care settings: A systematic review of psychosocial interventions. *Palliative Medicine*, 30(9):825–833. (<https://doi.org/10.1177/0269216316637237>, accessed 20 March 2023).

- Hilliard RE (2006). The effect of music therapy sessions on compassion fatigue and team building of professional hospice caregivers. *The Arts in Psychotherapy*, 33(5):395–401. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197455606000530>, accessed 20 March 2023).

- Italia S et al. (2008). Evaluation and art therapy treatment of the burnout syndrome in oncology units. *Psycho-Oncology*, 17(7):676–680. (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pon.1293>, accessed 20 March 2023).

- Joinson C (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4):116, 118–119, 120.
- Karpavičiūtė S, Macijauskienė J (2016). The Impact of Arts Activity on Nursing Staff Well-Being: An Intervention in the Workplace. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(4):435. (<https://www.mdpi.com/1660-4601/13/4/435>, accessed 20 March 2023).
- Kl R, Mj B, L B (2014). Using second life to facilitate peer storytelling for grieving oncology nurses. *The Ochsner journal*, 14(4). (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25598720/>, accessed 20 March 2023).
- Kravits K et al. (2010). Self-care strategies for nurses: A psycho-educational intervention for stress reduction and the prevention of burnout. *Applied Nursing Research*, 23(3):130–138. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189708000827>, accessed 20 March 2023).
- Lamothe M et al. (2016). Outcomes of MBSR or MBSR-based interventions in health care providers: A systematic review with a focus on empathy and emotional competencies. *Complementary Therapies in Medicine*, 24:19–28. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229915300145>, accessed 20 March 2023).
- Macpherson CF (2008). Peer-Supported Storytelling for Grieving Pediatric Oncology Nurses. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 25(3):148–163. (<https://doi.org/10.1177/1043454208317236>, accessed 20 March 2023).
- Maslach C, Jackson SE, Leiter MP (1997). *Maslach burnout inventory*. Scarecrow Education.
- Mimura C, Griffiths P (2003). The effectiveness of current approaches to workplace stress management in the nursing profession: an evidence based literature review. *Occupational and Environmental Medicine*, 60(1):10–15. (<https://oem.bmj.com/content/60/1/10>, accessed 20 March 2023).

- Panagioti M et al. (2017). Controlled Interventions to Reduce Burnout in Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 177(2):195–205. (<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.7674>, accessed 20 March 2023).
- Papadatou D (2000). A Proposed Model of Health Professionals' Grieving Process. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 41(1):59–77. (<https://doi.org/10.2190/TV6M-8YNA-5DYW-3C1E>, accessed 20 March 2023).
- Phillips CS, Becker H (2019). Systematic Review: Expressive arts interventions to address psychosocial stress in healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11):2285–2298. (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.14043>, accessed 20 March 2023).
- Potash JS et al. (2014). Can art therapy reduce death anxiety and burnout in end-of-life care workers? A quasi-experimental study. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(5):233–240. (<https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/ijpn.2014.20.5.233>, accessed 20 March 2023).
- Potash JS, Chen JY, Tsang JPY (2016). Medical student mandala making for holistic well-being. *Medical Humanities*, 42(1):17–25.
- Prado S (2015). *L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA AL MALATO IN FASE TERMINALE: LA SINDROME DA BURNOUT* [revisione di letteratura]. Padova.
- Rashotte J, Fothergill-Bourbonnais F, Chamberlain M (1997). Pediatric intensive care nurses and their grief experiences: a phenomenological study. *Heart & Lung: The Journal of Critical Care*, 26(5):372–386.
- Reim Ifrach E, Miller A (2016). Social action art therapy as an intervention for compassion fatigue. *The Arts in Psychotherapy*, 50:34–39. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197455615300344>, accessed 20 March 2023).
- Riessman CK (1993). Narrative analysis. In: *Thousand Oaks*, 1993.

- Reynolds SS, Sova C (2022). Memes and Poetry: A Descriptive Analysis on Creative Arts Therapy to Reduce Health Care Worker Burnout. *Journal of Nursing Care Quality*, 37(3):245–248.
- Romppanen J, Häggman-Laitila A (2017). Interventions for nurses' well-being at work: a quantitative systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 73(7):1555–1569. (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.13210>, accessed 20 March 2023).
- Salyers MP et al. (2017). The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 32(4):475–482. (<https://doi.org/10.1007/s11606-016-3886-9>, accessed 20 March 2023).
- Salzano AT, Lindemann E, Tronsky LN (2013). The effectiveness of a collaborative art-making task on reducing stress in hospice caregivers. *The Arts in Psychotherapy*, 40(1):45–52. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197455612001487>, accessed 20 March 2023).
- Sandelowski M (1991). Telling Stories: Narrative Approaches in Qualitative Research. *the Journal of Nursing Scholarship*. [Online], 23(3):161–166.
- Sands SA, Stanley P, Charon R (2008). Pediatric narrative oncology: interprofessional training to promote empathy, build teams, and prevent burnout. *The Journal of Supportive Oncology*, 6(7):307–312.
- Stamm B (2023). Helping the Helpers Helping the Helpers: Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue in Self-Care, Management, and Policy of Suicide Prevention Hotlines.
- Stewart-Brown S, Janmohamed K (2008). *Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS)*, User guide. (Version 1).
- Trinkoff AM et al. (2000). Workplace Access, Negative Proscriptions, Job Strain, and Substance Use in Registered Nurses. *Nursing Research*, 49(2):83.

(https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Fulltext/2000/03000/Workplace_Access,_Negative_Proscriptions,_Job.4.aspx, accessed 20 March 2023).

- Webster S, Clare A, Collier E (2005). Creative solutions: Innovative use of the arts in mental health settings. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 43(5):42–49.
- Wellman R, Pinkerton J (2015). The Development of a Music Therapy Protocol: A Music 4 Life® Case Report of a Veteran with PTSD. *Music and Medicine*, 7(3):24–39. (<https://mmd.iammonline.com/index.php/musmed/article/view/408>, accessed 20 March 2023).
- West CP et al. (2006). Association of Perceived Medical Errors With Resident Distress and Empathy: A Prospective Longitudinal Study. *JAMA*, 296(9):1071–1078. (<https://doi.org/10.1001/jama.296.9.1071>, accessed 20 March 2023).
- Wlodarczyk N (2013). The effect of a group music intervention for grief resolution on disenfranchised grief of hospice workers. *Progress in Palliative Care*, 21(2):97–106. (<https://doi.org/10.1179/1743291X13Y.0000000051>, accessed 20 March 2023).
- World Health Organization. Regional Office for Europe (2013). *The European health report 2012: charting the way to well-being*. World Health Organization. Regional Office for Europe (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/326381>, accessed 20 March 2023).
- Yılmaz G, Üstün B, Günüşen NP (2018). Effect of a nurse-led intervention programme on professional quality of life and post-traumatic growth in oncology nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 24(6):e12687.