



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

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

**Corso di laurea in Scienze e Tecniche Psicologiche**

**Elaborato Finale**

**Burnout negli operatori di comunità: strategie  
organizzative per la prevenzione**

**Burnout in residential care workers:  
organizational approaches to prevention**

*Relatrice*

**Dott.ssa Marta Gaboardi**

*Laureanda: Rosa Piccininni*

*Matricola: 2013545*

Anno Accademico 2023/2024

# INDICE

<b>Introduzione</b>	pag. 1
<b>Capitolo I: Il burnout negli operatori di comunità per minori</b>	pag.3
1.1.Il burnout	pag.3
1.1.1. Definizione	pag.3
1.1.2. Principali strumenti di valutazione	pag.5
1.2.Cause del burnout negli operatori di comunità per minori	pag.7
1.2.1. Fattori di rischio individuali	pag.7
1.2.2. Fattori di rischio organizzativi e ambientali	pag.10
1.3.Conseguenze del burnout negli operatori di comunità per minori	pag.12
1.3.1. Conseguenze sul benessere individuale	pag.13
1.3.2. Conseguenze sul benessere organizzativo	pag.13
<b>Capitolo II: Strategie organizzative per la prevenzione del burnout negli operatori di comunità per minori</b>	pag.15
2.1.Strategie strutturali e organizzative per prevenire il burnout	pag.16
2.1.1. Definizione dei ruoli	pag.16
2.1.2. Incrementare il sistema di supporto sociale	pag.18
2.2.Sviluppo delle competenze	pag.21
<b>Conclusioni</b>	pag.22
<b>Bibliografia</b>	pag.24

## **Introduzione**

Lavorare come operatore nelle comunità residenziali per bambini e adolescenti può essere un'esperienza molto gratificante, ma allo stesso tempo impegnativa. Le richieste emotive e fisiche associate a questo ruolo possono rappresentare fonti di stress e avere un impatto significativo sul benessere psicologico dei lavoratori. Uno stress lavorativo cronico, se non gestito adeguatamente, può portare all'insorgenza del burnout, una sindrome caratterizzata da esaurimento energetico, atteggiamenti negativi nei confronti del lavoro e percezione di bassa autoefficacia. Questo elaborato pone l'attenzione sui fattori di rischio individuali e ambientali che possono contribuire alla comparsa del burnout negli operatori di comunità per minori, e sulle strategie che le organizzazioni possono mettere in atto per prevenire l'insorgere della sindrome.

Le motivazioni che mi hanno spinto a scegliere questo tema derivano dall'interesse per il benessere psicologico della persona in relazione al contesto lavorativo in cui opera, e dall'esperienza vissuta durante il mio tirocinio universitario all'interno di una comunità per minori. Attraverso l'osservazione diretta ho avuto la possibilità di cogliere le sfide che gli operatori affrontano quotidianamente all'interno di queste strutture, e di quanto sia importante per la salute psicologica dei lavoratori una risposta adeguata ai segnali di malessere. Approfondire il fenomeno del burnout mi ha permesso di comprendere meglio come lo stress lavorativo possa comportare rischi per la salute mentale, e il desiderio di individuare strategie efficaci per prevenire la sindrome ha rappresentato la base su cui ho fondato questa ricerca bibliografica.

L'obiettivo di questo elaborato è quello di analizzare in maniera critica le strategie organizzative più efficaci per prevenire il burnout tra gli operatori di comunità per minori, fornendo indicazioni pratiche per promuovere il benessere dei lavoratori. Per la sua realizzazione è stata condotta una revisione della letteratura scientifica, selezionando studi sulle cause del burnout tra gli operatori di comunità per minori e sui programmi di prevenzione e trattamento della sindrome in contesti lavorativi in cui il rapporto con l'utente è alla base del servizio offerto. L'analisi ha permesso di confrontare approcci e interventi diversi, individuando le pratiche più rilevanti ed efficaci per la prevenzione, sia al livello organizzativo che al livello individuale.

L'elaborato è composto da due capitoli: nel primo capitolo viene fornita la definizione della sindrome da burnout, le cause individuali e ambientali che ne favoriscono l'insorgenza tra gli operatori delle comunità per minori, e le conseguenze che essa comporta sul benessere personale e su quello dell'organizzazione. Il secondo capitolo approfondisce le strategie organizzative per la

prevenzione del burnout, suddivise tra approcci di tipo organizzativo e strutturale (definizione dei ruoli, miglioramento del sistema di supporto) e approcci mirati alla persona, focalizzati sullo sviluppo di competenze per la gestione dello stress.

# Capitolo I - Il burnout negli operatori di comunità per minori

## 1.1. Il Burnout

### 1.1.1. Definizione

Nella Classificazione Internazionale delle Malattie (11<sup>a</sup> ed.; ICD-11; World Health Organization, 2024) il burnout è definito come una sindrome derivante da stress cronico sul posto di lavoro che non è stato gestito in modo efficace. È un fenomeno occupazionale, non classificato come condizione medica, caratterizzato da tre dimensioni: sentimenti di esaurimento energetico o stanchezza; aumento della distanza mentale dal proprio lavoro o sentimenti di negatività o cinismo verso il lavoro; riduzione dell'efficacia personale (World Health Organization, 2019). È una sindrome tipica delle professioni di aiuto, dove il rapporto con l'utente/cliente assume un'importanza centrale in termini di significato del lavoro, ed è caratterizzata da una serie di sintomi psico-fisici e da atteggiamenti negativi nei confronti del lavoro (Maslach et al. 2001). I sintomi fisici associati al burnout sono: insonnia, mal di testa, affaticamento fisico (Burke & Richardsen, 1996; Del Valle et al., 2007), febbre (Burke & Richardsen, 1996), problemi gastrointestinali (Cherniss, 1980). I sintomi psicologici includono: irritabilità, ansia, senso di colpa, riduzione dell'autostima (Maslach & Jackson, 1981) e sintomi depressivi, che sono quasi sempre presenti e che potrebbero essere parte della sindrome o una conseguenza in risposta alla sua comparsa e al suo relativo impatto (Tavella et al., 2021). A livello comportamentale, questi fattori psicologici possono indurre la persona a isolarsi dalla propria famiglia e dal gruppo di amici (Maslach & Jackson, 1981), e a sviluppare comportamenti di abuso di alcol (Belveg, 2022; Repetti, 1993) e di droga (Repetti, 1993). Gli atteggiamenti negativi nei confronti del lavoro possono manifestarsi attraverso fenomeni come l'assenteismo, l'intenzione di abbandonare il posto di lavoro e le dimissioni (Maslach et al., 2001; Mor Barak et al., 2006). I sintomi del burnout tendono ad essere stabili nel tempo e a diminuire solo in caso di intervento (Schaufeli & Enzmann, 1998).

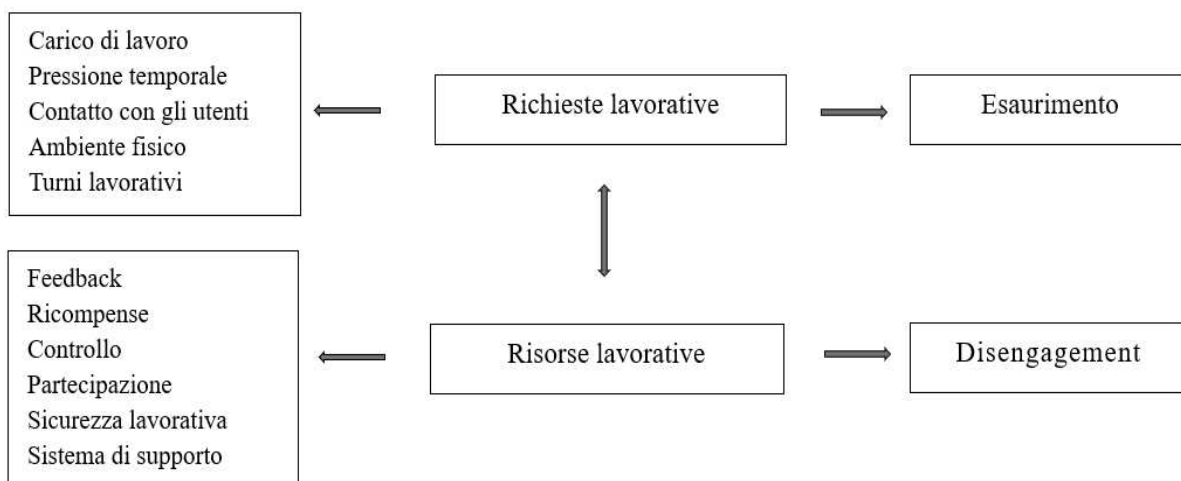
In letteratura sono presenti molte teorizzazioni della sindrome, con relativi strumenti per la misura quantitativa del fenomeno. Lo strumento di misurazione prevalente è il Maslach Burnout Inventory (MBI; Maslach & Jackson, 1981), e la maggior parte della letteratura si basa sull'uso di questo strumento e sulle dimensioni che esso misura (Alarcon, 2011). Le dimensioni misurate dall'MBI sono, secondo la teoria di Maslach e Jackson (1981), le tre componenti chiave del burnout: l'esaurimento emotivo, che si riferisce alla sensazione di esaurimento delle proprie risorse emotive e fisiche di fronte a richieste lavorative opprimenti; la componente di cinismo (depersonalizzazione), che identifica una risposta negativa, insensibile o eccessivamente distaccata

verso i clienti; e la componente di ridotta realizzazione personale, che si riferisce a sentimenti di incompetenza e alla percezione di scarso successo e produttività sul lavoro.

Cherniss (1980) descrive il burnout come il risultato di un meccanismo di difesa che si attiva in risposta a condizioni di lavoro percepite come insoddisfacenti. Di fronte a uno squilibrio tra le richieste lavorative e le risorse disponibili, il lavoratore prova una reazione emotiva di ansia, fatica e esaurimento. Per risparmiare ulteriori energie, tende a distaccarsi psicologicamente dal lavoro, manifestando apatia e cinismo verso gli utenti. Il senso di colpa derivante da questo distacco si manifesta spesso in rimproveri nei confronti degli utenti stessi.

Secondo il modello delle richieste-risorse lavorative (JD-R model; Figura 1), elaborato da Demerouti e colleghi (2001) e successivamente aggiornato da Bakker e Demerouti (2007), in ogni ambiente lavorativo sono presenti fattori di rischio associati allo stress lavorativo, classificabili in due categorie generali: le richieste lavorative e le risorse lavorative. Le richieste lavorative si riferiscono agli aspetti fisici, psicologici, sociali o organizzativi del lavoro, che richiedono uno sforzo fisico o psicologico e sono associati, di conseguenza, a costi fisici o psicologici. Le risorse lavorative sono aspetti fisici, psicologici, sociali o organizzativi del lavoro che permettono all'individuo di raggiungere gli obiettivi, ridurre le richieste lavorative, stimolare la crescita personale. Le risorse lavorative si possono trovare al livello organizzativo (retribuzione, opportunità di carriera, sicurezza lavorativa), nelle relazioni sociali (supporto dei supervisori e i colleghi, clima organizzativo), nell'organizzazione del lavoro (chiarezza di ruolo, partecipazione alle prese di decisione), e al livello delle mansioni (varietà nelle competenze richieste, autonomia, feedback sulla performance). Quando il lavoro viene progettato male, o le richieste lavorative sono costantemente presenti e si protraggono nel tempo (come sovraccarico lavorativo, richieste emotive, conflitti interpersonali, ambiguità e conflitti di ruolo), il lavoratore esaurisce le risorse mentali e fisiche, portando così a una diminuzione dell'energia e all'esaurimento. Nel caso in cui si verifichi una carenza di risorse lavorative, il lavoratore non dispone degli strumenti necessari per raggiungere gli obiettivi e soddisfare le richieste lavorative, e questa situazione può portarlo a perdere la motivazione e a manifestare comportamenti di ritiro dal lavoro. Un ritiro psicologico protratto nel tempo può evolvere in un distacco completo dalla realtà lavorativa (disengagement), accompagnato da atteggiamenti negativi verso di essa. Secondo questo modello, il burnout si compone di due dimensioni principali: l'esaurimento e il disengagement. La sindrome da burnout si manifesta quando il lavoratore sperimenta contemporaneamente sentimenti di esaurimento e di distacco psicologico dal lavoro.

Nella versione aggiornata del modello (Bakker & Demerouti, 2007), viene attribuita maggiore importanza al ruolo delle risorse lavorative nel mitigare l'impatto delle richieste lavorative sullo stress percepito dal lavoratore. Ad esempio, l'autonomia può ridurre l'effetto del sovraccarico lavorativo sullo stress, mentre una comunicazione efficace con i superiori può aiutare a comprendere meglio le richieste, limitandone l'impatto negativo. Secondo gli autori, per prevenire il burnout è possibile intervenire sia sulle richieste lavorative, riducendole quando risultano eccessive, sia sulle risorse lavorative, potenziandole e rendendole più efficaci nel motivare il lavoratore e nel ridurre gli effetti negativi delle richieste sullo stress.



**Figura 1.** Modello richieste-risorse lavorative (Demerouti et al., 2001)

L'ambiente lavorativo ha un forte impatto sulla salute psicofisica dei lavoratori. L'esposizione prolungata a situazioni di stress può infatti portare i lavoratori a manifestare i sintomi del burnout (World Health Organization, 2019). È importante avere a disposizione degli strumenti validi che misurino la gravità del fenomeno, e che siano utili a fornire dati quantitativi della sindrome, per progettare e valutare interventi efficaci di riduzione del burnout.

### 1.1.2. Principali strumenti di valutazione

Il Maslach Burnout Inventory (MBI; Maslach & Jackson, 1981) è lo strumento più comunemente utilizzato per misurare il burnout, e si basa sulla definizione del fenomeno come sindrome psicologica caratterizzata da tre dimensioni: esaurimento emotivo, depersonalizzazione, ridotta realizzazione personale. Le tre dimensioni misurate sono le stesse dimensioni che l'OMS usa per definire il fenomeno (Tavella et al., 2021). È un questionario di 22 item, con sette gradi di risposta

su scala Likert che misura la frequenza con cui la persona sperimenta le situazioni descritte negli item. I gradi di risposta vanno da “mai” a “ogni giorno”. Lo strumento è composto da tre sottoscale, ciascuna delle quali misura una delle tre dimensioni del burnout: esaurimento emotivo (9 item), depersonalizzazione (5 item), realizzazione personale (8 item). Alcuni esempi di item dell’MBI includono: “Mi sento emotivamente sfinito dal mio lavoro”, “Mi pare di trattare alcuni pazienti come se fossero degli oggetti” e “Ho realizzato molte cose di valore nel mio lavoro”. I punteggi delle sottoscale vengono interpretati in base a dei range che indicano un livello basso, medio o alto di ciascuna dimensione del burnout. L’MBI non è uno strumento diagnostico, ma è uno strumento che permette di valutare l’intensità dei sintomi associati al burnout, e monitorarne l’evoluzione nel tempo.

L’ MBI è stato adattato per l'uso in diverse professioni: MBI-Human Services Survey (MBI-HSS; Maslach et al., 2016) è la versione più utilizzata ed è usata per professionisti dei settori che forniscono supporto diretto alle persone, come infermieri, dottori, operatori sociali, terapisti; Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey for Medical Personnel (MBI-HSS (MP); Maslach et al., 2016) è l’adattamento del MBI-HSS per il personale medico; Maslach Burnout Inventory - Educators Survey (MBI-ES; Maslach et al., 2016), è usato con gli educatori, insegnanti, e professionisti che lavorano nel settore dell’educazione; Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS; Maslach et al., 2016), è stato progettato per misurare il burnout vissuto da coloro che lavorano al di fuori del settore dei servizi umani; e il Maslach Burnout Inventory - General Survey for Students (MBI-GS (S); Maslach et al., 2016), adattamento del MBI-GS, progettato per misurare il burnout negli studenti universitari.

Il Copenhagen Burnout Inventory (CBI; Kristensen et al., 2005) è uno strumento di misura del burnout flessibile e applicabile a diversi contesti lavorativi. È un questionario composto da 19 item, con un formato di risposta basato su una scala Likert a cinque punti, che misura la frequenza, da “mai” a “molto spesso”, delle situazioni descritte negli item. Lo strumento presenta tre sottoscale che misurano tre dimensioni del burnout: burnout personale (6 item), che indaga il senso di affaticamento provato dalla persona, indipendente dalla sua situazione lavorativa; il burnout legato al lavoro (7 item), riferito al senso di affaticamento che attribuisce alla situazione lavorativa; il burnout legato ai clienti (6 item), riferito al livello di affaticamento che la persona attribuisce al rapporto con i clienti. Esempi di item sono: “Quanto spesso di senti stanco?”, “Ti senti stanco la mattina al pensiero di un altro giorno di lavoro?”, “Trovì difficile lavorare con i clienti?”.

I diversi strumenti utilizzati per la valutazione del burnout mostrano come, sebbene la sindrome si manifesti attraverso sintomi comuni, le sue cause variano in base al contesto lavorativo. Per



comprendere le cause del burnout negli operatori di comunità per minori è quindi fondamentale considerare le caratteristiche specifiche di questo ambiente, ma anche le caratteristiche individuali degli operatori che scelgono di lavorare in questo contesto.

## 1.2. Cause del burnout negli operatori di comunità per minori

Nel presente elaborato sono stati considerati prevalentemente studi riguardanti operatori sociali impegnati in comunità residenziali che accolgono temporaneamente i minori provenienti da nuclei familiari impossibilitati o incapaci di assolvere adeguatamente al proprio ruolo educativo e assistenziale. In questi contesti gli operatori assumono il ruolo di caregiver nei confronti degli utenti, e svolgono temporaneamente le funzioni genitoriali (Ferro et al., 2022). Le interazioni quotidiane rappresentano il cuore dell'assistenza residenziale, richiedendo agli operatori un notevole impegno sia fisico che emotivo per garantire il benessere degli utenti. A causa delle numerose richieste e responsabilità, gli operatori nelle comunità per minori possono essere esposti a elevati livelli di stress lavorativo e a un rischio elevato di burnout (Del Valle, 2007). Non solo i fattori ambientali costituiscono un rischio per l'insorgenza della sindrome, ma anche fattori individuali come l'esperienza lavorativa, la personalità e gli stili di coping utilizzati in situazioni di stress (Maslach et al., 2001).

### 1.2.1. Fattori di rischio individuali

Studi condotti sui fattori di rischio individuali associati al burnout hanno considerato l'età dei lavoratori, il genere, il loro livello di istruzione, gli anni di esperienza, lo status civile e genitoriale (Boyas et al., 2012; Hamama, 2012, Del Valle et al., 2007). Fattori di rischio individuali possono essere anche lo stile di coping che la persona tende ad utilizzare e la sua personalità (Maslach et al., 2001)

Alcuni studi associano la variabile dell'età alla sindrome (Boyas et al., 2012), mentre altri non trovano un'associazione diretta (Cordes & Dougherty, 1993; Del Valle et al., 2007). L'età può essere confusa con l'esperienza lavorativa posseduta dalla persona (Maslach et al., 2001), che è invece il fattore maggiormente predittivo dei sintomi di burnout negli operatori di comunità per minori (Barford & Whelton, 2010). In questi contesti, una scarsa esperienza professionale risulta infatti associata a livelli elevati di burnout (Barford & Whelton, 2010; Colton & Roberts, 2006; Cordes & Dougherty, 1993; Del Valle et al., 2007; Hamama, 2012). I lavoratori più giovani potrebbero non aver ancora sviluppato le abilità di coping necessarie per gestire alti livelli di stress né la capacità di prendere le distanze emotivamente dalle esperienze traumatiche vissute sul lavoro (Boyas et al.,

2012). Nello studio di Verhage e colleghi (2023) sono state condotte interviste semi-strutturate per esplorare le esperienze degli operatori sociali su come la formazione universitaria li prepara a lavorare in un contesto di accoglienza residenziale per giovani. Gli intervistati affermano che la prima esperienza, subito dopo l'università, è quella più difficile, in quanto le competenze necessarie per affrontare determinate situazioni si sviluppano solo attraverso la pratica sul campo. Ferro e colleghi (2022) definiscono questa fase come "periodo di adattamento", in cui la persona che inizia a lavorare all'interno di una comunità è più vulnerabile alle fonti di stress lavorativo. I lavoratori giovani e alle prime esperienze spesso non conoscono i propri limiti e tendono a investire molto tempo e risorse nel lavoro, sottovalutando i rischi di questi comportamenti per la salute fisica e mentale (Maslach & Goldberg, 1998). Lo studio di Barford e Whelton (2010) mostra livelli di depersonalizzazione significativamente più alti nei lavoratori più giovani, conseguenza, secondo gli autori, del fatto che molti giovani considerano questo lavoro come un punto di partenza per accedere a opportunità migliori, il che potrebbe portarli a non voler sviluppare un legame emotivo con i bambini e i giovani di cui si prendono cura. La tendenza a vedere questa occupazione come una fase transitoria è confermata anche dal report di Depedri e colleghi (2024), che ha analizzato le dinamiche organizzative, individuali e contestuali delle cooperative sociali, con l'obiettivo di approfondire le ragioni del turnover tra gli operatori sociali under 35 impiegati in questi contesti. Il fatto che i dipendenti più giovani mostrino livelli di burnout maggiori rispetto ai colleghi più anziani è dovuto anche al modo in cui le risorse sono spartite all'interno dell'organizzazione. Chi lavora da più anni per l'organizzazione tende a ricoprire ruoli con maggiore potere decisionale e autonomia (Boyas et al., 2012), risorse importanti contro lo stress lavorativo (Bakker & Demerouti, 2007). Dallo studio quantitativo di Del Valle e colleghi (2007), che aveva l'obiettivo di indagare i fattori individuali e ambientali correlati al burnout tra operatori sociali di centri residenziali per minori, emerge come i lavoratori più giovani rischiano di percepire meno il supporto dell'organizzazione, che non garantisce nei loro confronti una stabilità contrattuale, e di sentirsi maggiormente colpiti dai conflitti vissuti sul lavoro. Tuttavia, l'esperienza lavorativa si traduce in maggiori risorse se il lavoratore la sviluppa all'interno della stessa organizzazione. Un'esperienza maturata in più organizzazioni può dare origine a problemi di adattamento nell'ambiente lavorativo e non garantisce le stesse risorse possedute da chi ha più anni di esperienza all'interno della stessa organizzazione (Del Valle et al., 2007).

La variabile demografica del genere è difficile da analizzare statisticamente negli studi condotti su operatori di comunità per minori, in quanto i campioni sono costituiti quasi totalmente da donne (Hamama, 2012), e casi in cui il campione ha permesso un'analisi non sono emerse differenze legate al genere (Barford & Whelton, 2010; Del Valle et al., 2007). Il livello di istruzione posseduto

è stato correlato con il burnout in alcuni studi (Del Valle et al., 2007, Pines & Aronson, 1998), mentre in altri non è emersa una correlazione significativa (Hamama, 2012). I partecipanti allo studio di Del Valle e colleghi (2007) con un livello di istruzione più alto mostrano livelli di burnout più alti. Secondo gli autori, per i lavoratori con una formazione universitaria, lo squilibrio tra la formazione ricevuta e il lavoro che sono tenuti a svolgere come operatori sociali all'interno delle strutture residenziali può rappresentare una fonte di stress lavorativo.

Lo studio di Boyas e colleghi (2012) evidenzia che il capitale sociale posseduto dal lavoratore rappresenta un moderatore importante del burnout. I partecipanti allo studio che dichiaravano di essere sposati e avere figli mostrano livelli di burnout inferiori rispetto a chi non era sposato o non aveva figli. Nello studio di Barford e Whelton (2010), che mirava a esplorare le cause dell'insorgenza del burnout tra gli operatori di comunità per bambini e adolescenti attraverso una analisi di tipo quantitativo, i partecipanti che dichiaravano di essere in una relazione positiva e di supporto con il proprio partner mostravano capacità migliori nel gestire lo stress e livelli di burnout più bassi.

I lavoratori con locus of control esterno, che quindi percepiscono la fonte di stress al di fuori del proprio controllo, hanno più probabilità di sperimentare sintomi del burnout (Benveniste et al., 2024). La mancanza di autonomia aumenta la probabilità di adottare questo stile di attribuzione (Benveniste et al., 2024). La componente del burnout relativa al distanziamento emotivo è legata alla strategia di coping usata dal lavoratore nella situazione di esaurimento emotivo, e distanziarsi dall'utente per conservare energie è indice di una strategia di evitamento (Ferro et al., 2022). La tendenza ad utilizzare strategie di coping basate sul distacco e sull'evitamento è predittiva di maggiori livelli di esaurimento emotivo e bassi livelli di realizzazione personale (Mitchell & Hastings, 2001).

La letteratura in merito ai tratti di personalità correlati al burnout ha trovato maggiore correlazione con il nevroticismo (Barford & Whelton, 2010; Maslach et al., 2001). Questo tratto è caratterizzato da instabilità emotiva, negatività e disadattamento. Gli individui con un alto livello di nevroticismo possono presentare punteggi maggiori di esaurimento emotivo e di depersonalizzazione, con conseguenti comportamenti più negativi verso gli utenti, quando operano in contesti residenziali dove vivono persone affette da patologie come psicosi e disturbo da stress post-traumatico (Leon et al., 2008). Una personalità estroversa può essere invece un fattore protettivo per i lavoratori delle residenze per minori (Barford & Whelton, 2010; Leon et al., 2008).

I fattori individuali possono diventare di rischio se combinati con determinati fattori ambientali e organizzativi (Barford & Whelton, 2010). Per comprendere appieno l'insorgenza della sindrome è quindi importante considerare anche gli aspetti ambientali e organizzativi che caratterizzano le comunità per minori e come essi possano incidere come fattori di rischio.

### 1.2.2. Fattori di rischio organizzativi e ambientali

I fattori di rischio ambientali sono riconducibili alle caratteristiche organizzative e al tipo di utenti che vivono nella comunità. I fattori di stress legati alle condizioni di lavoro risultano maggiormente correlati al burnout rispetto ai fattori di stress legati agli utenti (Maslach & Leiter, 2016). Per comprendere in che modo l'ambiente lavorativo della comunità può rappresentare un rischio per la salute, possiamo considerare le richieste e le risorse presenti e valutare come interagiscono tra loro per far fronte allo stress lavorativo, rifacendoci al modello di Bakker & Demerouti (2007).

Il carico di lavoro eccessivo rappresenta una delle fonti principali di stress all'interno di questo contesto (Cordes & Dougherty, 1993; Del Valle et al., 2007; Verhage et al., 2023), ed è causato principalmente dalla carenza di personale (Verhage et al., 2023). Soddisfare i bisogni primari degli utenti e spendere del tempo di qualità con loro, gestire gli aspetti burocratici e le relazioni con le famiglie, e monitorare costantemente le dinamiche di gruppo può generare un notevole stress per l'operatore se non è adeguatamente supportato da altri colleghi (Verhage et al., 2023). La carenza di personale in questi contesti è causata soprattutto dall'alto tasso di turnover tra i lavoratori (Depedri et al., 2024; Verhage et al., 2023). Lo stress causato dall'aumento del carico lavorativo cresce ulteriormente quando i superiori non comunicano efficacemente ai lavoratori i cambiamenti riguardanti il personale (Verhage et al., 2023).

Il supporto dei superiori e dei colleghi, se presente, rappresenta una delle risorse lavorative più importanti in grado di ridurre lo stress lavorativo (Bakker & Demerouti, 2007). Lo studio di Boyas e colleghi (2012) sui fattori maggiormente correlati a burnout nelle professioni sociali, evidenzia l'importanza del supporto e della supervisione da parte dei superiori, soprattutto per contenere i sintomi del burnout nei lavoratori più giovani. Tuttavia, sottolinea anche come la supervisione possa trasformarsi in un fattore di rischio quando è percepita come invadente e autoritaria, anziché collaborativa. Un sistema di supporto inadeguato, caratterizzato dalla mancanza di feedback costruttivi sulle attività svolte, dallo scarso sostegno nell'affrontare situazioni complesse e dalla carenza di supporto emotivo, rappresenta un fattore di rischio significativo per i professionisti che

operano nelle comunità per minori (Barford & Whelton, 2010; Del Valle et al., 2007; Hamama, 2012).

Il report di Depedri e colleghi (2024) evidenzia le principali cause di insoddisfazione lavorativa tra i professionisti che operano in contesti comunitari: bassa retribuzione, precarietà contrattuale e instabilità degli orari di lavoro. La retribuzione, la sicurezza contrattuale e l'equilibrio tra vita lavorativa e vita personale sono risorse fondamentali per il benessere del lavoratore e possono costituire fattori di rischio significativi per l'insorgenza del burnout qualora non vengano adeguatamente garantiti (Bakker & Demerouti, 2007).

I risultati dello studio di Barford e Whelton (2010) mostrano una correlazione tra esaurimento emotivo e ambiguità di ruolo negli operatori di comunità per minori. Gli operatori possono sperimentare stress legati al ruolo quando compiti e responsabilità non sono chiaramente definiti dall'organizzazione (Van Sell, Brief & Shuler, 1981). Nell'assistenza ai minori, capita che gli operatori non abbiano una chiara comprensione delle proprie responsabilità e tutele normative (Barford & Whelton, 2010). Un operatore non adeguatamente formato potrebbe non essere in grado di determinare con certezza quando è necessario intervenire fisicamente con un minore, fino a che punto si è legalmente responsabili in caso di emergenze, come un infortunio di un utente, come gestire richieste lavorative non previste dal contratto e quali siano le aspettative professionali specifiche nel contesto comunitario. Una formazione adeguata e una comunicazione efficace da parte dei superiori sono risorse essenziali per diminuire l'ambiguità (Barford & Whelton, 2010). Le responsabilità degli operatori in questi contesti costituiscono un significativo fattore di rischio. Questi professionisti sono chiamati a prendere decisioni fondamentali per la vita dei minori, e la possibilità di commettere errori, con conseguenze potenzialmente gravi, rappresenta una fonte considerevole di stress (Del Valle et al., 2007).

Le caratteristiche estrinseche dell'ambiente di lavoro possono avere un impatto sul benessere dei lavoratori (Bakker & Demerouti, 2007) e lo studio di Hamama (2012) lo conferma. Lo studio quantitativo ha confrontato i livelli di burnout di 126 operatori di comunità per minori con quelli di 106 operatori di comunità per adulti, evidenziando che chi lavora con bambini e adolescenti presenta livelli di burnout significativamente inferiori rispetto a chi opera con utenti adulti. I risultati suggeriscono che i livelli inferiori di burnout negli operatori di comunità per minori possono essere attribuiti, tra altri fattori, alle caratteristiche estrinseche dell'ambiente lavorativo, concepito come un luogo di apprendimento e gioco, il quale agisce come fattore protettivo contro lo stress degli operatori, e alla maggiore comunicazione con i superiori, dovuta alla costante necessità

di risorse adeguate per soddisfare le diverse esigenze fisiche, educative e ricreative dei minori, che contribuisce a una percezione più elevata di supporto.

Il contatto con gli utenti costituisce un significativo fattore di rischio per lo sviluppo della sindrome (Bakker & Demerouti, 2007), rischio che può intensificarsi quando gli utenti manifestano comportamenti violenti nei confronti degli operatori (Mitchell & Hastings, 2001). Molti minori accolti in queste strutture soffrono di vari disturbi comportamentali e psicologici, tra cui il disturbo dello spettro fetale alcolico (FASD), il disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD) e/o il disturbo della condotta (Barford & Whelton, 2010). Molti di questi bambini e ragazzi sono considerati "a rischio" per se stessi o per gli altri, e alcuni manifestano comportamenti autolesionistici, esibiscono atteggiamenti sessualmente inadeguati e possono diventare verbalmente o fisicamente aggressivi verso coetanei e operatori. Non solo i comportamenti di tipo fisico, ma anche le aggressioni verbali possono aumentare il rischio di sviluppare i sintomi del burnout e dell'ansia (Colton & Roberts, 2006; Kind et al., 2018). L'esposizione prolungata ad una tipologia di utenti che mette in atto comportamenti violenti, sia fisici che verbali, rende l'operatore molto vulnerabile ad esaurimento emotivo (Kind et al., 2018).

Fattori individuali, organizzativi e legati agli utenti possono costituire rischi significativi per lo sviluppo del burnout, portando i lavoratori a manifestare comportamenti e atteggiamenti tipici della sindrome, come assenteismo, intenzione di lasciare il lavoro e cinismo nei confronti degli utenti (Bakker & Demerouti, 2007). Il burnout nei lavoratori non ha quindi solo conseguenze per la persona, ma può compromettere la qualità del servizio offerto e il benessere complessivo all'interno dell'organizzazione.

### 1.3. Conseguenze del burnout negli operatori di comunità per minori

Il burnout si manifesta attraverso sintomi di tipo fisico, psicologico e comportamentale (Maslach et al., 2001), comportando conseguenze non solo sul benessere individuale degli operatori ma anche sulla salute complessiva dell'organizzazione in cui operano. Sul piano individuale, il burnout può portare a gravi ripercussioni psicofisiche, come esaurimento emotivo, ridotta realizzazione personale e calo dell'autostima, problemi legati alla salute fisica e disturbi psicologici quali la depressione e l'ansia (Maslach et al., 2001). Questi effetti non solo compromettono la qualità della vita dei singoli lavoratori, ma possono anche influire negativamente sulla loro capacità di offrire supporto efficace ai bambini e adolescenti residenti nella struttura. La componente di depersonalizzazione, in particolare, si manifesta con un distacco mentale dal proprio lavoro e con

sentimenti di negatività e cinismo verso il lavoro e gli utenti (Maslach et al., 2001), influenzando gravemente sia sulle relazioni con i minori che sulle dinamiche con i colleghi. Sul piano organizzativo, il distacco psicologico dal lavoro si traduce in aumento dell'assenteismo e in una maggiore propensione a lasciare il lavoro (Colton & Roberts, 2010), fenomeno che porta spesso al turnover effettivo (Mor Barak, 2006). Questi fattori riducono la qualità del servizio offerto e comportano costi elevati per l'organizzazione (Depedri et al., 2024). Analizzare queste conseguenze è importante per comprendere l'importanza di prevenire e gestire il burnout in questi contesti

### 1.3.1. Conseguenze sul benessere individuale

Al livello psicologico il burnout può manifestarsi negli operatori attraverso sentimenti di bassa autostima, isolamento e percezione di incompetenza professionale (Colton & Roberts, 2006). Al livello comportamentale, la sindrome può manifestarsi attraverso un progressivo allontanamento sociale dalla famiglia e dagli amici (Maslach & Jackson, 1981), aggravato dalle condizioni lavorative che ostacolano l'equilibrio tra vita lavorativa e personale, come il lavoro su turni e l'instabilità degli orari lavorativi (Depedri et al., 2024). Il burnout ha ripercussioni dirette anche sulla salute fisica degli operatori, manifestandosi con sintomi quali insonnia, affaticamento persistente, mal di testa e dolori muscolari (Del Valle et al., 2007). Tali fattori contribuiscono significativamente a un deterioramento della qualità della vita degli operatori.

Sebbene questa professione possa offrire soddisfazione personale e sentimenti di orgoglio legati all'utilità sociale del proprio operato (Depedri et al., 2024; Hamama, 2012), la dimensione del burnout correlata alla bassa realizzazione personale incide profondamente sull'autoefficacia (Maslach et al., 2001). Ciò mina l'autostima e la motivazione, portando l'operatore a percepire il proprio lavoro come privo di significato e a mettere in dubbio il senso stesso di continuare a operare in tali contesti.

### 1.3.2. Conseguenze sul benessere organizzativo

Le ripercussioni del burnout sul benessere organizzativo sono legate principalmente alla manifestazione di comportamenti disfunzionali da parte dell'operatore, come atteggiamenti cinici verso gli utenti, assenteismo e turnover. Il lavoratore che sperimenta i sintomi del burnout tende ad assentarsi dal lavoro, per recuperare energie o come conseguenza dei sentimenti di distacco (Maslach et al., 2001), e ad avere una maggiore propensione a lasciare il lavoro (Colton & Roberts,

2010), che si traduce spesso in turnover effettivo (Mor Barak, 2006). La perdita di personale a causa di licenziamenti volontari comporta per l'organizzazione costi per ricercare il nuovo personale, formarlo e riorganizzare le risorse interne (Depedri et al, 2024), ma comporta anche conseguenze per il benessere dei minori, che vedono venir meno delle figure di attaccamento (Harder et al., 2013) e si traduce in sovraccarico lavorativo per i colleghi che decidono di restare (Verhage et al., 2023).

Per una buona riuscita del servizio, i minori hanno bisogno di una continuità relazione con le figure che operano nella struttura, così da permettere legami forti di fiducia e confidenza (Harder et al., 2013). Cambiamenti frequenti tra gli operatori può indebolire la formazione di relazioni positive e far diminuire la possibilità di raggiungere risultati positivi (Verhage et al., 2023). Lo studio condotto da Harder e colleghi (2013), che ha esaminato la natura delle relazioni tra operatori e utenti all'interno di una residenza per minori, ha mostrato come gli utenti tendano a vedere gli operatori come figure di attaccamento sicuro a partire dai due mesi di convivenza nella struttura, e di come i legami costruiti in un lasso di tempo più lungo sono quelli più positivi e sicuri.

I partecipanti allo studio di Levrouw e colleghi (2020) sull'impatto del clima positivo all'interno di residenze per minori, hanno dichiarato che il livello di stress degli operatori influenza il comportamento dei ragazzi. In situazioni di crisi, ad esempio, se gli operatori sono tranquilli, il loro livello di stress ha un impatto positivo sugli utenti. La manifestazione dei sintomi tipici della depersonalizzazione potrebbe quindi avere un impatto negativo sul clima della residenza, e sugli utenti stessi. Lo studio condotto da Belveg (2022) su operatori socio-sanitari di una residenza per anziani, mette in luce la tendenza degli utenti ad evitare il personale che mostra sintomi da burnout, e a rivolgere la propria attenzione sugli operatori che vengono percepiti più disponibili e positivi, andando così ad aumentare il carico di lavoro per quelli operatori che non mostrano i sintomi. Questa dinamica potrebbe verificarsi anche nel contesto di una comunità di minori, e rappresenterebbe un fattore di stress per gli altri operatori.

Il burnout negli operatori di comunità per minori è una conseguenza di vari fattori di rischio, individuali, organizzativi e relativi agli utenti, che, combinandosi tra loro, generano stress lavorativo. Questo fenomeno può avere ricadute sul benessere dell'individuo, degli utenti e dell'intera organizzazione. È importante, quindi, che l'organizzazione agisca in modo preventivo, per evitare l'insorgenza della sindrome negli operatori e le relative conseguenze.



## **Capitolo II - Strategie organizzative per la prevenzione del burnout negli operatori di comunità per minori**

Le revisioni della letteratura sugli interventi di prevenzione e trattamento del burnout tra gli operatori sociali evidenziano la scarsità di interventi a livello organizzativo, rispetto a quelli al livello individuale, e sottolineano la necessità di colmare la grave lacuna esistente nella letteratura attuale (Awa et al., 2010; Bryce et al., 2024). Concentrare gli interventi sull'uso di strategie individuali per far fronte al burnout implica affrontare il problema considerando le fonti di stress lavorativo come un problema dell'individuo da gestire, piuttosto che come un problema strutturale che si può prevenire (Maslach & Goldberg, 1998). Il burnout è un fenomeno occupazionale (World Health Organization, 2019) e i fattori di rischio associati alla sua insorgenza sono strettamente legati alle richieste lavorative a cui viene sottoposto l'individuo, e la mancanza di risorse lavorative adeguate a far fronte a queste richieste (Bakker & Demerouti, 2007; Maslach et al., 2001). È importante quindi sviluppare le strategie con il focus sul contesto e il suo impatto sulla persona, in quanto interventi rivolti unicamente all'individuo potrebbero risultare poco efficaci a lungo termine (Awa et al., 2010).

La letteratura esaminata in merito ai fattori di rischio per gli operatori sociali nelle comunità per minori ha evidenziato l'alta percentuale di burnout tra i lavoratori più giovani e con una esperienza lavorativa minore di cinque anni (Barford & Whelton, 2010; Cordes & Dougherty, 1993; Del Valle, 2007; Depedri et al., 2024), che iniziano a lavorare nelle comunità senza essere adeguatamente preparati per le sfide che il contesto e i suoi utenti possono presentare (Colton & Roberts, 2006; Depedri et al., 2024; Verhage et al., 2023). Inoltre, ha messo in luce il rischio che comporta l'ambiguità legata al ruolo da svolgere (Barford & Whelton, 2010), e di come il supporto sociale dei colleghi e dei supervisori sia un fattore di protezione fondamentale (Del Valle et al., 2007; Hamama, 2012; Whitaker et al., 1998).

Al fine di prevenire il burnout e il conseguente turnover, l'organizzazione dovrebbe agire in modo da ridurre o ridisegnare le richieste lavorative più impegnative e mettere in atto strategie volte ad aumentare le risorse lavorative (Bakker & Demerouti, 2007). L'organizzazione dovrebbe quindi definire chiaramente i ruoli per evitare ambiguità e ristrutturarli quando le richieste risultano eccessive (Yip & Rowlinson, 2009); impegnarsi ad aumentare tra i suoi dipendenti la percezione di supporto proveniente da colleghi, superiori e dalla stessa organizzazione; e formare i dipendenti a gestire lo stress e a sviluppare strategie di coping efficaci, risorse personali importanti per affrontare le richieste lavorative (Maslach & Goldberg, 1998). Inoltre, è fondamentale che l'organizzazione monitori regolarmente il benessere dei dipendenti, per comprendere in che misura i lavoratori si

sentono sovraccarichi e privi di risorse, e se eventuali strategie implementate per affrontare il burnout stiano funzionando. Condurre valutazioni regolari sulla salute del personale contribuisce a comunicare ai lavoratori che l'organizzazione li supporta e si preoccupa del loro benessere (National Institute for Occupational Safety and Health [NIOSH], 2023).

## **2.2. Strategie strutturali e organizzative per prevenire il burnout**

### **2.1.1. Definizione dei ruoli**

Studi condotti su lavoratori che operano all'interno di comunità per minori (Cordes & Dougherty, 1993; Del Valle et al., 2007) evidenziano una correlazione tra le aspettative legate al tipo di lavoro che si andrà a svolgere nella comunità, e al sistema professionale in generale, e il burnout. I lavoratori con un alto livello di istruzione tendono ad essere più sensibili alla discrepanza tra le aspettative generate dal background universitario e la realtà delle comunità in cui lavorano, vivendo in modo più negativo le routine e le richieste lavorative (Del Valle et al., 2007). Il report di Depedri e colleghi (2024) presenta i risultati di un'indagine che, attraverso questionari somministrati a un ampio campione di lavoratori under 35 delle cooperative sociali del nord Italia, ha esaminato le dinamiche organizzative, individuali e contestuali dei lavori di cura, con l'obiettivo di analizzare le cause degli elevati tassi di turnover in questi contesti. Dal report emerge come solo il 9% dei laureati che scelgono di lavorare in questo settore ha una conoscenza preliminare di come funzionano le cooperative sociali e le realtà comunitarie. Per un neolaureato in discipline educative o sociali, lavorare in una comunità rappresenta una prospettiva professionale coerente con la propria formazione e in linea con le aspettative di impiego nel settore (Depedri et al., 2024). La conoscenza limitata di queste realtà sociali porta i neoassunti ad avere aspettative idealistiche riguardo alle ricompense personali, professionali e finanziarie. Tuttavia, l'incontro con la realtà lavorativa si può tradurre in livelli più elevati di burnout, soprattutto per quanto riguarda la realizzazione personale (Del Valle et al., 2007).

Per minimizzare la discrepanza tra aspettative e realtà, l'organizzazione può intervenire in modo preventivo sin dalle fasi del processo di selezione. È importante che la descrizione delle caratteristiche della posizione ricercata, ovvero la job description, sia il più realistica possibile, fornendo in modo dettagliato: i requisiti professionali necessari per coprire il ruolo; i principali compiti da svolgere; l'autonomia e responsabilità; la collocazione organizzativa e la definizione delle relazioni interne; le ore di lavoro e la gestione dei turni; le condizioni ambientali di lavoro (Costa & Gianecchini, 2019). Una job description dettagliata consente ai candidati di valutare la

propria adeguatezza rispetto ai requisiti del ruolo e di sviluppare aspettative più precise sulla posizione da ricoprire (Costa & Gianecchini, 2019). All'interno di una comunità possono convivere utenti con esigenze diverse e a volte l'operatore si ritrova impreparato ad affrontare tutte le richieste provenienti dall'ambiente lavorativo. Lo studio di Verhage e colleghi (2023) evidenzia come una formazione adeguata e mirata sulle caratteristiche degli utenti con i quali è in contatto, come, ad esempio, una formazione sulle disabilità intellettive o le patologie cliniche, consente agli operatori di rispondere in modo più efficace e positivo alle richieste del contesto lavorativo. La formazione degli operatori su come gestire efficacemente i comportamenti degli utenti e interagire con loro è fondamentale ed è utilizzata come pratica di intervento per ridurre il burnout tra i dipendenti (Barbosa et al., 2015).

Tra le risorse che i lavoratori impiegano per affrontare l'esaurimento vi è il senso di controllo (Demerouti et al., 2001). Un lavoratore raggiunge un buon livello di controllo quando ha l'autorità necessaria per prendere decisioni, agire autonomamente e influenzare il proprio ambiente lavorativo. Questo significa che può modificare le condizioni lavorative per allinearle ai propri valori e obiettivi professionali (Leiter & Maslach, 2003). Il controllo non è quindi solo un fattore protettivo e motivante, ma è in grado di agire direttamente sulle richieste lavorative. Lo studio di Portoghese e colleghi (2014) condotto su un campione di operatori sanitari ospedalieri, dimostra come un adeguato controllo sulla situazione permette al lavoratore di gestire l'elevato carico lavorativo in modo più efficace, ed evitare così la comparsa dei sintomi di burnout. Per incrementare la percezione di controllo dei lavoratori, coinvolgerli nei processi decisionali relativi all'ambiente di lavoro rappresenta una strategia efficace (Mikkelsen & Gundersen, 2003). Lo studio di Häätinen e colleghi (2007), che ha confrontato due programmi di trattamento per la riduzione del burnout, ha rilevato che, al termine di un intervento di un anno, i partecipanti che hanno collaborato attivamente con i propri superiori in due incontri in presenza, finalizzati al miglioramento delle condizioni lavorative, hanno evidenziato una riduzione significativa dei livelli di esaurimento emotivo e cinismo rispetto ai valori registrati prima dell'intervento. Al contrario, il programma che prevedeva esclusivamente attività riabilitative a livello individuale non ha dimostrato efficacia nella riduzione del burnout.

Problemi legati al controllo si manifestano sotto forma di stress di ruolo (Leiter & Maslach, 2003), una delle principali cause dell'insorgenza del burnout (Alarcon, 2001; Cordes & Dougherty, 1993). Lo stress di ruolo può derivare da conflitti di ruolo o ambiguità di ruolo (Van Sell et al., 1981). L'ambiguità di ruolo si riferisce alla mancanza di chiarezza su quali siano i compiti e le responsabilità del ruolo che la persona ricopre, e le aspettative che l'organizzazione ha su di lui.

Conflitti di ruolo nascono quando la persona è in una posizione in cui le richieste provenienti da diverse fonti (superiori, colleghi, clienti) sono incompatibili o in conflitto tra loro (Van Sell et al., 1981). Per prevenire conflitti e ambiguità di ruolo, l'organizzazione dovrebbe fornire al lavoratore una job description dettagliata e rendere chiaro il suo posto all'interno dell'organizzazione (Yip & Rowlinson, 2009).

Definire i ruoli all'interno dell'organizzazione può essere una strategia di prevenzione importante per evitare alcune fonti di stress lavorativo. È altrettanto fondamentale che l'organizzazione formi superiori e dipendenti, dotandoli delle competenze necessarie per riconoscere e gestire il malessere psicologico e per incrementare la percezione di supporto sociale tra i lavoratori.

### 2.1.2. Incrementare il sistema di supporto sociale

Il supporto sociale è una risorsa importante per prevenire il burnout (Bakker & Demerouti, 2007; Boyas et al., 2012; Demerouti et al., 2001; Um & Harrison, 1998). Le risorse sociali possono arrivare dai responsabili e superiori, dai colleghi, o dagli amici e familiari (Boyas et al., 2012). Il supporto sociale si traduce in un aiuto pratico e concreto, in un supporto emotivo, in ricompense e riconoscimenti personali (Maslach & Goldberg, 1998). Programmi di intervento per la riduzione del burnout che affiancano all'intervento individuale strategie di miglioramento del sistema di supporto ottengono risultati migliori rispetto a quelli focalizzati esclusivamente sull'individuo (Barbosa et al. 2015, Le Blanc & Schaufeli, 2008).

Halbesleben e colleghi (2006) propongono l'uso del feedback a 360 gradi come strumento per migliorare il sistema di supporto all'interno dell'organizzazione. Il feedback a 360 gradi è un metodo di valutazione utilizzato per raccogliere opinioni e valutazioni su una persona da diverse fonti: responsabili, colleghi, subordinati e la persona stessa. Consente una visione complessiva delle competenze del lavoratore, facilita la comunicazione tra le parti e promuove l'autoconsapevolezza (Antonioni, 1996). Essere consapevoli del proprio apporto al gruppo di lavoro, e cercare delle soluzioni ai problemi collaborando con i colleghi, può aumentare la coesione e il supporto percepito (Halbesleben et al., 2006). Wood e colleghi (2009) forniscono dei consigli per rendere lo strumento più efficace: utilizzarlo in presenza di un clima organizzativo positivo, altrimenti potrebbe non essere accettato e demotivare i lavoratori; essere chiari sul perché viene utilizzato; formare i dipendenti a fornire feedback di qualità; prevedere un miglioramento continuo dello strumento, con il contributo di tutte le parti. I feedback sono risorse importanti per ridurre ambiguità e conflitti di ruolo, poiché permettono una comunicazione costante con i superiori (Halbesleben et al., 2006). Al contrario, la mancanza di valutazioni sul proprio contributo lavorativo è correlata con tutte e tre le

dimensioni del burnout (Maslach et al., 2001). Inoltre, autovalutarsi è un modo importante per migliorare i sentimenti di autoefficacia e realizzazione personale (van Dierendonck et al., 2005)

Il supporto da parte dei responsabili e dei superiori rappresenta per il lavoratore un'importante risorsa per rispondere a situazioni di stress di ruolo (Boyas et al., 2012; Maslach & Goldberg, 1998), e si dimostra più significativo rispetto a quello fornito dai colleghi (Maslach et al., 2001). I lavoratori che percepiscono un adeguato supporto da parte dei superiori presentano livelli di burnout inferiori (Del Valle et al., 2007) e manifestano una minore propensione a lasciare il lavoro (Mor Barak et al., 2006). È tuttavia fondamentale che questo supporto non si traduca in una supervisione percepita dai dipendenti eccessivamente pressante o invadente, poiché potrebbe trasformarsi in una fonte di stress (Boyas et al., 2012). Hammer e colleghi (2024) propongono uno strumento per guidare i responsabili nel potenziare il supporto alla salute mentale e al benessere dei dipendenti sul posto di lavoro. L'MHSSB (Mental Health Supportive Supervisor Behaviors; Hammer et al., 2024) punta ad aumentare le conoscenze dei responsabili in merito a: supporto emotivo; supporto pratico; role modeling, riduzione dello stigma legato ai disturbi mentali; riconoscimento dei segnali di allarme e la risposta a questi segnali. Proporsi come un modello di comportamento da seguire può essere un metodo molto efficace per la prevenzione del burnout. Secondo lo strumento, i responsabili dovrebbero fungere da esempio, adottando comportamenti volti a preservare la salute mentale e il proprio benessere, come uscire da lavoro a orari ragionevoli e fruire dei giorni di ferie. Per effetto dell'apprendimento sociale, i dipendenti saranno più inclini a adottare comportamenti di prevenzione. Maslach & Goldberg (1998) evidenziano come il burnout sia una sindrome molto sottovaluta dai lavoratori, i quali tendono a mettere in atto comportamenti pericolosi senza considerare il potenziale rischio di esaurimento. Questo risulta maggiormente vero per quei lavoratori che sono alla prima esperienza e che, non conoscendo i propri limiti, tendono a lavorare oltre l'orario di lavoro e a investire molte risorse personali, così da non deludere gli utenti e i superiori. Incentivare comportamenti che prevengono l'esaurimento emotivo è quindi molto importante per evitare l'insorgenza della sindrome. I responsabili dovrebbero inoltre incoraggiare la ricerca di un sano equilibrio tra il lavoro e gli altri aspetti della propria vita (Riordan & Seltzer, 1992). Comprendere i primi segnali di malessere tra i dipendenti è altrettanto importante per la prevenzione. Fornire ai responsabili un elenco chiaro di segnali comportamentali di allarme, che indichino che un dipendente sta affrontando elevati livelli di stress o tensioni lavorative, consente di intervenire in modo tempestivo, offrendo un supporto più efficace (Hammer et al., 2024).

Lo studio di Buunk e colleghi (1994), condotto su un campione di 295 infermieri, ha esaminato in che modo il lavoratore che sperimenta sintomi di burnout si relaziona con i suoi colleghi. Dallo

studio emerge come le persone con livelli elevati di burnout, soprattutto nella scala della realizzazione personale, tendono ad evitare il contatto con i colleghi che mostrano meno sintomi. Inoltre, queste persone sembrano meno inclini a usare le risorse sociali presenti nell'ambiente per gestire il burnout. Per questa tendenza ad evitare di chiedere aiuto, è importante che anche i colleghi, e non solo i responsabili, siano preparati a riconoscere e rispondere ai segnali di malessere degli altri membri del gruppo. Il programma Coworker Health Awareness Training (CHAT; Oakie et al., 2018) consiste in un training della durata di due ore volta ad aumentare il senso di efficacia dei lavoratori nel supportare la salute mentale dei colleghi. Gli argomenti trattati durante il training sono finalizzati a: ridurre lo stigma associato alle malattie mentali tra i lavoratori; accrescere il loro senso di efficacia nel supportare la salute mentale dei colleghi; fornire informazioni sulle risorse disponibili sia all'interno dell'organizzazione che all'esterno; favorire le richieste di aiuto ai superiori; dotare i partecipanti degli strumenti necessari per riconoscere i segnali di disagio nei colleghi e adottare le risposte adeguate. Barbosa e colleghi (2015), hanno mostrato come sessioni psicoeducative, della durata di 90 minuti, svolte settimanalmente per otto settimane, siano efficaci nel ridurre i livelli di burnout in operatori socio-sanitari che assistono anziani con demenza. Durante le lezioni vengono illustrati, tra le altre tematiche, i benefici derivanti dallo sviluppo di una maggiore comprensione reciproca e dalla costruzione di relazioni positive tra colleghi. Dai dati qualitativi dello studio emerge come un incremento della coesione di gruppo favorisce la percezione del supporto emotivo come una risorsa fondamentale nella prevenzione del burnout.

L'instabilità dei contratti, le richieste di lavorare oltre l'orario e i bassi stipendi sono tra i principali fattori di insoddisfazione lavorativa degli operatori di comunità (Del Valle, 2007, Depedri et al., 2024). Il supporto da parte dell'organizzazione dovrebbe concretizzarsi in strategie mirate a promuovere la stabilità lavorativa, garantire il rispetto delle ore contrattuali e offrire incentivi motivazionali ai dipendenti. Innstrand e colleghi (2004) propongono tre interventi a livello organizzativo che, combinati con un intervento di tipo individuale, si dimostrano efficaci nel ridurre, dopo dieci mesi, i livelli di esaurimento in un campione di operatori che lavorano con persone con disabilità intellettive: valutare periodicamente la performance dei dipendenti e fornire feedback costruttivi; riorganizzare gli orari lavorativi, promuovendo contratti da più ore settimanali, e garantire la presenza del personale necessario durante ogni turno; migliorare i processi di orientamento e inserimento dei neoassunti.

È essenziale che l'organizzazione adotti strategie organizzative per prevenire l'insorgenza della sindrome tra i dipendenti, investendo nel potenziamento e incremento delle risorse lavorative a disposizione del personale. Tuttavia, le strategie organizzative non sono facili da attuare e possono

comportare costi che l'organizzazione potrebbe non essere in grado di sostenere. Interventi mirati allo sviluppo di strategie di coping preventivo potrebbero essere, invece, più sostenibili e facilmente implementabili (Maslach & Goldberg, 1998).

## 2.2. Sviluppo delle competenze

L'individuo non si affida solo alle risorse esterne per far fronte alle fonti di stress lavorativo, ma attinge anche alle proprie risorse interne, come strategie di gestione dello stress e tecniche di coping (Maslach & Goldberg, 1998). Per potenziare queste risorse personali, l'organizzazione dovrebbe investire in programmi di formazione che aiutino i lavoratori a sviluppare strategie di coping efficaci, come tecniche di rilassamento, ristrutturazione cognitiva e competenze sociali (Van Dierendonck, 1998).

Brinkborg e colleghi (2011) hanno mostrato come la terapia comportamentale di gestione dello stress ACT (Acceptance and Commitment Therapy) possa portare alla diminuzione di alti valori di stress dopo due settimane dalla fine dell'intervento. L'ACT è una forma moderna di terapia comportamentale che ha come obiettivo quello di aumentare la flessibilità psicologica attraverso i sei processi fondamentali di: accettazione, defusione, sé come contesto, azione impegnata, valori e contatto con il momento. La flessibilità psicologica è definita come la capacità di entrare in contatto con il momento presente, più pienamente come essere umano cosciente, e di essere capace di cambiare per raggiungere i fini desiderati (Hayes et al., 2006). La pratica della mindfulness, pratica di meditazione centrata sulla consapevolezza dell'esperienza personale presente, può essere efficace nella prevenzione del burnout in medici, infermieri, OSS e altri operatori delle professioni d'aiuto (Lamothe et al., 2016). Lo studio di Crowder e Sears (2016) ha confermato l'efficacia degli interventi di riduzione dello stress basati sulla mindfulness. L'intervento, condotto su 14 operatori sociali, ha permesso la significativa diminuzione dello stress percepito al termine del trattamento, e una ulteriore diminuzione rilevata a 26 settimane di distanza. L'intervento ha inoltre determinato cambiamenti positivi negli atteggiamenti verso le relazioni con colleghi e responsabili. Pandya (2021) ha studiato gli effetti di un programma di meditazione online della durata di tre mesi su un campione di operatori sociali nell'assistenza agli anziani. I risultati mostrano una diminuzione dello stress percepito e dei livelli di burnout, e un aumento della qualità della vita lavorativa. Programmi di gestione dello stress risultano più efficaci nel portare a cambiamenti di comportamento a lungo termine se vengono previsti sessioni di aggiornamento dopo 5, 11 e 17 mesi dal termine dell'intervento (Rowe, 2000). Occuparsi di minori e bambini in difficoltà richiede molta empatia da

parte degli operatori. Han e Kim (2020) mostrano come un programma basato sull'aumento dell'empatia, affiancato da sessioni di mindfulness, sia efficace nel diminuire livelli di stress in un campione di 105 assistenti sociali che operano in strutture residenziali per anziani.

Gli interventi diretti alla persona permettono una riduzione del burnout, ma in molti casi solo nel breve periodo (6 mesi o meno). Una combinazione di interventi diretti sia alla persona che all'organizzazione può avere effetti più duraturi, anche di 12 mesi (Awa et al., 2010; Bryce et al. 2024). Per questo è importante che l'organizzazione non agisca solo al livello individuale ma anche, e soprattutto, al livello organizzativo.

## **Conclusioni**

Questa ricerca si è posta l'obiettivo di rispondere alla domanda "Quali strategie possono adottare le organizzazioni che gestiscono le comunità per minori per prevenire l'insorgenza del burnout tra gli operatori?". A tal fine, è stata condotta una revisione della letteratura sui fattori di rischio individuali e ambientali che possono contribuire all'insorgenza dei sintomi di burnout negli operatori di comunità per minori, e sulle strategie che le organizzazioni possono mettere in atto per prevenire e ridurre l'incidenza della sindrome tra i dipendenti.

Gli studi analizzati evidenziano come i fattori individuali, quali l'esperienza lavorativa nel settore, il livello di istruzione, lo status civile e genitoriale, la personalità e gli stili di coping adottati, in combinazione con specifiche caratteristiche dell'ambiente lavorativo, possano portare i lavoratori a sperimentare sintomi fisici e psicologici tipici della sindrome da burnout. Fattori come il carico di lavoro eccessivo, l'ambiguità di ruolo, le elevate responsabilità e la presenza di utenti violenti rappresentano importanti fonti di stress che, se non gestite mediante risorse lavorative adeguate, possono portare a esaurimento e burnout tra gli operatori. Le ricerche esaminate sui programmi di prevenzione e trattamento del burnout evidenziano che interventi mirati ad aumentare le risorse organizzative e personali dei lavoratori risultano efficaci nel ridurre l'incidenza della sindrome. Yip e Rowlinson (2009) evidenziano che una job description dettagliata e una maggiore chiarezza dei ruoli risultano efficaci nel ridurre l'ambiguità di ruolo e lo stress correlato. Dallo studio di Halbesleben e colleghi (2006) emergono invece strategie utili a migliorare il sistema di supporto all'interno dell'organizzazione, una risorsa fondamentale per prevenire la comparsa del burnout negli operatori di comunità per minori, come confermato dagli studi di Del Valle e colleghi (2007) e Hamama (2012). Agire in modo preventivo significa anche sensibilizzare il personale sui rischi per la salute mentale legati al lavoro. Il burnout è un rischio spesso sottovalutato, e per questo motivo è



fondamentale che i lavoratori siano formati sui comportamenti potenzialmente dannosi e sulle pratiche che promuovono il benessere psicologico nell'ambiente di lavoro. Sono disponibili diversi programmi formativi che aiutano il personale a riconoscere i segnali di disagio tra i colleghi e a fornire supporto in modo adeguato. Ad esempio, il programma CHAT, sviluppato da Oakie e colleghi (2018), si è dimostrato efficace nel promuovere la salute mentale tra i lavoratori, mentre il programma MHSSB, proposto da Hammer e colleghi (2024), offre una formazione specifica per i responsabili.

Dalla revisione emerge una predominanza di interventi di tipo individuale, mirati a sviluppare strategie di coping efficaci per ridurre lo stress lavorativo, come la terapia di gestione dello stress Acceptance and Commitment Therapy, interventi basati sulla mindfulness, la meditazione o altre pratiche volte a potenziare le competenze sociali. Sebbene queste strategie siano efficaci nel fronteggiare la sindrome da burnout, esse agiscono modificando la percezione che la persona ha della situazione, piuttosto che intervenendo sulle cause alla base del problema in ottica preventiva. Al contrario, i cambiamenti di tipo organizzativo si rivelano più efficaci nel garantire miglioramenti duraturi, ma sono anche quelli meno frequentemente adottati.

Un limite di questa ricerca è rappresentato dalla scarsità di studi che confermino l'efficacia delle strategie organizzative proposte per prevenire il burnout negli operatori di comunità per minori. Sebbene esistano evidenze sul ruolo positivo di risorse organizzative come una chiara definizione dei ruoli e un sistema di supporto efficiente nel ridurre lo stress lavorativo, mancano sufficienti studi che ne confermino l'efficacia nel prevenire l'insorgenza dei sintomi di burnout in questi contesti. La maggior parte delle ricerche analizzate è stata condotta in contesti lavorativi differenti dalle strutture residenziali per minori, riguardando per lo più il personale di residenze per anziani, strutture per persone con disabilità o ambienti ospedalieri, tutti con dinamiche e tipologie di utenti diversi. Sarebbe quindi auspicabile che le ricerche future si concentrassero sulle strategie organizzative adottate nelle comunità per minori per prevenire e ridurre l'incidenza della sindrome da burnout.

## Bibliografia

- Alarcon, G. M. (2011). A meta-analysis of burnout with job demands, resources, and attitudes. *Journal of Vocational Behavior*, 79(2), 549-562. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2011.03.007>
- Antonioni, D. (1996). Designing an effective 360-degree appraisal feedback process. *Organizational dynamics*, 25(2), 24-38.
- Awa, W. L., Plaumann, M., & Walter, U. (2010). Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Education and Counseling*, 78(2), 184–190. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.04.008>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Barbosa, A., Nolan, M., Sousa, L., & Figueiredo, D. (2015). Supporting direct care workers in dementia care: Effects of a psychoeducational intervention. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 30(2), 130–138. <https://doi.org/10.1177/1533317514550331>
- Barford, S. W., & Whelton, W. J. (2010). Understanding burnout in child and youth care workers. *Child & Youth Care Forum*, 39(5), 271–287. <https://doi.org/10.1007/s10566-010-9104-8>
- Belveg, S. (2022). *Staff burnout and the neglect of elderly residential care patients* (Publication No. 29398818) [Doctoral dissertation, Walden University]. ProQuest Dissertations & Theses Global.
- Benveniste, T., Madsen, K., Chappel, S. E., & Sprajcer, M. (2024). Burnout in residential support workers: The impact of locus of control and perceived supervisor support. *Residential Treatment for Children & Youth*, 41(3), 412–430. <https://doi.org/10.1080/0886571X.2023.2298463>
- Boyas, L. H., Wind, L. H., & Kang, S. Y. (2012). Exploring the relationship between employment-based social capital, job stress, burnout, and intent to leave among child protection workers: An

age-based path analysis model. *Children and Youth Services Review*, 34(1), 50–62.

<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.08.033>

Brinkborg, H., Michanek, J., Hesser, H., & Berglund, G. (2011). Acceptance and commitment therapy for the treatment of stress among social workers: A randomized controlled trial.

*Behaviour Research and Therapy*, 49(6–7), 389–398. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.03.009>

Bryce, C., Povey, R., Oliver, M., & Cooke, R. (2024). Effective interventions to reduce burnout in social workers: A systematic review. *The British Journal of Social Work*.

<https://doi.org/10.1093/bjsw/bcae115>

Burke, R. J., & Richardsen, A. M. (1996). Stress, burnout e salute. In C. L. Cooper (a cura di), *Handbook of stress, medicine, and health* (pp. 101–117). Boca Raton, FL: CRC Press.

Buunk, B. P., Schaufeli, W. B., & Ybema, J. F. (1994). Burnout, uncertainty, and the desire for social comparison among nurses. *Journal of Applied Social Psychology*, 24(19), 1701–

1718. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1994.tb01570.x>

Cherniss, C. (1980). *Staff burnout: Job stress in the human services*. London: Sage Publications.

Colton, M., & Roberts, S. (2006). Factors that contribute to high turnover among residential child care staff. *Child & Family Social Work*, 11(2), 145–155. [https://doi.org/10.1111/j.1365-](https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2006.00451.x)

[2206.2006.00451.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2006.00451.x)

Cooper, C. L. (Ed.). (1998). *Theories of organizational stress*. Oup oxford.

Cordes, C. L., & Dougherty, T. W. (1993). A review and an integration of research on job

burnout. *The Academy of Management Review*, 18(4), 621–656. <https://doi.org/10.2307/258593>

Costa, G., & Gianecchini, M. (2019). *Risorse umane: Persone, relazioni e valore*. McGraw-Hill Education.

- Crowder, R., & Sears, A. (2016). Building Resilience in Social Workers: An Exploratory Study on the Impacts of a Mindfulness-based Intervention. *Australian Social Work*, 70(1), 17–29.  
<https://doi.org/10.1080/0312407X.2016.1203965>
- Del Valle, J. F., López, M., & Bravo, A. (2007). Job stress and burnout in residential child care workers in Spain. *Psicothema*, 19(4), 610–615.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied psychology*, 86(3), 499.
- Depedri, S., Bonazza, M., & Lattari, E. (2024). *Lavorare in cooperativa oggi. La voce dei nuovi professionisti della cura e il turn-over nelle imprese sociali* (Report No. 35). Euricse. Retrieved from <https://euricse.eu/it/publications/lavorare-in-cooperativa-oggi-la-voce-dei-nuovi-professionisti-della-cura-e-il-turn-over-nelle-imprese-sociali/>
- Ferro, L., Cariello, M., Colombesi, A., Segantini, A., Centonze, E., Baccini, G., & Cristofanelli, S. (2022). Burnout syndrome and COVID-19 lockdown: Research on residential care workers who assume parental roles with youths. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 16320. <https://doi.org/10.3390/ijerph192316320>
- Halbesleben, J. R. B., Osburn, H. K., & Mumford, M. D. (2006). Action research as a burnout intervention: Reducing burnout in the federal fire service. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 42(2), 244-266. <https://doi.org/10.1177/0021886305285031>
- Hamama, L. (2012). Differences between children's social workers and adults' social workers on sense of burnout, work conditions, and organisational social support. *The British Journal of Social Work*, 42(7), 1333–1353. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcr135>
- Hammer, L. B., Dimoff, J., Mohr, C. D., & Allen, S. J. (2024). A Framework for Protecting and Promoting Employee Mental Health through Supervisor Supportive Behaviors. *Occupational health science*, 8(2), 243–268. <https://doi.org/10.1007/s41542-023-00171-x>

- Han, A., & Kim, T. H. (2020). Effectiveness of empathy enhancement programs for social workers working with older adults: A quasi-experimental study. *Journal of Social Work, 21*(4), 913–930.
- Harder, A. T., Knorth, E. J., & Kalverboer, M. E. (2013). A secure base? The adolescent–staff relationship in secure residential youth care. *Child & Family Social Work, 18*(3), 305–317. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2012.00846.x>
- Hätinen, M., Kinnunen, U., Pekkonen, M., & Kalimo, R. (2007). Comparing two burnout interventions: Perceived job control mediates decreases in burnout. *International Journal of Stress Management, 14*(3), 227–248. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.14.3.227>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy, 44*(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hockey, G. R. J. (1993). Cognitive-energetical control mechanisms in the management of work demands and psychological health. In A. Baddeley & L. Weiskrantz (a cura di), *Attention: Selection, awareness, and control* (pp. 328–345). Oxford: Clarendon Press.
- Innstrand, S. T., Espnes, G. A., & Mykletun, R. (2004). Job stress, burnout, and job satisfaction: An intervention study for staff working with people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 17*, 119–126. <https://doi.org/10.1111/j.1360-2322.2004.00189.x>
- Kim, H., & Lee, S. Y. (2009). Supervisory communication, burnout, and turnover intention among social workers in health care settings. *Social work in health care, 48*(4), 364–385. <https://doi.org/10.1080/00981380802598499>
- Kind, N., Eckert, A., Steinlin, C., Fegert, J. M., & Schmid, M. (2018). Verbal and physical client aggression: A longitudinal analysis of professional caregivers' psychophysiological stress

response and burnout. *Psychoneuroendocrinology*, *94*, 11–16.

<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.05.001>

Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, *19*(3), 192–207.

<https://doi.org/10.1080/02678370500297720>

Lamothe, M., Rondeau, É., Malboeuf-Hurtubise, C., Duval, M., & Sultan, S. (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://doi.org/10.1016/j.ctim.2015.11.001>

Le Blanc, P. M., & Schaufeli, W. B. (2008). Burnout interventions: An overview and illustration. *Handbook of stress and burnout in health care*, 201-215.

Leiter, M. P., & Maslach, C. (1999). Six Areas of Worklife: A model of the organizational context of burnout. *Journal of Health and Human Services Administration*, *21*(4), 472–489.

<http://www.jstor.org/stable/25780925>

Leon, S. C., Visscher, L., Sugimura, N., & Lakin, B. L. (2008). Person-job match among frontline staff working in residential treatment centers: The impact of personality and child psychopathology on burnout experiences. *American Journal of Orthopsychiatry*, *78*(2), 240–248.

<https://doi.org/10.1037/a0013946>

Levrouw, D., Devlieghere, J., Vandeveld, S., & Roose, R. (2020). Developing a positive living climate in residential youth care: A qualitative study. *Children and Youth Services Review*, *116*,

105221. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105221>

Maslach, C., & Goldberg, J. (1998). Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and Preventive Psychology*, *7*(1), 63-74. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(98\)80022-X](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(98)80022-X)

- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99–113.
- Maslach C., & Jackson S.E., (1981) *MBI: Maslach Burnout Inventory*. Consulting Psychologists
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (2016). *Maslach Burnout Inventory* (4th ed.). Mind Garden Inc.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout. In G. Fink (a cura di), *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior* (pp. 351–357). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800951-2.00044-3>
- Mikkelsen, A., & Gundersen, M. (2003). The effects of a participatory organizational intervention on work environment, job stress, and subjective health complaints. *International Journal of Stress Management*, 10(2), 91–110.
- Mitchell, G., & Hastings, R. P. (2001). Coping, burnout, and emotion in staff working in community services for people with challenging behaviors. *American Journal on Mental Retardation*, 106(5), 448–459. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2001\)106<0448:CBAEIS>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2001)106<0448:CBAEIS>2.0.CO;2)
- Mor Barak, M. E., Levin, A., Nissly, J. A., & Lane, C. J. (2006). Why do they leave? Modeling child welfare workers' turnover intentions. *Children and Youth Services Review*, 28(5), 548–577. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2005.06.003>
- National Institute for Occupational Safety and Health. (2023, March 8). Online training – Understanding and preventing burnout among public health workers: Guidance for public health leaders. *Centers for Disease Control and Prevention*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/niosh/learning/publichealthburnoutprevention/default.html>

- Oakie, T., Smith, N. A., Dimoff, J. K., & Kelloway, E. K. (2018). Coworker health awareness training: An evaluation. *Journal of Applied Behavioral Research, 23*, e12148. <https://doi.org/10.1111/jabr.12148>
- Pandya, S. P. (2021). Social worker stress and an online meditation programme. *Journal of Social Work, 21*(3), 271-293. <https://doi.org/10.1177/1468017319890080>
- Pines, A., & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. Free Press.
- Portoghese, I., Galletta, M., Coppola, R. C., Finco, G., & Campagna, M. (2014). Burnout and workload among health care workers: The moderating role of job control. *Safety and Health at Work, 5*(3), 152–157. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2014.05.004>
- Repetti R. L. (1993). Short-term effects of occupational stressors on daily mood and health complaints. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association, 12*(2), 125–131. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.12.2.125>
- Riordan, R. J., & Saltzer, S. K. (1992). Burnout prevention among health care providers working with the terminally ill: A literature review. *Omega, 25*, 17–24.
- Rowe, M. M. (2000). Skills training in the long-term management of stress and occupational burnout. *Current Psychology, 19*, 215-228.
- Schaufeli, W. B., & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. Taylor & Francis. <https://doi.org/10.1201/9781003062745>
- Tavella, G., Hadzi-Pavlovic, D., & Parker, G. (2021). Burnout: Redefining its key symptoms. *Psychiatry Research, 302*, 114023. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114023>
- Um, M.-Y., & Harrison, D. F. (1998). Role stressors, burnout, mediators, and job satisfaction: A stress–strain–outcome model and an empirical test. *Social Work Research, 22*(2), 100–115. <https://doi.org/10.1093/swr/22.2.100>



- van Dierendonck, D., Garssen, B., & Visser, A. (2005). Burnout prevention through personal growth. *International Journal of Stress Management*, 12(1), 62–77. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.12.1.62>
- Van Sell, M., Brief, A. P., & Schuler, R. S. (1981). Role conflict and role ambiguity: Integration of the literature and directions for future research. *Human Relations*, 34(1), 43-71. <https://doi.org/10.1177/001872678103400104>
- Verhage, V., Jansen, D. E. M. C., Wunderink, C., Alma, M. A., Reijneveld, Sijmen. A., & Grietens, H. (2023). How the Bachelor of Social Work (BSW) Prepares One for Working in a Residential Youth Care Setting: A Thematic Analysis of Youth workers' Experiences in the Netherlands. *Residential Treatment For Children & Youth*, 40(4), 407–426. <https://doi.org/10.1080/0886571X.2023.2243211>
- Whitaker, D., Archer, L., & Hicks, L. (1998). *Working in children's homes: Challenges and complexities*. Wiley.
- Wood, L., Hassell, A., Whitehouse, A., Bullock, A., & Wall, D. (2006). A literature review of multi-source feedback systems within and without health services, leading to 10 tips for their successful design. *Medical Teacher*, 28(7), e185–e191. <https://doi.org/10.1080/01421590600834286>
- World Health Organization. (2019, May 28). *Burn-out an "occupational phenomenon"*: *International classification of diseases*. Retrieved from <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- World Health Organization (2024). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11<sup>a</sup> ed.). <https://icd.who.int/>