



Università degli Studi di Padova
Scuola di Medicina e Chirurgia
Corso di Laurea in Infermieristica

Tesi di Laurea

**LA SINDROME DEL BURNOUT TRA GLI
INFERMIERI DI AREA CRITICA:
REVISIONE DELLA LETTERATURA**

Relatore: Dott. Capretta Franco

Laureanda: Simonetto Paola
Matricola n° 1025222

Anno Accademico 2014-2015

INDICE

ABSTRACT

INTRODUZIONE pag. 1

CAPITOLO 1: SINDROME DEL BURNOUT pag. 3

1.1 Definizione della sindrome del Burnout pag. 3

1.1.1 Maslach Burnout Inventory (MBI) pag. 4

1.1.2 Burnout Potential Inventory (BPI) pag. 5

1.2 Fattori e conseguenze della Sindrome del Burnout pag. 5

**CAPITOLO 2: LA DIMENSIONE DEL FENOMENO BURNOUT IN
AREA CRITICA** pag. 9

CAPITOLO 3: MATERIALI E METODI pag. 13

3.1 Obiettivo dello studio pag. 13

3.2 Quesiti di ricerca pag. 13

3.3 Criteri di ricerca pag. 13

CAPITOLO 4: RISULTATI DELLA RICERCA pag. 17

4.1 Segni e sintomi del Burnout in area critica pag. 17

4.2 Fattori di rischio per il Burnout in area critica pag. 18

4.3 Come viene diagnosticato il Burnout? pag. 21

4.4 Esiste uno strumento diagnostico affidabile? pag. 22

4.5 Prevenzione e trattamento pag. 22

4.6 Esistono effetti negativi sui pazienti? pag. 24

CAPITOLO 5: DISCUSSIONE E CONCLUSIONI pag. 27

BIBLIOGRAFIA pag. 29

ALLEGATI pag. 33

ABSTRACT

Background: Il rischio di sviluppare la sindrome del Burnout è maggiore tra gli infermieri di area critica perché devono affrontare situazioni stressanti e complesse. Il rischio è proporzionale al tipo di coinvolgimento che si ha con la persona che si sta assistendo ed è tipico delle professioni d'aiuto. Se non gestito può produrre sequele psicologiche di forte disagio in grado di interferire non solo sulla sfera personale ma anche su quella professionale; ciò può incidere drasticamente sulla qualità dell'assistenza erogata.

Gli infermieri vivono a più stretto contatto con il paziente, sia in termini di tempo, sia in termini di emotività, soprattutto i professionisti di area critica, ragion per cui sono fra quelli operatori sanitari che rischiano maggiormente il Burnout.

Problema: Gli infermieri di area critica sono a maggior rischio Burnout e quindi di sviluppare dei problemi a livello personale, organizzativo e sociale, in primis nel luogo di lavoro. Esso infatti causa apatia, assenteismo e una diminuzione del livello della qualità del servizio offerto ai pazienti.

Scopo: Lo scopo della revisione della letteratura è quello di quantificare il fenomeno del Burnout nei dipartimenti di area critica, identificare i segni/sintomi e i fattori di rischio, ma soprattutto individuare quali azioni consentono di prevenire e trattare tale sindrome per migliorare l'assistenza infermieristica erogata.

Discussione e conclusioni: Questo elaborato conferma che l'infermiere che opera in contesti di emergenza/urgenza è esposto maggiormente al rischio di Burnout, questo perché opera in situazioni di emergenza definite forti emotivamente. In alcuni studi è risultato che i pazienti assistiti dagli infermieri con sindrome di Burnout non ricevono prestazioni infermieristiche idonee. Per ridurre il rischio Burnout è necessario agire all'interno dell'équipe professionale attraverso la prevenzione e ciò chiama in causa le istituzioni e, al loro interno, l'organizzazione del lavoro. Esse dovrebbero attivare un percorso di supervisione a livello collettivo, oltre che individuale, e cercare di coinvolgere tutto lo staff nel superamento delle problematiche presenti.

ABSTRACT

Background: The risk of developing the Burnout syndrome is higher among critical care nurses because they have to deal with stressful and complex situations. The risk is proportional to the type of involvement that you have with the person you are seeing and it's typical of the helping professions. If not managed it can produce psychological sequelae of great distress that interfere not among personal sphere but also all the professional; this can dramatically affect the quality of care provided.

Nurses living in close contact with the patient, both in terms of time, and in terms of emotionality, especially of critical care professionals, so that health workers among those with the highest risk of Burnout.

Problem: The critical care nurses are at higher risk of Burnout and can develop problems at a personal level, organizational and social, primarily in the workplace. It in fact cause apathy, absenteeism and decline in the level of quality of service to patients.

Aim: The scope of the literature revision is to quantify the Burnout phenomenon in the critical area departments, identify signal/symptom and the risk factors, but especially identify which actions allow prevention and treatment of such syndrome for improving the nursing assistance given.

Discussion and conclusions: This paper confirm that the nurses who operate in emergency/urgency contexts are highly exposed to the Burnout risk, this is because he/she is operating in emergency situation defined emotionally strong. Some studies has shown that the patients attended from nurses with the Burnout syndrome do not receive appropriate nurse care. In order to reduce the Burnout risk it is necessary to act inside the professional équipe through prevention, and this calls into question the institutions and, inside them, the organization of work. They should activate a path of collective supervision, other than individual, and try to involve the entire staff in solving the problems.

INTRODUZIONE

L'idea di stesura di questa tesi nasce dalla mia esperienza di tirocinio nelle Unità Operative di Pronto Soccorso e di Cardiologia/ UTIC presso l' Ospedale San Giacomo di Castelfranco Veneto.

Il campo dell'emergenza-urgenza l'ho sempre considerato un ambiente professionalmente impegnativo e nei confronti del quale temevo di non essere adeguatamente preparata ma, al tempo stesso, mi ha sempre affascinato. Infatti durante la mia esperienza di tirocinio ho avuto modo di apprezzare il lavoro degli infermieri di area critica e di condividere con loro esperienze emotivamente "forti". L'emergenza-urgenza deve essere risolta in modo repentino e chi la gestisce è maggiormente esposto a un senso di tensione ed ansia. Queste situazioni risultano essere particolarmente stressanti per il professionista sanitario, il quale è portato a mettere in atto delle strategie per cercare di fronteggiare le situazioni ad alto rischio emotivo.

L'obiettivo che mi sono preposta per lo studio della mia tesi è quello di ricercare attraverso una revisione della letteratura la dimensione del fenomeno riferito alla sindrome di Burnout in area critica e, attraverso l'identificazione di fattori di rischio, poter prevenire e trattare questo fenomeno.

CAPITOLO 1

LA SINDROME DEL BURNOUT

1.1 Definizione della Sindrome del Burnout

La sindrome del Burnout comincia ad essere considerata una malattia professionale ad alta rilevanza tra le professioni di aiuto. Intorno agli anni '70, dopo aver osservato attentamente dei volontari che lavoravano con lui in un istituto di assistenza sanitaria, Freudemberger propose per la prima volta il termine Burnout come “ una condizione di esaurimento fisico ed emotivo associati ad atteggiamenti negativi derivanti da un'intensa interazione con le persone durante il lavoro”.¹

Il Burnout è una risposta psicologica allo stress cronico lavorativo di natura interpersonale ed emozionale che appare nei professionisti che lavorano direttamente con i clienti, pazienti o altri destinatari. Cristina Maslach definisce il Burnout nel 1970 come “ una sindrome di Esaurimento Emotivo (**EE**), Depersonalizzazione (**DP**) e Ridotta Realizzazione Personale (**RP**) che può insorgere in coloro che svolgono una qualche attività lavorativa di aiuto” (helping professional). Questa concettualizzazione ha portato all'identificazione delle *tre dimensioni principali del Burnout* che sono esaminate nel Maslach Burnout Inventory, lo strumento leader a livello mondiale per la valutazione del fenomeno per mezzo di tre sottoscale: **EE**, **DP** e **RP**.²

Questo modello trifasico elaborato da Maslach (1976) definisce l' EE come la sensazione di non essere più in grado di offrire nulla a livello emotivo, ossia è considerato come uno svuotamento delle risorse emotive e personali. La DP è caratterizzata da un atteggiamento distaccato verso il lavoro, le persone e i colleghi, cioè l'operatore adotta una strategia per evitare i coinvolgimenti emotivi imposti dalla situazione professionale e questo porta a sentimenti negativi e cinici nei confronti degli utenti e colleghi. La RP è la sensazione di non svolgere adeguatamente i compiti e di essere incompetente sul luogo di lavoro cioè la tendenza a valutarsi e giudicarsi in modo negativo.

Farber critica il fatto che la maggior parte dei ricercatori hanno descritto il Burnout come un unico fenomeno cioè come una sindrome. Egli invece ha proposto una differenziazione della sindrome sulla base della descrizione di tre profili clinici; questi tipi di Burnout sono: *frenetico*, *sottovalutato* e *affranto* e potrebbero essere il risultato di diversi modi di rispondere allo stress del lavoro. La persona *frenetica* è sempre la più forte fino a quando è

esausta e cerca soddisfazione o successo per eguagliare lo stress causato dagli sforzi investiti. Il tipo *sottovalutato* ha un'insufficiente motivazione e quindi deve far fronte alle condizioni di lavoro monotono che non dà soddisfazioni. Il tipo *affranto* infine cede davanti a troppo stress con una riduzione della gratificazione sul lavoro.

Questa classificazione intuitiva di Farber ha sollevato la possibilità di mettere in discussione l'uniformità della sindrome e considera la progettazione di più approcci terapeutici specifici. Tuttavia c'è bisogno di un modello concettuale unificato composto da elementi astratti integrati per intensificare uno o due aspetti dell'esperienza concreta.

In termini generali, il Burnout è la risposta del corpo al fallimento delle strategie di coping che gli individui in genere utilizzano per gestire i fattori di stress sul luogo di lavoro.³

La sindrome del Burnout è diventato sempre più oggetto di studio nella letteratura scientifica. Nell'arco di 35 anni, abbiamo potuto osservare un notevole incremento del numero di studi che trattano il Burnout. Il crescente interesse dei ricercatori per questo disturbo psicosociale è facile da comprendere: in un tempo relativamente breve, le società occidentali hanno sperimentato una serie di trasformazioni economiche, tecnologiche e sociali che hanno influenzato le condizioni di lavoro, creando spesso una maggiore vulnerabilità allo stress.⁴

1.1.1 Maslach Burnout Inventory (MBI)

Lo studio della sindrome del Burnout è possibile attraverso l'uso di specifici strumenti di indagine; tra questi vi è il Maslach Burnout Inventory (MBI), realizzato da Christina Maslach e Jackson nel 1981. Il questionario rappresenta l'indicatore maggiormente impiegato per identificare le dimensioni psicologiche di tale sindrome. Esistono diverse versioni del MBI:

- a) **MBI-HHS:** *Maslach Burnout Inventory Human Services Survey* per il personale che opera nei servizi sociali e di assistenza medico-infermieristica;
- b) **MBI-ES:** *Maslach Burnout Inventory Educational Survey* per il personale docente nelle istituzioni scolastiche;
- c) **MBI-GS:** *Maslach Burnout Inventory Generale Survey* per tutte le altre categorie.

Il MBI è un questionario validato costituito da 22 items in base al quale il soggetto deve valutare la frequenza e l'intensità con cui sperimenta sintomi, effetti, stati emotivi connessi

al suo lavoro. Questi 22 items vanno a misurare le tre differenti dimensioni del Burnout: Esaurimento Emotivo (EE), Depersonalizzazione (DP) e Realizzazione Personale (RP).

A ciascuna domanda l'intervistato assegna un valore secondo la scala Lickert da 0 a 6.⁵

(per maggiori dettagli si veda "Allegato1")

1.1.2 Burnout Potential Inventory (BPI)

Il Burnout Potential Inventory (BPI) è un'altra scala di valutazione del livello di Burnout ideata dalla Dottoressa Potter. Essa è costituita da 48 items che vanno ad esaminare le 12 diverse situazioni lavorative che espongono il soggetto a rischio Burnout. Ad ogni domanda, l'intervistato assegna un valore secondo la scala Lickert da 1 a 9 e, sommando i punteggi ottenuti, si avranno dei valori per ciascuna delle 12 sottoscale. Il punteggio totale fornirà la misura del Burnout.⁵

(per maggiori dettagli si veda "Allegato2")

1.2 Fattori e conseguenze della Sindrome del Burnout

La sindrome del Burnout è il risultato dello stress cronico, soprattutto quando c'è un'eccessiva pressione e c'è un conflitto con bassi livelli di riconoscimento emotivo. Uno dei fattori principali è la mancanza di comunicazione nell'organizzazione, ossia la mancanza di interazioni interpersonali di qualità, la presenza di conflitti costanti, la mancanza di sostegno e le difficoltà di lavorare in team.⁶

Le professioni di aiuto richiedono un rapporto emozionale con la gente molto significativo che è parte essenziale della presa in carico degli assistiti, inoltre, coloro che svolgono queste professioni possono essere soggetti ad esperienze negative ed angoscianti sul luogo del lavoro. Ad esempio, la maggior parte dei professionisti sanitari sono considerati a "rischio" Burnout perché il rapporto con i pazienti può evocare emozioni profonde e durature nel tempo (rabbia, senso di colpa, paura, ansia). Queste emozioni, se non gestite in maniera adeguata, possono interferire con il benessere personale dei professionisti ed evolversi in sentimenti negativi nei confronti del paziente, assenteismo sul posto di lavoro e qualità diminuita dell'assistenza erogata.⁷

Gli operatori sanitari, in particolare gli infermieri, hanno un notevole stress nel loro lavoro perché, secondo Maslach, hanno lunghi orari di lavoro, vasta gamma di attività, rapporti complicati con i pazienti, famiglie e colleghi. Nel corso degli studi è stato rilevato che

circa il 40% degli infermieri in ospedale soffre di Burnout, e questo può interferire sulla capacità di soddisfare le esigenze dei pazienti. Altri studi hanno riportato un elevato livello di Burnout tra i dipartimenti di emergenza e terapia intensiva causati da un aumento di esposizione a condizioni di pericolo di vita, carico di lavoro pesante e una maggior interazione con i pazienti e famigliari ansiosi. Infine i rapporti interpersonali insoddisfatti (mancanza di feedback positivo) tra colleghi, influenzano i livelli di Burnout poiché portano gli infermieri a sentirsi esclusi e frustrati.⁸

Più in generale i fattori di rischio di insorgenza del Burnout si dividono in *fattori interni*, legati alla personalità e *fattori esterni* che sono legati ai fattori ambientali.

I *fattori interni* comprendono tutte quelle persone che hanno un'alta ambizione, i perfezionisti, quelle persone che hanno bisogno di un riconoscimento, quelle che vogliono piacere, i soggetti per cui il lavoro è l'unica attività significativa nella loro vita.

I *fattori esterni* invece comprendono tutte quelle situazioni in cui sono presenti elevate esigenze sul lavoro, mancanza di organizzazione/collaborazione tra colleghi, impossibilità di prendere le decisioni in libertà, basso livello di autonomia, pressione eccessiva da parte dei superiori, mancanza di chiarezza nei ruoli, assenza di feedback positivo e di un supporto psicologico.⁹

Secondo lo studio meta-analitico sulla sindrome del Burnout elaborato da G.Tomei, M.E. Cinti, T.Palitti, M.V. Rosati, M.Tria, C.Monti, F. Tomei e M.Fioravanti, altri fattori che possono predisporre l'insorgenza della sindrome del Burnout, oltre che *fattori interni* ed *esterni*, possono essere sia di *tipo ambientale* che *individuale*.

I *fattori ambientali*, secondo diversi autori, sono raggruppabili in 2 categorie:

- Caratteristiche del lavoro dove molti studiosi hanno riscontrato una correlazione significativa tra insorgenza del Burnout e stress causato da: carico di lavoro esageratamente elevato, scadenze pressanti, conflitti di ruolo e ambiguità di ruolo, mancanza di supporto da parte dello staff e dei supervisori, mancanza di informazioni e scarsa partecipazione nelle decisioni.
- Caratteristiche organizzative che riguardano gli impieghi a tempo determinato e la presenza di gerarchie.

I *fattori individuali* comprendono soprattutto i seguenti aspetti:

- Caratteristiche demografiche: l'incidenza del Burnout sembra essere maggiore nelle persone di età superiore ai 30-40 anni, non sposate e senza figli;

- Tratti psicologici: i soggetti che affrontano le difficoltà con atteggiamento passivo e difensivo sono più a rischio di sviluppare Burnout, così come i soggetti che hanno caratteristiche predominanti che inducono un comportamento ostile, ansioso, vulnerabile o che non mostrino apertura verso il cambiamento con disposizione al minimo coinvolgimento nelle attività quotidiane e con una percezione di scarso controllo delle proprie capacità di gestione degli eventi.
- Atteggiamento verso il lavoro: le persone che lavorano molto e duramente, perché nutrono notevoli aspettative nella loro professione, sia per la possibilità di successo e guadagno sia perché vogliono rendere il loro lavoro sempre entusiasmante e soddisfacente, sono più a rischio di Burnout quando non vedono realizzare i propri progetti.

È necessario sottolineare che la correlazione che i fattori lavorativi hanno con la sindrome del Burnout è più forte rispetto a quella esistente con i fattori individuali e ciò pone l'accento sul fatto che tale disturbo dovrebbe essere considerato un disagio di origine ambientale piuttosto che individuale.¹⁰

Attraverso lo studio statistico di Embriaco N, Azoulay E, Barrau K, Kentish N, Pochard F, Loundou A, Papazian L., l'analisi demografica univariata ha individuato che il sesso femminile, e quindi le infermiere, hanno riportato un più alto livello di Burnout rispetto agli uomini poiché le donne percepiscono più intensamente l'EE.

I neoassunti (mancanza di anzianità) avendo meno esperienza pratica, hanno presentato un modello più elevato di Burnout. Gli infermieri non sposati e senza figli aumentano il rischio di sviluppare Burnout poiché la famiglia aiuta a fronteggiare con efficienza e sicurezza lo stress lavorativo con una vita più stabile.

Per quanto riguarda i *fattori organizzativi*, il carico di lavoro (ore settimanali, turni di notte, reperibilità) possono predisporre i professionisti a Burnout. Inoltre la mancanza di feedback positivi tra i colleghi, perché stressati, può essere fonte di Burnout.¹¹

Infine un aumento dello sviluppo del Burnout viene associato alle seguenti variabili: età, sesso, stato civile, avere figli, turno di lavoro, tipologie di aree di servizio dell'assistenza sanitaria, ma è anche stato associato a variabili di personalità.¹²

La sindrome del Burnout comporta conseguenze dannose per l'individuo interferendo nei livelli personali, organizzativi e sociali. Queste persone sono maggiormente a rischio di lasciare il lavoro a causa di una diminuzione della qualità del servizio prestato; essi

investono meno tempo ed energia nelle attività lavorative eseguendo solo ciò che è assolutamente necessario, aumentano l'assenteismo sul lavoro, adottano atteggiamenti ipercritici verso l'organizzazione ed i colleghi, tutti aspetti che sono correlati allo sviluppo della sindrome del Burnout.¹³

CAPITOLO 2

LA DIMENSIONE DEL FENOMENO BURNOUT IN AREA CRITICA

La sindrome del Burnout è un fenomeno in continuo cambiamento e si verifica in qualsiasi occupazione. Tuttavia è stata riscontrata maggiormente tra i professionisti che operano nel campo della medicina e dell'infermieristica, dell'assistenza sociale e dell'insegnamento.¹⁴

Tra il personale infermieristico vi sono inoltre situazioni lavorative che possono esporre maggiormente al rischio di Burnout, in particolare gli infermieri di area critica devono affrontare situazioni stressanti complesse e questo fenomeno è stato riconosciuto come un importante problema e in aumento.¹⁵

I contesti operativi di area critica sono realtà ad elevata complessità assistenziale ed organizzativa, deputate alla gestione di pazienti instabili o a rischio di scompenso che richiedono cure mediche ed infermieristiche continue e coordinate, richiedono la sorveglianza costante e il monitoraggio continuo, è prioritario attuare interventi immediati per gestire gli effetti avversi. Agli infermieri di area critica è richiesta un'elevata professionalità, competenza, stabilità psichica, esperienza e motivazione: ogni giorno devono confrontarsi con criticità cliniche che richiedono prontezza decisionale, problematiche etiche ed organizzative, ritmi operativi frenetici, ostacoli ed insuccessi.¹⁶

Il personale infermieristico del dipartimento di area critica deve affrontare frequentemente situazioni stressanti o situazioni critiche che possono venire richiamate alla mente come ricordi. Questi ricordi vengono rivissuti come se stessero accadendo di nuovo nel presente, come flashback. Le condizioni di lavoro pongono gli infermieri di fronte ad una varietà di situazioni difficili, come trovarsi di fronte alla morte di pazienti compresi i bambini, assistere le vittime di crimini violenti e/o collisioni nel traffico, ed essere testimoni di tentativi di rianimazione falliti. Tali situazioni critiche possono riaffiorare come ricordi che tendono a verificarsi soprattutto in forma percettiva (immagini) ma possono consistere in pensieri verbali, suoni, odori e sapori. Nella loro forma più estrema, sono rivissuti come flashback che è un rivivere molto intenso di eventi traumatici, come se stessero accadendo di nuovo nel momento presente.¹⁷

La seguente indagine quantitativa sviluppata da Zenobi C. e Sansoni J. è stata condotta presso un Ospedale di Roma, somministrando tre questionari (MBI, BPI, e analisi socio-demografica) a due gruppi di infermieri messi a confronto: 102 infermieri turnisti di

Terapia Intensiva e 106 infermieri turnisti di Degenze Ordinarie per monitorare il fenomeno Burnout tra il personale infermieristico turnista.

La popolazione, oggetto di studio, era costituita per il 29% da maschi e per il 71% da femmine. Per quanto concerne lo stato civile, il campione era composto da celibi 43% e coniugati 42%, e riguardo al titolo di studio, il 52% del campione aveva una formazione di tipo universitario. L'86% della popolazione svolgeva turnazione nelle 24 ore mentre il 14% svolgeva una turnazione nelle 12 ore. L'anzianità di servizio media era di 12,72 anni, con una permanenza media nella stessa Unità Operativa di 7 anni.

L'analisi dei risultati ottenuti dall'indagine sono stati messi a confronto con le TI e le DO. Per quanto riguarda l'EE sono stati raccolti valori simili: nelle TI il 68% e nelle DO il 64%. Rispetto alla DP si sono registrati valori maggiori nelle TI con 62% contro il 50% nelle DO. Per la RP è stato trovato una prevalenza del 64% nelle TI e del 52% nelle DO.

Analizzando i risultati di questa ricerca si è dimostrato una maggiore prevalenza per lo sviluppo della sindrome del Burnout nelle TI rispetto alle DO.¹⁷

È stato condotto un altro studio di tipo trasversale tra gli infermieri che lavoravano nell'Ospedale Universitario di Isfahan (Iran). I 100 infermieri sono stati scelti in modo casuale tra coloro che lavorano in Pronto Soccorso (28 infermieri), Ortopedia (22 infermieri), Dialisi (19 infermieri) e Terapia Intensiva (31 infermieri). Tutti gli infermieri erano laureati e con almeno 5 anni di esperienza sulla professione infermieristica. I risultati hanno mostrato che il Burnout ha elevati valori tra gli infermieri di area critica (Pronto Soccorso e Terapia Intensiva) rispetto agli infermieri di Ortopedia e Dialisi. Non è stata riscontrata nessuna differenza tra i valori di infermieri di Pronto Soccorso con quelli di Terapia Intensiva. Pertanto, sembra che il tasso della sindrome del Burnout tra gli infermieri di area critica sia superiore a quello degli infermieri che operano in altri reparti (Ortopedia e Dialisi). Questo a causa del maggior carico di lavoro e stress.¹⁸

In un'altra ricerca, uno studio multicentrico in Portogallo, gli infermieri di Terapia Intensiva presentano un elevato livello di Burnout. Questo studio ha analizzato 300 professionisti sanitari (82 medici e 218 infermieri) provenienti da dieci diverse Terapie Intensive. Il risultato è stato che c'era un elevato tasso di Burnout tra i professionisti di Terapia Intensiva ed è stato identificato che:

- Sesso femminile è un fattore di rischio più elevato rispetto a quello maschile;
- Il contratto a tempo determinato aumenta il rischio di incidenza Burnout;

- Le decisioni etiche da prendere determina conflitti tra i colleghi.¹⁹

In un altro recente studio, il Dottor Kimo Takayesu e i suoi collaboratori, hanno esaminato la prevalenza del Burnout tra i dipartimenti di area critica. I ricercatori conclusero che la sindrome del Burnout è altamente prevalente in queste aree di emergenza.²⁰

Questo studio multicentrico realizzato da Dottor Takayesu, ha coinvolto otto Ospedali tra Nord, Sud e Centro degli Stati Uniti d'America, includendo professionisti sanitari laureati, età, sesso, stato civile e numero di figli. I partecipanti in totale erano 289 ma 218 hanno completato il MBI (tasso di risposta del 75%). I ricercatori hanno identificato un elevato tasso di Burnout tra i professionisti dell'area critica, non associati a fattori di formazione e demografici. La sindrome del Burnout quindi, è molto diffusa tra i professionisti sanitari dell'area critica (65%) correlata a bassa soddisfazione del lavoro e mancanza di autonomia.²¹

Un'altra ricerca, uno studio descrittivo, è stato rivolto a 180 infermieri di Terapia Intensiva che lavorano in 12 Ospedali diversi in Iran. A tale studio hanno risposto al questionario 159 infermieri di TI (tasso di risposta del 88%). È risultato che il disagio morale è elevato e confrontando i risultati con altre ricerche in corso hanno definito che il disagio morale tra infermieri di area critica è maggiore. Riassumendo il Burnout è maggiore nelle Terapie Intensive ed è correlato al disagio morale. Le ragioni di questo disagio morale sono provocate dal rifiuto dei pazienti in TI con prognosi infausta, trattamenti futili, uso di tecnologie avanzate e contraddizioni fra medici e infermieri.²²

Un'ultima ricerca descrittiva ha valutato 130 infermieri di TI a Rio de Janeiro (Brasile). I dati sono stati raccolti nel 2011 attraverso il questionario BMI. I risultati hanno dimostrato un' aumento della sindrome del Burnout del 55.3% tra questi infermieri; sono stati trovati punteggi significativi per EE e DP ed alti livelli di stress. Concludendo, i risultati di questo studio sono importanti per la salute dei professionisti, in particolare per gli infermieri di area critica perché sono soggetti ad alti livelli di Burnout.²¹

CAPITOLO 3

MATERIALI E METODI

3.1 Obiettivo dello studio

Lo scopo di questa revisione è di ricercare nella documentazione scientifica le risposte in merito a:

- Fattori che favoriscono l'insorgenza della sindrome da Burnout tra gli infermieri di area critica;
- Quali sono le manifestazioni cliniche della sindrome di Burnout tra gli infermieri di area critica;
- Se esistono degli strumenti per rilevare il rischio di Burnout;
- Strategie e tecniche di prevenzione e di trattamento;
- Possibili ricadute sui pazienti.

3.2 Quesiti di ricerca

Per la ricerca della letteratura sono stati formulati i seguenti quesiti:

- Quali sono i segni e sintomi rilevati negli infermieri di area critica vittime di Burnout?
- Quali sono i fattori di rischio per la sindrome del Burnout in area critica?
- Come viene diagnosticato il Burnout?
- Esiste uno strumento diagnostico affidabile?
- Quali sono le strategie e le tecniche di prevenzione e trattamento della sindrome?
- Essere vittima di Burnout ha un effetto negativo sui pazienti?

3.3 Criteri di ricerca

Al fine di produrre il presente elaborato di tesi, è stata svolta una revisione bibliografica. Questa revisione della letteratura è stata fatta principalmente sulla banca dati MedLine, tramite l'interfaccia PUBMED, entrambe prodotte dal National Centre for Biotechnology Information, presso la *National Library of Medicine (NLM)* dei *National Institutes of Health (NIH)* degli Stati Uniti, utilizzando le parole citate poco più avanti, estratte dal Thesaurus del Mesh database della banca dati e combinate secondo i principi della logica booleana.

Le parole chiave selezionate sono quindi state:

- “Burnout Syndrome”[Mesh]
- “Burnout”[Mesh] AND “syndrome”[MeSH] OR “syndrome”[Mesh] AND “nurses”[MeSh] OR “nurses”[Mesh]
- “Burnout”[Mesh] AND “emergencies” [Mesh] OR “emergencies” [Mesh]
- “Burnout”[Mesh] AND “nurses”[MeSH] OR “nurses”[Mesh] AND “emergencies”[MeSh] OR “emergencies”[Mesh].

Gli articoli sono stati recuperati mediante la consultazione della bibliografia degli articoli precedentemente selezionati e in PubMed sono stati reperiti 796 articoli.

Per restringere l’ambito di ricerca, gli articoli sono stati selezionati secondo i seguenti criteri:

- disponibilità del testo: free full text
- data di pubblicazione: 5 anni
- specie: umana
- lingua: inglese ed italiano

Escludendo:

- articoli senza full text o solo abstract
- data di pubblicazione antecedente al 2000

Per quanto riguarda la data di pubblicazione non antecedente a 5 anni, alcuni articoli sono stati selezionati per la rilevanza dell’argomento e/o della qualità metodologica, anche se non rispondevano al criterio “data di pubblicazione”.

Dei 796 censiti, ne sono stati utilizzati 25 ritenuti importanti per la stesura dell’elaborato.

Sono state inoltre consultate anche le banche dati Cochrane Library, SCOPUS e CINAHL e attraverso l’ultima banca dati sono stati selezionati 6 articoli mentre le banca dati Cochrane Library e SCOPUS non hanno fornito alcun risultato significativo, né in termini quantitativi, né in termini innovativi: quanto emerso infatti, risultava già compreso sul materiale sezionato nella precedente consultazione.

Inoltre è stato utilizzato il motore di ricerca Google Scholar per reperire materiale sul sito dell’IPASVI oppure sulla rivista della Professione Infermieristica; infatti sono stati

selezionati 3 articoli.

Questa lettura degli articoli attraverso la consultazione di tali banche dati, è stata resa possibile grazie al servizio Auth-Proxy fornito dal Sistema Bibliotecario di Ateneo, che ha consentito l'accesso integrato alle risorse elettroniche dell'Università di Padova. L'attivazione di questo servizio è compatibile con la creazione di un account attraverso la posta elettronica di Ateneo di cui ogni studente dispone.

Prima di procedere alla sintesi della letteratura, gli articoli selezionati sono stati sottoposti ad un'analisi critica.

Data la numerosità degli articoli, l'analisi critica è stata effettuata in modo generale includendo tutti gli articoli analizzati.

Sono stati analizzati studi sperimentali, studi osservazionali descrittivi ed analitici, revisioni e revisioni sistemiche di letteratura. In tutti gli articoli presi in considerazione, lo scopo viene esposto in modo discorsivo oppure attraverso la formulazione di quesiti. Nella maggior parte dei casi, gli strumenti utilizzati sono descritti e ben definiti; ma non viene sempre descritta la popolazione di riferimento. Il campione viene generalmente presentato ma non sempre in tutte le sue caratteristiche, quali anagrafiche e sociali. I risultati, nella maggior parte degli articoli, sono presenti mediante grafici, tabelle e testo.

(Per maggiori dettagli si veda " Allegato 3")

CAPITOLO 4

RISULTATI DELLA RICERCA

4.1 Segni e sintomi del Burnout in area critica

Gli effetti dello stress sono molti. Essi possono riguardare la vita quotidiana che impedisce un sonno ristoratore, induce a bere alcolici in quantità eccessive e/o riduce l'appetito. Inoltre aumenta l'assenteismo, abbassa la produttività e aumenta i tassi di turnover del personale. Ma colpisce anche la salute causando patologie cardiache, dolori, disturbi dello stomaco, ansia e problemi di salute mentale.

Gillespie e Melby riportano che gli effetti comuni del Burnout tra gli infermieri dei dipartimenti di area critica includono sentimenti di angoscia e rabbia e conduce ad assenteismo; mentre Edwards ha scoperto che il Burnout porta le persone a diventare irritabili e con difficoltà a relazionarsi. Trinkoff e Storr invece affermano che gli infermieri di area critica hanno una probabilità pari a 3,5 volte superiore di fare uso di droghe illecite rispetto agli infermieri di altri reparti.²⁴⁻²⁵

Secondo lo studioso Burisch, i segni e sintomi sono dati da:

- Ridotto impegno verso i pazienti/famigliari, verso i colleghi e il lavoro stesso;
- Reazioni emotive come ansia ed aggressività;
- Riduzione della performance cognitiva, della motivazione, della creatività e del giudizio;
- Soppressione della vita emotiva, sociale ed intellettuale.⁹

Secondo Benevides-Lereina, i sintomi possono essere suddivisi in area *fisica*, *psichica*, *comportamentale* e *difensiva*. Di seguito saranno elencati:

1. **FISICA**: costante e progressiva stanchezza, disturbi del sonno, dolori muscolari e osteomuscolari, mal di testa-emicrania, disturbi gastrointestinali, immunodeficienza, disturbi cardiaci, malattia respiratorie, disfunzioni sessuali e cambiamenti mestruali nelle donne.
2. **PSICHICA**: mancanza di attenzione, cambiamenti di memoria, rallentamento del pensiero, sentimenti di alienazione e solitudine, impotenza, scarsa autostima, instabilità emotiva, difficoltà di accettazione di sé, astenia, sconforto, disfonia, depressione, sfiducia, e paranoia.

3. COMPORTAMENTALE: irritabilità, aumento dell'aggressività, incapacità di rilassarsi, difficoltà nell'accettare i cambiamenti, perdita di iniziativa, aumento del consumo di sostanze (alcol, caffè, tabacco, tranquillanti, sostanze illecite) e suicidio.
4. DIFENSIVA: tendenza all'isolamento, sentimenti di onnipotenza, perdita di interesse nel lavoro, assenteismo, ironia e cinismo.

Vale la pena sottolineare che le manifestazioni sintomatiche dipendono anche dalle caratteristiche delle persone (fattori genetici ad esempio). Quindi non tutte le persone che sviluppano Burnout presenteranno tutti questi sintomi anzi, potrebbero esprimere in modi e tempi diversi nella stessa persona.¹³

Invece secondo C. Maslach il fenomeno del Burnout si distingue per le diverse categorie di sintomi:

- EE: il professionista ha una sensazione psicologica e somatica di affaticamento, come ad esempio la perdita di energia e dell'umore;
- DP: è determinata da una reazione apatica del professionista verso i pazienti che hanno bisogno di cura. Significa che i soggetti si alienano e creano delle relazioni impersonali, aggressive e ciniche.
- RIDOTTA RP: il professionista si sente incompetente e sconfitto. Caratteristica di questo comportamento è la tendenza ad identificare i propri pazienti non secondo i loro nomi ma con riferimento a loro numero di stanza o tipo di malattia.³⁻²⁶

4.2 Fattori di rischio per il Burnout in area critica

Gli infermieri di area critica sono particolarmente vulnerabili a sviluppare il Burnout a causa dei fattori di stress professionali continui a cui sono esposti. Questi fattori includono l'acuzie in situazioni di rischio per la vita, il supporto ai pazienti e alle loro famiglie in crisi, l'esposizioni a situazioni moralmente angoscianti, in particolare quello di prolungare la vita di un assistito (accanimento terapeutico).²⁷

Gli infermieri di area critica sono più vulnerabili al Burnout perché le cure erogate in emergenza sono caratterizzate da imprevedibilità, sovraffollamento ed il confronto continuo con una vasta gamma di malattie, lesioni ed eventi traumatici. Si è visto che l'esposizione professionale ad eventi traumatici, cioè il confronto con lesioni gravi, morte, suicidio ed aggressività e sofferenza può portare a Burnout. Nello studio di Alexander e

Klein hanno riferito che gli infermieri di area critica che sono stati esposti ad eventi traumatici nei sei mesi precedenti avevano un elevato livello per EE, DP ma non hanno trovato differenze di casistica per bassa RP rispetto agli altri infermieri di degenza ordinarie. Altri studiosi come Vander Ploeg e Kleber hanno trovato una correlazione tra gli eventi traumatici e dei sintomi da stress per EE e DP cioè una relazione positiva tra la frequenza di esposizione all' EE e alla DP. Inoltre Garcia e Rios-Risquez hanno riportato una correlazione positiva tra la frequenza di confronto alla morte, sofferenza e EE. Ricercatori come Bernaldo De Quinos hanno confermato che infermieri esposti a violenza (minacce, insulti e violenze fisiche) aumentano l' EE e la DP.

La letteratura scientifica esistente sull'infermieristica in area critica cita vari fattori come determinanti per il Burnout:

- Comunicazione e collaborazione: una scarsa comunicazione tra colleghi determina, secondo Vander Ploeg e Kleber, un aumento di EE e di DP con una riduzione della RP; ciò determina Burnout.
- Problemi di organizzazione: la qualità del personale, l'adeguatezza degli orari di lavoro e il lavoro a turni sono adeguatamente correlati a fatiche e diminuzione della concentrazione; anch'esso è legato al rischio di sviluppo del Burnout. Soprattutto il turno di notte è stato legato a riduzione della RP.²⁸

Nello studio descrittivo quantitativo- esplorativo, approvato dal Comitato Etico di Ricerca dell'Università Statale di Scienze della Salute di Alagoas (Brasile), la popolazione di studio consisteva in 42 infermieri che lavoravano al centralino del pronto soccorso.

I risultati di tale indagine hanno definito che la più alta incidenza della sindrome del Burnout era presente tra i giovani professionisti, in particolare quelli che non avevano ancora raggiunto i 30 anni di età. Altro fattore individuato è stata la mancanza di una base di conoscenze adeguata causata dall'inesperienza e ciò ha portato questi infermieri a sviluppare la propria mancanza di fiducia in sé stessi. Questa indagine afferma che, maggiore è il tempo trascorso ad operare nella professione infermieristica, maggiore sarà l'acquisizione della propria sicurezza lavorativa. Riassumendo, età inferiore a 30 anni e l'inesperienza sono due fattori che determina un aumento del rischio di Burnout tra gli infermieri di area critica.²⁹

Un'altra indagine, uno studio descrittivo trasversale quantitativo redatto dagli autori Rodrigues, Carreiro, Figueiredo, Moraes, Cordeiro, De Oliviera, è stato condotto in sei

Ospedali Pubblici del dipartimento di area critica in Paraiba (Brasile). La scelta di tali istituzioni è stata fatta in base alle città con maggiore espressività economica. Sono stati menzionati 144 infermieri, di cui 110 hanno partecipato direttamente all'indagine.

Analizzando lo sviluppo del Burnout associato a caratteristiche socio demografiche, è stato osservato che, dei 110 infermieri che hanno partecipato all'indagine, 91 hanno avuto la sindrome del burnout (tra un livello moderato e grave): il 73,6% ossia 67 infermieri erano donne e il 26,4% cioè 24 infermieri erano maschi; il 68,1% cioè 62 infermieri erano di età compresa tra i 20-30 anni, il 67% , 61 infermieri, non aveva partner e il 64,8%, quindi 59 infermieri, non aveva figli.

Analizzando i casi in base al loro livello di istruzione, si è verificato che tra i 91 infermieri affetti da Burnout, 75 appartengono a tutte le specialità e che il 42,7% cioè 32 infermieri facevano parte dell'area critica e che di questi, il 78,1%, ossia 25 infermieri hanno avuto la sindrome del Burnout (12 moderato e 13 grave).

Quando invece si considera la distribuzione dei casi di Burnout a seconda del tempo di esercizio della professione, si osserva che il tra i 110 infermieri iniziali, il 57,3%, il 63 dei casi, si è verificato tra gli infermieri che lavorano li fino a 5 anni.

Valore simile è stato osservato nel dipartimento di area critica dove il 68,2%, quindi 75 infermieri che lavorano massimo 5 anni, hanno Burnout.

L'analisi delle ore di lavoro settimanali hanno visto che tra i 91 infermieri affetti dalla sindrome del Burnout, il 54,4% dei casi avevano un carico di lavoro con 30 ore settimanali. Quando invece analizziamo chi ha Burnout tra i professionisti che hanno più di un lavoro, si è visto che il 56% ossia il 51 degli infermieri con Burnout, operavano in più di un ospedale e che il 41,8% cioè 46 infermieri, avevano un carico di lavoro superiore alle 44 ore settimanali.

I risultati hanno anche dimostrato che 61,5% degli infermieri con la sindrome del Burnout, cioè 56 professionisti, non erano statali ma esterni e che 31,86%, cioè 29 infermieri facevano anche un'altra attività lavorativa al di là dell'assistenza infermieristica.³⁰

In un recente studio condotto da Shanafelt e i suoi colleghi, sono stati individuati elevati tassi di Burnout nei dipartimenti di area critica. I fattori associati possono essere:

- Fattori legati al lavoro: nello studio con 1272 infermieri di area critica negli Stati Uniti d'America, i disturbi del sonno legati anche alle reperibilità, l'aumento del

turno ogni mese e la sottovalutazione del proprio operato, possono favorire la sindrome del Burnout;

- Fattori non legati al lavoro: lo studioso Shanafelt ha scoperto che l'età avanzata ed essere coniugati sono determinati associati ad un minor livello di sviluppo al Burnout. Analogamente Lloyd, in altro studio, ha rilevato che i punteggi di DP diminuiscono con l'aumento dell'età e che i punteggi di RP aumentano con l'età.

Concludendo i professionisti sanitari nei dipartimenti di area critica sono molto inclini allo sviluppo di Burnout, con tassi elevati per questa sindrome in tale area, superiore a qualsiasi altra area medica/chirurgica.³¹

4.3 Come viene diagnosticato il Burnout?

Le ricerche bibliografiche concludono che non ci sono procedure valide per diagnosticare la sindrome del Burnout. Negli studi analizzati sono stati utilizzati strumenti di autovalutazione, prima fra tutti il MBI. Tuttavia la domanda se sia veramente possibile diagnosticare il Burnout con questo strumento, non può essere risolta in modo affidabile sulla base degli studi perché non sono costruiti su una base scientifica.

Freudenberger ha tentato di descrivere la sindrome del Burnout attraverso lo sviluppo cronologico in un modello a 12 stadi:

- Eccessiva ambizione;
- Lavorare tanto;
- Trascurare i propri bisogni;
- Spostamento dei conflitti e bisogni;
- Mancanza di tempo per i bisogni non professionali;
- Aumento della negazione del problema;
- Ritiro e cinismo;
- Cambiamenti comportamentali/reazioni psicologiche;
- Depersonalizzazione;
- Ansia- comportamento di dipendenza;
- Mancanza di interesse;
- Esaurimento fisico che può essere pericoloso per la vita.⁹

In generale non ci sono attualmente criteri diagnostici validi e disponibili. Ciò è a discrezione del medico il quale valuta il grado di Burnout e induce così un trattamento.¹³

4.4 Esiste uno strumento diagnostico affidabile?

Non ci sono strumenti diagnostici di screening affidabili. Gli strumenti: MBI e BPI, SMBQ (Shiram Melamed Burnout Questionnaire), OLBI (Oldenburg Inventory Burnout Inventory, CBI (Copenhagen Burnout Inventory), se adattati per ciascuna popolazione studiata, in termini di lingua, cultura e specifiche professioni, formano un costrutto tridimensionale di Burnout costituito da tre componenti: EE, DE, RP.³²

Fondamentale sottolineare che l'uso isolato di alcuni di questi strumenti non garantisce una corretta valutazione del Burnout. Diventa quindi necessario, oltre alla conoscenza specifica di questo tema, la raccolta di informazioni attraverso interviste al diretto interessato. Ricordiamo che la validità dello strumento diagnostico MBI non è dimostrato.¹³

4.5 Prevenzione e trattamento

Secondo la revisione della letteratura redatta da Barbosa dF, Batista de LO, Felizardo Lima L, Ferreira dM e Rosendo dS, la prevenzione della sindrome del Burnout è necessaria per ridurre l'incidenza e minimizzare gli effetti del fenomeno. L'adozione di strategie individuali e organizzative sono importanti per combattere la sindrome. Per quanto riguarda gli interventi a livello individuale, sembrano utili mettere in atto strategie cognitivo-comportamentali per migliorare la capacità di affrontare e ridurre il Burnout.

Questa revisione bibliografica ha individuato tali strategie che prevedono l'esecuzione di programmi di prevenzione contro il Burnout che non solo aiutano le persone ad affrontare lo stress, ma anche per aiutare a sviluppare le qualità più positive, ad esempio gratitudine e soddisfazione sul posto di lavoro. Oltre alle singole azioni, l'organizzazione deve essere flessibile per alleggerire le circostanze dove si sviluppano le attività lavorative. Cioè, il lavoro dovrebbe essere organizzato in modo tale da promuovere le risorse di benessere umano e materiali, promuovere l'autonomia di partecipazione e decisionale nelle pianificazioni e promuovere la risoluzione dei conflitti in modo equo.

La sindrome del Burnout può essere evitata se l'organizzazione è favorevole alla realizzazione di attività di prevenzione. Queste organizzazioni dovrebbero monitorare i conflitti che sorgono in gruppi di lavoro e quindi promuovere spazi di discussione per cercare soluzioni a questi disaccordi. Inoltre i responsabili dell'organizzazione dovrebbero prestare particolare attenzione alla promozione di adeguate condizioni di lavoro per favorire la salute ed il benessere dei propri dipendenti, regolando il sovraccarico di lavoro

per renderlo più gestibile, ridistribuendo i compiti per rompere la monotonia e favorire la risoluzione dei conflitti interpersonali.

La costruzione di gruppi focalizzati sulla prevenzione della sindrome è un punto importante per la sua prevenzione. All'interno di questi gruppi, i lavoratori professionisti di diverse posizioni raccolgono informazioni (linee guida, esperienze) così come sentimenti di frustrazione, insoddisfazione, angoscia e stress di tutti i giorni e sulle questioni varie legate al lavoro per confrontarsi.

Grazie a questa revisione della letteratura per mezzo di banche dati, gli autori affermano che, nella prospettiva organizzativa, è essenziale consentire un ambiente di lavoro piacevole e democratico, dove i dipendenti possono influenzare le decisioni. La soluzione di questa sindrome si concentra sui programmi di prevenzione che sottolievano tre livelli:

- Programmi mirati di risposta individuale;
- Programmi incentrati sull'organizzazione;
- Programmi focalizzati sull'interazione tra contesto occupazionale e individuo.

Quest'ultimo cerca di combinare l'individuo ed il suo contesto occupazionale per modificare le condizioni di lavoro e trovare modi individuali per affrontare problemi di fronte alle situazioni di stress. Tuttavia, prima di seguire questi programmi di prevenzione è necessario adottare una prospettiva cognitiva-comportamentale che stabilisce alcune misure al proseguimento della prevenzione:

- Esposizione didattica sullo stress e Burnout (conoscenza del problema);
- Scoprire l'agente casuale del problema (riconoscimento del problema e profilo personale);
- Ricerca la soluzione per modificare il problema e farlo adottare all'individuo.

Gli autori di tale revisione affermano che gli infermieri di area critica che sono sottoposti a sovraccarico e tensione di lavoro, richiedono un controllo periodico della salute mentale e fisica, incoraggiando la pratica di esercizi fisici, dieta equilibrata, buon riposo, momenti di svago e divertimento. La prevenzione della sindrome è molto importante perché i professionisti che hanno figli e sono sposati o comunque hanno un partner fisso, sono meno inclini a sviluppare Burnout. Perché? Perché l'effetto della famiglia allevia le tensioni e i conflitti che i lavoratori subiscono a causa del loro lavoro.¹³

Attraverso la ricerca sistematica di Korczak D, Wastian M e Schneider M, si è evidenziato che ci sono diversi tipi di terapie, con prove esistenti, per il trattamento del Burnout. Le

terapie che vengono utilizzate per il trattamento del Burnout sono: psicoterapia, terapia cognitivo-comportamentale, fitoterapia, fisioterapia, farmacoterapia, musicoterapia e terapia del corpo e della mente. Nei 14 studi eseguiti, il Burnout è trattato con la terapia cognitivo-comportamentale, radici di rhodiola rosea, formazione sulla gestione dello stress, fisioterapia, musicoterapia. Gruppi di auto-aiuto, interventi organizzativi sul posto di lavoro, più la meditazione, sono ulteriori approcci terapeutici. Inoltre vengono utilizzati farmaci antidepressivi e ansiolitici. La valutazione dell'efficacia delle terapie è problematica a causa di insufficienti studi ma la terapia più efficace per ridurre il Burnout è la terapia cognitivo-comportamentale poiché esiste un adeguato numero di ricerche che confermano la sua efficacia.³³

L'autore di questa revisione della letteratura, Epp K., ha affermato che il coordinatore infermieristico dell'area critica svolge un ruolo fondamentale nella prevenzione del Burnout tra gli infermieri. Egli infatti può determinare la qualità di collaborazione tra colleghi infermieri in area critica, può valutare se il personale infermieristico è di qualità e se utilizzano un modello di cura sufficientemente adeguato. I due ricercatori, Leiter e Spence Laschinger sostengono che i coordinatori infermieristici devono essere in grado di creare un ambiente di sostegno per migliorare la comunicazione tra colleghi infermieri di area critica.

Anche, gli studiosi Mc Clendon e Buckener suggeriscono la necessità di un sistema di supporto interno per poter attuare dei "DEBRIEFING" tra lo staff infermieristico. Ciò è rilevante per favorire le relazioni di sostegno ed incoraggiamento tra il gruppo di infermieri di area critica.²⁷

Infine, un altro intervento elaborato da Gopal e i suoi collaboratori sarebbe quello di ridurre le ore di lavoro; ciò potrebbe essere il primo step per ridurre il Burnout. Per lo studioso Thomas però, la sola restrizione delle ore di lavoro non è associata a riduzione del Burnout.¹¹

4.5 Esistono effetti negativi sui pazienti?

Benevides-Lereina, che hanno studiato la sintomatologia della sindrome del Burnout, dichiarano che non solo può comportare conseguenze dannose per l'individuo affetto da tale malattia ma queste conseguenze possono influenzare l'individuo in vari modi: interferendo sia nei livelli personali, sia organizzativi e sia sociali.

In questa revisione della letteratura redatta da Barbosa, Batista, Felizardo, Ferreina e Rosendo, affermano che gli individui che sviluppano la sindrome del Burnout mancano più frequentemente a lavoro poiché c'è una diminuzione delle qualità del servizio offerto; questi professionisti quindi investono meno tempo ed energia nelle attività lavorative eseguendo solo ciò che è assolutamente necessario. L'individuo immotivato e con meno attenzione, aumenta la predisposizione ad incidenti.

Rispetto al punto di vista organizzativo, la sindrome del Burnout è altamente correlata con una bassa soddisfazione personale sul posto di lavoro, bassa produttività, assenteismo e riduzione della qualità del lavoro.¹³

Molti degli studi trasversali analizzati dagli autori Wu, Mizrahi e Jagsi, sottolineano che gli effetti negativi del Burnout, quali assenteismo sul luogo di lavoro, uso di sostanze illecite, errori nella somministrazione della terapia e comportamenti aggressivi e irritabili, possono apparire non solo ai diretti interessati, ma anche alle persone che li circondano. I pazienti vittime da infermieri affetti da Burnout avranno un'assistenza infermieristica ridotta. Gli autori di questo studio prospettico longitudinale, hanno dimostrato che i professionisti sanitari con elevati valori di Burnout commettono più errori di trattamento rispetto ai professionisti senza Burnout. Al contrario il rischio di Burnout aumenta quando si verifica un errore di trattamento per distrazione del professionista.³⁴

CAPITOLO 5

DISCUSSIONE E CONCLUSIONE

Parlare di Burnout significa trattare un fenomeno complesso e vasto, composto da molteplici variabili eterogenee; esso infatti è il risultato multifattoriale di un disagio interiore con evidenti effetti sulla persona, ma anche in ambito lavorativo.

La revisione della letteratura condotta in questo lavoro ha permesso di rispondere a tutti i quesiti di ricerca e a fornire informazioni utili per affermare che il rischio di sviluppare la sindrome del Burnout nei dipartimenti di area critica è effettivamente reale, come sostiene l'articolo redatto dagli autori Rodrigues, Carreiro, Figueiredo, Moraes, Cordeiro, De Oliviera.

Con questo lavoro si è voluto mettere in evidenza l'importanza dello sviluppo della sindrome del Burnout che può coinvolgere gli infermieri che operano nei dipartimenti di area critica. Tutti gli studi che sono stati reperiti hanno risposto in maniera concorde ed attendibile ai quesiti di ricerca. Gli obiettivi preposti sono stati sviluppati in modo completo poiché, dagli studi enunciati, si è potuto trarre delle conclusioni coerenti.

Attraverso gli autori, Adriaenssens, De Gucht, e Maes, si conferma che l'infermiere di area critica, che opera in contesti di emergenza/urgenza, è sottoposto a condizioni particolari di lavoro che lo espongono ad un maggior rischio di sviluppare la sindrome del Burnout. È stato individuato, grazie agli autori West, Huschka, Novotny, Sloan, Kolars, Habermann, et al., che per fronteggiare gli eventi ad impatto emotivamente forte, si possono creare nel tempo comportamenti difensivi verso i colleghi, ma cosa più importante, verso i pazienti. Gli studi enunciati sono concordi nell'evidenziare che tale sindrome ricade sull'assistenza infermieristica erogata ai pazienti; ciò interferisce sull'assistenza infermieristica sia in termini di efficacia che di efficienza, e aspetto più rilevante, ha come conseguenza un inadeguato trattamento umano degli assistiti.

Le risposte ai quesiti di ricerca permettono di affermare che i pazienti assistiti dagli infermieri di area critica affetti dal fenomeno di Burnout, non ricevono prestazioni infermieristiche idonee.

Sulla base di quanto descritto in questo elaborato, si può affermare che non esiste, allo stato attuale, alcuna terapia specifica e quindi, realmente efficace per trattare questa sindrome, anche se le organizzazioni hanno grandi responsabilità nella fase di prevenzione in quanto risulta essere la sola modalità capace di ridurre il fenomeno. Secondo tali autori,

Barbosa, Batista, Felizardo, Ferreina e Rosendo, l'unico reale rimedio è costituito dalla prevenzione, in quanto si presenta molto difficile recuperare una situazione degenerata sia per il singolo operatore sanitario, sia per il contesto lavorativo nel suo complesso.

La prevenzione del Burnout presuppone molteplici livelli di intervento ed è necessario agire nell'ottica non del singolo professionista ma dell'intera équipe professionale. E' importante evidenziare anche che la complessità delle situazioni che si verificano nei dipartimenti di area critica, richiede preventivamente una maggiore sensibilità da parte delle organizzazioni nel promuovere momenti di supervisione e di supporto da parte di specialisti psicoterapeuti, modalità di condivisione all'interno dell'équipe o gruppi di mutuo aiuto come confermato dall'articolo redatto da Korczak, Wastian e Schneider.

Tutto ciò che è emerso dovrebbe far riflettere le istituzioni: quest'ultime dovrebbero occuparsi, oltre alla realizzazione di un piano finalizzato a ridurre i fattori di stress correlati, anche di valorizzare il ruolo professionale della figura dell'infermiere, quantomeno perché è la figura maggiormente a contatto con l'assistito.

BIBLIOGRAFIA

1. Tricas Moreno JM, Salavera Bordas C, Lucha Lopez MO, Vidal Peracho C, Lucha Lopez AC, Estebanez de Miguel E, et al. Descriptive study of stress and satisfaction at work in the Saragossa university services and administration staff. *Int J Ment Health Syst* 2010 Apr 21;4:7-4458-4-7.
2. Loera B, Converso D, Viotti S. Evaluating the psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) among Italian nurses: how many factors must a researcher consider? *PLoS One* 2014 Dec 12;9(12):e114987.
3. Montero-Marin J, Garcia-Campayo J, Mosquera Mera D, Lopez del Hoyo Y. A new definition of burnout syndrome based on Farber's proposal. *J Occup Med Toxicol* 2009 Nov 30;4:31-6673-4-31.
4. Montero-Marin J, Garcia-Campayo J, Fajo-Pascual M, Carrasco JM, Gascon S, Gili M, et al. Sociodemographic and occupational risk factors associated with the development of different burnout types: the cross-sectional University of Zaragoza study. *BMC Psychiatry* 2011 Mar 29;11:49-244X-11-49.
5. Beatrice Duzzi, Iole Giovanardi, Cinzia Gradellini. La sindrome del Burnout tra gli infermieri. *IPASVI Rivista dell'infermiere* 2014, n°5;1-6
6. Palazzo Ldos S, Carlotto MS, Aerts DR. Burnout Syndrome: population-based study on public servants. *Rev Saude Publica* 2012 Dec;46(6):1066-1073.
7. Volpe U, Luciano M, Palumbo C, Sampogna G, Del Vecchio V, Fiorillo A. Risk of burnout among early career mental health professionals. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2014 Nov;21(9):774-781.
8. Ilhan MN, Durukan E, Taner E, Maral I, Bumin MA. Burnout and its correlates among nursing staff: questionnaire survey. *J Adv Nurs* 2008 Jan;61(1):100-106.
9. Kaschka WP, Korczak D, Broich K. Burnout: a fashionable diagnosis. *Dtsch Arztebl Int* 2011 Nov;108(46):781-787.
10. G.Tomei, Maria Elena Cinti, Tania Palitti, Maria Valeria Rosati, Marina Tria, C.Monti, F.Tomei, M.Fioravanti. Evidenza scientifica in medicina del lavoro: studio meta- analitico sulla sindrome del burnout. *Riv Bim Med Lav e IG* 2008, Vol99, n°5.

11. Embriaco N, Azoulay E, Barrau K, Kentish N, Pochard F, Loundou A, et al. High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors. *Am J Respir Crit Care Med* 2007 Apr 1;175(7):686-692.
12. Canadas-De la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, Garcia I, Canadas GR, De la Fuente EI. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *Int J Nurs Stud* 2015 Jan;52(1):240-249.
13. Barbosa dF, Batista de LO, Felizardo Lima L, Ferreira dM, Rosendo dS. Burnout Syndrome: characteristics, diagnosis, risk factors and prevention [Portuguese]. *Rev Enfermagem Ufpe* 2014 10;8(10):3539-3546.
14. Popa F, Raed A, Purcarea VL, Lala A, Bobirnac G. Occupational burnout levels in emergency medicine--a nationwide study and analysis. *J Med Life* 2010 Jul-Sep;3(3):207-215.
15. Losa Iglesias ME, Becerro de Bengoa Vallejo R, Salvadores Fuentes P. The relationship between experiential avoidance and burnout syndrome in critical care nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2010 Jan;47(1):30-37.
16. Burnout and intensive care. *Professioni Infermieristiche* 2007. Luglio-settembre; 60(3): 148-54
17. Kleim B, Bingisser MB, Westphal M, Bingisser R. Frozen moments: flashback memories of critical incidents in emergency personnel. *Brain Behav* 2015 Jul;5(7):e00325.
18. Ahmadi O, Azizkhani R, Basravi M. Correlation between workplace and occupational burnout syndrome in nurses. *Adv Biomed Res* 2014 Jan 24;3:44-9175.125751. eCollection 2014.
19. Teixeira C, Ribeiro O, Fonseca AM, Carvalho AS. Burnout in intensive care units - a consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: a descriptive correlational multicentre study. *BMC Anesthesiol* 2013 Oct 31;13(1):38-2253-13-38.
20. Bianchi R. A reflection on the measurement of the burnout syndrome. *Acad Emerg Med* 2015 Mar;22(3):378.

21. Kimo Takayesu J, Ramoska EA, Clark TR, Hansoti B, Dougherty J, Freeman W, et al. Factors associated with burnout during emergency medicine residency. *Acad Emerg Med* 2014 Sep;21(9):1031-1035.
22. Shoorideh FA, Ashktorab T, Yaghmaei F, Alavi Majd H. Relationship between ICU nurses' moral distress with burnout and anticipated turnover. *Nurs Ethics* 2015 Feb;22(1):64-76.
23. Silva JL, Soares RD, Costa FD, Ramos DS, Lima FB, Teixeira LR. Psychosocial factors and prevalence of burnout syndrome among nursing workers in intensive care units. *Rev Bras Ter Intensiva* 2015 Apr-Jun;27(2):125-133.
24. Healy S, Tyrrell M. Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors. *Emerg Nurse* 2011 07;19(4):31-37.
25. Burghi G, Lambert J, Chaize M, Goinheix K, Quiroga C, Farina G, et al. Prevalence, risk factors and consequences of severe burnout syndrome in ICU. *Intensive Care Med* 2014 Nov;40(11):1785-1786
26. Iordanou P, Koutavas S, Koulierakis G, Babatsikou F, Kroustalli E, Tarpazi K. Syndrome of professional burn out in home service for elderly. *HEALTH SCI J* 2009 2009;3(4):232-241.
27. Epp K. Burnout in critical care nurses: a literature review. *Dynamics* 2012 2012;23(4):25-31.
28. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research. *Int J Nurs Stud* 2015 Feb;52(2):649-661.
29. França SP, de Souza, De Martino M, Maria Figueiredo, Aniceto EVdS, Silva L, Leandro. Predictors of Burnout Syndrome in nurses in the prehospital emergency services. *ACTA PAUL ENFERMAGEM* 2012 03;25(1):68-73.
30. Rodrigues da SD, Oliveira Carreiro B, Figueirêdo da SP, Nascimento Moraes M, Cavalcanti Cordeiro R, de Oliveira FF. Prevalence of burnout syndrome among nurses in urgency and emergency hospital system. *REV PESQUISA CUIDADO FUNDAMENTAL* 2014 12/02;6(5):196-205.
31. Arora M, Asha S, Chinnappa J, Diwan AD. Review article: Burnout in emergency medicine physicians. *EMA Emerg Med Australas* 2013;25(6):491-495.

32. Korczak D, Huber B, Kister C. Differential diagnostic of the burnout syndrome. *GMS HEALTH TECHNOL ASSESS* 2010 10;6:9p.
33. Korczak D, Wastian M, Schneider M. Therapy of the burnout syndrome. *GMS Health Technol Assess* 2012;8:Doc05.
34. West CP, Huschka MM, Novotny PJ, Sloan JA, Kolars JC, Habermann TM, et al. Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: a prospective longitudinal study. *JAMA* 2006 Sep 6;296(9):1071-1078.

ALLEGATI

BANCHE DATI	TIPOLOGIA DI ARTICOLO	PAROLE CHIAVE	ARTICOLI SELEZIONATI
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Articolo di ricerca	Burnout Syndrome	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tricas Moreno JM, Salavera Bordas C, Lucha Lopez MO, Vidal Peracho C, Lucha Lopez AC, Estebanez de Miguel E, et al. Descriptive study of stress and satisfaction at work in the Saragossa university services and administration staff. <i>Int J Ment Health Syst</i> 2010 Apr 21;4:7-4458-4-7. 2. Loera B, Converso D, Viotti S. Evaluating the psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) among Italian nurses: how many factors must a researcher consider? <i>PLoS One</i> 2014 Dec 12;9(12):e114987. 3. Montero-Marin J, Garcia-Campayo J, Mosquera Mera D, Lopez del Hoyo Y. A new definition of burnout syndrome based on Farber's proposal. <i>J Occup Med Toxicol</i> 2009 Nov 30;4:31-6673-4-31. 4. Montero-Marin J, Garcia-Campayo J, Fajo-Pascual M, Carrasco JM, Gascon S, Gili M, et al. Sociodemographic and occupational risk factors associated with the development of different burnout types: the cross-sectional University of Zaragoza study. <i>BMC Psychiatry</i> 2011 Mar 29;11:49-244X-11-49.

			<ol style="list-style-type: none"> 5. Palazzo Ldos S, Carlotto MS, Aerts DR. Burnout Syndrome: population-based study on public servants. <i>Rev Saude Publica</i> 2012 Dec;46(6):1066-1073. 6. Volpe U, Luciano M, Palumbo C, Sampogna G, Del Vecchio V, Fiorillo A. Risk of burnout among early career mental health professionals. <i>J Psychiatr Ment Health Nurs</i> 2014 Nov;21(9):774-781. 7. Kaschka WP, Korczak D, Broich K. Burnout: a fashionable diagnosis. <i>Dtsch Arztebl Int</i> 2011 Nov;108(46):781-787. 8. Canadas-De la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, Garcia I, Canadas GR, De la Fuente EI. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. <i>Int J Nurs Stud</i> 2015 Jan;52(1):240-249. 9. Iordanou P, Koutavas S, Koulierakis G, Babatsikou F, Kroustalli E, Tarpatzi K. Syndrome of professional burn out in home service for elderly. <i>HEALTH SCI J</i> 2009 2009;3(4):232-241. 10. Korczak D, Wastian M, Schneider M. Therapy of the burnout syndrome. <i>GMS Health Technol Assess</i> 2012;8:Doc05. 11. West CP, Huschka MM, Novotny PJ, Sloan JA, Kolars JC, Habermann TM, et al. Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: a prospective longitudinal study. <i>JAMA</i> 2006 Sep 6;296(9):1071-1078.
--	--	--	--

			<p>12. Arora M, Asha S, Chinnappa J, Diwan AD. Review article: Burnout in emergency medicine physicians. <i>EMA Emerg Med Australas</i> 2013;25(6):491-495.</p> <p>13. Burghi G, Lambert J, Chaize M, Goinheix K, Quiroga C, Farina G, et al. Prevalence, risk factors and consequences of severe burnout syndrome in ICU. <i>Intensive Care Med</i> 2014 Nov;40(11):1785-1786</p>
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Articolo di ricerca	Burnout Syndrome Nurses	<p>1. Ilhan MN, Durukan E, Taner E, Maral I, Bumin MA. Burnout and its correlates among nursing staff: questionnaire survey. <i>J Adv Nurs</i> 2008 Jan;61(1):100-106.</p> <p>2. Losa Iglesias ME, Becerro de Bengoa Vallejo R, Salvadores Fuentes P. The relationship between experiential avoidance and burnout syndrome in critical care nurses: a cross-sectional questionnaire survey. <i>Int J Nurs Stud</i> 2010 Jan;47(1):30-37.</p> <p>3. Silva JL, Soares RD, Costa FD, Ramos DS, Lima FB, Teixeira LR. Psychosocial factors and prevalence of burnout syndrome among nursing workers in intensive care units. <i>Rev Bras Ter Intensiva</i> 2015 Apr-Jun;27(2):125-133.</p>

			<p>4. Embriaco N, Azoulay E, Barrau K, Kentish N, Pochard F, Loundou A, et al. High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors. <i>Am J Respir Crit Care Med</i> 2007 Apr 1;175(7):686-692.</p>
<p>http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</p>	<p>Articolo di ricerca</p>	<p>Burnout and Emergencies</p>	<p>1. Popa F, Raed A, Purcarea VL, Lala A, Bobirnac G. Occupational burnout levels in emergency medicine--a nationwide study and analysis. <i>J Med Life</i> 2010 Jul-Sep;3(3):207-215.</p> <p>2. Kleim B, Bingisser MB, Westphal M, Bingisser R. Frozen moments: flashback memories of critical incidents in emergency personnel. <i>Brain Behav</i> 2015 Jul;5(7):e00325.</p> <p>3. Kimo Takayesu J, Ramoska EA, Clark TR, Hansoti B, Dougherty J, Freeman W, et al. Factors associated with burnout during emergency medicine residency. <i>Acad Emerg Med</i> 2014 Sep;21(9):1031-1035</p> <p>4. Shoorideh FA, Ashktorab T, Yaghmaei F, Alavi Majd H. Relationship between ICU nurses' moral distress with burnout and anticipated turnover. <i>Nurs Ethics</i> 2015 Feb;22(1):64-76.</p> <p>5. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research. <i>Int J Nurs Stud</i> 2015 Feb;52(2):649-661.</p>

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Articolo di ricerca	Burnout Nurses Emergencies	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ahmadi O, Azizkhani R, Basravi M. Correlation between workplace and occupational burnout syndrome in nurses. <i>Adv Biomed Res</i> 2014 Jan 24;3:44-9175.125751. eCollection 2014 2. Bianchi R. A reflection on the measurement of the burnout syndrome. <i>Acad Emerg Med</i> 2015 Mar;22(3):378. 3. Teixeira C, Ribeiro O, Fonseca AM, Carvalho AS. Burnout in intensive care units - a consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: a descriptive correlational multicentre study. <i>BMC Anesthesiol</i> 2013 Oct 31;13(1):38-2253-13-38.
http://web.a.ebscohost.com	Articolo di ricerca	Burnout Syndrome	<ol style="list-style-type: none"> 1. Barbosa dF, Batista de LO, Felizardo Lima L, Ferreira dM, Rosendo dS. Burnout Syndrome: characteristics, diagnosis, risk factors and prevention [Portuguese]. <i>Rev Enfermagem Ufpe</i> 2014 10;8(10):3539-3546 2. Healy S, Tyrrell M. Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors. <i>Emerg Nurse</i> 2011 07;19(4):31-37. 3. Epp K. Burnout in critical care nurses: a literature review. <i>Dynamics</i> 2012 2012;23(4):25-31. 4. França SP, de Souza, De Martino M, Maria Figueiredo, Aniceto EVdS, Silva L, Leandro. Predictors of Burnout Syndrome in nurses in the prehospital emergency services. <i>ACTA PAUL ENFERMAGEM</i> 2012 03;25(1):68-73.

			<p>5. Rodrigues da SD, Oliveira Carreiro B, Figueirêdo da SP, Nascimento Moraes M, Cavalcanti Cordeiro R, de Oliveira FF. Prevalence of burnout syndrome among nurses in urgency and emergency hospital system. REV PESQUISA CUIDADO FUNDAMENTAL 2014 12/02;6(5):196-205.</p> <p>6. Korczak D, Huber B, Kister C. Differential diagnostic of the burnout syndrome. GMS HEALTH TECHNOL ASSESS 2010 10;6:9p.</p>
http://www.google.it	Articoli di ricerca	Burnout Infermieri	<p>1. Beatrice Duzzi, Iole Giovanardi, Cinzia Gradellini. La sindrome del Burnout tra gli infermieri. IPASVI Rivista dell'infermiere 2014, n°5;1-6</p> <p>2. G.Tomei, Maria Elena Cinti, Tania Palitti, Maria Valeria Rosati, Marina Tria, C.Monti, F.Tomei, M.Fioravanti. Evidenza scientifica in medicina del lavoro: studio meta- analitico sulla sindrome del burnout. Riv Bim Med Lav e IG 2008, Vol99, n°5.</p> <p>3. Burnout and intensive care. Professioni Infermieristiche2007. Luglio-settembre; 60(3): 148-54</p>

Allegato 1 : Questionario del Maslach Burnout Inventory (MBI)

Domande	Quanto spesso?
1. Mi sento coinvolta/o emotivamente nel mio lavoro	0 1 2 3 4 5 6
2. Alla fine di una giornata lavorativa mi sento un oggetto	0 1 2 3 4 5 6
3. Mi sento stanca/o sin dal mattino all'idea di dover affrontare un altro giorno di lavoro	0 1 2 3 4 5 6
4. Mi immedesimo facilmente nei sentimenti dei miei pazienti	0 1 2 3 4 5 6
5. Mi accorgo di trattare alcuni pazienti come degli oggetti	0 1 2 3 4 5 6
6. Lavorare con la gente tutto il giorno per me è un vero stress	0 1 2 3 4 5 6
7. Affronto molto bene i problemi dei miei pazienti	0 1 2 3 4 5 6
8. Mi sento consumata/o dal mio lavoro	0 1 2 3 4 5 6
9. Mi sento positivamente influenzata/o dal vissuto degli altri nel mio lavoro	0 1 2 3 4 5 6
10. Sono diventata/o più insensibile verso gli altri da quando faccio questo lavoro	0 1 2 3 4 5 6
11. Mi preoccupa che questo lavoro mi stia indurendo	0 1 2 3 4 5 6
12. Mi sento piena/o di energia	0 1 2 3 4 5 6
13. Mi sento molto frustrata/o dal mio lavoro	0 1 2 3 4 5 6
14. Non mi interessa quello che succede ai miei pazienti	0 1 2 3 4 5 6
15. Mi sembra di lavorare troppo	0 1 2 3 4 5 6
16. Lavorare a diretto contatto con la gente è molto stressante	0 1 2 3 4 5 6
17. Riesco facilmente a creare un'atmosfera rilassata con i miei pazienti	0 1 2 3 4 5 6
18. Mi sento esaurita/o dopo una giornata di lavoro a contatto con i pazienti	0 1 2 3 4 5 6
19. Ho avuto molte gratificazioni da questo lavoro	0 1 2 3 4 5 6
20. Mi sento sul ciglio del baratro	0 1 2 3 4 5 6
21. Nel mio lavoro affronto i problemi emotivi con molta calma	0 1 2 3 4 5 6
22. Mi sembra che i pazienti si sfoghino con me dei loro problemi	0 1 2 3 4 5 6

Età:..... Sesso: F/M.....

Legenda “questionario Maslach Burnout Inventory”:

Mai = 0 Qualche volta l’anno= 1 Una volta al mese = 2 Qualche volta al mese = 3
Una volta la settimana = 4 Diverse volte la settimana = 5 Tutti i giorni = 6

Interpretazione: (da consegnare separatamente)

Esaurimento emotivo → Domande (1,2,3,6,8,13,14,16,20)

Totale inferiore a 17: basso
Totale tra 18 e 29: moderato
Totale superiore a 30: alto

Depersonalizzazione → Domande (5,10,11,15,22)

Totale inferiore a 5: bassa
Totale tra 6 e 11: moderata
Superiore a 12: alta

Realizzazione Personale → Domande (4,7,9,12,17,18,19,21)

Totale superiore a 40 : bassa
Totale tra 34 e 39: moderata
Totale inferiore a 36: alta

Grado di Burnout	Alto	Moderato	Basso	Domande
Esaurimento Emotivo	>30	18-29	<17	1,2,3,6,8,13,14,16,20
Depersonalizzazione	>12	6-12	<5	5,10,11,15,22
Realizzazione Personale	<36	34-39	>40	4,7,9,12,17,18,19,21

Allegato 2: Questionario del Burnout Potential Inventory (BPI)

Situazioni lavorative	Domande	Quanto spesso
1. Mancanza di Potere	➤ Non posso risolvere i problemi che mi sono assegnati.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	➤ Sono intrappolato in un lavoro senza opzioni.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	➤ Non posso influenzare le decisioni che mi riguardano.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	➤ Posso essere licenziato senza poter fare niente.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
2. Assenza di Informazioni	➤ Le responsabilità legate al mio lavoro non sono chiare.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	➤ No ho le informazioni che mi servono per lavorare bene.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	➤ I miei colleghi non capiscono il mio ruolo.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	➤ Non capisco gli obiettivi del mio lavoro.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
3. Conflitto	➤ Sono preso in mezzo.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	➤ Devo soddisfare domande conflittuali.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	➤ Sono in disaccordo coi miei colleghi.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	➤ Devo violare le norme per fare il mio lavoro.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
4. Equipe Inefficiente	➤ I colleghi mi ostacolano.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	➤ Il dirigente fa favoritismi.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	➤ La burocrazia interferisce col mio lavoro.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	➤ Sul lavoro si compete invece di cooperare.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
5. Straripamento	➤ Il lavoro interferisce con la mia vita privata.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	➤ Ho troppo da fare in poco tempo.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	➤ Devo lavorare anche nel tempo libero.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	➤ Il lavoro straordinario aumenta	1 2 3 4 5 6 7 8 9
6. Noia	➤ Ho troppo poco da fare.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	➤ Sono iper qualificato per il lavoro dequalificato che faccio.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	➤ Il lavoro non offre nessuna sfida.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	➤ La maggior parte del mio tempo è spesa in lavori di routine.	1 2 3 4 5 6 7 8 9

7. Scarsi feedbacks	➤ Non so mai se quello che faccio va bene o no.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	➤ Il mio capo non dice mai nulla di quello che faccio.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	➤ Ottengo le informazioni troppo tardi per usarle.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	➤ Non vedo i risultati del mio lavoro.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
8. Punizioni	➤ Il mio capo è ipercritico.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	➤ Sono gli altri che traggono merito dal mio lavoro.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	➤ Il mio lavoro non è apprezzato.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	➤ Vengo rimproverato per gli errori di altri.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
9. Alienazione	➤ Sono isolato dagli altri.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	➤ Sono un ingranaggio della macchina organizzativa.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	➤ Ho poco in comune coi colleghi che lavorano con me.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	➤ Evito di dire in giro dove lavoro e cosa faccio.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
10. Ambiguità	➤ I ruoli cambiano costantemente.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	➤ Non so cosa ci si aspetta da me.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	➤ Non c'è relazione fra prestazione e successo.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	➤ Le priorità sul lavoro non sono chiare.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
11. Scarsità di Ricompense	➤ Il mio lavoro non è soddisfacente.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	➤ Ho pochi successi reali.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	➤ La carriera non è come mi aspettavo	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	➤ Non ho rispetto	1 2 3 4 5 6 7 8 9
12. Conflitti di valore	➤ I miei valori sono compromessi.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	➤ La gente disapprova quello che faccio.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	➤ Non credo nell'organizzazione in cui lavoro.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	➤ Nel lavoro non ci metto il cuore.	1 2 3 4 5 6 7 8 9

Legenda “questionario Burnout Potential Inventory”:

(Raramente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Costante)

	Punteggio
Alto	313- 432
Moderato	169-312
Basso	48-168

Allegato 3: Tabella di Revisione della Letteratura

AUTORE E ANNO	TITOLO	TIPOLOGIA DI STUDIO	SCOPO	CAMPIONE	RISULTATO
Tricas Moreno JM, Salavera Bordas C, Lucha Lopez MO, Vidal Peracho C, Lucha Lopez AC, Estebanez de Miguel E, et al. Int J Ment Health Syst 2010	<i>Descriptive study of stress and satisfaction at work in the Saragossa university services and administration staff</i>	Studio Descrittivo	Esaminare il Burnout e la soddisfazione sul lavoro.	24 persone provenienti dai Servizi di Amministrazione del personale dell'Università di Saragozza.	I Servizi di Amministrazione del personale presso l'Università di Saragozza mostrano bassi livelli di burnout collegati con alta RP e basso EE e DP.
Loera B, Converso D, Viotti S, Plos One 2014	<i>Evaluating the psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) among Italian nurses: how many factors must a researcher consider?</i>	Studio Psicometrico	Esaminare i fattori e le proprietà psicometriche del MBI-HSS per definire il suo funzionamento in Italia attraverso: <ul style="list-style-type: none"> - Valutazione dell'affidabilità e validità delle voci MBI-HSS per quanto riguarda un campione italiano; - Testare i principali modelli MBI-HSS alternativi per individuare il modello più appropriato. 	925 infermieri suddivisi in: <ul style="list-style-type: none"> - area critica - area medica - area chirurgica - area materno-infantile - area psichiatrica - area diagnostica - area ambulatoriale 	Le analisi effettuate su un campione italiano ha dimostrato che i fattori e le proprietà del MBI-HSS é tridimensionale, segue cioè il modello di C. Maslach.

<p>Montero-Marin J, Garcia-Campayo J, Mosquera Mera D, Lopez del Hoyo Y, J Occup Med Toxicol 2009</p>	<p><i>A new definition of burnout syndrome based on Farber's proposal</i></p>	<p>Indagine Quantitativa</p>	<p>Definire strategie di intervento specifiche da adottare attraverso l'identificazione di diversi profili per la sindrome.</p>	<p>Osservazione di insegnanti e professionisti della salute. Interviste a 60 psicoterapeuti (psichiatri, psicologi e assistenti sociali).</p>	<p>Il criterio di classificazione ha costituito tre sottoclassi di Burnout:</p> <ul style="list-style-type: none"> - frenetico - sottovalutato - affranto <p>Questa successione di fasi potrebbe servire per creare approcci terapeutici specifici.</p>
<p>Montero-Marin J, Garcia-Campayo J, Fajo-Pascual M, Carrasco JM, Gascon S, Gili M, et al. BMC Psychiatry 2011</p>	<p><i>Sociodemographic and occupational risk factors associated with the development of different burnout types: the cross-sectional University of Zaragoza study</i></p>	<p>Studio Trasversale</p>	<p>Descrivere le possibili associazioni tra tipi di Burnout, caratteristiche socio-demografiche e professionali.</p>	<p>409 dipendenti universitari (campione multi-professionale).</p>	<p>Lo studio suggerisce l'esistenza di associazioni tra diversi tipi di Burnout (frenetico, affranto e sottovalutato), caratteristiche socio-demografiche (età, sesso, istruzione) e professionali (anzianità di servizio, tipo e durata contratto, reddito mensile ecc). I tipi di Burnout dovranno essere presi in considerazione durante la progettazione di trattamenti specifici a seconda delle caratteristiche di ciascun soggetto. Ciò aumenta l'efficacia degli interventi per il Burnout.</p>

Beatrice Duzzi, Iole Giovanardi, Cinzia Gradellini, IPASVI-rivista dell'infermiere 2013	<i>La sindrome del burnout negli infermieri</i>	Analisi Statistica	Mettere in correlazione contesti cronici e acuti per rilevare l'incidenza del fenomeno burnout.	53 infermieri ospedalieri divisi in due gruppi: reparti cronici (medicina e lungodegenza); reparti acuti (chirurgia e pronto soccorso).	Si evidenzia una prevalenza nello sviluppo di Burnout nei reparti per patologie acute.
Palazzo Ldos S, Carlotto MS, Aerts DR, Rev. Saude Publica 2012	<i>Burnout syndrome: population-based study on public servants</i>	Studio Trasversale	Identificare i fattori predittivi per la sindrome del Burnout tra i lavoratori del settore pubblico.	879 funzionari municipali di una città metropolitana del Brasile.	La percezione del proprio ambiente di lavoro e quindi visualizzarlo come stressante e la presenza di persone che influenzano negativamente l'ambiente dimostrano essere fattori predittivi importanti.
Volpe U, Luciano M, Palumbo C, Sampogna G, Del Vecchio V, Fiorillo A J Psychiatr Ment Health Nurs 2014	<i>Risk of burnout among early career mental health professionals</i>	Indagine Quantitativa	Valutare la presenza di Burnout e di sintomi depressivi.	50 medici psichiatrici e 50 infermieri psichiatrici	I medici presentano un grado più alto di esaurimento emotivo e un ridotta realizzazione personale; gli infermieri sono più spersonalizzati, come strategia di coping, e punteggi più elevati per la depressione ed è associato a più alto livello di Burnout.

Ilhan MN, Durukan E, Taner E, Maral I, Bumin MA J Adv Nurs 2008	<i>Burnout and its correlates among nursing staff: questionnaire survey</i>	Studio Descrittivo	Determinare il livello di Burnout tra gli infermieri.	474 infermieri di un Ospedale universitario.	È importante identificare i fattori che influiscono ad aumentare il tasso di Burnout per attuare interventi organizzativi.
Kaschka WP, Korzak D, Broich K, Dtsch Arztebl Int 2011	<i>Burnout : a fashionable diagnosis</i>	Revisione Sistemica	Criteri per diagnosticare il fenomeno.		Attualmente non esiste una definizione accettata ufficialmente, né un valido strumento per la diagnosi differenziale.
Tomei G, Cinti ME, Palitti T, Rosati MV, Tria M, Monti C, Tomei F, Fioravanti M Med Lav 2008	<i>Evidenza scientifica in medicina del lavoro: studio meta-analitico sulla sindrome del burnout</i>	Studio Meta-Analitico (ricerca sistematica)	Individuare i fattori che predispongono alla sindrome del Burnout.	2031 soggetti tra cui infermieri, medici, odontoiatri e insegnanti.	Gli studi su questo argomento hanno evidenziato che il contesto sociale lavorativo risulta essere un rilevante fattore di rischio nell'attivazione di risposte di stress, originando negli operatori i sintomi considerati essenziali per l'identificazione del Burnout: apatia, perdita di entusiasmo e senso di frustrazione.

<p>Embriaco N, Azoulay E, Barrau K, Kentish N, Pochard F, Loundou A, et al. Am J Respir Crit Care Med 2007</p>	<p><i>High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors</i></p>	<p>Indagine Statistica</p>	<p>Valutare la prevalenza dei fattori di rischio per la sindrome del Burnout .</p>	<p>189 unità di terapia intensiva degli ospedali pubblici francesi.</p>	<p>Presentano un elevato livello di Burnout legato a fattori demografici e a fattori organizzativi.</p>
<p>Canadas-De la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, Garcia I, Canadas GR, De la Fuente EI Int J Nurs Stud 2015</p>	<p><i>Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession</i></p>	<p>Indagine Quantitativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Stimare la prevalenza della sindrome del burnout; - Studiare l'associazione tra i livelli di burnout e i fattori di rischio. 	<p>676 infermieri</p>	<p>I principali fattori esplicativi della sindrome del Burnout sono le seguenti variabili: età, sesso, stato civile, avere figli, turno di lavoro, tipologie di aree di servizio dell' assistenza sanitaria, ma é anche stato associato a variabili di personalità (nevrosi, piacevolezza, estroversione e coscienziosità).</p>

<p>Barbosa dF, Batista de LO, Felizardo Lima L, Ferreina dM, Rosendo dS Rev. Enfermagem Ufpe 2014</p>	<p><i>Burnout Syndrome: characteristics, diagnosis, risk factors and prevention</i></p>	<p>Ricerca della Letteratura</p>	<p>Presentare i seguenti aspetti della conoscenza scientifica relativa alla sindrome del Burnout:</p> <ul style="list-style-type: none"> - caratteristiche - diagnosi - fattori di rischio - conseguenze - prevenzione 		<p>Il Burnout é un fenomeno psico-sociale correlato al contesto di lavoro e caratterizzato da EE, DP e RP. Esso porta ad assenteismo dal lavoro, atteggiamenti di difesa, quindi è importante attuare strategie individuali e organizzative per la promozione alla salute.</p>
<p>Popa F, Raed A, Purcarea VL, Lala A, Bobirnac G, J Med Life 2010</p>	<p><i>Occupational burnout levels in emergency medicine--a nationwide study and analysis</i></p>	<p>Studio nazionale e Analitico</p>	<p>Identificare o meno la presenza del fenomeno Burnout tra i dipartimenti di area critica.</p>	<p>4725 infermieri di area critica.</p>	<p>Evidenza un elevato rischio di Burnout nei dipartimenti di emergenza. Le possibili spiegazioni potrebbero essere collegate ad alto flusso di pazienti, affollamento, lunghe ore di lavoro e situazioni con eventi traumatici.</p>

<p>Losa Iglesias ME, Becerro de Bengoa Vallejo R, Salvadores Fuentes P Int J Nurs Stud 2010</p>	<p><i>The relationship between experiential avoidance and burnout syndrome in critical care nurses: a cross-sectional questionnaire survey</i></p>	<p>Studio Descrittivo</p>	<p>Determinare la relazione tra la sindrome del Burnout e tra il comportamento che evita i coinvolgimenti emotivi.</p>	<p>98 infermieri di area critica.</p>	<p>Dimostra una relazione tra esperienza empirica e la sindrome del Burnout tra gli infermieri di area critica. Avere più di trent'anni con più di dieci anni di esperienza, essere single senza prole, é stato associato ad un aumento di vulnerabilità per lo sviluppo della sindrome del Burnout.</p>
<p>Carla Zenobi, Julita Sansoni, Professioni infermieristiche 2007</p>	<p><i>Burnout and intensive care</i></p>	<p>Indagine Quantitativa</p>	<p>Valutare i livelli della sindrome di Burnout confrontando la prevalenza del fenomeno nelle TI e DO.</p>	<p>102 infermieri terapia intensiva; 106 infermieri delle degenze ordinarie.</p>	<p>Si è dimostrato una maggiore prevalenza di Burnout nelle terapie intensive rispetto alle degenze ordinarie.</p>
<p>Kleim B, Bingisser MB, Westphal M, Bingisser R, Brain Behav 2015</p>	<p><i>Frozen moments: flashback memories of critical incidents in emergency personnel</i></p>	<p>Indagine Quantitativa</p>	<p>Verificare se le situazioni critiche sono associate a ricordi di flashback e se questi ricordi vengono associati ad EE, ansia e depressione.</p>	<p>91 infermieri di area critica.</p>	<p>I flashback in situazioni critiche tra gli infermieri di area critica sono associati ad EE, ansia e depressione. Ciò significa che c'è un aumento della prevalenza per lo sviluppo del Burnout.</p>

Ahmadi O, Azizkhani R, Basravi M, Adv Biomed Res 2014	<i>Correlation between workplace and occupational burnout syndrome in nurses</i>	Studio Trasversale	Rilevare i tassi della sindrome del Burnout: colpisce maggiormente il personale sanitario di area critica o di ortopedia e dialisi.	100 infermieri di pronto soccorso, ortopedia, dialisi e terapia intensiva.	I risultati hanno mostrato che la sindrome del Burnout tra gli infermieri di pronto soccorso e terapia intensiva sono superiori a quelli degli infermieri che operano in ortopedia e dialisi.
Teixeira C, Ribeiro O, Fonseca AM, Carvalho AS BMC Anesthesiol 2013	<i>Burnout in intensive care units- a consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: a descriptive correlation multicentre study</i>	Studio Multicentrico	Studiare l'incidenza e i fattori di rischio nella sindrome del Burnout.	300 professionisti (82 medici e 218 infermieri) di terapia intensiva in Portogallo.	Dallo studio é emerso un elevato tasso di burnout tra gli operatori ed é stato identificato più a rischio: <ul style="list-style-type: none"> - esso femminile; - contratto a tempo determinato; - conflitti tra colleghi per pretendere decisioni etiche.
Bianchi R Acad Emerg Med 2015	<i>A reflection on the measurement of the burnout syndrome</i>	Riassunto dello studio Multicentrico	Esaminare la prevalenza del Burnout.	Professionisti dei dipartimenti di area critica.	Il burnout è altamente prevalente tra i dipartimenti di emergenza.
Kimo Takayesu J, Ramoska EA, Clark TR, Hansoti B, Dougherty J, Freeman W Acad Emerg Med 2014	<i>Factors associated with burnout during emergency medicine residency</i>	Studio Multicentrico	Valutare la prevalenza del Burnout tra i dipartimenti di emergenza e i fattori individuali associati.	289 professionisti dei dipartimenti di emergenza negli USA.	Il Burnout è molto diffuso tra gli operatori dei dipartimenti di emergenza.

Shoorideh FA, Ashktorab T, Yaghmaei F, Alavi Majd H, Nurs Ethics 2015	<i>Relationship between ICU nurse's moral distress with burnout and anticipated turnover</i>	Studio Descrittivo	Determinare la correlazione tra disagio morale e Burnout.	159 infermieri di terapia intensiva in Iran.	Negli infermieri di terapia intensiva è maggiore il disagio morale. Tale disagio è provocato dal rifiuto dei pazienti con prognosi infausta, trattamenti futili, uso di tecnologie avanzate e contraddizioni tra professionisti sanitari.
Silva JL, Soares RD, Costa FD, Ramos DS, Lima FB, Teixeira LR Rev Bras Ter Intensiva 2015	<i>Psychosocial factors and prevalence of burnout syndrome among nursing workers in intensive care units</i>	Studio Descrittivo	Valutare la presenza della sindrome del Burnout tra gli infermieri di terapia intensiva e stabilire associazioni con fattori psicosociali.	130 infermieri di terapia intensiva del Brasile.	La prevalenza della sindrome del Burnout é elevata negli infermieri di terapia intensiva . Questi risultati sono importanti per la salute degli operatori sanitari.
Healy S, Tyrrell M Emerg Nurse 2011	<i>Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors</i>	Studio Descrittivo	Studiare gli atteggiamenti e le esperienze di stress sul posto di lavoro tra gli infermieri.	150 infermieri dei dipartimenti di emergenza.	I risultati suggeriscono che la maggior parte dei partecipanti sperimentano lo stress sul luogo di lavoro.

Burghi G, Lambert J, Chaize M, Goinheix K, Quiroga C, Farina G, Et al. Intensive Care Med 2014	<i>Prevalence, risk factors and consequences of severe burnout syndrome in ICU</i>	Studio Statistico	Individuare gli effetti della sindrome del Burnout e sottolineare l'importanza del problema.	Ogni personale di 12 unità di terapia intensiva dell'Uruguay.	Determina assenteismo, assunzione di alcolici e sostanze illecite, i professionisti diventano aggressivi e irritabili. Inoltre colpisce la salute causando patologie cardiache, psichiatriche, disturbo dello stomaco e ansia.
Iordanou P, Koutavas S, Koulierakis G, Babatsikou F, Kroustalli E, Tarpazi K HEALTH SCI J 2009	<i>Syndrome of professional burnout in home service for elderly</i>	Studio Trasversale	Identificare i sintomi per le tre categorie di C. Maslach.	251 marinai.	EE identifica la sensazione psico-somatica di affaticamento; DP individua una reazione apatica e RP definisce la persona incompetente e sconfitta.
Epp K Dynamics 2012	<i>Burnout in critical care nurses: a literature review</i>	Revisione della Letteratura	Esplorare come i fattori di stress cronici che colpiscono gli infermieri di area critica sono esposti a contribuire allo sviluppo del Burnout.	Limitata agli infermieri di area critica, di lingua inglese e di cultura occidentale.	Gli infermieri coordinatori svolgono un ruolo fondamentale nella prevenzione del Burnout attraverso la creazione di un ambiente favorevole di lavoro per gli infermieri di area critica per ridurre i fattori di stress cronici (assistenza ai pazienti acuti critici ecc).

Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S Int J Nurs Stud 2015	<i>Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research</i>	Revisione Sistematica di studi quantitativi empirici	Esplorare la prevalenza del Burnout nei dipartimenti di emergenza ed identificare i determinati .		I tassi di Burnout tra gli infermieri di emergenza sono elevati dovuti all'esposizione di eventi traumatici e situazioni di imprevedibilità ed il confronto con lesioni gravi/ morte.
França SP, De Souza, De Martino M, Maria Figueiredo, Aniceto EVdS, Silva L, Leandro Acta Paul Enfermagem 2012	<i>Predictors of burnout syndrome in nurses in the prehospital emergency services</i>	Studio Quantitativo Esplorativo	Analizzare i fattori di rischio per la sindrome di Burnout in area critica.	42 infermieri di area critica che lavorano al centralino.	Presenza di Burnout per elevata EE, DP e ridotta RP. L'incidenza di tale sindrome è presente tra i giovani che non hanno ancora raggiunto i 30 anni.
Rodrigues da SD, Oliveira Carreiro B, Figueiredo da SP, Nascimento Moraes M, Cavalcanti Cordeiro R, De Oliveira FF Rev Pesquisa Cuidado Fundamental 2014	<i>Prevalence of burnout syndrome among nurses in urgency and emergency hospital system</i>	Studio Trasversale Quantitativo - Descrittivo	Studiare la prevalenza di Burnout tra gli infermieri di dipartimenti di emergenza/urgenza.	110 infermieri di sei ospedali specializzati in emergenza/ urgenza nello stato di Paraiba.	Esiste un'elevata prevalenza di sviluppare la sindrome del Burnout nell'area critica.
Arora M, Asha S, Chinnappa J, Diwan AD EMA Emerg Med Australas 2013	<i>Review article: burnout in emergency medicine physicians</i>	Revisione della Letteratura	Riassumere la letteratura disponibile sul Burnout tra i professionisti sanitari di emergenza/urgenza.		Gli infermieri di area critica hanno elevate possibilità di sviluppare la sindrome del Burnout rispetto alle altre aree: medico/ chirurgica.

Korczak D, Huber B, Kister C GMS Health Technol Assess 2010	<i>Differential diagnostic of the burnout syndrome</i>	Ricerca Sistematica	Rilevare le modalità con cui viene diagnosticata la sindrome del Burnout e quali strumenti sono affidabili.	Diagnosi mediche e differenziali.	Non c'è una procedura validata che consente di diagnosticare la sindrome di Burnout ma esso viene valutato attraverso questionari, come ad esempio il MBI.
Korczak D, Wastian M, Schneider M, GMS Health Technol Assess 2012	<i>Therapy of the burnout syndrome</i>	Ricerca Sistematica	Valutazione dell'efficacia e dei tipi di terapia.	Sono stati inclusi 17 studi sulla valutazione di tecnologie sanitarie.	L'efficacia della terapia per ridurre la sindrome del Burnout è la terapia cognitiva- comportamentale.
West CP, Huschka MM, Novotny PJ, Sloan JA, Kolars JC, Habermann TM, et al. Jama 2006	<i>Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: a prospective longitudinal study</i>	Studio Prospettivo Longitudinale	Valutazione della frequenza errori durante l'assistenza.	184 Studenti tirocinanti di medicina.	Si è mostrato che gli errori durante l'assistenza sono associati a quei medici con valori di Burnout.