



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Medicina e Chirurgia

CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Tesi di Laurea

**Indagine sulla Compassion Fatigue nel personale
infermieristico di pronto soccorso: uno studio
osservazionale**

RELATRICE: Dott. ssa Marta Zanovello

CORRELATRICE: Dott. ssa Susanna Falchero

LAUREANDO: Marco Ferro

Matricola 2012710

ANNO ACCADEMICO 2022/2023

Sede di Monselice

INDICE

ABSTRACT	Pag. 3
INTRODUZIONE	Pag. 5
CAPITOLO 1: CONTESTUALIZZAZIONE DEL PROBLEMA	
1.1 Contestualizzazione del problema	Pag. 7
1.2 Epidemiologia della Compassion Fatigue in Asia, America ed Europa	Pag. 9
1.2.1 Epidemiologia in Italia	Pag. 9
1.3 Qualità della vita professionale ProQoL	Pag. 9
1.3.1 Soddisfazione della Compassione	Pag. 10
1.3.2 Burnout	Pag. 10
1.3.3 Stress Traumatico Secondario	Pag. 10
1.4 Ulteriori considerazioni	Pag. 11
1.4.1 Supporto Percepito	Pag. 11
1.4.2 Moral Distress	Pag. 11
1.5 Il personale del Pronto Soccorso	Pag. 12
1.6 Scopo dello studio e quesito di ricerca	Pag. 12
CAPITOLO 2: MATERIALI E METODI	
2.1 Obiettivo e disegno dello studio	Pag. 15
2.2 Strategie di ricerca bibliografica	Pag. 15
2.3 Strumento di raccolta dati	Pag. 15
2.4 Setting/contesto	Pag. 16
2.5 Campionamento e attività di raccolta dati	Pag. 16
2.6 Analisi dei dati	Pag. 16
2.7 Statistica descrittiva ed Analisi Multivariata	Pag. 17
CAPITOLO 3: RISULTATI	
3.1 Descrizione del campione	Pag. 19
3.2 Risultati analizzati	Pag. 21
CAPITOLO 4: DISCUSSIONE E CONCLUSIONI	
4.1 Discussione	Pag. 29
4.2 Limiti dello studio	Pag. 33
4.3 Implicazioni per la pratica e la ricerca	Pag. 33
4.4 Conclusioni	Pag. 34
BIBLIOGRAFIA	Pag. 35
ALLEGATI	Pag. 39

ABSTRACT

Background: La Fatica da Compassione è una conseguenza dell'esposizione continuativa allo stress correlato al lavoro tra gli operatori sanitari. L'infermieristica è una professione sanitaria ad alto rischio emotivo che comporta l'aumento della vulnerabilità degli infermieri ai sintomi di affaticamento da Compassione rispetto ad altri operatori sanitari e questo può compromettere il benessere personale dell'individuo e ridurre l'efficienza lavorativa.

Obiettivo: Obiettivo dello studio è indagare se all'interno del personale infermieristico delle unità di Pronto Soccorso della ULSS 6 di Camposampiero, Cittadella, Piove di Sacco e Schiavonia sia presente il fenomeno della Fatica da Compassione.

Materiali e metodi: Lo studio è stato condotto tramite la somministrazione ai professionisti infermieri di 4 unità operative di Pronto Soccorso di questionari diffusi online con l'aiuto dei Coordinatori infermieristici di reparto ed i risultati sono stati trattati in maniera anonima ed aggregata. Lo strumento utilizzato per indagare il fenomeno si chiama "The Professional Quality of Life Scale" (ProQoL 5). L'analisi dei dati è stata condotta tramite uno specifico manuale di interpretazione.

Risultati: Allo studio hanno partecipato 84 infermieri ed è risultato che la Soddisfazione della Compassione percepita sia di livello moderato, il Burnout sia di livello basso e lo Stress Traumatico Secondario anch'esso di basso grado. Si evince quindi che il fenomeno della Fatica da Compassione sia di basso livello.

Conclusioni: Il fenomeno indagato è risultato globalmente di "basso grado" e quindi risulta che ci sia una buona qualità della vita lavorativa percepita anche se, alcune risposte all'interno dei questionari fanno dedurre che taluni soggetti siano maggiormente "sofferenti" di altri. Indagare periodicamente questa tematica può aiutare a prevenire disagi psicologici sommersi del personale del Pronto Soccorso.

Keywords: *Nurses, Emergency Department, Compassion Fatigue, Italy.*

INTRODUZIONE

La scelta di voler redigere ed esporre questa tesi nasce dall'interesse che ho sviluppato negli ultimi anni grazie al mio lavoro come Operatore Socio Sanitario presso un Pronto Soccorso della provincia di Padova, nel momento in cui mi sono reso conto che gli infermieri di emergenza sono a rischio di affaticamento da compassione causato dall'esposizione alla sofferenza dei pazienti, e, che questo, può compromettere il benessere personale dell'individuo e ridurre l'efficienza lavorativa.

La Fatica da Compassione è il risultato di un progressivo e cumulativo contatto prolungato, continuo ed intenso con i pazienti comportando esposizione a stress globale che può portare ad un disagio che supera i livelli di resistenza dell'infermiere. La Fatica della Compassione è uno stato in cui l'energia compassionevole si esaurisce oltre il ripristino causando profondi cambiamenti fisici, sociali, emotivi, spirituali ed intellettuali in modo progressivo (Coetzee *et al.*, 2010).

Per professione, gli infermieri sono individui premurosi e compassionevoli che forniscono supporto, assistenza ed incoraggiamento a persone che stanno affrontando uno stato di angoscia fisica, emotiva e spirituale che le portano in una condizione di necessità. Tuttavia, una continua donazione di sé nei confronti dei pazienti comporta il rischio di sviluppare l'affaticamento della Compassione (Harris *et al.*, 2015).

Dalla riflessione nata dopo la lettura di studi riguardanti l'argomento sopra citato, nasce l'interesse nell'indagare la presenza di questa problematica tra il personale infermieristico dell'Azienda ULLS 6 Euganea presso le UU.OO. di Pronto Soccorso.

Non sono stati presi in considerazione studi riguardanti tematiche COVID-19 perché ritenute fattore di stress potenzialmente confondente rispetto al risultato finale.

L'elaborato comprende i seguenti capitoli:

Capitolo 1: background e descrizione del problema, epidemiologia della Compassion Fatigue, caratteristiche principali e differenze tra Stress Traumatico Secondario e Burnout.

Capitolo 2: descrizione dei materiali e dei metodi utilizzati per redigere questa tesi

Capitolo 3: analisi dei questionari somministrati e descrizione dei risultati tramite grafici e focus sulla presenza/assenza della Compassion Fatigue nel personale infermieristico.

Capitolo 4: discussione e conclusione, implicazioni per la pratica e rilevanza del problema per la professione infermieristica.

CAPITOLO 1: CONTESTUALIZZAZIONE DEL PROBLEMA

1.1 Contestualizzazione del problema

Negli ultimi anni, il concetto di qualità professionale della vita (ProQoL) è stato proposto per mostrare il livello di stress lavorativo ed è stato molto utile nell'esaminare gli effetti tra il personale sanitario, in particolare quello infermieristico. ProQoL è una scala di valutazione che nasce con l'obiettivo di esaminare "la qualità del sentimento in relazione al lavoro di aiutante". La scala prende in considerazione sia aspetti positivi che negativi; l'aspetto negativo è chiamato Fatica da Compassione (FC) ed è composto da due situazioni differenti: Burnout (BO) e Stress Traumatico Secondario (STS) (Stamm, 2010). La Fatica da Compassione è stata descritta come un effetto negativo del lavoro con pazienti sofferenti con possibili effetti traumatici sia nel breve che nel lungo termine negli operatori sanitari (Bride et al., 2007).

La FC è un risultato cumulativo e progressivo del contatto prolungato e continuo con i pazienti dovuto anche all'esposizione ad ambienti stressanti (Smart *et al.*, 2014). La FC può essere distinta dal BO perché è più specifica ed include risposte comportamentali degli operatori sanitari che sono coinvolti con pazienti sofferenti (Gilmore, 2012). Troviamo sia nella FC che nel BO un disagio fisico e psicologico (Sheppard, 2015); essi sono componenti che possono influenzare in modo significativo gli esiti di salute dei pazienti come ad esempio portare ad un'assistenza inadeguata o superficiale, ed hanno una forte correlazione negativa con il morale del personale (Leiter *et al.*, 2009). L'altro componente della FC è lo Stress Traumatico Secondario, una risposta estrema a pazienti traumatizzati o eventi stressanti con effetti negativi quali paura, disturbi del sonno, immagini intrusive ed evitamento di ricordi di esperienze traumatiche (Stamm, 2010).

L'aspetto positivo del test di valutazione della qualità di vita professionale ProQoL si chiama Soddisfazione della Compassione (SC), e, rappresenta la soddisfazione che deriva dal sentirsi competente ed in grado di svolgere bene il proprio lavoro, comprendendo anche la sensazione piacevole di aiutare gli altri attraverso il proprio operato (Coetzee *et al.*, 2010).

Secondo Stamm (2010) viene dimostrato in diversi studi il fatto che nonostante l'alto livello di FC riscontrato, gli operatori sanitari hanno comunque sentimenti positivi oltre a quelli negativi mentre si prendono cura dei pazienti.

Secondo Smart et al. (2014) si evince che la cura, la compassione e l'empatia per i pazienti possano influenzare gli aspetti personali e professionali della vita degli operatori sanitari e che dovrebbe esserci idealmente una sorta di equilibrio tra FC e SC all'interno ed all'esterno del posto di lavoro.

Si può supporre che una bassa qualità della vita percepita possa portare ad un cattivo atteggiamento nei confronti della professione come ritardi o assenze dal lavoro, perdita di efficienza ed efficacia, riduzione della produttività ed elevato turnover del personale a causa dell'abbandono della professione (Boyle, 2011 ; Haber, 2013). Al contrario invece, è stato riscontrato che un'elevata percezione della qualità di vita negli infermieri possa portare ad un aumento del numero di pazienti soddisfatti (McHugh *et al.*, 2011).

Diversi sono i fattori che possono contribuire all'insorgenza della Compassion Fatigue, come ad esempio: stati affettivi dell'infermiere, aspettative cognitive e capacità individuali di elaborare le informazioni, meccanismi di difesa, effetti dello stress sulle competenze personali di aiuto, sulle credenze ideologiche e sui sistemi di significato, abilità di coping e tecniche relative alla gestione dello stress, esperienze di sofferenza simili nella propria vita (Boyle 2011). Figley (1995), sostiene che la capacità di compassione e l'empatia sono al centro dell'assistenza infermieristica, ma, allo stesso tempo possono determinare l'insorgere della Compassion Fatigue.

DIAGRAM OF PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE

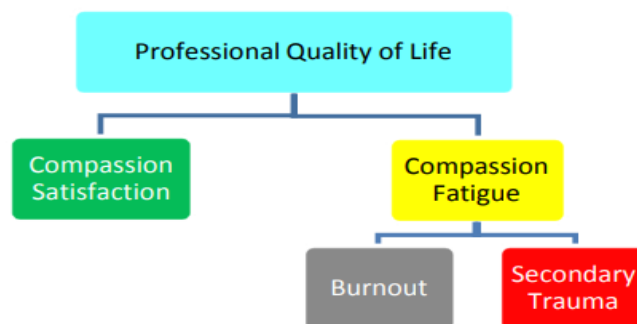


Figura 1. (The Concise ProQol Manual, 2010, p.8)

1.2 Epidemiologia della Compassion Fatigue in Asia, America ed Europa

Dall'analisi di più studi che hanno utilizzato il questionario della valutazione della qualità di vita ProQoL risultano valori differenti di Compassion Fatigue, Burnout e Stress Traumatico Secondario a seconda delle aree di lavoro esaminate e delle nazioni prese in considerazione.

Sono stati presi in esame un totale di 79 studi pubblicati tra il 2010 ed il 2019 nella revisione sistematica e nella meta-analisi, composta da 28.509 infermieri in tutto il mondo provenienti da 11 paesi. Possiamo affermare che la regione Asiatica ha avuto i livelli più bassi di soddisfazione da compassione ed i livelli più alti dei sintomi di affaticamento da compassione, mentre nelle Americhe ed Europa si sono evidenziati livelli più bassi di affaticamento da compassione ma più alti di soddisfazione da compassione. Inoltre i livelli di fatica compassionevole negli infermieri sono aumentati gradualmente dal 2010 al 2019 mostrando che gli infermieri della regione Asiatica di terapia intensiva avevano i livelli più elevati di fatica da compassione tra tutti (Wanqing Xi *et al.*, 2021).

1.2.1 Epidemiologia della Compassion Fatigue In Italia

In uno studio trasversale preliminare condotto da Notarnicola *et al.* (2020), tramite l'uso del test di valutazione della qualità di vita ProQoL somministrato tra gli operatori di un Centro Operativo di Emergenza 118 italiano, viene indagata la presenza di fattori di stress e di strategie di coping personali. I risultati hanno rilevato che i fattori di stress sono positivamente correlati con Burnout e Compassion Fatigue, mentre la Compassion Satisfaction ha una correlazione positiva con la strategia di coping orientata al compito e con la strategia orientata alle emozioni.

1.3 Qualità della vita Professionale ProQoL

Il termine "Qualità della vita Professionale" è stato introdotto di recente per illustrare i livelli di stress professionale. Il ProQoL è uno strumento che permette l'analisi dello stato d'animo del lavoratore nell'ultimo mese tramite la somministrazione di un questionario composto da 30 domande alle quali rispondere in maniera pre-impostata in base alle emozioni del soggetto compilante, e, permette di raggruppare le risposte secondo standard validati per definire la condizione della qualità della vita professionale di ogni singolo soggetto (Salimi *et al.*, 2020). Il questionario ProQoL è

definito anche come la qualità del proprio sentire in relazione al proprio lavoro di aiutante (Stamm 2010). Tre fattori influenzano i punteggi ProQoL degli infermieri: la Soddisfazione della Compassione, il Burnout e lo Stress Traumatico Secondario.

1.3.1 Soddisfazione della Compassione

La soddisfazione della Compassione sorge quando l'empatia motiva il personale sanitario ad agire in modo altruistico nell'alleviare il dolore dei pazienti, il che aiuta a far fronte agli aspetti negativi del lavoro (Sacco & Copel, 2018). Gli infermieri sono pieni di speranza, ottimismo e desiderio di continuare a prestare assistenza professionale. Si ritiene che cura, compassione ed empatia per i pazienti abbiano un impatto sulla vita personale e professionale per le professioni assistenziali (Salimi *et al.*, 2020).

1.3.2 Burnout

Il Burnout si riferisce ad una sindrome psicologica caratterizzata da problemi emotivi, depersonalizzazione ed una sensazione di minore realizzazione nel lavoro quotidiano. L'esaurimento emotivo è caratterizzato dalla sensazione di essere oberati di lavoro e di esaurire la propria energia emotiva e fisica con una conseguente insoddisfazione personale. Si tenderà perciò a trattare i pazienti come oggetti piuttosto che come esseri umani provocando atteggiamenti negativi ed antagonisti nei loro confronti. Bassi livelli di realizzazione quotidiana sono associati ad una autostima negativa, sentimenti di incapacità e di scarsa efficacia nel lavoro (Patel *et al.*, 2018)

1.3.3 Stress Traumatico Secondario

Lo Stress Traumatico Secondario è un fattore che si riferisce a comportamenti e sentimenti di follow up naturali che si verificano dopo aver appreso di un evento o esperienza terribile (Bock *et al.*, 2020). I sintomi di stress traumatico secondario includono pensieri, sentimenti e/o comportamenti negativi innescati dalla consapevolezza di eventi traumatici che altri hanno attraversato, così come il coinvolgimento nel sostenere chi soffre di traumi. Gli individui con sintomi di stress traumatico secondario potrebbero avere gli stessi sintomi del disturbo da stress post-traumatico (Ogiy ska-Bulik *et al.*, 2021). Lo stress traumatico secondario è stato osservato regolarmente in varie professioni assistenziali, inclusa quella

infermieristica. Gli infermieri con stress traumatico secondario sono emotivamente stressati ed hanno frequenti pensieri negativi e difficoltà di sonno (Bock *et al.*, 2020). Sono a rischio di malattie poiché forniscono assistenza per quasi 24 ore al giorno. Gli infermieri sono anche soggetti a una varietà di tensioni mentali e sviluppano diversi disturbi psicologici come risultato dell'assistenza (Lee *et al.*, 2021).

1.4 Ulteriori considerazioni

Nelle prime versioni del manuale utilizzato per l'analisi dei dati del test ProQol, venivano presi in considerazione altri fattori: Supporto Percepito e Moral Distress. Questi due fattori sono stati esclusi dalla versione a cui facciamo riferimento per problemi psicometrici.

1.4.1 Supporto percepito

Gli infermieri spesso affrontano condizioni di stress cronico che includono l'assistenza alla sofferenza, orari di lavoro prolungati e su turni e con condizioni talvolta difficili correlate ad esposizione a eventi e vissuti traumatici. Uno dei modi principali per proteggersi da questi rischi è rappresentato dal Supporto Percepito dal lavoratore, una strategia di coping, che rappresenta uno degli elementi costitutivi essenziali per il benessere degli operatori sanitari e che ha dimostrato di ridurre i tassi di affaticamento da compassione e burnout.

Il Supporto Percepito viene definito come l'esperienza di un individuo di essere accudito o amato, di avere la sensazione di essere apprezzato e di essere necessario per altre persone e di far parte di una rete di supporto reciproco (Pergol *et al.*, 2023)

1.4.2 Moral Distress

Il Moral Distress o Disagio Morale rappresenta un'altra componente della Compassion Fatigue e si verifica quando gli operatori sanitari devono agire in modo contrario ai loro valori personali e professionali incrinando così le loro convinzioni. In queste occasioni gli infermieri riconoscono l'azione giusta da intraprendere ma non sono in grado di agire di conseguenza. È una condizione che si sviluppa gradualmente ed è caratterizzata da sensi di colpa, frustrazione e rabbia che può sfociare in un abbassamento del morale con un aumento delle strategie di coping negativo e talvolta in casi più estremi all'autolesionismo (Oh *et al.*, 2015).

1.5 Il personale del Pronto Soccorso

Il Pronto Soccorso è un luogo di lavoro interdisciplinare, in quanto collaborano al suo interno diverse figure sanitarie, principalmente medici ed infermieri. Al momento dell'accesso del paziente avviene una prima valutazione denominata Triage, effettuata da un infermiere adeguatamente formato, il cui scopo è suddividere gli accessi per priorità di trattamento, in modo da garantirne un'adeguata gestione e presa in carico. Nella realtà operativa di emergenza ospedaliera vengono effettuati i primi atti diagnostici e terapeutici volti a migliorare la condizione clinica del paziente sin dai primi istanti in cui il soggetto viene preso in carico.

In questa unità operativa, giungono pazienti instabili, critici, e talvolta incoscienti: ciò rende altresì difficile il lavoro del "triagista" che avrà maggiori difficoltà ad acquisire dati importanti come ad esempio fattori di rischio e familiarità per patologie. Una peculiarità degli infermieri del Pronto Soccorso è quella di lavorare rapidamente ed efficacemente anche in assenza di dati fondamentali. Gli operatori devono essere in grado di adottare buone strategie di coping e capacità comunicative con l'utenza.

Un altro compito del personale infermieristico è mediare il dialogo tra medico, familiari e pazienti, informando, tranquillizzando e spiegando le varie azioni terapeutico-diagnostiche svolte adottando un linguaggio idoneo e comprensibile.

Per lavorare in emergenza è previsto che gli infermieri abbiano un'elevata autonomia ed indipendenza, velocità ed adattamento alle situazioni che possono cambiare repentinamente, per questo motivo l'infermiere rischia di essere fortemente stressato (Adriaenssens, De Gucht, Maes 2012).

1.6 Scopo dello studio e quesito di ricerca

Lo scopo principale della ricerca è rappresentato dalla volontà di fotografare la situazione attuale infermieristica all'interno delle unità operative di Pronto Soccorso della ULLS 6 quali Camposampiero, Cittadella, Piove di Sacco e Schiavonia sotto l'aspetto della Compassion Fatigue tramite la somministrazione di un questionario, diffuso attraverso link online, e la successiva interpretazione dei dati.

Il risultato finale dello studio osservazionale punta a fornire un'immagine dello stato di salute lavorativa degli infermieri all'interno delle unità operative di Pronto Soccorso mediante l'uso di dati e grafici che possano aiutare la comprensione della situazione attuale.

CAPITOLO 2: MATERIALI E METODI

2.1 Obiettivo e disegno dello studio

Studio osservazionale prospettico descrittivo che si pone l'obiettivo di indagare, attraverso la somministrazione di un questionario validato e riconosciuto, la presenza di Compassion Fatigue nel personale infermieristico che presta servizio presso il Pronto Soccorso dell'Azienda ULSS 6.

La domanda a cui si cerca di dare risposta è se questa condizione sia presente e quanto possa incidere sulla qualità del lavoro degli infermieri e quale sia il livello di Soddisfazione della Compassione, Burnout e Stress Traumatico Secondario percepito dai lavoratori.

2.2 Strategie di ricerca bibliografica

La ricerca bibliografica ha incluso la consultazione di diversi database quali Pubmed, Cinhal, Scopus.

Le stringhe di ricerca sono state realizzate attraverso più combinazioni delle seguenti parole chiave: *Compassion Fatigue, Emergency Department, Nurses, Italy* incrociate con relativi operatori booleani quali AND e NOT.

Nella ricerca è stato incluso materiale pubblicato in lingua inglese ed italiana degli ultimi dieci anni.

La ricerca bibliografica ha identificato 16 articoli pertinenti con il quesito di ricerca posto.

Sono stati esclusi dalla ricerca bibliografica tutti gli studi contenenti la parola COVID-19 perché interpretata come fattore confondente al fine della fotografia attuale dello stress.

2.3 Strumento di raccolta dati

L'analisi della letteratura ha evidenziato la presenza di un questionario apposito per l'indagine della Compassion Fatigue: ProQol 5.

Lo strumento utilizzato comprende 30 item presenti in 3 sottoscale: Soddisfazione della Compassione (item 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30) Burnout (item 1, 4, 8,

10, 15, 17, 19, 21, 26, 29) Stress Traumatico Secondario (item 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28). (The Concise ProQol manual, 2010).

Il ProQol 5 è un questionario al quale si risponde utilizzando una scala Likert a 5 punti utilizzata per misurare la frequenza delle esperienze lavorative degli intervistati negli ultimi 30 giorni. I punteggi vanno da 1 (mai) a 5 (molto spesso), con punteggi più alti che indicano livelli più alti in ogni sottoscala. Il ProQol dimostra una elevata affidabilità e validità in oltre 200 articoli pubblicati (Misouridou *et al.*, 2020), inoltre questa modalità di valutazione è disponibile in varie lingue.

Al questionario sopracitato è stata anteposta una sezione di indagine comprendente domande generiche di natura anagrafica e lavorativa del rispondente.

2.4 Setting/contesto

Il questionario redatto è stato somministrato a tutto il personale infermieristico operante nei Pronto Soccorso dell’Azienda ULSS 6: Camposampiero, Cittadella, Piove di Sacco e Schiavonia.

2.5 Campionamento e attività di raccolta dati

Dopo aver ottenuto il nulla osta da parte del corso di laurea in infermieristica, da parte dell’Azienda ULSS 6, da parte dei direttori e dei coordinatori infermieristici dei reparti considerati si è provveduto ad inviare un link, collegato ad un modulo Google, che è stato distribuito via mail a tutto il personale infermieristico dai coordinatori infermieristici.

Il consenso da parte dei compilanti è stato ottenuto con la raccolta del questionario.

Il periodo disponibile per la compilazione del questionario è stato individuato tra 01/07/2023 e il 01/08/2023.

Non sono stati usati criteri di esclusione per il personale compilante a parte la non sottoscrizione del consenso informato.

2.6 Analisi dei dati

L’elaborazione dei dati raccolti è stata effettuata tramite moduli di Google e successivamente trattata con il programma di Excel Microsoft. I dati sono stati trattati in maniera anonima e aggregata. Sono state usate tabelle e grafici per meglio descrivere il fenomeno indagato.

Sono stati analizzati singolarmente i dati anagrafici generali per distinguere il genere del campione, la fascia di età, l'anzianità di servizio in Pronto Soccorso, la turnistica di lavoro e la dimensione del presidio ospedaliero.

Sono state poi analizzate e raggruppate in una tabella la quantità di risposte ricevute per ogni singolo item in modo da evidenziare al lettore la distribuzione delle stesse in relazione ai vari quesiti.

È stato inoltre descritto successivamente per ogni singola domanda la quantità percentuale maggiore di risposta in modo da poter far cogliere sia visivamente che in maniera descrittiva la prevalenza media.

2.7 Statistica descrittiva e statistica multivariata

Lo studio è stato ottenuto tramite la somministrazione del questionario ProQol al quale hanno partecipato 84 infermieri. Le risposte sono state suddivise in “spesso e molto spesso” e riassunte dal valore 1, mentre, “mai, raramente e talvolta” dal valore 0. Per ciascuna domanda del questionario e le variabili anagrafiche poste all'inizio quali Genere, Età, Anzianità di servizio in Pronto Soccorso, Turnistica di lavoro e Livello di Pronto Soccorso è stato svolto un test χ^2 per rilevare un'associazione statistica.

CAPITOLO 3: RISULTATI

3.1 Descrizione del campione

Hanno risposto al questionario proposto 84 partecipanti. 54 di genere femminile (64%) e 30 di genere maschile (36%).

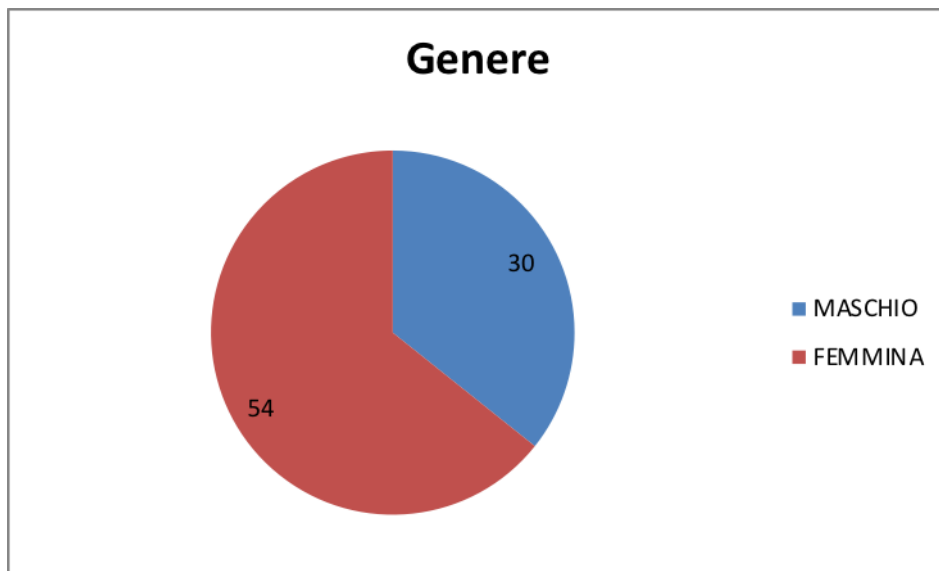


Figura 2. Grafico a torta con distribuzione dei partecipanti per il Genere

Sono state prese in considerazione 5 fasce d'età, <24anni (1,2%), 25-34anni (39%), 35-44anni (26%), 45-54anni (29%), 55 anni ed oltre (4.8%), di cui la più numerosa con 33 partecipanti ha tra i 25 e 34 anni.

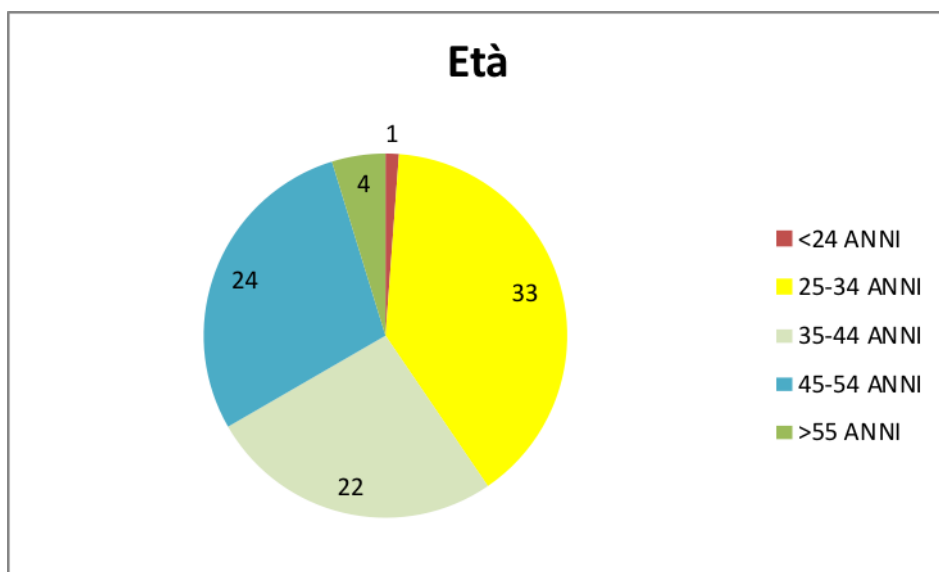


Figura 3. Grafico a torta con distribuzione dei partecipanti per Età

Un altro dato preso in considerazione riguarda l'anzianità di servizio in Pronto Soccorso; è stato chiesto ai partecipanti di dire quanta sia la loro esperienza mediante 5 scelte: <6mesi (2.4%), 6mesi-2anni (17%), 2-5anni (32%), 5-10anni (12%), >10anni (37%); emerge che in questo studio la maggior parte dei partecipanti (n=31) abbiano una esperienza lavorativa di oltre 10 anni.



Figura 4. Grafico a torta con distribuzione dei partecipanti per Anzianità di servizio in Pronto Soccorso

Altro tema indagato dal ricercatore nelle fasi iniziali è stata la richiesta ai partecipanti di esprimere se il loro lavoro si svolgesse su turnazione completa nel ciclo di 24 ore oppure se si svolgesse solamente a livello giornaliero.

Il numero di partecipanti totali è di 84 ed emerge che la maggioranza (90%, n=76) lavori su turnazione completa e solo una piccola minoranza (10%, n=8) lavori con una turnazione giornaliera.

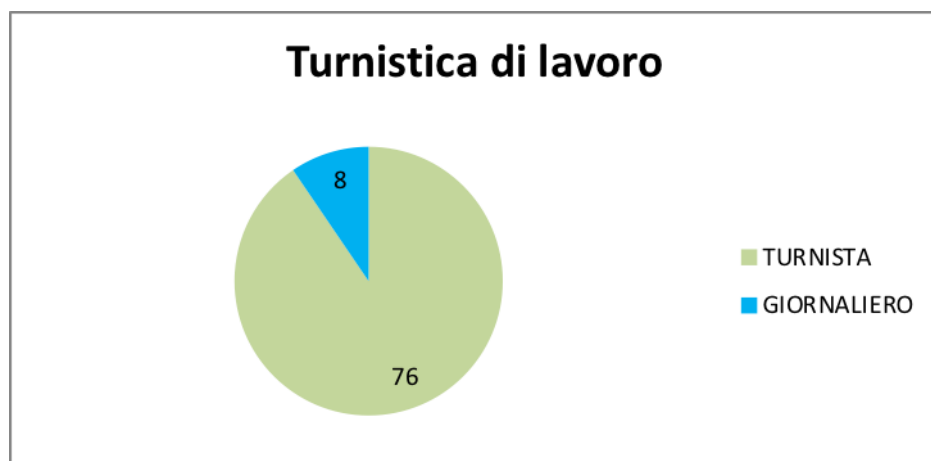


Figura 5. Grafico a torta con distribuzione dei partecipanti per Turnistica di lavoro

Ultimo aspetto indagato prima di sottoporre il questionario ai partecipanti è stato se sapessero riferire quale fosse il “livello di Pronto Soccorso” nel quale lavorano e per fare ciò sono state offerte 3 scelte: Spoke, Hub, Altro/Non so. Il numero maggiore dei partecipanti ha riferito di lavorare in un centro Spoke (73%, n=61); la restante parte si è divisa tra Hub (13%, n=11) ed Altro/Non so (14%, n=12).

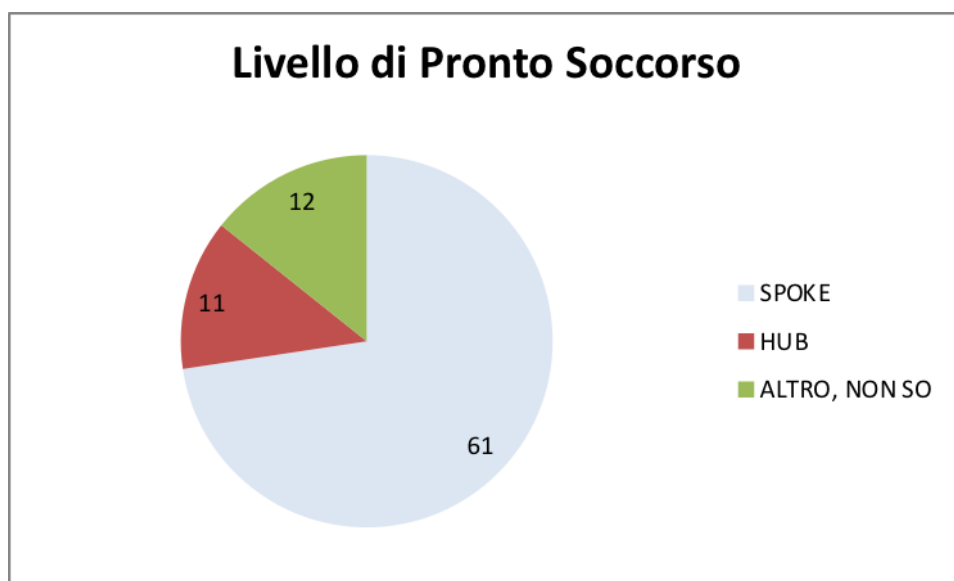


Figura 6. Grafico a torta con distribuzione dei partecipanti per Livello di Pronto Soccorso

3.2 Risultati analizzati

Qui di seguito vengono riportate le domande presenti all'interno del test somministrato con l'indicazione della risposta percentuale maggiore.

1. **Sono felice.** Dall'analisi del questionario somministrato agli infermieri si evince che il 56% (n=47) di loro risulta essere felice spesso e molto spesso 6% (n=5) mentre il 31% (n=26) riferisce talvolta, il 6% (n=5) raramente e l'1% (n=1) mai.
2. **Sono preoccupato per più di una delle persone che aiuto.** Il 55% (n=46) è talvolta preoccupato per la situazione clinica dei pazienti mentre il 26% (n=22) lo è raramente. Risposte come spesso 15% (n=13) e mai 4% (n=3) sono inoltre state scelte.
3. **Traggo soddisfazione dal saper aiutare le persone.** Il 44% (n=37) riferisce che spesso è soddisfatta di saper aiutare le persone mentre solo il 31% (n=26) riferisce di esserlo molto spesso. Risposte come talvolta 21% (n=18) e raramente 4% (n=3) sono inoltre state scelte.

4. **Mi sento in contatto con gli altri.** Il 46% (n=39) del personale indagato riferisce di sentirsi spesso in contatto con i pazienti che aiuta mentre il 30% (n=25) dice talvolta. Risposte come molto spesso 11% (n=9), raramente 11% (n=9) e mai 2% (n=2) sono inoltre state scelte.
5. **Sobbalzo o sussulto per rumori imprevisi.** Il 42% (n=35) degli infermieri riferisce di sobbalzare solo raramente se si trova in presenza di rumori imprevisi ed il 33% (n=28) talvolta. Risposte come mai 19% (n=16), spesso 4% (n=3) e molto spesso 2% (n=2) sono inoltre state scelte.
6. **Ho più energia dopo aver lavorato con coloro che aiuto.** Il 31% (n=26) del personale riferisce di aver talvolta più energie dopo aver lavorato con i pazienti, il 29% (n=24) raramente, il 23% (n=19) spesso, il 2% (n=2) molto spesso ed il 15% (n=13) mai.
7. **Trovo difficoltà a separare la mia vita privata dalla mia vita nel mio ruolo di infermiere.** Il 40% (n=34) degli infermieri riferiscono di trovare talvolta mentre il 37% (n=31) raramente difficoltà a separare la loro vita privata dal ruolo di infermiere. Risposte come mai 10% (n=8), spesso 6% (n=5) e molto spesso 7% (n=6) sono inoltre state scelte.
8. **Sono meno produttivo a lavoro perché sto perdendo il sonno a causa delle esperienze traumatiche vissute da una persona che sto aiutando.** Il 46% (n=39) degli intervistati riferisce di non aver mai perso il sonno a causa di esperienze traumatiche vissute dai loro pazienti mentre il 39% (n=33) raramente. Inoltre il 12% (n=10) riferisce che talvolta prede il sonno ed il 2% (n=2) spesso.
9. **Penso di essere stato influenzato dalle esperienze traumatiche delle persone che aiuto.** Il 44% (n=37) riferisce di essere stato raramente influenzato dalle esperienze traumatiche dei pazienti, il 18% (n=15) mai, mentre il 30% (n=25) talvolta e l'8% (n=7) spesso.
10. **Mi sento intrappolato nel lavoro di infermiere.** La risposta è stata per la maggioranza mai 36% (n=30) anche se opzioni come raramente 27% (n=23), talvolta 20% (n=17), spesso 10% (n=8) e molto spesso 7% (n=6) sono state scelte.

11. **Il mio lavoro come infermiere mi ha fatto sentire “sull’orlo del baratro” molte volte.** La maggiore parte degli intervistati cioè il 55% (n=46), riferiscono che il lavoro come infermiere non li ha mai fatti sentire sull’orlo del baratro mentre il 26% (n=22) risponde raramente. Si segnala che l’8% (n=7) ha risposto talvolta, il 10% (n=8) ha risposto spesso e l’1% (n=1) ha risposto molto spesso.
12. **Mi piace il mio lavoro come infermiere.** Il lavoro come infermiere piace molto spesso 43% (n=36), spesso nel 42% (n=35) e talvolta nel 12% (n=10) degli intervistati. Si segnala che il 4% (n=3) hanno risposto raramente.
13. **Mi sento depresso a causa delle esperienze traumatiche delle persone che aiuto.** Il 52% (n=44) degli intervistati riferisce di non sentirsi mai depresso a seguito delle esperienze traumatiche vissute dai pazienti mentre il 38% (n=32) raramente, l’8% (n=7) talvolta e l’1% (n=1) spesso.
14. **Sento come se stessi sperimentando su me stesso il trauma di una delle persone che ho aiutato.** Gli infermieri rispondono che mai 56% (n=47) si sentono come se stessero sperimentando su loro stessi il trauma delle persone che hanno aiutato mentre il 37% (n= 31) raramente, il 5% (n=4) talvolta ed il 2% (n=2) spesso.
15. **Le mie convinzioni mi sostengono nel mio lavoro.** Il 56% (n=47) degli infermieri riferisce di essere spesso sostenuto nel lavoro dalle proprie convinzioni, il 18% (n=15) molto spesso mentre il 19% (n=16) talvolta ed il 7% (n=6) raramente.
16. **Sono soddisfatto/a di come riesco a stare al passo con le tecniche e procedure di assistenza ed aiuto agli altri.** Gli infermieri riferiscono che spesso 42% (n=35) sono soddisfatti di come riescono a stare al passo con tecniche e procedure di assistenza verso i pazienti ma un’altra parte del campione intervistato riferisce di essere solo talvolta soddisfatto 38% (n=32). Risalta inoltre nel campione che il 2% (n=2) riferisca mai come risposta mentre il 5% (n=4) raramente. La restante parte 13% (n=11) ha scelto molto spesso come opzione.

17. **Sono la persona che ho sempre voluto essere.** Il 43% (n=36) degli infermieri riferisce che spesso si sentono la persona che hanno sempre voluto essere, il 14% (n=12) molto spesso. Opzioni come talvolta 31% (n=26), raramente 5% (n=4) e mai 7% (n=6) sono altresì state scelte.
18. **Sono soddisfatto del mio lavoro.** Il 42% (n=35) riferisce che spesso è soddisfatto del proprio lavoro, il 21% (n=18) molto spesso mentre il 26% (n=22) talvolta. Opzioni come raramente 5% (n=4) e mai 6% (n=5) sono state scelte.
19. **Mi sento logorato/a a causa del mio ruolo di infermiere.** Mai 24% (n=20) e raramente 37% (n=31) il personale si sente logorato dal suo ruolo di aiuto anche se a questa domanda troviamo che talvolta 29% (n=24) è stata una scelta indicata dai partecipanti oltre a spesso 7% (n=6) e molto spesso 4% (n=3).
20. **Ho pensieri e sentimenti positivi riguardo a coloro che aiuto ed a come li posso aiutare.** Spesso 48% (n=40) e molto spesso 8% (n=7) il personale riferisce di aver pensieri positivi riguardo ai pazienti ed a come può aiutarli, anche se talvolta 33% (n=28) e raramente 10% (n=8) e mai 1% (n=1) sono state scelte come opzioni.
21. **Mi sento sopraffatto perché il mio carico di lavoro sembra senza fine.** Il 14% (n= 12) degli infermieri riferisce di sentirsi mai sopraffatto dal carico di lavoro che sembra senza fine ma il 24% (n=20) risponde raramente, il 39% (n=33) talvolta, il 17% (n=14) spesso ed il 6% (n=5) molto spesso.
22. **Credo di poter fare la differenza attraverso il mio lavoro.** Gli infermieri affermano di credere per il 37% (n=31) che spesso con il loro lavoro possano fare la differenza e nel 17% (n=14) molto spesso. Inoltre risposte come talvolta 26% (n=22), raramente 18% (n=15) e mai 2% (n=2) sono state opzioni scelte.
23. **Evito certe attività o situazioni perché mi ricordano esperienze spaventose subite dalle persone che aiuto.** La maggioranza degli infermieri con il 52% (n=44) delle risposte, riferisce che mai evita certe attività o situazioni perché ricordano esperienze spaventose subite dai pazienti, anche se il 32% (n=27) risponde raramente, il 13% (n=11) dice talvolta ed il 2% (n=2) dice spesso.

24. **Sono orgoglioso/a di quello che posso fare per aiutare gli altri.** Gli intervistati riferiscono con il 37% (n=31) che spesso e molto spesso 29% (n=24), sono orgogliosi di quello che possono fare per aiutare gli altri. Risposte come talvolta 25% (n=21) raramente 5% (n=4) e mai 5% (n=4) sono state opzioni scelte.
25. **Sono assalito/a da improvvisi ed involontari pensieri spaventosi dovuti al mio lavoro da infermiere.** La netta maggioranza cioè il 67% (n=56) degli intervistati riferisce che mai è stato assalito da improvvisi ed involontari pensieri spaventosi correlati al lavoro anche se il 24% (n=20) sceglie raramente, l'8% (n=7) riferisce talvolta e solo l'1% (n=1) usa spesso come risposta.
26. **Mi sento bloccato dagli aspetti amministrativi e burocratici del mio lavoro.** Gli infermieri riferiscono che raramente 32% (n=27) e talvolta 32% (n=27) si sentono bloccati dagli aspetti amministrativi e burocratici del loro lavoro, il 23% (n=19) ha scelto spesso come risposta a questo quesito, il 7% (n=6) dice molto spesso ed il 6% (n=5) mai.
27. **Penso di aver successo nel mio ruolo di aiuto agli altri.** Il 49% (n=41) del personale riferisce che pensa di aver successo nel loro ruolo di aiuto verso gli altri, il 35% (n=29) talvolta, l'8% (n=7) raramente, il 6% (n=5) molto spesso ed il 2% (n=2) risponde mai.
28. **Non sono in grado di ricordare aspetti importanti del mio lavoro con le vittime di un trauma.** Raramente 42% (n=35) gli infermieri riferiscono di non essere in grado di ricordare aspetti importanti del loro lavoro con le vittime di un trauma anche se mai 31% (n=26), talvolta 23% (n=19), spesso 4% (n=3) e molto spesso 1% (n=1) sono opzioni scelte dai partecipanti.
29. **Sono una persona eccessivamente premurosa.** La maggioranza del personale con il 37% (n=31) riferisce di essere raramente una persona eccessivamente premurosa anche se talvolta 35% (n=29), spesso 17% (n=14), molto spesso 4% (n=3) e mai 8% (n=7) sono state opzioni scelte.
30. **Sono felice di aver scelto di fare questo lavoro.** Gli infermieri hanno risposto che molto spesso 36% (n=30) e spesso 35% (n=29) sono felici di fare questo

lavoro ma risalta che anche talvolta 19% (n=16), raramente 7% (n=6) e mai 4% (n=3) sono state opzioni di risposta cliccate dai partecipanti.

Si riporta nella seguente tabella il questionario con le risposte in valori assoluti e viene posto in evidenza il risultato con maggiori preferenze per ogni singola domanda.

Tabella I: Questionario ProQol e risposte espresse in valori assoluti. Vengono poste in evidenza le scelte dei partecipanti con il maggior numero di preferenze.

Domanda	Risposte					Totale
	Mai	Raramente	Talvolta	Spesso	Molto spesso	
1- sono felice	1	5	26	47	5	84
2- sono preoccupato per una o più delle persone che aiuto	3	22	46	13	0	84
3- traggio soddisfazione dal saper aiutare le persone	0	3	18	37	26	84
4- mi sento in contatto con gli altri	2	9	25	39	9	84
5- sobbalzo o sussulto per rumori imprevisti	16	35	28	3	2	84
6- ho più energia dopo aver lavorato con coloro che aiuto	13	24	26	19	2	84
7- trovo difficoltà a separare la mia vita privata dalla mia vita nel ruolo di infermiere	8	31	34	5	6	84
8- sono meno produttivo a lavoro perché sto perdendo il sonno a causa delle esperienze traumatiche vissute da una persona che sto aiutando	39	33	10	2	0	84
9- penso di essere stato influenzato dalle esperienze traumatiche delle persone che aiuto	15	37	25	7	0	84
10- mi sento intrappolato nel mio lavoro di infermiere	30	23	17	8	6	84
11- il mio lavoro come professionista dell'aiuto mi ha fatto sentire sull'orlo del baratro molte volte	46	22	7	8	1	84
12- mi piace il mio lavoro come professionista che offre aiuto	0	3	10	35	36	84
13- mi sento depresso a causa delle esperienze traumatiche delle persone che aiuto	44	32	7	1	0	84
14- sento come se stessi sperimentando su me stesso il trauma di una delle persone che ho aiutato	47	31	4	2	0	84
15- le mie convinzioni mi sostengono nel mio lavoro	0	6	16	47	15	84
16- sono soddisfatto di come riesco a stare al passo con le tecniche e procedure di assistenza ed aiuto agli altri	2	4	32	35	11	84
17- sono la persona che ho sempre voluto essere	6	4	26	36	12	84
18- sono soddisfatto del mio lavoro	5	4	22	35	18	84
19- mi sento logorato a causa del mio ruolo di aiuto	20	31	24	6	3	84
20- ho pensieri e sentimenti positivi a riguardo coloro che aiuto ed a come li posso aiutare	1	8	28	40	7	84

21- mi sento sopraffatto perché il mio carico di lavoro sembra senza fine	12	20	33	14	5	84
22- credo di poter far la differenza attraverso il mio lavoro	2	15	22	31	14	84
23- evito certe attività o situazioni perché mi ricordano esperienze spaventose subite dalle persone che aiuto	44	27	11	2	0	84
24- sono orgoglioso di quello che posso fare per aiutare gli altri	4	4	21	31	24	84
25- sono assalito da improvvisi ed involontari pensieri spaventosi dovuti al mio lavoro di aiuto	56	20	7	1	0	84
26- mi sento bloccato dagli aspetti amministrativi e burocratici del mio lavoro	5	27	27	19	6	84
27- penso di avere successo nel mio ruolo di aiuto agli altri	2	7	29	41	5	84
28- non sono in grado di ricordare aspetti importanti del mio lavoro con le vittime di un trauma	26	35	19	3	1	84
29- sono una persona eccessivamente premurosa	7	31	29	14	3	84
30- sono felice di aver scelto di fare questo lavoro	3	6	16	29	30	84

Tabella II: Tabella riassuntiva dei punteggi assegnati ad ogni domanda e valutazione secondo il manuale di interpretazione.

Valore	Item di riferimento	Punteggio
Soddisfazione della compassione	Item 3	4
	Item 6	3
	Item 12	5
	Item 16	4
	Item 18	4
	Item 20	4
	Item 22	4
	Item 24	4
	Item 27	4
	Item 30	5
Burnout (per gli item 1,4,15,17,29 è indicata l'inversione del punteggio)	Item 1*	4 = 2
	Item 4*	4 = 2
	Item 8	1
	Item 10	1
	Item 15*	4 = 2
	Item 17*	4 = 2
	Item 19	2
	Item 21	3
	Item 26	3
Item 29*	2 = 4	
Stress traumatico secondario	Item 2	3
	Item 5	2
	Item 7	3
	Item 9	2
	Item 11	1
	Item 13	1
	Item 14	1
	Item 23	1
	Item 25	1
Item 28	2	

La Soddisfazione della Compassione viene indagata tramite gli item 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30. Un punteggio medio totale di 12 o meno indica livelli bassi di Soddisfazione della Compassione, da 13 a 23 punti si avranno livelli medi ed infine per un valore uguale o superiore a 24 avremmo alti livelli percepiti di Soddisfazione della Compassione.

Il risultato finale ha mostrato un punteggio medio di 23 equivalente ad un livello medio di Soddisfazione da Compassione percepita.

Il Burnout viene indagato tramite gli item 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29. Un punteggio medio totale di 12 o meno indica bassi di livelli di Burnout, valori da 13 a 23 dimostrano medi livelli di Burnout mentre punteggi uguali o maggiori a 24 indicano alti livelli di Burnout.

Nell'esaminare questi risultati per evitare problemi psicometrici riscontrati nelle precedenti edizioni del manuale di interpretazione dati, risulta necessario effettuare l'inversione del punteggio di alcuni item specifici. Vengono assegnati i seguenti punteggi 0=0, 1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1.

Il risultato finale ha mostrato un punteggio medio di 21 che equivale ad un livello basso di Burnout percepito.

Lo Stress Traumatico Secondario viene indagato tramite gli item 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28. Un punteggio totale di 12 o meno indica bassi livelli di Stress Traumatico Secondario, valori da 13 a 23 indicano medi livelli, mentre punteggi uguali o maggiori a 24 indicano alti livelli di Stress Traumatico Secondario percepito.

Il risultato finale ha mostrato un punteggio medio di 17 che indica bassi livelli di Stress Traumatico Secondario percepito.

CAPITOLO 4: DISCUSSIONE e CONCLUSIONI

4.1 *Discussione*

Per ciascuna domanda del questionario e la variabile Genere si è svolto un test χ^2 per rilevare un'associazione tra il genere e ciascuna delle risposte al questionario; nessuno dei test ha riportato un p-value con valore inferiore a 0,05 e quindi significativo. Non è stata quindi rilevata alcuna associazione tra le variabili. Il medesimo approccio è stato utilizzato per le altre variabili. Non è stato rilevato un p-value significativo per le variabili Età ed Anzianità di servizio.

Per la Turnistica di lavoro tutti i valori sono risultati non significativi ad eccezione della domanda “mi sento in contatto con gli altri”. Per il livello di Pronto Soccorso tutti i valori sono risultati non significativi ad eccezione delle domande “Sono soddisfatto/a di come riesco a stare al passo con le tecniche e procedure di assistenza ed aiuto agli altri”, “Sono soddisfatto/a del mio lavoro”.

La domanda “mi sento in contatto con gli altri” ha generato una correlazione statisticamente positiva con “turnistica di lavoro” dimostrando come i lavoratori giornalieri si sentano più in contatto con i pazienti mentre quelli turnisti siano meno facilmente coinvolgibili.

La domanda “sono soddisfatto/a di come riesco a stare al passo con le tecniche e procedure di assistenza ed aiuto agli altri” ha generato una correlazione statisticamente positiva con il “Livello di Pronto Soccorso” dimostrando che i lavoratori identificatisi all'interno di un Hub sono maggiormente soddisfatti rispetto a quelli di uno Spoke ed a quelli che hanno indicato “altro/non so” come scelta.

La domanda “sono soddisfatto/a del mio lavoro” ha generato una correlazione statisticamente significativa con il “Livello di Pronto Soccorso” dimostrando che il 63% delle persone che lavorano presso un Hub si ritengono soddisfatte (spesso, molto spesso) mentre il 37% no (mai, talvolta, raramente).

Elena Deisinger *et al.* (2021) affermano che età ed anzianità di servizio non sono statisticamente correlate allo sviluppo di Affaticamento da Compassione; non è stato ottenuto infatti nel loro studio, che infermieri più giovani e potenzialmente inesperti siano più inclini a sviluppare la problematica né che quelli più anziani siano diventati

più esausti nel tempo. Affermano però che gli infermieri che lavorano su turnistica completa sono maggiormente predisposti alla fatica e meno empatici con i pazienti. In questa indagine si evidenzia la presenza negli infermieri Croati di un livello moderato di Soddisfazione della Compassione e moderato di Affaticamento della Compassione. Emerge inoltre che la presenza di uno scarso supporto aziendale ed un coordinamento di reparto poco efficace contribuisce negativamente allo sviluppo dell’Affaticamento della Compassione.

Come dichiara Sinclair S. *et al.* in una revisione di studi nel 2017, la Fatica e la Soddisfazione della Compassione non sono esclusivamente prodotti del passare del tempo ma possono anche essere influenzati da diversi fattori come ad esempio gli anni di servizio, qualità di vita ed ambiente lavorativo, lavoro su turni ed il rapporto con il coordinatore del reparto di appartenenza. Gulay Y. *et al.* nel 2018 citano altre concause come possibili fattori scatenanti della fatica come ad esempio meccanismi di coping personali falliti, situazioni emotive negative legate a traumi irrisolti, scarsa capacità di affrontare lo stress lavorativo e diminuzione della soddisfazione lavorativa.

Anche nello studio di Bahari *et al.* (2022) svolto su un campione di infermieri dell’Arabia Saudita non sono state riportate associazioni statisticamente significative tra genere, livello di ospedale e le principali caratteristiche della qualità di vita lavorativa percepita. Inoltre depongono per livelli medio alti di Soddisfazione della Compassione e bassi per Affaticamento da Compassione.

Erin L. O’Callaghan *et al.* (2020) sostengono nel loro studio che gli infermieri Australiani percepiscono un' elevato livello di Soddisfazione della Compassione ed un basso livello di Compassion Fatigue.

Allo stesso modo Stacie Hunsaker *et al.* (2015) sostengono che gli infermieri Americani sentano livelli da bassi a medi di Affaticamento da Compassione e livelli medio alti di Soddisfazione della Compassione.

Wanqing Xie *et al.* (2021) sostengono che gli infermieri Asiatici sentano una moderata Soddisfazione della Compassione e moderato Affaticamento della Compassione.

Come afferma Lauren A. Hinrichs *et al.* (2021), proteggere il benessere degli operatori sanitari è fondamentale per preservare il capitale della forza lavoro, le prestazioni e la qualità dell'assistenza ai pazienti; nel loro studio, infatti, si pone l'accento sull'importanza di programmi di formazione e sostegno psicologico capaci di ottenere ottimi risultati in termini di benessere finale percepito e coping adattivo allo stress. Si riscontra inoltre che un lavoratore con una bassa percezione di sostegno lavorativo, familiare e sociale sia maggiormente predisposto a condizioni di possibile riduzione della capacità lavorativa ed abbandono della professione.

Secondo Ulmen & Lloyd *et al.* (2021) infermieri con un'istruzione superiore che possono avere ruoli più avanzati di leadership potrebbero essere maggiormente esposti al rischio di affaticamento da Compassione.

Come suggerisce Mohsin Z. *et al.* nel 2017, un fattore importante nella prevenzione della fatica sarebbero buone relazioni interpersonali ed un supervisore che fornisca un ambiente di lavoro confortevole e di supporto.

Farb *et al.*, (2007) e Hülshager *et al.*, (2013), suggeriscono che la pratica della meditazione è associata ad una minore reattività di fronte a situazioni stressanti in quanto aumenterebbe la capacità dell'individuo di giudicare in modo più oggettivo e razionale cosa sta accadendo, permettendogli di cogliere maggiori lati positivi rispetto a quelli negativi.

Conversano *et al.* (2020) affermano inoltre che le pratiche di meditazione e sviluppo personale dovrebbero essere svolte direttamente nel posto di lavoro, ad esempio dopo il turno, in una sala adeguata, per rendere l'esperienza maggiormente realistica e fruttuosa ed integrare insegnamenti con la realtà pratica che circonda il soggetto. Anche Steinberg *et al.* (2016), hanno studiato la fattibilità di questo intervento su infermieri di terapia intensiva chirurgica confrontandoli con un gruppo di controllo non sottoposto a pratiche di meditazione e yoga, dimostrando con una misurazione pre e post intervento l'effettiva riduzione dello stress percepito nel gruppo di intervento. Carmassi *et al.* (2017), hanno dimostrato in uno studio seguente che i livelli di cortisolo plasmatico in risposta allo stress si sono significativamente ridotti sia dopo l'intervento sia dopo il follow up.

Guillaume *et al.* (2022) nel loro studio riguardante ambiente di lavoro e salute mentale, riferiscono che oltre il 90% dei partecipanti infermieri ha segnalato una elevata domanda psicologica ed inoltre nel 60% un basso sostegno sociale.

Come afferma Bock *et al.* (2020), lo stress è vissuto da circa la metà dei dipendenti europei ed è visto come la seconda minaccia più importante dopo i problemi muscoloscheletrici causati dall'ambiente di lavoro. Nelle aziende tedesche l'attuazione della valutazione del rischio psicologico è un obbligo di legge dal 2013. Riferiscono inoltre che la quasi totalità degli infermieri intervistati sostengono di aver vissuto almeno una volta nella loro carriera un evento fortemente stressante e di averne avuto conseguenze per un periodo di tempo. Vengono ribadite quindi l'importanza delle strategie di coping individuali e la necessità di un supporto aziendale in grado di sostenere i dipendenti nei momenti di maggiore difficoltà.

Egan *et al.* (2019), hanno dimostrato in un loro studio come gli operatori sanitari siano consapevoli della possibilità che le loro esperienze possano produrre fattori stressanti e metterli in condizioni di rischio ma nonostante questo continuano ad essere compassionevoli. Essi non erano stanchi di prestare aiuto empatico bensì di dover superare barriere organizzative per poter prestare assistenza come avrebbero voluto.

Rourke (2007) ha identificato strategie per migliorare o prevenire lo stress come ad esempio uno stile di vita sano (riposo adeguato, esercizio fisico e dieta equilibrata), sostiene anche di godersi a pieno la vita ed aver un buon bilanciamento tra lavoro e famiglia ed infine ricorrere alla psicoterapia per quegli operatori sanitari che hanno forti risposte emotive in termini di stress. A livello lavorativo suggerisce di favorire il dialogo e confronto tra pari e l'incontro regolare con professionisti di sostegno ed invece a livello organizzativo raccomanda agli ospedali di fornire una rete di supporto per gli operatori in crisi. Infine depono per un'atmosfera generale distesa e positiva che possa promuovere la collegialità, la cultura del feedback riconoscente e costruttivo.

Le istituzioni sanitarie possono fornire assistenza continua e mirata agli infermieri più giovani per tutelare i loro livelli competenza e consapevolezza degli effetti del Burnout.

4.2 Limiti dello studio

Un limite dello studio è dato dalla scarsa adesione alla ricerca da parte del personale infermieristico che può anche essere imputabile ad un possibile disagio nel rispondere ad alcune domande o ad un mancato beneficio diretto per i partecipanti.

Un'ulteriore limitazione allo studio è data dal fatto che pur considerando Pronto Soccorsi differenti, considera solo PS afferenti alla stessa Azienda ULSS.

4.3 Implicazioni per la pratica e sviluppi futuri

Nonostante i livelli di Burnout e Stress Traumatico Secondario risultino bassi si consiglia di incrementare o mantenere il supporto aziendale al lavoratore perché si evince che una maggiore formazione sul tema dello stress lavoro correlato possa essere predittiva di maggior Soddisfazione della Compassione e quindi un fattore protettivo per il lavoratore.

Secondo Bahari *et al.* (2022) le istituzioni sanitarie potrebbero fornire assistenza continua e formazione mirata agli infermieri più giovani per aumentare i loro livelli di competenza e consapevolezza degli effetti di Burnout e Stress Traumatico Secondario sul ProQol.

Secondo Deisinger H. *et al.* (2022) i supervisor che si occupano della politica organizzativa del reparto creano l'ambiente di lavoro in cui l'individuo ed i suoi colleghi operano ed al quale si adattano e quindi è probabile che svolgano un ruolo importante nel determinare la qualità della vita professionale. Esaminare quindi il ruolo di fattori organizzativi, condizioni di lavoro e turni risulta necessario per pianificare sia la prevenzione che gli interventi.

Nonostante lo studio dimostri la presenza di un livello complessivamente basso di Compassion Fatigue, durante l'analisi dei dati, sono stati rilevati questionari con risposte al loro interno indicative di sofferenza elevata che non hanno influenzato il risultato finale avendo un p-value non significativo, ma, allo stesso tempo, non vanno sottovalutate perché mostrano come il problema esista ma non sia per fortuna così diffuso.

Secondo Rizal F. *et al.* (2021), aumentando l'autostima personale è possibile avere un effetto positivo sui propri sentimenti nei confronti dell'ambiente di lavoro e quindi trarre un vantaggio in termini di benessere globale.

4.4 Conclusioni

Questo studio puntava ad osservare il fenomeno della *Compassion Fatigue* all'interno delle unità operative di Pronto Soccorso della ULLS 6 e descriverne i risultati, per poter offrire una panoramica quanto più recente della situazione attuale in questi reparti che sono per definizione maggiormente a rischio di affaticamento.

Il risultato complessivo del questionario indica un livello medio di Soddifazione della Compassione, basso di Burnout e basso di Stress Traumatico Secondario.

Possiamo quindi dire che il livello di Compassion Fatigue che rappresenta l'aspetto negativo del lavoro sia basso mentre la Soddifazione della Compassione che al contrario rappresenta quello positivo sia moderato.

Si evince perciò da questo studio osservazionale che la qualità della vita professionale all'interno delle unità operative di Pronto Soccorso della ULLS 6 sia generalmente buona con bassi livelli di Compassion Fatigue.

L'infermiere deve prendersi cura delle proprie capacità empatiche personali prima di aiutare gli altri ed essere in grado di riconoscere quale livello d'intensità di lavoro lo metta a rischio di Fatica da Compassione (Ruiz-Fernández MD *et al.*, 2021).

ProQol non è un test diagnostico è quindi non può essere utilizzato come indicatore finale di diagnosi di malattia. Questo test può essere utile per sollevare problemi da affrontare tramite interventi adeguati.

L'aumento di fattori di stress e la diminuzione della Soddifazione del lavoro rappresentano sfide importanti.

La Soddifazione della Compassione risulta essere un fattore protettivo e quindi indagarla almeno una volta all'anno potrebbe essere una proposta valida per prevenire l'instaurarsi di condizioni stressanti all'interno dell'equipe, per meglio comprendere lo stato di salute dei propri lavoratori e per capire se gli interventi a sostegno del personale siano efficaci o da rivedere.

BIBLIOGRAFIA

O'Callaghan, E. L., Lam, L., Cant, R., & Moss, C. (2020). Compassion satisfaction and compassion fatigue in Australian emergency nurses: A descriptive cross-sectional study. *International emergency nursing*, 48, 100785. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.06.008>

Hunsaker, S., Chen, H. C., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 47(2), 186–194. <https://doi.org/10.1111/jnu.12122>

Bahari, G., Asiri, K., Nouh, N., & Alqahtani, N. (2022). Professional Quality of Life Among Nurses: Compassion Satisfaction, Burnout, and Secondary Traumatic Stress: A Multisite Study. *SAGE open nursing*, 8, 23779608221112329. <https://doi.org/10.1177/23779608221112329>

Bock, C., Heitland, I., Zimmermann, T., Winter, L., & Kahl, K. G. (2020). Secondary Traumatic Stress, Mental State, and Work Ability in Nurses-Results of a Psychological Risk Assessment at a University Hospital. *Frontiers in psychiatry*, 11, 298. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00298>

Boyle, DA (2011). Contrastare l'affaticamento della compassione: un'agenda infermieristica necessaria. *Giornale online dei problemi infermieristici*, 16 (1), 1. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No01Man02>

Hunsaker, S., Chen, H.-C., Maughan, D. e Heaston, S. (2015), Fattori che influenzano lo sviluppo della fatica della compassione, del burnout e della soddisfazione della compassione negli infermieri del pronto soccorso. Borsa di studio del Journal of Nursing, 47: 186-194. <https://doi.org/10.1111/jnu.12122>

Lucas, G., Colson, S., Boyer, L., Gentile, S., & Fond, G. (2022). Ambiente di lavoro e salute mentale negli assistenti infermieri, infermieri e dirigenti sanitari: risultati dello studio AMADEUS. *Rivista di gestione infermieristica*, 30 (7), 2268–2277. <https://doi.org/10.1111/jonm.13599>

- Giuditta M. Laposa; Lynn E. Alden; Louise M. Fullerton (2003). *Stress da lavoro e disturbo da stress post-traumatico negli infermieri/personale ED (CE)*. , 29(1), 23–28. doi:10.1067/men.2003.7 <https://sci-hub.hkvisa.net/>
- Hinrichs, L. A., Seidler, K. J., Morrison, K., & Coats, H. (2022). "We're not broken. We're human." A qualitative meta-synthesis of health-care providers' experiences participating in well-being programs. *Physiotherapy theory and practice*, 1–26. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/09593985.2022.2103052>
- Coetzee, S. K., & Klopper, H. C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: a concept analysis. *Nursing & health sciences*, 12(2), 235–243. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00526.x>
- Harris, C., & Griffin, M. T. (2015). Nursing on empty: compassion fatigue signs, symptoms, and system interventions. *Journal of Christian nursing : a quarterly publication of Nurses Christian Fellowship*, 32(2), 80–87.
- Xie, W., Chen, L., Feng, F., Okoli, C. T. C., Tang, P., Zeng, L., Jin, M., Zhang, Y., & Wang, J. (2021). The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing studies*, 120, 103973. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103973>
- Conversano, C., Ciacchini, R., Orrù, G., Di Giuseppe, M., Gemignani, A., & Poli, A. (2020). Mindfulness, Compassion, and Self-Compassion Among Health Care Professionals: What's New? A Systematic Review. *Frontiers in psychology*, 11, 1683. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01683>
- Notarnicola, I., Stievano, A., Di Gregorio, R., Trullo, R., Appolloni, P., Polletta, A. G., Caputo, R., Cirulli, G., Di Mastrantonio, C., Mechelli, E., Piccolo, C. G., & Proietti, M. G. (2020). The role of coping styles and stressors on professional quality of life (Pro-QoL) among in a health emergency operating center workers: a preliminary cross-sectional study. Il ruolo degli stili di coping e dei fattori di stress sulla qualità di vita professionale tra gli operatori di una centrale operativa delle emergenze sanitarie: uno studio preliminare cross-sectional. *Professioni infermieristiche*, 73(4), 306–313. <https://doi.org/10.7429/pi.2020.734306>

Pergol-Metko, Paulina & Staniszevska, Anna & Metko, Sebastian & Sienkiewicz, Zofia & Czyzewski, Lukasz. (2023). Compassion Fatigue and Perceived Social Support among Polish Nurses. *Healthcare*. 11. 706. 10.3390/healthcare11050706
https://www.researchgate.net/publication/368902658_Compassion_Fatigue_and_Perceived_Social_Support_among_Polish_Nurses

Oh, Y., & Gastmans, C. (2015). Moral distress experienced by nurses: a quantitative literature review. *Nursing ethics*, 22(1), 15–31.
<https://doi.org/10.1177/0969733013502803>

ALLEGATI

Allegato 1: Questionario ProQol.

Scala di valutazione della vita professionale (ProQOL)

*Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue
(ProQOL) Version 5 (2009)*

Prestare aiuto, comporta entrare a diretto contatto con i vissuti e le esperienze di altre persone. Come avrai probabilmente sperimentato, provare compassione verso coloro che si aiutano comporta aspetti sia positivi sia negativi. Di seguito sono riportate alcune domande a proposito delle tue esperienze, positive e negative, in quanto professionista della relazione di aiuto.

In questo documento [*aiutare*] e [*professionista che offre aiuto*] si riferiscono a tutte le categorie di persone che lavorano in ruoli di aiuto alla persona, incluso volontari. Puoi sostituire la parola in parentesi con quella che più si adatta al tuo lavoro, ad esempio, se lavori come insegnante, puoi sostituire la parola [*professionista che offre aiuto*] con insegnante

Considera ognuna delle seguenti affermazioni in relazione a te stesso/a ed alla tua situazione attuale e seleziona la risposta che più è stata vera negli ultimi trenta giorni.

	1=Mai	2=Raramente	3=Talvolta	4=Spesso	5=Molto Spesso
_____ 1.					
_____ 2.					
_____ 3.					
_____ 4.					
_____ 5.					
_____ 6.					
_____ 7.					
_____ 8.					
_____ 9.					
_____ 10.					
_____ 11.					
_____ 12.					

© B. Hudnall Stamm, 2009. *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL)*. www.proqol.org. Questo test può essere liberamente copiato finché (a) l'autore è accreditato, (b) non sono apportate modifiche e (c) non è venduto. Chi è interessato ad utilizzare il test dovrebbe visitare www.proqol.org per verificare che la copia che utilizzano è la versione più recente del test.

1

