

Burnout e stress lavorativo in infermieri professionali

CONCETTINA FENGA, MONICA FARANDA, M. ARAGONA*, ELVIRA MICALI,
CARMELINA DI NOLA, G. TRIMARCHI**, BARBARA CRIMI, ANNA CACCIOLA

Sezione di Medicina del Lavoro - Dipartimento di Medicina Sociale del Territorio, Università degli Studi di Messina

* Oncologia Medica, Università degli Studi di Messina

**Dipartimento di Statistica - Facoltà di Scienze Statistiche, Università degli Studi di Messina

KEY WORDS

Burnout; occupational stress; personality characteristics; nurses

SUMMARY

«**Burnout and occupational stress in nurses**». **Background:** In the last few years there has been a growing interest in the psychosocial work environment of health care workers, since they are both at high risk of burnout, role conflict and job dissatisfaction. Burnout, as a type of prolonged response to chronic job-related stress, has a special significance in health care settings, where staff experience both psychological – emotional and physical stress. **Objectives:** The present study investigated the interrelationship between burnout, occupational stress and personality characteristics in a sample of 120 nurses employed in the Infectious Diseases Department and the Department of Medical Oncology of two major hospitals in Messina, Italy. **Methods:** Three questionnaire surveys were administered: The Maslach Burnout Inventory (MBI) to estimate the job stress level, Occupational Stress Inventory to measure occupational stress and the Comrey Personality Scale to identify major personality characteristics. **Results:** The results showed a significant statistical difference regarding the burnout levels in the two groups under study, with a higher burnout level in the Medical Oncology staff with respect to the Infectious Diseases Staff. The latter group also showed a higher occupational stress compared to the second group, with a significant statistical difference regarding “stress sources”, “coping strategies” and psychological health”. Concerning the CPS results, some personality characteristics, as predictors for burnout syndrome, were found in the Medical Oncology staff. **Conclusion:** The study results underline the importance of the role of psychosocial work environment and the interrelationships between burnout, occupational stress and psychosomatic health in health care workers. In addition, in order to reduce a burnout risk, the Authors suggest improving the psychosocial work environment as a preventive measure.

RIASSUNTO

Negli ultimi anni le ricerche condotte sul burnout nel settore sanitario hanno messo in luce la multidimensionalità del problema, evidenziando l'esistenza di fattori eterogenei presenti sia nell'ambiente di lavoro, sia nel singolo individuo, capaci di favorire o contrastare l'insorgenza della sindrome. Il presente lavoro è stato condotto con l'obiettivo di valutare la relazione tra “burnout”, “stress lavorativo” e “personalità individuale” in un gruppo di 120 infermieri, 60 appartenenti ai reparti di Oncologia Medica e 60 ai reparti di Malattie Infettive, selezionato da un campione di 500 operatori sanitari (medici, infermieri professionali, assistenti socio sanitari) che svolgevano attività presso i reparti di diverse strutture Ospedaliere e Universitarie della provincia di Messina. A ciascun soggetto sono stati somministrati: il questionario Occupational Stress Indicator (OSI) per valutare lo stress lavorativo; il Maslach

Pervenuto il 8.2.2006 - Accettato il 30.10.2006

Corrispondenza: Prof.ssa Concettina Fenga, Sezione di Medicina del Lavoro, Policlinico Universitario - Pad. H, Via Consolare Valeria-Gazzi, 98124 Messina - Tel. 090 2212068 - Fax 090 2930337 - e-mail: cfenga@unime.it

Burnout Inventory (MBI), per evidenziare il livello di burnout presente nei due sottogruppi; le Scale di Personalità di Comrey (CPS), per delineare la personalità dei soggetti in studio. I risultati hanno messo in luce la presenza di livelli differenti di burnout nei due sottogruppi; inoltre si sono rilevate ulteriori differenze sia relativamente ad alcuni aspetti dello stress occupazionale, sia rispetto ad alcune caratteristiche della personalità. I risultati ottenuti, in accordo con altri Autori, hanno evidenziato la presenza di concause che favoriscono l'insorgenza di burnout. Ciò comporta la necessità di agire su più fronti, quello organizzativo e quello individuale, per contrastare tale fenomeno. Infine, si suggerisce l'utilizzo del counseling psicologico, di supervisioni cliniche e di gruppi esperienziali, volti a prevenire e curare la sindrome del burnout.

INTRODUZIONE

La Sindrome di Burnout (SB) rappresenta una risposta a fattori lavorativi stressanti cronici, sia emozionali che interpersonali (20) e può avere un effetto deleterio sulle relazioni interpersonali e familiari, determinando un'attitudine negativa verso la vita in generale (13). Essa si manifesta prevalentemente nei soggetti che svolgono le cosiddette "helping professions" (medici, infermieri, insegnanti), in quanto tali professioni si basano sulla relazione tra l'operatore ed utenti disagiati o bisognosi; per tale motivo, le responsabilità morali dell'operatore, il carico di lavoro, lo stress a cui è sottoposto ed il suo coinvolgimento emotivo sono elevati (14).

Gli aspetti peculiari della (SB) sono stati definiti dalla Maslach (19) e consistono in: Esaurimento Emotivo, Depersonalizzazione e Ridotta Realizzazione Personale sul Lavoro. Da un punto di vista clinico la sindrome si manifesta con sintomi specifici (irrequietezza), somatici (cefalea) e psicologici (rabbia, sensazione di fallimento).

Negli ultimi anni le ricerche condotte sul burnout nel settore sanitario hanno evidenziato la presenza di fattori eterogenei capaci di favorire o contrastare l'insorgenza della sindrome (22).

Diversi Autori hanno delineato le fonti di stress lavorativo che possono essere all'origine del burnout, ovvero il clima psico-sociale dell'ambiente di lavoro (17); la struttura organizzativa e gerarchica (22); la tipologia di mansioni da svolgere (1, 2, 9, 10, 11, 24).

Altri studiosi hanno focalizzato l'attenzione sulla relazione tra il burnout ed alcuni fattori intrinseci all'individuo, come le variabili demografiche (25);

l'abilità di attuare strategie di coping (16); le differenze nello stile di apprendimento (21); i diversi tratti di personalità (3, 5, 27).

Isikhan, Comez e Danis (15) hanno effettuato uno studio sulle fonti di stress lavorativo in un gruppo di operatori sanitari impiegati presso reparti di oncologia. Lo studio ha evidenziato che la strategia usata più frequentemente da medici ed infermieri consisteva in un approccio basato sulla "fiducia in se stessi", mentre la strategia meno utilizzata era quella basata su un approccio "remissivo".

Buhler e Land (5) in uno studio condotto sul personale sanitario di reparti di terapia intensiva, hanno messo in luce alcune caratteristiche individuali, identificabili come fattori eziologici del burnout. In particolare, è stata evidenziata una relazione statisticamente significativa tra il burnout e variabili quali "difesa psicologica", "locus of control esterno" e "nevrosi".

Bencomo, Paz e Liebster (3), in una ricerca condotta su 117 infermieri, hanno individuato alcuni tratti di personalità presenti negli operatori affetti da burnout: sensibilità alle critiche, assenza di fiducia, scarsa abilità sociale e basso "Adattamento Psicologico" ("Psychological Adjustment"). Al contrario, nei soggetti che non presentavano burnout, gli Autori hanno rilevato tratti di ottimismo, propensione a considerare gli eventi in maniera realistica, maggiori competenze sociali ed alto "Adattamento Psicologico".

Goehring, Bouvier Gallacchi, Kunzi e Bovier (12), in uno studio sugli aspetti professionali e psicosociali caratteristici del burnout, realizzato su 1755 questionari compilati da medici di reparti di pronto soccorso, hanno evidenziato che il 32% ha

conseguito un punteggio elevato o sulla scala di Esaurimento Emotivo oppure sulla scala della Depersonalizzazione/cinismo (grado moderato di burnout) mentre il 4% ha conseguito punteggi che rientravano nei *range* del burnout su tutte e tre le scale (grado elevato di burnout).

Jaracz, Gorna e Konieczna (16) hanno effettuato una ricerca su 227 infermieri appartenenti a reparti di medicina generale, di neurologia e di psichiatria. Su tale campione, hanno individuato le correlazioni esistenti tra il burnout, lo stress soggettivamente percepito e le strategie di *coping*. I risultati hanno evidenziato che un livello moderato ed alto di burnout per l'Esaurimento Emotivo, la Depersonalizzazione e la Realizzazione Personale era presente rispettivamente nel 71%, nel 39,8% e nel 77% degli infermieri.

Alla luce di quanto sopra, appare evidente la prevalenza del burnout nel settore sanitario e come diversi fattori possano determinare l'insorgenza di tale sindrome; quindi è necessario proseguire le ricerche sul burnout al fine di approfondire i risultati già conseguiti, trovarne di nuovi e delineare i fattori preventivi e curativi della sindrome. Il presente lavoro è stato condotto con l'obiettivo di valutare la relazione tra "burnout", "stress lavorativo" e "personalità individuale" in due gruppi di operatori sanitari appartenenti a reparti di Oncologia Medica e di Malattie Infettive ed individuare strategie di prevenzione.

METODI

Nel luglio 2004, durante le visite mediche svolte nell'ambito della sorveglianza sanitaria del personale sanitario di diverse strutture Ospedaliere e Universitarie della provincia di Messina, 500 operatori sanitari riferivano sindrome ansioso depressiva accompagnata da astenia, cefalea e assenteismo con conseguente difficoltà a gestire i turni lavorativi. Si è ritenuto opportuno procedere ad ulteriori indagini clinico-diagnostiche per appurare se tale sintomatologia fosse da riferire a patologie organiche o alla presenza di una SB. In un gruppo di 75 soggetti sono state diagnosticate patologie organiche responsabili della sintomatologia riferita; i rimanenti 425 la-

voratori sono stati reclutati nello studio e sottoposti al protocollo psicodiagnostico che ha previsto la somministrazione, nel medesimo ordine, di tre test: Scale di Personalità di Comrey (CPS), Occupational Stress Indicator (OSI), Maslach Burnout Inventory (MBI). I test sono stati somministrati individualmente da uno specialista in psicologia clinica, in ambiente silenzioso e ben illuminato, per una durata di tempo massima di 120 minuti.

Dei soggetti reclutati, 305 sono stati esclusi dallo studio perché non hanno eseguito interamente il protocollo psicodiagnostico nei tempi e con le modalità previste e volontariamente sospendevano la prova. Il gruppo in studio è risultato pertanto composto da 120 infermieri professionali (54 M, 66 F; età media 44.55 anni ($DS \pm 6.70$); anzianità lavorativa media 15.25 anni ($DS \pm 1.77$) che svolgevano l'attività presso i Reparti di Oncologia Medica (ROM) (n=60) e dei Reparti di Malattie Infettive (RMI) (n=60)

L'attività lavorativa si svolgeva secondo turni diurni e notturni di 8 ore, ad eccezione di 6 soggetti che, equamente distribuiti nei due reparti in ordine a sesso ed età, non effettuavano turni di notte.

Le Scale di Personalità di Comrey (CPS) (7) consentono una valutazione della personalità lungo otto dimensioni. Le otto dimensioni del CPS sono: Fiducia vs Difensività (T), Ordine vs Assenza di Compulsività (O), Conformismo Sociale vs Atteggiamento Ribelle (C), Attività vs Mancanza di Energia (A), Stabilità Emotiva vs Nevroticismo (S), Estroversione vs Introversione (S) Mascolinità vs Femminilità (M) Empatia vs Egocentrismo (P). Ciascuna scala di personalità consiste di 20 *item*. In aggiunta ad esse ci sono due scale di validità: la scala Controllo (V) costituita da 8 *item* la scala di Risposta (R) costituita da 12 *item*. La scala V ha lo scopo di scoprire la tendenza a fornire risposte casuali o altri comportamenti di risposta bizzarri. La scala R ha invece lo scopo di fornire una misura della tendenza del rispondente a dare risposte in maniera socialmente desiderabile. In totale quindi gli *items* del CPS sono 180. Ciascun *item* è un'affermazione alla quale si può rispondere utilizzando una delle due possibili scale di risposta a sette passi: la prima implica una stima della frequenza del comportamento cui fa riferimento l'affermazione

(7=sempre, 1=mai); la seconda concerne la stima del grado di accordo con l'affermazione (7=sicuramente sì, 1=sicuramente no). Il CPS viene auto-somministrato e richiede un tempo di compilazione di circa 50 minuti. I punteggi grezzi ottenuti per le otto scale di personalità e per le due scale di validità sono convertiti, mediante apposite tabelle di conversione, in punteggi standardizzati.

Il questionario Occupational Stress Indicator (OSI) (8) valuta sia le cause dello stress lavorativo, sia le risorse presenti nell'individuo e nell'azienda per fronteggiare lo stress.

Il Maslach Burnout Inventory (MBI) (23), che evidenzia le tre componenti della sindrome del Burnout: Esaurimento Emotivo (EE), Depersonalizzazione (DP), Realizzazione Personale (PA) e il confronto tra proporzioni è stato effettuato tramite

il test χ^2 . Il limite della significatività statistica è stato posto a $p < 0,05$.

RISULTATI

Le caratteristiche socio-demografiche del campione in studio sono rappresentate nella tabella 1. I soggetti appartenenti ai RMI hanno riportato una anzianità lavorativa maggiore, in modo statisticamente significativo ($p < 0,001$), rispetto a quella evidenziata nel gruppo dei ROM; quest'ultimo gruppo ha riferito un numero di ore di lavoro al dì significativamente maggiore ($p < 0,001$) rispetto agli infermieri dei RMI.

Gli infermieri appartenenti ai reparti di ROM hanno presentato un livello di burnout significati-

Tabella 1 - Confronto tra le caratteristiche socio-organizzative dei due gruppi in studio (Malattie Infettive vs Oncologia Medica) e caratteristiche socio-demografiche del campione totale di infermieri professionali (n=120)

Table 1 - Socio-demographic characteristics of the 120 health worker

Variabili personali e lavorative	Malattie Infettive	Oncologia Medica	χ^2	P
Numero di lavoratori	60 (50%)	60 (50%)	//	NS
Età (M±DS)	43,20±6,64	45,90±6,60	//	NS
Anzianità lavorativa (M±DS)	16,10±0,71	14,40±2,09	//	0,001
Sesso				
M	24 (40%)	30 (50%)	0,60	NS
F	36 (60%)	30 (50%)		
Scolarità (anni)				
1-5	24 (40%)	//		
11-20	24 (40%)	30 (50%)	//	NS
> 20	12 (20%)	30 (50%)		
Stato civile				
Coniugato	36 (60%)	54 (90%)		
Non coniugato	24 (40%)	//	16,80	0,001
Altro	//	6 (10%)		
Prole				
No	24 (40%)	//	15,00	0,001
Si	36 (60%)	60 (100%)		
Orario di lavoro				
Ore lav/die = 7 ore	48 (80%)	6 (10%)	29,69	0,001
Ore lav/die > 7 ore	12 (20%)	54 (90%)		
Turni di notte				
No	6 (10%)	//	3,15	NS
Si	54 (90%)	60 (100%)		($p < 0,07$)

Tabella 2 - Confronto tra i livelli di burnout nei due gruppi in studio (Malattie Infettive vs Oncologia Medica) misurati con il Maslach Burnout Inventory (MBI) e livello di burnout nel campione totale di infermieri professionali (n=120)

Table 2 - Burnout levels in two groups (Infections Disease Departments vs Medical Oncology Departments) measured by Maslach Burnout Inventory (MBI) and burnout level of the sample (n=120)

MBI	Malattie Infettive	Oncologia Medica	χ^2	P
Basso	36 (60%)	18 (30%)		
Medio	24 (40%)	//	36,00	0,001
Elevato	//	42 (70%)		

vamente più elevato ($p < 0,001$), rispetto al livello evidenziato nel gruppo che svolgeva attività presso i RMI (tabella 2).

Per quanto riguarda le sette variabili connesse con lo stress lavorativo, indagate tramite l'OSI, si è rilevato un punteggio sten significativamente maggiore negli infermieri dei ROM rispetto al punteggio riscontrato nel gruppo dei RMI riguardo le variabili "Fonti di stress" ($p < 0,001$) e "Salute psicologica" ($p < 0,001$) (tabella 3).

Gli infermieri appartenenti ai RMI hanno presentato un punteggio sten significativamente maggiore rispetto a quello dei ROS riguardo la variabile "Comportamento di Tipo A" ($p < 0,005$) (tabella 3).

Tabella 3 - Confronto tra i risultati conseguiti al questionario sullo stress lavorativo (OSI) dai due gruppi in studio (Malattie Infettive vs Oncologia Medica) e risultati conseguiti dal campione totale di infermieri professionali (n=120)

Table 3 - Distribution and prevalence of the occupational stress items measured by OSI in the two groups (Infections Disease Departments vs Medical Oncology Departments) and the total sample (n=120)

OSI	Malattie Infettive	Oncologia Medica	χ^2	P
OSI - Fonti di stress				
1-3 Punti <i>sten</i> (poco stressante)	//	//		
4-7 Punti <i>sten</i> (mediamente stressante)	60 (100%)	18 (30%)	32,31	0,001
8-10 Punti <i>sten</i> (molto stressante)	//	42 (70%)		
OSI - Comportamento di tipo A				
1-3 Punti <i>sten</i> (basso Tipo A)	6 (10%)	//		
4-7 Punti <i>sten</i> (medio Tipo A)	42 (70%)	60 (100%)	10,59	0,005
8-10 Punti <i>sten</i> (alto Tipo A)	12 (20%)	//		
OSI - Controllo				
1-3 Punti <i>sten</i> (controllo interno)	6 (10%)	//		NS
4-7 Punti <i>sten</i> (controllo interno ed esterno)	54 (90%)	60 (100%)	3,15	($p < 0,07$)
8-10 Punti <i>sten</i> (controllo esterno)	//	//		
OSI - Strategie di Coping				
1-3 Punti <i>sten</i> (basso coping)	//	12 (20%)		
4-7 Punti <i>sten</i> (medio coping)	12 (20%)	48 (80%)	40,81	0,001
8-10 Punti <i>sten</i> (alto coping)	48 (80%)	//		
OSI - Effetti dello stress				
1-3 Punti <i>sten</i> (bassa soddisfazione)	//	18 (30%)		
4-7 Punti <i>sten</i> (media soddisfazione)	60 (100%)	42 (70%)	10,59	0,01
8-10 Punti <i>sten</i> (alta soddisfazione)	//	//		
OSI - Salute psicologica				
1-3 Punti <i>sten</i> (buona salute)	12 (20%)	//		
4-7 Punti <i>sten</i> (media salute)	48 (80%)	30 (50%)	23,07	0,001
8-10 Punti <i>sten</i> (cattiva salute)	//	30 (50%)		
OSI - Salute fisica				
1-3 Punti <i>sten</i> (buona salute)	6 (10%)	12 (20%)		NS
4-7 Punti <i>sten</i> (media salute)	30 (50%)	36 (60%)	3,27	($p < 0,19$)
8-10 Punti <i>sten</i> (cattiva salute)	24 (40%)	12 (20%)		

Riguardo le variabili “Strategie di coping” ($p < 0,001$), “Effetti dello stress” ($p < 0,01$) il gruppo ROM ha presentato punteggi sten significativamente inferiori rispetto a quello del gruppo dei RMI (tabella 3).

La tabella 4 illustra il confronto tra le caratteristiche di personalità, valutate nei due gruppi tramite il questionario CPS.

Relativamente agli item CPS-T, CPS-A, CPS-E, CPS-P gli infermieri appartenenti ai ROM

Tabella 4 - Confronto tra le caratteristiche di personalità dei due gruppi in studio (Malattie Infettive vs Oncologia Medica) valutate con le Scale di Personalità di Comrey (CPS) e caratteristiche di personalità del campione totale di infermieri professionali ($n=120$)

Table 4 - Personality characteristics of two groups ((Infections Disease Departments vs Medical Oncology Departments) using the Comrey Personality Scales (CPS) and personality characteristics in the total sample ($n=120$)

Scale di personalità di Comrey (CPS)	Malattie Infettive	Oncologia Medica	χ^2	P
CPS – scala di validità: Controllo (V) T<60 (nella norma)	60 (100%)	60 (100%)	//	NS
CPS–scala di validità: Risposta (R) 40<T<60 (nella norma)	60 (100%)	60 (100%)	//	NS
CPS – scala di personalità: Fiducia vs Difensività (T) 40<T<60 (nella norma)	54 (90%)	36 (60%)	16,80	0,001
60<T<70 (credenze ingenuie sulle buone intenzioni degli altri)	//	24 (40%)		
T>70 (forte negazione dei sentimenti negativi verso gli altri)	6 (10%)	//		
CPS–scala di personalità: Ordine vs Assenza di Compulsività (O) 40<T<60 (nella norma)	30 (50%)	24 (40%)	4,53	NS ($p < 0,10$)
60<T<70 (affidabilità, coscienziosità, ordine, compulsività)	6 (10%)	//		
T>70 (compulsività rigida circa le proprie responsabilità)	24 (40%)	36 (60%)		
CPS–scala di personalità: Conformismo Sociale vs Atteggiamento Ribelle (C) 40<T<60 (nella norma)	42 (70%)	54 (90%)	3,75	NS ($p < 0,06$)
T>70 (conformismo rigido)	18 (30%)	6 (10%)		
CPS–scala di personalità: Attività vs Mancanza di Energia (A) 40<T<60 (nella norma)	60 (100%)	30 (50%)	20,00	0,001
60<T<70 (esuberanza fisica, ambizione, stacanovismo)	//	30 (50%)		
CPS–scala di personalità: Stabilità Emotiva vs Nevroticismo (S) 40<T<60 (nella norma)	42 (70%)	42 (70%)	9,00	0,01
60<T<70 (riservatezza, repressione degli affetti)	//	12 (20%)		
T>70 (negazione della depressione, ansia, sentimenti di inadeguatezza)	18 (30%)	6 (10%)		
CPS – scala di personalità: Estroversione vs Introversione (E) 40<T<60 (nella norma)	30 (50%)	6 (10%)	11,43	0,001
T>70 (forte dipendenza dai contatti sociali, incapacità di stare da solo)	30 (50%)	54 (90%)		
CPS – scala di personalità: Mascolinità vs Femminilità (M) 40<T<60 (nella norma)	36 (60%)	48 (80%)	3,86	NS ($p < 0,14$)
60<T<70 (aggressività, dominanza, competitività)	18 (30%)	6 (10%)		
T>70 (autoritarismo, insensibilità, durezza)	6 (10%)	6 (10%)		
CPS – scala di personalità: Empatia vs Egocentrismo (P) 40<T<60 (nella norma)	24 (40%)	//	20,00	0,001
60<T<70 (altruismo, i bisogni personali sono subordinati ad aiutare gli altri)	6 (10%)	//		
T>70 (abnegazione, martirio, i bisogni personali sono completamente subordinati ad aiutare gli altri)	30 (50%)	60 (100%)		

hanno presentato un punteggio T significativamente maggiore rispetto a quello rilevato negli infermieri dei RMI (Fiducia vs Difensività (T): 36 (30%) 40<T<60 24 (20%) 60<T<70; 54 (45%) 40<T<60 6 (5%) T>70, rispettivamente $p<0.001$); (Attività vs Mancanza di energia (A): 30 (25%) 40<T<60 30 (25%) 40<T<60; 60 (50%) 40<T<60, rispettivamente $p<0.001$); (Estroversione vs Introversione (E): 6 (5%) 40<T<60 54 (45%) T>70; 30 (25%) 40<T<60 30 (25%) T>70, rispettivamente $p<0.001$); (Empatia vs Egocentrismo (P): 60 (50%) T>70; 24 (20%) 40<T<60 6 (5%) 60<T<70 30 (25%) T>70, rispettivamente $p<0.001$). Relativamente all'item CPS-S si è evidenziato un punteggio T significativamente maggiore nei soggetti dei RMI rispetto al punteggio rilevato nei soggetti appartenenti ai ROM (Stabilità emotiva vs Nevroticismo (S): 42 (35%) 40<T<60 18 (15%) T>70; 42 (35%) 40<T<60 12 (10%) 60<T<70 6 (5%) T>70, rispettivamente $p<0.001$)

DISCUSSIONE

Il presente studio ha evidenziato l'esistenza di livelli differenti di burnout nei due sottogruppi in studio (infermieri professionali del reparto di Oncologia Medica ed infermieri professionali del reparto di Malattie Infettive). Inoltre, sono state rilevate ulteriori differenze tra i sottogruppi sia relativamente ad alcuni aspetti dello stress occupazionale, sia rispetto alle caratteristiche di personalità.

Per quanto riguarda il livello di burnout, la tabella 2 evidenzia una differenza statisticamente significativa nel gruppo di Oncologia Medica rispetto a quello di Malattie Infettive ($p<0,001$): infatti il sottogruppo degli infermieri di Oncologia Medica presenta una percentuale piuttosto alta (35%) di soggetti con un livello di burnout "elevato", mentre nel sottogruppo di infermieri di Malattie Infettive si evidenzia solo un livello "medio-basso".

Questi dati sono in accordo con i risultati conseguiti da Zani e Pietrantoni (26) i quali hanno evidenziato che, in ambito sanitario, i soggetti che lavorano in reparti oncologici, sono maggiormente a rischio di sviluppare una sindrome di burnout. Infatti, gli autori evidenziano che il personale che

opera in oncologia, occupandosi di pazienti in condizioni critiche o in fase terminale, effettua trattamenti terapeutici complessi e spesso deve affrontare carichi di lavoro eccessivi e turni inadeguati. A tale proposito, è importante evidenziare che il nostro sottogruppo di Oncologia Medica si differenzia in maniera statisticamente significativa dal sottogruppo di Malattie Infettive rispetto alla variabile "orario di lavoro" (tabella 1); mostrando di essere effettivamente sottoposto a degli orari lavorativi più pesanti.

I risultati conseguiti al questionario OSI (tabella 3), mostrano l'esistenza di una differenza statisticamente significativa tra i due sottogruppi in esame rispetto alla variabile "Fonti di stress". Infatti si riscontra che, mentre il sottogruppo di Oncologia Medica avverte la presenza di fonti di stress diverse ed altamente logoranti nell'ambito in cui opera (maggiore concentrazione dei punteggi nell'intervallo: 8-10 punti *sten*), il sottogruppo di Malattie Infettive percepisce solo moderatamente l'esistenza di fonti di stress sul lavoro (concentrazione dei punteggi esclusivamente nell'intervallo: 4-7 punti *sten*).

In accordo con tale dato, anche per le variabili dell'OSI: "Effetti dello stress", "Salute psicologica" e "Strategie di coping", sono state riscontrate delle differenze statisticamente significative tra i due gruppi. In particolare, il sottogruppo di Oncologia Medica – rispetto al sottogruppo di Malattie Infettive – sperimenta una minore soddisfazione lavorativa (tabella 3). Questi dati concordano con il modello di Burke e Greenglass (6) che sostengono che la soddisfazione lavorativa può essere considerata un "sintomo" di uno stato di burnout nell'operatore, anche se la trasversalità dello studio non consente di stabilire una definitiva interpretazione causale.

I dati evidenziati con l'OSI – come quelli rilevati con l'MBI – avvalorano l'ipotesi dell'esistenza di una correlazione tra le condizioni di maggiore stress lavorativo e psicologico, sperimentato nei reparti oncologici, e la presenza di livelli elevati di burnout. Inoltre i punteggi conseguiti dal nostro campione al questionario di personalità CPS mostrano l'esistenza di differenze statisticamente significative tra le caratteristiche di personalità degli operatori di Oncologia Medica e di Malattie Infettive.

Infatti i soggetti del sottogruppo di Oncologia Medica rispetto a quelli di Malattie Infettive presentano una maggiore "fiducia" nei confronti degli altri ed una maggiore propensione a credere nelle buone intenzioni degli altri, ma anche una forte dipendenza dai contatti sociali, un maggior bisogno della presenza degli altri ed un'accentuata incapacità a stare da soli. Inoltre nell'ultima dimensione della personalità, la totalità dei soggetti appartenenti al sottogruppo di Oncologia Medica subordina completamente i bisogni personali per aiutare gli altri (totale abnegazione verso il prossimo). Questi risultati lasciano ipotizzare che in un individuo la presenza di specifiche caratteristiche della personalità come quelle evidenziate, possa predisporre maggiormente al burnout, anche se studi effettuati da altri autori forniscono a tal proposito risultati contrastanti (3, 5, 27).

In conclusione i risultati ottenuti concordano con la tesi di diversi autori circa la multidimensionalità del fenomeno "burnout" (2, 9, 11, 16, 22), ovvero circa l'esistenza di più concause che si presentano simultaneamente e si potenziano a vicenda, accrescendo il livello di stress sperimentato dall'individuo ed aggravando il livello di burnout provato. Ciò comporta la necessità di agire su più fronti sia per prevenire che per curare il fenomeno del burnout. Un primo fronte è sicuramente quello "organizzativo", dove è importante monitorare continuamente il carico di lavoro, le specifiche mansioni assegnate ed i turni stabiliti, affinché non risultino particolarmente gravosi per gli operatori. Inoltre, è necessario agire anche sul fronte "personale", al fine di analizzare, ed eventualmente curare, quei conflitti intrapsichici che possono sorgere dall'incontro tra un individuo con una specifica personalità ed una particolare tipologia di lavoro. La partecipazione a percorsi formativi permette sia maggiori scambi con altri operatori, sia un'elaborazione personale della propria esperienza lavorativa. Si può quindi ipotizzare che interventi che siano integrati con il processo di supervisione all'interno del servizio e orientati all'*empowerment* individuale, avrebbe una ricaduta positiva su tutti i soggetti coinvolti nella gestione dei servizi.

Tale obiettivo può essere perseguito con la collaborazione tra il medico del lavoro e lo psicologo,

che garantisca la possibilità di effettuare dei colloqui individuali con regolarità all'interno dell'ambiente di lavoro: già in diversi paesi europei si è diffuso l'utilizzo di incontri periodici dell'intero staff lavorativo con uno psicologo, al fine di effettuare *counseling* psicologico, supervisioni cliniche o gruppi Balint, volti a prevenire e curare la sindrome di burnout (4, 13, 18).

Tale collaborazione si rende necessaria anche nella valutazione del giudizio d'idoneità lavorativa specifica di soggetti con "psicopatologia da disadattamento lavorativo", quali il burnout, per ponderare anche gli effetti della specifica attività lavorativa (valutata anche dal punto di vista psichico) sulla salute psicofisica del lavoratore.

Il numero ridotto di soggetti e la focalizzazione su un particolare gruppo di operatori sanitari che ha partecipato al presente studio, non consentono riflessioni estensive ad altri contesti lavorativi; nonostante i risultati confermano precedenti ricerche in base alle quali gli interventi di prevenzione del burnout nel personale ospedaliero dovrebbero essere orientati all'allargamento delle abilità personali nel fronteggiare le situazioni stressanti nell'ambiente ospedaliero.

NO POTENTIAL CONFLICT OF INTEREST RELEVANT TO THIS ARTICLE WAS REPORTED

BIBLIOGRAFIA

1. AMES MM, KILPATRICK AO, ZOLLER J, et al: A national study of job satisfaction and burnout among perfusionists. *Journal Extra Corpor Technol* 2004; 36: 44-50
2. BACIGALUPO P, CINOTTI N: Uno studio sulla sindrome del burnout in un gruppo di operatori sanitari in ambito geriatrico. *Medicina Psicomatica* 1999; 44: 65-73
3. BENCOMO J, PAZ C, LIEBSTER E: Personality traits, psychological adjustment, and burnout syndrome in nursing staff. *Invest Clin* 2004; 45: 113-120
4. BENSON J, MAGRAITH K: Compassion fatigue and burnout: the role of Balint group. *Aust Fam Physician* 2005; 34: 497-498
5. BUHLER KE, LAND T: Burnout and personality in intensive care: an empirical study. *Hosp Top* 2003 Fall; 81: 5-12
6. BURKE RJ, GREENGLASS ER: Career orientations and psychological burnout in teachers. *Psychol Rep* 1988; 63: 107-116

7. COMREY A: *CPS Scale di Personalità di Comrey*. Versione italiana di Caprara GV, Barbaranelli C, Perugini M, Comrey, A. Firenze: Organizzazioni Speciali, 1991
8. COOPER CL, SLOAN SJ, WILLIAMS S: *OSI - Occupational Stress Indicator*. Firenze: Organizzazioni Speciali, 2002
9. DE CARVALHO EC, MULLER M, DE CARVALHO PB, DE SOUZA MELO A: Stress in the professional practice of oncology nurses. *Cancer Nurs* 2005; 28: 187-192
10. DORZ S, NOVARA C, SICA C, SANAVIO E: Burnout syndrome among health workers caring for AIDS patient: predictive variables. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia* 2004; 26: 114-118
11. ELIT L, TRIM K, MAND-BAINS IH, et al: Job satisfaction, stress and burnout among Canadian gynecologic oncologists. *Gynecol Oncol* 2004; 94: 134-139
12. GOEHRING C, BOUVIER GALLACCHI M, KUNZI B, BOVIER P: Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: a cross-sectional survey. *Swiss Med Wkly* 2005; 135: 101-108
13. HYRKAS K: Clinical supervision, burnout, and job satisfaction among mental health and psychiatric nurses in Finland. *Issue Ment. Health Nurs* 2005; 26: 531-556
14. IACOVIDES A, FOUNTOULAKIS KN, KAPRINIS ST, KAPRINIS G: The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *Journal of Affective Disorders* 2003; 75: 209-221
15. ISIKHAN V, COMEZ T, DANIS MZ: Job stress and coping strategies in health care professionals working with cancer patient. *European Journal of Oncol Nurs* 2004; 8: 234-244
16. JARACZ K, GORNA K, KONIECZNA J: Burnout, stress and styles of coping among hospital nurses. *Rocz Akad Med Bialymst* 2005; 50: s216-s219
17. LAVOIE-TREMBLAY M, BOURBONNAIS R, VIENS C, et al: Improving the psychosocial work environment. *Journal of Adv Nurs* 2005 Mar; 49: 655-664
18. MACKERETH PA, WHITE K, CAWTHORN A, LYNCH B: Improving stressful working lives: complementary therapies, counselling and clinical supervision for staff. *Eur Journal Of Nurs* 2005; 9: 147-154
19. MASLACH C: *Burnout. The cost of caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1982
20. MASLACH C, SCHAUFELI WB, LEITER MP: Job Burnout. *Annual Reviews of Psychology* 2001; 52: 397-422
21. MCMANUS JC, KEELING A, PAICE E: Stress, burnout and doctors' attitudes to work are determined by personality and learning style: a twelve year longitudinal study of UK medical graduates. *BMC Med* 2004; 2: 29
22. PELLEGRINO F: *La sindrome del burnout*. Torino: Centro Scientifico Editore, 2000
23. SIRIGATTI S, STEFANILE C: *MBI - Maslach Burnout Inventory*. Adattamento italiano. Firenze: O.S. Organizzazioni Speciali, 1993.
24. TULLY A: Stress, sources of stress and ways of coping among psychiatric nursing. *Journal of Psychiatric Mental Health Nurs* 2004; 11: 43-47
25. VALERIO P, MECACCI L, SOLIMENO CIPRIANO A, et al: Sindrome di burnout in operatori sanitari di un policlinico napoletano. *Bollettino di Psicologia Applicata* 1998; 225: 47-51
26. ZANI B, PIETRANTONI L: Antecedenti e conseguenti del burnout nel personale ospedaliero. *Bollettino di Psicologia Applicata* 2000; 231: 35-43
27. ZELLARS KL, PERREWÉ PL, HOCHWARTER WA: Burnout in health care: the role of the five factors of personality. *Journal of Applied Social Psychology* 2000; 30: 1570-1598