

IL BURNOUT NELLA REALTA' ONCOLOGICA: APPLICAZIONE DEL CHECK-UP ORGANIZZATIVO NEL SETTORE INFERMIERISTICO

A cura di:

G. Franceschini*, M. Barbuzzi **, M. Mercuri ***

*Infermiera H. Riuniti Ancona **Psicologa e Referente Marche OCS, *** Direttore ADP CdL Infermieristica Ancona

INTRODUZIONE

Il burnout è una strategia difensiva accompagnata dalla caduta motivazionale dell'operatore impegnato in una relazione professionale di aiuto, che gli impone un elevato costo emotivo e che può indurre reattivamente a un atteggiamento di indifferenza nei confronti dell'utenza; è un segnale di malessere diffuso nell'organizzazione **(1)**, caratterizzato da tre dimensioni **(2)**:

- 1) Esaurimento emotivo (3)**
- 2) Depersonalizzazione**
- 3) Ridotta realizzazione professionale**

Relativamente alla professione infermieristica, i fattori di rischio sono: un cattivo rapporto con il paziente, elevate pressioni lavorative e tendenza all'evitamento; tra i fattori protettivi, un buon rapporto con utenti, colleghi e superiori e il problem-solving **(4)**.

In particolare, in ambito oncologico, i fattori alla base del disagio psicologico sono: disagi familiari manifesti **(5)**, barriere e limiti imposti dalla struttura lavorativa **(6)**, incapacità di gestire in modo costruttivo la relazione con il paziente **(7)**, mancanza di risorse e strategie **(8)**, controtransfert tra paziente e infermiere **(9)**, sensazione di stress e di impotenza **(10)**.

Nello specifico, l'oncologia pediatrica può determinare nel professionista sentimenti di colpa e collera, fino al distacco, all'apatia e infine al burnout **(11)**.

MATERIALE E METODI

La ricerca è stata condotta presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona, mediante l'ausilio di uno specifico questionario, consegnato e ritirato personalmente; ha coinvolto gli infermieri dei reparti di Oncologia ed Ematologia della struttura di Torrette Umberto I e il reparto di Oncoematologia pediatrica della struttura di G.Salesi, analizzando distintamente l'area della degenza ordinaria e l'area del day-hospital. La ricerca si è svolta nel periodo di Aprile e Maggio 2011; in particolare l'8 Aprile 2011 sono stati consegnati un totale di 55 questionari (23 in Oncologia; 17 in Ematologia; 15 in Oncoematologia pediatrica); il 6 Maggio 2011 sono stati ritirati un totale di 39 questionari compilati (20 in Oncologia; 11 in Ematologia; 8 in Oncoematologia pediatrica). Il questionario utilizzato è l'Organizational Checkup System

(OCS), che analizza le due macrodimensioni delle relazioni con il lavoro e delle aree della vita lavorativa, suddivise ciascuna in diverse sottoscale (**12**); nello specifico lo strumento è composto dalla scala MBI-GS (Maslach Burnout Inventory General Survey) (**13**), per le relazioni con il lavoro, le cui sottoscale sono: energia/esaurimento; coinvolgimento/disaffezione lavorativa; efficacia/inefficacia professionale; dalla scala AWS (Area of Worklife Survey), per le aree della vita lavorativa, che a loro volta comprendono: aree della vita lavorativa in se e per sé, la quale include le sottoscale di: carico di lavoro, controllo, riconoscimento, integrazione sociale, equità, valori; cambiamento, con un'unica sottoscala omonima, e processi di gestione, suddivisi nelle sottoscale di leadership, sviluppo di competenze e coesione di gruppo (**14**).E' stato scelto tale strumento perché certificato, validato, tarato per l'Italia, inclusivo di un sistema di valutazione che si avvale di specifiche schede; il principale svantaggio è la non completa restituzione degli strumenti. Lo scopo dell'elaborato è analizzare il burnout in ambito infermieristico oncoematologico *sotto il profilo organizzativo*, in termini di microlivello e macrolivello. Il fenomeno viene analizzato a partire da differenti categorie: organizzazione, sesso, età, scolarità, tempo di permanenza nell'organizzazione, tipo di contratto e tipologia di reparto, cioè ematologia, oncoematologia pediatrica e oncologia, differenziando tra l'area day-hospital e l'area degenze.

RISULTATI E DISCUSSIONE

La ricerca si è basata sui 39 questionari compilati dagli infermieri impegnati in ambito oncoematologico: 20 provenienti dal reparto di Oncologia, di cui 9 dal day-hospital e 11 dalla degenza ordinaria; 11 provenienti dal reparto di Ematologia, di cui 1 dal day-hospital e 10 dalla degenza ordinaria; 8 provenienti dal reparto di Oncoematologia pediatrica, tutti dalla degenza ordinaria; non sono pervenuti questionari relativi al day-hospital. Tra questi 36 persone hanno compilato il questionario in tutte le sue parti e 3 non lo hanno completato. La **tabella I** mostra la composizione del gruppo analizzato e le sue caratteristiche socio demografiche.

PARTECIPANTI	39
UAGGI	36
UOMINI	8
DONNE	27
< 25 ANNI	1
26-35 ANNI	39
36-45 ANNI	12
> 45 ANNI	3
LICENZA ELEMENTARE	
TERZA MEDIA	
DIPLOMA SCUOLA SUPERIORE	36
LAUREA	35
POST LAUREA	4
NELL'ORGANIZZAZIONE DA < 1 ANNO	4
NELL'ORGANIZZAZIONE DA 1-5 ANNI	30
NELL'ORGANIZZAZIONE DA 6-12 ANNI	12
NELL'ORGANIZZAZIONE DA 13-20 ANNI	8
NELL'ORGANIZZAZIONE DA > 20 ANNI	1
CONTRATTO COLLABORAZIONE	
CONTRATTO INTERINALE	
CONTRATTO TEMPO DETERMINATO	2
CONTRATTO TEMPO INDETERMINATO	32
A TEMPO PIENO	35
A PARTI TERZE	
OPERARIO FORZA PRODUTTIVA	
IMPREGIATO	1
COLABRO	
DIREGENTE	
COLLABORATORE CONSULENTE	3
A CONTATTO DIRETTO CON IL PUBBLICO	31
NON A CONTATTO DIRETTO CON IL PUBBLICO	
INFERMIERE	39
EMATOLOGIA DAY-HOSPITAL	
EMATOLOGIA DEGENZE	10
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA DEGENZE	8
ONCOLOGIA DAY-HOSPITAL	9
ONCOLOGIA DEGENZE	11

Tabella I. Composizione del gruppo dei partecipanti allo studio

I risultati dell'indagine vengono espressi mediante dei grafici, a partire dalle due macrodimensioni, cioè relazione con il lavoro e aree della vita lavorativa; quest'ultima area comprende, a sua volta, tre settori: aree della vita lavorativa, esposto in un grafico, cambiamento e processi di gestione, raffigurati in un altro. L'analisi dei risultati si basa sul punteggio delle specifiche sottoscale e sulla relazione tra ordinate e ascisse:

- *Le ordinate* elencano le sottoscale oggetto da analisi;
- *Le ascisse* indicano il punteggio ottenuto, in termini numerici da 0 a 100, riguardo alla popolazione presa in esame:
 - il punteggio di 50 esprime una situazione di normalità;
 - un punteggio da 51 a 100 indica una situazione positiva, lontana dal burnout;
 - un punteggio compreso tra 49 e 0 identifica una situazione negativa, caratterizzata da burnout; in particolare: un punteggio tra 49 e 45 è indice di burnout di lieve entità; un punteggio tra 44 e 35 indica burnout medio-grave; un punteggio tra 34 e 0 identifica burnout grave.

Viene di seguito esposta, per esigenze di sintesi, esclusivamente la situazione relativa al gruppo in termini organizzativi generali. L'organizzazione viene analizzata in termini di microlivello e/o macrolivello: questa è cioè considerata ora come sistema vicino all'operatore, il quale ne viene direttamente influenzato, ora come un apparato che agisce a distanza, ma di cui comunque il lavoratore risente. Nonostante venga qui studiato il burnout come disagio psicologico legato a fattori organizzativi, occorre ricordare che gli elementi in concorso alla sua patogenesi sono molteplici. I grafici seguenti mostrano il comportamento dell'intero gruppo in relazione alle due aree esaminate dal questionario proposto: relazioni con il lavoro e aree della vita lavorativa; quest'ultima area comprende, a sua volta, tre settori: aree della vita lavorativa (grafico 2), cambiamento e processi di gestione (grafico 3).

Il grafico 1 mostra la situazione del gruppo con specifico riferimento alle "relazioni con il lavoro"

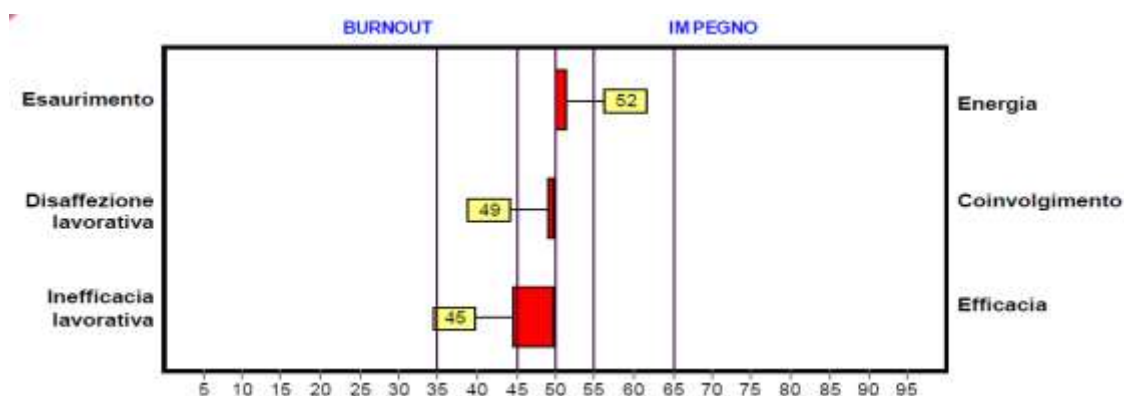


Grafico 1. Rappresentazione del comportamento del gruppo esaminato nell'ambito delle "relazioni con il lavoro"

- **Energia/esaurimento:** i soggetti avvertono un livello di energia lavorativa accettabile (52)
- **Coinvolgimento/disaffezione lavorativa:** i soggetti hanno la tendenza a distaccarsi emotivamente dal proprio lavoro (49)
- **Efficacia/inefficacia lavorativa:** i soggetti si sentono inefficaci dal punto di vista lavorativo (45)

Il grafico 2 mostra il comportamento dell'intero gruppo in relazione alle "aree della vita lavorativa"

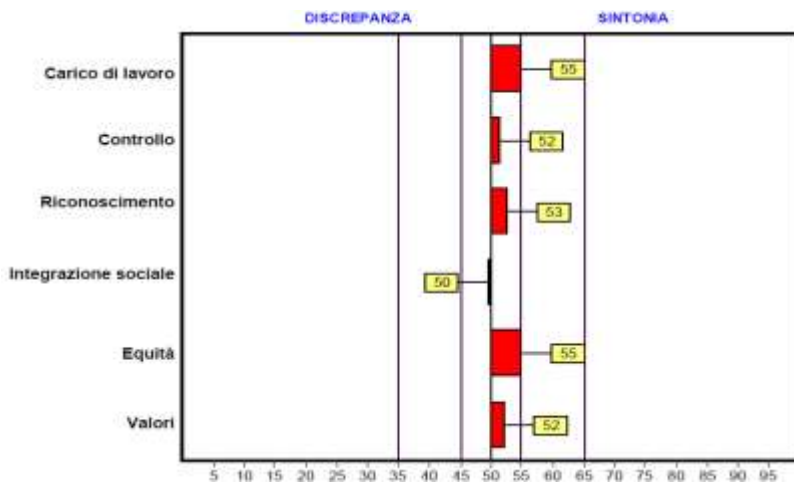


Grafico 2. Rappresentazione del comportamento del gruppo esaminato nell'ambito delle "aree della vita lavorativa"

- **Carico di lavoro:** i soggetti avvertono un carico di lavoro sostenibile (55)
- **Controllo:** i soggetti esercitano controllo sul proprio lavoro (52)
- **Riconoscimento:** i soggetti si sentono riconosciuti dal punto di vista lavorativo (53)
- **Integrazione sociale:** i soggetti non considerano l'integrazione sociale particolarmente soddisfacente (50)
- **Equità:** i soggetti percepiscono equità all'interno dell'organizzazione (55)
- **Valori:** i soggetti condividono i valori che l'organizzazione pone alla base del loro lavoro (52)

Il **grafico 3** mostra il comportamento dell'intero gruppo in relazione a “cambiamento” e “processi di gestione”

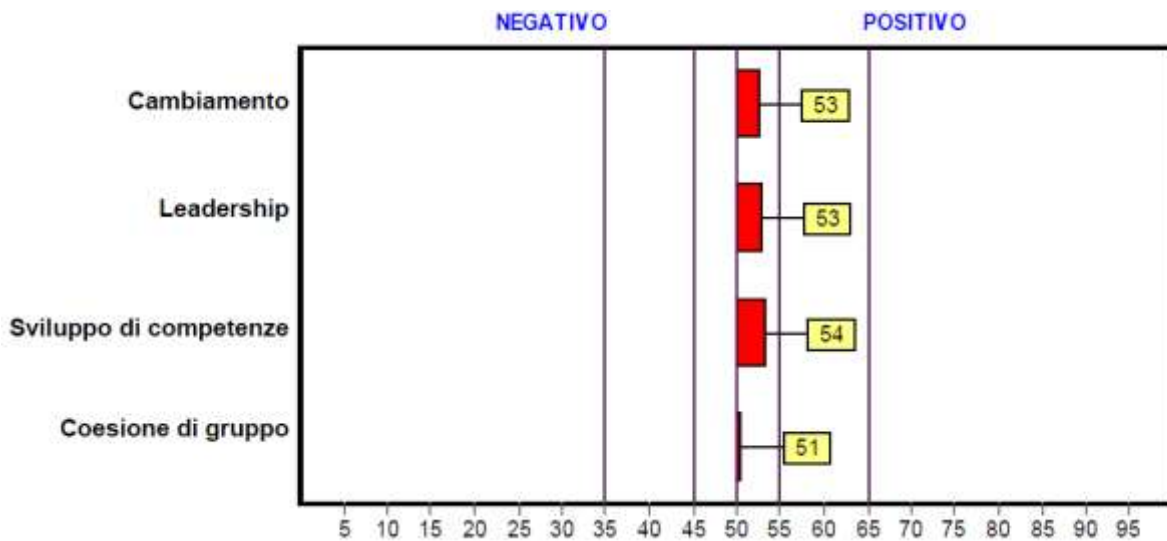


Grafico 3. Rappresentazione del comportamento del gruppo esaminato nell'ambito del “cambiamento e processi di gestione”

- **Cambiamento:** i soggetti vivono il cambiamento (cambio turni, cambio postazioni etc..) come positivo (53)
- **Leadership:** i soggetti giudicano costruttiva l'influenza esercitata dalla leadership sul loro lavoro (53)
- **Sviluppo di competenze:** i soggetti sentono di poter crescere in ambito lavorativo (54)
- **Coesione di gruppo:** i soggetti avvertono coesione all'interno del gruppo di lavoro (51)

Esaminando in dettaglio le tre aree prese in considerazione, è possibile stabilire, mediante metodi statistici, a partire da differenti termini di analisi, i rapporti tra le sottoscale, espressi dalle seguenti tabelle.

La tabella II evidenzia le correlazioni tra le diverse sottoscale: si è così in grado di comprendere come e in che misura ogni singolo elemento sia legato agli altri. L'indice di correlazione varia da **0** (minimo) a **1** (massimo); vengono inoltre calcolati la media* e l'indice di deviazione standard*².

Dimensioni	Media	DS	Relazioni con il lavoro			Aree della vita lavorativa						Processi di gestione			
			Energia / Esaurimento	Coinvolgimento / Disaffezione	Efficacia/Inefficacia professionale	Carico di lavoro	Controllo	Riconoscimento	Integrazione sociale	Equità	Valori	Cambiamento	Leadership	Sviluppo di competenze	Coesione di gruppo
Energia/Esaurimento	18,53	7,35	1,00	0,69	-0,02	0,45	0,25	0,39	0,05	0,35	0,18	0,26	-0,08	0,35	0,11
Coinvolgimento/Disaffezione lavorativa	21,55	6,65	0,69	1,00	0,35	0,30	0,18	0,45	0,21	0,22	0,50	0,33	-0,09	0,48	0,36
Efficacia/Inefficacia professionale	25,57	6,97	-0,02	0,35	1,00	0,12	0,28	0,25	0,30	-0,08	0,29	0,14	0,33	0,35	0,56
Carico di lavoro	17,73	4,60	0,45	0,30	0,12	1,00	0,42	0,38	0,15	0,22	0,00	0,16	0,28	0,01	0,05
Controllo	9,98	2,40	0,25	0,18	0,28	0,42	1,00	0,46	0,26	0,44	0,25	0,47	0,47	0,36	0,25
Riconoscimento	12,27	3,54	0,39	0,45	0,25	0,38	0,46	1,00	0,28	0,51	0,33	0,63	0,44	0,52	0,20
Integrazione sociale	15,92	4,19	0,05	0,21	0,30	0,15	0,26	0,28	1,00	0,07	0,27	0,36	0,17	0,17	0,62
Equità	14,98	4,66	0,35	0,22	-0,08	0,22	0,44	0,51	0,07	1,00	0,46	0,71	0,29	0,51	0,17
Valori	11,78	3,28	0,18	0,50	0,29	0,00	0,25	0,33	0,27	0,46	1,00	0,54	0,03	0,60	0,42
Cambiamento	29,07	5,66	0,26	0,33	0,14	0,16	0,47	0,63	0,36	0,71	0,54	1,00	0,51	0,71	0,35
Leadership	17,87	5,82	-0,08	-0,09	0,33	0,28	0,47	0,44	0,17	0,29	0,03	0,51	1,00	0,27	0,10
Sviluppo di competenze	11,96	3,50	0,35	0,48	0,35	0,01	0,36	0,52	0,17	0,51	0,60	0,71	0,27	1,00	0,45
Coesione di gruppo	9,65	2,61	0,11	0,36	0,56	0,05	0,25	0,20	0,62	0,17	0,42	0,35	0,10	0,45	1,00

Tabella II. Correlazioni tra le diverse sottoscale

* Media: valore intermedio, determinato secondo un criterio matematicamente definito, fra i valori di quantità della stessa specie.

*2 Deviazione standard: valore indicante lo scarto che i singoli elementi del campione mostrano in media, rispetto al valore della loro media aritmetica.

La tabella III enfatizza le correlazioni più forti e le aree più problematiche: vengono qui considerati i rapporti tra le sottoscale della relazione con il lavoro con alcune afferenti all'area della vita lavorativa, tra le quali dovrebbe sussistere una forte interrelazione; tali rapporti vengono messi a confronto con il livello di correlazione, sussistente tra le medesime sottoscale, dedotto da questo studio. L'indice di correlazione varia da **0** (minimo) a **1** (massimo).

Relazioni con il lavoro	Area lavorativa	Correlazione
Energia/Esaurimento	Carico di lavoro	0,45
Coinvolgimento/Disaffezione lavorativa	Valori	0,50
Efficacia/Inefficacia professionale	Integrazione sociale	0,30

Tabella III. Correlazioni più forti e aree più problematiche

- **Energia/esaurimento emotivo:** risultano essere correlati in maniera specifica al **carico di lavoro**; se questo è elevato o percepito come difficilmente gestibile, il professionista non si sente capace di affrontare l'onere lavorativo in modo adeguato e questo lo predispone all'esaurimento.

- **Coinvolgimento/disaffezione lavorativa:** l'infermiere si sente coinvolto o meno nel suo lavoro se i condivide o meno i **valori** che ne stanno alla base.
- **Efficacia/inefficacia professionale:** dipendono dall'**integrazione sociale**; se questa è elevata la persona acquisirà più fiducia in se stessa e nel suo essere professionista.

DISCUSSIONE

In generale, il gruppo esaminato, è in burnout nell'ambito delle relazioni con il lavoro; i problemi si manifestano soprattutto come disaffezione e inefficacia lavorativa. La situazione risulta invece complessivamente positiva nelle aree della vita lavorativa.

Nonostante la triste realtà con cui l'operatore deve fare i conti tutti i giorni, l'organizzazione potrebbe avere un ruolo importante mediante:

- *investimento nel percorso formativo*, che comprenda approfondimenti in merito a tematiche specialistiche della realtà oncologica. Questo permetterebbe agli infermieri di affinare conoscenze, abilità tecniche ma soprattutto di prestare una particolare attenzione al concetto di qualità di vita; il dedicarsi alla parte umana li renderebbe pronti ad assistere tali malati, prima come persone e poi come professionisti, e attutirebbe la triste sensazione di inutilità.
- *investimento nel supporto psicologico*, mediante professionisti esperti in tale ambito.

Nello specifico:

-nelle relazioni con il lavoro sono maggiormente colpiti:

1) Gli uomini

2) I più giovani (< 26 anni) e i più anziani (tra 46 e 55 anni): il sistema dovrebbe dedicare una maggiore attenzione ai giovani, spesso nuovi assunti, mediante percorsi di affiancamento e formazione del personale addetto; questo permetterebbe anche agli infermieri più anziani, nella veste di formatori, di riflettere sull'importanza del loro lavoro.

3) I laureati: il sistema dovrebbe dare agli infermieri la possibilità di mettere in pratica quanto studiato, ricorrendo all'assunzione di figure ausiliarie.

4) Coloro che sono inseriti all'interno dell'organizzazione da un periodo di tempo inferiore a un anno: l'organizzazione dovrebbe accompagnare in modo più attento i nuovi arrivati nell'iter iniziale, garantendo loro un adeguato affiancamento.

5) I lavoratori con un contratto a tempo determinato: il sistema dovrebbe impegnarsi per offrire loro stabilità, poiché questo aiuterebbe a ridimensionare l'insicurezza, che impedisce loro di mettersi totalmente in gioco

6) Infermieri impegnati in Oncologia degenze ed Ematologia degenze; essi, rispetto ai colleghi impegnati in day-hospital, risentono anche dello stress correlato alla turnistica, soprattutto se notturna, fisicamente e psicologicamente più stancante; solo usufruendo di personale numericamente adeguato è possibile dar modo ai lavoratori di riposarsi e recuperare energie.

Relativamente aree della vita lavorativa gli infermieri si trovano in difficoltà nel campo dell'**integrazione sociale**. Il lavoro infermieristico è un lavoro d'èquipe, dove il rapporto con il collega e con gli altri componenti è imprescindibile, sia per una buona riuscita del lavoro stesso che per una questione di clima lavorativo; per cui l'integrazione sociale dovrebbe rientrare tra le priorità dell'organizzazione; non è possibile prescindere da un'organizzazione che permetta di gestire al meglio le relazioni umane, così importanti nel lavoro infermieristico; mediante una più corretta gestione del personale e della turnistica, si lavorerebbe meglio, con vantaggi sia per l'utenza, che per il singolo professionista.

CONCLUSIONE

Lavorare nel settore oncoematologico si configura come elemento che, in determinate circostanze, insieme a particolari caratteristiche personali, lavorative e organizzative, può incidere sul benessere psicologico dell'infermiere, fino al burnout.

Gli articoli consultati in merito all'analisi del burnout nell'infermieristica oncologica **(10) (15)** e nell'intera èquipe oncologica **(16) (17) (18) (19)** confermano un livello medio di burnout. Il settore oncologico non viene cioè segnalato come particolarmente a rischio.

I suggerimenti per le ricerche future si deducono a partire dai punti critici riscontrabili nella presente ricerca:

-numerosità del campione: la ricerca futura potrebbe studiare *il comportamento degli infermieri inseriti nelle Oncologie ed Ematologie di altri ospedali*, così da rendere più numeroso il campione e giungere a conclusioni più generalizzabili.

-tipologia di campione: sarebbe utile coinvolgere nella ricerca anche *il personale medico e gli altri professionisti sanitari*; questo aiuterebbe a riflettere sul rapporto effettivo tra professione infermieristica e burnout, sul ruolo rivestito dall'organizzazione in termini di micro/macrolivello, e sull'integrazione sociale.

-livello di organizzazione: sarebbe interessante condurre lo studio in *altri settori infermieristici*, al di là di quello oncologico, e *in altre realtà ospedaliere*, italiane ed estere.

BIBLIOGRAFIA

- 1 AA.VV. L'operatore cortocircuitato. Milano: Clup, 1987.

- 2 Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; 52: 397-422.
- 3 Maslach C. Job burnout: New directions in research and intervention. *Curr Dir Psychol Sci* 2003; 12: 189-192.
- 4 Santinello M, Negrisolo A. Quando ogni passione è spenta: la sindrome del burnout nelle professioni sanitarie. Mc Graw Hill, 2009, 161-187.
- 5 Aycock N, RN, BSN, OCN, CHPN, Boyle D, RN, MSN, AOCN, FAAN. Interventions to Manage Compassion Fatigue in Oncology Nursing. *Clin J of Oncol Nurs* 2009;13 (2): 183-191.
- 6 Elpern EH, Covert B, Kleinpell R. Moral distress of staff nurses in a medical intensive care unit. *Am J Crit Care* 2005; 14 (6): 523-529.
- 7 Bush NJ. Compassion fatigue. Are you at risk? *Oncol Nurs Forum* 2009; 36 (1): 25.
- 8 Stamm BH. Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researches, and educators (2nd ed.). Lutherville, MD: Sidran Press, 1999.
- 9 Figley CR. Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. In BH Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researches and educators* (2nd ed.). Lutherville, MD: Sidran Press, 1999, pp. 3-29.
- 10 Faria DAP, Maia EMC. Nursing professionals' anxiety and feelings in terminal situation in oncology. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007; 15 (6): 1131-1137.
- 11 Sands SA, Stanley P, Charon R. *Pediatr Narrat Oncol: Interprofessional Training to Promote Empathy, Build Teams, and Prevent Burnout*. *Journal of Supportive Oncology* 2008; 6: 307-312.
- 12 Leiter MP, Maslach C. *Organizational Check-up system (OCS)*. Ver.it: Borgognoni L, Galati D, Petita L. Centro formazione Schweitzer, 2000.
- 13 Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C, Jackson, SE. *MBI-General Survey*. Palo Alto, CA: Consulting Psychology Press, 1996.
- 14 Maslach C, Leiter MP. *The truth about burnout*. San Francisco: Jossey-Bass, 1997.
- 15 Ekedal M, Wengström Y. Nurses in cancer care-Stress when encountering existential issues. *Eur J of Oncol Nurs* 2007; 11: 228-237.
- 16 Italia S, Favara-Scacco C, Di Cataldo A, Russo G. Evaluation and art therapy treatment of the burnout syndrome in oncology units. *Psycho-Oncology* 2008; 17: 676-680.
- 17 Sherman AC, Edwards D, Simonton S, Mehta Paulette. Caregiver stress and burnout in an oncology unit. *Palliat Support Care* 2006; 4: 65-81.

- 18 Bressi C, Manenti S, Porcellana M, Cevasco D, Farina L, Felicioni I, Meloni G, Milone G, Miccolis IR, Pavanetto M, Pescador L, Poddighe M, Scotti L, Zambon A, Corrao G, Lambertenghi-Deliliers G, Invernizzi G. Haemato-oncology and burnout: an Italian Survey. *Br J Cancer* 2008; 98: 1046-1052.
- 19 Alacacioglu A, Yavuzsen T, Dirioz M, Oztop I e Yilmaz U. Burnout in nurses and physicians working at an oncology department. *Psycho-Oncology* 2009; 18: 543-548.