



ISSN 2280-9120



Rivista di

Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria

SEMESTRALE DELLA FEDERAZIONE PSICOLOGI PER I POPOLI

Numero 9, 2012



L'infermiere e la comunicazione: dalla cura del paziente alla tutela del proprio benessere

Riassunto

Lavorare come infermieri significa confrontarsi quotidianamente con la sofferenza umana. Accanto a padroneggiare tutta una serie di procedure e competenze tecniche, l'infermiere, qualsiasi sia il suo specifico ambito di lavoro, è chiamato a entrare costantemente in relazione con i pazienti e con la loro sofferenza e a interfacciarsi con i loro familiari attraverso lo strumento comunicativo. La comunicazione rappresenta uno dei principali strumenti aspecifici di cui si avvale l'infermiere nella propria pratica professionale. Una preparazione adeguata permette di entrare positivamente in relazione con l'altro e contribuisce al benessere dell'operatore stesso. Il compito comunicativo, infatti, stimola nell'infermiere intensi vissuti emotivi che, in assenza di un'adeguata formazione, possono interferire sul suo benessere psicosociale.

Lo studio si propone di esplorare le relazioni esistenti tra competenze ed atteggiamenti comunicativi degli infermieri, strategie di coping, burnout e qualità della vita dell'operatore. Si ipotizza che strategie di coping proattivo promuovano il benessere psicologico e riducano il rischio di burnout. Si ipotizza, inoltre, un effetto di mediazione giocato dalle competenze e dagli atteggiamenti comunicativi degli infermieri.

Parole chiave: infermieri, comunicazione, emozioni, coping, burnout.

Abstract

A nurse faces human suffering everyday . Besides the many complex procedures and technical competences they have to master, nurses in any department have to relate with patients and their sufferance and to communicate with patients' relatives. Communication is one of the main aspecific instruments which a nurse needs to be able to use. A good training in communication allows to have a positive relation with patients and their relatives and promotes nurse's well-being. Communication arouses intense and often negative emotions in nurses. These emotions, without an adequate training, can interfere with nurses' psychosocial well-being.

The study aims to explore the connection between nurses' communication skills and attitudes, coping strategies, burnout and quality of life. We hypothesize that proactive coping promotes psychological well-being and reduces risk of burnout. We also, hypothesize the existence of a mediating effect played by nurses' communication skills and attitudes.

Key words: nurses, communication, emotions, coping, burnout.

Il lavoro di infermiere presuppone un confronto quotidiano con la sofferenza umana: per chi lo esercita la quotidianità coincide con ciò che per la popolazione generale rappresenta l'eccezionalità e il confronto con situazioni di emergenza emotiva.

Per l'alto grado di esposizione a eventi potenzialmente traumatici gli infermieri devono essere considerati una popolazione potenzialmente a rischio per lo sviluppo di risposte emotive e psicologiche disturbanti, che potrebbero interferire con il benessere individuale, con le relazioni interpersonali e con la pratica professionale (Figley, 1995; Dick, 2000; Newman e Rucker, 2004; Sbatella, 2009). Per questo motivo si ritiene fondamentale svolgere con questi

professionisti un costante lavoro preventivo e formativo.

Oltre a dover padroneggiare tutta una serie di procedure e competenze tecniche che si ritengono parte integrante della sua formazione professionale, l'infermiere è chiamato a entrare costantemente in relazione con i pazienti e la loro sofferenza e a interfacciarsi con i loro familiari attraverso lo strumento comunicativo (Sbattella e Tettamanzi, 2007; Tettamanzi e Sbattella, 2009). La comunicazione rappresenta uno dei principali strumenti aspecifici di cui si avvale l'infermiere nella propria pratica professionale.

Molte ricerche evidenziano che l'uso di buone strategie comunicative migliora la compliance del paziente e influenza la sua salute fisica ed emotiva.

Ancora scarsa attenzione è stata posta, invece, all'impatto della comunicazione sul benessere psicofisico dell'infermiere. Il compito comunicativo, infatti, stimola nell'operatore degli intensi vissuti emotivi che, in assenza di una formazione adeguata, possono interferire con il suo benessere psicologico e fisico (Moja e Vegni, 2000; Buckman, 2003).

Si ritiene, per contro, che una preparazione adeguata permetta di entrare positivamente in relazione con l'altro e contribuisca al benessere dell'operatore stesso.

Obiettivo

La presente ricerca ha come obiettivo generale una migliore comprensione degli aspetti emotivi connessi alla pratica professionale dell'infermiere, al fine di mettere a punto strategie formative e/o di confronto adeguate capaci di ridurre il rischio di burnout e di migliorare la qualità di vita di questi operatori.

Nello specifico, lo studio si propone di esplorare le relazioni circolari esistenti tra competenze e atteggiamenti comunicativi degli infermieri, strategie di coping (Sbattella e Pini, 2004), burnout (Letter e Maslach, 2005) e qualità della vita dell'operatore sanitario.

Ipotesi

Si ipotizza che l'utilizzo di strategie di coping proattivo (Greenglass et al., 1999), ossia di quelle strategie utilizzate per affrontare situazioni stressanti attraverso l'anticipazione dei potenziali problemi e la messa in atto di risposte preventive e anticipatorie, promuova il benessere psicologico e riduca il rischio di burnout. Si ipotizza, inoltre, la presenza di un effetto di mediazione giocato dalle competenze e dagli atteggiamenti comunicativi degli infermieri. Ci si attende, in particolare, che la presenza di atteggiamenti positivi e propositivi nei confronti del compito comunicativo e la percezione di avere una buona preparazione in materia incrementino l'effetto positivo giocato dalle strategie di coping proattivo sul benessere dell'infermiere, laddove atteggiamenti negativi ed evitanti in presenza di scarse capacità di coping proattivo aumentino il rischio di burnout.

Fasi

La ricerca si articola in due fasi. Una prima fase è rappresentata dalla realizzazione di un studio esplorativo, i cui risultati sono esposti in questa sede. Tale studio, realizzato su un campione di infermieri del Nord Italia, è volto a comprendere meglio le relazioni esistenti tra le variabili indagate al fine di elaborare ipotesi più precise e dettagliate da testare poi nella fase successiva.

La seconda fase prevede la messa a punto di uno studio nazionale, realizzato in collaborazione con il Sindacato infermieri di Bergamo e volto a studiare il fenomeno in oggetto in modo più dettagliato.

Metodo

Soggetti

Lo studio esplorativo, esposto in questa sede, ha coinvolto 215 infermieri professionali del Nord Italia, reperiti attraverso corsi di formazione e aggiornamento realizzati dal Sindacato infermieri NurSind di Bergamo e Brescia.

Nello specifico, il campione risulta composto da 20 maschi e 191 femmine (4 missing); solo 17 degli infermieri coinvolti sono infermieri coordinatori.

Per quanto riguarda il titolo di studio, 42 sono gli infermieri laureati e 12 coloro che hanno conseguito un master o un dottorato.

È stato chiesto a ciascun infermiere di specificare l'organizzazione oraria del proprio lavoro, partendo dalla premessa che questa possa costituire una importante variabile nel promuovere il benessere o nell'aumentare il rischio di burnout. È emerso che 70 infermieri lavorano part-time; 80 lavorano 5 giorni su 7, 23 lavorano 6 giorni su 7, mentre sono 80 gli infermieri che nel nostro campione ricoprono turni h24.

Si evidenzia una netta prevalenza di soggetti sposati (139) e le persone che hanno figli sono 64. L'età maggiormente rappresentata è la fascia 35-44 anni (media = 40,71, DS = 7,4) mentre la maggioranza degli infermieri ha un'anzianità di servizio tra gli 11 e 20 anni (media = 18,31, DS = 8,3).

Sono emerse associazioni significative tra *l'età dell'infermiere e il ruolo ricoperto* ($\chi^2 = 36,714$, $df = 24$, $p = 0,047$), tra *l'età e lavoro part-time* ($\chi^2 = 29,064$, $df = 12$, $p = 0,004$) e tra *l'età e il fatto di lavorare con turni h24* ($\chi^2 = 17,799$, $df = 4$, $p = 0,001$). In particolare emerge che gli infermieri coordinatori sono tendenzialmente più anziani, coloro che lavorano part-time sono concentrati nella fascia d'età tra i 35 e i 44 anni, e sono prevalentemente gli infermieri più giovani a lavorare con turni h24.

Strumenti

La rilevazione dei dati è stata effettuata con strumenti self-report, somministrati durante corsi di formazione e aggiornamento (nella fase preliminare,

in ingresso al corso). La somministrazione ha richiesto un tempo di circa 45 minuti.

A tutti i soggetti è stato chiesto di compilare una scheda anagrafica e un plico in cui erano contenuti i seguenti strumenti:

- un questionario costruito ad hoc sulla comunicazione con pazienti e familiari;
- un questionario sulla qualità della vita adattato alle specifiche caratteristiche della professione, costruito ad hoc in collaborazione con il sindacato infermieri di Bergamo;
- il Burnout Inventory (Maslach, 1994)
- il Proactive Coping Inventory (Greenglass et al. 1999).

Risultati

I dati raccolti sono stati analizzati prima separatamente per aree tematiche (burnout, coping e atteggiamenti/strategie comunicative), per poi passare all'analisi delle interazioni tra le variabili prese in considerazione.

Le analisi riportate sono state realizzate attraverso l'utilizzo del pacchetto statistico SPSS.

Burnout

Gli studi sul burnout evidenziano in modo concorde una struttura fattoriale della variabile in oggetto che prevede tre componenti: l'energia, il senso di efficacia percepita e il livello di coinvolgimento nel gruppo di lavoro. I risultati riportati in letteratura (Maslach, 1994) concordano sul fatto che elevati livelli di energia, di efficacia e un senso di coinvolgimento positivo nel gruppo di lavoro riducono il rischio di burnout e di disaffezione professionale, contribuendo a un senso di soddisfazione professionale e promuovendo un senso di benessere.

A partire dai dati da noi raccolti, abbiamo come prima cosa verificato la tenuta fattoriale del questionario proposto. In Tabella 1 sono riportati i risultati delle analisi descrittive svolte sul questionario somministrato. Come si può vedere, viene confermata la struttura fattoriale del burnout ed emergono valori medi che si attestano intorno alla media normativa del campione di standardizzazione. I tre fattori sono, inoltre, risultati positivamente correlati tra loro, come previsto dalla letteratura.

	Minimum	Maximum	Mean	Std	N° item	α
Energy (T)	26	66	51,33	8,6	5	.87
Efficacy (T)	24	66	50,36	8,7	6	.79
Involving (T)	23	64	52,06	8,7	5	.73

Tabella 1. Analisi descrittive dei fattori di burnout.

Tenendo conto di quanto indicato nel manuale, che distingue tra situazione assolutamente non problematica (> 65), non problematica (56-65), nella media (46-55), problematica (36-45), molto problematica (< 36), abbiamo cercato di stabilire come si distribuiscano i soggetti con i loro punteggi fattoriali rispetto a queste categorie. Abbiamo quindi compattato i soggetti in base al fatto che presentassero livelli di energia bassi (problematici), medi (nella norma) o alti (non problematici). Tale distribuzione è riportata in Figura 1. Come si può notare, 49 infermieri presentano livelli problematici di energia, 65 hanno livelli di efficacia problematici e solo 41 presentano livelli di rischio per quanto riguarda il coinvolgimento nel gruppo di lavoro.

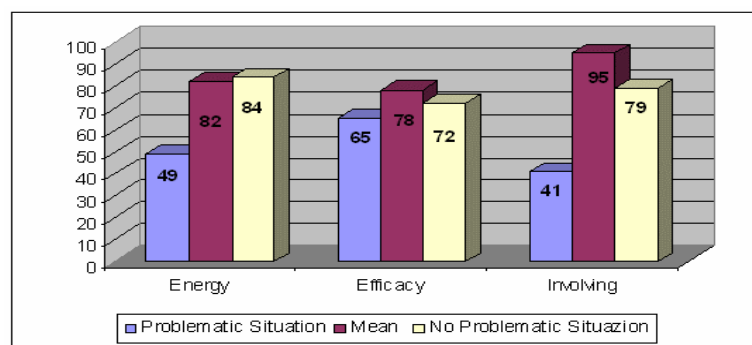


Figura 1. Distribuzione di frequenza dei fattori di burnout.

Sono state esplorate le variabili strutturali in grado di influenzare in modo significativo il livello di burnout. È emerso che i *maschi* ($M = 47,2$; $DS = 10,7$) hanno un *livello di energia significativamente più basso* ($t = -2,26$; $p = 0,025$) delle *femmine* ($M = 51,7$; $DS = 8,3$). *Chi lavora 6 giorni su 7* ($M = 54,9$; $DS = 7,8$), inoltre, ha un *livello di efficacia significativamente più alto* ($t = 2,7$; $p = 0,007$) di chi non lavora 6 giorni su 7 ($M = 49,8$; $DS = 8,7$), mentre *chi fa turni h24* ($M = 48,3$; $DS = 8,4$) presenta livelli di efficacia significativamente più bassi ($t = -2,8$; $p = 0,006$) di chi non fa turni ($M = 51,7$; $DS = 8,770$).

Non sono emersi altri effetti significativi giocati dalle variabili strutturali prese in considerazione nel campione.

Coping

Con il termine coping si fa riferimento alle strategie utilizzate per fare fronte a eventi stressanti.

Molti studi hanno indagato le strategie di coping utilizzate dagli operatori dell'emergenza (Holaday et al., 1995; Sbattella e Pini, 2005). Le principali strategie individuate prevedono la focalizzazione sul compito, il distanzia-

mento emotivo, strategie cognitive autodirette, l'altruismo e il supporto sociale.

Greenglass e collaboratori (1999) hanno posto specifica attenzione alle strategie di coping che prevedono una preparazione e una riflessione anticipatoria, che sarebbero in grado di ridurre lo stress legato al presentarsi dell'evento disturbante e di aumentare la capacità di farvi fronte. Hanno quindi messo a punto un questionario volto a esplorare tali strategie (coping proattivo, coping riflessivo, pianificazione strategica, coping preventivo, ricerca di supporto strumentale, ricerca di supporto emotivo e coping evitante)

Per il presente studio, il questionario originario è stato tradotto in italiano e, quindi, da un secondo traduttore è stato nuovamente tradotto in inglese per verificare l'effettiva corrispondenza delle versioni.

In Tabella 2 sono riportati i punteggi ottenuti al questionario dal campione di infermieri da noi preso in considerazione. Si può osservare che risulta confermata la struttura fattoriale del questionario originario.

Per quanto riguarda le strategie di coping utilizzate dagli infermieri da noi presi in considerazione, si riscontra una prevalenza del coping proattivo, della ricerca di supporto strumentale ed emotivo e del coping riflessivo. Poco utilizzato risulta essere il coping evitante, riconosciuto anche in letteratura come una strategia poco efficace a lungo termine nel far fronte agli eventi stressanti.

Sono state inoltre calcolate le correlazioni tra i fattori del coping, i quali risultano tutti positivamente correlati tra loro, ad eccezione del coping evitante che non correla con nessun altro fattore.

	Minimum	Maximum	Mean	Std.	N° item	α
Proactive Coping	1,1	3,3	2,9	.47	14	.69
Reflective Coping	1,1	3,9	2,6	.48	11	.85
Strategic Planning	1,0	4,0	2,4	.64	4	.82
Preventive Coping	1,2	3,4	2,5	.58	10	.63
Instrumental Support Seeking	1,4	4,0	2,7	.47	8	.67
Emotional Support seeking	1,0	4,0	2,7	.62	5	.55
Avoidance coping	1,0	3,7	1,8	.65	3	.70
Total Coping	1,6	3,9	2,6	.35	55	.85

Tabella 2 – Analisi descrittive fattori coping.

Attraverso l'analisi del t-test e dell'ANOVA abbiamo, quindi, cercato le variabili strutturali dei nostri soggetti che influenzano le strategie di coping utilizzate (Figura 2). Emerge nello specifico che i maschi ($M = 2,5$; $DS = 0,51$) hanno livelli di ricerca di supporto strumentale significativamente più bassi ($t = -2,242$; $df = 209$; $p = 0,026$) delle femmine ($M = 2,7$; $DS = 0,47$).

Chi ha figli ($M = 2,5$; $DS = 0,59$) ha livelli di ricerca di coping strategico significativamente più alti ($t = 2,068$; $df = 208$; $p = 0,040$) di chi non ne ha ($M = 2,3$; $DS = 0,71$). Ancora, chi ha figli ($M = 1,7$; $DS = 0,63$) ha livelli di coping evi-

tante significativamente più bassi ($t = -2,244$; $df = 208$; $p = 0,026$) di chi non ne ha ($M = 1,95$; $DS = 0,67$).

Gli infermieri che lavorano 5 giorni su 7 ($M = 2,7$; $DS = 0,64$) hanno livelli di coping preventivo significativamente più alti ($t = -2,207$; $df = 206$; $p = 0,028$) dei colleghi con differente organizzazione oraria del lavoro ($M = 2,5$; $DS = 0,52$).

L'ANOVA evidenzia un effetto dello stato civile ($F[3,206] = 5,978$; $p = 0,001$) sul coping proattivo. Il post hoc eseguito con il test di Tuckey evidenzia nello specifico che i separati/divorziati ($M = 3,6$; $DS = 1,2$) hanno livelli di coping proattivo significativamente più alti dei single ($M = 2,9$; $DS = 0,44$; $p = 0,001$), dei conviventi/sposati ($M = 2,9$; $DS = 0,4$; $p = 0,000$) e dei vedovi ($M = 2,6$; $DS = 0,25$; $p = 0,039$).

Il test dell'ANOVA evidenzia anche un effetto dell'età ($F[4,202] = 3,560$; $p = 0,008$) sul coping strategico. Il post hoc eseguito con il test di Tuckey evidenzia che chi ha tra 45 e 54 anni ($M = 2,6$; $DS = 0,59$) ha livelli di coping strategico significativamente più alti di chi ha tra 25 e 36 anni ($M = 2,1$; $DS = 0,59$; $p = 0,004$).

Anche l'anzianità di servizio ($F[3,205] = 5,949$; $p = 0,001$) esercita un effetto sul coping strategico. Il post hoc eseguito con il test di Tuckey evidenzia nello specifico che chi ha tra 31 e 42 anni di servizio ($M = 2,8$; $DS = 0,66$) ha livelli di coping strategico significativamente più alti di chi ha tra 11 e 20 anni di servizio ($M = 2,3$; $DS = 0,64$; $p = 0,002$) e di chi ha 21-30 anni di servizio ($M = 2,6$; $DS = 0,60$; $p = 0,026$).

Si evidenziano, infine, significative differenze nelle strategie di coping utilizzate dagli infermieri coordinatori rispetto ai colleghi infermieri: i coordinatori hanno livelli di coping riflessivo ($t = -3,350$; $df = 201$; $p = 0,001$), di coping strategico ($t = -3,775$; $df = 201$; $p = 0,000$), di coping preventivo ($t = -2,955$; $df = 201$; $p = 0,004$) e di coping totale significativamente più alti ($t = -3,047$; $df = 201$; $p = 0,003$) degli infermieri.

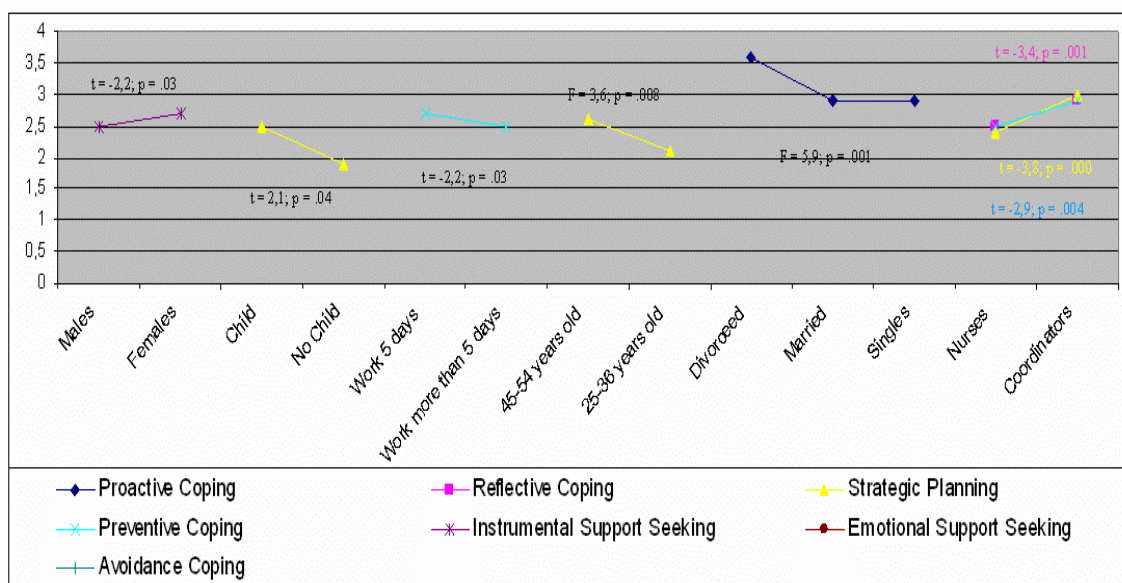


Figura 2. Variabili che influenzano le strategie di coping.

Comunicazione

Attraverso un'analisi fattoriale esploratoria (Varimax), dal questionario sulla comunicazione sono stati estratti 4 fattori che spiegano il 37% della varianza. I quattro fattori, in base agli item che saturano su di essi, sono stati così nominati:

- Fattore 1: comunicazione centrata sul paziente
- Fattore 2: comunicazione impersonale e negativa
- Fattore 3: evitamento del coinvolgimento emotivo
- Fattore 4: formazione alla comunicazione.

In tabella 3 sono riportate le analisi descrittive dei fattori emersi e la consistenza interna di ciascuno di essi.

	Minimum	Maximum	Mean	Std.	N° item	Engelvalues	α
Patient centered com. (factor 1)	2,68	4,89	4,26	.46	19	8,5	.88
Impersonal and negative com. (factor 2)	1,00	4,10	2,01	.63	10	3,4	.73
Avoidance emotion involving (factor 3)	1,00	4,43	2,46	.59	7	2,1	.30
Training in communication (factor 4)	1,33	4,83	2,99	.68	6	1,7	.45
Total communication	2,43	4,00	3,24	.28	42	-	.62

Tabella 3. Analisi descrittive e consistenza interna dei fattori comunicazione.

Dalle analisi emerge che il fattore che ottiene il punteggio medio più alto ($M = 4,26$; $DS = 0,46$) è quello relativo alla comunicazione centrata sul paziente, mentre il punteggio medio più basso ($M = 2,01$; $DS = 0,63$) si registra nel fattore 2. Ciò evidenzia un atteggiamento positivo degli infermieri nei confronti del compito comunicativo e una buona conoscenza e consapevolezza di come dovrebbe essere una buona comunicazione con pazienti e familiari. Parallelamente, tuttavia, gli infermieri percepiscono di avere scarsa preparazione e un insufficiente supporto da parte dell'organizzazione per poter svolgere al meglio tale compito, come si evidenzia dal basso punteggio medio ottenuto al fattore 4, relativo al training sulla comunicazione.

Il fattore 1 correla negativamente con il fattore 2 ($r = -,34^{**}$) e con il fattore 2 ($r = -,29^{**}$), mentre correla positivamente con il fattore 4 ($r = ,31^{**}$). Il fattore 2 e il fattore 4 sono tra loro positivamente correlati ($r = ,483^{**}$).

Anche per quanto riguarda l'atteggiamento nei confronti del compito comunicativo abbiamo esplorato le variabili strutturali che esercitano un'influenza statisticamente significativa.

L'unica variabile relativa ai soggetti che risulta influenzare l'atteggiamento comunicativo degli infermieri è il fatto di avere o meno figli. Nello specifico, chi non ha figli ($M = 2,64$; $DS = 0,66$) ha livelli di evitamento del coinvolgimento emotivo significativamente più alti ($t = -2,776$; $p = 0,006$) di chi ne ha ($M = 2,4$; $DS = 0,55$).

Qualità della vita

Attraverso un'analisi fattoriale esplorativa (Varimax) dal questionario sulla qualità della vita sono stati estratti 7 fattori che spiegano il 70% della varianza. In tabella 4 sono elencati i fattori, con le rispettive analisi descrittive e la consistenza interna.

È interessante rilevare che rientrano nello stesso fattore le variabili relative alla soddisfazione lavorativa e al tono dell'umore, il che suggerisce l'esistenza di una stretta relazione tra queste variabili. Si evidenzia ancora che, contrariamente alle aspettative, gli infermieri mostrano alti livelli di soddisfazione lavorativa (M = 7,10; DS = 1,38) e un positivo senso di autoefficacia ed efficienza (M = 7,19; DS = 1,34). Gli ambiti in cui gli infermieri evidenziano scarsa soddisfazione riguardano invece la qualità del tempo libero (M = 5,91; DS = 2,16) e la qualità del sonno (M = 6,39; DS = 2,09).

	Minimum	Maximum	Mean	Std.	N° item	Eigenvalues	α
Job and mood (factor 1)	1,43	10,00	7,10	1,38	7	11,7	.87
Efficacy and efficiency (factor 2)	2,80	9,40	7,19	1,34	5	2,3	.85
Couple and family life (factor 3)	1,00	10,00	6,83	1,93	5	1,8	.87
Physical wellness (factor 4)	1,50	10,00	6,86	1,51	6	1,7	.84
Social relationship (factor 5)	1,00	10,00	6,80	1,69	3	1,5	.84
Free time (factor 6)	1,00	10,00	5,91	2,16	2	1,2	.81
Sleep (factor 7)	1,00	10,00	6,39	2,09	2	1,0	.88
Total quality of life	1,63	9,87	6,87	1,23	30	-	.94

Tabella 4 – Analisi descrittive e consistenza interna fattori qualità della vita.

Attraverso l'analisi del t-test e l'ANOVA abbiamo esplorato le variabili che influenzano la soddisfazione e la qualità della vita degli infermieri (Figura 3).

I maschi hanno una qualità dei rapporti sociali ($t = -2,034$; $df = 209$; $p = 0,043$) e del sonno significativamente più bassa ($t = -2,430$; $df = 209$; $p = 0,016$) delle femmine.

Gli infermieri hanno livelli di efficacia ed efficienza significativamente più bassi ($t = -2,385$; $df = 201$; $p = 0,018$) degli infermieri coordinatori.

Chi ha figli ha una qualità della vita familiare significativamente più alta ($t = 3,246$; $df = 208$; $p = 0,001$) di chi non ne ha.

La variabile che sembra influenzare maggiormente la qualità della vita degli infermieri risulta essere l'organizzazione oraria del lavoro; chi lavora 5 giorni su 7 ha una qualità di vita lavorativa, un tono dell'umore e livelli di efficacia ed efficienza ($t = 2,498$; $df = 206$; $p = 0,013$) significativamente più alti ($t = 2,577$; $df = 206$; $p = 0,011$) dei colleghi con differente organizzazione oraria del lavoro; ancora, chi lavora 5 giorni su 7 evidenzia una soddisfazione significati-

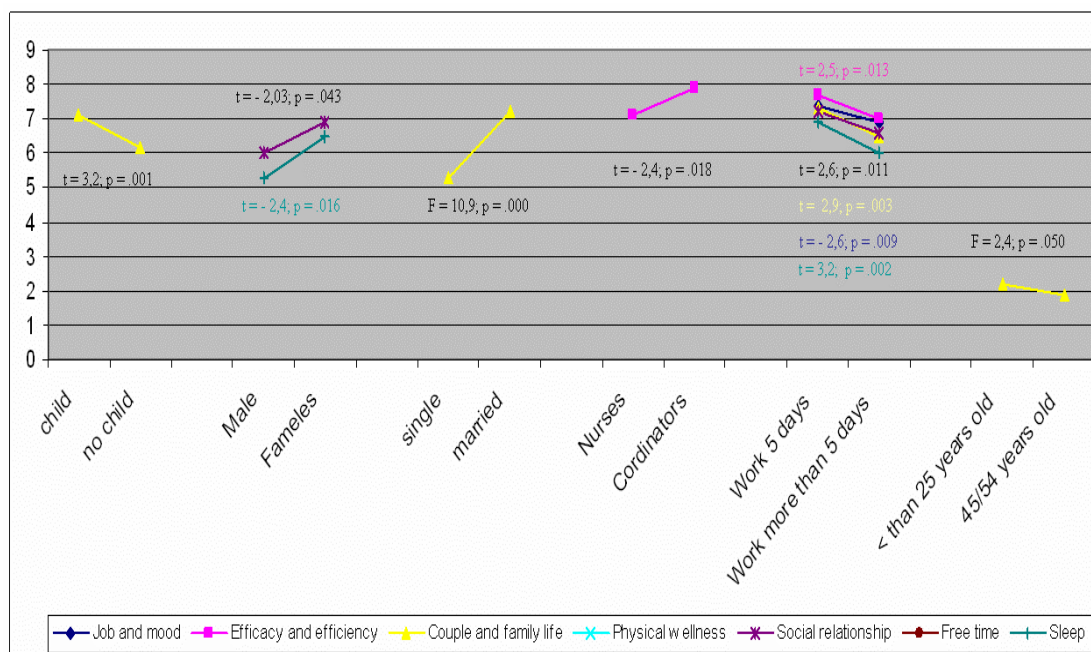


Figura 3. Variabili che influenzano la qualità della vita.

vamente maggiore dei colleghi per quanto riguarda la qualità percepita della vita familiare ($t = 2,983$; $df = 206$; $p = 0,003$), dei rapporti sociali ($t = 2,619$; $df = 206$; $p = 0,009$), della qualità del sonno ($t = 3,211$; $df = 206$; $p = 0,002$) e della qualità della vita totale ($t = 3,163$; $df = 206$; $p = 0,002$).

L'ANOVA evidenzia, inoltre, un effetto dell'età ($F[4,202] = 2,414$; $p = 0,050$) sulla qualità della vita familiare. Il post hoc eseguito con il test di Tukey evidenzia nello specifico che chi ha meno di 25 anni ($M = 2,2$; $DS = 1,1$) ha una qualità di vita familiare significativamente più alta di chi ha tra 45 e 54 anni ($M = 1,9$; $DS = 0,3$; $p = 0,035$).

Ancora, l'ANOVA evidenzia un effetto dell'anzianità di servizio sulla qualità della vita lavorativa e il tono dell'umore ($F[3,205] = 3,842$; $p = 0,010$), sul benessere fisico ($F[3,205] = 3,235$; $p = 0,023$) e sulla qualità del tempo libero ($F[3,205] = 2,940$; $p = 0,034$). In particolare, il post hoc eseguito con il test di Tukey evidenzia che chi ha tra 11 e 20 anni di servizio ha una qualità di vita lavorativa e tono dell'umore ($p = 0,006$), un livello di benessere fisico ($p = 0,015$) e una qualità del tempo libero significativamente più bassi ($p = 0,045$) di chi ha tra 21 e 30 anni di servizio.

L'ANOVA evidenzia, infine, un effetto dello stato civile ($F[3,206] = 10,898$; $p = 0,000$) sulla qualità della vita familiare. Il post hoc eseguito con il test di Tukey evidenzia nello specifico che i single ($M = 5,3$; $DS = 2,2$) hanno una qualità della vita familiare significativamente più bassa di chi è sposato o convivente ($M = 7,2$; $DS = 1,7$; $p = 0,000$).

Regressioni

Abbiamo quindi fatto regredire le variabili indagate sul punteggio totale ottenuto dai soggetti nella qualità della vita totale ed è risultato il modello riportato nella Figura 4.

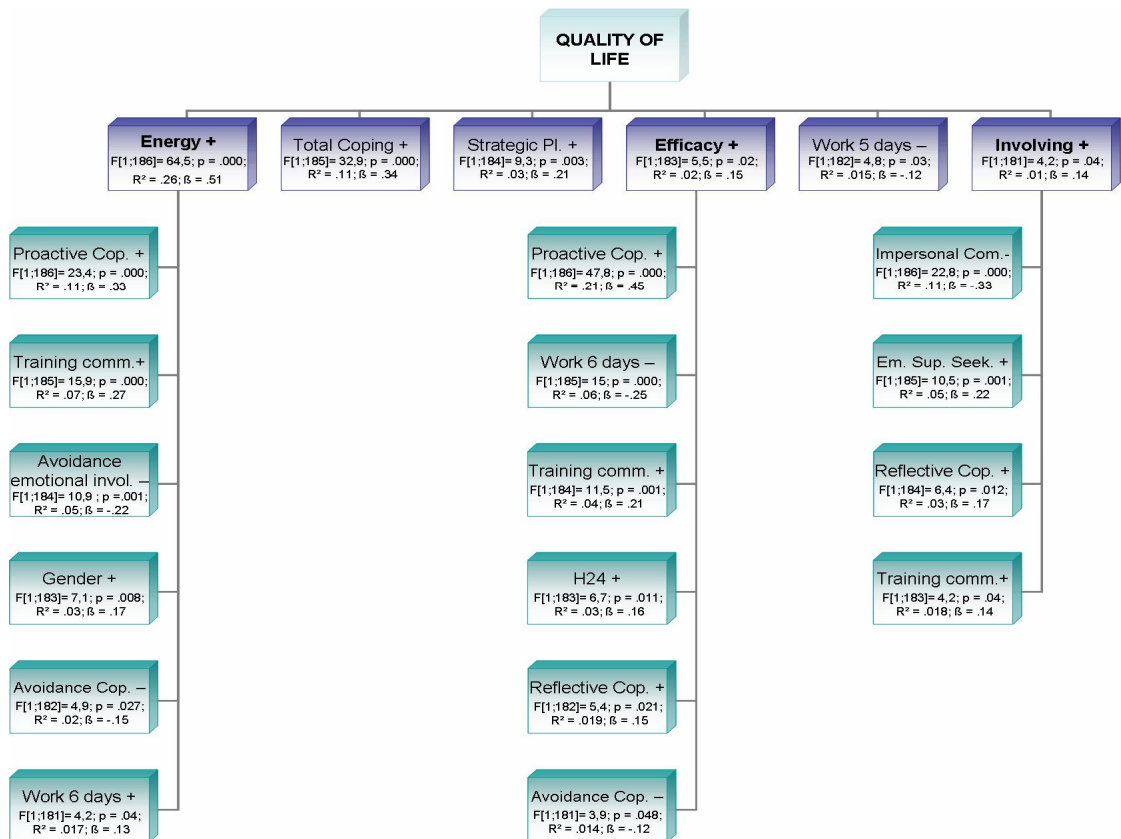


Figura 4. Modello regressione lineare sulla qualità della vita.

Le variabili in grado di predire in modo diretto la qualità della vita degli infermieri sono il senso di efficacia, di coinvolgimento e il livello di energia sperimentato dal soggetto, le capacità di coping in generale e di coping strategico in particolare. Nello specifico, maggiore è il punteggio ottenuto in queste variabili (e quindi minore è il livello di burnout sperimentato dal soggetto e maggiori sono le capacità del soggetto di far fronte allo stress) maggiore è la soddisfazione percepita per la qualità della vita. La qualità della vita dell'infermiere è inoltre predetta in modo diretto dall'organizzazione oraria del proprio lavoro: chi lavora 5 giorni su 7 mostra una maggiore soddisfazione nella vita in

generale.

Il modello evidenzia, inoltre, effetti indiretti giocati sulla qualità della vita in modo mediato attraverso il livello di burnout.

Il livello di energia del soggetto aumenta, infatti, all'aumentare delle capacità di coping proattivo e al decrescere del coping evitante; all'aumentare della formazione nella comunicazione e alla riduzione dell'evitamento del coinvolgimento emotivo nel compito comunicativo cresce il livello di energia del soggetto; quest'ultimo risulta, inoltre, essere più basso nei maschi e in chi lavora giorni su 7.

Il senso di efficacia degli infermieri aumenta all'aumentare delle capacità di coping proattivo e riflessivo, alla riduzione del coping evitante e all'aumentare della formazione nella comunicazione. Il fatto di lavorare 6 giorni su 7 aumenta il senso di efficacia, mentre il senso di efficacia è ridotto dal fatto di lavorare con turni h24.

Il senso di coinvolgimento dell'infermiere nella propria realtà lavorativa aumenta all'aumentare della capacità di cercare supporto emotivo, della capacità di coping riflessivo, della formazione al compito comunicativo; il senso di coinvolgimento, inoltre, diminuisce in presenza di alti livelli di comunicazione negativa e impersonale.

Conclusioni

Gli infermieri evidenziano alti livelli di soddisfazione nella vita professionale e un positivo senso di autoefficacia ma hanno una bassa soddisfazione per quanto riguarda il tempo libero e la qualità del sonno. Un alto livello di qualità della vita è predetto da un basso livello di burnout. La qualità della vita degli infermieri è inoltre predetta dalla complessiva capacità di coping e dal livello di coping strategico. Il fatto di lavorare 5 giorni su 7, infine, aumenta la qualità della vita percepita.

Il coping proattivo non promuove direttamente il benessere psicologico ma gioca un effetto di mediazione poiché riduce il rischio di burnout. Il livello di energia degli infermieri, infatti, aumenta quando cresce la capacità di coping proattivo e quando diminuisce il livello di coping evitante; alti livelli di coping proattivo e riflessivo e bassi livelli di coping evitante promuovono il senso di efficacia degli infermieri mentre il livello di coinvolgimento degli infermieri aumenta quando crescono il livello di coping riflessivo e la capacità di cercare supporto emotivo.

Una buona formazione alla comunicazione e la capacità di comunicare con empatia riduce il rischio di burnout. In particolare, buone competenze comunicative e un atteggiamento positivo verso la comunicazione giocano un effetto di moderazione tra il coping e la qualità della vita/burnout: delle buone competenze comunicative e un atteggiamento positivo verso la comunicazione riducono il rischio di burnout e migliorano la qualità della vita.

Questi risultati confermano l'importanza della formazione degli infermieri in ambito comunicativo. In futuro sarà importante esplorare l'impatto della formazione comunicativa degli infermieri sulla loro qualità della vita e sulla

soddisfazione e la compliance del paziente e dei suoi familiari.

La ricerca evidenzia, inoltre, l'importanza della messa a punto di contesti e di occasioni formative volti a incrementare le capacità di coping degli infermieri. Una simile formazione, infatti, avrebbe il duplice vantaggio di migliorare le prestazioni degli infermieri in condizioni stressanti (incremento di cui si avvantaggerebbe anche l'organizzazione per cui lavora l'infermiere) e di promuovere un senso di benessere negli infermieri stessi, riducendone il rischio di burnout e migliorandone la qualità di vita.

Marilena Tettamanzi, *Unità di ricerca in psicologia dell'emergenza e dell'assistenza umanitaria*, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano.

Bibliografia

- Buckman R. (2003), *La comunicazione della diagnosi in caso di malattie gravi*, Raffaello Cortina, Milano.
- Dick P. (2000), *The social construction of the meaning of acute stressors; a qualitative study of the personal accounts of police officers using a stress counseling service*, "Work and stress", 14, pp. 226-244.
- Figley C.R. (1995), *Compassion fatigue as secondary stress disorder: an overview*. In C.R. Figley (a cura di), *Compassion fatigue. Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*, Brunner-Routledge, New York.
- Greenglass E.R. e Fiksenbaum L. (1999), *Proactive coping, positive affect, and well-being testing for mediation using path analysis*, "European psychologist", 14(1), pp. 29-39.
- Leiter M.P. e Maslach C. (2005), *OCS/Organizational Checkup System. Come prevenire il burnout e costruire l'impegno. Guida per il capo progetto*, Organizzazioni Speciali, Firenze.
- Moja E. e Vegni E. (2000), *La visita medica centrata sul paziente*, Raffaello Cortina, Milano.
- Newman D.W. e Rucker, R.M. (2004), *Police stress, state-trait anxiety and stressors among US Marshals*, "Journal of criminal justice", 32, 631-641.
- Sbattella F. (2009), *Manuale di psicologia dell'emergenza*, Franco Angeli, Milano.
- Sbattella F. e Tettamanzi M. (2007), *Le conseguenze psicologiche degli incidenti stradali*, ISU Università Cattolica, Milano.
- Sbattella F. e Pini E. (2004), *Strategie di coping ed emozioni negli operatori*, "Nuove tendenze della psicologia", 2(1).
- Tettamanzi M. e Sbattella F. (2009), *Modelli di risposta familiare a incidenti stradali*, "Psicoterapia cognitivo-comportamentale", 15(1), pp. 33-62.