**BURNOUT**

La “sindrome del burnout” è una tipologia specifica di disagio psicofisico connesso al lavoro che interessa, in special modo operatori e professionisti che lavorano in campo sociale, sanitario, assistenziale e educativo. "il burnout" colpisce in misura prevalente coloro che svolgono le cosiddette professioni d'aiuto o “helping professions” che entrano continuamente in contatto con persone che vivono stati di disagio o sofferenza che implicano un forte coinvolgimento emotivo e relazionale. Il burnout è stato individuato per la prima volta da Maslach negli anni settanta e secondo **Maslach e jackson** è caratterizzato da tre dimensioni:

* esaurimento emotivo: svuotamento delle risorse emotive e personali, con la sensazione di non avere più niente da offrire.
* depersonalizzazione: atteggiamenti negativi di distacco, freddezza e ostilità verso gli utenti del proprio servizio.
* ridotta realizzazione personale: percezione di inadeguatezza e incompetenza sul lavoro, caduta dell’autostima e della volontà di realizzazione.

Tali dimensioni, si traducono in atteggiamenti negativi verso il proprio lavoro, gli altri e se stessi: la persona si mostra disinteressata, distaccata, poco empatica e attenta, irritabile. La manifestazione di tale disagio può inoltre manifestarsi attraverso insonnia, depressione, abuso di alcool o sostanze, fino a tentativi di suicidio. Sebbene sia un fenomeno mutidimensionale, in cui intervengono fattori individuali, sociali e organizzativi. Il Burnout sembra verificarsi in particolare quando da una parte quando le risorse dell’ambiente sono inadeguate o disorganizzate, non permettendo agli operatori di soddisfare le richieste dell’utenza, e dall’altra quando le richieste sono ambigue o eccessive coinvolgendo l’operatore oltre le proprie risorse e diventando un costo personale. In particolare si possono ritracciare tra le cause specifiche:

* *sovraccarico di lavoro*: il disadattamento è presente quando la persona percepisce un carico di lavoro eccessivo (le richieste lavorative sono così elevate da esaurire le energie individuali al punto da non rendere possibile il recupero), quando, anche in presenza di un carico ragionevole, il tipo di lavoro non è adatto alla persona (si percepisce di non avere le abilità per svolgere una determinata attività) e quando il carico emotivo del lavoro è troppo elevato (il lavoro scatena una serie di emozioni che sono in contraddizione con i sentimenti della persona).
* *senso di impotenza*: il soggetto non ritiene che ciò che fa o vuole fare riesca ad influire sull'esito di un determinato evento.
* *mancanza di controllo*: il disadattamento si verifica quando l'individuo percepisce di avere insufficiente controllo sulle risorse necessarie per svolgere il proprio lavoro oppure quando non ha sufficiente autorità per attuare l'attività nella maniera che ritiene più efficace.
* *riconoscimento*: si ha disadattamento quando si percepisce di ricevere un riconoscimento inadeguato per il lavoro svolto.
* *senso di comunità*: è presente disadattamento quando crolla il senso di appartenenza comunitario all'ambiente di lavoro, ovvero quando si percepisce che manca il sostegno, la fiducia reciproca ed il rispetto e le relazioni vengono vissute in modo distaccato ed impersonale.
* *assenza di equità*: si ha disadattamento quando non viene percepita l'equità nell'ambiente di lavoro in ambiti quali, ad esempio, l'assegnazione dei carichi di lavoro e della retribuzione o l'attribuzione di promozioni e avanzamenti di carriera.
* *valori contrastanti*: il disadattamento nasce quando si vive un conflitto di valori all'interno del contesto di lavoro e cioè quando la persona non condivide i valori che l'organizzazione trasmette oppure quando i valori non trovano corrispondenza, a livello organizzativo, nelle scelte operate e nella condotta.
* facile identificazione del personale con la malattia.

I fattori protettivi al burnout, individuati attraverso ricerche e letteratura possono essere rintracciati principalmente nella formazione e informazione, adeguata organizzazione e sostegno sociale, capacità di coping adattive e self-efficency.

**TITOLO: Non bruciare, risplendi!**

**Destinatari:**

Diretti: infermieri

Indiretti: organizzazione ospedaliera, famiglie, pazienti.

**Obiettivo generale**: Prevenire la sindrome da burnout e migliorare il benessere lavorativo favorendo l’acquisizione di conoscenze, capacità di coping adattive e funzionali, e facilitando l’organizzazione lavorativa.

**Obiettivi specifici:**

* formazione e informazione sulla sindrome del burn-out
* Sviluppare capacità di coping adattive
* Implementare il senso di self-efficency e incrementare sostegno sociale fra gli operatori
* Migliorare gli aspetti organizzativi.

**Metodologia:**

Il progetto sarà impostato attraverso la metodologia della psico-educazione, utile non solo per informare in modo direttivo e frontale ma anche per sviluppare confronto di gruppo, promuovendo senso di autoefficacia, tramite modalità non direttive ma esperienziali.

Seguirà pertanto un programma di attività che utilizza semplici tecniche di modifica e miglioramento degli atteggiamenti e dei comportamenti, non per obiettivi terapeutici, bensì di abilitazione, riabilitazione e promozione del benessere, poiché questi sono gli interventi a cui lo psicologo è autorizzato (Legge 56/89).

**Attività, fasi e tempi:**

**Fase 1: Presentazione del progetto:**

Lo psicologo del lavoro presenta al *reparto* il progetto, attraverso una presentazione tramite slide e brochure informative sugli incontri e le modalità del progetto. Si somministrano inoltre un test per valutare aspettative e bisogni dei partecipanti e il ***MBI Maslach Burnout Inventory*** per valutare il rischio di burnout.

Tempi: 1 incontro da 2 ore.

**Fase 2: formazione e informazione sulla sindrome del burn-out:**

I partecipanti seguiranno una formazione intensiva sui diversi aspetti della sindrome da brunout, per comprenderne le cause, riconoscerne i sintomi, gestirne le conseguenze.

Tempi: 2 incontri da 2 ore.

**Fase 3: Sviluppare capacità di coping adattive:**

Attraverso un gruppo di discussione supervisionato dallo psicologo clinico si affrontano le comuni problematiche che possono intervenire nello svolgimento del lavoro e delle varie mansioni per identificare le situazioni a rischio, condividendo esperienze, emozioni e pensieri. Dopo questa prima fase non direttiva, seguirà una fase semi-direttiva, dove si selezionano le problematiche da approfondire e attraverso simulazioni e role-paly si individuano modalità efficaci di gestione dello stress, del paziente e delle proprie emozioni a riguardo, ad esempio con tecniche di comunicazione assertiva, distanziamento (con l’obiettivo di arrivare a un equilibrio tra empatia o coinvolgimento e distacco) o rilassamento a seconda della problematica affrontata.

Tempi: 6 incontri da 2 ore.

**Fase 4: Implementare il senso di self-efficency e incremento del sostegno sociale tra colleghi:**

La perdita di autoefficacia innesca una serie di conseguenze negative centrali nella comparsa della sindrome da burnout, per questo motivo lo psicologo del lavoro attraverso una modalità semi-direttiva incentiverà Il gruppo a confrontarsi sul proprio ruolo in modo realistico, spogliandolo di aspettative eccessive ma risaltandone gli aspetti positivi. In modo da rendere i partecipanti consapevoli delle reali responsabilità e possibilità di azione all’interno del ruolo favorendo una percezione di autoefficacia realistica. Attraverso il confronto del gruppo si condividono emozioni, aspettative e problematiche rispetto al proprio lavoro, favorendo l’istaurarsi di un clima di condivisione, collaborativo e supportivo tra lo staff.

Tempi: 3 incontri da 2 ore.

**Fase 5: Migliorare gli aspetti organizzativi e realizzare un sistema di monitoraggio periodico:**

Lo psicologo del lavoro affiancato da un consulente aziendale, in presenza dei responsabili del reparto discutono sull’organizzazione dei turni, mansioni, riunioni e coordinazione dello staff, cercando di definire modelli di gestione e organizzazione efficaci per rispondere alle esigenze del reparto e dei lavoratori. Ad esempio definendo la turnazione delle mansioni di maggior carico emotivo e stressante, predisponendo turni di riposo, promuovendo la partecipazione e condivisione delle problematiche da parte dello staff e agevolando la comunicazione e feedback per una migliore efficienza. Si definisce infine un sistema di monitoraggio periodico: una riunione dei rappresentati di reparto, che si fanno portavoce delle esigenze e delle problematiche organizzative del reparto e dei membri dello staff che necessitano di attenzione o riorganizzazione.

Tempi: 2 incontri da 2 ore.

**Fase 6: Conclusione:**

I membri del *reparto* si riuniscono sotto la guida dello psicologo per un ultimo incontro conclusivo in cui lo psicologo risomministrerà i questionari su bisogni e aspettative e MBI.

Tempi: 2 ore incontro, 4 ore scoring, inserimento dati e stesura relazione.

**Rischi:**

Scarsa collaborazione dello staff, dell’organizzazione ospedaliera relativamente a tempi, spazi e messa a disposizione di risorse.

**Risorse:**

Materiali: materiale informatico, cartaceo, d’ufficio e locali ospedalieri.

Umane: 1 psicologo del lavoro 50 euro, 1 psicologo clinico 50 euro, 1 consulente aziendale 35 euro.

**Valutazione:**

Iniziale: questionari

In-etinere: diari di bordo e griglie di osservazione.

Finale: questionari