

Studio Osservazionale sulla relazione tra Burn-Out e Bisogni Espressi dei Dirigenti e Operatori che prestano assistenza a persone affette da Neoplasia

Studio Pilota

Razionale dello Studio

Premessa

Il Burn Out rappresenta un concetto relativamente recente (1975) e deve la sua evoluzione ai lavori di C. Maslach che negli anni 80 ha sviluppato le aree del processo che porta alla sindrome riconoscendone tre : Esaurimento Emotivo, Depersonalizzazione e Scarsa Realizzazione Professionale

Sono numerosi gli studi Italiani ed Internazionali sul rischio di Burn Out delle professioni sanitarie, e sono state fatte delle ipotesi sulle maggiori cause e predisposizioni, le linee più recenti indicano alcuni fattori importanti :

- Il continuo assistere al decesso dei pazienti*
- Le difficoltà comunicative ed una insufficiente preparazione Psicologica*
- Le incombenze burocratiche*
- La mancanza di tempo*
- La difficoltà nella risoluzione tempestiva dei problemi*
- Il conflitto con i colleghi*

Secondo inoltre Bergogni e Consiglio (2005) il Burn Out si differenzia dalle altre sindromi da stress lavorativo per i seguenti elementi

- L'importanza della prevalenza dei disagi emotivi rispetto a quelli fisici*
- Il risultato di una situazione che si è cronicizzata nel tempo*
- Il logoramento delle relazioni interpersonali come sintomo e non come causa*
- L'importanza delle aspettative e delle motivazioni elevate che caratterizzano le prime fasi della carriera lavorativa*

Il Burn Out degli specializzandi

Prendendo in considerazione l'ultimo punto appena indicato sono allarmanti i dati riportati da Laurence Albiges dell'Institut Gustave Roussy' (European Journal of Cancer) al 35esimo Congresso European Society for Medical Oncology (ESMO), Milano 2010, dove il 44% degli

specializzandi in Oncologia europei soffre di burnout.” Quello che è ancora più preoccupante è che il 18% di loro mostra livelli gravemente anormali sia di esaurimento emotivo sia di depersonalizzazione, e il 20% assume farmaci per tamponare il problema. Non sono state apprezzate invece differenze significative tra Radiologia oncologica, Oncologia medica, Ematologia”.

In questa ottica è di primaria importanza un nuovo studio delle variabili che comprendano la differenza nella presenza del Burn Out in relazione agli anni di attività e sottolineando come primaria l'ipotesi sottoriportata

- *L'ansia per il futuro ed il conflitto con il personale di ruolo nelle scelte terapeutiche*

I bisogni espressi

Non essendo possibile analizzare direttamente le tipologie di personalità, il nostro interesse si sposta sui bisogni espressi, in quanto singoli Item potrebbero indicare il potenziale della sindrome.

In uno studio della Sez. Marche della Società Italiana di Psico-Oncologia (2007) sono state analizzate le differenze nei bisogni espressi attuali ed auspicati di 43 Medici Oncologi attraverso la somministrazione del Needs Evaluation Questionnaire –MD con i seguenti risultati :

- *Il rapporto con l'istituzione è l'area maggiormente deficitaria*
- *Il rapporto con il paziente è l'area con i punteggi medi più elevata*
- *Il rapporto con sé stessi e con la professione ha ottenuto un valore medio di 7.03 (0-10)*
- *Il rapporto con l'equipe non evidenzia mediamente un valore insufficiente*

Prendendo in considerazione i singoli item

- *L'Item 14 (Mi sento libero dalle incombenze burocratiche) si attesta a 3.53 e con 5.29 di differenza tra attuale/auspicato rappresenta il divario più elevato.*
- *L'Item 6 e 7 (Faccio in modo che il paziente sia a suo agio - Faccio in modo che il paziente si esprima liberamente) presentano un punteggio del livello attuale molto elevato 8.13 ma è l'item 35 (La mia attività professionale rispecchia i miei valori personali) ad avere in assoluto il punteggio più elevato (8.68)*
- *La sostanziale ammissione di una carente cultura Psicologica (Item 28: "Dispongo di una adeguata preparazione psicologica", punteggio attuale 5.76; auspicato 9.05) rafforzano un'idea di un'ulteriore evoluzione positiva verso la salute dei Medici Oncologi*

Obiettivi

Obiettivo Primario

Questo studio vuole mettere il focus sulle possibili cause di disagio lavorativo e sui bisogni (riferiti alla sfera professionale) espressi dai Dirigenti Medici e Sanitari (Oncologi-Ematologi-Psico-Oncologi-Radioterapisti-Ematologi-Infermieri-Tecnici Radioterapisti) che quotidianamente prestano attività assistenziale in Oncologia.

L'obiettivo primario è quello di verificare la presenza burn-out nelle varie professioni che svolgono assistenza in Oncologia e rilevare i loro bisogni in 4 distinte aree tematiche: rapporto con il paziente; rapporto con l'istituzione; rapporto con l'equipe; rapporto con sé stessi e la propria professione

Obiettivo secondario è quello di individuare eventuali correlazioni tra i livelli di stress lavorativo espressi sulle scale di Esaurimento psicofisica, Deterioramento relazionale, Inefficacia personale e Disillusione ed i bisogni espressi nelle 4 categorie dai medici ed operatori coinvolti nello studio

Schematicamente

- *Verificare i livelli di Burn Out dei Dirigenti ed operatori che prestano servizio assistenziale in Oncologia, compresi gli Psico-Oncologi*
- *Rilevare i Bisogni Espressi da tutte le categorie lavorative che operano in Oncologia*
- *Verificare eventuali correlazione tra il Burn Out e le categorie dei Bisogni Espressi (anche sui singoli Item)*
- *Verificare la relazione tra il Burn Out, i Bisogni Espressi e le variabili indicate nella scheda sociodemografica e clinica: Età-Sesso-Professione-Area di Intervento-Anzianità di Servizio*

Campione

lo studio prevede l'arruolamento di tutti i Medici Oncologi specializzandi, dei Medici Oncologi, di tutti gli Psico-Oncologi e di tutti i Radioterapisti, infermieri, tecnici di radioterapia ed ematologi operanti nella Regione Marche

Ricadute dello studio

La metodologia applicata al presente studio potrà essere successivamente estesa a livello nazionale. I risultati inoltre potranno fornire utili elementi per la pianificazione di percorsi di

prevenzione e trattamento del burn out che comprenda una formazione Psico-Oncologica orientata ai bisogni espressi dei dirigenti ed una verifica annuale delle capacità emotive e comunicative-relazionali verso i pazienti.

Metodologia

Disegno dello studio: Studio Multicentrico Osservazionale pilota organizzato in un'unica fase

Nell'ambito delle strutture marchigiane coinvolte, verrà richiesta dai referenti dei reparti che presentano le caratteristiche adeguate per lo studio la disponibilità a partecipare allo stesso. Per garantire un'adeguata omogeneità metodologica, l'ordine e le modalità di somministrazione dei questionari dovranno essere gli stessi in tutte le strutture. A tal fine è previsto un primo incontro istruttorio fra gli sperimentatori, scelti come centri partecipanti allo studio ed il centro promotore/coordinatore (Ancona) I questionari dovranno essere autosomministrati dopo aver ottenuto il consenso informato a seguito della lettura condivisa del foglio informativo

Cronogramma

Lo studio avrà una durata di 12 Mesi

FASE 1(mesi 1-3): raccolta delle adesioni dei centri partecipanti da parte degli Sperimentatori Principali e istruzione degli sperimentatori e dei loro collaboratori sulle modalità operative di svolgimento della raccolta e dell'invio dei dati.

FASE 2 (mesi3-9): Somministrazione del materiale ai dirigenti da parte dei centri partecipanti e invio del materiale al Centro;

*FASE 3 (mesi 9-12): analisi statistica ed elaborazione dati da parte del centro coordinatore
Ogni soggetto parte della sperimentazione, dopo aver preso visione del foglio informativo ed aver firmato il Modulo di Consenso al momento della somministrazione dovrà compilare, nell'ordine :*

Il Link Burn-Out Questionnaire ,

L'LBQ si compone di quattro scale, ognuna con tre item con polarità positiva e tre con polarità negativa:

- Esaurimento psicofisico: è la sensazione di sentirsi stanchi e sotto pressione, l'esaurimento delle risorse fisiche e psichiche.*
 - Deterioramento della relazione: quando la relazione di aiuto con l'utente diviene alienata fino al cinismo.*
 - Inefficacia professionale: quando i problemi professionali diventano situazioni incomprensibili.*
 - Disillusione: quello che sembrava una passione è diventato una routine priva di significato*
- La Data di pubblicazione è il 2007 , i destinatari sono Medici, infermieri, insegnanti, forze dell'ordine, educatori, volontari, personale ospedaliero e dei servizi sociali, la somministrazione è*

di 15 min ed il campione di studio era formato da 1763 soggetti (298 medici, 611 infermieri, 697 educatori, 189 insegnanti, 152 volontari, 331 operatori forze dell'ordine, 182 operatori servizi sociali) (2005-2006)

il Needs Evaluation Questionnaire for Oncology,

lo strumento è adattato dal Need Evaluation Questionnaire MD ed è composto da 38 item a risposta attuale/auspicato sui livelli di realizzazione e diviso in 4 aree tematiche. Il NEQ MD è stato sviluppato a Milano presso l'Istituto Nazionale dei Tumori dall'equipe di Marcello Tamburini e Claudia Borreani e le aree di interesse sono rispettivamente il rapporto con il paziente 13 item ; rapporto con l'istituzione 7 item; rapporto con l'equipe 6 item; rapporto con sé stessi e la propria professione 12 item

Per ogni operatore arruolato verrà compilata una Scheda Socio-demografica

I questionari, auto compilati, verranno illustrati e ritirati dai ricercatori identificati per la conduzione dello studio, per essere successivamente inviati all'analisi dei dati, presso il centro principale.

Tutela della Riservatezza dei Dati

Al fine di tutelare la riservatezza dei dati raccolti, verranno oscurati dai vari sperimentatori tutti i dati sensibili relativi ai pazienti ripostati nella scheda socio-demografica e clinica. Ogni soggetto partecipante allo studio verrà identificato con un codice. I dati sensibili relativi allo stesso codice verranno poi fatti pervenire al fine delle rilevazioni statistiche al centro principale.

Soggetti

Lo studio dovrà essere condotto sui seguenti soggetti :

Psico-Oncologi (indicando l'area di intervento, Ospedale-Domicilio) Medici Oncologi (indicando l'area di intervento secondo scheda socio-demografica e clinica)

Medici Oncologi specializzandi

Radioterapisti

Ematologi

Infermieri

Tecnici radioterapisti

Operatori Socio-Sanitari

Metodi di analisi statistica

L'obiettivo primario è quello di verificare la presenza di burn-out nelle varie professioni che svolgono assistenza in Oncologia e rilevare i loro bisogni in 4 distinte aree tematiche: rapporto con il paziente;; rapporto con l'istituzione; rapporto con l'equipe; rapporto con sé stessi e la propria professione

Obiettivo secondario è quello di individuare eventuali correlazioni tra i livelli di stress lavorativo espressi sulle scale di Esaurimento psicofisica, Deterioramento relazionale, Inefficacia personale e Disillusione ed i bisogni espressi nelle 4 categorie dai medici coinvolti nello studio

Il test del χ^2 e di Fisher verranno utilizzati per il confronto delle diverse variabili

Poiché in letteratura non sono reperibili dati concernenti la valutazione del burn-out in relazione ai bisogni espressi degli operatori, non è possibile applicare l'analisi statistica per calcolare la numerosità del campione degli operatori da arruolare.

Pertanto, il presente studio è da considerarsi altamente innovativo e studio pilota.

Lo studio prevede l'arruolamento di circa 300 operatori, sufficientemente significativo per poter ritenere di interesse clinico lo studio

Strumenti Utilizzati

Gli strumenti utilizzati saranno Il Needs Evaluation Questionnaire MD ed il Link Burn Out Questionnaire.

Le aree approfondite dal Link Burn-Out Questionnaire sono :

- 1) Esaurimento psicofisico*
- 2) Deterioramento della relazione con l'utente*
- 3) Inefficacia professionale*
- 4) Disillusione*

Le aree del Needs Evaluation Questionnaire sono :

- 1) Il rapporto con il paziente*
- 2) Il rapporto con l'istituzione*
- 3) Il rapporto con l'equipe*
- 4) Il rapporto con sé stessi e la propria professione*

Bibliografia:

- *Borgogni L. e Consiglio C. (2005). Job burnout: evoluzione di un costrutto. Giornale Italiano di Psicologia, 1, 23-57.*
- *Cherniss C. (1980). Staff Burnout. Job Stress in the Human Services. Sage, Beverly Hills, CA.*
- *Edelwich J. e Brodsky A. (1980). Burn-out: Stage of disillusionment in the helping professions. Human Science Press, New York.*
- *Freudemberger H.J. (1975). The Staff Burnout Syndrome in alternative institutions. Psychoterapy: Theory, Research & Practice, 12, 73-82.*
- *Maslach C. e Goldberg J. (1998). Prevention of burnout: new perspectives. Applied & Preventive Psychology, 7, 47-62.*
- *Maslach C. e Jackson S.E. (1986). Maslach Burnout Inventory manual (2 ed.). Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA.*
- *Maslach C., Schaufeli W.B., Leiter M.P., (2001). Job Burnout. Annual Review of Psychology, 52, 397-422.*
- *Pines A. e Aronson E. (1981). Career burnout: Causes and cures. Free Press, New York.*
- *Santinello M. (2001). Introduzione alla sindrome del burnout: aspetti e modelli teorici. In: F. Di Maria, S. Di Nuovo, G. Lavanco (a cura di), Stress e aggressività (pp. 11-44). Franco Angeli, Milano.*
- *Santinello M., Dallago L., Dal Ponte A., Fontana F. (2003). Gestire lo stress nelle organizzazioni: l'esperienza dell'Azienda sanitaria provinciale trentina. Tendenze Nuove, 1, 45-66.*