il TERMOMETRO

Anno XXX | n. 1 | Giugno | 2019

GATTARELLA

8-9-10 Settembre 2019

OPI FOGGIA
Ordine delle Professioni Infermieristiche

Approfondimenti

- Stress e Burnout negli Studenti del CdL in Infermieristica dell'Università di Foggia: Studio Osservazionale Descrittivo
- Nuovo Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche

il TERMOMETRO

Copyright by **Ordine OPI Foggia**
Viale Giotto, 200
71122 FOGGIA - Tel. e Fax 0881 749774

Direttore
Ip/Afd Matteo Russo
Vice Direttore
Dott. Antonio Ciro Tampone
Direttore Responsabile
Dott. Giuseppe Tampone
Comitato di redazione
Consiglio Direttivo Collegio Ipasvi

Autorizzazione del Tribunale di Foggia
n. 12/90 del 27 aprile 1990
Tutti i diritti di proprietà letteraria ed artistica sono riservati. Tutti gli Iscritti al Collegio possono collaborare con la Redazione. I manoscritti e le fotogra e, anche se non pubblicati, non si restituiscono. È vietata la riproduzione anche parziale senza l'autorizzazione dell'Editore.

ORDINE PROVINCIALE OPI FOGGIA
Viale Giotto, 200 - 71100 FOGGIA
TF e FAX - 0881/749774
Presidente
Dott. Michele Del Gaudio
Vice Presidente
IP Antonio Marchesani
Segretario
Dott. Matteo Vizzani
Tesoriere
AFD Gaetano Consalvo

CONSIGLIO DIRETTIVO
G.Chiumento, M. S. Cicilano, M. R. Cimmarusti, F. Mansi, S. Piancone, P. Papagna, M. Russo, A. Santoro, A. Scisco, C. A. Tampone, G. Tino

REVISORI DEI CONTI
M. Marchese, D. Trombetta, A. Turco, M. Romagno (Supp.)

SOMMARIO

- Stress e Burnout negli Studenti del CdL in Infermieristica dell'Università di Foggia: Studio Osservazionale Descrittivo **pag. 3**
  a cura di Giuseppe DRAGANO, Gianluca MARCUCCI

- Nuovo Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche **pag. 10**

Norme editoriali per le proposte di pubblicazione

Le proposte editoriali verrano valutate dal comitato di redazione e prese in considerazione solo se originali (non pubblicati in precedenza) il cui contenuto sia di chiaro interesse infermieristico. La pubblicazione del materiale è subordinata al giudizio insindacabile della Redazione, la quale si riserva facoltàdi apportare modifiche nel contenuto e/o nella forma, comunque in accordo con gli autori.
Ogni articolo esprime l'idea degli autori, i quali si assumono la piena responsabilità di quanto scritto. Il materiale dovrà pervenire in formato elettronico (word o rtf) via e-mail, completo di eventuali tabelle o immagini allegate (specificare dove inserire le tabelle o le immagini). Nel caso in cui le immagini non vengano fornite, ne sarà assegnata una o più a giudizio insindacabile della redazione.
Ogni pagina dovrà essere numerata e nella prima dovrà comparire: 1) titolo dell'articolo; 2) autori (nomi completi e qualifiche professionali); 3) recapiti per eventuali contatti (telefono, fax e e-mail).
La bibliografia va inserita nell'ultima pagina rispettando i seguenti criteri:
Libri: Autore, Titolo (in corsivo), Luogo, Editore, Data, Pagina
Riviste: Autore, Titolo (in corsivo), «Titolo della rivista (tra caporali)», annata in cifre romane (anno corrispondente in cifre arabe)
Atti: Titolo dell'evento, città, data.
Quando il lavoro coinvolge, a vario titolo, l'istituzione di appartenenza degli autori o soggetti diversi dagli autori, è necessario allegare una liberatoria scritta dei relativi responsabili. Il materiale inviato non verrà restituito in alcun caso.

Stress e Burnout negli Studenti del CdL in Infermieristica dell'Università di Foggia: Studio Osservazionale Descrittivo

Giuseppe DRAGANO, Dottore in Infermieristica - Università di Foggia
Gianluca MARCUCCI, Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche, Docente di Discipline Infermieristiche - MED/45 - Università di Foggia

Introduzione allo studio

Lo stress e il *burnout* nella formazione universitaria sono stati riconosciuti come una problematica oggetto di studio nel mondo moderno, in particolare sembra esserci una incidenza maggiore nell'area medica e nell'area delle professioni sanitarie, in particolar modo nell'ambito infermieristico è riconosciuto come una delle questioni più importanti nel mondoaccademico.

La formazione infermieristica, nel suo percorso prevede sia l'acquisizione di conoscenze teoriche sia l'applicazione delle conoscenze pratiche; questi due ambiti formativi (teoria e pratica) hanno lo scopo di sviluppare nei futuri infermieri le competenze e le abilità necessarie per esercitare la professione infermieristica (Hamaidh & Ammouri, 2011).

Per questa sua caratteristica peculiare, che vede la compresenza di due ambiti formativi, teoria e pratica, la professione infermieristica è esposta a numerose pressioni e domande (Roberts, 2012), che possono divenire dei veri e propri fattori **stressogeni (stressor)** che possono impattare sulla salute degli studenti e sul rendimento accademico.

Durante la formazione universitaria, gli studenti infermieri sono spesso esposti a vari fattori di stress che possono ostacolare direttamente o indirettamente il loro apprendimento e le loro prestazioni, inoltre la natura stessa della formazione nell'ambito sanitario (*clinical education*) presenta sfide che possono far sperimentare agli studenti situazioni ad alto rischio di stress e*burnout*.

Numerosi sono gli studi disponibili in letteratura, nazionale ed internazionale, che hanno studiato i livelli di stress e *burnout* nella formazione universitaria dell'area infermieristica, mettendo in evidenza che gli studenti infermieri durante la loro formazione percepiscono alti livelli di stress e manifestazioni di *burnout*, rispetto agli studenti di altri corsi di laurea. Le principali fonti di stress individuate sembrano essere: i carichi di studio, gli esami, la pratica di reparto (relazione studente-équipe assistenziale e studente-pazienti), ma soprattutto le esperienze di reparto che spesso differiscono da quanto la formazione accademica richiede. Mentre fonti di stress correlate all'assistenza includono: la paura dello sconosciuto, un nuovo contesto lavorativo (unità operative), il conflitto tra l'ideale e la reale pratica clinica, l'inadeguatezza professionale per mancanza di conoscenze e competenze professionali, la non familiarità con gli iter diagnostici e i trattamenti dei

pazienti, la paura di sbagliare, la morte dei pazienti. Gli studenti credono di essere responsabili della vita e della salute dei pazienti, hanno quindi paura di commettere errori, hanno paura di arrecare danni ai pazienti, pertanto gli studenti che si sentono a disagio e impreparati per le esperienze di pratica professionale sperimentano elevati livelli di stress. I pazienti e i famigliari dei pazienti, i docenti, i tutor, gli operatori sanitari sono anch'essi fonti di stress (Loken 2016;Bradbury-Jones,2011).

Quindi la formazione universitaria, per gli studenti infermieri, è considerata come uno dei periodi più delicati della loro vita e questa se non adeguatamente supportata può essere compromessa a causa di reazioni di stress-correlate.

Obiettivo dello studio

L'obiettivo dello studio è la valutazione del livello di stress e *burnout* negli studenti del CDL in Infermieristica dell'Università di Foggia, identificare fattori di stress comuni e determinare risposte allo stress da parte degli studenti.

Ipotesi dello Studio

Gli studenti del Cdl in Infermieristica dell'Università di Foggia manifestano livelli di stress e *burnout* durante il loro percorso formativo? Quali sono le principali fonti di stress e *burnout*? Gli studenti del Cdl in Infermieristica dell'Università di Foggia a causa dello stress hanno mai pensato di abbandonare il loro percorso di studio? Gli studenti del Cdl in Infermieristica dell'Università di Foggia quali strategie consigliano per affrontare e prevenire lo stress nel loro percorso formativo?

Disegno dello Studio

Studio Osservazionale Descrittivo Qualitativo No Profit

Considerazioni Etiche

Lo studio è stato approvato dal Preside del CdL in Infermieristica della sede di San Giovanni Rotondo (FG) Prof. Angelo Campanozzi, previa valutazione di un abstract del lavoro da svolgere. La partecipazione allo studio da parte degli studenti delle varie sedi del Cdl in Infermieristica è stata su base volontaria, e sono stati lasciati liberi di abbandonare la compilazione del questionario in qualsiasi momento della somministrazione. La confidenzialità delle informazioni e la garanzia della privacy sono state garantite nel rispetto della normativa vigente in materia. I risultati dello studio non avranno nessun effetto sulla progressione della carriera universitaria di ciascun singolo studente che ha partecipato volontariamente allostudio.

Materiali e metodi

Lo studio è stato condotto nel periodo compreso tra novembre 2018 e febbraio 2019. Ha previsto due fasi:

- La prima fase ha previsto la ricerca di materiale bibliografico e di studi che supportassero e avvalorassero l'ipotesi dello studio. La ricerca è stata condotta nelle principali banche dati con termini chiave (***keywords stress, burnout e nursing student, nursing school***) associati con operatori booleani. Sono stati esclusi gli studi nonpertinenti.

- La seconda fase dello studio ha previsto la somministrazione di due questionari agli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università di Foggia delle sedi di San Giovanni Rotondo, Foggia, Barletta, Matera e Lagonegro: Il **Test Breve sul Burnout (TBB)** (Potter, 2005) e lo **Student Nurse Stress Index (SNSI)** (Jones & Johnston, 1999). Entrambi i questionari sono validati e presentano domande strutturate con punteggi in Scala di Likert (vedi questionario allegato).Peril**Test-BrevesulBurnout**ipunteggiinScala-diLikertvannoda1

= raramente a 5= continuamente; per lo **Student Nurse Stress Index** i punteggi in Scala di Likert vanno da 1 = non stressante a 5= estremamente stressante. Alle domande strutturate che costituiscono i questionari sono state aggiunte: delle domande volte ad analizzare le caratteristiche demografiche degli studenti, l'anno di corso e l'area dell'ultima esperienza di tirocinio; una domanda per valutare se gli studenti hanno espresso la volontà di abbandonare il corso di studio (si, qualche volta) e di elencare le motivazioni che hanno portato a questa scelta; una domanda a risposta multipla nella quale gli studenti possono scegliere quali sono le strategie migliori per prevenire, gestire e affrontare lo stress e il *burnout*. La somministrazione del questionario è avvenuta per somministrazione diretta, previo contatto telefonico e via mail dei rispettivi Coordinatori del Tirocinio Pratico Professionalizzante. I dati raccolti sono stati tabulati ed elaborati in fogli excel per i calcolistatistici.

Risultati e discussione

In relazione alle caratteristiche socio-demografiche il campione è costituito da 376 studenti del 2° e 3° anno del Cdl in Infermieristica dell'Università di Foggia. Le sedi attuali del CdL in Infermieristica sono: Foggia, San Giovanni Rotondo (FG), Barletta, Matera e Lagonegro (Potenza). La sede di San Severo (FG) è stata esclusa dallo studio in quanto ad esaurimento e chiusura. Il campione è risultato essere costituito principalmente da soggetti si sesso femminile con una percentuale del 61% e la restante percentuale pari al 39% di sesso maschile. L'età media del campione è risultata essere di 24 ± 2 anni. Le aree di tirocinio maggiormente frequentate dal campione sono risultate essere l'area chirurgica e l'area critica rispettivamente 112 studenti e 97 studenti. In letteratura è riportato che l'area critica (terapie intensive, medicina d'urgenza, chirurgia d'urgenza e pronto soccorso) e l'area chirurgica (in particolare

le sale operatorie) rappresentano i *setting* assistenziali a maggior rischio di esposizione a eventi stressogeni o *stressor*. Dall'analisi dei questionari somministrati in merito al **Test Breve sul Burnout (TBB)**, è risultato che : 232 studenti su 376 (punteggio compreso tra 25 e 50) non presentano rischio alcuno di insorgenza del *burnout*; 110 studenti su 376 (punteggio compreso tra 51-75) necessitano di adozione di misure precauzionali per evitare l'insorgenza del *burnout*; 23 studenti su 376 (punteggio compreso tra 76 e 100) sono a rischio *burnout*; 11 studenti su 376 (punteggio compresso tra 101 e 125) manifestano sindrome del *burnout* pertanto necessitano di un supporto esterno necessario. Analizzando i dati per sede è emerso che la sede di Barletta presenta il più alto numeri di studenti che necessitano di adozione di misure precauzionali per evitare l'insorgenza del *burnout* ovvero 40 studenti su 111. La sede di Foggia è risultata essere la sede con maggior numero di studenti a rischio *burnout* (8 studenti su107) e con il maggior numero di studenti con sindrome di *burnout* manifesta (7 studenti su 107), per i quali si rende necessaria l'attivazione da parte dell'organizzazione universitaria di strategie di aiuto.

Tra le principali cause di insorgenza di *burnout* gli studenti riconoscono: l'essere in conflitto con gli altri; non riuscire a concentrarsi nello studio/tirocinio; sentirsi frustrati durante lo studio/tirocinio; pensare allo studio/tirocinio durante il tempo libero; interferenza delle attività e dei casi trattati durante lo studio/tirocinio con la propria vita privata ; dormire con fatica per preoccupazioni inerenti allo studio e al tirocinio; pensare allo studio/tirocinio durante il tempolibero.

Dall'analisi dei dati in merito allo **Student Nurse Stress Index (SNSI)** è risultato che il punteggio medio per il secondo hanno di corso ha un valore compreso tra 53 e 61; il punteggio medio del terzo anno di corso ha un valore compreso tra 53 e 61; il punteggio medio totale di tutte le sedi ha un valore compreso tra 53 e 59. Considerando che il range di punteggio dello SNSI è compreso tra 22 e 110, i dati ottenuti indicano che gli studenti del Cdl In Infermieristica mostrano livelli di stress moderato, livelli che, se non adeguatamente affrontati con strategie adeguate, possono sfociare nel distress. Gli studenti riconoscono come cause di stress: la quantità di nozioni da apprendere; la difficoltà del materiale didattico da apprendere; la modalità di svolgimento d'esame e giudizio finale; la scarsa attenzione da parte dell'università ai bisogni degli studenti; la paura continua di fallire nel percorso universitario; i rapporti con altri professionisti sanitari; le troppe responsabilità durante il percorso di studi; obiettivi non soddisfacenti nonostante l'impegno; l' atmosfera creata dai docenti universitari; la mancanza di tempo libero; il non essere sicuri di cosa il futuro prospetta; la mancanza di tempo libero per l'intrattenimento (cinema, amici,viaggi) e il non avere abbastanza tempo da dedicare alla propria famiglia. Dall'analisi dei questionari somministrati è emerso che 122 su 376 studenti ha pensato di abbandonare il percorso formativo adducendo le seguenti motivazioni: elevato stress psico- fisico; il contatto con la malattia e la sofferenza del paziente; stati emotivi personali; orari e turnazioni stressanti ed opprimenti; la mancanza di tempo libero; la scarsa organizzazione universitaria; i rapporti con i pazienti, *care giver* ed altritirocinanti.

Gli studenti propongono come strategie per prevenire, trattare ed arginare il fenomeno stress e *burnout* nella formazione universitaria: l'adozione da parte dell'organizzazione universitaria di strategie di *coping;* favorire il benessere negli ambienti di apprendimento riducendo gli eventi stressogeni; istituire sportelli per il supporto psicologico; separare periodi di tirocinio, lezioni ed esami in modo da rendere più equilibrato il tempo a disposizione e ripartire meglio i carichi di lavoro; una organizzazione universitaria adattata alle esigenze degli studenti; un coinvolgimento maggiore degli studenti ai processi decisionali; corsi di formazione per saper riconoscere le manifestazioni fisiche e biologiche dello stress e del*burnout*.

Dai risultati ottenuti si può ritenere che il **Test Breve sul Burnout (TBB)** (Potter, 2005) e lo **Student Nurse Stress Index (SNSI)** (Jones & Johnston, 1999) sono validi e specifici strumenti per la valutazione dello stress e del *burnout* nella formazione universitaria. È auspicabile che i risultati ottenuti possano essere un punto di partenza per l'identificazione e la pianificazione di strategie per ridurre e prevenire lo stress e il *burnout* nella formazione in infermieristica, sia teorica che pratica, al fine di facilitare l'apprendimento accademico e nei *setting*assistenziali.

Limiti dello studio

Lo studio condotto presenta dei limiti. Un primo limite è che solo un campione di convenienza rappresentato dagli di studenti di infermieristica dell' Università di Foggia è stato incluso nello studio, per tanto lo studio potrebbe non essere rappresentativo di tutti gli studenti in infermieristica in Italia, ma la relativa numerosità del campione ha ridotto la possibilità di rischio di molti biasimi. Altro limite dello studio è rappresentato dal tempo, infatti i dati sono stati raccolti ed elaborati in un periodo abbastanza breve. Lo studio è stato limitato, inoltre, dalla disponibilità degli studenti in aula per la distribuzione di questionari, in quanto impegnati in periodi di tirocinio e periodo diesami.

Conclusioni

La formazione infermieristica, nel suo percorso prevede sia l'acquisizione di conoscenze teoriche sia l'applicazione delle conoscenze acquisite sul campo; questi due ambiti formativi (teoria e pratica) hanno lo scopo di sviluppare nei futuri infermieri le competenze, le abilità necessarie per esercitare la professione infermieristica (Hamaidh & Ammouri, 2011). Per questa sua caratteristica peculiare che vede la compresenza di due ambiti formativi, teoria e pratica, la professione infermieristica è esposta a numerose pressioni e domande (Roberts, 2012), che possono divenire dei veri e propri fattori stressogeni che possono impattare sulla salute stessa degli studenti. Molti studenti sperimentano alti livelli di stress nel periodo formativo universitario dovuti soprattutto contesto clinico in cui tale periodo si svolge (Alzayyat,2004; Pillay,2010). Per tale motivo è importante studiare le condizioni e le cause che possono comportare livelli di stress negli studenti, aiutandoli a sviluppare abilità per gestire lo stress in modo da migliorare la loro qualità di vita e prevenire le sequele che esso comporta (Nelwati,2012). Se non trattato lo stress può portare all'insorgenza della sindrome del *burnout* fenomeno complesso a genesi multifattoriale, in cui fattori individuali, interper-

sonali e organizzativi interagiscono nella sua manifestazione. È necessario che gli studenti siano formati a riconoscere e governare le istanze emozionali ambivalenti che inevitabilmente emergono nel contatto, a volte frustrante, con la sofferenza dell'altro, mettendoli in grado di gestire questi sentimenti e di non esserne a loro volta travolti (Baccalon, 2010). Da quanto emerso dallo studio condotto e in accordo da quanto descritto in letteratura, si può concludere che la conoscenza dei livelli di stress e di *burnout*, e le risposte che gli studenti danno a questi due fenomeni possono costituire, per l'Università, un punto di partenza per l'identificazione e la pianificazione di strategie per ridurre e prevenire lo stress e il *burnout* nella formazione in infermieristica, sia teorica che pratica, al fine di facilitare l'apprendimento accademico e nei *setting*assistenziali.

Ringraziamenti

Si ringraziano tutti gli studenti del corso di laura dell'Università di Foggia (sedi di San Giovanni Rotondo, Foggia, Barletta, Matera e Lagonegro) che hanno contribuito alla realizzazione dello studio.

Bibliografia

- Asta M, (2017) *"Burnout. Gli infermieri possono diventare pericolosi per i pazienti? Gli studi sui Comportamenti Controproduttivi",Infermieristicamente*

- Belguzar Kara, Bahar Iscan, (2016), "Predictors of healt behaviors in turkish female nursing students", Korean society of nursing science, 75 –81

- Carolina Domingues Hirsch, Edison Luiz Devos Barlem, Leda Karine de Almeida, Jamila Geri Tomaschewski-Barlem, Aline Beletti Figueira, Valeria Lerch Lunardi, (2015), *"Coping strategies of nursing students for dealing with university stress"* Revista brasileira de enfermagem, 501 –508

- Chris Gibbons, Martin Dempster & Marianne Moutray (2009),*" Index of sources of stress in nursing students: a confirmatory factor analysis"*, journal of advanced nursing 1095 –1102

- Chris Gibbons, Martin Dempster & Marianne Moutray ,(2008) ,*"Stress and eustress in nursing students"* JAN ORIGINAL RESEARCH 282 –290

- Chris Gibbons, Martin Dempster & Marianne Moutray, (2010), "Stress, coping and satisfaction in nursing students", Journal of advanced nursing, 621 –632

- CHRISTINE K.L., Chan et all (2009), *"Hong kong baccalaureate nursing students' stress and their coping strategies in clinical practice"* 307-313

- Cicchitti C, Cannizzaro G, (2014) *"Il Burnout in emergenza preospedaliera e ospedaliera",* Il pensiero scientifico,275-280

- Ddoris C. Vahey, Linda H et All. (2004), *"Nurse Burnout and PatientSatisfaction"*

National institute of healt, 1 – 18

- Dilek Coşkuner Potur, Nevin Citak Bilgin, (2014). *"Assessment of clinical stress in male and female nursing students, as measured on the first and last day of the obstetrical nursing clinic course"*, Kashed*,1(1):93-106*

- DuzziB,GiovanardiI,GrandelliniC.*"LasindromedaBurnoutnegliinfermieri",*

Rivista l'infermiere N°5 formazione e ricerca federazione IPASVI

- Edward Abasimi1, Samuel Atindanbila, Michael Mahamoud Mahamah1, Xiaosong Gai (2015) "*The Experience of Stress among Nursing Students in NursingTraining*

Colleges in Tamale, Ghana", International Journal of Psychology and Behavioral Sciences, 5(2): 89-97

- Gamze Sarikoc et all. (2017), "Turkish version of the student stress index: Validity and reliability", Korean society of nursing science,128 -133

- Gibbons C. (2007) *"Stress and eustress in nursing students"* Journal of Advanced Nursing 61,282–290

- Gibbons C. Dempster M. (2011) *"Stress, coping and satisfaction in nursing students"*. Journal of Advanced Nursing 67,621–632

- Gibbons, C., Dempster, M., & Moutray, M. (2010*). "Stress, coping and satisfaction in nursing students"*. Journal of Advanced Nursing, 67,621-632

- Graeme D. Smith, Fang Yanga, (2017) *"Stress, resilience and psychological well- being in Chinese undergraduate nursing students"*, Nurse Education Today 49 90– 95

- Grossi G. Perski A. (2015) *"Disturbo da esaurimento correlato allo stress e manifestazioni cliniche di Burnout: una revisione dei metodi di valutazione, disturbi del sonno, squilibri cognitivi e cambiamenti neuro-biologici nel Burnout",* Scandinavian Journal of Psychology,56,626-636

- Henry B.J, (2014) *"Interventi di Burnout infermieristica: cosa si stafacendo?",*

Oncology Nursing Society, 18, 211-214

- Hicran Bektas, Nurten Terkes, Zeynep Ozer, (2018) *"Stress and ways of coping among first year nursing students: a turkish perspective"* International Journal of Human Sciences, vol. 15,319-330

- Inhauser J. Beresin R. (2007) *"Burnout syndrome in nursing undergraduate students",Einstein,5,225-230*

- J.Tomaschewski-Barlem. Valéria Lerch Lunard et all., (2014) *"Burnout syndrome among undergraduate nursing students at a public university* , Revista Latino- Americana de Enfermagem1-8

- Juliana Inhauser Riceti, Acioli Barboza, Ruth Beresin (2007) *"Burnout syndrome in nursing undergraduate students: a síndrome de burnout em graduandos de enfermagem",* einstein,5:225-230

- Kathleen Deska Pagana, (1989) *"Psychometric Evaluation of the Clinical Stress Questionnaire (CSQ)"*, journal of nursing education 169 –174

- Labrague L. (203) *"Stress, Stressors, and Stress Responses of Student Nurses in a Government Nursing School",* Health Science Journal volume 7,424-435

- Leodoro Jabien Labrague (2013) "Stress, Stressors, and Stress Responses of Student Nurses in a Government Nursing School", HEALTH SCIENCE JOURNAL,Vol.7, 424 –435

- Lisa S. Rotenstein, et all. (2016), *"Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students A Systematic Review and Meta-Analysis journa",* American Medical Association, 2214 –2236

- Lombardini M, Balestieri E, (2013) *"Stress e burnout negli studenti di infermieristica: risultati di uno studio descrittivo"*, L'infermiere,e74-e78

- Maslach, C., & Leiter, M.P. (2005). Inversione del burnout: come riaccendere la tua passione dal lavoro. Estratto da:http://www.choixdecarriere.com/pdf/6573/Maslach_Leiter% 282005%29.p

- Meghan Baranda, (2017), "Nurse Burnout and the Effects of Coping and Stress Management", 1 - 22

- Ming Liu, Ken Gu, Thomas K.S. Wong, Min Z. Luo, Men Y. Chan (2015) *"Perceived stress among Macao nursing students in the clinical learning environment"* International journal o f nursing sciences, vol.2 128 -133

- Netchanok Sritoomma, Numfon Domkrang*"stress levels and coping patterns of nursing students in an international program practicum",*The malaysian journal of nursing vol9. 64 –70

- -Rios-Risquez I, (2018) *"Connections between academic burnout, resilience, and psychological well-being in nursing students: A longitudinal study"* The *Journal of Advanced Nursing,2777-2784*

- Roger Watson, Ian Deary, David Thompson, Gloria *Li, (2008), "A study of stress and burnout in nursing students in Hong Kong: A questionnaire survey"* International Journal of Nursing Studies 451534–1542

- Thomas L. Schwenk, M*, (2018) "Physician Burnout A Serious Symptom, But of What?"* Jama, 1109-1110

FNOPI

Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche 2019 Il testo approvato dal Consiglio Nazionale

Testo approvato dal Consiglio Nazionale il 13 aprile 2019
Capo I **Principi e valori professionali**
Art. 1 – Valori L'Infermiere è il professionista sanitario, iscritto all'Ordine delle Professioni Infermieristiche, che agisce in modo consapevole, autonomo eresponsabile. È sostenuto da un insieme di valori e di saperi scientifici. Si pone come agente attivo nel contesto sociale a cui appartiene e in cui esercita, promuovendo la cultura del prendersi cura e della sicurezza.
Art. 2 – Azione L'Infermiere orienta il suo agire al bene della persona, della famiglia e della collettività. Le sue azioni si realizzano e si sviluppano nell'ambito della pratica clinica, dell'organizzazione, dell'educazione e dellaricerca.

Art. 3 – Rispetto e non discriminazione

L'Infermiere cura e si prende cura della persona assistita, nel rispetto della dignità, della libertà,dell'eguaglianza,dellesuesceltedivitaeconcezionedisaluteebenessere,senza alcuna distinzione sociale, di genere, di orientamento della sessualità, etnica, religiosa e culturale.

Siastienedaogniformadidiscriminazioneecolpevolizzazioneneiconfrontiditutticoloro che incontra nel suooperare.

Art. 4 – Relazione di cura

Nell'agire professionale l'Infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l'ascolto e il dialogo.

Si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono coinvolgendo, con il consenso dell'interessato, le sue figure di riferimento, nonché le altre figure professionali e istituzionali.

Il tempo di relazione è tempo di cura.

Art. 5 – Questioni etiche

L'Infermiere si attiva per l'analisi dei dilemmi etici e contribuisce al loro approfondimento e alla loro discussione. Promuove il ricorso alla consulenza etica e al confronto, anche coinvolgendo l'Ordine Professionale.

Art. 6 – Libertà di coscienza

L'Infermiere si impegna a sostenere la relazione assistenziale anche qualora la persona assistita manifesti concezioni etiche diverse dalle proprie.

Laddove quest'ultima esprima con persistenza una richiesta di attività in contrasto con i valori personali, i principi etici e professionali dell'infermiere, egli garantisce la continuità delle cure, assumendosi la responsabilità della propria astensione.

L'infermiere si può avvalere della clausola di coscienza, ricercando costantemente il dialogo con la persona assistita, le altre figure professionali e le istituzioni.

Capo II

Responsabilità professionali

Art. 7 – Cultura della salute

L'Infermiere promuove la cultura della salute favorendo stili di vita sani e la tutela ambientalenell'otticadeideterminantidellasalute,dellariduzionedelledisuguaglianzee progettando specifici interventi educativi e informativi a singoli, gruppi ecollettività.

Art. 8 – Educare all'essere professionista

L'Infermiere, nei diversi ruoli, si impegna attivamente nell'educazione e formazione professionale degli studenti e nell'inserimento dei nuovi colleghi.

Art. 9 – Ricerca scientifica e sperimentazione

L'Infermiere riconosce il valore della ricerca scientifica e della sperimentazione. Elabora, svolge e partecipa a percorsi di ricerca in ambito clinico assistenziale, organizzativo e formativo, rendendone disponibili i risultati.

Art. 10 – Conoscenza, formazione e aggiornamento

L'Infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate dalla comunità scientifica e aggiorna le competenze attraverso lo studio e la ricerca, il pensiero critico, la riflessione fondata sull'esperienza e le buone pratiche, al fine di garantire la qualità e la sicurezza delleattività.Pianifica,svolgeepartecipaadattivitàdiformazioneeadempieagliobblighi derivanti dal programma di Educazione Continua inMedicina.

Art. 11 – Supervisione e sicurezza

L'Infermiere si forma e chiede supervisione, laddove vi siano attività nuove o sulle quali si abbia limitata casistica e comunque ogni qualvolta ne ravvisi la necessità.

Capo III

Rapporti professionali

Art.12 – Cooperazione e collaborazione

L'Infermiere si impegna a sostenere la cooperazione con i professionisti coinvolti nel percorso di cura, adottando comportamenti leali e collaborativi con i colleghi e gli altri operatori. Riconosce e valorizza il loro specifico apporto nel processo assistenziale.

Art. 13 – Agire competente, consulenza e condivisione delle informazioni L'Infermiere agisce sulla base del proprio livello di competenza e ricorre, se necessario, alla consulenza e all'intervento di infermieri esperti o specialisti. Presta consulenza ponendo i suoi saperi e abilità a disposizione della propria e delle altre comunità professionali e istituzioni.

Partecipa al percorso di cura e si adopera affinché la persona assistita disponga delle informazioni condivise con l'equipe, necessarie ai suoi bisogni di vita e alla scelta consapevole dei percorsi di cura proposti.

Art 14 – Posizione di protezione

L'Infermiere che rilevi uno stato di alterazione di natura psicofisica di un professionista o di altro operatore nelle sue funzioni, a qualunque livello di responsabilità, si adopera per proteggere e tutelare le persone assistite, la professione e il professionista, anche effettuando le opportune segnalazioni.

Art. 15 – Informazioni sullo stato di salute

L'Infermiere si assicura che l'interessato o la persona da lui indicata come riferimento, riceva informazioni sul suo stato di salute precise, complete e tempestive, condivise con l'equipedicura,nelrispettodellesueesigenzeeconmodalitàculturalmenteappropriate. Non si sostituisce ad altre figure professionali nel fornire informazioni che non siano di propriapertinenza.

Art. 16 - Interazione e integrazione

L'Infermiere riconosce l'interazione e l'integrazione intra e interprofessionale, quali elementi fondamentali per rispondere alle richieste della persona.

Capo IV

Rapporti con le persone assistite

Art. 17 – Rapporto con la persona assistita nel percorso di cura

Nel percorso di cura l'Infermiere valorizza e accoglie il contributo della persona, il suo punto di vista e le sue emozioni e facilita l'espressione della sofferenza.

L'Infermiere informa, coinvolge, educa e supporta l'interessato e con il suo libero consenso, le persone di riferimento, per favorire l'adesione al percorso di cura e per valutare e attivare le risorse disponibili.

Art. 18 – Dolore

L'Infermierepreviene,rilevaedocumentaildoloredell'assistitoduranteilpercorsodicura. Si adopera, applicando le buone pratiche per la gestione del dolore e dei sintomi a esso correlati, nel rispetto delle volontà dellapersona.

Art. 19 – Confidenzialità e riservatezza

L'Infermiere garantisce e tutela la confidenzialità della relazione con la persona assistita e la riservatezza dei dati a essa relativi durante l'intero percorso di cura.

Raccoglie,analizzaeutilizzaidatiinmodoappropriato,limitandosiaciòcheènecessario all'assistenzainfermieristica,nelrispettodeidirittidellapersonaedellanormativavigente.

Art. 20 – Rifiuto all'informazione

L'Infermiere rispetta la esplicita volontà della persona assistita di non essere informata sul proprio stato di salute. Nel caso in cui l'informazione rifiutata sia necessaria per prevenire un rischio per la salute di soggetti terzi, l'Infermiere si adopera a responsabilizzare l'assistito, fornendo le informazioni relative al rischio e alla condotta potenzialmente lesiva.

Art. 21 – Strategie e modalità comunicative

L'Infermiere sostiene la relazione con la persona assistita che si trova in condizioni che ne limitano l'espressione, attraverso strategie e modalità comunicative efficaci.

Art. 22 – Privazioni, violenze o maltrattamenti

Salvo gli obblighi di denuncia, l'Infermiere che rileva ed evidenzia privazioni, violenze o maltrattamenti sulla persona assistita, si attiva perché vi sia un rapido intervento a tutela dell'interessato.

Art. 23 – Volontà del minore

L'Infermiere, tenuto conto dell'età e del grado di maturità riscontrato, si adopera affinché sia presa in debita considerazione l'opinione del minore rispetto alle scelte curative, assistenziali e sperimentali, al fine di consentirgli di esprimere la sua volontà.

L'Infermiere,quandoilminoreconsapevolmentesiopponeallasceltadicura,siadopera per superare ilconflitto.

Art. 24 – Cura nel fine vita

L'Infermiere presta assistenza infermieristica fino al termine della vita della persona assistita. Riconosce l'importanza del gesto assistenziale, della pianificazione condivisa delle cure, della palliazione, del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale e spirituale.

L'Infermiere sostiene i familiari e le persone di riferimento della persona assistita nell'evoluzionefinaledellamalattia,nelmomentodellaperditaenellafasedielaborazione dellutto.

Art. 25 – Volontà di limite agli interventi

L'Infermiere tutela la volontà della persona assistita di porre dei limiti agli interventi che ritiene non siano proporzionati alla sua condizione clinica o coerenti con la concezionedi qualità della vita, espressa anche in forma anticipata dalla personastessa.

Art 26 – Donazione di sangue, tessuti e organi

L'Infermiere favorisce l'informazione sulla donazione di sangue, tessuti e organi quale atto di solidarietà; educa e sostiene le persone coinvolte nel donare e nel ricevere.

Art. 27 – Segreto professionale

L'Infermiere rispetta sempre il segreto professionale non solo per obbligo giuridico, ma perintimaconvinzioneecomeespressioneconcretadelrapportodifiduciaconlapersona assistita.

La morte della persona assistita non esime l'Infermiere dal rispetto del segreto professionale.

Capo V

Comunicazione

Art. 28 – Comportamento nella comunicazione

L'Infermiere nella comunicazione, anche attraverso mezzi informatici e *social media,* si comportacondecoro,correttezza,rispetto,trasparenzaeveridicità;tutelalariservatezza delle persone e degli assistiti ponendo particolare attenzione nel pubblicare dati e immagini che possano ledere i singoli, le istituzioni, il decoro e l'immagine della professione.

Art. 29 – Valori nella comunicazione

L'Infermiere,ancheattraversol'utilizzodeimezziinformaticiedei*socialmedia,*comunica in modo scientifico ed etico, ricercando il dialogo e il confronto al fine di contribuire a un dibattitocostruttivo.

Capo VI

Organizzazione

Art. 30 – Responsabilità nell'organizzazione

L'Infermiere ai diversi livelli di responsabilità assistenziale, gestionale e formativa, partecipa e contribuisce alle scelte dell'organizzazione, alla definizione dei modelli assistenziali, formativi e organizzativi, all'equa allocazione delle risorse e alla valorizzazione della funzione infermieristica e del ruolo professionale.

Art 31 – Valutazione dell'organizzazione

L'Infermiere concorre alla valutazione del contesto organizzativo, gestionale e logistico in cui si trova la persona assistita per tutelarla.

Formalizza e comunica il risultato delle sue valutazioni al fine di migliorare il contesto stesso.

Art 32 – Partecipazione al governo clinico

L'Infermierepartecipaalgovernoclinico,promuovelemiglioricondizionidisicurezzadella personaassistita,fapropriipercorsidiprevenzioneegestionedelrischio,ancheinfettivo, e aderisce fattivamente alle procedure operative, alle metodologie di analisi degli eventi accaduti e alle modalità di informazione alle personecoinvolte.

Art 33 – Documentazione clinica

L'Infermiere è responsabile della redazione accurata della documentazione clinica di competenza, ponendo in risalto l'importanza della sua completezza e veridicità anche ai fini del consenso o diniego, consapevolmente espresso dalla persona assistita al trattamento infermieristico.

Art 34 – Risoluzione dei contrasti

L'Infermiere, qualora l'organizzazione chiedesse o pianificasse attività clinico assistenziali, gestionali o formative, in contrasto con principi, valori e con le norme della professione,atuttiilivellidiresponsabilità,segnalalasituazioneagliorganicompetentie si attiva per proporre soluzionialternative.

Art 35 – Contenzione

L'Infermiere riconosce che la contenzione non è atto terapeutico.

Essa ha esclusivamente carattere cautelare di natura eccezionale e temporanea; può essere attuata dall'equipe o, in caso di urgenza indifferibile, anche dal solo Infermiere se ricorrono i presupposti dello stato di necessità, per tutelare la sicurezza della persona assistita, delle altre persone e degli operatori.

Lacontenzionedevecomunqueesseremotivataeannotatanelladocumentazioneclinico assistenziale,deveesseretemporaneaemonitoratanelcorsodeltempoperverificarese permangono le condizioni che ne hanno giustificato l'attuazione e se ha inciso negativamente sulle condizioni di salute della persona assistita.

Art. 36 – Operatori di supporto

L'Infermiere ai diversi livelli di responsabilità clinica e gestionale pianifica, supervisiona, verifica, per la sicurezza dell'assistito, l'attività degli operatori di supporto presenti nel processo assistenziale e a lui affidati.

Art. 37 – Linee guida e buone pratiche assistenziali

L'Infermiere, in ragione del suo elevato livello di responsabilità professionale, si attiene alle pertinenti linee guida e buone pratiche clinico assistenziali e vigila sulla loro corretta applicazione, promuovendone il continuo aggiornamento.

Art. 38 – Segnalazioni all'Ordine Professionale

L'Infermiere segnala al proprio Ordine le attività di cura e assistenza infermieristica inappropriate e prive di basi, di riscontri scientifici e di risultati validati.

Capo VII

Libera Professione

Art. 39 – Esercizio della libera professione

L'Infermiere, nell'esercizio libero professionale, si adopera affinché sia rispettata la leale concorrenza e valorizza il proprio operato anche attraverso il principio dell'equo compenso.

Art. 40 – Contratto di cura

L'Infermiere, con trasparenza, correttezza e nel rispetto delle norme vigenti, formalizza con la persona assistita apposito contratto di cura che evidenzi l'adeguata e appropriata presa in carico dei bisogni assistenziali, quanto espresso dalla persona in termini di assenso/dissenso informato rispetto a quanto proposto, gli elementi espliciti di tutela dei dati personali e gli elementi che compongono il compenso professionale.

Art 41 – Sicurezza e continuità delle cure

L'Infermiere che opera in regime di libera professione tutela la sicurezza e la continuità delle cure delle persone assistite anche rispettando i propri tempi di recupero bio- fisiologico.

Capo VIII

Disposizioni finali

Art 42 – Libertà da condizionamenti

L'Infermiere e l'Ordine Professionale si impegnano affinché l'agire del professionista sia libero da impropri condizionamenti e interessi nonché da indebite pressioni di soggetti terzi tra cui persone di riferimento, altri operatori, imprese e associazioni.

Art. 43 – Conflitto d'interesse

L'Infermiere che si dovesse trovare in situazione di conflitto di interesse lo dichiara espressamente.

Art. 44 – Contrasto all'esercizio abusivo della professione

L'Infermiere e l'Ordine Professionale contrastano e denunciano l'esercizio abusivo della professione infermieristica e il lavoro sommerso.

Art. 45 – Decoro

L'Infermiere cura la propria persona e il decoro personale.

Art. 46 – Rappresentanza professionale e comunicazione pubblicitaria

L'Infermiere esercita la funzione di rappresentanza della professione con dignità, correttezzaetrasparenza.Utilizzaespressionieadottacomportamentichesostengonoe promuovono il decoro e l'immagine della comunità professionale e dei suoi attori istituzionali.

Osserva le indicazioni dell'Ordine Professionale nella informazione e comunicazione pubblicitaria.

Art. 47 – Obbligo di rispetto delle norme

L'Infermiere rispetta le norme e gli adempimenti amministrativi, giuridici e deontologici, che riguardano la professione, anche attenendosi alle linee di indirizzo dell'Ordine Professionale.

Art. 48 – Attività consulenziale e peritale

L'Infermiere non svolge attività di natura consulenziale e peritale se non è in effettivo possesso delle specifiche competenze richieste dal caso.

In ogni caso questa attività deve essere svolta nel rispetto dei principi deontologici caratterizzanti la professione, evitando ogni conflitto di interesse e le situazioni in cui sia limitata la sua indipendenza.

L'Infermiere in ambito peritale interpreta le evidenze del caso sulla base delle conoscenze scientifiche del momento, fornendo pareri ispirati alla prudente valutazione della condotta dei soggetti coinvolti.

Art. 49 – Natura vincolante delle norme deontologiche

Lenormedeontologichecontenutenelpresente CodiceDeontologicosonovincolantiper tutti gli iscritti all'Ordine delle Professioni Infermieristiche; la loro inosservanza è sanzionatadall'Ordineprofessionaletenendocontodellavolontarietàdellacondotta,della gravità e della eventuale reiterazione della stessa, in contrasto con il decoro e la dignità professionale.

Art. 50 - Ordini Professionali. Enti sussidiari dello Stato

Gli Ordini Professionali recepiscono e attuano le indicazioni normative e regolamentari inerenti il loro essere Enti sussidiari dello Stato.

Art. 51 – Ordini professionali. Codice Deontologico

Gli Ordini delle Professioni Infermieristiche provinciali sono tenuti a recepire il presente Codice e a garantire il rispetto delle norme, nel quadro dell'azione di indirizzo e coordinamento esercitata dalla Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche; sono tenuti inoltre a consegnare ufficialmente o, comunque, a inviare ai singoli iscritti agli Albi, il Codice Deontologico e a tenere periodicamente corsi di aggiornamento e di approfondimento in materia deontologica.

Art. 52 – Ordini professionali e altri ruoli pubblici

L'Ordine Professionale non interviene nei confronti dell'Infermiere impegnato in incarichi politico istituzionali nell'esercizio delle relative funzioni.

Art. 53 – Clausola finale

Ogni altro comportamento che violi il decoro e la dignità professionale è sanzionabile dall'Ordine.

Le presenti norme saranno oggetto di costante monitoraggio da parte della FNOPI al fine di garantirne l'eventuale aggiornamento