

Scuola Universitaria della Svizzera Italiana (SUPSI)

Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale (DEASS)

Strategie di coping per far fronte al distress nell'infermiere specialista clinico in salute mentale e psichiatria

Corso di laurea in Cure infermieristiche

Bachelor Thesis di Rocco Fornera

Direttore di tesi: Stefan Kunz

Data di consegna: 15 gennaio
2019

Anno accademico
2015/2019

ABSTRACT

Introduzione

Lo stress è una risposta psicofisica dell'organismo a stimoli di natura emotiva, cognitiva o sociale, che la persona percepisce in maniera eccessiva. Un individuo che viene sottoposto per un breve periodo di tempo ad eventi stressanti, presenterà quello che viene definito stress acuto, mentre se la durata dell'evento stressante permane per un lungo periodo di tempo, egli sarà soggetto a stress cronico. Oltre alla distinzione dalla durata del tempo che un individuo è sottoposto a stress, si possono individuare due altre tipologie di stress basate sulla natura degli eventi stressanti. Si può parlare di eustress quando gli stressor comportano conseguenze positive e dei veri e propri benefici che contribuiscono ad apportare una maggior vitalità dell'organismo. Anteposto all'eustress è il distress, caratterizzato da stressor negativi, nocivi per l'organismo. Quando il distress si presenta in maniera cronica, può essere associato a numerosi disturbi e disfunzioni dell'organismo. Quando lo stress si presenta in maniera eccessiva e per un lungo periodo di tempo è necessario intervenire così da evitare delle conseguenze psicofisiche adottando delle strategie di coping, dei veri e propri meccanismi di difesa dallo stress cronico. Sono molteplici le ricerche effettuate per indagare quali strategie di coping sono più ideali per prevenire o allentare lo stress e i correlati psicofisici che esso comporta.

Obiettivi

Gli obiettivi di questo lavoro di ricerca, oltre ad un approfondimento generale sul tema dello stress, ai suoi fattori scatenanti e ai rischi patologie correlate che esso include, è quello di individuare e valutare le strategie di coping più efficaci che sono state e che vengono tutt'ora adottate da infermieri esperti clinici in salute mentale per allentare ed eliminare i sintomi dovuti allo stress assorbito sul proprio posto di lavoro. Lo sviluppo di tale lavoro si basa sull'analisi di sette articoli scientifici reperiti da diverse banche dati infermieristiche. Oltre a portare alla luce le differenti strategie di coping contro il distress cronico, sarà mio compito scoprire e far emergere quali figure professionali possono contribuire e aiutare maggiormente gli individui che necessitano di queste strategie, in particolar modo cercherò di svelare il ruolo dell'infermiere in tale processo.

Metodologia

Per lo sviluppo di questo lavoro di tesi è stata utilizzata una metodologia di revisione della letteratura. Sono stati presi in considerazione sette articoli scientifici, accomunati da un indicatore temporale che va dal 2005 ad oggi. La stesura del lavoro è organizzata in quattro parti, nella prima parte vi è un'introduzione al lavoro con la motivazione della scelta. La seconda parte contiene il quadro teorico che supporta l'elaborazione della revisione. La terza parte presenta la revisione della letteratura, con i rispettivi risultati e la discussione. La quarta parte è composta dalle conclusioni del lavoro.

Risultati

Dall'analisi dei sette articoli scientifici sono emerse nove efficaci strategie di coping, adottate da infermieri esperti clinici in salute mentale e psichiatria. Un ulteriore dato fondamentale che è emerso è che le strategie di coping adottate dagli infermieri in psichiatria rappresentano un campo ancora inesplorato, in quanto non vanta numerose evidenze scientifiche.

1. INTRODUZIONE	5
1.1 Motivazioni personali	5
1.2 Scopi e obiettivi del lavoro	6
2. QUADRO TEORICO	6
2.1 Stress e salute	6
2.2 Lo stress	9
2.2.1 Origini e definizioni	9
2.2.2 Stress a livello neuropsicofisiologico	10
2.2.3 Cause dello stress	12
2.3 Le strategie di coping	13
2.3.1 Origini e definizione	13
2.3.2 Strategie di coping e ruolo infermieristico	15
3. METODOLOGIA	16
3.1 Revisione della letteratura	16
3.2 Domanda di ricerca	17
3.3 Ricerca degli articoli e delle evidenze scientifiche	18
3.4 Selezione degli articoli	18
3.5 Analisi degli articoli	21
3.6 Risultati ottenuti	24
3.7 Discussione degli articoli	30
4. CONCLUSIONI	33
5. RINGRAZIAMENTI	35
BIBLIOGRAFIA	36
ALLEGATI	40

***Ogni stress lascia una
cicatrice indelebile, e
l'organismo paga per la
sua sopravvivenza dopo
una situazione stressante,
diventando un po' più
vecchio.***

(Hans Selye, 1986)

1. INTRODUZIONE

1.1 Motivazioni personali

Si sente spesso parlare nel nostro ambito lavorativo di distress e burn-out del curante. La professione di infermiere non è adatta a tutti, oltre alle competenze tecniche e professionali il professionista sanitario deve avere delle qualità umane che lo predispongono per svolgere un lavoro in cui il grande obiettivo e scopo è quello di produrre e promuovere salute, aiutare a guarire e generare benessere in altri individui, eguale chi egli sia. Dedicare innumerevoli quantità di energie quotidiane per soddisfare i bisogni delle persone malate è certamente una qualità ammirevole che fa dell'infermiere un lavoro nobile e rispettato. L'infermiere è considerato il gruppo di lavoro più vulnerabile per sperimentare livelli di stress elevati a causa del fatto che sono costantemente esposti in situazioni di demoralizzazione emotiva e di situazioni difficili (Fradelos et al., 2014).

Riflettendo sul mio futuro mi ponevo alcune questioni in merito a queste gesta altruiste che caratterizzano l'obiettivo della nostra professione. Sono dell'idea che i benefici o anche i più piccoli progressi che i nostri utenti raggiungono grazie alla nostra assistenza sono di già una ricompensa generosa nei nostri confronti. Ma quali sono le conseguenze a cui andremo in contro? Come facciamo ad avere ancora energia per noi stessi? Come riuscire ad essere efficienti a livello professionale nel tempo e avere ancora risorse per dedicarci a noi stessi?

Oggigiorno si parla molto di un fenomeno che insidia il benessere di un infermiere, il distress. Essendo io un giovane studente in cure infermieristiche ho deciso di sviluppare questa tesi con l'intento di comprendere a cosa possiamo andare in contro e a quali strategie adottare nel caso in un futuro si spera remoto o inesistente, dovessi essere proprio io a subire gli effetti di questa sindrome.

Ho approfittato del mio ultimo stage presso il Servizio Psico-sociale di Locarno per vivere sulla mia pelle i temi che tratterò all'interno di questo lavoro. Durante queste dieci settimane mi è capitato di portarmi a casa immagini indelebili della giornata, in alcuni momenti faticavo a staccare e a lasciare da parte determinati sentimenti, sono molto curioso di scoprire quali strategie saranno ideali per allentare, ridurre ed eliminare lo stress percepito sul posto di lavoro.

Una spinta motivazionale che ha inciso sulla scelta di questo tema è la mia volontà a comprendere quanto questo fenomeno delle strategie di coping per gli infermieri in psichiatria sia stato già studiato e lo stesso ruolo che noi rivestiamo nella messa in pratica di queste strategie. Un'altra spinta motivazionale mi viene data dalla possibilità di apprendere la metodologia necessaria per sviluppare una revisione della letteratura. In passato mi sono trovato in dovere di elaborare scritti più brevi nei quali non vi era la necessità di addentrarsi nelle banche dati per reperire articoli scientifici. Sono a conoscenza del fatto che l'abilità di sviluppare una revisione della letteratura e la capacità di provare delle evidenze scientifiche su un determinato argomento, è una competenza richiesta e necessaria per il nostro futuro professionale.

Sono certo del fatto che le strategie di coping che risulteranno efficaci e basate su evidenze scientifiche in questo contesto, potranno benissimo essere utilizzati anche al di fuori del mondo infermieristico, così che io possa apprendere tali strategie e adoperarle anche per altri fonti di stress.

1.2 Scopi e obiettivi del lavoro

Gli scopi di questo lavoro, oltre a sviluppare le mie abilità nello sviluppo di una revisione della letteratura e alla ricerca di evidenze scientifiche, sono quelli di approfondire la relazione tra stress e lavoro in psichiatria, in particolare quello di indagare quali strategie di coping sono maggiormente efficaci nel contesto infermieristico psichiatrico.

In aggiunta mi prefiggo di comprendere anche in che modo il ruolo infermieristico può rendersi utile nella promozione delle strategie di coping.

2. QUADRO TEORICO

2.1 Stress e salute

Negli anni 48' l'OMS definiva *“la salute”* come *“uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia e infermità”*. (OMS citato da: («WHO | The Ottawa Charter for Health Promotion», 1948.)

Prendendo spunto da altre profonde rielaborazioni del concetto di salute, nel 1986 l'OMS provvede a ridefinire ancora una volta il complesso concetto che grazie al contributo di studiosi e ricercatori diventa un fenomeno di interesse mondiale: *“Per raggiungere uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, un individuo o un gruppo deve essere capace di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di cambiare l'ambiente circostante o di farvi fronte. La salute è quindi vista come una risorsa*

per la vita quotidiana, non è l'obiettivo del vivere. La salute è un concetto positivo che valorizza le risorse personali e sociali, come pure le capacità fisiche.” (OMS citato da: («WHO | The Ottawa Charter for Health Promotion», 1986.)

Recentemente nel campo delle scienze mediche si è sviluppato un modello biopsicosociale per comprendere il legame tra salute e malattia. Questo modello biopsicosociale sostiene che fattori biologici, sociale e psicologici interagiscano in maniera interdipendente o sistemico per conservare la salute o causare la malattia (Cassidy, 2002).

In realtà se si naviga negli archivi storici si comprende come questa scuola di pensiero era già ben radicata anche in età più remota, infatti già altri filosofi o studiosi del passato avevano intuito il legame che unisce psicologia e salute fisica. Ippocrate, padre della scienza medica, per citare un esempio calzante digià nel IV secolo a.C. sosteneva che vi era la necessità di affiliaire alla terapia e alla cura fisica di un essere, un approccio psicologico (Cassidy, 2002). Egli sosteneva che era fondamentale per guarire da una malattia affidarsi alle medicine e alla chirurgia come era altrettanto fondamentale cambiare il proprio stile di vita.

Una svolta importante per la medicina occidentale avvenne nel XVII secolo, quando il filosofo Descartes sancì per la prima volta l'esistenza di una differenza tra *psiche* e *soma* (mente e corpo), portando la medicina occidentale a far parte del campo delle scienze fisiche. Con l'introduzione di questo nuovo modello di pensiero che si basa sulla teoria che la mente influenza il corpo e viceversa, numerosi studiosi poterono apportare il loro contributo scientifico alla causa, come Sigmund Freud che ipotizzò che un'infermità fisica come la paralisi poteva essere causata da processi puramente psicologici. Solo a distanza di cinquant'anni dalle teorie di Freud però si assistette alla nascita di un vero e proprio campo di studio in materia di mente e corpo, ciò fu reso possibile dalle prove psicologiche che acquisirono un peso ed un'importanza tali da dar luce alla scienza che

oggi viene denominata “psicologia della salute”, le cui radici teoriche in una prospettiva biopsicosociale si fondano sulle scoperte di Friedman: “il concetto centrale della psicologia della salute è quello di stress” (Cassidy, 2002).

Nell'ultimo secolo abbiamo assistito ad un vero e proprio cambiamento d'epoca per quanto concerne il mondo della salute e della malattia. Non si può non vedere il progresso delle tecniche mediche che negli ultimi secoli hanno estinto numerose grandi minacce del passato, come le malattie infettive, sostituite oggi da differenti cause di malattia, emerse in primo piano.

Le attuali e principali cause di morte in Italia, come negli Stati Uniti e in Gran Bretagna sono costituite da cardiopatie, responsabili del ventisette per cento dei decessi, seguito dal cancro. Poco meno di cento anni fa quella temibile posizione era occupata dalle malattie infettive, in primis la tubercolosi. Oltre alle cardiopatie e al cancro, tra le prime dieci cause di morte e compromissione della salute dei giorni nostri vi sono, incidenti, cirrosi epatica e suicidio, tutte queste cause sono accomunate alla loro base dall'azione di fattori psicologici: comportamenti che provocano o aumentano il rischio, la mancanza di comportamenti che promuovono la salute, lo stress psicosociale e comportamenti di coping inadeguati (Cassidy, 2002). Le righe precedenti tendono a sottolineare come negli anni il progresso scientifico è riuscito a contrastare in gran parte alcune delle minacce alla nostra salute ed al nostro benessere, lasciando emergere problematiche, aventi alla loro base dei fattori psicologici, di cui la medicina attuale non è ancora completamente in grado di porvi rimedio.

Il corpo umano meglio viene curato e più si prende cura di esso, più a lungo continueremo ad averlo. Non vi sono dubbi sul fatto che esso si deteriori con il passare degli anni, ma tale processo può essere accelerato dal modo in cui viviamo (Bruchon-Schweitzer, 2001). Come le malattie cardiache ad esempio, aumentano di probabilità se fumiamo, mangiamo cibi grassi, trascuriamo l'attività fisica e ci lasciamo sopraffare dallo stress della vita che porta a stati di sofferenza. Questa sofferenza ci indurrà con grande probabilità a mangiare di più, bere più alcol, fumare di più, di conseguenza aumenterà a sua volta il rischio d'incidenza di andare incontro ad una malattia cardiovascolare.

Nella seguente tabella sono illustrati le principali malattie che condizioni di vita stressanti possono accelerarne e peggiorarne il decorso clinico, oltre ad avere grandi responsabilità per quanto concerne la loro insorgenza.

Tabella 1: principali malattie stress correlate

Malattie cardiovascolari	Lo stress è responsabile dell'aumento di frequenza cardiaca, alterazione della pressione arteriosa ed è in grado di far aumentare l'afflusso di sangue alle arterie. Questi fattori possono facilitare l'insorgenza di patologie cardiache. Di fatto coloro che soffrono di patologie cardiache sono raccomandate di evitare stress acuti e cronici. (Tortora et al., 2011)
Asma	Lo stress può condurre ad un peggioramento e ad incremento dei sintomi dell'asma. (Bottaccioli, 2012)
Obesità	Vi è una correlazione tra stress e depositi di grassi in particolari zone del corpo, come sull'addome. Inoltre lo stress può compromettere le abitudini alimentari andandone (extra alimentazione dovuta a stress) (Tortora et al., 2011)
Diabete	Alti tassi di stress sono associati a grandi cambiamenti dei propri stili di vita, spesso queste mutazioni avvengono in maniera negativa adottando meccanismi non salutari, come cattive

	abitudini alimentari. Lo stress è un fattore che può peggiorare il decorso clinico per coloro che soffrono di diabete, in quanto esso ha effetti negativi anche sul metabolismo. (Bottaccioli, 2012)
Patologie cutanee	Herpes, eczema, orticaria da stress e psoriasi sono tutte patologie aggravate dagli stati ansiosi e dallo stress. Gli stress acuti possono venir manifestati con conseguenze cutanee, come l'eczema, ortica, herpes, psoriasi. (Bottaccioli, 2012)
Disturbi gastrointestinali	Lo stress è un fattore comune a molte altre condizioni gastrointestinali, come il reflusso gastroesofageo (GERD) e la sindrome dell'intestino irritabile (IBS), in grado di condizionare l'andamento della malattia. Lo stress cronico si può manifestare con molti problemi gastrointestinali, quali ulcera gastrica, sindrome del colon-irritabile, reflusso gastroesofageo, colite ulcerosa. Lo stesso stress è in grado di peggiorarne il decorso clinico. (Bottaccioli, 2012)
Depressione	A livello cerebrale il principale ormone dello stress agisce su una regione che fa da interfaccia fra i circuiti dei sistemi limbico, cognitivo e motorio, potenziando l'azione della dopamina e stimolando la spinta motivazionale. Se però l'ormone supera un livello di guardia, il corpo smette di rispondere. E le difficoltà e le sfide diventano ostacoli insormontabili. Lo stress fa rilasciare ormoni che agiscono sul sistema limbico, cognitivo e motorio aumentandone di fatto la risposta. Se però la quantità di ormone sorpassa eccessivi limiti (stress cronico e costante) il corpo non riesce più a rispondere a questa sovra stimolazione. (Tortora et al., 2011)
Invecchiamento precoce	Recenti ricerche condotte sul DNA, hanno evidenziato come lo stress abbia la capacità di accelerare l'invecchiamento anche di 9/17 anni. (Bottaccioli, 2012)

Per comprendere con maggiore precisione quanto il fenomeno dello stress influisca sulla nostra salute e sul nostro benessere ho trovato utile riportare i seguenti punti salienti di una statistica redatta dall'American Psychological Association inerenti la diffusione dello stress all'interno degli Stati Uniti d'America:

- Dal 75% al 90% di tutte le visite mediche negli ambulatori comporta problemi legati allo stress:
- Il 43% della popolazione degli Stati Uniti soffre di una malattia correlata allo stress
- Il costo dello stress a carico dell'industria americana equivale ad oltre 300 miliardi di dollari l'anno (ovvero 7500 dollari per impiegato), si tratta di costi dovuti all'assenteismo, alla minor produttività e alle cure mediche. (Lenson, 2004, pag. 28)

Leggendo le righe precedenti emerge un sunto inconfutabile ovvero che lo stress è uno dei principali fenomeni di interesse dei giorni nostri e costituisce un importante fattore di rischio per lo sviluppo di malattie. (Lenson, 2004). Questo dato di fatto è la base per poi sviluppare questo lavoro di diploma, nel quale cercherò di evidenziare le strategie da mettere in atto per allentare, ridurre e superare lo stress che un infermiere esperto clinico in salute mentale deve affrontare durante il corso di ogni giornata. Per fare ciò nelle

seguenti righe introdurrò il concetto di stress e a seguire approfondiremo il tema delle strategie di coping.

2.2 Lo stress

2.2.1 Origini e definizioni

Si presume che il termine “stress” nasce nel XVII secolo nel campo delle scienze fisiche, per la precisione la sua genesi ha inizio grazie agli studi di Robert Hooke sulla relazione tra le strutture fisiche (ponti) e la pressione a cui sono sottoposte tali strutture, alle quali riescono a resistere. Vi sono però altri studiosi, come Lazarus, che sostengono che la denominazione di “stress” sia stata coniata digià nel XIV secolo, utilizzato a quel tempo nel senso di “ristrettezza” o “avversità”. Ne concludo che questo termine è integrato nel mondo scientifico da almeno seicento anni e dunque l’acclamazione nel campo della ricerca e del suo studio del ventesimo secolo non equivale ad una nuova scoperta, ma bensì ad una riscoperta (Del Rio, 1993).

Il concetto di stress entra a far parte della terminologia medica poco più di cinquant’anni fa. Il primo ricercatore e fisiologo che studiò dal punto di vista fisiologico il fenomeno dello stress fu lo statunitense Walter Cannon, egli fu il primo che evidenziò all’inizio del 900’ delle reazioni fisiologiche nell’organismo in risposta a situazioni avverse (situazioni di allarme, di pericolo) e poi un ritorno alle condizioni di equilibrio iniziali. Cannon introdusse i concetti di “lotta” o “fuggi” e “omeostasi (Del Rio, 1993).

A fine anni 30’ il ricercatore e fisiologo canadese Hans Selye conduce una serie di studi inerenti lo stress, che lo porteranno ad essere il primo a suggerire un modello processuale dello stress. Egli definisce questo concetto come una determinata risposta non specifica che l’organismo mette in atto, per rispondere alle qualsiasi richieste che egli riceve dall’ambiente circostante (Szabo et al., 2012). Tuttavia oggi si sostiene l’ipotesi che la relazione tra gli agenti stressanti esterni e le attivazioni neurovegetative e neuroendocrine non sia così aspecifica come sosteneva Selye, ma che invece vi sia una correlazione precisa tra gli stimoli (stressor esterni) derivanti dall’esterno e le risposte dell’organismo (patterns interni) (Del Rio, 1993). Se si prende la definizione del concetto di stress secondo Selye, ne risulta che lo stress non rappresenta per l’organismo né un bene, né un male. Ma è la concezione attuale, attribuita dalla maggior parte degli esseri umani che porta il concetto di stress a venir correlato a risvolti negativi. Infatti lo stress è una normale risposta fisiologica dell’organismo ed estremamente utile e necessaria per la sopravvivenza di esso. Lo sviluppo di malattie stress-correlate sono frutto di una situazione in cui l’agente stressante agisce con troppa intensità e per un periodo eccessivamente prolungato (Selye, 1980).

Selye differenzia lo stress in quattro tipologie fondamentali: sovrastress (iperstress), il sottostress (ipostress), lo stress positivo (eustress) e lo stress negativo (distress) ovvero lo stress che maggiormente interessa questo lavoro di diploma. Il nostro obiettivo come organismo perfettamente funzionante è quello di ottenere e mantenere un equilibrio tra ipostress e iperstress, reperire il più possibile eustress e minimizzare il distress (Selye, 1980). Questo modello processuale assume il nome di “General Adaptation Syndrome” e comprende tre stadi: nel primo stadio avviene una reazione d’allarme (il corpo umano prepara le energie per difendersi da uno stimolo esterno stressante, dunque attiva una serie di processi psicofisiologici come l’aumento del battito cardiaco, iperventilazione, sudorazione,...), il secondo stadio è caratterizzato dalla resistenza (si assume un atteggiamento apparentemente normale dovuto ad un precario equilibrio tra le tipologie

di stress all'interno del nostro organismo, le condizioni si stabilizzano grazie all'adattamento alle nuove richieste, i parametri fisiologici si stabilizzano), il terzo stadio è caratterizzato dall'esaurimento (avviene quando la pressione dello stimolo diviene così pesante da non consentire più un'adeguata risposta di adattamento, in questa fase l'adattamento non è stato sufficiente, potremo notare la caduta delle difese e la conseguente comparsa di veri e propri sintomi fisici ed emotivi. L'organismo non è più in grado di difendersi e viene meno la sua normale capacità di adattarsi). Il grande pericolo incombe quando una situazione stressante permane per un lungo periodo di tempo, così da generare o aumentare le probabilità di sviluppare una vera e propria malattia a livello psico-fisico (Szabo et al., 2012).

Il Dr. Selye sostiene anche che vi sia un'assoluta individualità nella risposta allo stress da tenere ovviamente in considerazione, infatti ogni persona vive e reagisce agli stimoli stressanti in maniera del tutto soggettiva, in base alle caratteristiche personali ed alle esperienze vissute, attuando ognuno le proprie strategie comportamentali, denominate con il termine "strategie di coping" e delle quali ci occuperemo nel capitolo successivo (Szabo et al., 2012).

2.2.2 Stress a livello neuropsicofisiologico

A livello fisiologico i grandi cambiamenti che si manifestano durante una situazione di stress sono associati alla secrezione psico-indotta di ormoni catabolizzanti dalle ghiandole surrenali, in risposta a stimoli dell'asse ipotalamo-ipofisari.

L'ipotalamo, ghiandola direttrice dell'intero sistema endocrino, secreta specifici fattori di rilascio che raggiungono l'ipofisi e stimolano quest'ultima a produrre gli ormoni ADH (ormone antidiuretico) e ACTH (corticotropina). L'ADH, denominato anche con il termine vasopressina, è responsabile della ritenzione idrica e della vasocostrizione, con lo scopo di contrastare la diminuzione della volemia. L'ACTH agisce invece a livello della corticale del surrene, promuovendo il rilascio degli ormoni cortisolo e aldosterone (il cortisolo è anche chiamato "ormone dello stress"). Uno degli effetti associati al cortisolo è quello di stimolare la gluconeogenesi, ovvero il processo di conversione delle proteine in zuccheri, un'altra azione fondamentale che il cortisolo promuove è l'insulino-resistenza (inibendo l'azione dell'insulina) (Tortora et al., 2011). Entrambi questi processi fisiologici promossi dalla secrezione di cortisolo hanno l'obiettivo di fornire energie sufficienti all'organismo per essere in grado di rispondere allo stimolo dello stress (Cassidy, 2002).

L'aldosterone ha il compito di stimolare il riassorbimento di sodio a livello del rene, lo stesso sodio vanta la proprietà fisiologica di trattenere notevoli quantità di acqua con sé grazie ad un processo denominato osmosi, così facendo il livello di volemia nel corpo riesce a ripristinarsi, la pressione arteriosa si alza e rende il trasporto delle energie e di ossigeno all'interno dell'organismo più rapido. Il riassorbimento di sodio fa aumentare l'escrezione di potassio e di ioni di idrogeno, la minor presenza di potassio provoca l'acidificazione delle urine e l'alcalinizzazione del sangue (si tratta di processi di modificazione volontaria del pH nei momenti in cui si instaura acidosi metabolica, condizione sfavorevole all'omeostasi causata dall'eccessiva presenza di molecole acide nel sangue) (Tortora et al., 2011).

A livello renale invece si attiva il sistema renina-angiotensina-aldosterone per rispondere ad un eventuale calo di pressione arteriosa. La renina viene secreta dai reni, questo ormone va a stimolare la conversione di angiotensinogeno rilasciato dal fegato, in angiotensina I, di conseguenza l'angiotensina I viene convertita in angiotensina II da un enzima prodotto dai polmoni (ACE, enzima di conversione dell'angiotensina),

l'angiotensina II è un potente vasocostrittore. Quest'ultimo ormone si occupa anche di stimolare la secrezione di aldosterone dalla corteccia surrenale, che induce il tubulo renale ad aumentare l'assorbimento di sodio e acqua nel sangue, e come visto in precedenza ad aumentare l'escrezione di potassio (Tortora et al., 2011).

Il sistema ortosimpatico posto in una situazione di stress si ritiene responsabile del rilascio di adrenalina e noradrenalina dalla midollare del surrene. Questi due ormoni (della famiglia delle catecolamine) sono noti per essere rilasciati quando avviene la reazione adrenergica, la cosiddetta reazione di "lotta" o "fuggi", questa reazione ha l'obiettivo di preparare l'organismo ad uno sforzo psico-fisico in un breve lasso di tempo (Tortora et al., 2011).

Gli ormoni del sistema renina-angiotensina-aldosterone sono alla base dei seguenti effetti all'interno dell'organismo: costrizione dei vasi cutanei e viscerali (ne consegue un minor afflusso di sangue dei vasi cutanei del corpo, dunque si presenta pallore per favorire l'apporto di sangue negli organi vitali). La dilatazione dei vasi muscolari (dato che i muscoli necessitano in queste situazioni di maggior apporto di nutrienti e ossigeno così da essere più performanti). L'aumento della frequenza cardiaca (dato che il sangue circola più velocemente aumenta la gittata cardiaca, il corpo richiede più velocità d'azione). La broncodilatazione (essa favorisce scambi gassosi più rapidi e più efficienti, così che il corpo possa ricevere ossigeno in minor tempo). Inibizione dell'insulina (si instaura una situazione chiamata insulino-resistenza, così che il corpo può mantenere gli zuccheri in circolo dato che il corpo necessita attualmente di energie, se questa situazione si presenta spesso può far insorgere il diabete mellito tipo 2). Aumento della sensibilità al glucagone (il glucagone ha il compito di trasformare il glicogeno dal fegato, così che il corpo abbia più energia a disposizione). (Tortora et al., 2011)

La seguente tabella illustra le modificazioni comportamentali, cognitive, neuroendocrine e neurotrasmettitoriali presenti nelle tre differenti fasi dello stress elaborate da Hans Selye (Selye, 1980)

Tabella 2: modificazioni nelle tre fasi dello stress

Fase di allarme	Fase di resistenza	Fase di esaurimento
Modificazioni acute, reversibili e adattative	Organizzazione stabile ma ancora reversibile	Crollo delle difese, impossibile adattarsi agli stressor
Livello neurotrasmettitoriale		
Modificazione transitoria delle capacità funzionali neurotrasmettitoriali (riduzione delle catecolamine)	Sollecitazione cronica delle capacità funzionali neurotrasmettitoriali	Insufficienza funzionale ed irreversibile delle capacità neurotrasmettitoriali
Livello neuroendocrino		
Attivazione acuta del sistema ipotalamo-ipofisi-corticale del surrene	Attivazione cronica ma reversibile del sistema ipotalamo-ipofisi-corticale del surrene	Iper-attivazione irreversibile del sistema ipotalamo-ipofisi-corticale del surrene
Livello cognitivo		
Disagio soggettivo, depressione dovuta alla ricerca di soluzioni	Elaborazione secondaria relativa all'evento di perdita, organizzazione dei	Fallimento dei meccanismi di coping

	meccanismi di coping, depressione reversibile	
Livello comportamentale		
Ricerca attiva di soluzioni, nuovi meccanismi di adattamento	Organizzazione depressiva ma reversibile	Riduzione dell'attività

2.2.3 Cause dello stress

Le cause dello stress, ovvero gli agenti stressogeni, sono un qualsiasi elemento che minaccia di compromettere l'equilibrio dell'organismo, sia che perturbi l'equilibrio positivo (eustress) che quello negativo (distress). Quotidianamente ci troviamo confrontati con situazioni stressanti, una volta che però l'agente stressante cessa di esistere, l'organismo può rilassarsi e tornare al suo normale funzionamento, o equilibrio omeostatico, così facendo non si compromette la salute dell'organismo. Il problema sorge quando l'agente stressante agisce con continuità sul nostro corpo, portandolo a vivere una situazione di stress cronico, in questi casi l'organismo non riesce più a ristabilire l'equilibrio necessario e i processi ormonali e nervosi che di consuetudine sono attivati nei momenti di stress acuti non riescono ad essere gestiti, ripresentandosi anche in momenti inopportuni e senza una reale stimolo stressogeno, portando effetti negativi sull'intero organismo. (Szabo et al., 2012)

Le possibili cause di stress possono essere numerose e soggettive, variando da individuo ad individuo. Ogni evento stressante che una persona subisce può conseguire sofferenze sia psichiche che fisiche, percepita in maniera unica dall'individuo che le subisce. Principalmente le cause vengono suddivise nelle seguenti categorie:

Eventi della vita particolarmente significativi: possono variare da momenti piacevoli a spiacevoli, il matrimonio, la morte di un conoscente o di un parente, il divorzio, il pensionamento.

La morte del coniuge è considerata uno stimolo stressanti da non sottovalutare, risulta da un'analisi effettuata nel 2014 sul "JAMA Internal Medical" che il rischio d'infarto e di ictus nel mese successivo alla morte del coniuge raddoppia. La causa di questo aumento di rischio è attribuito allo stress emotivo provocato dal lutto (in particolar modo è dovuto all'incremento del rilascio di adrenalina in queste situazioni, da tenere anche in considerazione l'indebolimento del sistema immunitario che espone il vedovo ad un maggior rischio di infezioni).

Cause professionali/lavorative: al giorno d'oggi l'ambiente lavorativo caratterizzato da una richiesta sempre più rapida e puntigliosa dei prodotti, maggior responsabilità, relazioni meno significative e intime con colleghi e capi, crisi economiche, rappresenta un fattore di stress importante.

Malattie organiche: la malattia che colpisce l'organismo spesso può condurre il corpo ad uno stato di stress dovuto al tentativo da parte di esso di difendersi. Inoltre i problemi di salute possono essere la fonte di numerose preoccupazione, comprendendo il diretto interessato ma anche l'intero nucleo familiare (vedi spese mediche, cambiamento dell'immagine di sé, cambiamento del ruolo all'interno della famiglia, inabilità lavorativa,...)

Cause ambientali/fisiche: si tratta di cause esterne che contribuiscono alla progressione, al mantenimento e all'incremento dello stress all'interno di un individuo (freddo, caldo, abuso di alcol, tabagismo, mancanza di denaro, ambienti sfavorevoli, inquinamento, forti rumori,...) (Cassidy, 2002).

Data la vastità dell'argomento ne consegue che anche i sintomi che lo stress può generare siano molto numerosi, il medico Hans Selye raggruppa questa vastissima sintomatologia in quattro grandi categorie. La prima riguarda i sintomi fisici come l'emicrania, sensazione di tensione, mal di pancia, sudorazione alle mani, agitazione, irrequietezza, problemi di sonno, stanchezza, capogiri, inappetenza, problemi legati alla sfera sessuale, suoni nelle orecchie

La seconda concerne i sintomi cognitivi, ovvero distrazione, amnesie, assenza di creatività, preoccupazioni, perdita del senso di umorismo, perdita di lucidità, bisogno di fuggire dalle cose, difficoltà nel prendere decisioni

La terza riguarda i sintomi emozionali come nervosismo, ansia, solitudine, rabbia, pianto frequente, infelicità, sensazione di impotenza, tensione, irritabilità

E la quarta concerne i sintomi comportamentali come atteggiamento critico, prepotenze e gesta egoistiche, fame compulsiva, abuso di alcol, aumento del tabagismo (Cassidy, 2002)

2.3 Le strategie di coping

2.3.1 Origini e definizione

Il termine "coping" entrò a far parte della letteratura della psicologia attorno agli anni 40' e 50', principalmente negli Stati Uniti d'America, dove si studiava il fenomeno dello stress con maggior fervore. Inizialmente il concetto di coping era utilizzato per intendere "l'attivazione di una serie di programmi educativi e psicoterapici che avevano come obiettivo quello di far sviluppare nelle persone interessate e coinvolte in questo tipo di interventi delle abilità di coping".

Nel campo medico scientifico e della ricerca psicoanalitica, il termine coping viene utilizzato in riferimento a meccanismi o strategie di relazione e adattamento all'ambiente e che si esprimono in termini di piena soggettività individuale.

Il concetto di coping è uno dei concetti centrali dell'approccio psicologico allo studio dello stress e per comprenderlo meglio ritengo utile citare Menaghan (Favretto, 1999), che grazie alle sue teorie apporta alla definizione di coping alcune distinzioni (fra risorse di coping, stili e strategie di coping e tendenze comportamentali):

Le risorse di coping/personali: all'interno di questo gruppo troviamo l'immagine che una persona ha di sé, la propria autostima, l'atteggiamento che si ha nei confronti della realtà, la fiducia nelle proprie capacità. Anche le doti intellettuali rientrano a far parte delle risorse di coping (flessibilità cognitiva, capacità di analisi e di sintesi, abilità di interazione con gli altri, efficacia nelle espressioni comunicative con gli altri). In aggiunta a questi elementi Lazarus e Folkman (Folkman, 2011) sostengono anche che l'energia individuale di ognuno, il proprio stato di salute, le proprie convinzioni esistenziali e il coinvolgimento nelle cose unite alle risorse materiali giocano un ruolo importante.

Stili e strategie di coping: in questa categoria vengono prese in considerazione le strategie di tipo cognitivo che si adottano nei casi in cui si deve avvicinare, affrontare e risolvere un problema. Queste strategie possono essere considerate come metodiche psicologiche soggettive attuate al fine di misurarsi con problemi del quotidiano. Le strategie di coping possono avvalersi della collaborazione e l'aiuto di terzi per ricercare una soluzione al problema che lo affligge. Uno stile di coping può essere anche quello di raccogliere personalmente le informazioni, analizzarle e formulare una sintesi che più si addice alla circostanza. Gli stili di coping possono anche essere comportamenti che tendono ad anticipare il sorgere di un problema (stile preventivo).

Tendenze comportamentali: si tratta di comportamenti specifici che vengono adottati per arginare o per contenere i potenziali effetti negativi di una situazione di distress. Tali tendenze possono variare da la propensione di esprimere o negare le proprie emozioni, non pensare al problema, iniziare una nuova attività per distrarsi dal problema

Nel 1981 le ricerche di Olbrist mettono in luce meccanismi psicofisiologici di coping attivo e meccanismi psicofisiologici di coping passivo, delle quali le prime si dimostrano in grado di svolgere anche una funzione di mediatrici sulle reazioni cardiovascolari, gestite dal sistema adrenergico (Favretto, 1999).

Le strategie di coping si riferiscono alle modalità di adattamento con le quali si fronteggiano situazioni stressanti (Folkman, 2011). In base all'esito positivo o negativo il coping verrà valutato funzionale o disfunzionale. Lazarus e Folkman definirono il concetto di coping come tutti quegli sforzi sia a livello cognitivo, sia a livello comportamentale, che un individuo mette in atto per gestire le richieste che arrivano dall'ambiente esterno, e tutto ciò deve considerare le risorse personali che quell'individuo possiede. Si tratta dunque di una sorte di processo in continua evoluzione di cui ne consegue una costante rivalutazione dell'equilibrio che vi è tra l'ambiente esterno e l'individuo in questione (Favretto, 1999).

Uno dei contesti in cui il coping è stato analizzato e studiato con attenzione è la "psicologia della salute", particolare attenzione è stata dedicata alla modalità in cui un paziente affronta la malattia e il dolore. Vi sono due principali orientamenti che distinguono le strategie di coping: le strategie attive, ovvero i tentativi di controllare il proprio dolore e mantenere un buon grado di autonomia funzionale. E il secondo gruppo denominato strategie passive, in cui il paziente concede e si affida unicamente ad altri per affrontare e controllare il proprio dolore.

Il Vanderbilt Multidimensional Pain Coping Inventory, sostiene che vi siano nove principali strategie di coping (si tratta delle strategie che nel 84% dei casi vengono adottate per fronteggiare situazioni di stress): soluzione attiva del problema, evitamento del problema, affidamento alla religione/spiritualità, minimizzazione del problema, gestione delle emozioni negative (sfogo), auto-colpevolizzazione, isolamento sociale, catastrofismo, pensiero centrato sui desideri (wishful thinking).

Gli autori Tung e Koch nel 1980 sostengono un altrettanto valida suddivisione delle strategie di coping in tre categorie: la prima caratterizzata dalle strategie fisiologiche, in questa categoria rientrano tutte le attività fisiche come il jogging, competizioni sportive, attività sessuali, giardinaggio, andare in montagna, tecniche di rilassamento corporeo come lo yoga, sviluppare atteggiamenti positivi e adottare pensieri positivi, parlare delle difficoltà con amici o colleghi, usare l'umorismo e il senso di ironia per allentare lo stress. La seconda dalle strategie psicologiche, in questo gruppo rientrano strategie come le pratiche religiose, concezioni mistiche, preghiere, lavorare intensamente, sacrifici e stacanovismo con lo scopo di avvicinarsi agli altri. La terza caratterizzata dall'acquisizione di abilità interpersonali e manageriali, questo campo molto poco utilizzato come strategia di coping è risultato uno dei più efficaci sistemi per contrastare l'effetto dello stress. Esso comprende la possibilità di acquisire abilità gestionali, imparare a gestire efficacemente il tempo e i conflitti, sviluppare dei buoni stili di relazioni umane dell'ambito dell'organizzazione, imparare a lavorare e a gestire attività collettive in termini di efficienza ed efficacia (Favretto, 1999).

2.3.2 Strategie di coping e ruolo infermieristico

Gli infermieri sono noti per lavorare in ambienti che contribuiscono l'insorgenza di numerosissime fonti di stress, vedi l'acuità dei pazienti, il senso di impotenza, l'aggressività del paziente, la relazione con il medico, la morte dell'utente. Esse rappresentano solo alcune delle situazioni emotivamente ardue che si verificano e fanno parte del quotidiano di un infermiere. Importante diventa dunque saper gestire lo stress e mantenersi in buona salute così da poter essere il più performante possibile sul posto di lavoro, ma anche per mantenersi intatti per quando si termina il turno. In questo capitolo esamineremo in quali situazioni l'infermiere può contribuire ad alleviare la tensione, come il nostro ruolo professionale possa partecipare alle strategie di coping contro il distress. Vi sono delle pratiche grazie ai quali gli infermieri dispongono dei mezzi e delle disponibilità per contribuire a fronteggiare il distress altrui:

vedi il counselling, questo concetto definisce tutte le attività professionali che hanno l'obiettivo di sostenere e far sviluppare le potenzialità di un soggetto in difficoltà dinnanzi ad una situazione. Esso è garantito grazie a mezzi quali la stimolazione delle capacità dell'individuo, promuovendo atteggiamenti positivi, ascoltando attivamente i problemi ed aiutandolo a trovare soluzioni personali. Il counselling predilige un focus basato su problematiche quali prendere decisioni difficili, migliorare le relazioni interpersonali, ovvero tutte situazioni che possono generare stress. Da questo punto di vista un curante che offre consulenze di counselling sta aiutando un individuo ad attuare una strategia di coping. Il fenomeno del counselling sta allargando molto i suoi orizzonti e vanta una notevole espansione nel ventesimo secolo, sempre più infermieri hanno intrapreso una formazione counselling (Rossi, 2004).

Si considera la condivisione delle problematiche all'interno di un'équipe, una valida strategia di coping per allentare e ridurre il livello di stress, spesso messa in atto da infermieri in difficoltà. Essa considera dunque la partecipazione di questa condivisione da parte di altri infermieri, come un'attività che promuove il coping altrui, condividendo il lavoro ed aiutando un collega in difficoltà significa immedesimarsi in una strategia di coping con lo scopo di generare benessere in un altro individuo (Favretto, 1999).

Dagli studi effettuati da Hasan et al., svolto nel 2017 che affronteremo nel capitolo successivo, risulta un dato importante nel quale gli infermieri che presentavano minor livelli di stress erano quelli che vantavano un maggior numero di anni di esperienza lavorativa, secondo l'ipotesi di Hasan questo era dovuto al fatto che con il tempo avevano ampliato le loro conoscenze inerenti al tema delle strategie di coping. Questa indagine ha anche stabilito che gli infermieri più giovani si recavano da coloro con più esperienza nei momenti di tensione e difficoltà, evidenziando il ruolo di promotore della salute che essi generavano non solo per i pazienti ma anche nei confronti dei loro colleghi più giovani.

3. METODOLOGIA

Per la stesura e lo sviluppo di questo lavoro di tesi ho approfittato dei consigli e le nozioni ricevuti all'interno del modulo "Metodologia della ricerca 1", in cui ci era stata consigliata la consultazione del libro "La ricerca infermieristica", redatto da Fain (2004) e di "Fondamenti della ricerca infermieristica" di Polit et al., redatta nel 2014, in aggiunta ho trovato molto utile la consultazione di un sunto del lavoro di Polit inerente la ricerca infermieristica redatto da Brugnolli et al., (2017).

Avendo scelto una tematica molto vasta ma anche in cui sono stati effettuati numerosi studi recenti, ho potuto trovare molti articoli e libri che mi hanno spinto a prediligere una revisione della letterature, ovvero "*una sintesi critica dei lavori pubblicati su uno specifico argomento con il fine di offrire una revisione finalizzata all'aggiornamento su un determinato argomento*" (Brugnolli & Saiani, 2017, pag. 9), piuttosto che avvalermi di interviste e sondaggi.

All'interno di questo capitolo verrà illustrata con precisione la metodologia che ho adottato, i criteri con cui ho selezionato gli articoli validi per la revisione della letteratura, l'analisi di questi articoli scientifici e i risultati che ho estratto da tali articoli, con delle mie personali conclusioni.

3.1 Revisione della letteratura

La revisione o rassegna della letteratura non è altro che una sintesi critica dei valori pubblicati su uno specifico argomento, ed è ritenuta indispensabile nell'ambito sanitario per progredire e garantire un trattamento aggiornato e all'avanguardia. Il ricercatore Fain nel 2004 afferma che nel campo sanitario anche il ruolo dell'infermiere deve partecipare alle attività di ricerca così da essere in grado di applicare i risultati estratti da quest'ultime (Fain, 2004)

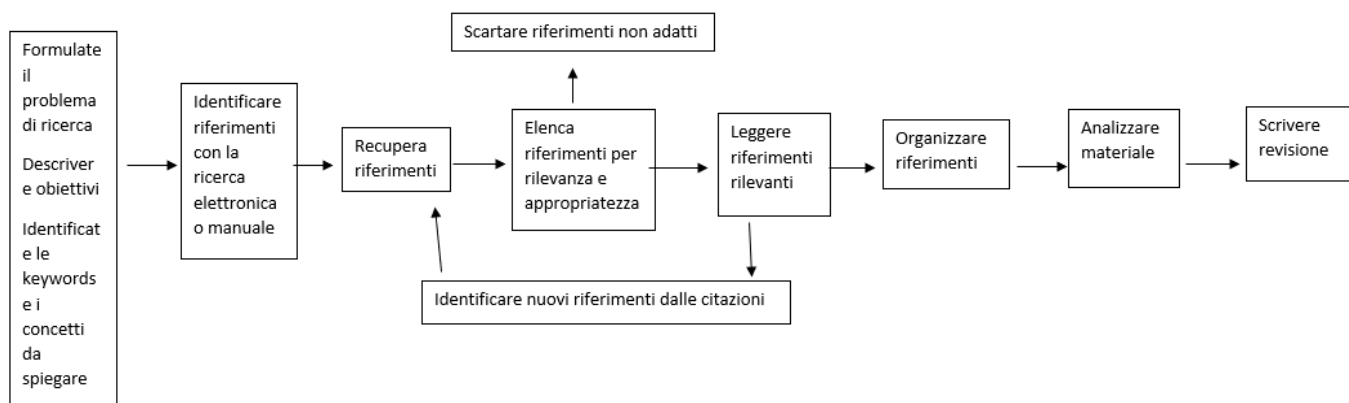
Le revisioni di letteratura vengono definite "pubblicazioni secondarie" in quanto coloro che sviluppano la rassegna si basano su dati ricavati da studi precedenti, riassunti e analizzati con lo scopo di trarre delle personali conclusioni. (Brugnolli et al., 2017)

È fondamentale che coloro che promuovono e sviluppano questi studi secondari basino il loro lavoro sulle evidenze – based practice, ovvero una pratica basata sulle evidenze scientifiche e implica l'utilizzo dei dati della ricerca come fondamenti delle decisioni per la pratica sanitaria. Ciò presuppone che vi siano delle prove valide che derivano dalla ricerca e che vi è la possibilità di valutare la loro validità ed utilità (Hamer et al., 2002). È quindi necessario ed auspicabile assumere un atteggiamento vigile nei confronti delle revisioni così da non confondere delle semplici considerazione personali con prove empiriche o evidenze scientifiche. Per fare ciò ci si affida a dei criteri di qualità ormai condivisi all'unanimità al fine di garantire un'analisi rigorosa delle evidenze dei migliori articoli disponibili su quel determinato argomento. (Brugnolli et al., 2017)

Nello sviluppo di una revisione della letteratura è di fondamentale importanza che l'autore basi il proprio lavoro di ricerca su delle fonti primarie, ovvero quelli studi in cui un ricercatore espone il lavoro svolto da sé stesso, a differenza delle fonti secondarie dove vengono esposti studi non condotti dall'autore che presenta il lavoro. (Polit et al., 2014).

Inseguito viene proposto in modo schematico il processo di lavoro di una revisione narrativa della letteratura tratto dal testo di Polit et al., 2014:

Figura 1. Flusso delle tappe in una revisione bibliografica



3.2 Domanda di ricerca

Alla base di una revisione della letteratura vi è la scelta dell'argomento che si desidera trattare ed all'interno di esso la ricerca di un problema da affrontare. Una volta stipulato il problema di ricerca ci si prefiggono degli obiettivi e si formula un quesito. Per svolgere quest'attività ho deciso di utilizzare il metodo PICO, presentatoci nel corso del modulo "Metodologia della ricerca 1".

Il metodo PICO presentato da Potter et al., (2011) permette di formulare in modo chiaro e conciso un quesito di ricerca inerente una determinata situazione clinica.

I quattro elementi che compongono il PICO sono: la **P**, ovvero la casistica dei pazienti, la lettera **I** rappresenta l'intervento da valutare, ovvero quale intervento effettuato sui pazienti ci interessa e con quale scopo sono stati eseguiti, la lettera **C** significa la componente di confronto e comparazione, dunque da dove abbiamo preso e confrontato i nostri dati, e la lettera **O** equivale all'outcome, ovvero i risultati ottenuti in questa ricerca.

Tabella 3: metodo PICO secondo lo schema presentato da Potter et al., nel 2011

P	Infermieri specialisti clinici in salute mentale e psichiatria soggetti a distress causato dalla professione.
I	Revisione degli articoli scientifici in cui sono stati proposti degli interventi per ridurre ed allentare il distress causato dalle situazioni lavorative.
C	Comparazione degli articoli scientifici ricercati e trovati nelle banche dati infermieristiche.
O	Individuazione di strategie di coping efficaci per contrastare il distress lavorativo nell'infermiere esperto clinico in salute mentale e psichiatria.

“Attraverso quali strategie di coping maggiormente efficaci un infermiere esperto clinico in salute mentale e psichiatria può allentare e ridurre il distress provocato sul proprio luogo di lavoro?”

3.3 Ricerca degli articoli e delle evidenze scientifiche

Il primo passo ora è quello di reperire delle parole chiavi significative e inerenti l'argomento da digitare all'interno dei motori di ricerca delle varie banche dati infermieristiche in cui si decide di navigare. La scelta delle *keyword* è un aspetto fondamentale della ricerca in quanto determinati termini (tradotti in inglese) possono fornire numerosi articoli a differenza di altri meno appropriati. Rilevante è anche l'ordine in cui si digitano i concetti chiave della ricerca, collegati tra loro attraverso l'operatore booleano “AND”, esso contribuisce all'individuazione ed ad una maggior selezione degli articoli più specifici.

Nel contesto di questa ricerca infermieristica sono state utilizzate le banche dati: PubMed, PsycInfo, Medline e SAGE.

Le keyword che mi hanno condotto agli articoli più specifici per la mia area di ricerca sono state: “stress managing”, “psychiatric nurse”, “coping”, “Mental health nurses”, “coping strategies”.

Una volta reperito un articolo inerente la tematica trattata in questo lavoro di laurea, ho potuto approfittare dei consigli della banche dati che in base al tema di ricerca riescono ad indirizzarti su articoli correlati. Per scremare i numerosi articoli che vengono proposti vi è la possibilità di selezionare dei parametri così da escludere già in partenza diverse ricerche scientifiche che per esempio non sono attuali o recenti, sono scritti in altre lingue differenti dall'inglese.

Nel mio lavoro di ricerca sono stati infatti utilizzati articoli scientifici redatti dall'anno 2005 in avanti, scritti in lingua inglese.

Seguendo le linee guida di Polit et al., (2014) vi sono differenti tipologie di studi che presentano differenti metodologie di lavoro, esse determinano il grado di qualità dell'articolo in quanto le evidenze scientifiche risultano migliori. Secondo Hamer et al., (2002) infatti vi sono tre livelli ove il livello il primo è composto dalle revisioni sistematiche, dagli studi randomizzati controllati (RCT) e dagli studi randomizzati ben progettati rappresentano la miglior garanzia per i ricercatori che si affidano a questi articoli. Seguono dal livello due in cui vi rientrano studi di coorte e studi caso-controllo. Nel livello tre vi appartengono le opinioni di esperti e gli studi osservazionali.

3.4 Selezione degli articoli

Dal mese di agosto al mese di Novembre 2018 ho investito diverso tempo nella ricerca degli articoli scientifici. Tra i quali numerosi articoli sono stati scartati in quanto non presentavano delle evidenze valide o per altri criteri che non portavano vantaggi e arricchimenti al mio lavoro.

Nella seguente tabella si trovano alcuni degli studi esclusi con i relativi commenti inerenti la causa della loro non idoneità.

Tabella 4: studi esclusi

Titolo	Autore	Anno
Validating the psychiatric nurses methods of coping	AL-Sagarat et al.	2017

questionnaire : Arabic version		
Investigating the impact of psychosocial risks and occupational stress on psychiatric hospital nurses' mental well-being in Japan	Leka et al.,	2012
Burnout symptoms in forensic psychiatric nurses and their associations with personality, emotional intelligence and client aggression: A cross-sectional study	De Loof et al.,	2018
Coping focus counselling in mental health nursing	Shanley et al.,	2012

L'indagine trasversale condotta da Leka è stata esclusa in quanto non mi permette di reperire sufficienti informazioni inerenti il tema delle strategie di coping, esso non specifica molto bene quali coping vengono utilizzati dai partecipanti dello studio. Tuttavia sottolinea un aspetto di notevole importanza che avevo già riscontrato in altri articoli, ovvero il fatto che gli infermieri più anziani vantano un maggior numero di strategie di coping, ed anche più efficaci, rispetto agli infermieri giovani. Questo permette agli infermieri con più esperienza di esser maggiormente preparati a gestire lo stress. Desidero ricollegare questo risultato al ragionamento di Hansson fatto nel 2001, in cui egli sosteneva che sulla base di ricerche precedentemente effettuate, i lavoratori nel corso del tempo si prefiggono e sviluppano ulteriormente strategie di coping efficaci.

Anche nello studio di Al-Sagarat et al., si è utilizzato la metodologia PNMCS come utilizzato da McDonald e McTiernan. Purtroppo questo studio non risultava sufficientemente completo per la mia specifica ricerca infermieristica, ma mi ha fornito numerosi spunti. In effetti Al-Sagarat non ha specificato quali strategie di coping fossero state maggiormente impiegate nel suo studio, ma si è limitato a provare solo l'affidabilità del metodo PNMCS per indagare le strategie di coping adottate dagli infermieri esperti in salute mentale e psichiatria.

Lo studio di Peter De Loof è stato escluso in quanto non forniva sufficienti informazioni sulle strategie di coping, ma bensì si trattava di una ricerca mirata per valutare la capacità di fronteggiare lo stress nelle situazioni di violenza (senza però specificare le strategie adottate), e il rischio burnout correlato. Questa ricerca è stata utile per comprendere le conseguenze al quale lo stress cronico può portare.

Interessante era l'articolo di Shanley et al., del 2012 che sosteneva l'introduzione di una formazione counselling a livello infermieristico assolutamente necessaria a tutti i livelli, purtroppo il target centrale non era quello di promuovere il coping dell'infermiere in salute mentale e psichiatria ma quello dei pazienti, per questa ragione questa ricerca è stata esclusa.

All'interno del mio lavoro sono stati inclusi sette articoli scientifici ritenuti validi. Essi sono caratterizzati da criteri di inclusione così da restringere il campo di ricerca: infermieri esperti clinici in salute mentale e psichiatria i quali sono sottoposti a stress lavorativo, all'interno delle ricerche lo scopo deve essere quello di indagare in questo campione quali strategie di coping sono state messe in atto per fronteggiare il distress. In soli due articoli

scientifici sono stati condotti degli studi randomizzati controllati, mentre nella gran parte della letteratura revisionata ho potuto reperire indagini trasversali.

Tabella 5: studi inclusi

Titolo	Autore	Anno	Disegno
Using Yoga Nidra to Improve Stress in Psychiatric Nurses in a Pilot Study	Anderson et al.	2017	
Occupational stressors, burnout and coping strategies between hospital and community psychiatric nurses in a Dublin region	McTiernan, McDonald	2015	Cross-sectional Studio di coorte
Effect of mindfulness-based stress reduction therapy on work stress and mental health of psychiatric nurses	Jiao Yang et al.,	2017	Studio randomizzato controllato
Mediating effect of coping styles on the association between psychological capital and psychological distress among Chinese nurses: a cross-sectional study	Zhou et al.	2017	Studio cross-sectional trasversale
A cross-sectional study for the impact of coping strategies on mental health disorders among psychiatric nurses	Tsaras et al.,	2018	Studio descrittivo e trasversale
The correlation between occupational stress, coping strategies, and the levels of psychological distress among nurses working in	Hasan et al.,	2017	Indagine cross-sectional

mental health hospital in Jordan			
Occupational stress, coping strategies and psychological-related outcomes of nurses working in psychiatric hospitals	Hasan et al.,	2018	Studio trasversale

3.5 Analisi degli articoli

Per fare in modo che la revisione della letteratura sia valida ed affidabile è fondamentale eseguire una valutazione critica della qualità di ogni articolo reperito dalle banche dati. Esso comprende la valutazione di ogni singolo articolo, preferibilmente con delle scale di qualità riconosciute come quella esposta da Polit et al., (2014). La seguente tabella rappresentata con delle domande di valutazione, ha il compito di stabilire in base al maggior numero di risposte positive, se l'articolo in questione è stato svolto nella maniera più rigorosa possibile, ed i suoi risultati possono essere considerati affidabili e validi.

Tabella 6: Analisi critica della qualità delle evidenze secondo lo schema a pagina 73. Di (Polit et al., 2014)

Caratteristiche del Report	Quesiti di valutazione critica
Metodo Disegno di ricerca	<ol style="list-style-type: none"> 1. Il disegno di ricerca è stato il più rigoroso possibile, in virtù dello scopo della ricerca? 2. Per migliorare l'interpretabilità dei risultati, sono stati effettuati confronti appropriati? 3. La numerosità dei centri coinvolti è stata adeguata? 4. Il disegno riduce al minimo i bias e il rischio di compromettere il costrutto interno e la validità esterna dello studio (per esempio, lo studio è stato condotto in cieco, è stato ridotto al minimo tasso di abbandono?)?
Popolazione e campione	<ol style="list-style-type: none"> 5. La popolazione e il campione sono stati identificati e descritti sufficientemente nel dettaglio? 6. Il disegno di campione scelto si è dimostrato il più rigoroso possibile per la sua rappresentazione ed inoltre gli errori del campione sono stati il più possibile limitati? 7. L'ampiezza del campione è risultata adeguata ed è stata eseguita un'analisi di potenza per stimare le esigenze di dimensioni del campione?
Raccolta dei dati e misura	<ol style="list-style-type: none"> 8. Sono stati usati i migliori metodi possibili per identificare le variabili più importanti?

	<p>9. Gli strumenti specifici sono adeguatamente descritti e sono state fatte scelte appropriate, data la finalità e la popolazione dello studio?</p> <p>10. Il report fornisce la prova che i metodi di raccolta dei dati hanno prodotto dati di elevata affidabilità e validità?</p>
Procedure	<p>11. Se è stato utilizzato un intervento di stato adeguatamente descritto ed è stato condotto correttamente? La maggior parte dei partecipanti assegnati al gruppo d'intervento lo ha effettivamente ricevuto? Sono state fornite prove di accuratezza dell'intervento?</p> <p>12. La raccolta dati è stata effettuata in modo da ridurre i bias. Il personale a tale compito è risultato formato per la raccolta dati?</p>
Risultati Analisi dei dati	<p>13. Sono stati utilizzati metodi statistici appropriati?</p> <p>14. Si è utilizzato una metodica analitica migliore possibile?</p> <p>15. Gli errori di tipo I e II sono stati evitati o minimizzati?</p>
Scoperte	<p>16. Sono state riportate informazioni sulla significatività statistica?</p> <p>17. Sono state riportate informazioni sulla dimensione dell'effetto e la precisione delle stime (intervalli di confidenza)?</p>
Valutazione e sintesi	<p>18. Nonostante i limiti dello studio, i risultati si dimostrano validi e si è sicuri del valore di autenticità?</p> <p>19. Lo studio contribuisce a un'evidenza significativa del possibile utilizzo nella pratica infermieristica o di utilità per la disciplina infermieristica?</p>
Riassunto della valutazione	TOTALE DEI SÌ: TOTALE DEI NO:

La tabella seguente rappresenta i risultati ottenuti dagli articoli selezionati per la revisione, ottenuti rispondendo ai quesiti di valutazione clinica. Per esaminare con maggiore attenzione i risultati è possibile consultare gli allegati.

Tabella 7: Valutazione critica degli studi inclusi secondo lo schema a pagina 73 di (Polit et al., 2014)

Titolo	Autore	Anno	Disegno	Totale dei SÌ
Using Yoga Nidra to Improve Stress in Psychiatric	Anderson et al.	2017	Studio pilota	13/19

Nurses in a Pilot Study				
Occupational stressors, burnout and coping strategies between hospital and community psychiatric nurses in a Dublin region	McTiernan, McDonald	2015	Indagine statistica	14/19
Effect of mindfulness-based stress reduction therapy on work stress and mental health of psychiatric nurses	Jiao Yang et al.,	2017	Studio randomizzato controllato	18/19
Mediating effect of coping styles on the association between psychological capital and psychological distress among Chinese nurses: a cross-sectional study	Zhou et al.	2017	Studio cross-sectional trasversale	14/19
A cross-sectional study for the impact of coping strategies on mental health disorders among psychiatric nurses	Tsaras et al.,	2018	Studio descrittivo e trasversale	15/19
The correlation between occupational stress, coping strategies, and the levels of psychological distress among nurses working in mental health hospital in Jordan	Hasan et al.,	2017	Indagine cross-sectional	15/19

Occupational stress, coping strategies and psychological-related outcomes of nurses working in psychiatric hospitals	Hasan et al.,	2018	Studio trasversale	15/19
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------	------	--------------------	--------------

3.6 Risultati ottenuti

Nello sviluppo della mia ricerca ho incluso sette articoli scientifici, di cui la maggior parte si tratta di studi trasversali, solamente uno risulta essere un RCT, come spiegherò nel capitolo della discussione, questa è una problematica sottoscritta da diversi autori.

Se si prende in considerazione il sistema di cura della salute di oggi frettoloso e stressante, è facile dedurre che gli infermieri hanno bisogno di meccanismi per prendersi cura di sé stessi, promuovere il proprio benessere e sviluppare la capacità di recupero nella gestione dei malati.

Secondo lo studio condotto da Anderson et al., nel 2017 lo yoga è uno di questi meccanismi; può ridurre l'ansia e migliorare il sonno e la qualità della vita. Nello studio pilota condotto da Anderson et al., nove infermieri hanno partecipato a 6 sessioni settimanali di yoga nidra.. Questo studio pilota ha dimostrato il potenziale beneficio dello yoga nella riduzione dello stress, nelle tensioni muscolari e nell'autoassistenza negli infermieri.

Dai risultati ottenuti si è potuto notare che vi erano delle grandi differenze tra i punteggi delle scale Linker utilizzate per misurare il livello di stress e tensione muscolare, prima dell'inizio dell'intervento yoga e al termine dell'intervento. Mentre non si è rilevato un grande cambiamento apprezzabile del sonno. Nonostante il campione fosse piccolo, le conclusioni che vengono tratte da esso possono essere discutibili. Ho scelto di includere questo studio nel mio lavoro di tesi in quanto esso è la base su cui fondare un successivo lavoro inerente questa tematica, vi sono pochi RCT per quanto concernono le strategie di coping nell'infermiere in salute mentale e psichiatria.

Nello studio condotto da McTiernan e McDonald viene utilizzata la scala PNMCS, la quale è stata specificamente progettata per incapsulare strategie di coping degli infermieri in psichiatria, (McElfrick et al.,2004). Essa consiste in 35 voci relative a cinque sottoscale: 1) distogliere l'attenzione dal problema; 2) autoregolazione e atteggiamento personale; 3) sostegno sociale al lavoro 4) atteggiamento positivo verso il proprio ruolo sul lavoro 5) conforto emotivo.

I risultati ottenuti in questo studio nella voce delle strategie di coping sono risultati molto simili tra entrambi i gruppi di infermieri. Le prime due strategie di coping utilizzate erano: "volontà di tornare a casa il prima possibile e avere una vita familiare stabile e separata dal lavoro", viceversa "avere un buon rapporto confidenziale con il personale e avere una buona collaborazione di squadra" erano le strategie meno utilizzate. Va detto che dai risultati ottenuti dalle scale Linker per valutare il livello di stress di queste due coorti, è emersa la presenza di un moderato livello di stress all'interno di entrambi gli ambienti lavorativi. Le due strategie di coping più utilizzate viste in precedenza rientrano nella categoria "Distorcere l'attenzione dal problema" e come sostenuto da Fabregat et al. (2003) essa aiuta a mantenere il benessere psicologico nelle situazioni in cui i professionisti non vantano un importante controllo e potere. Lo studio proposto da

McTiernana e McDonald supporta questa postulazione in quanto non sono stati riportati punteggi di burnout elevati. Tuttavia, le strategie di coping dell'evasione sono state coerentemente associate a una cattiva salute mentale ed ad una ridotta realizzazione del personale (Kilfedder et al., 2001). Al contrario il coping attivo focalizzato sul problema migliora la realizzazione personale e consente agli infermieri di prendere in carico fattori di stress (Shin et al., 2014). Infatti come emerge dai risultati di un altro articolo preso in analisi, sono proprio quest'ultimi fattori a vantare la miglior efficacia in termini di coping, si tratta dell'articolo di Tsaras et al., che ha ottenuto risultati opposti a quelli di McTiernana e McDonald: lo studio di Tsaras (2018), si basa sulla compilazione di un questionario che si suddivide in 5 elementi fondamentali tratti dalla scala Likert: approccio positivo, ricerca di sostegno, preghiera, evasione o fuga e risoluzione dei problemi con assertività. Un punteggio più alto indica che la strategia di coping viene regolarmente messa in atto dai partecipanti.

Nel corso dello studio sono stati anche valutati i livelli delle caratteristiche socio-demografiche dei partecipanti, ne risultò che un'alta percentuale degli infermieri aveva ottenuti alti valori alle voci di depressione e ansia. Secondo i risultati statistici, le relazioni che sono state trovate tra ansia e strategie di coping focalizzate sulle emozioni erano simili alle relazioni che sono state trovate tra depressione e strategie di coping focalizzate sull'emozione. In particolare, la preghiera, sognare ad occhi aperti, l'evasione, la fuga, la rassegnazione e la negazione erano strategie di coping molto compatibili con un disturbo d'ansia. Mentre gli infermieri che avevano ottenuto punteggi più bassi alle voci di ansia e depressione dovuto alle condizioni lavorative erano coloro che adottavano strategie di coping più positive e dirette come: l'approccio positivo, la ricerca di sostegno e condivisione con i colleghi, la risoluzione dei problemi con assertività e il problem solving. Un concetto molto interessante e innovativo emerge dallo studio condotto da Zhou et al., nel 2017: egli prende in considerazione il concetto di PsyCap proposto da Luthans e dai suoi colleghi nel 2004 che rientra nel quadro della psicologia positiva e del comportamento organizzato. Si riferisce allo stato psicologico individuale ed è definito come uno stato mentale positivo durante la crescita e lo sviluppo di un individuo (Luthans et al. 2004). Ha quattro componenti principali: auto-efficacia, speranza, ottimismo e resilienza. L'auto-efficacia si riferisce alla fiducia e agli sforzi migliorati di fronte a un lavoro stimolante. La speranza si riferisce allo stato motivazionale positivo che consente il raggiungimento degli obiettivi. L'ottimismo si riferisce all'attribuzione positiva al successo presente e futuro. La resilienza si riferisce alla capacità di riprendersi dalle avversità o anche dai cambiamenti drammatici positivi (Luthans et al., 2004).

All'interno di questo studio si è cercato di esplorare il ruolo degli stili di coping in PsyCap (Positive psychological capital) e il disagio psicologico.

Secondo Folkman et al. (1986), il coping rappresenta gli sforzi cognitivi e comportamentali di una persona. Nel processo di coping, le risorse sono vitali per gli stili di coping individuali. Per risorse vengono incluse quelle fisiche (salute mentale), quelle psicologiche (autostima, ottimismo) e le componenti ambientali (supporto sociale e status economico). Attualmente PsyCap è un fattore psicologico positivo che influenza gli stili di coping individuali. Gli infermieri con punteggi più alti in termini di PsyCap hanno maggiori probabilità di sviluppare stili di coping positivi (Ding et al., 2015). Dallo studio emerge anche che l'educazione è un fattore importante per influenzare la PsyCap degli infermieri e gli stili di coping che suggeriscono che gli infermieri con istruzione superiore hanno un miglior stato psicologico ed hanno meno possibilità di adottare una risposta negativa allo stress. Da questo studio è emerso anche come coloro che adottavano la resilienza come strategie di coping, manifestavano minori livelli di stress associati ad alti livelli di PsyCap.

Nello studio di Hasan et al., 2018, egli adotta le scale di valutazione dello stress di Devillers, Carson e Leary. Per quanto concerne le strategie di coping sono state valutate con il questionario Psych Nurse Method, consistente in 35 elementi segnati su una scala Likert.

Sono stati valutati anche lo stato affettivo, comportamentale, cognitivo e i sintomi somatici di depressione di ogni partecipante tramite la scale "Beck Depression Inventory (BDI)". Dopo aver analizzati i tre dati è emerso che coloro che adottavano le strategie di coping quali "sicurezza di sé, convinzione che il proprio lavoro sarebbe stato apprezzato da altri e condivisione con il resto dell'équipe" equivalevano a coloro che rappresentavano un minor punteggio nelle scale di stress e della scala BDI. A differenza di coloro che adottavano una strategia di "sviluppo di un piano di lavoro individuale, silenzio e segretezza" rappresentavano coloro che manifestavano livelli di stress e di depressione più elevati.

Anche in un altro precedente studio, Hasan et al., 2017 si affida alla scala dello stress di Devillers, Carson e Leary (DCL) per valutare i livelli di stress percepiti dagli infermieri. Una scala per la valutazione delle strategie di coping e il BDI per valutare il tasso dello stato affettivo e i sintomi somatici di depressione come nella precedente ricerca. I risultati che emergono dalle analisi dello studio condotto in Egitto sono molto simili a quelli condotti in Giordania. Le strategie di coping più efficaci sono risultate: "sicurezza di sé, convinzione che il proprio lavoro sarebbe stato apprezzato da altri e condivisione con il resto dell'équipe" (Hasan et al., 2017).

Un approccio alle strategie di coping efficaci viene proposto nello studio (RCT) di Yang et al., 2017, dove risulta che nel gruppo in cui è stato introdotto l'intervento di mindfulness (MBSR), i livelli di ansia e depressione sono significativamente più bassi rispetto al gruppo di controllo. Questo risultato è importante in quanto bisogna considerare che l'ansia e la depressione sono i problemi di salute mentale più diffusi nella comunità infermieristica (Hui & Li, 2015). Si è notato dai risultati dello studio che anche i livelli di autostima sono aumentati notevolmente nel gruppo d'intervento. Secondo la teoria dell'auto-verifica dell'autostima, la propria visione di sé è spesso influenzata dalle opinioni altrui (Li & Yang, 2011). Quindi il livello di autostima degli infermieri psichiatrici è generalmente basso. Gli individui con livelli di autostima inferiori sono meno interessati a sé stessi rispetto a coloro che hanno un livello di autostima alto, in quanto sono riluttanti ad affrontare le proprie situazioni negative. Attraverso la consapevolezza di sé, altra tematica affrontata grazie al MBSR, gli infermieri possono concentrarsi sulla propria esperienza presente, percependo attivamente che le precedenti esperienze non sono in realtà tutte negative, comprendendo ciò si arriva ad ottenere un senso di autoaffermazione. La consapevolezza promossa dal mindfulness vanta anche un grande impatto a livello psico-fisico, in quanto è capace di far rilassare il corpo e allentare le tensioni muscolari, promuovendo anche la salute mentale. Il mindfulness migliora anche l'autoefficacia dell'infermiere, così da migliorare le capacità di affrontare lo stress da lavoro e adottare uno stile di coping dello stress più efficace possibile (Mann et al., 2010). Con il termine mindfulness, o meditazione di consapevolezza, si intende una pratica in cui ci si concentra sul momento attuale, sul presente, in cui ci si focalizza su quello che avviene al nostro interno e nel nostro esterno, cercando di comprendere la naturale realtà dell'avvenimento, quindi senza dolore, senza paura e senza sofferenza. Lo scopo della meditazione di consapevolezza è quello di riuscire a disinnescare i pensieri automatici, essa permette di riconoscere le sensazioni, i pensieri, le immagini, le emozioni senza identificarsi con essi, quindi permette di acquisire un senso di libertà. Il mindfulness promuove un nuovo tipo di relazione con sé stessi e una nuova percezione delle emozioni («salute nell'Enciclopedia Treccani», 6. gennaio 2019.).

Dei sette studi inclusi in questa revisione della letteratura due sono stati condotti in Europa, tre in Asia, uno in Africa ed uno in America del Nord.

Nelle seguenti tabelle sono illustrati gli studi inclusi con una rispettiva sintesi del lavoro svolto e dei risultati ottenuti, considerando anche i limiti e la metodologia della ricerca.

Tabella 8: sintesi degli studi inclusi

Titolo	Autore	Disegno	Obiettivo	Intervento	Risultati	Metodologia e limiti
Using Yoga Nidra to Improve Stress in Psychiatric Nurses in a Pilot Study	Anderson et al.		Verificare se un corso a breve termine di yoga possa riuscire ad abbassare i livelli di stress percepiti dagli infermieri in salute mentale e psichiatra, migliorando quindi il benessere dell'infermiere.	Questo studio è stato effettuato su un campione di nove infermiere psichiatriche di età tra i 24 e i 49 anni di origine caucasica. Dopo aver compilato un questionario iniziale per valutare il loro livello di stress e tensione muscolare, sono state inseguito sottoposte a una seduta settimanale di yoga nidra per sei settimane consecutive. Dopo ogni seduta si valutava il livello di stress tramite una scala Likert, si valutava anche le tensioni muscolari e la qualità del sonno.	Le misure di sonno, stress e affaticamento muscolare sono state ottenute per determinare se lo yoga avesse un impatto positivo sulla qualità della vita e sullo stress. Anche se basato su un piccolo campione di infermieri, i risultati hanno indicato risultati positivi sia per il livello di stress percepito che per l'affaticamento muscolare	Il campione dello studio era limitato a nove infermiere psichiatriche, esso è dunque un limite per quanto concerne la generalizzazione dei risultati ottenuti. Sono stati riscontrate alcune limitazione, in quanto le sessioni di yoga venivano proposte durante il turno e sul posto di lavoro.
Titolo	Autore	Disegno	Obiettivo	Intervento	Risultati	Metodologia e limiti
Occupational stressors, burnout and coping strategies between hospital and community psychiatric nurses in a Dublin region	McTiernan, McDonald	Indagine statistica	Valutare e calcolare il tasso di stress, di burnout e l'efficacia delle rispettive strategie di coping nell'infermiere in salute	Sono stati scelti due gruppi di infermieri in salute mentale e psichiatra, il primo che lavorava in un contesto ospedaliero composta da 36 infermieri, mentre il	Per quanto concernono le strategie di coping, sono emerse che tra le più utilizzate dagli infermieri sono "la voglia di tornare a casa il prima possibile" e "avere una vita	Il campione era prevalentemente femminile e le domande erano formulate con la metodologia cross-sectional. Le scale Likert possono limitare le interpretazioni delle domande, ad esempio

			mentale irlandese.	secondo composto da 33 infermieri in quello della comunità. Ad entrambi i gruppo è stato richiesto di compilare diversi formulari per comprendere il livello di stress percepito,	famigliare stabile e separata dal lavoro". Considerando che il livello di stress generale tra entrambi i gruppi era moderato, si è concluso che entrambe le strategie possono portare a benefici.	"l'umorismo" non viene presa in considerazione come strategia di coping.
Titolo	Autore	Disegno	Obiettivo	Intervento	Risultati	Metodologia e limiti
Effect of mindfulness-based stress reduction therapy on work stress and mental health of psychiatric nurses	Jiao Yang et al.,	RCT	Valutare l'efficacia dell'intervento di Minfulness come strategia di coping per allentare lo stress nell'infermiere esperto clinico in salute mentale e psichiatria in Cina.	Lo studio è stato effettuato nel periodo tra agosto e novembre 2017, si basa su un campione di 100 infermieri psichiatrici della regione di Hunan (Cina). Gli infermieri sono stati divisi in due gruppo, uno di controllo e l'altro di intervento. Dopo aver valutato lo stato iniziale di salute mentale e stress con delle specifiche scale si è poi introdotto il mindfulness nel gruppo di intervento mentre nel gruppo di controllo no. Al termine del periodo previsto sono stati rivalutati i livelli di stress tra entrambi i gruppi.	Il gruppo di intervento a cui era stato effettuato il trattamento mindfulness ha riportato grandi diminuzioni del livello di stress dovuto al lavoro, minor ansia, minor depressione e altre emozioni negative. Mentre il gruppo di controllo risultava invariato. Esso permette di definire il mindfulness come un intervento utile.	
Titolo	Autore	Disegno	Obiettivo	Intervento	Risultati	Metodologia e limiti
Mediating effect of coping styles on the association between psychological capital and	Zhou et al.	Studio cross-sectional trasversale	Comprendere l'efficacia e i benefici di PsyCap e quali altri stili di coping vengono adottati dagli	Sono stati selezionati 538 infermieri, ai quali sono stati sottoposti a tre differenti questionari per calcolare il	Dai risultati ottenuti emerge che tra i fattore di PsyCap la resilienza è la componente principale e più	Questo studio ha una struttura trasversale, anziché longitudinale, evitando quindi qualsiasi

psychological distress among Chinese nurses: a cross-sectional study			infermieri in salute mentale e psichiatria	ruolo di mediazione degli stili di coping.	efficace contro il disagio psicosociale, seguita dall'ottimismo, poi dall'auto-efficacia e in fine dalla speranza. In generale è emerso che PsyCap è negativamente correlato con il disagio psicologico.	conclusione causale.
Titolo	Autore	Disegno	Obiettivo	Intervento	Risultati	Metodologia e limiti
A cross-sectional study for the impact of coping strategies on mental health disorders among psychiatric nurses	Tsaras et al.,	Studio descrittivo e trasversale	Valutare ed indagare i modi in cui gli infermieri affrontano situazioni stressanti.	È stato preso un campione casuale di 150 infermieri psichiatrici di due ospedali di Atene. Su 150 infermieri, 110 hanno restituito il questionario strutturato in tre parti per valutare le strategie di coping.	Il risultato di questo studio è che gran parte degli infermieri sono a rischio di depressione e di sviluppare un disturbo d'ansia a causa del proprio ambiente lavorativo. Le strategie di coping che sono emerse per maggiore efficacia sono: approccio positivo, ricerca di sostegno e condivisione e la risoluzione di problemi con assertività.	
Titolo	Autore	Disegno	Obiettivo	Intervento	Risultati	Metodologia e limiti
The correlation between occupational stress, coping strategies, and the levels of psychological distress among nurses working in mental health hospital in Jordan	Hasan et al.,	Indagine cross-sectional	Indagare lo stress professionale percepito da infermieri in salute mentale ad Amman (Giordania) e in base ad esso stabilire le migliori strategie di coping adottate da coloro che presenta minor stress lavorativo.	Per questa indagine è stato selezionato casualmente un campione di 119 infermieri psichiatrici che hanno volontariamente acconsentito a sottoporsi a tre valutazioni differenti.	Per quanto concerne le strategie di coping è emerso che la strategia più utilizzata era la "Sicurezza in sé stessi e la convinzione che il proprio lavoro sarebbe stato apprezzato", i dati di chi sosteneva di adottare tali strategie di coping equivale a chi	

Titolo	Autore	Disegno	Obiettivo	Intervento	Risultati	Metodologia e limiti
Occupational stress, coping strategies and psychological-related outcomes of nurses working in psychiatric hospitals	Hasan et al.,	Studio trasversale	Indagare le strategie di coping più efficaci e anche quelle più utilizzate da infermieri psichiatrici in Egitto.	Tramite un questionario diviso in tra valutazioni è stato indagato tra il gennaio e luglio 2016 a Port-said in Egitto, il livello di stress di 87 infermieri psichiatrici e la qualità delle strategie di coping adottate, in relazione allo stress percepito.	rappresentava un minor punteggio di stress.	

3.7 Discussione degli articoli

Gli obiettivi principali posti prima della redazione sono l'individuazione di strategie di coping efficace per contrastare il distress lavorativo nell'infermiere esperto clinico in salute mentale e psichiatria.

In ogni studio preso in considerazione vengono proposti differenti strategie di coping da attuare. I sette studi reperiti nella letteratura presentano differenti disegni, la maggior parte di essi costituiscono degli studi di coorte. Lo studio inerente le strategia di coping del Mindfulness è l'unico articolo reperito che presenta un disegno di RCT, esso rappresenta il punto forte di questa ricerca, l'intervento che maggiormente presenta delle evidenze scientifiche. Ciò è garantito anche dalla struttura degli RCT, in quanto vengono divisi in due gruppi, uno di controllo e l'altro di intervento, quest'ultimo è il campione su cui vengono applicati i determinati interventi che si vogliono indagare, mentre il gruppo controllo rimane invariato, al termine del periodo prestabilito si valuta le eventuali differenze che presentano i due gruppi, così da poter trarre delle conclusioni. In particolar modo Polit et al., (2014) sostiene che gli studi randomizzati controllati (RCT) rappresentano una maggior fonte di sicurezza per quanto concerne la valutazione degli interventi proposti nella ricerca, inoltre sono in grado di evidenziare con più facilità la relazione causa-effetto che si manifesta inseguito alla messa in atto di un determinato intervento. Per questo motivo avevo cercato di basare principalmente la mia ricerca su questa tipologia di articoli, in quanto il mio lavoro ha lo scopo di valutare l'effetto di un determinato intervento (relazione causa-effetto). Purtroppo nel corso della ricerca ho constatato che riguardo al tema delle strategie di coping degli infermieri esperti clinici in salute mentale e psichiatria non vi sono sufficienti RCT reperibili e che vi è una grande necessità di esplorare questo campo, per questo motivo ho dovuto basare gran parte delle mie ricerche su studi e indagini di ricerca trasversali. A seguire lo studio sul mindfulness, ho reperito altri quattro studi di corte di qualità, dei quali rispondono positivamente alla maggior parte dei quesiti di valutazione critica. In particolar modo l'articolo inerente la tematica dello yoga nidra rappresenta poca affidabilità, in quanto lo studio è stato condotto su un campione molto ridotto, esso è stato considerato all'interno

della mia ricerca in quanto ci tenevo a promuovere questa strategia, sempre più diffusa nel mondo Occidentale, nonostante i limiti dello studio.

Altri limiti sono emersi, se si pensa al fatto che la maggior parte degli articoli includeva studi basati su popolazioni differenti, con altrettanti principi culturali, esso è garanzia di un differente modo di vedere le cose, pensare e reagire emozionalmente alle situazioni. Per quanto concerne la valutazione e le scale adoperate per misurare le condizioni di stress, in molti articoli vi sono state adottate scale diverse che difficilmente si riescono a comparare per unificare i dati, al fine di un paragone.

Se si considera le strategie che sono emerse possiamo elencare le seguenti: il mindfulness rappresenta l'intervento principale di questa ricerca, si tratta di una pratica di meditazione che nasce dal buddhismo, ma non ha connotati religiosi. Essa ha lo scopo di portare l'attenzione dell'individuo che la pratica nel presente, nel momento stesso. Questa tecnica viene considerato un valido strumento per riportare il corpo e la mente in uno stato di benessere psico-fisico. Gli altri articoli scientifici basati su studi di coorte hanno proposto altre tipologie di intervento come la sicurezza in sé stessi, avere fiducia nei propri mezzi di lavoro è risultata un'ottima strategia di coping in quanto l'individuo non teme un giudizio esterno ma si basa sulla propria opinione personale per giustificare e valutare il proprio lavoro. L'evitamento, benché le strategie di evitamento sono considerate un problema a lungo termine per la salute mentale, è risultato da uno studio condotto da McTiernan e McDonald che numerosi infermieri psichiatrici adottava questa strategia per allentare il distress. Tuttavia il grado di affidabilità dei risultati emersi da tale studio non garantisce l'efficacia del trattamento. La preghiera, viene considerata come una strategia di evitamento e fuga all'interno della scala PNMCS. Tuttavia come visto nello studio di McTiernan e McDonald questa strategia viene utilizzati da numerosi infermieri che presentano livelli di stress moderati. Lo studio non è in grado di garantire affidabilità. Il problem solving, si tratta della capacità di un individuo di mettere in atto le migliori soluzioni personali ad un determinato problema, per giungere alle soluzioni. Si tratta di una capacità di pensiero. La ricerca di supporto tra colleghi e condivisione, come visto in diversi studi, la condivisione delle problematiche è un'ottima strategia per affrontare la situazione, condividere le proprie difficoltà spesso aiuta a comprendere il modo per superarle. Un alto tasso di educazione e di istruzione, questi due fattori sono correlati all'utilizzo di strategie di coping positive ed efficaci. La resilienza, si tratta di una capacità di un individuo che con grandi sforzi e un dispendio di energie riesce a superare positivamente avvenimenti avversi, ostacoli e situazioni difficili, che lasciavano presagire ad un esito negativo. Alti livelli di PsyCap (Positive psychological capital): esso rappresenta "uno stato mentale positivo durante la crescita e lo sviluppo di un individuo" (Luthans et al. 2004). Ha quattro componenti principali: auto-efficacia, speranza, ottimismo e resilienza. Si è visto anche dallo studio analizzato in precedenza come questo fattore possa influenzare l'insorgenza di stili di coping positivi ed efficaci. Ed in fine lo yoga nidra, detta yoga del sonno, è un uno stile di meditazione che conduce a un profondo rilassamento. Una delle caratteristiche di questa tantra yoga è l'attenzione alle varie parti del proprio corpo mentre si cerca il rilassamento. Essa si pone l'obiettivo di risolvere e allentare il nervosismo, l'irritabilità, vertigini, ipotensione, cercando di instaurare uno stato di quiete all'interno del corpo.

Alcuni degli studi hanno rilevato anche risultati totalmente opposti ad altri, esso è stato spiegato in quanto nelle strategie di coping efficaci vi è una grande componente soggettiva e personale che rende adattabile ad un individuo, un determinato intervento. Analizzando lo studio in riferimento al mindfulness, ovvero l'unico studio randomizzato controllato si può stabilire che questo intervento ha avuto una reale efficacia per

contrastare lo stress, tuttavia servirebbero più RCT per confermare e sostenere quanto estrapolato da questo studio.

Questo lavoro di laurea permette di estrapolare differenti strategie di coping che l'infermiere esperto clinico in salute mentale e psichiatria può mettere in atto al fine di allentare e ridurre lo stress percepito sul posto di lavoro. Tuttavia vi sono alcune discrepanze anche tra gli stessi articoli che presentano risultati inversi, vedi l'articolo di McTiernan et al., (2015) e quello di Tsaras et al., (2018). Il primo sostiene infatti che tra le strategie di coping da preferire nel contesto dell'infermiere in psichiatria vi è l'evitamento e il distacco totale da quella situazione che genera stress, teoria al quale si oppone l'autore Tsaras sostenendo che l'evasione è un processo autolesionistico in tale contesto, bensì sono da preferire strategie come il problem solving, la ricerca di sostegno e la condivisione con i collaboratori. A partire già da queste discrepanze riscontrate tra i differenti autori si può intuire che benché il tema delle strategie di coping correlato allo stress è attualmente uno dei grandi temi di ricerca del ventesimo secolo, a livello del target scelto in questo lavoro di tesi, ovvero gli infermieri che lavorano nel settore della psichiatria, non vi sono ancora numerosi studi basati su evidenze scientifiche per determinare quali strategie siano più efficaci. Io stesso ho faticato molto a ricercare studi randomizzati controllati in cui gli infermieri psichiatrici venivano sottoposti a strategie efficaci contro lo stress. Questa conclusione che ho tratto dopo aver svolto questo lavoro di ricerca è sostenuta anche da molti altri autori. Al termine di questo lavoro di ricerca sono convinto che per quanto riguardano le strategie di coping esse possono influenzare la salute mentale degli infermieri psichiatrici e l'identificazione delle strategie utilizzate e la promozione di strategie positive sono due questioni di grande importanza nella cura della salute mentale. C'è un bisogno urgente di promuovere la ricerca in questo settore per riconoscere strategie efficaci per prevenire lo stress e farvi fronte. La creazione e l'attuazione di politiche efficaci nei luoghi di lavoro, un'amministrazione democratica e ben organizzata, può contribuire ad affrontare le difficoltà esistenti in modo più efficace. Inoltre, l'implementazione dell'intervento per promuovere la salute mentale e fisica, i gruppi di sostegno psicologico e la formazione di tecniche di problem solving possono essere dimostrati efficaci nel far fronte agli infermieri della salute mentale. Le strategie di coping negli infermieri esperti clinici in salute mentale e psichiatria devono ancora essere approfondite e maggiori studi di ricerca randomizzati e controllati devono essere svolti così da poter definire una linea guida su cui un professionista che esercita in questo settore possa affidarsi.

4. CONCLUSIONI

Al termine di questo lavoro posso dire di essere soddisfatto a metà, se da un punto di vista ho potuto approfondire i concetti dello stress, delle strategie di coping, avere una visione della realtà lavorativa negli ambienti psichiatrici e aver appreso meglio come muovermi nell'ambito della ricerca scientifica, d'altro canto non ho potuto trovare articoli sufficientemente affidabili per la mia specifica causa.

In effetti sostengo che uno degli aspetti fondamentali che emerge da questo lavoro di laurea è che il campo nelle strategie di coping nell'infermiere psichiatrico è ancora un territorio inesplorato, è vero che vi sono molte teorie e studi a riguardo, ma essi non forniscono ancora le sufficienti prove ed evidenze che porterebbero all'utilizzo sistematico o doveroso di tali strategie da parte degli enti interessati.

Da questa revisione sono emerse dieci strategie di coping che sono state reputate efficaci in determinate situazioni: mindfulness, sicurezza in sé stessi, evitamento, preghiera, problem solving, ricerca di supporto e condivisione in équipe, alti livelli di istruzione e di educazione, resilienza, alti livelli di PsyCap e yoga nidra.

Ripercorrendo il mio percorso professionale posso tornare ad immedesimarmi nel mio stage presso il Servizio Psico-sociale in cui avevo manifestato dei sintomi di tensione e stress correlati alle situazioni che vivevo sul posto di lavoro. Ricordo bene che una delle prime strategie che avevo adottato, ed attualmente nella lista sopracitata, era quella di condividere le mie sensazioni e le mie difficoltà con i colleghi più esperti. A quel tempo praticavo molta attività fisica, strategia personalmente molto efficace nei momenti di tensione. Purtroppo non sono riuscito a reperire articoli validi che presentassero dati affidabili anche per quanto concerne questa strategia. Unite a questi due coping, aggiungo la meditazione come pratica personalmente efficace, infatti ricordo che settimanalmente veniva proposto agli utenti del centro per cui lavoravo una tecnica di rilassamento muscolare progressiva, essendo io uno stagista avevo la possibilità di partecipare regolarmente a quest'attività, ho potuto quindi constatare personalmente i benefici di questa tecnica svolta con costanza, in particolar modo dopo un periodo iniziale di quattro settimane. Un'ulteriore strategia di coping che personalmente ritengo estremamente efficace è sicuramente l'istruzione, non per niente quando si arriva in un nuovo posto di impiego spesso si percepisce un forte stress personale, ovviamente dovuto anche al fatto che non si conoscono colleghi, meccanismi di lavoro e pazienti del nuovo istituto. Quando però ci si sente inadatti come è capitato a me nel corso degli esordi pratici in questo ambito, lo stress si fa sentire molto, ricordo bene che quando ho appreso e migliorato l'aspetto tecnico e teorico del lavoro che dovevo svolgere, i benefici in ambito di salute mentale e fisica si sono fatti sentire molto e il livello di stress che percepivo i primi giorni era diminuito notevolmente.

Mi trovo contrario all'adozione dell'evitamento come meccanismo di difesa in quanto non ritengo che possa aiutare a risolvere un problema, ma ne capisco l'iniziale entusiasmo di chi decide di utilizzarlo, in quanto anche io in passato ho provato sollievo scappando o fuggendo da una situazione, comprendendo solo più tardi che è una delle scelte peggiori per risolvere un problema.

Nello sviluppo del lavoro di laurea ho incontrato numerose difficoltà nella ricerca di articoli scientifici affidabili e che mostrassero evidenze scientifiche valide, ritengo anche che l'argomento, o meglio il target (gli infermieri esperti clinici in salute mentale e psichiatria) non mi abbiano aiutato nel reperire queste informazioni. Avrei desiderato reperire un maggior numero di studi randomizzati controllati e invece ho dovuto fondare gran parte del mio lavoro su indagini trasversali. Questo mi ha fatto comprendere sia che gli RCT

sono estremamente difficili da applicare in un contesto dove le strategie possono essere estremamente soggettive e difficilmente è applicabile un intervento interpretabile in seguito, come è la psichiatria. Per fare un esempio se si pensa alla resilienza come strategia di coping, non vi sono soluzioni in cui si possono prendere due campioni, uno di controllo e l'altro di intervento, ed applicare un intervento fondato sulla resilienza per valutarne il reale effetto benefico in termini di salute mentale. D'altro canto ho compreso che il tema delle strategie di coping nell'infermiere in salute mentale e psichiatria è ancora un argomento su cui si deve investire molto in termini di ricerca, come già approfondito all'interno del capitolo concernente la discussione degli articoli.

Mi trovo ora ad affrontare un quesito fondamentale, ovvero l'utilità di questo lavoro di laurea. Esso non ha lo scopo di rappresentare solo il termine del mio percorso formativo, ma costituisce anche un'opportunità per il futuro di portare innovazione nel mondo infermieristico. Mi piacerebbe portare un mio piccolo contributo grazie al lavoro di ricerca svolto in questo periodo: immagino che in una realtà non molto lontana, un direttore di un istituto possa interrogarsi riguardo la salute dei propri dipendenti. Poter presentare il mio lavoro all' équipe può essere un punto di partenza per iniziare a prendere atto che vi sono strategie di coping le quali sono state dimostrate più efficaci e mostrano affidabilità. Da tale presentazione potrebbe seguire una discussione interna tra i dipendenti interessati per trarre delle conclusioni personali. Immagino che non sarà facile convincere tutti i presenti ad intraprendere nuove strategie di coping, sicuramente i dipendenti con più anni di servizio hanno già acquisito numerosi ed efficaci meccanismi di sfogo, ma non è detto che un neodiplomato alle prime armi possa dimostrarsi interessato alle evidenze presentate all'interno di questo lavoro. Anche far breccia su pochi individui significherebbe per me un immenso successo.

Al termine di questa revisione della letteratura sono soddisfatto di aver appreso ed allenato lo sviluppo di questa pratica, che si sa nel corso della mia professione mi tornerà molto utile, in quanto la ricerca di evidenze scientifiche è uno dei requisiti che un infermiere deve possedere.

5. RINGRAZIAMENTI

Il mio percorso formativo della durata di tre anni e mezzo si appresta a terminare. Il mio personale iter formativo è stato caratterizzato da molte difficoltà dovute anche ad una mia non convinzione sulla professione scelta. Oggigiorno però ho trovato un ramo di interesse che mi coinvolge particolarmente e non nutro più alcun dubbio sulla scelta della mia professione, la quale reputo stimolante, appagante e unica.

Ci tengo a ringraziare tutti i compagni che mi hanno aiutato e con i quali condivido ricordi indelebili. Ringrazio molto i docenti che sono sempre mostrati disponibili e presenti lungo tutto il percorso formativo, in particolare il mio direttore di tesi Stefan Kunz per la sua disponibilità e il valido aiuto che mi è stato offerto.

Ci tengo anche a ringraziare i miei genitori e mio fratello che mi hanno stimolato e supportato nel corso di questi tre anni e mezzo.

BIBLIOGRAFIA

- AL-Sagarat, A. Y., Barmawi, M., Al Hadid, L. A. E., Qaddumi, J. A. S., & Moxham, L. (2017). Validating the psychiatric nurses methods of coping questionnaire: Arabic version. *BMC Psychiatry*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1573-y>
- Anderson, R., Mammen, K., Paul, P., Pletch, A., & Pulia, K. (2017). Using Yoga Nidra to Improve Stress in Psychiatric Nurses in a Pilot Study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 23(6), 494–495. <https://doi.org/10.1089/acm.2017.0046>
- Bottaccioli, F. (2012). *Stress e vita: la scienza dello stress e la scienza della salute alla luce della psiconeuroendocrinoimmunologia*. Milano: Tecniche Nuove.
- Bruchon-Schweitzer, M. (2001). *Concepts, stress, coping*. Clermont: Association de recherche en soins infirmiers.
- Brugnolli, A., & Saiani, L. (2017). *Trattato di medicina e infermieristica: un approccio di cure integrate : volume terzo*. Napoli: Sorbona.
- Cai, Z.-X., Li, K., & Zhang, X.-C. (2008). Workplace Stressors and Coping Strategies Among Chinese Psychiatric Nurses. *Perspectives in Psychiatric Care*, 44(4), 223–231. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2008.00181.x>
- Cassidy, T. (2002). *Stress e salute (Vol. 432)*. Bologna: Il Mulino.
- Del Rio, G. (1993). *Stress e lavoro nei servizi: sintomi, cause e rimedi del burnout (Vol. 15)*. Roma: La nuova Italia scientifica.
- Denise F. Polit, Beck, C. T., & Palese, A. (2014). *Fondamenti di ricerca infermieristica (1a ed. italiana sulla 8a ed. americana)*. Milano: McGraw-Hill.
- Ding Y., Yang Y., Yang X., et al. (2015) The mediating role of coping style in the relationship between psychological capital and burnout among Chinese nurses. *PLoS ONE* 10, e0122128.
- Fain, J. A. (2004). *La ricerca infermieristica: leggerla, comprenderla e applicarla*. (Milano: McGraw-Hill Editore.)
- Fagin, L., Carson, J., Leary, J., De Villiers, N., Bartlett, H., O'Malley, P., ... Brown, D. (1996). Stress, Coping and Burnout in Mental Health Nurses: Findings From Three Research Studies. *International Journal of Social Psychiatry*, 42(2), 102–111. <https://doi.org/10.1177/002076409604200204>
- Favretto, G. (1999). *Lo stress nelle organizzazioni*. Bologna: Il Mulino.
- Fradelos, E., Tzitzikos, G., Giannouli, V., Argyrou, P., Vassilopoulou, C., & Theofilou, P. (2014). Assessment of burnout and quality of life in nursing professionals: the contribution of perceived social support. *Health Psychology Research*, 2(1).

Folkman, S. (2011). *The Oxford handbook of stress, health, and coping*. Oxford: Oxford University Press.

Folkman S., Lazarus R.S., Gruen R.J., et al. (1986) Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology* 50, 571.

Gerard J. Tortora, Bryan H. Derrickson, & Piccari Giuliani, G. (2011). *Principi di anatomia e fisiologia*. Milano: CEA.

Hamer, S., & Collins, G. (2002). *Evidence-based practice. Assistenza basata su prove di efficacia* (McGraw-Hill Editore).

Hansson R.O., Robson S.M. & Limas M.J. (2001) Stress and coping among older workers. *Work* 17, 247–256.

Hasan, A. A., Elsayed, S., & Tumah, H. (2018). Occupational stress, coping strategies, and psychological-related outcomes of nurses working in psychiatric hospitals. *Perspectives in Psychiatric Care*, 54(4), 514–522. <https://doi.org/10.1111/ppc.12262>

Hasan, A. A., & Tumah, H. (s.d.). The correlation between occupational stress, coping strategies, and the levels of psychological distress among nurses working in mental health hospital in Jordan. *Perspectives in Psychiatric Care*, 0(0). <https://doi.org/10.1111/ppc.12292>

Hui CY, Li HY: Anxiety, depression status and correlation analysis of the quality of life among community hospital nurse. *Ind Health Occup Dis* 2015; 6:434-437

James A. Fain, & Vellone, E. (2004). *La ricerca infermieristica: leggerla, comprenderla e applicarla* (2a ed.). Milano: McGraw-Hill.

Kilfedder C.J., Power K.G. & Wells T.J. (2001) Burnout in psychiatric nursing. *Journal of Advanced Nursing* 34, 383–396.

Leka, S., Hassard, J., & Yanagida, A. (2012). Investigating the impact of psychosocial risks and occupational stress on psychiatric hospital nurses' mental well-being in Japan: Psychiatric nurses' well-being in Japan. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(2), 123–131. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01764.x>

Lenson, B. (2004). *Lo stress che fa male, lo stress che fa bene*. Milano: Pan Editrice.
Li TP, Yang J, Pang R: The mental health status of psychiatric nurses and the countermeasures. *Lab Med Clin* 2011; 8:2717-2718

Looff, P. de, Nijman, H., Didden, R., & Embregts, P. (2018). Burnout symptoms in forensic psychiatric nurses and their associations with personality, emotional intelligence and client aggression: A cross-sectional study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(8), 506–516. <https://doi.org/10.1111/jpm.12496>

Luthans F., Luthans K.W. & Luthans B.C. (2004) Positive psychological capital: beyond human and social capital. *Business Horizons* 47, 45 – 50.

Mann RE, Hanson RK, Thornton D: Assessing risk for sexual recidivism: some proposals on the nature of psychologically meaningful risk factors. *Sex Abuse* 2010; 22:191-217

McTiernan, K., & McDonald, N. (2015). Occupational stressors, burnout and coping strategies between hospital and community psychiatric nurses in a Dublin region. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(3), 208–218. <https://doi.org/10.1111/jpm.12170>

Mindfulness: la meditazione buddista diventa psicoterapia. (s.d.). Recuperato 6 gennaio 2019, da http://www.treccani.it/magazine/atlanter/societa/Mindfulness_la_meditazione_buddista_diventa_psicoterapia.html

Potter, P.A. & Perry, A.G. (2011). *Fondamenti di infermieristica*. Amsterdam: Elsevier.

Rossi, N. (2004). *Psicologia clinica per le professioni sanitarie*. Bologna: Il Mulino.

School of Nursing, Central South University, Changsha, Hunan, China, Yang, J., Tang, S., School of Nursing, Central South University, Changsha, Hunan, China, Zhou, W., & The Second Xiangya Hospital, Central South University, Changsha, Hunan, China. (2018). EFFECT OF MINDFULNESS-BASED STRESS REDUCTION THERAPY ON WORK STRESS AND MENTAL HEALTH OF PSYCHIATRIC NURSES. *Psychiatria Danubina*, 30(2), 189–196. <https://doi.org/10.24869/psyd.2018.189>

Seaward, B. L. (2012). *Managing stress: principles and strategies for health and well-being* (7th ed.). Burlington, Mass: Jones & Bartlett.

Selye, H. (1980). *Selye's guide to stress research*. New York: Van Nostrand.

Shanley, E., & Jubb-Shanley, M. (2012). Coping focus counselling in mental health nursing: COPING FOCUS COUNSELLING. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21(6), 504–512. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2012.00817.x>

Shin H., Park Y.M., Ying J.Y., et al. (2014) Relationships between coping strategies and burnout symptoms: a meta-analytic approach. *Professional Psychology, Research and Practice* 45, 44–56.

Stora, J.-B. (2004). *Lo stress* (Vol. 86). Roma: Carocci.

Szabo, S., Tache, Y., & Somogyi, A. (2012). The legacy of Hans Selye and the origins of stress research: A retrospective 75 years after his landmark brief "Letter" to the Editor # of Nature. *Stress*, 15(5), 472–478. <https://doi.org/10.3109/10253890.2012.710919>

Tsaras, K., Daglas, A., Mitsi, D., Papathanasiou, I. V., Tzavella, F., Zyga, S., & Fradelos, E. C. (2018). A cross-sectional study for the impact of coping strategies on mental health disorders among psychiatric nurses. *Health Psychology Research*, 6(1). <https://doi.org/10.4081/hpr.2018.7466>

Zaki, R. A. (2016). Job Stress and Self- Efficacy among Psychiatric Nursing Working in Mental Health Hospitals at Cairo, Egypt. *Journal of Education and Practice*, 11.

Zhou, H., Peng, J., Wang, D., Kou, L., Chen, F., Ye, M., ... Liao, S. (2017). Mediating effect of coping styles on the association between psychological capital and psychological distress among Chinese nurses: a cross-sectional study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(2–3), 114–122. <https://doi.org/10.1111/jpm.12350>

ALLEGATI

Tabelle: analisi critiche della qualità degli studi secondo lo schema Polit et., (2014)

Using Yoga Nidra to Improve Stress in Psychiatric Nurses in a Pilot Study Anderson, R., Mammen, K., Paul, P., Pletch, A., & Pulia, K. (2017).

Caratteristiche del Report	Quesiti di valutazione critica
Metodo Disegno di ricerca	<ol style="list-style-type: none"> 1. Il disegno di ricerca è stato il più rigoroso possibile, in virtù dello scopo della ricerca? Sì, lo studio è stato svolto in maniera rigorosa, esso ha lo scopo di provare che lo yoga nidra ha la capacità di allentare lo stress e la tensione muscolare. 2. Per migliorare l'interpretabilità dei risultati, sono stati effettuati confronti appropriati? No, il campione su cui è stato effettuato questo studio è limitato al numero di nove infermiere psichiatriche. 3. La numerosità dei centri coinvolti è stata adeguata? No, è stato coinvolto un solo centro ospedaliero. 4. Il disegno riduce al minimo i bias e il rischio di compromettere il costrutto interno e la validità esterna dello studio (per esempio, lo studio è stato condotto in cieco, è stato ridotto al minimo tasso di abbandono?)? Sì, nessuno ha abbandonato lo studio, lo studio non è stato condotto in cieco.
Popolazione e campione	<ol style="list-style-type: none"> 5. La popolazione e il campione sono stati identificati e descritti sufficientemente nel dettaglio? Sì, il campione viene descritto nel dettaglio 6. Il disegno di campione scelto si è dimostrato il più rigoroso possibile per la sua rappresentazione ed inoltre gli errori del campione sono stati il più possibile limitati? No, in quanto la scelta del campione si limita ad un reparto ospedaliero e i protagonisti hanno molti aspetti in comune. 7. L'ampiezza del campione è risultata adeguata ed è stata eseguita un'analisi di potenza per stimare le esigenze di dimensioni del campione? No, il numero del campione è molto limitato
Raccolta dei dati e misura	<ol style="list-style-type: none"> 8. Sono stati usati i migliori metodi possibili per identificare le variabili più importanti? Sì, per

	<p>valutare gli indici interessati sono stati usate differenti scale .</p> <p>9. Gli strumenti specifici sono adeguatamente descritti e sono state fatte scelte appropriate, data la finalità e la popolazione dello studio? Sì, le scale adottate sono state descritte.</p> <p>10. Il report fornisce la prova che i metodi di raccolta dei dati hanno prodotto dati di elevata affidabilità e validità? No, i risultati non vengono ricontrollati.</p>
Procedure	<p>11. Se è stato utilizzato un intervento di stato adeguatamente descritto ed è stato condotto correttamente? La maggior parte dei partecipanti assegnati al gruppo d'intervento lo ha effettivamente ricevuto? Sono state fornite prove di accuratezza dell'intervento? Sì, tutti i partecipanti hanno ricevuto l'intervento.</p> <p>12. La raccolta dati è stata effettuata in modo da ridurre i bias. Il personale a tale compito è risultato formato per la raccolta dati? Sì, lo studio è stato condotto da più medici.</p>
Risultati Analisi dei dati	<p>13. Sono stati utilizzati metodi statistici appropriati? Sì</p> <p>14. Si è utilizzato una metodica analitica migliore possibile? Sì</p> <p>15. Gli errori di tipo I e II sono stati evitati o minimizzati? Sì</p>
Scoperte	<p>16. Sono state riportate informazioni sulla significatività statistica? Sì</p> <p>17. Sono state riportate informazioni sulla dimensione dell'effetto e la precisione delle stime (intervalli di confidenza)? No</p>
Valutazione e sintesi	<p>18. Nonostante i limiti dello studio, i risultati si dimostrano validi e si è sicuri del valore di autenticità? Sì</p> <p>19. Lo studio contribuisce a un'evidenza significativa del possibile utilizzo nella pratica infermieristica o di utilità per la disciplina infermieristica? No</p>
Riassunto della valutazione	<p>TOTALE DEI SÌ: 13 TOTALE DEI NO: 6</p>

Occupational stressors, burnout and coping strategies between hospital and community psychiatric nurses in a Dublin region
McTiernan, K., & McDonald, N. (2015).

Caratteristiche del Report	Quesiti di valutazione critica
<p>Metodo Disegno di ricerca</p>	<p>1. Il disegno di ricerca è stato il più rigoroso possibile, in virtù dello scopo della ricerca? Sì, è stato svolto in maniera rigorosa</p> <p>2. Per migliorare l'interpretabilità dei risultati, sono stati effettuati confronti appropriati? Sì</p> <p>3. La numerosità dei centri coinvolti è stata adeguata? No, sono stati coinvolti solo due centri</p> <p>4. Il disegno riduce al minimo i bias e il rischio di compromettere il costrutto interno e la validità esterna dello studio (per esempio, lo studio è stato condotto in cieco, è stato ridotto al minimo tasso di abbandono?)? Sì, il tasso di abbandono è stato ridotto al minimo</p>
<p>Popolazione e campione</p>	<p>5. La popolazione e il campione sono stati identificati e descritti sufficientemente nel dettaglio? Sì</p> <p>6. Il disegno di campione scelto si è dimostrato il più rigoroso possibile per la sua rappresentazione ed inoltre gli errori del campione sono stati il più possibile limitati? Sì, gli errori sono stati limitati il più possibile</p> <p>7. L'ampiezza del campione è risultata adeguata ed è stata eseguita un'analisi di potenza per stimare le esigenze di dimensioni del campione? No, il campione non era sufficientemente ampio</p>
<p>Raccolta dei dati e misura</p>	<p>8. Sono stati usati i migliori metodi possibili per identificare le variabili più importanti? Sì</p> <p>9. Gli strumenti specifici sono adeguatamente descritti e sono state fatte scelte appropriate, data la finalità e la popolazione dello studio? Sì, le scale sono state descritte bene</p> <p>10. Il report fornisce la prova che i metodi di raccolta dei dati hanno prodotto dati di elevata affidabilità e validità? Sì</p>
<p>Procedure</p>	<p>11. Se è stato utilizzato un intervento di stato adeguatamente descritto ed è stato condotto correttamente? La maggior parte dei partecipanti assegnati al gruppo d'intervento lo ha effettivamente ricevuto? Sono state fornite</p>

	<p>prove di accuratezza dell'intervento? SÌ, tutti i partecipanti hanno ricevuto l'intervento</p> <p>12. La raccolta dati è stata effettuata in modo da ridurre i bias. Il personale a tale compito è risultato formato per la raccolta dati? Sì, anche il personale è formato per svolgere questo tipo di lavoro</p>
<p>Risultati Analisi dei dati</p>	<p>13. Sono stati utilizzati metodi statistici appropriati? Sì</p> <p>14. Si è utilizzato una metodica analitica migliore possibile? Sì</p> <p>15. Gli errori di tipo I e II sono stati evitati o minimizzati? Sì</p>
<p>Scoperte</p>	<p>16. Sono state riportate informazioni sulla significatività statistica? No</p> <p>17. Sono state riportate informazioni sulla dimensione dell'effetto e la precisione delle stime (intervalli di confidenza)? No</p>
<p>Valutazione e sintesi</p>	<p>18. Nonostante i limiti dello studio, i risultati si dimostrano validi e si è sicuri del valore di autenticità? Sì</p> <p>19. Lo studio contribuisce a un'evidenza significativa del possibile utilizzo nella pratica infermieristica o di utilità per la disciplina infermieristica? No</p>
<p>Riassunto della valutazione</p>	<p>TOTALE DEI SÌ: 14 TOTALE DEI NO: 5</p>

Effect of mindfulness-based stress reduction therapy on work stress and mental health of psychiatric nurses

School of Nursing, Central South University, Changsha, Hunan, China, Yang, J., Tang, S., School of Nursing, Central South University, Changsha, Hunan, China, Zhou, W., & The Second Xiangya Hospital, Central South University, Changsha, Hunan, China. (2018).

Caratteristiche del Report	Quesiti di valutazione critica
Metodo Disegno di ricerca	1. Il disegno di ricerca è stato il più rigoroso possibile, in virtù dello scopo della ricerca? Sì 2. Per migliorare l'interpretabilità dei risultati, sono stati effettuati confronti appropriati? Sì 3. La numerosità dei centri coinvolti è stata adeguata? No 4. Il disegno riduce al minimo i bias e il rischio di compromettere il costrutto interno e la validità esterna dello studio (per esempio, lo studio è stato condotto in cieco, è stato ridotto al minimo tasso di abbandono)? Sì
Popolazione e campione	5. La popolazione e il campione sono stati identificati e descritti sufficientemente nel dettaglio? Sì 6. Il disegno di campione scelto si è dimostrato il più rigoroso possibile per la sua rappresentazione ed inoltre gli errori del campione sono stati il più possibile limitati? Sì 7. L'ampiezza del campione è risultata adeguata ed è stata eseguita un'analisi di potenza per stimare le esigenze di dimensioni del campione? No
Raccolta dei dati e misura	8. Sono stati usati i migliori metodi possibili per identificare le variabili più importanti? Sì 9. Gli strumenti specifici sono adeguatamente descritti e sono state fatte scelte appropriate, data la finalità e la popolazione dello studio? Sì 10. Il report fornisce la prova che i metodi di raccolta dei dati hanno prodotto dati di elevata affidabilità e validità? Sì
Procedure	11. Se è stato utilizzato un intervento di stato adeguatamente descritto ed è stato condotto correttamente? La maggior parte dei partecipanti assegnati al gruppo d'intervento lo ha effettivamente ricevuto? Sono state fornite prove di accuratezza dell'intervento? Sì 12. La raccolta dati è stata effettuata in modo da ridurre i bias. Il personale a tale compito è risultato formato per la raccolta dati? Sì
Risultati Analisi dei dati	13. Sono stati utilizzati metodi statistici appropriati? Sì

	<p>14. Si è utilizzato una metodica analitica migliore possibile? Sì</p> <p>15. Gli errori di tipo I e II sono stati evitati o minimizzati? Sì</p>
Scoperte	<p>16. Sono state riportate informazioni sulla significatività statistica? Sì</p> <p>17. Sono state riportate informazioni sulla dimensione dell'effetto e la precisione delle stime (intervalli di confidenza)? Sì</p>
Valutazione e sintesi	<p>18. Nonostante i limiti dello studio, i risultati si dimostrano validi e si è sicuri del valore di autenticità? Sì</p> <p>19. Lo studio contribuisce a un'evidenza significativa del possibile utilizzo nella pratica infermieristica o di utilità per la disciplina infermieristica? Sì</p>
Riassunto della valutazione	<p>TOTALE DEI SÌ: 18</p> <p>TOTALE DEI NO: 1</p>

Mediating effect of coping styles on the association between psychological capital and psychological distress among Chinese nurses: a cross-sectional study

Zhou, H., Peng, J., Wang, D., Kou, L., Chen, F., Ye, M., ... Liao, S. (2017).

Caratteristiche del Report	Quesiti di valutazione critica
Metodo Disegno di ricerca	1. Il disegno di ricerca è stato il più rigoroso possibile, in virtù dello scopo della ricerca? Sì 2. Per migliorare l'interpretabilità dei risultati, sono stati effettuati confronti appropriati? Sì 3. La numerosità dei centri coinvolti è stata adeguata? No 4. Il disegno riduce al minimo i bias e il rischio di compromettere il costrutto interno e la validità esterna dello studio (per esempio, lo studio è stato condotto in cieco, è stato ridotto al minimo tasso di abbandono)? Sì
Popolazione e campione	5. La popolazione e il campione sono stati identificati e descritti sufficientemente nel dettaglio? Sì 6. Il disegno di campione scelto si è dimostrato il più rigoroso possibile per la sua rappresentazione ed inoltre gli errori del campione sono stati il più possibile limitati? Sì 7. L'ampiezza del campione è risultata adeguata ed è stata eseguita un'analisi di potenza per stimare le esigenze di dimensioni del campione? Sì
Raccolta dei dati e misura	8. Sono stati usati i migliori metodi possibili per identificare le variabili più importanti? Sì 9. Gli strumenti specifici sono adeguatamente descritti e sono state fatte scelte appropriate, data la finalità e la popolazione dello studio? Sì 10. Il report fornisce la prova che i metodi di raccolta dei dati hanno prodotto dati di elevata affidabilità e validità? Sì
Procedure	11. Se è stato utilizzato un intervento di stato adeguatamente descritto ed è stato condotto correttamente? La maggior parte dei partecipanti assegnati al gruppo d'intervento lo ha effettivamente ricevuto? Sono state fornite prove di accuratezza dell'intervento? No 12. La raccolta dati è stata effettuata in modo da ridurre i bias. Il personale a tale compito è risultato formato per la raccolta dati? Sì

Risultati Analisi dei dati	13. Sono stati utilizzati metodi statistici appropriati? Sì 14. Si è utilizzato una metodica analitica migliore possibile? Sì 15. Gli errori di tipo I e II sono stati evitati o minimizzati? No
Scoperte	16. Sono state riportate informazioni sulla significatività statistica? No 17. Sono state riportate informazioni sulla dimensione dell'effetto e la precisione delle stime (intervalli di confidenza)? No
Valutazione e sintesi	18. Nonostante i limiti dello studio, i risultati si dimostrano validi e si è sicuri del valore di autenticità? Sì 19. Lo studio contribuisce a un'evidenza significativa del possibile utilizzo nella pratica infermieristica o di utilità per la disciplina infermieristica? Sì
Riassunto della valutazione	TOTALE DEI SÌ: 14 TOTALE DEI NO: 5

A cross-sectional study for the impact of coping strategies on mental health disorders among psychiatric nurses

Tsaras, K., Daglas, A., Mitsi, D., Papathanasiou, I. V., Tzavella, F., Zyga, S., & Fradelos, E. C. (2018).

Caratteristiche del Report	Quesiti di valutazione critica
Metodo Disegno di ricerca	1. Il disegno di ricerca è stato il più rigoroso possibile, in virtù dello scopo della ricerca? Sì 2. Per migliorare l'interpretabilità dei risultati, sono stati effettuati confronti appropriati? Sì 3. La numerosità dei centri coinvolti è stata adeguata? No 4. Il disegno riduce al minimo i bias e il rischio di compromettere il costrutto interno e la validità esterna dello studio (per esempio, lo studio è stato condotto in cieco, è stato ridotto al minimo tasso di abbandono)? Sì
Popolazione e campione	5. La popolazione e il campione sono stati identificati e descritti sufficientemente nel dettaglio? Sì 6. Il disegno di campione scelto si è dimostrato il più rigoroso possibile per la sua rappresentazione ed inoltre gli errori del campione sono stati il più possibile limitati? Sì 7. L'ampiezza del campione è risultata adeguata ed è stata eseguita un'analisi di potenza per stimare le esigenze di dimensioni del campione? Sì
Raccolta dei dati e misura	8. Sono stati usati i migliori metodi possibili per identificare le variabili più importanti? No 9. Gli strumenti specifici sono adeguatamente descritti e sono state fatte scelte appropriate, data la finalità e la popolazione dello studio? Sì 10. Il report fornisce la prova che i metodi di raccolta dei dati hanno prodotto dati di elevata affidabilità e validità? Sì
Procedure	11. Se è stato utilizzato un intervento di stato adeguatamente descritto ed è stato condotto correttamente? La maggior parte dei partecipanti assegnati al gruppo d'intervento lo ha effettivamente ricevuto? Sono state fornite prove di accuratezza dell'intervento? Sì 12. La raccolta dati è stata effettuata in modo da ridurre i bias. Il personale a tale compito è risultato formato per la raccolta dati? Sì
Risultati Analisi dei dati	13. Sono stati utilizzati metodi statistici appropriati? Sì

	<p>14. Si è utilizzato una metodica analitica migliore possibile? No</p> <p>15. Gli errori di tipo I e II sono stati evitati o minimizzati? Sì</p>
Scoperte	<p>16. Sono state riportate informazioni sulla significatività statistica? Sì</p> <p>17. Sono state riportate informazioni sulla dimensione dell'effetto e la precisione delle stime (intervalli di confidenza)? No</p>
Valutazione e sintesi	<p>18. Nonostante i limiti dello studio, i risultati si dimostrano validi e si è sicuri del valore di autenticità? Sì</p> <p>19. Lo studio contribuisce a un'evidenza significativa del possibile utilizzo nella pratica infermieristica o di utilità per la disciplina infermieristica? Sì</p>
Riassunto della valutazione	<p>TOTALE DEI SÌ: 15</p> <p>TOTALE DEI NO: 4</p>

The correlation between occupational stress, coping strategies, and the levels of psychological distress among nurses working in mental health hospital in Jordan
Hasan, A. A., & Tumah, H. (2017)

Caratteristiche del Report	Quesiti di valutazione critica
Metodo Disegno di ricerca	1. Il disegno di ricerca è stato il più rigoroso possibile, in virtù dello scopo della ricerca? Sì 2. Per migliorare l'interpretabilità dei risultati, sono stati effettuati confronti appropriati? Sì 3. La numerosità dei centri coinvolti è stata adeguata? No 4. Il disegno riduce al minimo i bias e il rischio di compromettere il costrutto interno e la validità esterna dello studio (per esempio, lo studio è stato condotto in cieco, è stato ridotto al minimo tasso di abbandono)? Sì
Popolazione e campione	5. La popolazione e il campione sono stati identificati e descritti sufficientemente nel dettaglio? Sì 6. Il disegno di campione scelto si è dimostrato il più rigoroso possibile per la sua rappresentazione ed inoltre gli errori del campione sono stati il più possibile limitati? Sì 7. L'ampiezza del campione è risultata adeguata ed è stata eseguita un'analisi di potenza per stimare le esigenze di dimensioni del campione? Sì
Raccolta dei dati e misura	8. Sono stati usati i migliori metodi possibili per identificare le variabili più importanti? Sì 9. Gli strumenti specifici sono adeguatamente descritti e sono state fatte scelte appropriate, data la finalità e la popolazione dello studio? Sì 10. Il report fornisce la prova che i metodi di raccolta dei dati hanno prodotto dati di elevata affidabilità e validità? Sì
Procedure	11. Se è stato utilizzato un intervento è stato adeguatamente descritto ed è stato condotto correttamente? La maggior parte dei partecipanti assegnati al gruppo d'intervento lo ha effettivamente ricevuto? Sono state fornite prove di accuratezza dell'intervento? No 12. La raccolta dati è stata effettuata in modo da ridurre i bias. Il personale a tale compito è risultato formato per la raccolta dati? Sì
Risultati Analisi dei dati	13. Sono stati utilizzati metodi statistici appropriati? Sì

	<p>14. Si è utilizzato una metodica analitica migliore possibile? Sì</p> <p>15. Gli errori di tipo I e II sono stati evitati o minimizzati? No</p>
Scoperte	<p>16. Sono state riportate informazioni sulla significatività statistica? No</p> <p>17. Sono state riportate informazioni sulla dimensione dell'effetto e la precisione delle stime (intervalli di confidenza)? Sì</p>
Valutazione e sintesi	<p>18. Nonostante i limiti dello studio, i risultati si dimostrano validi e si è sicuri del valore di autenticità? Sì</p> <p>19. Lo studio contribuisce a un'evidenza significativa del possibile utilizzo nella pratica infermieristica o di utilità per la disciplina infermieristica? Sì</p>
Riassunto della valutazione	<p>TOTALE DEI SÌ: 15</p> <p>TOTALE DEI NO: 4</p>

Occupational stress, coping strategies and psychological-related outcomes of nurses working in psychiatric hospitals
Hasan, A. A., Elsayed, S., & Tumah, H. (2018)

Caratteristiche del Report	Quesiti di valutazione critica
Metodo Disegno di ricerca	1. Il disegno di ricerca è stato il più rigoroso possibile, in virtù dello scopo della ricerca? Sì 2. Per migliorare l'interpretabilità dei risultati, sono stati effettuati confronti appropriati? Sì 3. La numerosità dei centri coinvolti è stata adeguata? No 4. Il disegno riduce al minimo i bias e il rischio di compromettere il costrutto interno e la validità esterna dello studio (per esempio, lo studio è stato condotto in cieco, è stato ridotto al minimo tasso di abbandono)? Sì
Popolazione e campione	5. La popolazione e il campione sono stati identificati e descritti sufficientemente nel dettaglio? Sì 6. Il disegno di campione scelto si è dimostrato il più rigoroso possibile per la sua rappresentazione ed inoltre gli errori del campione sono stati il più possibile limitati? Sì 7. L'ampiezza del campione è risultata adeguata ed è stata eseguita un'analisi di potenza per stimare le esigenze di dimensioni del campione? Sì
Raccolta dei dati e misura	8. Sono stati usati i migliori metodi possibili per identificare le variabili più importanti? Sì 9. Gli strumenti specifici sono adeguatamente descritti e sono state fatte scelte appropriate, data la finalità e la popolazione dello studio? Sì 10. Il report fornisce la prova che i metodi di raccolta dei dati hanno prodotto dati di elevata affidabilità e validità? Sì
Procedure	11. Se è stato utilizzato un intervento di stato adeguatamente descritto ed è stato condotto correttamente? La maggior parte dei partecipanti assegnati al gruppo d'intervento lo ha effettivamente ricevuto? Sono state fornite prove di accuratezza dell'intervento? No 12. La raccolta dati è stata effettuata in modo da ridurre i bias. Il personale a tale compito è risultato formato per la raccolta dati? Sì
Risultati Analisi dei dati	13. Sono stati utilizzati metodi statistici appropriati? 14. Si è utilizzata una metodica analitica migliore possibile? Sì

	15. Gli errori di tipo I e II sono stati evitati o minimizzati? No
Scoperte	16. Sono state riportate informazioni sulla significatività statistica? No 17. Sono state riportate informazioni sulla dimensione dell'effetto e la precisione delle stime (intervalli di confidenza)? Sì
Valutazione e sintesi	18. Nonostante i limiti dello studio, i risultati si dimostrano validi e si è sicuri del valore di autenticità? Sì 19. Lo studio contribuisce a un'evidenza significativa del possibile utilizzo nella pratica infermieristica o di utilità per la disciplina infermieristica? Sì
Riassunto della valutazione	TOTALE DEI SÌ: 15 TOTALE DEI NO: 4