

METACOGNITIONS, COPING STRATEGIES AND BURNOUT IN A SAMPLE OF WORKERS OF A PALLIATIVE HOME CARE SERVICE

**Lenzo Vittorio¹, Indelicato Federica¹, Grisolia Elisabetta¹, Germanà Antonino²,
Grasso Daniela²**



¹Department of Humanities and Social Science-Psychology Unit, University of Messina

²Palliative home care service ASP Messina, Consorzio SISIFO

Background

- In Italia, il 4% della popolazione (2.250.000 abitanti ca.) vive con una diagnosi di tumore (rapporto AIRTUM, 2010)
- Una percentuale di pazienti sta attraversando con la propria famiglia una condizione di terminalità di malattia
- In Sicilia, infatti, ogni anno muoiono in media 6.353 uomini e 4.507 donne a causa di tumori maligni (ReNcaM, 2004-2005)

Le cure palliative secondo la legge 38/2010

- **“l’insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un’inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici”.**

Quale clinica per le cure palliative?

- Non singoli professionisti ma un equipe (o meglio un gruppo)
- Un gruppo di curanti che si prende cura di un altro gruppo, ovvero quello costituito dal paziente e dalla sua famiglia.
- L'accompagnare il fine vita di una persona malata come un'impresa congiunta che coinvolge, con compiti e ruoli diversi, sia gli operatori che la famiglia.



La cornice teorica e clinica delle cure palliative è tuttora in costruzione e non priva di criticità...

Criticità nel lavoro degli operatori domiciliari

- Peculiarità del domicilio del paziente come setting di cura
- Poco spazio dedicato in passato alle cure palliative nei programmi di formazione degli operatori sanitari
- Le questioni etiche nel prendersi cura dei malati, le forti pressioni nella pratica clinica quotidiana, le frequenti difficoltà nel controllo dei sintomi, il continuo assumersi di responsabilità su decisioni difficili sollecitano fortemente e continuamente sul piano emotivo e cognitivo gli operatori impegnati nelle cure palliative

Quale ricerca empirica per le cure palliative?

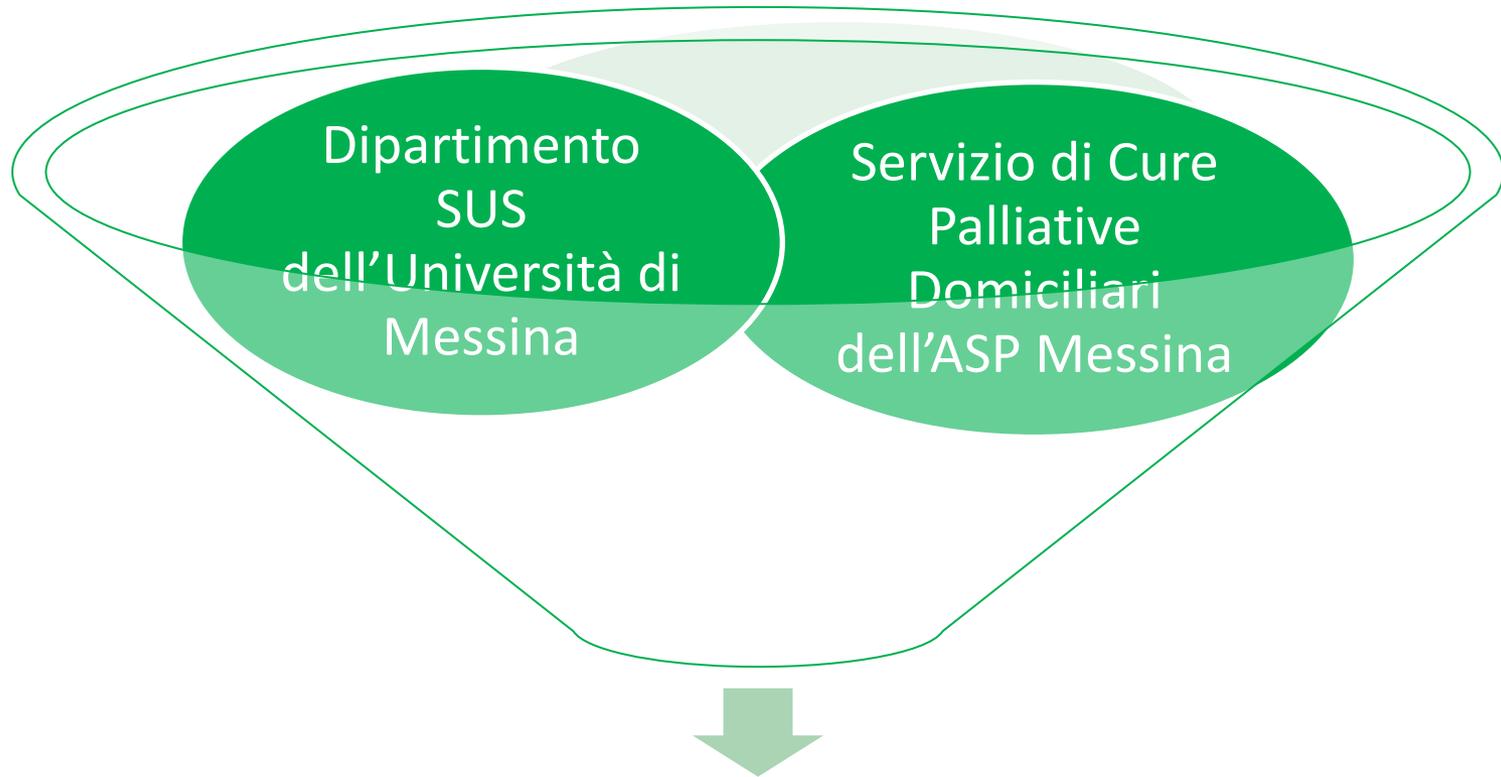
- **Le specificità delle cure palliative e difficoltà nell'adottare in toto le metodologie della Medicina evidence-based**
- **Importanza di costruire disegni di ricerca che tengano conto della realtà clinica degli operatori**
- **A differenza di altri ambiti di intervento, il punto di vista degli operatori e dei familiari, lungi dal rappresentare esclusivamente un bias da controllare, costituisce un interlocutore fondamentale nella ricerca sull'efficacia clinica degli interventi**

- **La maggior parte delle ricerche effettuate finora si è focalizzata sulle problematiche di fine vita associate al cancro, tra cui dolore, ansia, depressione** (Tassinari e Maltoni, 2004).



- **Tuttavia, si rileva ad oggi un forte gap nell'ambito delle cure palliative tra la ricerca empirica e la pratica clinica.**

2010: accordo di collaborazione



Varie linee di ricerca

Linea di ricerca con gli operatori del
Servizio di Cure Palliative Domiciliari

La ricerca

- Obiettivo: esplorare le relazioni tra metacognizioni, burnout e strategie di coping negli operatori di cure palliative domiciliari

Strumenti

- **Scheda socio-demografica**
- **Metacognitions Questionnaire 30** (Wells, Cartwright-Hatton, 2004; Quattropiani et al., 2014)
- **Maslach Burnout Inventory** (Maslach, Jackson, 1986; Sirigatti, Stefanile, Menoni, 1989)
- **Brief-Cope** (Carver, 1997)

NEGATIVE BELIEFS (NEG)

Credenze negative su pericolosità ed incontrollabilità dei propri processi di pensiero

POSITIVE BELIEFS (POS)

Credenze positive su preoccuparsi per far fronte alle situazioni

NEED TO CONTROL THOUGHTS (NC)

Credenze su necessità di controllo dei propri processi di pensiero

Metacognitions Questionnaire 30

COGNITIVE CONFIDENCE (CC)

Credenze su fiducia nel proprio funzionamento cognitivo

COGNITIVE SELF-CONSCIOUSNESS (CSC)

Tendenza a monitorare i propri processi di pensiero e a focalizzare l'attenzione su di sé

ESAURIMENTO EMOTIVO (9 item): esamina la sensazione di essere inaridito emotivamente ed esaurito dal proprio lavoro (es. item 1: “Mi sento emotivamente sfinito dal mio lavoro/giornata di lavoro”).

REALIZZAZIONE PERSONALE (8 item): valuta la sensazione relativa alla propria competenza e al proprio desiderio di successo nel lavorare con gli altri (es., item 5: “Mi pare di trattare alcuni pazienti come se fossero degli oggetti”).

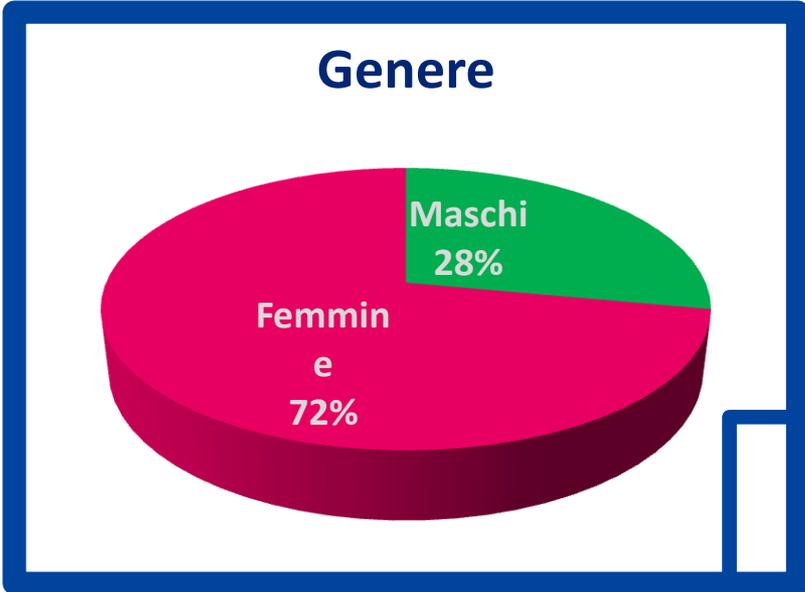
DEPERSONALIZZAZIONE (5 item): valuta una risposta fredda ed impersonale nei confronti degli utenti del proprio servizio (es., item 4: “Posso capire facilmente come la pensano i miei pazienti”).



Maslach Burnout Inventory (Maslach, Jackson, 1986; Sirigatti, Stefanile, Menoni, 1989)

- 1) SELF-DISTRACTION (SF): “1) Mi applico al lavoro o ad altre attività sostitutive per distogliere la mia mente dagli eventi”
- 2) ACTIVE COPING (AC): “2) Concentro i miei sforzi per fare qualcosa nella situazione in cui mi trovo”
- 3) DENIAL (D): “3) Mi dico: "questo non è reale"”
- 4) SUBSTANCE USE (SU): “4) Faccio uso di alcol o stupefacenti per sentirmi meglio”
- 5) USE OF EMOTIONAL SUPPORT (UES): “5) Cerco di ottenere un supporto emotivo dagli altri”
- 6) USE OF INSTRUMENTAL SUPPORT (UIS): “10) Cerco aiuto e consigli da parte degli altri”
- 7) BEHAVIORAL DISENGAGEMENT (BD): “6) Rinuncio a cercare di occuparmene”
- 8) VENTING (V): “9) Dico cose che lasciano venir fuori i miei sentimenti spiacevoli”
- 9) POSITIVE REFRAMING (PR): “12) Cerco di vedere la cosa in una luce diversa per farla apparire più positiva”
- 10) PLANNING (P): “14) Cerco una strategia per ciò che si deve fare”
- 11) HUMOR (H): “18) Ci scherzo sopra”
- 12) ACCEPTANCE (A): “20) Accetto la realtà che è accaduto”
- 13) RELIGION (R): “22) Cerco di trovare conforto nella mia religione o nelle mie credenze spirituali”
- 14) SELF - BLAME (SB): “13) Sono autocritico”

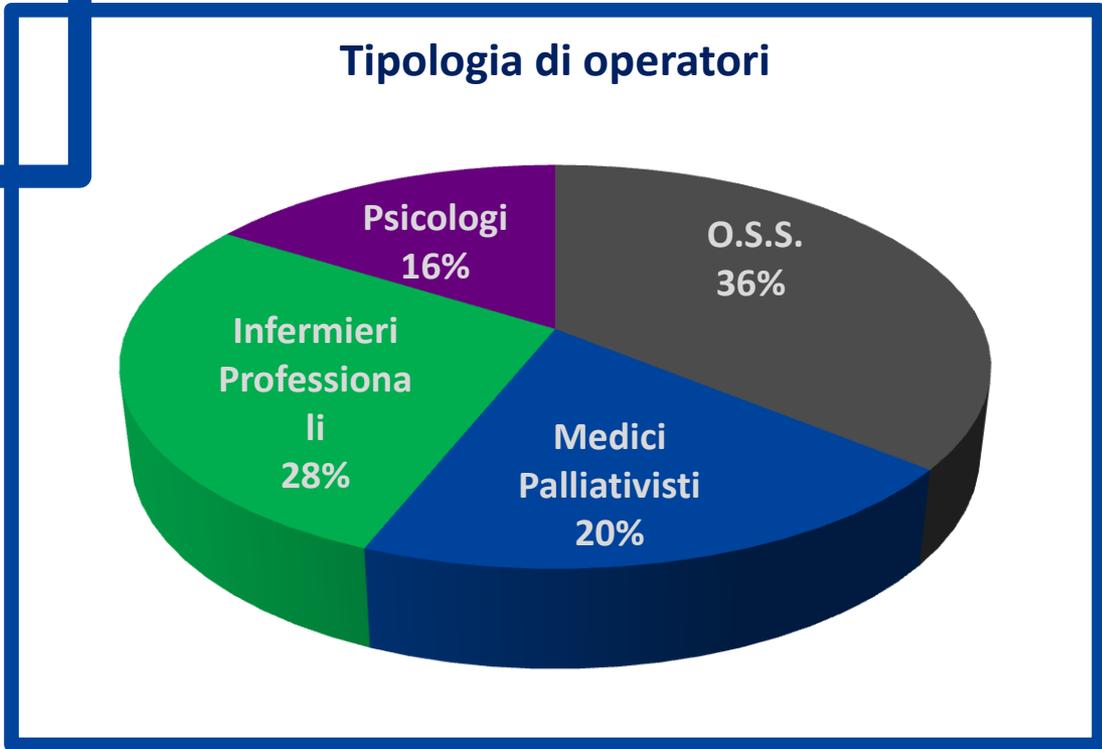
- Gruppo di operatori (n = 25)**



M = 32,5 (DS = 15,84)

Range 18-85 anni

Scolarità in anni = 14,22 (DS = 2,71)



Variabile		Età	Anni di lavoro	Metacognitions Questionnaire 30					
				CC	POS	CSC	NEG	NC	Total
Maslach Burnout Inventory	Esaurimento Emotivo	-.10	-.15	.25	.10	.11	.53**	.23	.35
	Realizzazione Personale	.44*	-.10	.16	.37	.43*	.21	.43*	.10
	Depersonalizzazione	-.20	.14	.16	-.04	.15	-.01	.08	.15

*p<0,05 ; **p<0,01.

Variabile		Brief-Cope						
		Self-distracti on	Active coping	Denial	Subst ance use	Use of emoti onal suppo rt	Use of instru menta l suppo rt	Behav ioral diseng agem ent
Maslach Burnout	Esaurimento Emotivo	.08	.52**	.30	.15	.47*	.39	-.08
	Realizzazione Personale	.03	.33	.09	-.23	-.02	.18	-.07
	Depersonaliza zione	-.12	.03	-.40	-.25	.00	.01	.04

Variable		Brief-Cope						
		Venting	Positive reframing	Planning	Humor	Acceptance	Religion	Self-blame
Maslach Burnout	Esaurimento Emotivo	-.04	-.05	.23	-.04	.32	.24	.40
	Realizzazione Personale	.49*	.25	.36	.03	.64**	.19	.31
	Depersonalizzazione	.14	.11	-.09	.32	.09	.15	.04

- Ci sono delle differenze nelle relazioni in base alla figura professionale?

Infermieri

Variabile	CC	POS	CSC	NEG	NC	MCQ
eta	0,029	0,334	0,600	0,677	0,371	0,600
esperienza	0,716	0,031	0,029	0,397	0,174	0,261
UIS	0,654	0,723	0,283	-0,048	,77*	0,674
V	-0,202	,81*	0,689	-0,114	0,736	0,617
P	0,076	,86*	0,617	0,245	0,673	0,704
SB	0,000	0,361	0,385	,89**	0,248	0,491
EE	0,257	0,177	0,072	,95**	0,108	0,321
PA	-0,343	0,268	0,382	-0,248	0,055	0,018
DP	-0,481	-0,334	-0,194	-0,645	-0,500	-0,587

OSS

Variabile	CC	PB	CS	UD	NCT	MCQ
età	0,339	,71*	0,126	0,333	0,118	0,393
esperienza	-0,273	-0,200	-0,074	-0,221	-0,146	-0,244
SD	0,537	,74*	0,107	0,362	0,189	0,453
AC	,71*	,88**	0,134	0,550	0,254	0,550
D	0,467	0,590	0,344	0,545	0,423	0,580
UES	0,623	,68*	,72*	0,376	0,535	,71*
V	0,618	,88**	0,207	0,558	0,221	0,536
P	0,553	,77*	0,641	0,251	0,386	0,603
A	,80**	0,456	0,589	,79*	,75*	,76*
R	0,481	0,265	,88**	0,272	,75*	0,634
SB	,80**	,90**	0,477	0,431	0,434	0,658
EE	0,294	-0,099	0,218	0,036	0,205	0,120
PA	0,677	,72*	0,530	,84**	0,611	,85**
DP	-0,063	-0,126	-0,235	-0,179	-0,356	-0,307

Medici

Variabile	CC	PB	CS	UD	NCT	MCQ
età	-0,707	0,667	-0,300	-0,154	-0,359	0,154
esperienza	0,258	-0,949	-0,400	-0,211	-0,400	-0,800
SD	0,000	0,406	0,632	0,811	0,649	,93**
AC	0,408	0,148	0,866	,88*	,88*	,88*
UES	0,559	-0,081	,84*	,82*	0,865	0,649
A	-0,363	,94*	0,051	-0,026	0,132	0,500
R	0,544	-0,289	0,872	,94*	0,816	0,658
SB	0,181	0,553	0,667	0,632	0,763	,91*
EE	0,354	0,051	,80*	,85**	0,821	0,821
PA	0,181	0,711	0,359	0,079	0,526	0,526
DP	0,725	0,132	0,564	0,132	0,711	0,237

Conclusioni

- Specifiche correlazioni tra burnout, metacognizioni e strategie di coping negli operatori di cure palliative domiciliari
- Differenze nelle correlazioni in base alla figura professionale

Limiti

- Utilizzo di strumenti self-report
- Utilizzo statistica non parametrica
- Numero limitato di soggetti coinvolti



Grazie per l'attenzione!

mail:
vittorio.lenzo@unime.it