

Compassion Satisfaction e disturbi vicari tra gli studenti di Educazione Professionale durante il tirocinio formativo. Uno studio osservazionale come punto di partenza per l'implementazione di azioni didattiche e di tutoring future.

Chiara Bottaro

Educatrice professionale

Sinossi: Il tirocinio formativo si configura come un potente strumento formativo e di orientamento per lo studente in quanto occasione per acquisire non soltanto competenze professionali, ma anche per acquisire, gradatamente, una propria identità professionale ruolo-specifica. Il contributo presenta e discute i risultati di uno studio osservazionale quantitativo su un gruppo di studenti iscritti al CdS in Educazione Professionale dell'Università degli Studi di Padova, che si trovavano in una condizione di ridotta tutela formativa, data dalla mancanza di figure di tutoraggio o coordinamento universitario. Dall'analisi dei dati si evidenzia che una parte (21,36%) degli studenti coinvolti nella ricerca rischia di sviluppare Burnout e/o Secondary Traumatic Stress Disorder. I risultati, inoltre, offrono lo spunto per la programmazione di attività formative di tutoring nei prossimi anni, volte a supportare gli studenti nella rielaborazione dei loro tirocini formativi e per stimolarli ad acquisire e sviluppare attitudini di pensiero critico ed abilità di autocura e relazionali.

Parole chiave: Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, Burnout, Secondary Traumatic Stress Disorder, Tutoring, Tirocinio formativo

Abstract: The internship is as a powerful training and orientation tool for students: indeed, it is an opportunity to acquire not only professional skills, but also to gradually acquire a role-specific professional identity. The paper presents and discusses the results of a quantitative observational study on a group of students enrolled in Professional Education Degree Course at the University of Padua, which was lacking educational support figures, as university tutors or coordinators. It was discovered that about the 20% of the students involved were at risk of developing Burnout o STSD. Study results provide interesting stimulus to plan some tutoring and training activities in the next years, oriented to support students in re-elaborating their internship experiences and stimulating them to acquire and develop critical thinking attitude, self-care skills and social skills.

Keywords: Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, Burnout, Secondary Traumatic Stress Disorder, Tutoring, training internship

Introduzione

I Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie possiedono una forte connotazione pratica che si esplica principalmente nell'attività di tirocinio professionalizzante.

Il tirocinio si configura come un potente strumento formativo e di orientamento per lo studente in quanto occasione per acquisire consapevolezza del mondo del lavoro in generale e, nello specifico, della professione desiderata. Il tirocinio, inoltre, consente l'acquisizione di competenze professionali attraverso l'esecuzione di attività pratiche secondo gradi progressivi di autonomia, in base al crescere dell'esperienza e dell'expertise dello studente (Renda et al., 2016). Rappresenta un'esperienza controllata, con meno pressioni, distrazioni e rischi rispetto al contesto lavorativo reale, ma utile per sperimentare la teoria e per acquisire formazione e competenze professionali di natura tecnica e trasversale (Renda et al., 2016; Sonatore, 2010). Infatti, permette allo studente non soltanto di acquisire abilità e competenze, ma anche di ponderare la scelta professionale che ha compiuto, di riflettere in merito ai suoi punti di forza e a quelli di debolezza e infine di acquisire una propria identità professionale ruolo-specifica. Dunque, durante il tirocinio non è sufficiente sviluppare soltanto competenze professionali, ma è necessario anche acquisire, gradatamente, un'identità professionale: in altre parole, ci si aspetta che lo studente, al termine del percorso universitario, esprima una professionalità a tutto tondo e non una mera capacità esecutiva delle prestazioni richieste dal suo ruolo (Bakker et al., 2018; Sun et al., 2016; Giraldo, 2013; Bufalino, 2013; Sandrone, 2013; Sasso et al., 2012; Frati, 2010; Pedrazza, 2002).

Per far ciò il tirocinio oltre alla parte pratica, nella quale lo studente si mette alla prova e si sperimenta concretamente nel ruolo, deve prevedere anche una serie di attività di accompagnamento, capaci di sollecitare la componente metacognitiva e riflessiva dello studente, attraverso la quale lo studente possa affrontare e rielaborare l'esperienza di tirocinio, affiancare la teoria alla pratica e riflettere sulla futura professione, sviluppando così la propria identità professionale (Salerni & Sanzo, 2013; Sun et al., 2016; Calvani, 2007; Ceriani, 2006).

Se tale accompagnamento viene a mancare o è solo in parte efficace, gli studenti rischiano di vivere negativamente il tirocinio, percependo come difficoltà alcune sfide ineludibili: possono quindi percepirsi inadeguati nel confrontarsi con la sofferenza e il dolore, provare una sensazione di eccessiva responsabilità e/o non aver chiaro il proprio ruolo. Inoltre, gli studenti possono provare sentimenti di insoddisfazione che inducono la percezione di maggiore stress, livelli più alti di ansia; tutto ciò può portarli a sviluppare sintomi depressivi; infine, un'esperienza di tirocinio vissuta in modo negativo può esporre lo studente a sperimentare bassi livelli di Compassion Satisfaction¹ e alti livelli di rischio per il Burnout² (Erschens et al., 2018; Liu et al., 2018; Cecil et al., 2014; Dyrbie et al., 2014; Brazeau et al., 2014; Tomaschewski-Barlem et al., 2014). In particolare, bassi livelli di Compassion Satisfaction accompagnati a valori elevati di Compassion Fatigue³ o a alti livelli di rischio di sviluppare Burnout, possono favorire la scelta da parte dello studente di abbandonare il corso di laurea; in altre circostanze, lo studente potrebbe anche riuscire a laurearsi, ma con grande probabilità incontrerà maggiori difficoltà di altri colleghi

¹ La Compassion Satisfaction viene definita come una sensazione percepita dal professionista nello svolgere un buon lavoro, ossia la soddisfazione che sente nel momento in cui esercita la propria professione. Il professionista percepisce che la sua presenza, i suoi gesti e le sue parole di compassione sono significative per l'altro che soffre. La Compassion Satisfaction appartiene all'operatore che sente di vivere il proprio lavoro in modo pieno e realizzato provando piacere nello svolgere un lavoro a contatto con persone in difficoltà o in condizioni di malattia, sentendosi utile e capace di svolgere quel compito (Figley, 2015)

² Il Burnout è l'effetto manifesto di una sensazione invasiva di totale esaurimento emozionale che emerge nel professionista sanitario a seguito di prolungati periodi di stress psico-fisico (Cadeddu et al., 2007; Leiter, 2000). L'operatore può percepire di aver esaurito le proprie risorse cognitive, psichiche e fisiche necessarie per adempiere al meglio il proprio lavoro.

³ La Compassion Fatigue, o costo della cura, nelle professioni d'aiuto viene definita come uno degli effetti a lungo termine di molteplici e ripetute esperienze di compassione, una sorta di saturazione della possibilità di compatire con l'altro che provoca un esaurimento profondo a livello cognitivo, emozionale, comportamentale, spirituale, psicosomatico, di performance lavorativa e delle relazioni umane (Figley, 1995; Yassen, 1995).

nel momento in cui inizierà a lavorare e a confrontarsi con l'esperienza pratica, senza più tutele (Chenevert, 2009; Gustavsson; 2012). Sono di fatto numerosi gli studi che attestano come alcuni studenti iscritti ai corsi di laurea delle professioni sanitarie, o in generale dell'area medica, inizino a sviluppare sintomi di disordini vicari⁴ durante lo svolgimento del tirocinio, quindi ancor prima di essere laureati e di aver iniziato ad esercitare la professione (Bakker et al., 2018; Boni et al., 2018; Deva et al., 2017; De Vries & Yimmins, 2017; Chenevert, 2016; Gustavsson; 2012).

La rielaborazione del tirocinio dovrebbe essere garantita dalla presenza di un tutor universitario che, attraverso attività seminariali e laboratori, accompagni gli studenti a diventare professionisti dotati di una propria identità professionale e un proprio giudizio critico (Salerni & Sanzo, 2013; Ceriani, 2006). Tuttavia, presso il corso di studi in Educazione Professionale dell'Università degli Studi di Padova, fino a luglio 2018, non era presente né un Coordinatore, né un Tutor Universitario. Data questa condizione di ridotta tutela formativa, è emersa la necessità di realizzare uno studio che indagasse lo stato di benessere psico-fisico ed emotivo degli studenti iscritti al corso di studi in Educazione Professionale.

Disegno dello studio

Il contributo, qui presentato, intende descrivere i risultati di uno studio che è stato realizzato con l'intento di indagare e conoscere lo stato di benessere psico-fisico ed emotivo degli studenti iscritti al corso di laurea in Educazione Professionale, che si trovavano in una condizione di ridotta tutela formativa, data dalla mancanza di figure di tutoraggio o coordinamento universitario.

Nello specifico lo studio si prefiggeva di:

1. Conoscere il livello di Compassion Satisfaction degli studenti coinvolti;
2. Comprendere se alcuni studenti manifestassero livelli rischiosi di Compassion Fatigue e/o di rischio Burnout;
3. Verificare la presenza di una correlazione tra l'insorgenza di tali disturbi e alcune dimensioni o tratti, tra i quali una limitata presenza di strategie di coping costruttive, scarsa autoefficacia, elevati livelli di ansia o difficoltà a rielaborare esperienze negative.

Lo studio realizzato si configura come una indagine pilota, osservazionale e quantitativa che ha coinvolto gli studenti iscritti al Corso di Studi in Educazione Professionale dell'Università degli Studi di Padova.

Sono stati coinvolti tutti gli studenti iscritti al Corso di Studi in Educazione Professionale che rispettassero i seguenti criteri di inclusione: esperienza di tirocinio pregressa alla data di somministrazione del protocollo di indagine, della durata minima di due mesi; assenza di disabilità intellettive; interesse manifestato rispetto agli obiettivi dello studio. Il campione potenziale era di 119 studenti. Tuttavia, sono stati raccolti 105 protocolli d'indagine, di cui 2 sono stati successivamente esclusi per mancato rispetto dei criteri di inclusione. Sono stati quindi considerati 103 protocolli. Il campione considerato era composto di 30 studenti del primo anno (29,1%), 30 del secondo anno (29,1%) e 43 del terzo anno (41,8%); per quanto concerne il genere, sono stati coinvolti 11 maschi (10,7%) e 92 femmine (89,3%). L'età media degli studenti era 22,09 (DS \pm 2,67, min 20 e max 39). Il 15,5% degli studenti svolgeva il tirocinio nell'ambito delle dipendenze, il 22,3% nell'ambito della disabilità adulta, il 12,6% in strutture residenziali per anziani con deficit cognitivi, il 20,4% in centri diurni o residenziali per utenti adulti con deficit psichici, il 2,9% nell'ambito della malattia cronica, il 21,4% nell'ambito della disabilità o disagio nell'età evolutiva, l'1,9% nell'ambito della neuropsichiatria infantile e infine il 2,9% in altri ambiti non meglio specificati. Il 46,6% degli studenti ha frequentato il liceo delle scienze umane e non ha precedenti lauree. La maggioranza degli studenti non lavora mentre studia (61,2%), ma ha esperienze di volontariato (61,2%). Il 53,4% degli studenti coinvolti ha affermato che al

⁴ Accanto a Compassion Fatigue o Burnout, si evidenziano casi di Secondary traumatic stress disorder (STSD), definito come una reazione acuta che si sviluppa improvvisamente e che si manifesta con i sintomi classici del disordine da stress post traumatico (Stamm, 1995).

momento della pre-immatricolazione al test di accesso ha indicato il CdS in Educazione Professionale come prima scelta.

Lo studio ha avuto inizio ad aprile 2018 ed è terminato nel mese di agosto 2018; si è sviluppato in tre fasi principali:

1. scelta dei test standardizzati da somministrare agli studenti e successiva creazione del protocollo di indagine;
2. somministrazione del protocollo d'indagine agli studenti iscritti al Corso di Studi in Educazione Professionale, raccolta e analisi dei dati;
3. discussione dei risultati e successiva elaborazione di alcune implicazioni pratiche.

Il protocollo di indagine comprendeva una scheda anagrafica e nove test validati: il ProQoL 5 (variabile dipendente) e altri otto (variabili indipendenti) tra i quali: Coping Response style (COPE), General Decision-Making style (GDMS), Basic Psychological Needs Satisfaction (BPNS), Autoefficacia e gestione Emozioni Positive e Negative (APEP/ A e N), Autoefficacia nella gestione di sistemi complessi (ASC), State-Trait Anxiety Inventory 1 - Forma Y (STAI 1), State-Trait Anxiety Inventory 2 - Forma Y (STAI 2).

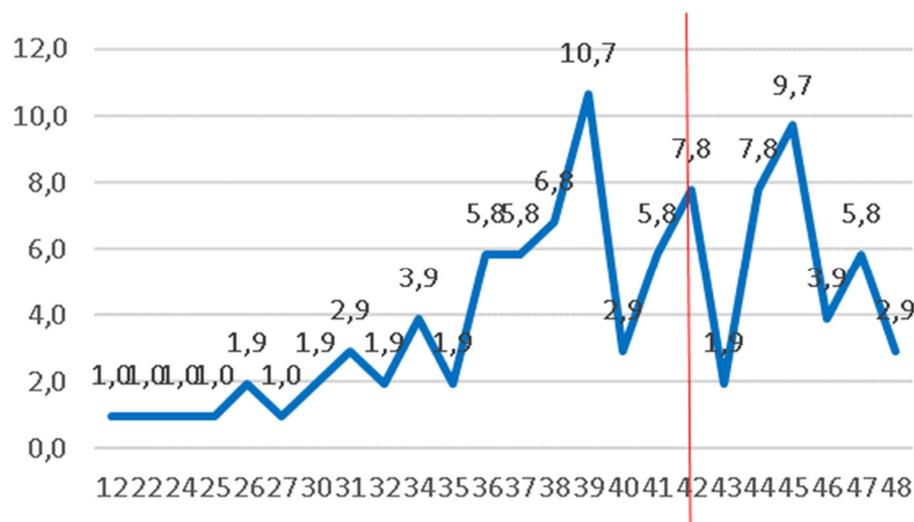
I dati raccolti mediante somministrazione del protocollo sono stati sottoposti ad analisi statistica con il supporto del software “Statistical Package for Social Science” (SPSS). Il software permette di realizzare analisi statistiche descrittive, regressioni lineari e la creazione di grafici di elevata qualità (Mastrorilli et al, 2017).

Risultati

Compassion Satisfaction

Dall'analisi dei dati emerge che la media del livello di Compassion Satisfaction dell'intero gruppo di studenti è 39,18 ($\pm 6,43$ min12, max 48). A seguire viene inserito il grafico (Graf. 1) che rappresenta la distribuzione dei livelli di Compassion Satisfaction.

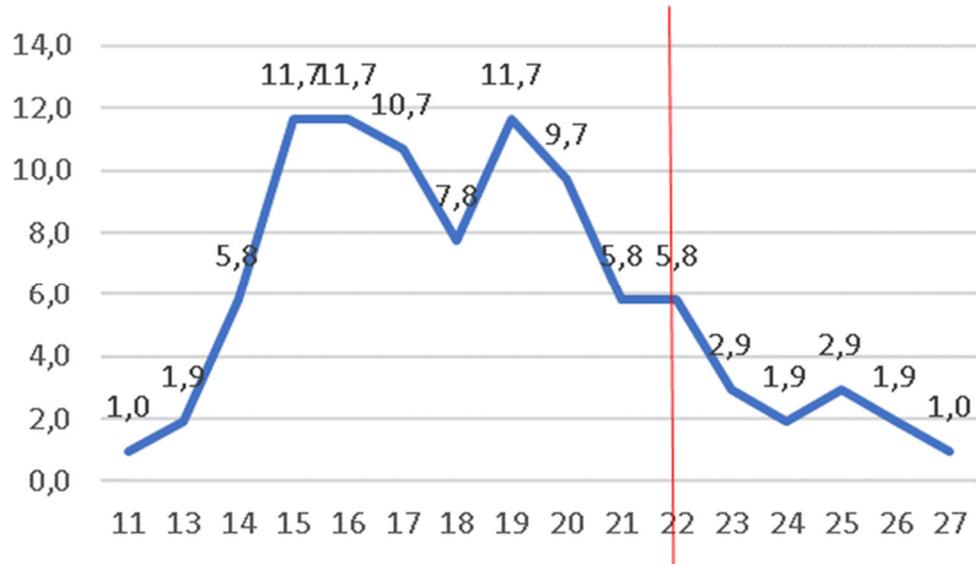
Grafico 1: Distribuzione dei livelli di Compassion Satisfaction



Burnout

Dall'analisi dei dati emerge che la media del livello di burnout per tutti gli studenti è 18,36 ($\pm 3,31$ min 11, max 27). A seguire viene inserito il grafico (Graf. 2) che rappresenta la distribuzione dei valori degli studenti sul rischio di sviluppare Burnout.

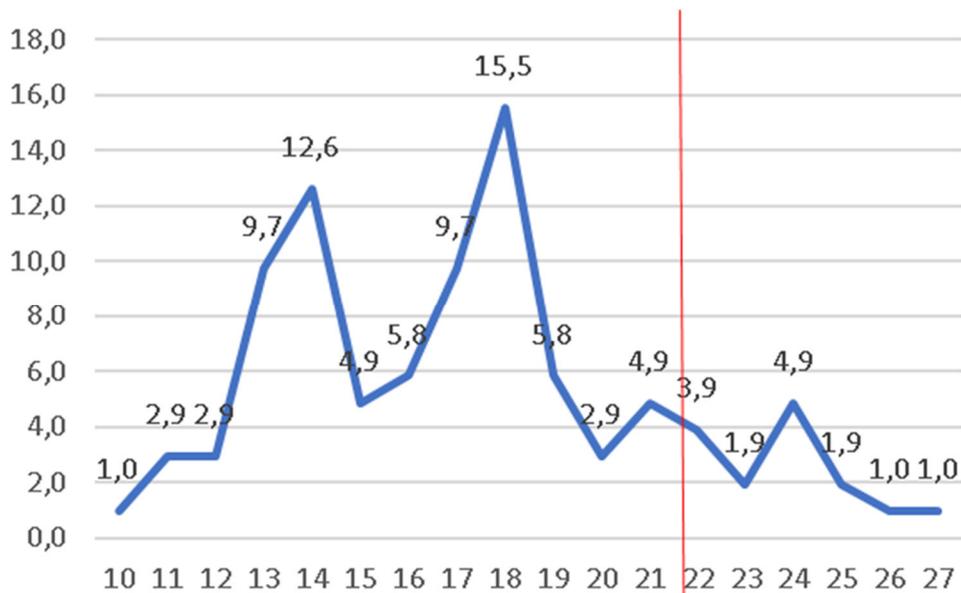
Grafico. 2: Distribuzione dei livelli di rischio di Burnout



Secondary Traumatic Stress Disorder

Dall’analisi dei dati emerge che la media del livello di STSD per tutto il gruppo di studenti è 17,25 (± 3,84, min 10, max 27). A seguire viene inserito il grafico (Grafico 3) che rappresenta la distribuzione dei valori degli studenti sul rischio di sviluppare STSD.

Grafico. 3: Distribuzione dei livelli di rischio di STSD



Confronto livelli di Compassion Satisfaction, Burnout e STSD tra i tre anni di corso

Nella tabella che segue (Tab. 1) si riporta il confronto tra i livelli di Compassion Satisfaction, Burnout e STSD negli studenti appartenenti ai tre anni di corso.

Tabella. 1: Confronto livelli di Compassion Satisfaction, Burnout e STSD tra i 3 anni di corso

		CS	B-OUT	STSD
1° anno	M _a	38,2	18,21	16,59
	±	6,155	3,392	3,32
2° anno	M _a	40,14	18,61	18,61
	±	5,823	3,745	4,349
3° anno	M _a	39,22	18,29	16,76
	±	7,066	3,01	3,645

Confronto tra ambito di tirocinio e livelli di Compassion Satisfaction, Burnout e STSD

Nella tabella che segue (Tab. 2) si riporta il confronto tra ambito di tirocinio e livelli di Compassion Satisfaction, Burnout e STSD.

Tabella. 2: Confronto tra ambito di tirocinio e livelli di Compassion Satisfaction, Burnout e STSD

		CS	B-OUT	STSD
Dipendenze	M _a	40,73	19,00	16,56
	±	3,918	2,976	3,847
Disabilità adulta	M _a	38,74	18,43	16,86
	±	6,723	2,959	3,745
Anziani con deficit cognitivi	M _a	39,08	17,69	16,82
	±	5,560	3,903	3,545
Servizi psichiatrici per adulti	M _a	39,25	18,65	17,95
	±	6,307	3,498	4,454
Malattia cronica	M _a	41,67	13,50	16,33
	±	5,686	3,536	2,887
Disabilità o disagio età evolutiva	M _a	38,18	18,52	17,53
	±	8,770	3,400	4,115
Neuropsichiatria infantile	M _a	40,00	18,50	17,50
	±	1,414	4,950	0,707

Confronto delle medie tra l'anno di corso frequentato e dimensioni significative

Nella tabella che segue (Tab. 3) si riporta il confronto delle medie tra l'anno di corso frequentato dagli studenti e alcune dimensioni misurate tramite la somministrazione dei test validati.

Tabella. 3: Confronto delle medie tra l'anno di corso frequentato dagli studenti e alcune dimensioni misurate tramite la somministrazione dei test validati

		ASC		COPE	STAY		GDMS			BPNS		APE/A
		MATURITÀ EMOTIVA	FINALIZZAZIONE AZIONE	ORIENTAMENTO AL PROBLEMA	ANSIA STATO	ANSIA TRATTO	RAZIONALE	INTUITIVO	DIPENDENTE	AUTONOMIA	COMPETENZA	APEN-A
1	M _a	19,63	21,9	31	43,82	45,55	18,73	14,53	18,5	25,57	20,96	24,77
	±	2,834	3,325	4,235	8,367	5,773	3,3	2,788	4,566	3,645	3,18	5,475
2	M _a	20,17	23,2	31,69	41,11	47,15	19,39	15,48	18,92	27,07	22,14	23,76
	±	2,89	3,827	4,25	10,422	4,588	3,155	2,836	3,476	3,674	3,583	4,564
3	M _a	21,84	24,19	33,63	42,33	45,02	19,66	16,19	18,11	27,49	22,74	25,88
	±	5,113	3,01	5,716	11,667	5,162	3,253	3,658	4,138	3,562	3,021	4,686

Gli studenti a rischio

Dall'analisi dei risultati ottenuti attraverso la somministrazione del test ProQol 5 è emerso che il 21,36% degli studenti coinvolti in questo studio è a rischio di sviluppare Burnout o STSD. L'età media è 21.71 (±1.419), sono iscritti prevalentemente al secondo anno (47,6%) e svolgono il tirocinio nell'ambito dei servizi psichiatrici per adulti. Il 66,7% di questi studenti non sono studenti-lavoratori, mentre il 71,4% ha avuto esperienze di volontariato. Nella tabella che segue (Tab.4) si riportano i livelli di alcune dimensioni misurate dai test somministrati relativi ai risultati ottenuti dagli studenti con rischio di disordine vicario.

Tabella. 4: Valori dimensioni su studenti a rischio

	MATURITÀ EMOTIVA	FINALIZZAZIONE AZIONE	FLUIDITÀ RELAZIONALE	EVITANTE	RAZIONALE	COMPETENZA	APEN-A
Studenti a rischio	19,38	22,24	21,24	12	18,57	20,29	23,71
Media generale	20,71	23,23	23,48	10,58	19,3	22,06	24,95

Analisi delle correlazioni

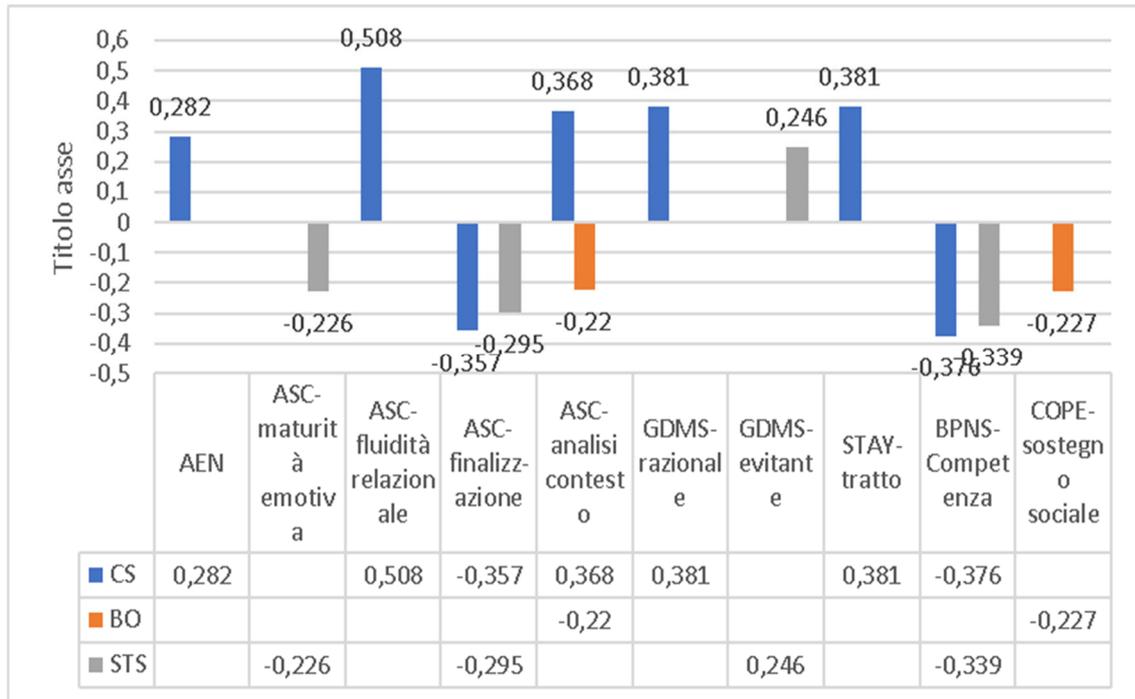
Dall'analisi statistica volta ad indagare la presenza di correlazioni significative tra le diverse dimensioni considerate, emergono dati interessanti relativamente al legame tra le tre dimensioni della variabile indipendente (Compassion Satisfaction, Burnout e STSD) e le altre scale. Si segnala l'indice di correlazione $r = + 0,282$ ($p < 0,01$) tra la Compassion Satisfaction (CS) e la gestione delle emozioni negative, di $r = + 0,508$ ($p < 0,001$) tra CS e "fluidità relazionale"; ancora, $r = +0,368$ ($p < 0,001$) tra CS e "analisi del contesto" e di $r = +0,381$ ($p < 0,001$) tra CS e lo stile di presa di decisione razionale.

Per quanto concerne il Burnout, tale dimensione correla inversamente con alcune delle dimensioni del test ASC (finalizzazione dell'azione $r = - 0,357$ ($p < 0,001$), fluidità relazionale $r = - 0,420$ ($p < 0,001$), analisi del contesto $r = - 0,229$ ($p < 0,05$) e anche con la strategia di coping "sostegno sociale" $r = -0,227$ ($p < 0,05$).

Infine, il STSD correla con la strategia di presa di decisione evitante $r = + 0,246$ ($p < 0,05$), mentre correla inversamente con la dimensione della finalizzazione dell'azione $r = - 0,295$ ($p < 0,01$), con la maturità emotiva $r = - 0,226$ ($p < 0,05$) e con la dimensione della competenza $r = - 0,339$ ($p < 0,001$).

Nel grafico che segue (Graf. 4) si riportano e descrivono le correlazioni più significative.

Grafico. 4: Correlazioni significative



Discussione dei risultati

In generale i risultati attestano come nonostante la difficoltà dovuta alla mancata presenza di figure supportanti le attività di tirocinio, la maggioranza degli studenti coinvolti nello studio raggiunga buoni livelli di Compassion Satisfaction e abbia saputo trovare strategie di compensazione e tutela sufficienti a proteggerli dal rischio di sviluppare Burnout o STSD. Tuttavia, da questo studio è anche emerso che una parte (21,36%) degli studenti coinvolti nella ricerca rischia di sviluppare Burnout o STSD; tale risultato è in accordo con gli studi di Santos-Boni et al. (2018), Sunet al. (2016), Brazeau et al. (2014), Dyrbye et al. (2014), Tomaschewski-Barlem et al. (2014), Cecil et al. (2014), Rudman & Gustavsson (2012).

Coerentemente agli studi di De Vries & Timmins (2017), McTiernan & McDonald (2015) e Chakraborty et al. (2012) è emerso che gli studenti che rischiano di sviluppare Burnout o STSD presentano un minor livello di maturità emotiva rispetto agli studenti che non sono a rischio. Dall'indagine presentata emerge inoltre che gli studenti a rischio possiedono livelli più bassi anche di finalizzazione dell'azione e fluidità relazionale; perciò questi studenti mostrano maggiori difficoltà sia nei porsì obiettivi concreti e realizzabili sia poi nel perseguirli. Inoltre, si rileva una maggiore difficoltà a relazionarsi e a confrontarsi con gli altri, a dare e chiedere aiuto, a mantenere buone relazioni e a gestire i conflitti interpersonali. Ciò è confermato anche dagli studi di Weilenmann et al. (2018), Taleghani et al. (2017), Ferri et al. (2015).

Dalla ricerca è emerso che gli studenti che non sono a rischio di sviluppare Burnout o STSD possiedono maggiori strategie di coping: infatti sono più capaci di trovare soluzioni ai problemi che incontrano e di affrontarli in maniera propositiva e attiva. Per altro verso, e coerentemente con gli studi di Kangmoon & Young-Mee (2018), Balayssac et al. (2017), McTiernan &

McDonald (2015), Nowakowska-Domagala et al. (2015), Jenkins & Elliott (2004), gli studenti a rischio cercano maggiormente il sostegno sociale e delegano ad altri colleghi le difficoltà o insidiosità che incontrano, al fine di evitarle. Dall'analisi dei risultati si rileva inoltre che negli studenti a rischio prevale uno stile decisionale dipendente/evitante, mentre negli studenti non a rischio prevale uno stile decisionale razionale; questo risultato è conforme con gli studi di Tang et al. (2018) e di Wilson (2014). Dai risultati emerge inoltre che gli studenti a rischio riferiscono di sentirsi meno competenti, rispetto agli studenti non a rischio. Questo dato non è stato riscontrato in letteratura, plausibilmente perché il tema, nello specifico, è stato poco studiato; tuttavia dai risultati finora discussi sembra comprensibile che lo studente a rischio si senta meno preparato sia da un punto di vista personale che professionale ad affrontare il mondo del lavoro, visto che è maggiormente immaturo da un punto di vista emotivo, meno capace di prendere decisioni e ricerca maggiormente il sostegno sociale.

Per altro verso gli studenti non a rischio dimostrano una maggiore capacità di gestire le emozioni negative (test APEN/A), di saperle fronteggiare e di saperle rielaborare. Ciò è in accordo con gli studi di Weileinmann et al. (2018) e Mefoh et al. (2018).

Dai risultati si rileva inoltre come il livello di Compassion Satisfaction sia abbastanza simile nei tre anni, anche se è di poco maggiore negli studenti che frequentano il secondo anno. Tuttavia, sono sempre gli studenti del secondo anno che hanno un maggior rischio di sviluppare Burnout e STSD. È in parte possibile spiegare questo risultato con il fatto che la maggioranza degli studenti del secondo anno svolge il tirocinio nell'ambito delle patologie psichiatriche. Tra i vari ambiti di tirocinio, quest'ultimo può essere percepito come più impegnativo, poiché richiede allo studente sia una buona preparazione tecnico-professionale, sia una buona consapevolezza personale e professionale (Sun et al., 2016); lo studente infatti in questi contesti ha forse maggiori possibilità di mettersi alla prova e sperimentarsi nel ruolo dell'Educatore Professionale, ma in alcuni casi può trovarsi sprovvisto di tutti quegli strumenti (in termini di abilità e attitudini) che risultano utili, se non necessari, ad affrontare le situazioni sfidanti che in questo ambito non mancano. Tale sensazione di inadeguatezza o di insicurezza non potendo trovare un luogo e un tempo di espressione e rielaborazione, data la situazione di mancata tutela formativa vista l'assenza di un tutor universitario, può solo esacerbare i sentimenti di ansia e provocare stati di stress (Alkaika et al., 2018; Jourdain & Chenevert, 2016; Salerni & Sanzo, 2013).

Questi risultati vengono confermati anche dal confronto tra i livelli di Compassion Satisfaction, Burnout, STSD e gli ambiti di tirocinio. Se infatti poniamo in relazione le tre dimensioni del ProQ con gli ambiti di tirocinio, è possibile osservare come gli studenti con i livelli più alti di Compassion Satisfaction, svolgano il loro tirocinio nell'ambito delle dipendenze o dei servizi psichiatrici per adulti. Tuttavia, è possibile anche osservare che sono proprio gli studenti che svolgono il tirocinio in questi ambiti ad essere più a rischio di sviluppare Burnout o STSD. Tali risultati sono in accordo con gli studi di Mc Tiernam & Mc Donald (2015), Chakraborty et al. (2012), Jenkins & Elliott (2004) che indicano maggiormente esposti a fenomeni di burnout i professionisti che lavorano in ambiti generalmente definiti come difficili e complessi, tra i quali rientra l'ambito dei servizi psichiatrici e delle dipendenze. Tali contesti, tuttavia, nella loro complessità intrinseca e sfidante, sono anche in grado di stimolare maggiormente una percezione di soddisfazione e realizzazione nell'esercizio della professione scelta, sia negli studenti che nei professionisti, rendendo plausibili e motivati gli alti livelli di Compassion Satisfaction.

I limiti dello studio sono legati alla scelta di somministrare il protocollo d'indagine durante lo svolgimento del tirocinio; infatti per esigenze legate alla tempistica non è stato possibile somministrare il protocollo in due fasi diverse, ossia prima che gli studenti iniziassero il tirocinio e al termine di esso. Inoltre, la selezione dei partecipanti è avvenuta attraverso un campionamento di convenienza, quindi basato su alcuni criteri di comodità e su una selezione non casuale (Levine et al., 2006). Infine, il protocollo d'indagine raccoglieva numerosi test e ciò ha richiesto un tempo elevato sia per la somministrazione, sia successivamente per l'elaborazione dei dati.

Conclusioni ed implicazioni per la pratica futura

L'indagine presentata ha permesso di conoscere lo stato di benessere psicofisico ed emotivo degli studenti iscritti al corso di studi in Educazione Professionale in una condizione di ridotta tutela formativa. I risultati dello studio e la discussione degli stessi hanno permesso di comprendere almeno in parte i bisogni formativi degli studenti coinvolti, consentendo ai ricercatori di formulare alcune ipotesi di progettazione didattica e formativa inerente la funzione del tutor universitario. Infatti, i risultati hanno offerto lo spunto per la programmazione di attività formative di tutoring che potranno essere realizzate nei prossimi anni e orientate ad aumentare in generale il possesso di competenze tecnico-professionali e l'acquisizione di un'identità professionale da parte degli studenti. Alla luce delle riflessioni riportate a partire da risultati, si ritiene adeguato in questo specifico contesto, limitarsi a descrivere una proposta metodologica relativa alle attività di tutoring realizzabili al fine di accrescere la maturità emotiva degli studenti, ossia la loro capacità di gestire situazioni stressanti, di affrontare imprevisti e incidenti critici, di avere un buon autocontrollo su eventi e situazioni difficili che potrebbero incontrare durante il tirocinio (Weilenmann et al., 2018; Smith et al., 2017; Bobbo, 2016; Psilopanagioti et al., 2012). Attraverso le attività seminariali e laboratoriali, sarebbe auspicabile che il tutor sostenesse gli studenti nello sviluppo di un buon livello di fluidità relazionale (Ayaz-Alkaya et al., 2018; De Vries & Timmins, 2017; Bobbo, 2018). Inoltre, il tutor universitario potrebbe organizzare alcune attività laboratoriali che aiutino gli studenti a sviluppare la capacità di "leggere" il contesto nel quale si trovano ad operare, di cogliere i nessi tra i diversi eventi e le diverse situazioni, di comprendere le richieste che provengono dalle persone dell'ambiente e di utilizzare un linguaggio adeguato alle diverse circostanze (Kerasidou & Horn, 2016; Neumann et al., 2011). Risulta inoltre importante sostenere gli studenti nel saper gestire le emozioni negative e favorire l'incremento e il rinforzo in loro di un pensiero critico nella presa di decisione, assumendosi la responsabilità per le scelte prese in autonomia (Bobbo, 2016).

I risultati portano a ritenere che tra i compiti del tutor universitario sia da prevedere anche quello di favorire negli studenti l'acquisizione di specifiche Self-Care Skills, al fine di tutelarsi dal rischio di sviluppare Compassion Fatigue e/o Burnout a cui una professione d'aiuto in ambito sanitario inevitabilmente espone. Il tutor universitario potrebbe, inoltre, sostenere l'acquisizione di specifiche Social skills che permettono allo studente uno scambio arricchente con altri colleghi o esperti, ma che gli consentano allo stesso tempo di rapportarsi efficacemente con il paziente (Bobbo, 2018). Soltanto attraverso un accompagnamento che stimoli e rinforzi un atteggiamento metacognitivo e riflessivo, lo studente potrà affrontare e rielaborare l'esperienza di tirocinio, affiancare la teoria alla pratica e riflettere sulla sua futura professione, sviluppando così la propria identità professionale evitando di acquisire durante il tirocinio solo competenze meramente tecniche (Mainous et al., 2018; Sun et al., 2016; Johnson et al., 2012; Lisimberti, 2006). A tal fine, considerando i risultati ottenuti e i dati di letteratura, si ritiene possibile proporre alcune linee generali di azione didattica e di tutoring per la pratica futura; in particolare per favorire lo sviluppo della maturità emotiva, si possono predisporre attività tutoriali come il role playing, il narrative workshop, la parallel chart e lo standardised patient based (SPB). Se le prime due attività di tutoring proposte sono abbastanza conosciute, meno lo sono le ultime due: la parallel chart consiste in una cartella parallela, che accompagna la cartella clinica, sulla quale il professionista sanitario può scrivere le informazioni biografiche e personali del paziente, il racconto della malattia, non solo come disease, ma come illness e sickness e le impressioni e le emozioni che prova a contatto con lui (Charon, 2001); mentre il SPB consiste nell'utilizzare un paziente standardizzato (generalmente un attore istruito a interpretare il ruolo di un paziente) per valutare le capacità sviluppate dallo studente nell'interazione con la persona malata (Bokken et al., 2009). Tale attività tutoriale favorisce anche lo sviluppo di competenze pratico-procedurali che si riallacciano ai contenuti teorici seguiti in classe e quindi consentono allo studente di operare una connessione efficace tra teoria e pratica; tuttavia, esistono altre attività di tutoring che promuovono lo stesso obiettivo, come il workshop riflessivo sulle pratiche: si tratta di un setting in cui il tutor stimola negli studenti un lavoro di riflessione su ciò che hanno osservato, ascoltato

o provato a fare, con lo scopo di individuare in tale oggetto di esperienza un senso che consenta loro di trasformarlo in un apprendimento significativamente connotato, favorendo l'apprendimento esperienziale (Zannini, 2005). Questa attività supporta anche lo sviluppo del pensiero critico-analitico, che può essere stimolato attraverso altre attività di tutoring come il Problem-based learning (PBL) e il Collaborative Learning (CL) che consentono di acquisire determinate attitudini all'apprendimento collaborativo e autodiretto in una prospettiva di Life-long Learning (Bidokht & Assareh, 2011; Dillenbourg, 1999). Se il PBL è conosciuto come metodologia di tutoring, meno lo è il CL, che consiste in un apprendimento che avviene in una situazione nella quale due o più persone apprendono o tentano di apprendere insieme qualche cosa, condividendo non solo gli stessi obiettivi di apprendimento ma anche l'attivazione degli stessi processi mentali che appaiono collegati all'apprendimento, che diventa una conseguenza del discorso e dell'interazione sociale (Dillenbourg, 1999). Il CL e il role-playing, già citati precedentemente, possono favorire lo sviluppo anche di abilità metariflessive e metacognitive. In particolare, il role-playing può prevedere anche la videoregistrazione della simulazione che successivamente deve essere rivista da tutto il gruppo per stimolare una discussione sugli elementi critici o positivi evidenziabili e successivamente alla visione, gli studenti dovranno essere coinvolti in una serie di riflessioni o approfondimenti (Choen, 2008; Martignoni et Alii, 2012). Un altro strumento di tutoring che favorisce lo sviluppo di abilità metariflessive e metacognitive è l'incidente critico che viene definito come una situazione nella quale lo studente fatica a prendere una decisione – per timore della responsabilità o delle conseguenze – ed è quindi esposto ad un senso di disorientamento e vulnerabilità che può avere esiti diversi a seconda di numerosi fattori intervenenti: emozioni associate al compito percepito come sfidante, sentimento di autostima ed autoefficacia, stile decisionale (evitante, dipendente, etc.), così come qualità dei rapporti intessuti con i colleghi e con il suo tutor (Binetti e Alloni, 2004,).

Concludendo il tutor universitario dovrebbe assumere un ruolo chiave nell'individuare durante il percorso di studi gli studenti più fragili e sostenerli secondo percorsi tutoriali più adeguati, poiché risulta fondamentale conoscere lo stato di benessere psico-fisico ed emotivo degli studenti e accompagnarli durante il percorso di studi al fine di formare dei professionisti competenti e non degli studenti che saranno pur laureati e abilitati all'esercizio della professione, ma che sono a rischio di sviluppare Burnout o STSD, ancor prima di entrare effettivamente nel mondo del lavoro.

Bibliografia

- Alvaro, R., Vellone, E., Fierro, A., Faia, A., Petrone, F., Miliari, R., & Venturini, G. (2009). Tools and methods to improve clinical training of undergraduate nursing students: The experience of "Tor Vergata" University of Rome. *Professioni infermieristiche*, 62(1), 32-40.
- Ariemma, L., & Sirignano, F. M. (2003). *Il tirocinio come strumento formativo* (pp. 1-140). Pensa multimedia, Lecce.
- Ayaz-Alkaya, S., Yaman-Sözber, Ş., & Bayrak-Kahraman, B. (2018). The effect of nursing internship program on burnout and professional commitment. *Nurse education today*, 68, 19-22.
- Bakker, E. J., Kox, J. H., Miedema, H. S., Bierma-Zeinstra, S., Runhaar, J., Boot, C. R & Roelofs, P. D. (2018). Physical and mental determinants of dropout and retention among nursing students: protocol of the SPRiNG cohort study. *BMC nursing*, 17(1), 27.
- Balayssac, D., Pereira, B., Virost, J., Collin, A., Alapini, D., Cuny, D., & Vennat, B. (2017). Burnout, associated comorbidities and coping strategies in French community pharmacies—BOP study: A nationwide cross-sectional study. *PloS one*, 12(8), e0182956.
- Binetti, P., & Alloni, R. (2004). *Modi e modelli del tutorato: la formazione come alleanza*. Edizioni scientifiche Magi, Roma.
- Bobbo, N. (2015). *La fatica della cura, dalla Compassion Fatigue alla Compassion Satisfaction*. Cleup, Padova.

- Bobbo, N. (2018). Il tutoring per la formazione in ambito sanitario: competenze e strategie per la formazione delle identità professionali. *Studium Educationis*, (1), 143-152.
- Brazeau, C. M., Shanafelt, T., Durning, S. J., Massie, F. S., Eacker, A., Moutier, C., & Dyrbye, L. N. (2014). Distress among matriculating medical students relative to the general population. *Academic Medicine*, 89(11), 1520-1525.
- Bufalino, G. (2013). The traineeship role in the construction of the future worker. *Rivista Formazione, Lavoro, Persona*, (9), 78-86
- Cadeddu, A., D'Aloja, E., Faa, G., Fanos, V., Granese, A., Rutelli, P. (2007). *Qualità e sanità: un dialogo per l'umanizzazione, filosofia, pedagogia, medicina e psicologia*. Franco Angeli, Milano.
- Calvani, A. (2007). *Fondamenti di didattica*. Carocci, Roma.
- Cecil, J., McHale, C., Hart, J., & Laidlaw, A. (2014). Behaviour and burnout in medical students. *Medical education online*, 19(1), 25209.
- Ceriani, A. (2006). *Quando la prassi sposa la teoria, indagine sul tirocinio formativo nella facoltà di Scienze della Formazione*, Franco Angeli, Milano.
- Chakraborty, R., Chatterjee, A., & Chaudhury, S. (2012). Internal predictors of burnout in psychiatric nurses: An Indian study. *Industrial psychiatry journal*, 21(2), 119.
- De Vries, J. M., & Timmins, F. (2017). Teaching psychology to nursing students-a discussion of the potential contribution of psychology towards building resilience to lapses in compassionate caring. *Nurse education in practice*, 26, 27-32.
- Dewa, C. S., Loong, D., Bonato, S., Trojanowski, L., & Rea, M. (2017). The relationship between resident burnout and safety-related and acceptability-related quality of healthcare: a systematic literature review. *BMC medical education*, 17(1), 195.
- Dewey, J. (1990). *Le fonti di una scienza dell'educazione*, La Nuova Italia, Firenze.
- Dillenbourg, P. (1999). *What do you mean by collaborative learning? Collaborative-learning: Cognitive and computational approaches*. Elsevier, Oxford, 1-19.
- Dos Santos Boni, R. A., Paiva, C. E., de Oliveira, M. A., Lucchetti, G., Fregnani, J. H. T. G., & Paiva, B. S. R. (2018). Burnout among medical students during the first years of undergraduate school: Prevalence and associated factors. *PloS one*, 13(3), e0191746.
- Dyrbye, L. N., West, C. P., Satele, D., Boone, S., Tan, L., Sloan, J., & Shanafelt, T. D. (2014). Burnout among US medical students, residents, and early career physicians relative to the general US population. *Academic Medicine*, 89(3), 443-451.
- Erschens, R., Keifenheim, K. E., Herrmann-Werner, A., Loda, T., Schwille-Kiuntke, J., Bugaj, T. J., & Junne, F. (2019). Professional burnout among medical students: systematic literature review and meta-analysis. *Medical teacher*, 41(2), 172-183.
- Ferri, P., Guerra, E., Marcheselli, L., Cunico, L., & Di Lorenzo, R. (2015). Empathy and burnout: an analytic cross-sectional study among nurses and nursing students. <https://iris.unimore.it/retrieve/handle/11380/1075631/93993>
- Figley, C. R. (2013). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Routledge.
- Giraldo, M. (2013). Academic traineeship as alternation of practice and theory, action and critical reflection. *Rivista Formazione, Lavoro, Persona*, 9, 5-6.
- Hope, V., & Henderson, M. (2014). Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. *Medical education*, 48(10), 963-979.
- Jenkins, R., & Elliott, P. (2004). Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *Journal of advanced nursing*, 48(6), 622-631.
- Jourdain, G., & Chênevert, D. (2010). Job demands–resources, burnout and intention to leave the nursing profession: A questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 47(6), 709-722.

- Kerasidou, A., & Horn, R. (2016). Making space for empathy: supporting doctors in the emotional labour of clinical care. *BMC medical ethics*, 17(1), 8.
- Kim, K., & Lee, Y. M. (2018). Understanding uncertainty in medicine: concepts and implications in medical education. *Korean journal of medical education*, 30(3), 181.
- Lin, Y. K., Chen, D. Y., & Lin, B. Y. J. (2017). Determinants and effects of medical students' core self-evaluation tendencies on clinical competence and workplace well-being in clerkship. *PloS one*, 12(11), e0188651.
- Lisimberti, C. (2006). *L'identità professionale come progetto, una ricerca su insegnanti e formazione*. Vita e Pensiero, Roma.
- Liu, H., Yansane, A. I., Zhang, Y., Fu, H., Hong, N., & Kalenderian, E. (2018). Burnout and study engagement among medical students at Sun Yat-sen University, China: A cross-sectional study. *Medicine*, 97(15).
- Lozupone, E. (2011). La Costruzione del Tirocinio come esperienza formativa: tra teoria e prassi alla ricerca della qualità.
- Mainous, A., Rahmanian, K., Ledford, C., & Carek, P. (2018). Professional Identity, Job Satisfaction, and Commitment of Nonphysician Faculty in Academic Family Medicine. *Family medicine*, 50(10), 739-745.
- Măirean, C. (2016). Emotion regulation strategies, secondary traumatic stress, and compassion satisfaction in healthcare providers. *The Journal of psychology*, 150(8), 961-975.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2000). *Burnout e organizzazione. Modificare i fattori strutturali della demotivazione al lavoro* (Vol. 36). Edizioni Erickson, Trento.
- Mastrorilli, P., & Borgogni, S. (2004). *L'ABC del programma SPSS. Come avviarsi alla pratica del pacchetto statistico* (Vol. 7). FrancoAngeli, Milano.
- 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.
- Mefoh, P. C., Ude, E. N., & Chukwuorji, J. C. (2019). Age and burnout syndrome in nursing professionals: moderating role of emotion-focused coping. *Psychology, health & medicine*, 24(1), 101-107.
- Mezirow, J. (2003). *Apprendimento e trasformazione*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Mjaaland, T. A., Finset, A., Jensen, B. F., & Gulbrandsen, P. (2011). Physicians' responses to patients' expressions of negative emotions in hospital consultations: a video-based observational study. *Patient Education and Counseling*, 84(3), 332-337.
- Mortari, L. (2003). *Apprendere dall'esperienza: il pensare riflessivo nella formazione*. Carocci editore, Roma.
- Neumann, M., Edelhäuser, F., Tauschel, D., Fischer, M. R., Wirtz, M., Woopen, C., ... & Scheffer, C. (2011). Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. *Academic medicine*, 86(8), 996-1009.
- Nowakowska-Domagala, K., Jablowska-Gorecka, K., Kostrzanowska-Jarmakowska, L., Morteń, M., & Stecz, P. (2015). The interrelationships of coping styles and professional burnout among physiotherapists: a cross-sectional study. *Medicine*, 94(24).
- Park, S. A., & Ahn, S. H. (2015). Relation of compassionate competence to burnout, job stress, turnover intention, job satisfaction and organizational commitment for oncology nurses in Korea. *Asian Pac J Cancer Prev*, 16(13), 5463-9.
- Pedrazza, M. (2002). *Identità e ruolo professionale. Opinioni, relazioni ed atteggiamenti in ambito lavorativo* (Vol. 163). Unicopli, Milano.
- Psilopanagioti, A., Anagnostopoulos, F., Mourtou, E., & Niakas, D. (2012). Emotional intelligence, emotional labor, and job satisfaction among physicians in Greece. *BMC health services research*, 12(1), 463.

- Renda, E., Salerni, A., Malerba, D. (2016). Placement tutors' perceptions about University traineeship: a central point of view for a circular and integrated model. *Italian Journal of Educational Research*, 16, 159-74.
- Rudman, A., & Gustavsson, J. P. (2012). Burnout during nursing education predicts lower occupational preparedness and future clinical performance: a longitudinal study. *International journal of nursing studies*, 49(8), 988-1001.
- Salerni, A., & Sanzo, A. (Eds.). (2013). *Orientare al tirocinio e alle professioni: L'università incontra le aziende* (Vol. 22). Edizioni Nuova Cultura, Roma.
- Sandrone, G. (2013). Pedagogical and methodological teachings by the Medicine and Surgery Degree traineeship. *Rivista Formazione, Lavoro, Persona* (9) 7-18.
- Sani, F., Pandolfo, L. (2013). *Modelli e percorsi di tirocinio per l'Università*. Pensa Multimedia, Lecce.
- Sasso, L., & Lotti, A. (2003). *Il tutor per le professioni sanitarie*. Carrocci Editore, Roma.
- Schön, D. A. (1993). *Il Professionista riflessivo: per una nuova epistemologia della pratica professionale* (Vol. 152). Edizioni Dedalo, Bari.
- Smith, K. E., Norman, G. J., & Decety, J. (2017). The complexity of empathy during medical school training: evidence for positive changes. *Medical education*, 51(11), 1146-1159.
- Sonatore, A. (2010). *Imparare facendo. Il tirocinio come esperienza formativa in contesto di lavoro: Il tirocinio come esperienza formativa in contesto di lavoro*. Franco Angeli, Milano.
- Stamm, B. (1995). *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators*. The Sidran Press, Derwood.
- Sulzer, S. H., Feinstein, N. W., & Wendland, C. L. (2016). Assessing empathy development in medical education: a systematic review. *Medical education*, 50(3), 300-310.
- Sun, L., Gao, Y., Yang, J., Zang, X. Y., & Wang, Y. G. (2016). The impact of professional identity on role stress in nursing students: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 63, 1-8.
- Taleghani, F., Ashouri, E., & Saburi, M. (2017). Empathy, burnout, demographic variables and their relationships in oncology nurses. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 22(1), 41.
- Tang, L., Pang, Y., He, Y., Chen, Z., & Leng, J. (2018). Burnout among early-career oncology professionals and the risk factors. *Psycho-Oncology*, 27(10), 2436-2441.
- Tomaschewski-Barlem JG, Lunardi VL, Tomaschewski-Barlem, J. G., Lunardi, V. L., Lunardi, G. L., Barlem, E. L. D., Silveira, R. S. D., & Vidal, D. A. S. (2014). Burnout syndrome among undergraduate nursing students at a public university. *Revista latino-americana de enfermagem*, 22(6), 934-941.
- Vecchi, C. (2016). Empatía, burnout... y competencia profesional: Algunas reflexiones. *Archivos argentinos de pediatría*, 114(5), 468-471.
- Weilenmann, S., Schnyder, U., Parkinson, B., Corda, C., Von Kaenel, R., & Pfaltz, M. C. (2018). Emotion transfer, emotion regulation, and empathy-related processes in physician-patient interactions and their association with physician well-being: a theoretical model. *Frontiers in psychiatry*, 9, 389.
- Wilkinson, S. (2014). How nurses can cope with stress and avoid burnout. *Emergency Nurse*, 22(7).
- Yassen, J. (1995). Preventing Secondary Traumatic Stress Disorder. In Fingley CR (1995) "Compassion Fatigue, Coping with Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized" Routledge, New York. 178-208
- Zannini, L. (2005). *La tutorship nella formazione degli adulti: uno sguardo pedagogico* (Vol. 32). Guerini scientifica, Roma.

Journal of Health Care Education in Practice (May 2019)

Zhang, Y. Y., Zhang, C., Han, X. R., Li, W., & Wang, Y. L. (2018). Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis. *Medicine*, 97(26).

Normativa di riferimento

Delibera di giunta regionale n. 1439 del 05 agosto 2014, Direttive in materia di organizzazione aziendale delle attività inerenti la formazione del personale infermieristico e ostetrico, tecnico, della riabilitazione e della prevenzione, ai sensi dell'art. 6, comma 3, del D.lgs 502/92 s.m.i..

Delibera di giunta regionale n. 581 del 05 maggio 2016, Protocollo d'intesa tra la Regione del Veneto e le Università degli Studi di Padova e di Verona in materia di formazione delle professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche, della riabilitazione, tecniche e della prevenzione. Approvazione definitiva. Art. 6, comma 3, del d.lgs del 30.12.1992, n. 502 s.m.i.

Decreto Ministeriale del 19 febbraio 2009, Determinazione delle classi delle leauree delle professioni sanitarie.

Legge n. 251 del 10 agosto 2000, Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica.

