

Alessio Matiz<sup>1</sup>, Cristiano Crescentini<sup>2</sup>, Elisa Boaro<sup>3</sup>, Francesco Piani<sup>4</sup>, Franco Fabbro<sup>1,5</sup>

## Studio di follow-up sulla riduzione dei livelli di burnout con la meditazione mindfulness in professionisti socio-sanitari

<sup>1</sup> Perceptual Robotics Laboratory, Scuola Superiore Sant'Anna, Pisa

<sup>2</sup> Dipartimento di Lingue e Letterature, Comunicazione, Formazione e Società, Università degli Studi di Udine, Udine

<sup>3</sup> Corso di Laurea in Educazione Professionale, Università degli Studi di Udine, Udine

<sup>4</sup> Dipartimento delle Dipendenze, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine, Udine

<sup>5</sup> Dipartimento di Medicina, Università degli Studi di Udine, Udine

**RIASSUNTO.** Gli interventi con la meditazione mindfulness realizzati attraverso corsi di 8 settimane si sono dimostrati utili per la riduzione dei livelli di burnout legato allo stress lavorativo. Nella maggior parte della letteratura questi effetti positivi sono stati stimati con valutazioni fatte immediatamente prima e subito dopo gli interventi terapeutici. Poco si sa, invece, delle traiettorie sintomatologiche del burnout nei mesi successivi a questo tipo di interventi.

Il nostro studio esplorativo ha preso in esame un gruppo di professionisti (n=19) dell'area socio-sanitaria con problematiche legate alla sindrome di burnout, valutando tramite questionari psicometrici gli effetti di un intervento standard di 8 settimane con la meditazione mindfulness; su alcuni di questi soggetti (n=8), che hanno continuato a meditare dopo il corso, è stato eseguito anche un follow-up a distanza di 9 mesi dalla seconda valutazione. Inoltre, un altro gruppo di professionisti (n=9) della stessa categoria, ma che non hanno meditato durante questa ricerca, è stato utilizzato come gruppo di controllo. La valutazione ha riguardato burnout, abilità mindfulness e soddisfazione organizzativa.

Dall'analisi dei dati è emerso che gli effetti di riduzione dei livelli di burnout non sono stati avvertiti al termine delle 8 settimane del corso, quanto invece nel lungo periodo oggetto del follow-up. Ciò indica da un lato la possibilità di ottenere risultati con la meditazione mindfulness anche in soggetti che non rispondono alla terapia secondo le tempistiche normali, dall'altro l'importanza di monitorare il processo di guarigione.

**Parole chiave:** burnout, follow-up, mindfulness, meditazione, professionisti socio-sanitari.

**ABSTRACT.** A FOLLOW-UP STUDY ON THE REDUCTION OF BURNOUT LEVELS THROUGH MINDFULNESS MEDITATION IN HEALTH CARE PROFESSIONALS. The 8-week mindfulness meditation (MM) trainings have proven to be helpful for reducing burnout due to work-related stress. Most studies reported these positive effects with evaluations made immediately before and immediately after the therapeutic interventions. Little is known, however, about the symptoms of burnout in the months following these interventions.

In our exploratory study, the effects of an 8-week MM training were assessed in a group of health care professionals (n = 19) with vulnerability to develop burnout; a 9-month follow-up was conducted on the subjects (n=8) who continued to meditate after the end of the training. Other health care professionals of the same company, who did not meditate during this research, served as control group. Burnout, mindfulness abilities and job satisfaction were evaluated through self-reports.

### Introduzione

La meditazione *mindfulness* è stata introdotta in via sperimentale all'interno dei contesti terapeutici occidentali oltre 30 anni fa per la cura di dolori cronici (1), stress (2), ansia (3) e depressione (4). Se inizialmente questa tecnica è stata impiegata soprattutto a vantaggio dei pazienti, a partire dalla fine degli anni '90 si è assistito ad un interesse della ricerca per la sua applicazione anche a soggetti non malati, come ad esempio studenti universitari (5) o semplici volontari (6), con l'intento di favorire in queste persone dei miglioramenti a livello di benessere psico-fisico generale.

In quest'ottica la meditazione mindfulness è stata sperimentata nuovamente all'interno di relazioni di cura, ma con gli altri attori di queste, ossia con i professionisti dell'assistenza sociale e sanitaria (7). Queste figure lavorative, infatti, sono solitamente sottoposte a notevoli carichi di stress nelle relazioni interpersonali, con conseguenti ripercussioni a livello psicologico, che possono portare frequentemente fino alla caratteristica sindrome di *burnout* (8). Gli studi che hanno indagato gli effetti della meditazione mindfulness sui soggetti in quest'area lavorativa (9) hanno registrato significative riduzioni dei livelli di stress, insieme a miglioramenti nella qualità di vita e nelle competenze della cura di sé; perciò questa tecnica è ormai considerata come una dei più importanti mezzi per la prevenzione e la cura del burnout lavorativo (10).

Gli interventi con la meditazione mindfulness sono solitamente strutturati in un corso con 8 incontri a cadenza settimanale, che avvengono in un contesto di gruppo. Durante gli incontri vengono insegnate sia le basi teoriche della meditazione mindfulness, sia la tecnica meditativa stessa, che i partecipanti sono chiamati a praticare quotidianamente a casa per tutta la durata del corso. L'analisi dell'efficacia di questi interventi viene fatta solitamente valutando le persone prima e dopo il corso, per individuare possibili variazioni nelle misure ottenute in questi due istanti temporali. Naturalmente lo scopo di questi programmi non è solo quello di ridurre i sintomi durante le settimane di partecipazione, ma anche il mantenimento nel tempo dei miglioramenti che si ottengono con la meditazione. Perciò, ulteriori valutazioni in istanti temporali successivi agli interventi (secondo la modalità denominata

*Data showed that during the training the levels of burnout did not decrease, but significant reductions were observed during the follow-up. This indicates the possibility of obtaining results with MM even in subjects who do not have standard response time to the therapy and highlights the importance of monitoring the healing process.*

*Key words: burnout, follow-up, mindfulness, meditation, health care workers.*

follow-up) possono mostrare l'andamento delle variabili di studio, con l'obiettivo di chiarire se e per quanto tempo i miglioramenti si mantengano dopo che le persone hanno interrotto la pratica meditativa, oppure se si manifestino ulteriori progressi nelle persone che hanno continuato a meditare.

Nella maggior parte degli studi i rilevamenti a distanza dalla fine dei corsi non viene effettuata, probabilmente a causa delle difficoltà nell'ottenere la disponibilità dei partecipanti ad un'ulteriore valutazione e nel mantenere un livello omogeneo di pratica tra i partecipanti. Gli studi che sono riusciti a realizzare dei follow-up hanno evidenziato, ad esempio, che le riduzioni dei sintomi negativi nel dolore cronico, nei disturbi d'ansia e dell'umore ottenute in soggetti malati dopo un intervento di 8 settimane vengono generalmente mantenute anche dopo 3-4 anni (11-14), seppur questi studi non riportino chiaramente se e quanto i soggetti abbiano continuato a meditare. Anche per le professioni sociosanitarie uno studio ha mostrato che le riduzioni nei livelli di burnout ottenuti dopo 8 settimane vengono mantenute anche dopo 3 mesi (15), anche se questo risultato è stato ottenuto in un gruppo molto ridotto.

Scopo dello studio esplorativo su cui si basa questo articolo è stato quello di misurare i livelli di burnout in un gruppo di professionisti dell'area socio-sanitaria che hanno partecipato ad un corso standard di meditazione mindfulness. Questa valutazione è stata effettuata in tre istanti temporali: prima del corso, subito dopo il corso, e, ancora, a distanza di 9 mesi dalla fine del corso. Questa terza sessione di valutazione non ha riguardato l'intero gruppo dei professionisti, ma il sottogruppo di soggetti che hanno continuato a praticare la meditazione fino a questa terza sessione. Come gruppo di controllo non attivo, è stato valutato anche un altro gruppo di professionisti dello stesso settore. Oltre ai sintomi del burnout, l'assessment ha riguardato anche le abilità mindfulness, che si sviluppano tipicamente con la pratica di questo tipo di meditazione, e la soddisfazione lavorativa, che solitamente si riduce con il peggioramento del burnout (16, 17).

Il punto di maggiore interesse di questa ricerca è rappresentato senz'altro dal follow-up realizzato per il sottogruppo di meditatori, dato che esso può mettere in luce delle dinamiche psicologiche più complesse di quelle di una valutazione pre e post intervento. Vale la pena ricordare che controlli periodici di follow-up sono previsti a seguito di numerosi interventi in medicina, dalla cardiologia (18) all'oncologia (19), con lo scopo di monitorare con cura il processo di guarigione.

## Metodo

### Partecipanti

Hanno partecipato a questa ricerca 28 professionisti socio-sanitari dipendenti dall'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine. I partecipanti sono educatori professionali, medici psichiatri, infermieri, psicologi, assistenti sociali, assistenti sanitari e operatori socio-sanitari, tutte figure professionali che all'interno dell'Azienda prevedono una relazione diretta con l'utenza.

Di questi 28 soggetti, un gruppo di 19 ha partecipato ad un corso di Meditazione Orientata alla Mindfulness (di seguito gruppo denominato "MOM"), mentre i restanti 9 soggetti si sono resi disponibili a formare un gruppo di controllo (denominato "CONTR"): entrambi i gruppi sono stati infatti valutati con gli stessi strumenti. Il gruppo MOM è stato valutato prima e dopo il corso, mentre dopo la conclusione di questo corso è stato valutato il gruppo CONTR, ancora in due sessioni separate da un intervallo di tempo analogo a quello intercorso tra le due sessioni di valutazione del gruppo MOM.

Il gruppo MOM includeva 9 uomini e 10 donne, in media con un'età di  $46,61 \pm 7,71$  anni, un'anzianità di servizio di  $18,79 \pm 8,82$  anni e un carico di lavoro settimanale di  $36,24 \pm 4,03$ . Il gruppo CONTR includeva 5 uomini e 4 donne, in media con un'età di  $46,56 \pm 7,99$  anni, un'anzianità di servizio di  $17,89 \pm 8,05$  anni e un carico di lavoro settimanale di  $33,67 \pm 7,62$  ore.

Dopo la fine del corso, 8 soggetti del gruppo MOM hanno continuato a meditare e sono stati valutati nuovamente, a distanza di circa 11 mesi dalla prima valutazione. Questo sottogruppo dei partecipanti al corso (denominato "MOM-11mesi") era composto da 3 uomini e 5 donne, in media con un'età di  $50 \pm 7,86$  anni, un'anzianità di servizio di  $23,63 \pm 8,18$  anni e un carico di lavoro settimanale di  $36,13 \pm 4,36$  ore.

### Intervento di Meditazione Orientata alla Mindfulness

Il corso di Meditazione Orientata alla Mindfulness (20, 21) è simile al metodo "Mindfulness-Based Stress Reduction" (MBSR) ideato da Jon Kabat-Zinn (1, 22), a cui aggiunge elementi dagli insegnamenti dello psichiatra, psicoterapeuta e antropologo cileno Claudio Naranjo (23) e del monaco buddhista Henepola Gunaratana dello Sri Lanka (24). La pratica meditativa è direttamente ispirata al "Grande discorso sui fondamenti della presenza mentale" (25) del principe indiano Siddhartha Gautama, conosciuto come il "Buddha".

Il corso di Meditazione Orientata alla Mindfulness è strutturato in 8 incontri, distanziati una settimana uno dall'altro. Ogni incontro, della durata di due ore, inizia con un insegnamento teorico di 30 minuti, prosegue con la pratica della meditazione per altri 30 minuti e si conclude con una discussione in gruppo tra l'insegnante ed i partecipanti sui temi teorici o su eventuali difficoltà nella pratica. Nei quasi 2 mesi del corso si richiede ai partecipanti di meditare quotidianamente a casa per mezz'ora, seguendo il metodo appreso e le istruzioni fornite attraverso una registrazione audio.

### Strumenti di indagine

Sono stati utilizzati tre questionari di auto-valutazione, in cui i soggetti sono chiamati a rispondere a dei quesiti che li riguardano in prima persona tramite la scelta di una possibile risposta su una scala graduata di tipo “Likert”. L’ordine con cui, di seguito, sono descritti i questionari è lo stesso con cui gli stessi sono stati somministrati ai soggetti durante tutte le valutazioni di questo studio.

Per la valutazione delle abilità *mindfulness* è stato utilizzato il Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) (26), nella sua versione italiana (27). Questo strumento è composto da 39 domande e suddivide il concetto di *mindfulness* in cinque abilità distinte, misurate dalle seguenti scale: il saper osservare (*observe*), nel senso di porre attenzione ed osservare i propri pensieri, le proprie percezioni, le proprie sensazioni e le proprie emozioni; il saper descrivere (*describe*), cioè descrivere a parole i propri pensieri, le proprie percezioni, le proprie sensazioni e le proprie emozioni; l’agire con consapevolezza (*act with awareness*) e non in modo automatico; il riuscire a non giudicare (*non judge*), nel senso di avere un atteggiamento aperto e non categorizzante verso l’esperienza; l’agire in modo non reattivo (*non react*), cioè sapersi fermare, non reagire immediatamente e non rifiutare l’esperienza interiore. Nelle prime 4 scale il punteggio è calcolato sulla base delle risposte ad 8 domande ciascuna, mentre per l’ultima scala ci sono 7 domande.

Per la valutazione della *soddisfazione lavorativa* è stato utilizzato il Questionario di Soddisfazione Organizzativa (QSO) (28). Questo strumento, attraverso 20 domande, analizza in che misura un lavoratore si ritenga soddisfatto di ciò che l’azienda gli offre in relazione alla sua attuale posizione lavorativa. Il risultato del questionario può essere espresso attraverso il punteggio ottenuto in 3 aree che riguardano la *soddisfazione generale* (14 domande), la *soddisfazione per il contratto* (4 domande) e la *soddisfazione per il contesto* (2 domande), oppure tramite la somma dei punteggi di queste aree, fornendo un Indice di Soddisfazione Organizzativa (ISO).

Per la valutazione del livello di *burnout* è stato utilizzato il questionario Maslach Burnout Inventory (MBI) (29) adattato in lingua italiana (30). Questo strumento analizza come i professionisti dell’aiuto percepiscano il loro lavoro e le persone con le quali sono maggiormente a contatto. Il questionario consta di 22 domande ed indaga tre sintomi del burnout: 9 domande per l’*esaurimento emotivo* (EE), 5 domande per la *depersonalizzazione* (DP) e 8 domande per la (mancanza di) *realizzazione personale* (RP). Il punteggio relativo ad EE può andare da 0 a 54, dove da 0 a 14 può essere considerato un valore basso, da 15 a 23 medio, da 24 a 54 alto. In riferimento a DP, se il valore va da 0 a 3 viene considerato basso, da 4 a 8 medio, oltre il 9 alto. Infine, per RP il valore viene considerato basso per i punteggi tra 0 e 29, medio tra 30 e 36, alto oltre punteggio di 37 (31). Questi 3 sintomi possono essere usati secondo varie convenzioni per caratterizzare la presenza di burnout in un soggetto: quella che abbiamo considerato in questo articolo definisce presenza di burnout quando c’è un valore alto in EE o in DP, e la presenza di burnout grave quando ci sono valori alti in entrambi questi sintomi (32, 33).

### Analisi dei dati

Per i soggetti inclusi nei gruppi MOM e CONTR i dati ottenuti tramite il questionario FFMQ nelle due rispettive sessioni di valutazione (t1, t2) sono stati analizzati, separatamente per ciascun gruppo, con un’analisi statistica che prende in considerazione congiuntamente le 5 scale in cui si articolano i risultati di questo strumento, perché queste 5 scale rappresentano le componenti di un’entità unica, racchiusa nel concetto di *mindfulness*. Il test utilizzato è un’analisi della varianza (ANOVA) a misure ripetute sui fattori di “Scala” e di “Sessione” di valutazione. Per questa analisi i punteggi di ciascuna scala sono stati normalizzati al numero di domande che concorrono a formare il punteggio della scala.

Ancora a riguardo dei gruppi MOM e CONTR, per le variazioni tra le due sessioni di valutazione (t1, t2) nelle 3 aree di soddisfazione studiate con il questionario QSO e nei 3 sintomi indagati tramite il questionario MBI, invece, si è utilizzato, separatamente per ciascun gruppo, il test di Student per campioni dipendenti, dato che le 3 dimensioni in cui si articola ciascun questionario possono essere considerate come distinte tra loro. Anche l’indice globale ISO del questionario QSO è stato analizzato tra le due sessioni di valutazione con lo stesso test di Student.

Per quanto riguarda, invece, il sottogruppo MOM-11mesi, che è stato oggetto di 3 valutazioni (t1, t2, t3), sono state utilizzate delle ANOVA a misure ripetute sul fattore di “Sessione” di valutazione per le dimensioni distinte dei questionari QSO e MBI, ed un’ANOVA a misure ripetute sui fattori di “Scala” e di “Sessione” di valutazione per il questionario FFMQ. Per queste 3 analisi i punteggi di ciascuna scala dei 3 test sono stati normalizzati al numero di domande che concorrono a formare il punteggio della scala nel rispettivo test. Nell’applicazione di tutte le analisi statistiche è stata verificata l’ipotesi della normalità della distribuzione dei gruppi di dati analizzati e l’omogeneità della varianza tra gruppi di dati analizzati insieme. Nel caso di scostamenti dalla normalità dei gruppi di dati in esame, sono state utilizzate delle funzioni equivalenti ma robuste alle violazioni della normalità, in particolare il metodo di Yuen al posto del test di Student per campioni dipendenti (34, pagg. 159-161). Per i test di post-hoc delle ANOVA è stato utilizzato il metodo di Tukey (35). Come stima della dimensione degli effetti statistici calcolati nelle analisi della varianza è stato utilizzato l’indice “generalized eta squared” (*ges*) (36, 37). Per tutte le analisi e i grafici è stato utilizzato il programma gratuito e a codice sorgente in chiaro R (38).

### Risultati

#### Gruppo MOM

Considerati i dati di riferimento per il questionario di burnout lavorativo MBI riportati nella sezione “Strumenti di indagine” e utilizzando la convenzione descritta nella stessa sezione per definire la presenza di burnout, si è potuto notare che alla prima valutazione (t1) in questo gruppo di 20 persone c’erano 5 soggetti con burnout. Il livello di burnout in questo gruppo risultava meno grave di

quello di una popolazione di riferimento (RIF) costituita da operatori sanitari italiani (39) per tutti e tre i sintomi (EE, MOM: 15.6±8.3, EE,RIF: 20.2±11.3; DP, MOM: 5.45±3.3, DP, RIF: 7.0±5.9; RP, MOM: 35.9±5.8, RP, RIF, 32.5±8.7).

La variazione nel tempo dei punteggi ottenuti con i 3 strumenti di valutazione è rappresentata in Figura 1. Nel questionario FFMQ l'ANOVA ha evidenziato un effetto principale della variabile "Scala" ( $F(4, 72) = 8.19$ ,  $p < .001$ ,  $ges = 0.158$ ) e un effetto di interazione tra le variabili "Scala" e "Sessione" ( $F(4, 72) = 3.64$ ,  $p = .01$ ,  $ges = 0.027$ ). Le analisi di post-hoc hanno mostrato che l'effetto principale è dovuto alle naturali differenze tra i valori medi nelle varie scale (in particolare observe-describe, observe-non judge, non react-describe, non react-act with awareness e non react-non judge, per tutti  $p < .01$ ). L'effetto di interazione invece è dovuto ancora una volta alle differenze tra i valori medi nelle varie scale, in questo caso calcolati in singole sessioni di valutazione, e ad un aumento significativo tra le due sessioni di valutazione del valore medio dei punteggi nella scala observe ( $p = .02$ ) e di un aumento quasi significativo nella scala non react ( $p = .06$ ).

Nel questionario QSO e nel questionario MBI invece non sono state registrate variazioni significative tra la prima e la seconda sessione di valutazione in nessuna delle tre aree o nel punteggio complessivo (per tutti  $p > .16$ ) del QSO e in nessuno dei tre sintomi (per tutti  $p > .15$ ) del MBI.

### Gruppo di controllo

In questo gruppo, al momento della prima valutazione (t1) con il questionario MBI, c'era un soggetto su 9 con burnout. Rispetto alla popolazione di riferimento anche in questo gruppo il livello di burnout risultava meno grave per tutti e tre i sintomi (EE, CONTR: 14±6.4, EE,RIF: 20.2±11.3; DP, CONTR: 4.7±2.7, DP, RIF: 7.0±5.9; RP, CONTR: 36.8±6.4, RP, RIF, 32.5±8.7).

L'andamento dei punteggi ottenuti dai 3 strumenti di valutazione per questo gruppo è rappresentato in Figura 1. Nel questionario FFMQ l'ANOVA ha evidenziato solo un effetto principale della variabile "Scala" ( $F(4, 32) = 10.83$ ,  $p < .001$ ,  $ges = 0.344$ ), dovuto semplicemente alle differenze nei valori medi tra le scale (tra le stesse scale indicate per il gruppo MOM, con l'aggiunta della coppia observe-act with awareness, tutte con  $p < .01$ ).

Nei questionari QSO e MBI non sono emerse differenze significative tra le due sessioni di valutazione (nel QSO  $p > .59$  per tutte le tre aree e per il punteggio complessivo, nel MBI  $p > .32$  per tutti i tre sintomi).

### Sottogruppo MOM con follow-up agli 11 mesi

In questo gruppo al momento della valutazione iniziale (t1) con il MBI c'erano 2 soggetti su 8 con burnout. Perciò alla partenza del corso all'interno del gruppo MOM c'era una stessa percentuale di soggetti con burnout (25%) facenti parte del sottogruppo MOM-11mesi che avrebbe successivamente continuato a meditare e nel sottogruppo che avrebbe meditato solo per i 2 mesi del corso. Rispetto alla popolazione di riferimento, il livello di burnout del

gruppo risultava meno grave in 2 dei 3 sintomi, presentando invece un valore simile in EE (EE, MOM-11mesi: 20±9.1, EE,RIF: 20.2±11.3; DP, MOM-11mesi: 5.0±3.9, DP, RIF: 7.0±5.9; RP, MOM-11mesi: 35.3±5.1, RP, RIF, 32.5±8.7).

La rappresentazione della variazione dei punteggi dei 3 strumenti di valutazione tra le 3 sessioni di valutazione è riportata in Figura 1. Nel questionario FFMQ l'ANOVA ha mostrato un effetto vicino alla soglia di significatività nella variabile "Sessione" ( $F(2, 14) = 3.44$ ,  $p = .06$ ,  $ges = 0.067$ ), con un aumento del valore medio sia tra la valutazione prima e quella dopo il corso mindfulness, sia tra quest'ultima e quella a 11 mesi di distanza dalla prima. Le analisi di post-hoc hanno individuato in particolare una differenza significativa tra la prima e la terza sessione di valutazione ( $p = 0.02$ ).

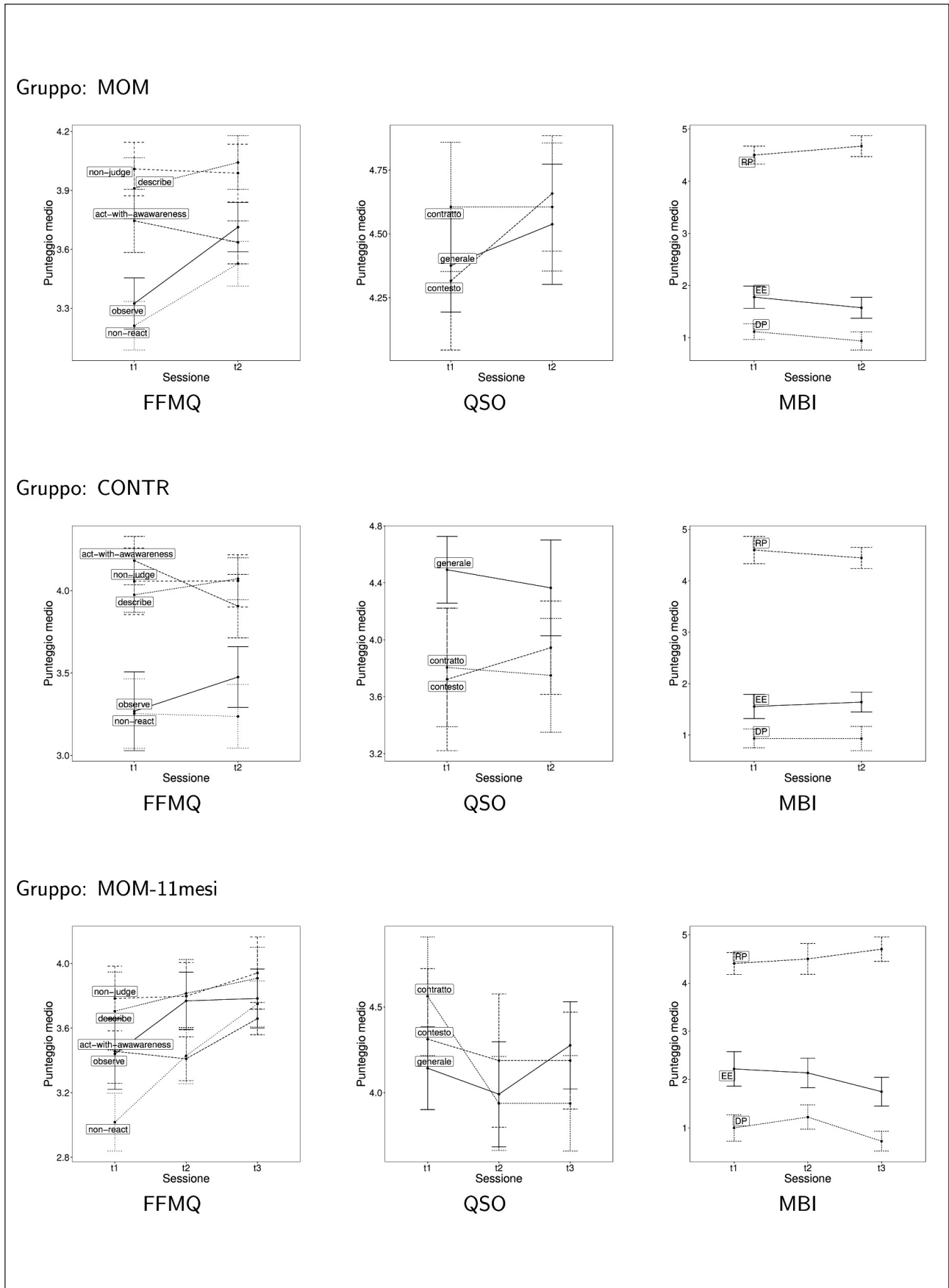
Nel questionario QSO, per le aree di contesto e di soddisfazione generale le ANOVA non hanno indicato variazioni significative dei punteggi in funzione della variabile in esame, cioè "Sessione", che invece è risultata produrre una differenza significativa per l'area contratto ( $F(2, 14) = 6.25$ ,  $p = .01$ ,  $ges = 0.120$ ), con un calo del punteggio medio tra la prima e la seconda valutazione ( $p = .03$ ), seguito da un mantenimento tra la seconda e la terza. Per quanto riguarda il punteggio complessivo ISO, il valore medio è calato tra la prima e la seconda valutazione, per poi risalire nella terza; tuttavia, queste variazioni non sono risultate statisticamente significative ( $F(2, 14) = 2.03$ ,  $p = .17$ ,  $ges = 0.028$ ).

Nel questionario MBI le ANOVA per i 3 sintomi hanno mostrato significatività nelle variazioni rispetto alla variabile "Sessione" per il sintomo di depersonalizzazione ( $F(2, 14) = 4.16$ ,  $p = .04$ ,  $ges = 0.090$ ), con i valori nella terza sessione significativamente minori che nella seconda ( $p < .01$ ), ed un risultato vicino alla significatività ( $F(2, 14) = 3.56$ ,  $p = .06$ ,  $ges = 0.055$ ) per il sintomo di esaurimento emotivo, con i valori della seconda e della terza valutazione significativamente minori di quelli della prima ( $p = .03$ ).

### Discussione

Questo studio ha analizzato gli effetti di un intervento con la meditazione mindfulness in un gruppo di professionisti socio-sanitari di un'unica azienda pubblica, in termini di variazioni delle abilità tipiche della mindfulness, della soddisfazione lavorativa e dei livelli di burnout. Una parte di questo gruppo ha continuato a meditare anche dopo le 8 settimane dell'intervento ed è stata rivalutata a distanza di 11 mesi dalla prima sessione. Inoltre, anche un altro gruppo di professionisti socio-sanitari della stessa azienda, che non hanno ricevuto l'intervento con la mindfulness e che non hanno meditato, è stato studiato con gli stessi strumenti di valutazione.

I risultati ottenuti mostrano, in generale, che i miglioramenti si sono manifestati in modo più evidente nel gruppo che ha meditato ancora dopo l'intervento di 2 mesi di mindfulness, in particolare al momento della terza ed ultima valutazione. Questo scenario si è manifestato nelle



**Figura 1. Punteggi medi (normalizzati al numero degli item di ciascuna scala/area/sintomo) nei 3 questionari strumento dell'indagine (FFMQ, QSO e MBI) tra le 2 sessioni di valutazione per i gruppi MOM e CONTR e tra le 3 sessioni per il gruppo MOM-11mesi. Le barre rappresentano gli errori standard della media.**  
**Abbreviazioni: FFMQ, Five Facet Mindfulness Questionnaire; QSO, Questionario di Soddisfazione Organizzativa; MBI, Maslach Burnout Inventory; RP, realizzazione personale; EE, esaurimento emotivo; DP, depersonalizzazione.**

abilità tipiche della mindfulness e nel livello di burnout, soprattutto nel sintomo della depersonalizzazione. Invece per la soddisfazione lavorativa non ci sono state sostanziali differenze tra i 3 gruppi studiati, con un indice complessivo che si è mantenuto stabile nel tempo.

Guardando i risultati nel dettaglio, per le abilità mindfulness nel gruppo MOM si è visto un miglioramento nel tempo in 2 delle 5 abilità, soprattutto nella capacità di osservazione delle proprie esperienze interne. Nel gruppo di controllo non si è registrato alcun cambiamento, mentre nel gruppo MOM-11mesi oggetto del follow-up c'è stato un miglioramento vicino alla soglia di significatività riguardante tutte 5 le abilità considerate globalmente. Ciò sembra indicare che, in questo gruppo, la pratica meditativa oltre le 8 settimane del corso abbia permesso che si manifestassero in modo completo le qualità legate allo sviluppo della mindfulness.

Per quanto riguarda la soddisfazione lavorativa, invece, è stato registrato un quadro stabile nel tempo sia per il gruppo MOM, che per il gruppo di controllo e per il gruppo MOM-11mesi oggetto del follow-up, anche se in quest'ultimo gruppo c'è stato un calo significativo tra la prima e la seconda valutazione nell'area della soddisfazione per il contratto. Questo effetto potrebbe essere stato causato da un evento preciso avvenuto durante i 2 mesi del corso e che ha riguardato solo alcuni soggetti. Da notare che in letteratura questo strumento è stato spesso utilizzato in una forma ridotta, in cui le 3 aree di soddisfazione organizzativa hanno meno importanza del punteggio complessivo estratto (40-44).

Infine, nel questionario sul burnout non si sono registrate variazioni significative né nel gruppo MOM, né nel gruppo di controllo. Nel gruppo MOM-11mesi, invece, è emerso un effetto della variabile relativa alla sessione di valutazione, significativo per il sintomo della depersonalizzazione e vicino alla significatività per quello dell'esaurimento emotivo; in entrambi i casi i punteggi relativi ai sintomi si sono abbassati e la significatività ha riguardato la terza sessione di valutazione. Il miglioramento dei livelli di burnout espresso proprio con riduzione dei punteggi per questi due sintomi è coerente con la letteratura riguardo agli studi sperimentali su interventi mirati alla riduzione del burnout lavorativo, come emerge ad esempio da una recente revisione sistematica della letteratura con meta-analisi dei risultati (10) rispetto alla professione medica. Nel caso specifico di interventi con la meditazione mindfulness, molti studi hanno riscontrato riduzioni dei livelli di burnout grazie a interventi con la mindfulness di 8 settimane (ad esempio 45, 15), per cui il risultato trovato qui sembra suggerire che i soggetti di questo studio abbiano avuto bisogno di un periodo di tempo più lungo delle solite 8 settimane dei corsi mindfulness per muoversi verso la riduzione dei livelli di questi pesanti sintomi della sindrome da burnout.

---

## Limiti

Il principale limite del presente studio è legato alla sua natura esplorativa, con un cospicuo numero di analisi ese-

guate, una moderata percentuale di partecipanti persi nel follow-up e una ristretta numerosità del campione oggetto di indagine. Per questo motivo, le indicazioni ottenute dai presenti risultati dovranno essere confermate da ulteriori studi futuri.

Prendendo in esame il risultato del gruppo valutato agli 11 mesi, nel quale i benefici della mindfulness sono emersi solo nel lungo periodo, si può notare che non è stato possibile fare una stima di quanto abbiano meditato i soggetti e quindi non è stato possibile verificare quanto i benefici registrati possano essere dipesi dalla quantità di pratica meditativa durante il periodo dello studio: altre ricerche hanno comunque mostrato come quest'ultima variabile possa essere correlata alle acquisizioni delle abilità mindfulness e al benessere psicologico (ad esempio 46, 47).

L'ultimo limite che possiamo osservare in questo studio, seppur non influente a livello del principale risultato ottenuto, riguarda la tempistica di valutazione del gruppo di controllo, che non è stata sincrona con quella effettuata prima e dopo il corso di meditazione sul gruppo di professionisti che hanno imparato a meditare. Perciò i risultati ottenuti in quest'ultimo gruppo e quelli nel gruppo di controllo non si possono sovrapporre del tutto per ottenere un paragone completamente attendibile, ma possono essere d'aiuto per capire come possano funzionare questi questionari in un campione omologo a quello studiato.

---

## Conclusioni

Questa ricerca ha messo in luce come alcuni degli effetti salutari della pratica della meditazione mindfulness possano talvolta non manifestarsi immediatamente alla fine di un corso di 8 settimane, ma abbiano talvolta bisogno di tempi più lunghi per emergere completamente. In questo campione in particolare, a fronte di limitate o non significative acquisizioni per i soggetti che hanno meditato solo durante il corso, si sono manifestati, invece, dei miglioramenti più completi a livello di abilità mindfulness ed importanti riduzioni riguardanti i sintomi del burnout nei soggetti che hanno proseguito nella meditazione per alcuni mesi oltre il corso.

Il miglioramento personale e, di conseguenza, professionale portato dalla meditazione mindfulness in termini di riduzione del livello di burnout per questi professionisti dell'assistenza sociale e sanitaria potrebbe essere stato ritardato da una sorta di inerzia, intesa come resistenza al cambiamento, che la pratica meditativa prolungata nel tempo ha potuto diminuire e che è stata colta grazie alla tecnica del follow-up.

---

## Bibliografia

- 1) Kabat-Zinn J. An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *Gen Hosp Psychiatry* 1982; 4(1): 33-47.
- 2) Kabat-Zinn J, Chapman-Waldrop A. Compliance with an outpatient stress reduction program: Rates and predictors of program completion. *J Behav Med* 1988; 11(4): 333-52.

- 3) Kabat-Zinn J, Massion AO, Kristeller J, et al. Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *Am J Psychiatry* 1992; 149(7): 936-43.
- 4) Teasdale JD, Segal ZV, Williams JMG, et al. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *J Consult Clin Psychol* 2000; 68(4):615-23.
- 5) Shapiro SL, Schwartz GE, Bonner G. Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. *J Behav Med* 1998; 21(6): 581-99.
- 6) Astin JA. Stress reduction through mindfulness meditation. *Psychother Psychosom* 1997; 66(2): 97-106.
- 7) Shapiro SL, Astin JA, Bishop SR, et al. Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: results from a randomized trial. *Int J Stress Manag* 2005; 12(2): 164-76.
- 8) Goldberg R, Boss RW, Chan L, et al. Burnout and its correlates in emergency physicians: four years' experience with a wellness booth. *Acad Emerg Med* 1996; 3(12): 1156-64.
- 9) Irving JA, Dobkin PL, Park J. Cultivating mindfulness in health care professionals: A review of empirical studies of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Complement Ther Clin Pract* 2009; 15(2): 61-6.
- 10) West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, et al. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2016; 388(10057): 2272-81.
- 11) Kabat-Zinn J, Lipworth L, Burney R, et al. Four-year follow-up of a meditation-based program for the self-regulation of chronic pain: treatment outcomes and compliance. *Clin J Pain* 1987; 3(1): 60.
- 12) Miller JJ, Fletcher K, Kabat-Zinn J. Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *Gen Hosp Psychiatry* 1995; 17(3): 192-200.
- 13) Carlson LE, Ursuliak Z, Goodey E, et al. The effects of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients: 6-month follow-up. *Support Care Cancer* 2001; 9(2): 112-23.
- 14) Grossman P, Tiefenthaler-Gilmer U, Raysz A, et al. Mindfulness training as an intervention for fibromyalgia: evidence of postintervention and 3-year follow-up benefits in well-being. *Psychother Psychosom* 2007; 76(4): 226-33.
- 15) Cohen-Katz J, Wiley SD, Capuano T, et al. The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout, part II: A quantitative and qualitative study. *Holist Nurs Pract* 2005; 19(1): 26-35.
- 16) Koustelios A, Tsigilis N. The relationship between burnout and job satisfaction among physical education teachers: a multivariate approach. *Eur Phy Educ Rev* 2005; 11(2): 189-203.
- 17) Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps GJ, et al. Burnout and career satisfaction among american surgeons. *Ann Surg* 2009; 250(3): 463-71.
- 18) Biffi WL, Ray Jr CE, Moore EE, et al. Treatment-related outcomes from blunt cerebrovascular injuries: importance of routine follow-up arteriography. *Ann Surg* 2002; 235(5): 699-707.
- 19) Khatcheressian JL, Hurley P, Bantug E, et al. Breast cancer follow-up and management after primary treatment: American society of clinical oncology clinical practice guideline update. *J Clin Oncol* 2013; 31(7): 961-5.
- 20) Fabbro F, Muratori F. La mindfulness un nuovo approccio psicoterapeutico in età evolutiva. *Gior Neuropsich Età Evol* 2012; 32: 248-59.
- 21) Fabbro F, Crescentini C. La meditazione orientata alla mindfulness (MOM) nella ricerca psicologica. *Ricerche di psicologia* 2016; 4: 457-72.
- 22) Kabat-Zinn J. Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. New York, NY: Delacorte, 1990.
- 23) Naranjo C, Ornstein RE. On the psychology of meditation. New York, NY: Viking Press, 1971.
- 24) Gunaratana H. Mindfulness in plain English. Somerville, MA: Wisdom Publications, 2011.
- 25) Silananda U. The four foundations of mindfulness. Boston, MA: Wisdom Publications, 1990.
- 26) Baer RA, Smith GT, Hopkins J, et al. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment* 2006; 13(1): 27-45.
- 27) Giovannini C, Giromini L, Bonalume L, et al. The italian five facet mindfulness questionnaire: a contribution to its validity and reliability. *J Psychopathol Behav Assess* 2014; 36(3): 415-23.
- 28) Cortese CG. Prima standardizzazione del questionario di soddisfazione organizzativa (QSO). *Risorsa Uomo: Riv Psicol Lav Organ* 2001; 8: 331-349.
- 29) Maslach C, Jackson SE. MBI: Maslach Burnout Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press, 1981.
- 30) Sirigatti S, Stefanile C. Adattamento e taratura per l'Italia. In: Maslach C, Jackson SE; MBI: Maslach Burnout Inventory; pp 33-42. Firenze, IT: O.S. Organizzazioni Speciali, 1993.
- 31) Argentero P, Bonfiglio NS, Pasero R. Il burnout negli operatori sanitari volontari. *G Ital Med Lav Erg* 2006; 28(3): 77-82.
- 32) Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory Manual, volume 4. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1996.
- 33) Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, et al. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med* 2002; 136(5): 358-67.
- 34) Wilcox RR. Introduction to Robust Estimation and Hypothesis Testing. Cambridge, MA: Elsevier/Academic Press, 2005.
- 35) Haynes W. Tukey's test. In: Dubitzky W, Wolkenhauer O, Cho KH; Encyclopedia of systems biology; pp. 2303-4. New York, NY: Springer 2013.
- 36) Olejnik S, Algina J. Generalized eta and omega squared statistics: measures of effect size for some common research designs. *Psychol Methods* 2003; 8(4): 434-47.
- 37) Bakeman R. Recommended effect size statistics for repeated measures designs. *Behav Res Methods* 2005; 37(3): 379-84.
- 38) R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria: 2015. URL <https://www.R-project.org/>.
- 39) Piccinelli M, Bisoffi G, Bon MG, et al. Validity and test-retest reliability of the italian version of the 12-item General Health Questionnaire in general practice: a comparison between three scoring methods. *Compr Psychiatry* 1993; 34(3): 198-205.
- 40) Portoghese I, Galletta M, Battistelli A. The effects of work-family conflict and community embeddedness on employee satisfaction: The role of leader-member exchange. *Int J Business Manag* 2011; 6(4): 39-48.
- 41) Battistelli A, Portoghese I, Galletta M, et al. Beyond the tradition: test of an integrative conceptual model on nurse turnover. *Int Nurs Rev* 2013; 60(1): 103-11.
- 42) Galletta M, Battistelli A, Portoghese I. Validazione della scala di motivazione al lavoro (MAWS) nel contesto italiano: evidenza di un modello a tre fattori. *Risorsa Uomo: Riv Psicol Lav Organ* 2011; 2: 201-17.
- 43) Galletta M, Portoghese I, Carta MG, et al. The effect of nurse-physician collaboration on job satisfaction, team commitment, and turnover intention in nurses. *Res Nurs Health* 2016; 39(5): 375-85.
- 44) Galletta M, Portoghese I, Aviles Gonzales CI, et al. Lack of respect, role uncertainty and satisfaction with clinical practice among nursing students: the moderating role of supportive staff. *Acta Biomed* 2017; 88(3-S): 43-50.
- 45) Galantino ML, Baime M, Maguire M, et al. Association of psychological and physiological measures of stress in health-care professionals during an 8-week mindfulness meditation program: mindfulness in practice. *Stress Health* 2005; 21(4): 255-61.
- 46) Carmody J, Baer RA. Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *J Behav Med* 2008; 31(1): 23-33.
- 47) Crescentini C, Matiz A, Fabbro F. Improving personality/character traits in individuals with alcohol dependence: the influence of mindfulness-oriented meditation. *J Addict Dis* 2015; 34(1): 75-87.