



ARTE-TERAPIA E RIDUZIONE DEL DISTRESS PER IL PERSONALE INFERMIERISTICO IN ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA: PRESENTAZIONE DI DATI PRELIMINARI

Federica Negro

Area clinica di Oncoematologia, Trapianto Emopoietico, Terapie Cellulari e Trials, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù IRCCS



CONGRESSO
INFERMIERISTICO
AIEOP

ROMA, 23-24 Settembre 2025
CENTRO CONGRESSI
UNIVERSITÀ CATTOLICA
DEL SACRO CUORE

Disclosures of Federica Negro

Company name	Research support	Employee	Consultant	Stockholder	Speakers bureau	Advisory board	Other

Il carico emotivo dell'assistenza infermieristica in oncoematologia pediatrica

Il lavoro a contatto con pazienti terminali o gravemente malati, provoca spesso nel personale infermieristico emozioni quali:

- ▶ dolore
- ▶ rabbia
- ▶ tristezza
- ▶ delusione
- ▶ pensieri ricorrenti
- ▶ sofferenza

L'esposizione frequente a condizioni gravi rappresenta la principale fonte di stress occupazionale, le cui conseguenze possono essere:

- ▶ impatto significativo sulla salute psicofisica
- ▶ rischio di distress
- ▶ utilizzo di strategie di coping disfunzionali

Promuovere il benessere psicologico degli infermieri in oncoematologia pediatrica

È necessario per:

- ▶ prevenire conseguenze negative sul personale
- ▶ garantire qualità dell'assistenza

Ha come obiettivo:

- ▶ supportare il benessere psicofisico degli infermieri in oncoematologia pediatrica

Si può sostenere attraverso strategie di prevenzione quali:

- ▶ attività di formazione in tecniche di gestione dello stress
- ▶ utilizzo di risorse di coping efficaci
- ▶ supporto psicologico strutturato in gruppi o singolarmente

STRESS: cenni teorici

STRESSOR

- Fattori ambientali che spingono all'adattamento e avvertiti in modo diverso da ogni individuo (Selye, 1936)
- Tre livelli di valutazione degli stressor (Lazarus & Folkman, 1984):
 - Valutazione primaria → minaccia/sfida
 - Valutazione secondaria → risorse e coping
 - Valutazione terziaria → rivalutazione post-coping

STRAIN

“Gli effetti che le fonti di stress producono sulla persona, interagendo con variabili di ordine individuale, ambientale e sociale [...]”

- Risposte individuali a stressor
- Risposte fisiologiche, psicologiche e comportamentali
- Effetti su salute e lavoro

STRESS

Eustress: conseguenze benefiche sulla salute e il benessere

Distress: disagi fisici, psicologici e sociali derivanti dalla mancata risposta efficace agli stressor.

COPING: cenni teorici

DEFINIZIONE:

- Insieme delle strategie cognitive, emotive e comportamentali che gli individui utilizzano per gestire situazioni stressanti o minacciose
- Permette di ridurre l'impatto negativo dello stress e di promuovere l'adattamento.

DUE TEORIE PRINCIPALI:

1. *Teoria Transazionale dello Stress e del Coping (Lazarus & Folkman, 1984):*
 - Valutazione primaria: l'individuo determina se l'evento rappresenta una minaccia o una sfida.
 - Valutazione secondaria: l'individuo valuta le risorse a sua disposizione per affrontare la situazione.
2. *Modello di Conservazione delle Risorse (Hobfoll, 1989):*
 - Problem - focused
 - Emotional focused
 - Avoidance - focused

EFFETTI

- Adattivo → riduce rischio depressione, ansia, malattie
- Disfunzionale → aumenta rischio psicologico e fisico

ARTETERAPIA NEI CONTESTI SANITARI: revisione della letteratura scientifica

Stress, benessere e soddisfazione personale

- Riduzione dei livelli di **stress** e aumento del **benessere** (Bittman et al., 2003; Bygren et al., 2009)
- Riduzione dei sintomi emotivi e dei livelli di **stress** (Phillips & Becker, 2019)
- Diminuzione dei livelli di **stress** e aumento dei livelli di **soddisfazione** (Kincheloe, 2004)
- Minori livelli di **stress** psicosociale (Tjasink M., 2023)

Performance, creatività e motivazione

- Flow creativo → maggiore concentrazione e soddisfazione (Csikszentmihalyi, 1990)
- Migliori prestazioni lavorative, migliorare l'ambiente di lavoro e aumentare il benessere (Wilson C. et al., 2015)

Gestione emotiva e recupero psicologico

- Supporto nell'espressione emotiva: paura, frustrazione, tristezza (Malchiodi, 2007)
- Recupero psicologico dopo traumi (Hancock et al., 2011)

Relazioni interpersonali e comunicazione

- Migliore comunicazione empatica operatore – paziente (Stern, 2000)
- Maggiore coesione del team e condivisione (Vygotskij, 1978)

PROGETTO DI RICERCA: obiettivi

Valutare l'impatto dell'arteterapia sul livello di stress degli infermieri che operano nell'Area Clinica di oncoematologia pediatrica.

Indagare sull'utilizzo di strategie di coping funzionali da parte degli infermieri.

Analizzare le percezioni degli infermieri riguardo l'efficacia e l'utilità dell'arteterapia come strumento di gestione dello stress.

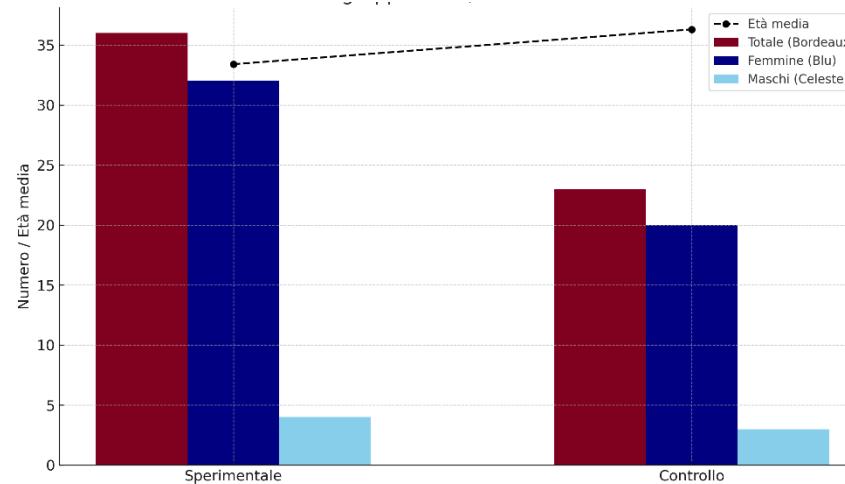
PROGETTO DI RICERCA: metodi

► *Design dello Studio*

➤ Il progetto ha utilizzato un design sperimentale pre-post, coinvolgendo la popolazione infermieristica che lavora presso l'Area Clinica di oncoematologia pediatrica, dividendo il campione in un gruppo sperimentale e un gruppo di controllo.

• *Campione*

➤ 36 soggetti (N=36) a cui sono stata somministrata una batteria di questionari e che hanno partecipato ai laboratori di arte terapia (campione sperimentale) e da 23 soggetti (N=23) a cui sono stati somministrati esclusivamente i questionari proposti (campione di controllo).



PROGETTO DI RICERCA: metodi

► **Strumenti:**

➤ Fase 1:

Somministrazione dei seguenti questionari:

- Questionario socio-demografico
- Coping Inventory for Stressful Situation (CISS)
- Perceived Stress Scale (PSS)
- Termometro del Distress (DT)
- Questionario self-made sull'efficacia dei laboratori di arte-terapia

➤ Fase 2:

Laboratori di arte terapia: il campione sperimentale ha preso parte in 16 settimane ad un programma di 4 laboratori, con cadenza settimanale e durata di 30 minuti.

- 1) Sumi-e
- 2) Zentangle
- 3) Acquerello
- 4) Collage

RISULTATI PRELIMINARI

Statistiche di gruppo

	Gruppo	N	Media	Deviazione std.	Errore std. Media
DT T0	Sperimentale	36	5,11	2,252	,375
	Controllo	23	6,78	2,662	,555
Punteggio Task-Oriented pre	Sperimentale	36	45,00	7,713	1,285
	Controllo	23	40,43	8,821	1,839
Punteggio Emotion-Oriented pre	Sperimentale	36	48,56	6,465	1,078
	Controllo	23	46,30	7,208	1,503
Punteggio Avoidance-Oriented pre	Sperimentale	36	49,75	4,807	,801
	Controllo	23	49,04	7,877	1,642
Punteggio Distraction pre	Sperimentale	36	23,69	3,223	,537
	Controllo	23	22,70	3,866	,806
Punteggio Social Diversion pre	Sperimentale	36	25,67	3,312	,552
	Controllo	23	26,35	4,996	1,042
PSSpre	Sperimentale	36	19,14	1,726	,288
	Controllo	23	19,39	2,231	,465

Al T0 non si rileva una differenza significativa dei livelli di stress, valutati mediante il **Termometro del Distress (DT)** e il **Perceived Stress Scale (PSS)** e nelle strategie di coping, valutate tramite il **Coping Inventory Stressful Situation (CISS)**, tra il gruppo di controllo e il gruppo sperimentale.

RISULTATI PRELIMINARI

Statistiche per campioni appaiati

		Media	N	Deviazione std.	Errore std. Media
Coppia 1	DTT0	5,11	36	2,252	,375
	DTT1	2,44	36	2,117	,353
Coppia 2	DTT2	5,25	36	2,832	,472
	DTT3	2,64	36	2,113	,352
Coppia 3	DTT4	5,17	36	2,420	,403
	DTT5	2,50	36	2,049	,342
Coppia 4	DTT6	4,89	36	2,649	,441
	DTT7	2,36	36	2,244	,374

Correlazioni per campioni appaiati

		N	Correlazione	Sig.
Coppia 1	DTT0 e DT T1	36	,756	,000
Coppia 2	DTT2 e DT T3	36	,798	,000
Coppia 3	DTT4 e DT T5	36	,737	,000
Coppia 4	DTT6 e DT T7	36	,728	,000

Test per campioni appaiati

		Differenze a coppie					t	df	Sig. (2-code)			
		Media	Deviazione std.	Errore std. Media	Intervallo di confidenza per la differenza al 95%							
					Inferiore	Superiore						
Coppia 1	DTT0 - DTT1	2,667	1,531	,255	2,149	3,185	10,453	35	,000			
Coppia 2	DTT2 - DTT3	2,611	1,712	,285	2,032	3,190	9,152	35	,000			
Coppia 3	DTT4 - DTT5	2,667	1,656	,276	2,106	3,227	9,661	35	,000			
Coppia 4	DTT6 - DTT7	2,528	1,844	,307	1,904	3,152	8,226	35	,000			

La partecipazione ai laboratori SUMI-E ($t = 10.45$; $p < .001$), ZENTANGLE ($t = 9.15$; $p < .001$), ACQUERELLO ($t = 9.66$; $p < .001$) e COLLAGE ($t = 8.23$; $p < .001$) riduce il distress degli infermieri in modo **significativo**.

RISULTATI PRELIMINARI

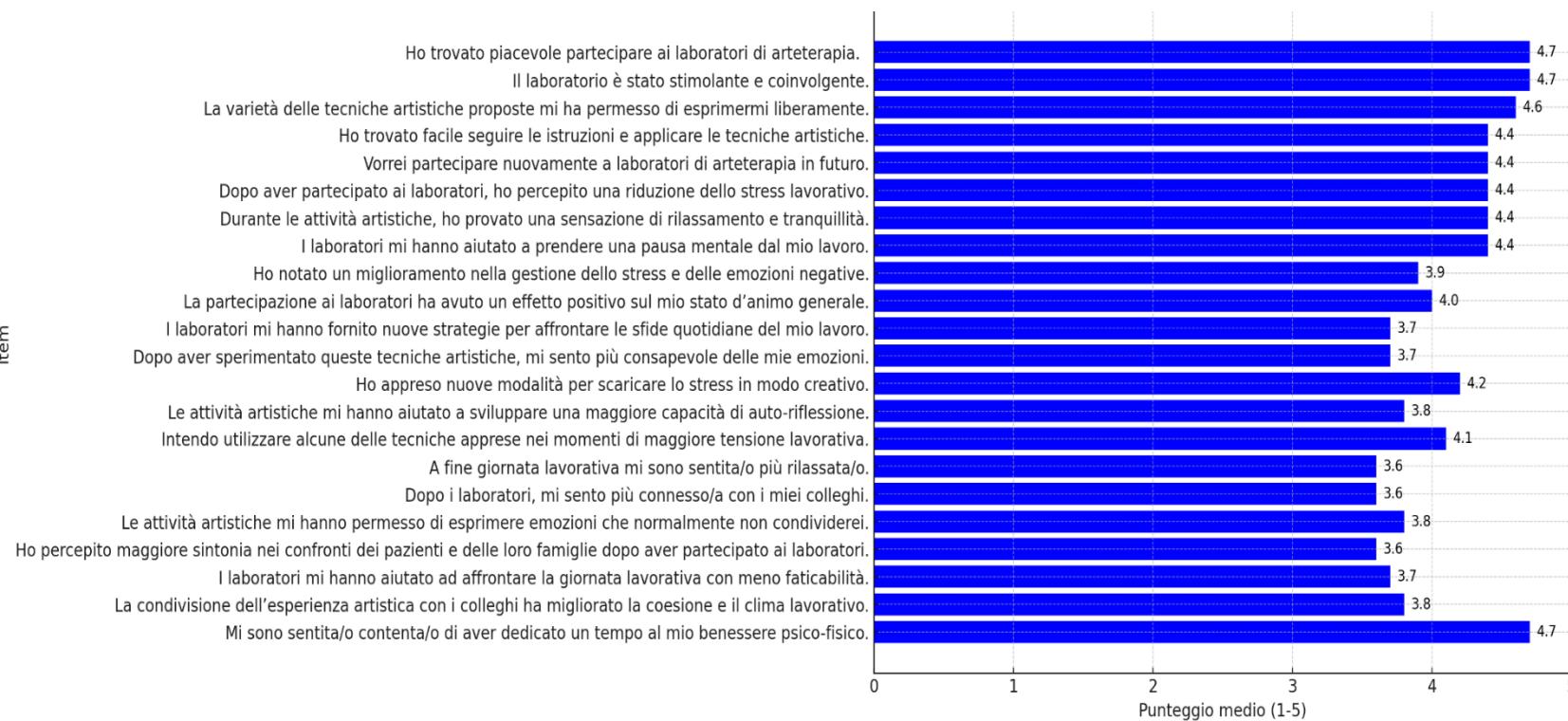
Test campioni accoppiati

	Media	Deviazione std.	Differenze accoppiate				t	gl	Significatività		
			Errore standard della media	Intervallo di confidenza della differenza di 95%		Inferiore	Superiore		P unilaterale	P bilaterale	
Coppia 1	PSSpre - PSSpost	-,441	3,234	,421	-1,283	,402	-1,047	58	,150	,300	
Coppia 2	Punteggio Task-Oriented pre - Punteggio Task-Oriented post	,780	6,303	,821	-,863	2,422	,950	58	,173	,346	
Coppia 3	Punteggio Emotion-Oriented pre - Punteggio Emotion-Oriented post	-,136	6,429	,837	-1,811	1,540	-,162	58	,436	,872	
Coppia 4	Punteggio Avoidance-Oriented pre - Punteggio Avoidance-Oriented post	,627	8,783	1,143	-1,662	2,916	,548	58	,293	,585	
Coppia 5	Punteggio Distraction pre - Punteggio Distraction post	-,932	3,764	,490	-1,913	,049	-1,902	58	,031	,062	
Coppia 6	Punteggio Social Diversion pre - Punteggio Social Diversion post	-,644	3,585	,467	-1,578	,290	-1,380	58	,086	,173	

In seguito alla partecipazione ai laboratori non si rilevano effetti sui livelli di stress valutati mediante il PSS ($t = -1.04$; $p = .300$) e nelle strategie di coping orientato al compito ($t = 0.95$; $p = .346$), orientato alle emozioni ($t = -0.16$; $p = .872$), di evitamento ($t = 0.54$; $p = .585$), di distrazione ($t = -1.90$; $p = .062$) e di diversivo sociale ($t = -1.38$; $p = .173$).

QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

Item



Tutti i laboratori sono stati graditi e valutati positivamente dai partecipanti in misura equivalente.



LIMITI E SVILUPPI FUTURI

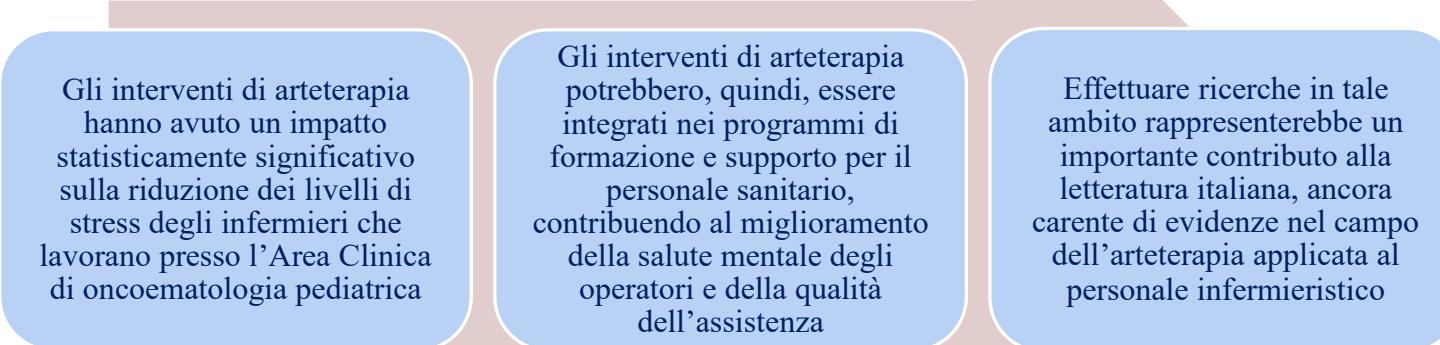
LIMITI

- Il campione risulta significativo ma non coinvolge l'intera popolazione infermieristica dell'Area di Oncoematologia pediatrica dell'OPBG.
- Il gruppo di controllo e il gruppo sperimentale, inoltre, non coinvolgono lo stesso numero di soggetti.

SVILUPPI FUTURI

- Aumentare la numerosità del campione del gruppo di controllo e del gruppo sperimentale.

CONCLUSIONI



Gli interventi di arteterapia hanno avuto un impatto statisticamente significativo sulla riduzione dei livelli di stress degli infermieri che lavorano presso l'Area Clinica di oncoematologia pediatrica

Gli interventi di arteterapia potrebbero, quindi, essere integrati nei programmi di formazione e supporto per il personale sanitario, contribuendo al miglioramento della salute mentale degli operatori e della qualità dell'assistenza

Effettuare ricerche in tale ambito rappresenterebbe un importante contributo alla letteratura italiana, ancora carente di evidenze nel campo dell'arteterapia applicata al personale infermieristico

Si ringrazia:

Prof. Franco Locatelli
Dott. Italo Ciaralli – Coordinatore d'Area clinica

Le coordinatrici infermieristiche:

Dott.ssa Elsa Bianchini
Dott.ssa Valentina De Cecco
Dott.ssa Annarita Mighali
Dott.ssa Franca Paparozzi
Dott.ssa Adele Ripà

Le operatrici di arte-terapia:

Nadia De Santis
Alessia Ferrari
Michela Origlia

BIBLIOGRAFIA

- Beehr, T. (1998). *An organizational psychology meta-model of occupational stress*.
- Carson, R. C., Butcher, J. N., & Mineka, S. (1998). *Abnormal psychology and modern life*. New York: Addison-Wesley Educational Publishers Inc.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357.
- Cooper, C. L., Dewe, P. J., & O'Driscoll, M. P. (2001). *Organizational stress: A review and critique of theory, research, and application*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Cox, T. (1978). *Stress*. London: Macmillan.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. Harper & Row.
- De Carlo, N. A., Falco, A., & Capozza, D. (2013). *Stress benessere organizzativo e performance*. Franco Angeli.
- Dewe, P., Cox, T., & Ferguson, E. (1993). Individual strategies for coping with stress and work: A review. *Work and Stress*, 7(1), 5–15.
- Driskell, J. E., & Garfield, S. L. (Eds.). (1996). *Stress and human performance*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Driskell, J. E., & Salas, E. (1996). Introduction: The study of stress and human performance. In J. E. Driskell & S. L. Garfield (Eds.), *Stress and human performance* (pp. 1–45). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Forster, E., & Hafiz, A. (2015). Paediatric death and dying: Exploring coping strategies of health professionals and perceptions of support provision. *International Journal of Palliative Nursing*, 21(6), 294–301.
- Gabbard, G. O. (2004). *Long-term psychodynamic psychotherapy: A basic text*. American Psychiatric Press.
- Goodell, H., Wolf, S., & Rogers, F. B. (1986). Historical perspective. In S. Wolf & A. J. Fineston (Eds.), *Occupational stress: Health and performance at work* (pp. 23–45). Littleton, MA: PSG Inc.
- Hancock, N., Flett, R., & Park, J. (2011). Art therapy and resilience: A review of the literature. *International Journal of Art Therapy*, 16(2), 50–59.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524.
- Kincheloe, J. L. (2004). *Critical pedagogy primer*. Peter Lang.

BIBLIOGRAFIA

- Lazarus, R. S. (1991). Psychological stress in the workplace. *Journal of Social Behavior and Personality*, 6(7), 1–13.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lima, L., Gonçalves, S., & Pinto, C. (2018). Sudden death in paediatrics as a traumatic experience for critical care nurses. *Nursing in Critical Care*, 23(1), 42–47.
- Malchiodi, C. A. (2007). *The art therapy sourcebook*. McGraw-Hill.
- Papadatou, D., Martinson, I. M., & Chung, P. M. (2001). Caring for dying children: A comparative study of nurses' experiences in Greece and Hong Kong. *Cancer Nursing*, 24(5), 402–412.
- Saunders, J. M., & Valente, S. M. (1994). Nurses' grief. *Cancer Nursing*, 17(4), 318–325.
- Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse noxious agents. *Nature*, 138(3479), 32–36, 40.
- Selye, H. (1970). The evolution of the stress concept: Stress and cardiovascular disease. *The American Journal of Cardiology*, 26(3), 289–299.
- Selye, H. (1974). *Stress without distress*. New York, NY: Lippincott Williams & Wilkins.
- Stern, D. N. (2000). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. Karnac Books.
- Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 377–401.
- Tjasink, M., Keiller, E., Stephens, M., et al. (2023). Art therapy-based interventions to address burnout and psychosocial distress in healthcare workers—a systematic review. *BMC Health Services Research*, 23, 1059.
- Vygotskij, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.
- Wilson, C., Bungay, H., Munn-Giddings, C., & Boyce, M. (2016). Healthcare professionals' perceptions of the value and impact of the arts in healthcare settings: A critical review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 56, 90–101.
- Zadeh, S., Gamba, N., Hudson, C., & Wiener, L. (2012). Taking care of care providers: A wellness program for pediatric nurses. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 29(5), 294–299.



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

The background of this slide is a composite image of several Roman landmarks. It includes the dome of the Pantheon, the Colosseum, and the Forum of Augustus, all set against a clear blue sky.



CONGRESSO INFERMIERISTICO **AIEOP**

ROMA, 23-24 Settembre 2025
CENTRO CONGRESSI
UNIVERSITÀ CATTOLICA
DEL SACRO CUORE