



26 Febbraio 2019, Lecco

LO STRESS NELLE PROFESSIONI DI AIUTO

Dr.ssa Angela DURANTE

RN, MSc, PhD Candidate, Research Fellow,
Department of Biomedicine and Prevention
University of Rome "Tor Vergata" Roma

Concetti a Priori

7 Aprile del 1948, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS - WHO)

Salute: stato generale di benessere fisico, psichico e sociale della persona (benessere totale).

D.Lgs. 81/08, Governo Italiano in seguito all'accordo Europeo del 2004.

oltre all'analisi classica dei fattori negativi di natura fisica, viene introdotta la valutazione dei rischi psicosociali.

L'Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro (*Rischi nuovi ed emergenti in materia di sicurezza e salute sul lavoro*, 2009) ha evidenziato che lo stress da lavoro colpisce oltre **60 milioni** di persone ovvero il **30% dei lavoratori** con importanti conseguenze sul piano sociale, economico ed organizzativo.

Direttiva del 2004

Secondo la direttiva del 24/03/2004 (Gazzetta Ufficiale n. 80 del 5 aprile 2004)

«Per assicurare il benessere organizzativo, le amministrazioni devono prestare attenzione alle seguenti variabili:

- *Caratteristiche dell'ambiente nel quale il lavoro si svolge*
- *Chiarezza degli obiettivi organizzativi e coerenza tra enunciati e pratiche organizzative*
- *Riconoscimento e valorizzazione delle competenze*
- *Comunicazione intraorganizzativa circolare*
- *Circolazione delle informazioni »*



Complessità *cum-plexum vs cum- plicum*

L'etimologia latina *plicum* richiama la piega del foglio, che deve essere “**spiegato**” per poter essere letto e compreso, mentre il *plexum* è il nodo, l'intreccio, come quello di un tessuto o di un tappeto, che non si può sbrogliare senza che si perda la sua stessa natura, la visione d'insieme che esso consente.

L'approccio “complicato” è di tipo **analitico**: il fenomeno-problema si suddivide in parti, che vengono studiate, analizzate e ricomposte. L'approccio “complesso”, invece, è di tipo **relazionale, integrato ed emergenziale** con lo scopo di fornire una visione del fenomeno-problema nella sua unitarietà ed interezza.



Definiamo lo Stress

Lo stress è un fenomeno **soggettivo**, per cui ogni persona reagisce in maniera personale a possibili agenti o situazioni percepiti come potenzialmente stressanti (*stressor*), a seconda della propria personalità e della propria storia di vita (Avallone, Paplomatas, 2005).

A livello Europeo

“Lo stress è una condizione fisiologica che può essere accompagnata da disturbi o disfunzioni di natura fisica, psicologica o sociale ed è conseguenza del fatto che taluni individui non si sentono in grado di corrispondere alle richieste o alle aspettative riposte in loro”.

Lo stress non è negativo

«una risposta generale e aspecifica a qualsiasi richiesta proveniente dall'ambiente»

Selye (1974), Sindrome Generale da Adattamento (SGA)

uno stato **fisiologico** normale e per questo non deve essere evitato:

se affrontato in maniera efficace, apprendendone i meccanismi, induce a una maggiore funzionalità d'azione e al vantaggio da parte del soggetto.

Distress

accezione negativa di Stress

il fallimento adattativo alla risposta psicofisiologica di stress, che instaura un progressivo logorio fino alla rottura delle difese psicofisiche.

Stress Occupazionale

accezione negativa di Stress da lavoro correlato

“stress occupazionale” indica, nel suo complesso, la risposta all’esperienza emozionale negativa (con le concomitanze biochimiche, comportamentali e cognitive) che la persona percepisce sul luogo di lavoro, come conseguenza della **difficoltà a fronteggiare le richieste, interne o esterne, valutate come gravose** (Baum 1990).

Stressor

agente (stimolo) causa di stress

il valore “stressante” di ogni stimolo è stabilito dalla **valutazione individuale** assegnata alla situazione stessa in base a

l’esperienza

le competenze

che si possiedono per affrontarla.

Situazione Stressante

- la sua fonte è ambigua;
- si protrae per un lungo periodo di tempo;
- la concomitanza di diversi eventi stressanti;
- l'individuo ritiene di non avere controllo su ciò che accade;
- non riesce a individuare strategie di *coping** alternative alle sue tentate soluzioni.

Strategie di Coping: modalità di adattamento con le quali si fronteggiano situazioni stressanti.

Eustress

indica la soddisfazione e la percezione personale di riuscita del compito (autostima, autorealizzazione, autoefficacia) e la conseguente energia positiva che ne deriva (reward).

Es. apprendimento



Stress e Bisogni

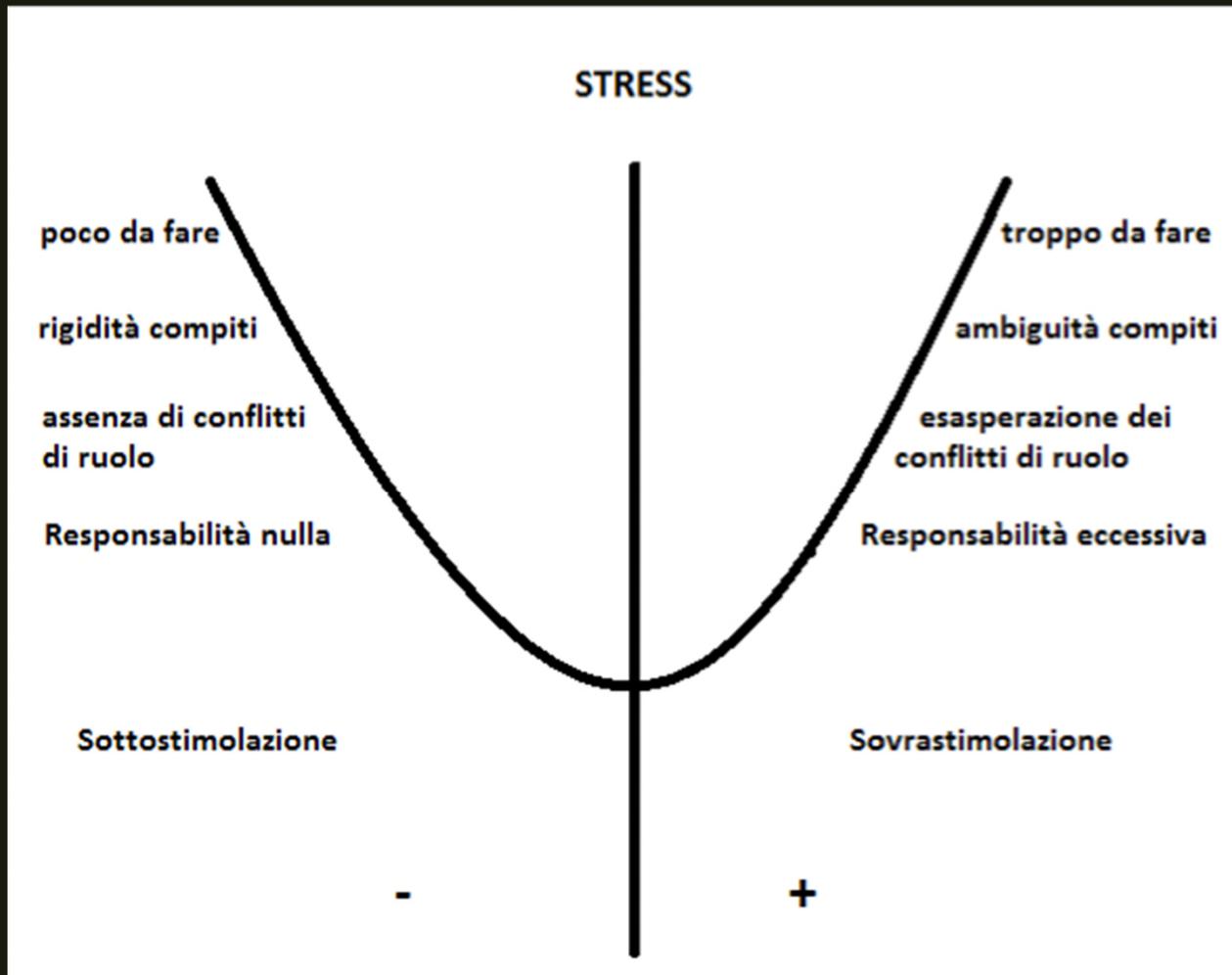
A determinare eustress o distress è
l'intensità del bisogno di adattamento che gli stimoli attivano
nell'individuo, a prescindere dalla natura positiva o negativa di
questi.

(Caprara e Borgogni, 1988)

Esempio:

L'allocazione di una risorsa in DEA

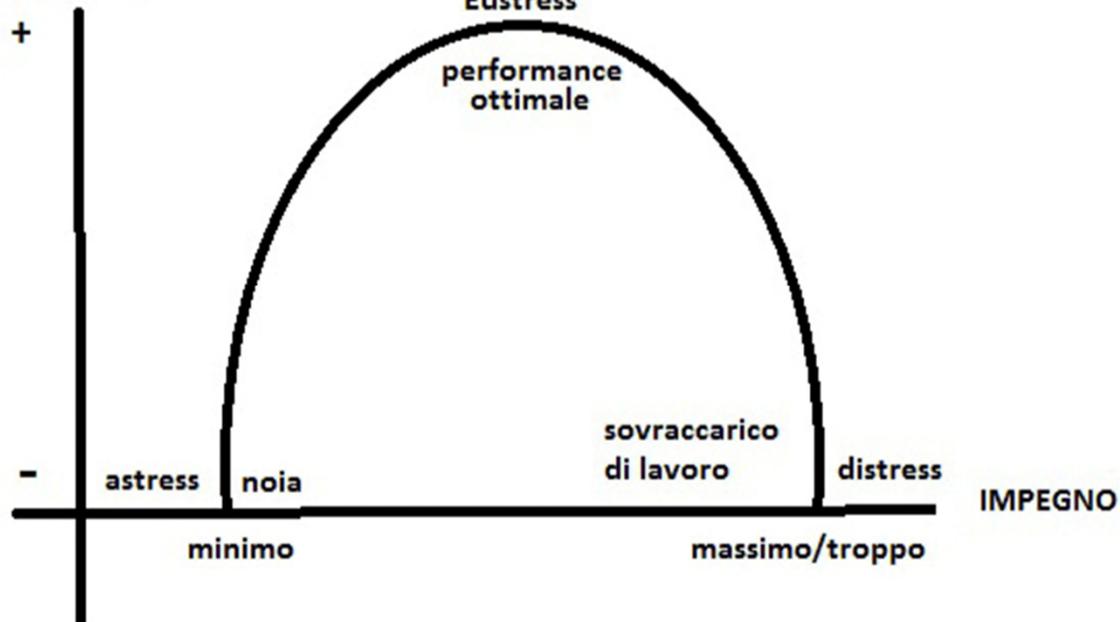
- Risorsa A: «Sono molto contenta di andare a lavorare in pronto soccorso, l'emergenza mi affascina da sempre. Potrò imparare nuove cose, interagire con più professionisti su diverse discipline, imparare a lavorare in situazioni in cui il tempo fa la differenza...»
- Risorsa B: «Guardi non posso andare altrove? Una lungo degenza, una medicina specialistica, anche una chirurgia va bene. Insomma, un posto dove il lavoro abbia una ciclicità. E poi l'impazienza delle persone in pronto soccorso mi crea ansia, mi agito e poi a me piace parlare coi pazienti e vederne gli sviluppi clinici della pianificazione a lungo termine. Un posto dove posso specializzarmi su una cosa sola non c'è?!»



LA "U" CURVA DI LEVI

1972

RENDIMENTO



STRESS,
IMPEGNO E
RENDIMENTO

Stressor Infermieristici

definiti come propri della professione

- la mancanza di chiarezza rispetto al ruolo*,
- difficoltà nella programmazione dei turni,
- difficoltà del gruppo di lavoro,
- scarso coinvolgimento nei processi decisionali,
- basso status sociale.

(Williams, Michie, Pattani, 1998)

- A livello ospedaliero: alta domanda (carico di lavoro) ma basso controllo
- A livello libero professionale: incertezze di guadagno e mancanza di tutele

(Karasek sul Carico di lavoro, 1989)

*<http://www.fnopi.it/ecm/rivista-linfermiere/rivista-linfermiere-page-23-articolo-272.htm>

Il modello di Cooper

Le Fonti del problema

Le fonti oggettive di stress, intrinseche al lavoro: il ruolo dell'individuo nell'organizzazione, lo sviluppo di carriera, le relazioni di lavoro, la struttura e il clima organizzativo;

Le caratteristiche soggettive proprie dell'individuo: prende in considerazione alcune caratteristiche di personalità e comportamentali, i livelli di ansia, sensibilità ecc. ...

Resilienza

permette all'individuo di reagire alle avversità e di produrre risposte flessibili e adattabili alle diverse circostanze e alle esigenze del momento.

Adattarsi preservando se stessi.

Es. l'esoscheletro delle aragoste

Gli individui resilienti tendono a superare le crisi secondo i tempi naturali, con mezzi propri o con l'aiuto di terzi.

Il Locus of Control

Interno: fiducia che l'individuo ha in merito al proprio potere di determinare gli eventi.

Esterno: attribuire al caso o ad altri fattori esterni la causa degli eventi.

Resilienza e Locus of Control costituiscono i principi base della teoria di Bandura nota come self efficacy. (Bandura, 1977)

Il Modello di Cooper

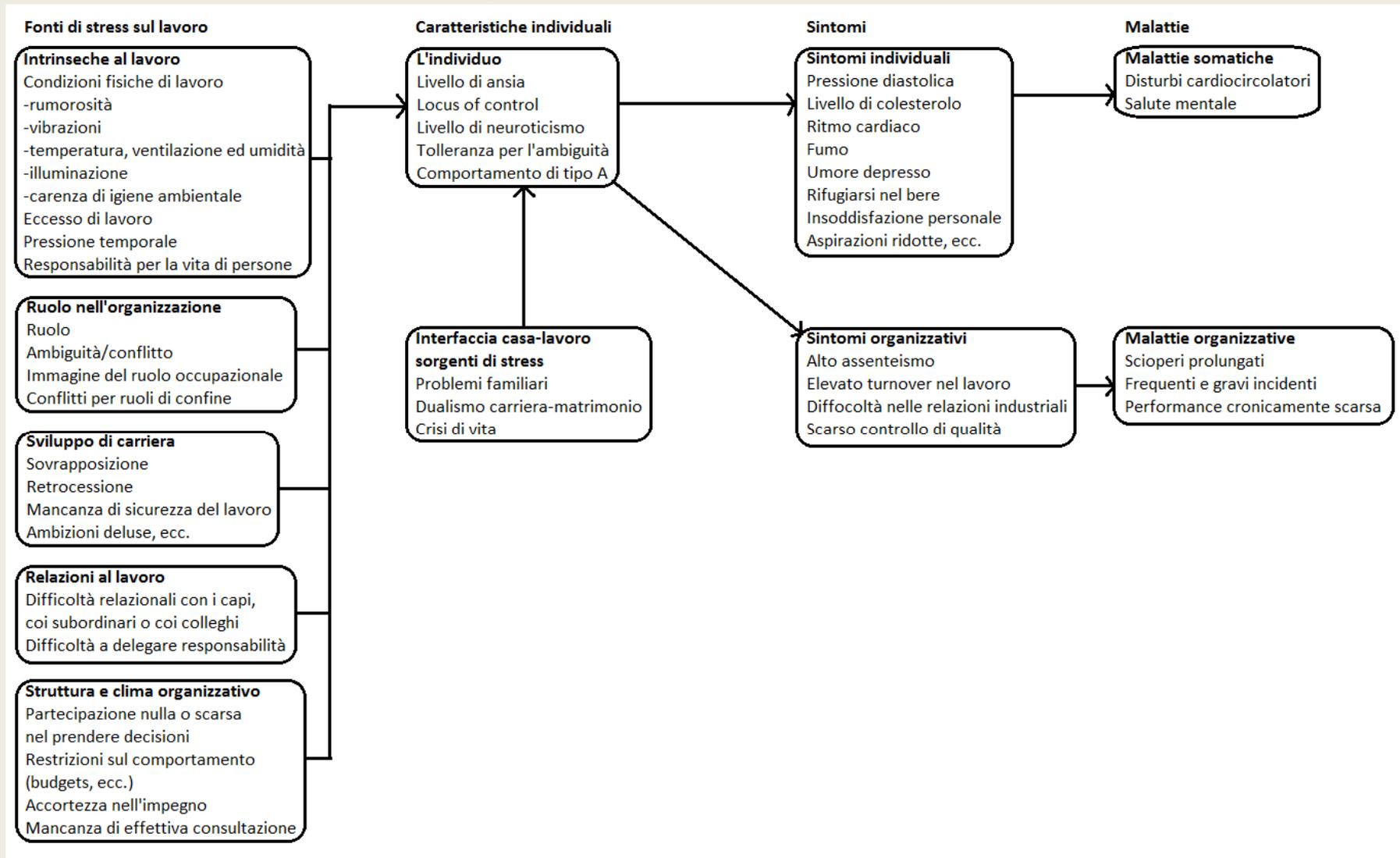
Gli effetti

Effetti individuali fisiologici (alterazioni): pressione diastolica, colesterolo, frequenza cardiaca, somatizzazioni (es. disturbi gastro intestinali) e altro.

Effetti individuali comportamentali: tabagismo, alcolismo, depressione, dipendenza da farmaci, insoddisfazione lavorativa, riduzione dei livelli di aspirazione ecc.

Effetti organizzativi: alti livelli di assenteismo (Karasek et al 1990; Chen et al. 1992; Taylor 1990; Theorell 1993), accentuato turnover, scarsa attenzione alla qualità, difficoltà nelle relazioni, ecc.

Modello di Cooper



Conseguenze di Stress

in ambito lavorativo

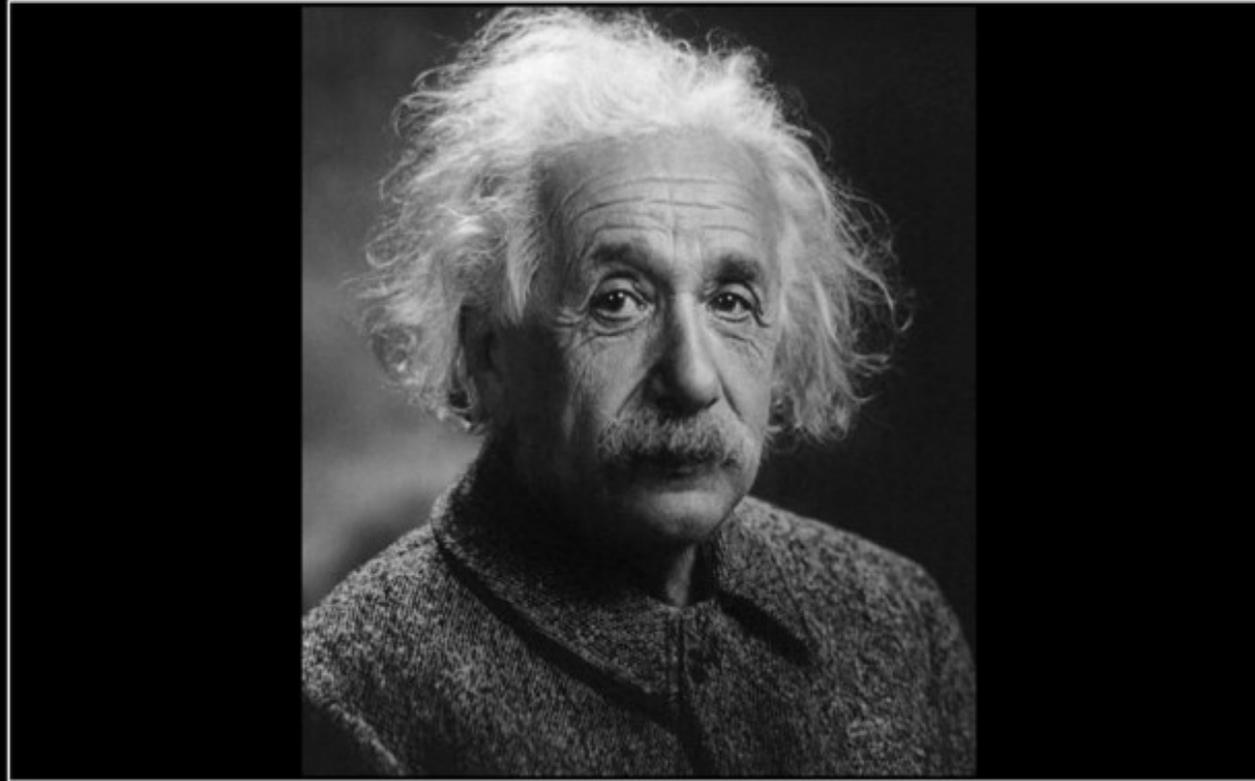
- **Il singolo individuo:** gli effetti possono riguardare la **salute fisica**, ne sono un esponente le **somatizzazioni** che interessano l'apparato digerente, cardiocircolatorio, o le carenze a carico del **sistema immunitario**; in termini di **disagio psichico**, con l'insorgenza di ansia, depressione e impoverimento della vita familiare e sociale.
- **L'organizzazione di appartenenza:** con l'aumento dei costi economici dovuti, ad esempio, al calo del rendimento del lavoratore o a errori, all'**assenteismo**, al turnover, all'aumento della **conflittualità** che, a catena, evolve nei vari reparti, fino al **deterioramento del clima organizzativo** e degli standard produttivi aziendali;
- **La società:** nell'individuo disagiato possono insorgere emozioni, pensieri e comportamenti negativi (su di sé e/o sugli altri), compromettenti per la sfera relazionale. L'isolamento e l'emarginazione possono portare a rischi di dipendenze anche gravi con ripercussioni a catena.

Stress e Coping

- L'insieme degli sforzi emotivi, cognitivi e comportamentali attuati per **controllare specifiche richieste interne o esterne** che ricadono con eccessivo peso sulla persona, perché **percepite eccedenti rispetto alle proprie risorse e aspettative** (Lazarus, 1991).
- *Coping* letteralmente significa “cavarsela”, “affrontare con successo”.
- Il processo di *coping* può essere suddiviso in due componenti distinte e contrapposte: il *problem-solving* e la *gestione dello stress*.



»Un colpo al cerchio...»



Problem Solving Requires New Approaches

"We can't solve problems by using the same kind of thinking we used when we created them." – Albert Einstein

Tipologie di Coping

- *coping passivo*, quando la persona considera la fonte di stress indipendente dalla propria iniziativa, si arrende o si distacca lasciando che il problema si estenda dall'ambito professionale ad altre aree della propria vita.
- *coping attivo*, riguarda i casi in cui il soggetto ricorre a risorse personali e a strategie finalizzate al cambiamento della situazione o a un adattamento più funzionale di quanto non siano la depersonalizzazione o lo sviluppo di patologie stress-correlate.

Carioti, 2010

Burnout

*«L'operatore che alla domanda se sarebbe disposto ad essere tra dieci anni allo stesso posto a fare lo stesso lavoro, risponde:
preferirei essere morto!»*

G. Contessa 1981-82 p.29

Maslach Burnout Inventory

Third Edition

*Christina Maslach, University of California at Berkeley
Susan E. Jackson, New York University
Michael P. Leiter, Acadia University*

■ Instrument names

Maslach Burnout Inventory*

MBI

MBI—Human Services Survey (MBI-HSS)

MBI—Educators Survey (MBI-ES)

MBI—General Survey (MBI-GS)

■ Developers

Christina Maslach, Ph.D., Department of Psychology,
University of California at Berkeley

Susan E. Jackson, Ph.D., Department of Management, New
York University

■ Contact Information

Consulting Psychologists Press, 3803 E. Bayshore Road,
P.O. Box 10096, Palo Alto, CA 94303

Telephone: (800) 624-1765, fax: (415) 969-8608

Description and History of the Instrument

Staff members in human services and educational institutions
are often required to spend considerable time in intense

*The MBI is a copyrighted measure, and may not be reproduced by any
means without written permission of Consulting Psychologists Press.

CHRISTINA MASLACH

Concetti base della teoria Maslach

«una sindrome di esaurimento emotivo (EE), depersonalizzazione (DP) e ridotta realizzazione personale (PA)»

EE: mancanza dell'energia necessaria ad affrontare la realtà quotidiana, con sentimenti di apatia e distacco emotivo nei confronti del lavoro. Il soggetto si sente svuotato, sfinito, le sue risorse emozionali sono "esaurite".

DP: atteggiamento di ostilità, che coinvolge primariamente la relazione professionale d'aiuto, vissuta con fastidio, freddezza, cinismo.

PA: sentimento di fallimento professionale, per la percezione della propria inadeguatezza al lavoro, sottesa dalla consapevolezza del disinteresse e dell'intolleranza verso la sofferenza degli altri, con il conseguente senso di colpa per le modalità impersonali e disumanizzate che hanno ormai sostituito l'efficacia e la competenza nel trattare con i pazienti.

*http://www.timeoutintensiva.it/tecne_data/12_Burn_Out_Stress_Operatori_Sanitari.pdf u.c. 25/02/2019

Maslach Burnout Inventory (MBI)

- 22 domande, disponibile e validato in italiano
- tre sottoscale: il *burnout* si evidenzia con il riscontro di punteggi superiori alla soglia di riferimento in una delle prime due, EE e DP, o di valori inferiori alla soglia nella terza sottoscala, PA

	Livello di burnout		
	basso	medio	elevato
CAMPIONE TOTALE (N = 1779)			
Esaurimento Emotivo	≤13	14-22	≥23
Depersonalizzazione	≤ 2	3-5	≥ 6
Realizzazione Personale	≥39	32-38	≤31
CAMPIONE PER PROFESSIONE			
<i>Insegnamento</i> (N = 683)			
Esaurimento Emotivo	≤13	14-23	≥24
Depersonalizzazione	≤ 1	2-3	≥ 4
Realizzazione Personale	≥40	34-39	≤33
<i>Sanità</i> (N = 748)			
Esaurimento Emotivo	≤14	15-23	≥24
Depersonalizzazione	≤ 3	4-8	≥ 9
Realizzazione Personale	≥37	30-36	≤29
<i>Salute mentale</i> (N = 191)			
Esaurimento Emotivo	≤12	13-21	≥22
Depersonalizzazione	≤ 2	3-5	≥ 6
Realizzazione Personale	≥38	31-37	≤30
<i>Servizi sociali</i> (N = 155)			
Esaurimento Emotivo	≤10	11-18	≥19
Depersonalizzazione	≤ 1	2-3	≥ 5
Realizzazione Personale	≥39	31-38	≤30

Sirigatti, S., & Stefanile, C. (1993). Correlati individuali e ambientali del burnout in infermieri professionali. *Bollettino di Psicologia Applicata*, 207, 15-24.



La sindrome di burnout deriva da uno squilibrio tra le richieste professionali e la capacità individuale di affrontarle.