

P. Ragazzoni¹, D. Tangolo², A.M. Zotti^{1,3}

Stress occupazionale e valorizzazione delle risorse umane in azienda sanitaria: dalla valutazione al processo di cambiamento

¹ Scuola di Specializzazione in Psicologia della Salute - Università degli Studi di Torino

² Staff Qualità, ASL 19, Asti

³ UOA di Psicologia, Fondazione Salvatore Maugeri, IRCCS, Istituto Scientifico di Veruno

RIASSUNTO. Le categorie professionali che operano nel settore sanitario sono a rischio rispetto allo stress occupazionale. Lo sottolineano, fra gli altri, il D.L. 626/94, l'HPH dell'OMS, la Carta di Ottawa. Questo studio si propone di effettuare una analisi quantitativa e qualitativa delle principali fonti di stress in ambito lavorativo e delle risorse individuali ed organizzative che gli operatori sentono di possedere per fronteggiarlo. Gli strumenti usati per la prima fase quantitativa sono: Maslach Burn out Inventory, Job Content Questionnaire, Coping Inventory for Stressful Situation e Team Climate Inventory. Il campione è costituito da 224 soggetti appartenenti al comparto Infermieristico (caposala, infermieri professionali ed infermieri generici), operanti sul territorio e in ospedale. I risultati evidenziano valori medi di Burn out e strategie di coping prevalentemente orientate alla soluzione diretta della situazione stressante. Aspetto critico è la Vision, ossia la percezione non chiara delle scelte e degli obiettivi aziendali. Alla somministrazione e all'analisi dei questionari è seguita una seconda fase che, attraverso la metodologia del focus group, ha permesso un approfondimento qualitativo dei risultati e ha stimolato gli operatori verso una posizione attiva e propositiva nella ricerca di soluzione alle situazioni critiche.

Parole chiave: stress occupazionale, Burn out, coping, clima organizzativo.

ABSTRACT. www.gimle.fsm.it

Health professionals are at risk for occupational stress, as confirmed by diverse sources including the Italian legislative decree, D.L. 626/94, the Health Promoting Hospital of the World Health Organization, and the Ottawa Charter.

The aim of this study was to analyze quantitatively and qualitatively the principal sources of stress in the work environment and the resources, both individual and organizational, that health professionals feel they possess to cope with it. The instruments utilized for the first quantitative phase were: the Maslach Burn out Inventory, the Job Content Questionnaire, Coping Inventory for Stressful Situation and Team Climate Inventory.

The study population consisted of 224 subjects belonging to the nursing profession (nurses-in-charge of ward, specialized and general nurses), working in the community and in hospital. The results show medium levels of burn out, and coping strategies that are primarily oriented towards a direct solution of the stressful situation. Vision is a critical aspect, i.e. a clear perception of institutional choices and goals is lacking. The administration and analysis of the questionnaires was followed by a second phase in which, by means of the focus group methodology, the results were qualitatively analyzed and the health professionals stimulated to an active and pro-positive approach in the search for solutions to the critical situations.

Key words: occupational stress, burn-out, coping, organizational climate.

Introduzione

Il Decreto Legislativo 626/94 in tema di «Tutela della sicurezza e della salute sul luogo di lavoro» sottolinea l'importanza della sicurezza e della prevenzione dei rischi sul luogo di lavoro.

Parlare di sicurezza e prevenzione dei rischi di natura fisica e psicologica introduce il tema dello stress occupazionale, di grande rilevanza ed attualità a livello internazionale.

Stress occupazionale è il termine generale per indicare nel suo complesso l'esperienza emozionale negativa (accompagnata da modificazioni biochimiche, comportamentali e cognitive) percepita dalla persona sul luogo di lavoro come conseguenza della difficoltà a far fronte a richieste interne o esterne valutate come gravose (Baum A., 1990). In relazione alle professioni di aiuto, lo stress occupazionale viene indicato con il termine di *Burn out* e si esprime principalmente con sensazione di sovraccarico emotivo e scompensazione motivazionale (Maslach, 1977).

Ogni stimolo ambientale richiede una risposta adattiva da parte dell'individuo e quindi può essere una fonte di stress (stressor); il potere stressante di ogni stimolo è determinato dalla *valutazione cognitiva* che ogni singolo individuo dà della situazione stessa e delle competenze che egli sente di possedere per affrontarla. La valutazione cognitiva determina lo *strain*, ossia l'impatto negativo (che si esprime con disagio psicologico e/o malattia) che la situazione potenzialmente stressante ha sull'individuo.

I lavori di Magnavita, (1990) e Taylor, (1999) hanno classificato le principali fonti di stress occupazionale:

- **Fattori intrinseci al lavoro:** Pericoli fisici, chimici, biologici. Sovraccarico o sottocarico di lavoro. Ritmo eccessivo. Monotonia.
- **Fattori legati al ruolo nell'organizzazione:** Responsabilità per le persone. Conflitto di ruolo ed ambiguità di ruolo. Partecipazione alle decisioni. Mancanza di controllo sul proprio lavoro.
- **Fattori inerenti i rapporti con gli altri ed il clima organizzativo:** Relazioni personali insoddisfacenti. Problemi di rapporti con colleghi, superiori, subordinati.
- **Fattore carriera:** Percezione di uno sviluppo di carriera inadeguato. Mancanza di sicurezza del posto di lavoro.
- **Fattori di interfaccia tra vita privata/vita lavorativa.**

A queste tipologie di rischio possono legarsi risposte disfunzionali più tipicamente individuali (sentimenti negativi, depressione, ipertensione, malattie cardiovascolari) oppure problemi organizzativi (insoddisfazione lavorativa, turnover, assenteismo) (Beehr & Newman, 1978; Chen & Spector 1992; Jamal, 1990; Kahan & Byosiere, 1992; Karasek & Theorell, 1990; Keita & Sauter, 1992; Taylor 1990; Theorell, 1993).

La bibliografia in argomento evidenzia un decremento delle reazioni "acute" da stress occupazionale, ed un aumento delle reazioni croniche e passive (Schreurs, Winnubust, Cooper, 1996). È in aumento il numero di persone che cerca aiuto a causa dello stress lavorativo e aumentano le cause legali per la difesa del soggetto nei confronti delle organizzazioni (Jex, 1998).

La relazione tra stress occupazionale in sé e Burn out non supera il valore di 0.30 e questo fa ipotizzare vi siano altre variabili intervenienti che contribuiscono alla relazione stress-burnout in maniera diretta ed indiretta (Semmer, 1996). Ad esempio le persone si differenziano tra loro in relazione a:

- grado e modalità di esposizione all'agente stressante (legato alle circostanze ambientali)
- percezione e valutazione dell'agente stressante
- abilità spontanee di fronteggiamento dell'agente stressante (coping)
- vulnerabilità allo stress (legata a precedenti o concomitanti esperienze stressanti)
- risposta fisiologica allo stress (arousal fisiologico).

Particolarmente importante diventa, alla luce di queste considerazioni, il costrutto di *coping*, ossia la combinazione di strategie tattiche, risposte, modalità di pensiero e di comportamento che un soggetto mette in atto nel tentativo di gestire situazioni interne o esterne percepite come difficili e/o gravose rispetto alle proprie capacità e per il controllo delle quali gli abituali meccanismi di reazione non bastano (Lazarus & Folkman, 1984). È dimostrato il suo effetto nel condizionare il benessere psicologico di un individuo sia direttamente che attraverso la sua azione "cuscinetto" rispetto allo stress (Karasek & Theorell, 1990; Keita & Sauter, 1992; Taylor, 1990; Theorell, 1993; Bull, 1996).

In ambito sanitario il problema dello stress occupazionale è particolarmente evidente, in parte per le caratteristiche insite nelle professioni di aiuto, a contatto con la sofferenza e la malattia, in parte a causa di ritmi e organizzazione del lavoro. Sono descritti specifici fattori fonte di stress per il personale infermieristico quali la mancanza di chiarezza rispetto al ruolo, la difficoltà nella programmazione dei turni e del gruppo di lavoro, lo scarso coinvolgimento nei processi decisionali, basso status sociale e scarso supporto (Williams, Michie, Pattani, 1998).

L'ufficio Regionale Europeo dell'OMS, con i progetti HPH (Health Promoting Hospital), promuove la salute negli ambienti sanitari e auspica l'incorporazione dei concetti, valori, standard e strumenti di promozione della Salute nella struttura organizzativa e nella cultura degli Ospedali. I progetti tesi alla comprensione e riduzione dello stress degli operatori sanitari ospedalieri sono oggi tra i temi segnalati dai comitati locali delle Aziende Ospedaliere che aderiscono al Progetto HPH (Zaina, 1998).

Questo lavoro si propone di indagare stress occupazionale e caratteristiche protettive a livello individuale e a livello organizzativo (ad esempio attraverso il ruolo del clima percepito in Azienda) specifici del personale dei Servizi Infermieristici di una Azienda Sanitaria Locale piemontese, attraverso strumenti di autovalutazione e discussione tra pari.

Strumenti e metodo

Il progetto si è articolato e concluso in 12 mesi, attraverso due fasi:

FASE 1

Sulla scorta di specifiche indicazioni a cura dell'Azienda Sanitaria sede della ricerca, si è scelta come oggetto del presente studio la categoria professionale degli Infermieri (quadri, infermieri professionali, infermieri generici).

Il progetto, i suoi obiettivi e gli strumenti scelti per l'indagine sono stati presentati a tutte le caposala dei reparti/servizi dell'ASL al fine di favorire la partecipazione e la motivazione nei confronti della ricerca.

Gli strumenti impiegati per l'autovalutazione sono stati:

- **M.B.I.** (Maslach Burnout Inventory - Maslach & Jackson, 1986; adattamento italiano a cura di Sirigatti e Stefanile, 1993) per la misurazione del Burn out
- **J.C.Q.** (Job Content Questionnaire - Karasek, 1986; adattamento italiano a cura di Karasek, Ferrario, De Vito, 1993, dati non pubblicati): strumento in grado di mettere a fuoco i contenuti stressanti specifici del lavoro richiesto dalle singole mansioni.
- **C.I.S.S.** (Coping Inventory for Stressful Situation - Endler & Parker, 1990; adattamento italiano a cura di Pedrabissi e Santinello, 1994): strumento in grado di rilevare le abilità comportamentali personali di gestione delle situazioni stressanti
- **T.C.I.** (Team Climate Inventory - Anderson & West, 1994, adattamento italiano a cura di Ragazzoni, Baiardi, Zotti, Anderson e West, 2002): strumento in grado di descrivere caratteristiche strutturali e relazionali dell'équipe di lavoro.

La distribuzione dei questionari ai dipendenti individuati quali target dello studio è avvenuta tramite posta interna. I questionari sono poi stati restituiti in busta chiusa anonima all'Ufficio Staff Qualità dell'Azienda.

I dati ottenuti dalla compilazione dei questionari sono stati analizzati con il programma statistico SPSS for Windows 10.0. Nello specifico sono state applicate l'analisi delle distribuzioni di frequenza, il *t* di Student per dati non appaiati, l'analisi della varianza (ANOVA) e le relative analisi post-hoc.

Campione

Il campione previsto di 300 soggetti è derivato da un universo di 826 Infermieri Professionali, Infermieri Generici e Dirigenti Infermieristici della ASL piemontese. Il

campione è stato stratificato per sesso e per area di appartenenza: il polo ospedaliero (le UOA ospedaliere e il DEA), il polo territoriale (il Dipartimento Materno Infantile, il Dipartimento di Salute Mentale e Dipartimento dei Servizi Territoriali) ed il polo Amministrativo/Staff Qualità.

Tale campione si compone di una *quota fissa* costituita dall'intero universo dei quadri (49 soggetti) ed una *quota ad estrazione casuale* (251 soggetti) rappresentativa per macroarea e per sesso del personale infermieristico non dirigente (Tab. I).

Risultati

La batteria è stata compilata e riconsegnata da 224 soggetti corrispondenti al 74.6% del campione estratto. Hanno risposto in percentuale superiore i dipendenti del

polo ospedaliero (77,2% sul totale del campione ospedaliero contattato) ed amministrativo/staff (77,8% sul totale del campione amministrativo/staff). Significativamente inferiore la percentuale di ritorno dei questionari del polo territoriale (53.9% sul totale del campione del polo territoriale).

Le caratteristiche sociodemografiche del campione sono elencate in Tabella II.

Rispetto alle risposte ai singoli questionari:

al *Maslach Burnout Inventory* il campione in studio ottiene un punteggio medio alla scala di Esaurimento Emotivo (EE, indicativa di percezione di mancanza di risorse sul piano emozionale) e Realizzazione Personale (RP, scontentezza in relazione al modo in cui si svolge il proprio lavoro e percezione di non essere adeguatamente preparato ad affrontare determinate situazioni) e punteggi medio-alti alla scala di Depersonalizzazione (DP, evidenzia la presenza di atteggiamenti e sentimenti negativi, cinici nei confronti dell'utente).

Se confrontati con i soggetti della popolazione italiana di riferimento proveniente dal contesto sanitario (Sirigatti, Stefanile, 1993), i soggetti del presente campione evidenziano valori di Esaurimento Emotivo e Realizzazione Personale analoghi ma valori di Depersonalizzazione significativamente inferiori (Tab. III).

Dall'analisi qualitativa delle risposte ottenute al *Job Content Questionnaire* emerge una visione del proprio lavoro caratterizzata da attività in certi momenti frenetiche, impegno molto intenso, elevato livello di competenza e flessibilità verso nuovi apprendimenti.

In Tabella IV sono raggruppati i dati del Job Content Questionnaire.

Tabella I. Campionamento

		UNIVERSO	CAMPIONE	
			Quota fissa (42 F + 7 M)	Quota a estraz. casuale
Polo ospedaliero	M	99	29	31
	F	464		142
Polo territoriale	M	23	12	7
	F	228		70
Polo amministrativo/staff	M	-	8	-
	F	12		1
Totali		826	49	251

Tabella II. Caratteristiche sociodemografiche del campione

Sesso	Maschi 31	Femmine 179			
Classi di età in anni (range 23-59 aa.)	23-30 23%	31-40 41%	41-50 29%	51-59 7%	
Stato civile	Celibe/nubile 33%	Coniugato/a 55%	Separato/divorziato 9%	Vedovo/a 1%	Altro 1%
Numero di figli	Nessuno 48%	1 31%	2 20%	3 1%	
Titolo di studio	Elementare -	Media inf. 17%	Media sup. 73%	Dipl. univ. 9%	Laurea 1%
Posizione lavorativa	Quadro 11%	Infermiere professionale 78%	Infermiere generico 11%	OTA -	
Anni lavorativi (M = 14.7 ± 8.6)	0.1-4 13%	5-10 26%	11-20 32%	21-36 29%	
Anni in Azienda (M = 13.3 ± 9)	0.4-4 23%	5-10 23%	11-20 29%	21-30 23%	31-36 2%
Servizio/Reparto	Polo ospedaliero 74%	Polo territoriale 23%	Polo amministrativo/staff 3%		
Attività attuale in anni (M = 7.8 ± 6.8)	0,1-4 45%	5-10 29%	11-20 20%	21-34 6%	
Gruppo di lavoro	Sì 37%	No 63%			

Tabella III. Valori medi al Maslach Burnout Inventory del campione normativo italiano (Sirigatti e Stefanile, 1993) e del campione in studio

MBI	Valori Normativi (N = 748)*	Campione in studio (N = 224)	p**
Esaurimento Emotivo	20.18 ± 11.29	20.6 ± 11.77	ns
Depersonalizzazione	7.03 ± 5.90	5.54 ± 5.26	0,01
Realizzazione Personale	32.52 ± 8.66	32.29 ± 8.81	ns

* campione normativo comparto Sanità

** t di Student, test bilaterale

Categorizzazione dei punteggi (O.S., 1993)

	Punteggio Basso	Punteggio Medio	Punteggio Alto
Esaurimento Emotivo	0-13	14-22	≥ 23
Depersonalizzazione	0-2	3-5	≥ 6
Realizzazione Personale	≥ 39	32-38	0-31

Tabella IV. Ranking dei contenuti lavorativi (JCQ, Karasek, 1986) di tutto il campione in studio

Rango	Item	% Decisamente d'accordo
1	In certi periodi il mio lavoro è particolarmente frenetico	66.5
2	Il mio lavoro richiede un elevato livello di competenza	62
3	Il mio lavoro richiede che impari cose nuove	61
4	Mi è richiesto un impegno molto intenso per svolgere il mio lavoro	49
5	Il mio lavoro prevede di ripetere parecchie volte le stesse operazioni	46
6	Il mio lavoro prevede che mi occupi di tante cose differenti	42
7	Il mio lavoro richiede che lavori molto velocemente	38
8	I miei compiti sono spesso interrotti prima di poter essere completati	37.5
9	A volte mi è richiesto di lavorare con il corpo in posizioni scomode	36
10	Il mio lavoro richiede lunghi periodi di intensa concentrazione	31

Rango	Item	% Decisamente in disaccordo
1	Non mi è richiesto un eccessivo carico di lavoro	32
2	Il mio lavoro è esente da richieste contraddittorie	28
3	Il processo di aziendalizzazione ha migliorato il mio lavoro	25
4	Le mie attuali prospettive di carriera e/o promozione sono buone	23
5	Ho tempo sufficiente per fare il mio lavoro	17.5

Al *Coping Inventory for Stressful Situation* (Tab. V) i soggetti utilizzano prevalentemente strategie orientate alla soluzione diretta della situazione stressante e strategie di coping orientate all'evitamento della situazione stessa tramite il coinvolgimento in attività piacevoli e distraenti.

Rispetto al campione normativo del contesto sanitario (Ragazzoni, Tinelli, Zotti, 1999) emergono differenze significative in tutte le sottoscale: il presente campione utilizza in maniera significativamente superiore strategie orientate alla modifica della situazione stressante (p=0.01) e strategie orientate all'evitamento (p=0.001) tramite distrazione (con altre attività o situazioni) e diversione sociale (cercando il rapporto con altre persone). Utilizza invece in maniera inferiore rispetto al campione italiano la strategia di coping focalizzata sulle emozioni (reazioni emotive, preoccupazioni per se stessi e fantasmi, p=0.05).

Al *Team Climate Inventory* (Tab. VI) i valori espressi nel nostro studio appaiono in linea con quelli del campione normativo italiano (Ragazzoni, Baiardi, Zotti, Anderson

Tabella V. Valori medi al Coping Inventory for Stressful Situation del campione normativo italiano (Pedrabissi e Santinello, 1994) e del campione in studio

CISS	Valori Normativi (N = 322)	Campione in studio (N = 224)	p*
Coping orientato alla situazione	57.03 ± 9.51	59.35 ± 10.2	0.01
Coping orientato alle emozioni	44.03 ± 11.5	42.05 ± 11.4	0.05
Coping orientato all'evitamento	41.50 ± 11.6	46.03 ± 12.64	0.001
Distrazione	18.30 ± 6.42	21.87 ± 7.02	0.001
Diversione sociale	15.69 ± 5.11	16.68 ± 4.55	0.05

* t di Student, test bilaterale

Tabella VI. Valori medi al Team Climate Inventory del campione normativo italiano (Ragazzoni et al., in press)

TCI	Valori Normativi* (N = 199)	Campione in studio (N = 224)	p**
Visione	37.71 ± 8.88	36.02 ± 8.64	0.05
Orientamento al compito	20.62 ± 6.58	20.35 ± 6.96	ns
Sicurezza partecipativa	23.39 ± 4.79	23.55 ± 5.54	ns
Supporto all'innovazione	33.00 ± 7.48	31.93 ± 8.38	ns
Frequenza di interazione	10.48 ± 2.06	10.44 ± 2.32	ns

* teams comparto sanitario

** t di Student, test bilaterale

e West, 2002), fatta eccezione per la **Visione** (livello di chiarezza, condivisione, attendibilità e valore percepito degli obiettivi del gruppo) i cui valori appaiono significativamente inferiori ($p=0.05$).

Rispetto al sesso le femmine utilizzano più frequentemente dei maschi la strategia di coping “diversione sociale” ($p=0.05$). Occorre sottolineare che la distribuzione dei soggetti nei due sessi non è omogenea (31 maschi e 179 femmine), in quanto la professione infermieristica è una professione prevalentemente femminile, almeno nella realtà italiana. Anche lo stato civile induce differenze nella scelta delle strategie di coping: i coniugati ricorrono in maniera inferiore alla strategia di coping “diversione sociale” ($p=0.01$).

Rispetto all'età anagrafica, i soggetti sono stati raggruppati in quattro classi: 23-30 anni, 31-40 anni, 41-50 anni e oltre i 50 anni. I soggetti di età pari o superiore ai cinquant'anni (7% del campione totale) evidenziano maggior chiarezza della Vision aziendale e sono maggiormente orientati al compito, alla mansione, rispetto ai soggetti appartenenti alle altre classi di età ($p=0.05$).

In relazione alla posizione lavorativa, i “quadri” utilizzano strategie di coping orientate al compito in misura maggiore rispetto ai colleghi Professionali e Generici ($p=0.004$).

Emergono inoltre differenze significative alle scale che misurano la percezione del “clima organizzativo”: i quadri hanno più chiara la visione e gli obiettivi aziendali rispetto alle altre categorie professionali ($p=0.01$). Gli infermieri Generici dichiarano di ricevere maggior supporto all'innovazione ($p=0.005$), hanno maggior percezione di sicurezza partecipativa all'interno del gruppo di lavoro ($p=0.02$) ed hanno più chiari obiettivi e compiti inerenti la propria mansione ($p=0.005$) rispetto ai colleghi infermieri professionali ed ai Dirigenti Infermieristici.

Rispetto al polo di appartenenza, i soggetti del servizio ospedaliero denunciano livelli di esaurimento emotivo significativamente superiori a coloro che lavorano sul territorio o in ambito amministrativo/staff qualità ($p=0.05$).

Infine, una relazione interessante si evidenzia tra risultati della scala di Esaurimento Emotivo (EE) del MBI e quella di orientamento al compito (TO) del CISS: laddove gli operatori infatti dichiarano un basso livello di Esaurimento Emotivo, utilizzano una modalità di coping improntata prevalentemente al compito, laddove invece lo stato di Esaurimento Emotivo è alto, decresce significativamente questa modalità per essere sostituita da una modalità orientata all'adattamento emozionale.

FASE 2

In seguito alla restituzione partecipata dei dati quantitativi all'Azienda e ai dipendenti, sono emerse una serie di domande e ipotesi di approfondimento.

Questa seconda fase di approfondimento qualitativo dei dati è stata effettuata attraverso la metodologia dei *focus group*, con la finalità di conoscere i diversi punti di vista delle categorie professionali, chiarire quali aspetti organizzativi causano stress e contestualmente sensibilizzare gli operatori verso l'uso di strategie attive di discussione e problem solving per la soluzione di situazioni percepite come stressanti.

La tecnica del *focus group* risulta utile per raccogliere i diversi punti di vista di persone che hanno maturato un'esperienza su un tema da scandagliare in profondità. Permette inoltre di contattare diverse persone in un limitato lasso di tempo, considerare le differenti culture di appartenenza dei partecipanti ed individuare le risorse locali, nell'ambito di una situazione “protetta” per i partecipanti.

Nel caso specifico, la conduzione dei focus ha potuto avvalersi:

1. di una sintesi dei principali risultati emersi dalla fase di ricerca quantitativa, come griglia stimolo per la discussione
2. di criteri per la costruzione dei gruppi derivati dai risultati emersi dall'analisi quantitativa.

In base alle combinazioni tra le categorie Polo di appartenenza (Ospedaliero/ territoriale) e Posizione lavorativa all'interno dell'Azienda (Infermieri Generici, Infermieri

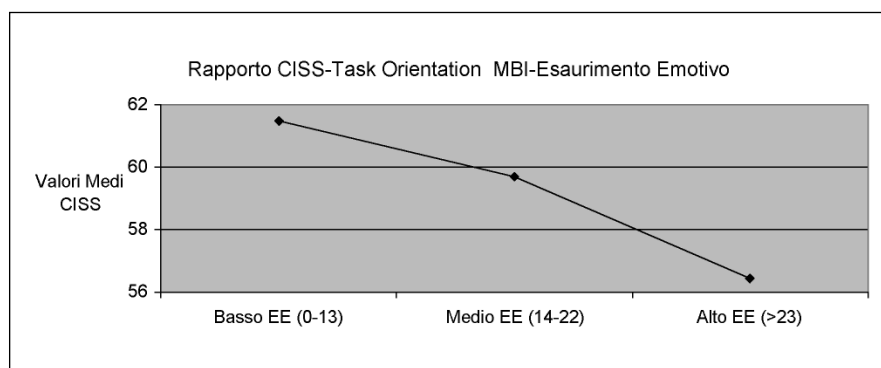


Grafico 1

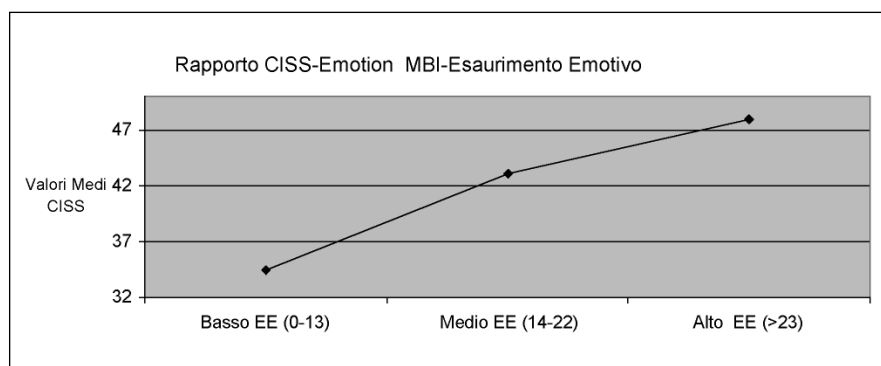


Grafico 2

Professionali e Capo Sala) si sono costituiti quattro focus group:

1. *focus group* di Infermieri Professionali (territoriali e ospedalieri);
2. *focus group* di Infermieri Generici (territoriali e ospedalieri);
3. *focus group* di Capo Sala (territoriali e ospedalieri);
4. *focus group* di professionalità mista: Infermieri Professionali, Infermieri Generici, Quadri (territoriali e ospedalieri).

La selezione dei partecipanti ai singoli gruppi è stata effettuata, con campionamento casuale, a partire dal campione stratificato selezionato per la somministrazione dei questionari.

I focus, gestiti da un conduttore e da un osservatore, hanno avuto una media di circa quindici partecipanti (un operatore poteva essere selezionato per la partecipazione ad un solo focus group) e durata media di 90-100 minuti l'uno.

Le domande-stimolo per la discussione sono state le seguenti:

- “A cosa sono imputabili secondo voi le differenze rilevate dall'indagine?”
- “Quali sono per voi le principali cause di stress in ambito professionale?”

I contenuti emersi nei focus group sono stati sottoposti ad analisi del contenuto e raggruppati in categorie omogenee sulla base dei contenuti stessi. L'analisi e il raggruppamento in categorie di contenuto sono stati effettuati da tre psicologi in maniera indipendente.

La concordanza di giudizio tra valutatori indipendenti è risultata adeguata.

Risultati

Rispetto ai contenuti i “nodi critici” sottolineati da tutti i gruppi sono:

- Area della Comunicazione con l'azienda e con altri reparti/servizi
- Area dello sviluppo delle risorse umane e della qualificazione/riqualificazione del personale (ad esempio la figura dell'Infermiere Generico viene considerata figura in estinzione, mentre forse sarebbe più funzionale sfruttarla e motivarla al meglio per sopperire alle carenze di organico)
- Area di pianificazione e programmazione delle attività
- Differenti richieste professionali e differente organizzazione a seconda della realtà specifica (servizi/ambulatori/reparti di degenza, differenti distretti territoriali all'interno della stessa Azienda Sanitaria Locale)

Dal punto di vista dell'analisi della comunicazione non verbale si possono trarre informazioni rispetto a interesse, partecipazione alla discussione, rilevanza dei temi trattati, e osservazioni rispetto a congruenze/ incongruenze tra contenuti verbali espressi e comunicazione non verbale.

In generale nei partecipanti ai focus group la comunicazione non verbale ha avuto funzione di sostegno e rinforzo dei contenuti verbali espressi, a conferma anche della rilevanza dei temi trattati e della motivazione dei partecipanti.

Nello specifico:

- Particolarmente intenso il coinvolgimento emotivo (espresso attraverso elevata gestualità e grande partecipazione di tutti alla discussione) degli Infermieri Generici, che hanno sottolineato soprattutto le criticità inerenti la propria categoria professionale (problemi di posizione e di ruolo professionale in un sistema sanitario in evoluzione che non prevede uno spazio specifico per gli Infermieri Generici).
- Il focus group con la figura dei Capo Sala ha messo in luce una duplice identificazione di tali operatori (che sono contemporaneamente Infermieri professionali e Capo Sala). In questo gruppo è emersa una maggior presa di distanza dal ruolo (hanno parlato maggiormente della figura dell'infermiere professionale che del proprio ruolo specifico di Capo Sala). Gli stessi Capo Sala hanno espresso la consapevolezza di una maggiore autonomia e determinazione del loro ruolo rispetto agli Infermieri Professionali. È emersa in questo gruppo elevata criticità interna e consapevolezza della propria responsabilità come categoria professionale rispetto a temi quali il riconoscimento professionale e l'autonomia dal medico.
- Nel gruppo di Infermieri Professionali particolarmente critica è la discrepanza percepita tra obiettivi di assistenza infermieristica e obiettivi di gestione a livello aziendale.
- Il gruppo a partecipazione mista ha visto un contrapporsi dei punti di vista delle diverse categorie professionali senza la possibilità di una analisi critica delle diverse posizioni (forse a causa di atteggiamenti difensivi tra categorie differenti) e la tendenza ad attribuire tutte le criticità alla politica Aziendale.

Discussione

L'elevato tasso di risposta rispetto a quello dei questionari restituiti per posta (Bayley, 1985) o con altri metodi (Parker, Dewey, 2000) sottolinea la possibilità di generalizzare i risultati; sicuramente il buon tasso di risposta è stato agevolato dalla presentazione istituzionale dell'indagine e dal supporto motivazionale fornito dall'azienda e dallo staff qualità.

Il campione analizzato mostra livelli di Burn out medi, denunciano maggior esaurimento emotivo gli operatori del polo ospedaliero (forse per il carattere di “urgenza” delle prestazioni da loro erogate).

Dal punto di vista delle risorse per fronteggiare lo stress, il campione utilizza prevalentemente strategie di coping orientate alla soluzione della situazione problematica e/o all'evitamento tramite distrazione e diversione sociale.

In letteratura, strategie attive per la soluzione delle situazioni stressanti sono associate a basso tratto d'ansia (Bolger, 1990; Mc Crae e Costa, 1986) e ad elevati punteggi di benessere psicologico (Pedrabissi e Santinello, 1990; Steptoe, 1991; Thornton, 1991) e percezione di elevato controllo sull'ambiente; diversione e ricerca di sostegno sociale sono strategie utilizzate prevalentemente da

soggetti che ritengono di avere un alto controllo sulle relazioni interpersonali (Hurrell & Murphy, 1991; Leiter, 1991). Inoltre strategie attive per la soluzione delle situazioni stressanti sono considerate maggiormente adattive quando l'agente stressante è una situazione modificabile, mentre il coping orientato alle emozioni è considerato adattivo quando la causa di stress è qualcosa che deve essere accettato e sopportato nel tempo in quanto non modificabile (Fleming, Baum, Singer, 1984): questo induce a pensare che il nostro campione sia composto da soggetti con adeguata stabilità sul piano emozionale (bassa ansia, percezione di controllo sull'ambiente e benessere psicologico), che percepiscono le situazioni lavorative fonte di stress come situazioni dovute a fattori modificabili e risolvibili sul piano pratico.

Ad utilizzare in maniera prevalente strategie attive per la soluzione di situazioni percepite come stressanti è la categoria dei quadri/caposala. Questo probabilmente è influenzato anche dal loro effettivo maggior potere decisionale, mentre nelle posizioni lavorative subalterne questo potere decisionale viene spesso a mancare. A livello di quadri/caposala sono inoltre più chiari gli obiettivi e la Mission Aziendale e questo può essere un elemento chiave che determina la scelta di strategie di coping attive: avere chiara visione degli obiettivi aziendali può contribuire a rendere maggiormente comprensibili gli eventuali problemi ed aiutare nella identificazione di strategie attive di soluzione dei problemi. Sicuramente queste ipotesi richiedono una verifica scientifica.

Infine quadri/caposala dichiarano minor realizzazione personale in seguito allo svolgimento del proprio lavoro, forse a causa di minor contatto diretto con il paziente e maggior carico di compiti amministrativi-burocratici ed organizzativi, che spesso non danno un riscontro immediato e visibile del lavoro fatto, come avviene invece nel caso di prestazioni di cura dirette sul paziente.

Gli infermieri Generici sono la categoria professionale che dichiara di ricevere maggior supporto all'innovazione, e hanno più chiari obiettivi e compiti inerenti la propria mansione. Probabilmente ai livelli inferiori della scala gerarchica di un reparto/organizzazione sono più chiare le mansioni e minori gli spazi di manovra e di potere decisionale lasciati al singolo operatore, che si sente supportato da tutta una serie di figure di riferimento cui può rivolgersi in situazioni di difficoltà.

Un dato trasversale a tutte le categorie e particolarmente interessante è che soggetti con minor esaurimento emotivo e maggior realizzazione professionale utilizzano maggiormente strategie attive per la soluzione dei problemi e più raramente utilizzano modalità sostitutive come l'evitamento della situazione stressante. Occorre verificare se è l'esaurimento emozionale a condizionare la scelta di strategie di coping o se il percepirsi abili nella soluzione dei problemi condiziona la stima di sé la realizzazione professionale e la vulnerabilità allo stress. Probabilmente si tratta di processi circolari di influenzamento e ricerca di omeostasi tra aspetti individuali, organizzativi e ambientali.

La seconda fase di approfondimento, caratterizzata dalla metodologia dei focus group hanno avuto una funzione

su molteplici livelli: oltre a permettere un approfondimento delle tematiche emerse dai dati quantitativi, con la descrizione e l'analisi di una serie di situazioni "critiche", tratte dalla realtà lavorativa, ha sensibilizzato gli operatori verso la ricerca attiva di soluzioni, come metodo di formazione e crescita professionale. Il fatto di essere chiamati ad esprimere il proprio parere ed ascoltati, è stato considerato dagli operatori un segno di attenzione e interesse dell'Azienda nei confronti del personale e un'opportunità per essere partecipi e propositivi rispetto alla ricerca di soluzioni concrete per alcune disfunzionalità.

Ringraziamenti

Si ringraziano gli Specializzandi: Dr.ssa Giorgia Coris, Dr.ssa Marcella Ercole, Dr.ssa Patrizia Marcacci, Dr. Maurizio Mellana e Dr.ssa Serena Zucchi - Scuola di Specializzazione in Psicologia della Salute - Università degli Studi di Torino.

Progetto finanziato come Ricerca Sanitaria Finalizzata dalla Regione Piemonte (DGR 23-26314 del 21/12/1998).

Bibliografia

- Anderson N, West MA. Team Climate Inventory. Manual and User's Guide. Windsor, NFER-NELSON Publishing Company Ed. 1994.
- Bayley KD. Metodi della ricerca sociale. Bologna, Il Mulino Ed. 1985.
- Baum A. Stress, intrusive imagery and chronic distress. *Health Psychology* 1990; 9: 653-675.
- Beehr TA, Newman JE. Job stress, employee health and organizational effectiveness: a facet analysis, model and literature review. *Personnel Psychology* 1978; 31: 665-699.
- Bolger N. Coping as a personality process: a prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology* 1990; 59: 525-537.
- Bull H. Stress-fact or fiction: the assessment and management of worker's compensation claims for stress: a commonwealth perspective. In proceedings of the 1996 National Occupational Stress Conference. Australian Psychological Society. Victoria, Australia 1996.
- Chen PY, Spector PE. Relationship of work stressors with aggression, withdrawal, theft, and substance abuse: an exploratory study. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 1992; 65: 177-184.
- Endler NS, Parker JDA. Multidimensional Assessment of coping: a critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology* 1990; 58(5): 844-854.
- Fleming R, Baum A, Singer JE. Toward an integrative approach to the study of stress. *Journal of Personality and Social Psychology* 1984; 46: 939-949.
- Hurrell JJ, Murphy LR. Locus of control, job demands and health. In Cooper CL, Payne R Eds. *Personality and stress*. Chichester, Wiley 1991.
- Jamal M. Relationship of job stress and Type A Behavior to employees job satisfaction, organizational commitment, psychosomatic health problems and turnover motivation. *Human Rel* 1990; 43: 727-738.
- Jex SM. *Stress and job performance: theory, research, and implication for managerial practice*. Thousand Oaks (CA), Sage 1998.
- Kahan RL, Byosiere P. Stress in organizations. In Dunnette MD, Hough LM. Eds. *Handbook of industrial and Organizational Psychology* (2nd Edition, Vol 3). Palo Alto (CA), Consulting Psychologists Press 1992.
- Karasek R. *Job Content Questionnaire and User's Guide*. Lowell, University of Massachusetts Press 1986.
- Karasek R, Theorell T. *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York, Basic Book 1990.
- Keita GP, Sauter SL. *Work and well being*. Washington (DC), American Psychological Association 1992.
- Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York, Springer 1984.

- Leiter MP. Coping patterns as predictors of burn out: the function of control and escapist coping patterns. *Journal of Organizational Behavior* 1991; 12: 124-144.
- Magnavita N. *Vivere in ufficio. Manuale per la prevenzione dei rischi nel lavoro d'ufficio*. Roma, Edizioni Lavoro 1990.
- Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto (CA), Consulting Psychologist Press 1986.
- Maslach C. *Burn out: A social psychological analysis*. San Francisco (CA), American Psychological Association 1977.
- Mc Crae RR, Costa PT. Personality, coping and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality* 1986; 54: 384-405.
- Ottawa Charter for Health Promotion Health Promotion International, *Canadian Journal of Public Health* 1986; 77(6): 425-430.
- Parker C, Dewey M. Assessing research outcomes by postal questionnaire with telephone follow-up. Total Study Group. *Trial of occupational therapy and leisure*. *International Journal of Epidemiology* 2000; 29(6): 1065-1069.
- Pedrabissi L, Santinello M. Lavorare con gli handicappati: stress e coping. In Soresi S. Ed. *Difficoltà di apprendimento e ritardo mentale*. Pordenone, Erip 1990.
- Pedrabissi L, Santinello M. Verifica della validità del Coping Inventory for Stressfull Situation di Enderl e Parker. *Ricerche di Psicologia*, 1994, XVIII(4).
- Ragazzoni P, Tinelli G, Zotti AM. Valutazione dello stress e del potenziale umano per l'organizzazione del lavoro infermieristico. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia* 1999; 21(2): 140-145.
- Ragazzoni P, Baiardi P, Zotti AM, Anderson N, West M. Italian validation of the Team Climate Inventory: a measure of team climate for innovation. *Journal of Managerial Psychology* 2002; 17: 325-336.
- Schreurs PJG, Winnibust JAM, Cooper CL. Workplace health programs. In: Schabracq MJ, Winnibust JAM, Cooper CL. Eds. *Handbook of work and health Psychology*; New York, John Wiley 1996: 463-481.
- Semmer N. Individual differences, work stress and health. In: Schabracq MJ, Winnubist JAM, Cooper CL. Eds. *Handbook of work and health Psychology*. New York, John Wiley 1996: 51-86.
- Sirigatti S, Stefanile C. *Maslach Burnout Inventory adattamento italiano*. Firenze, Organizzazioni Speciali 1993.
- Steptoe A. Psychological coping, individual differences and physiological stress responses. In Cooper CL, Payne R Eds. *Personality and stress*. Chichester, Wiley 1991.
- Taylor SE. *Health Psychology: the science and the field*. *American Psychology* 1990; 45: 40-50.
- Taylor SE. *Health Psychology 4th edition*. Boston. Mc Graw Hill 1999.
- Theorell J. Medical and Physiological aspects of jobs intervention. In: Cooper CL, Robertson IT. Eds. *International Review of Industrial and Organizational Psychology*. Chichester, John Wiley 1993: 173-192.
- Thornton PI. The role of coping, appraisal and burnout in mental health workers. *Work and Stress* 1991; 126(3): 261-271.
- Williams S, Michie S, Pattani S. *Improving the health of the NHS Workforce. Report of patnership on the health of the NHS Workforce*. London, Nuffield Trust 1998.
- Zaina P. *La rete piemontese degli ospedali per la promozione della salute*. Atti della Conferenza Nazionale degli Ospedali per la Promozione della Salute 1998.

Richiesta estratti: Paola Ragazzoni - Scuola di Specializzazione in Psicologia della Salute - C/o Fondazione S. Maugeri - Istituto scientifico di Veruno - Via per Revislate 13, 28010 Veruno (NO), Italy, E-mail: pragazzoni@fsm.it