

UN APPROCCIO QUALI-QUANTITATIVO ALLA VALUTAZIONE DEI RISCHI PSICOSOCIALI (CAP 8)

IL BURNOUT NEL SETTORE OSPEDALIERO

L'esperienza sul campo evidenzia l'utilità di adottare strategie multiple e diversificate, per avere la migliore "fotografia" della realtà da investigare.

L'organizzazione oltre ad essere un sistema sociotecnico in cui convivono lavoro e tecnologia, persone e macchine, ha anche un contesto latente costituito da comportamenti, usi, attese, motivazioni delle persone (è ipotizzabile che esista, accanto all'organizzazione tecnico-formale, una organizzazione delle persone che nasce da attese, percezioni, relazioni e quotidianità).

La progettazione della parte QUALITATIVA del lavoro è stata di tipo COSTRUTTIVISTA, è necessario quindi partire dal comportamento/credenze/motivazioni/interazioni tra gli individui: il mondo organizzativo è costruita dagli attori che ne fanno parte e dagli assunti e significati condivisi intersoggettivamente.

L'approccio metodologico è di tipo ETNOGRAFICO (ovvero parte dal presupposto che le interpretazioni date dagli attori guidino le loro azioni, quindi le interpretazioni date possono chiarire il modo in cui le azioni saranno comprese e otterranno risposta, lo sviluppo di queste interpretazioni costituisce la cultura).

Riporteremo adesso un intervento, in un ospedale del centro Italia, distinto in 2 fasi: Gruppi di discussione con i lavoratori e Somministrazione del Maslach Burnout Inventory (MBI).

L'INCONTRO FRA LE PERSONE E LE ISTITUZIONI SANITARIE

La qualità della vita è un diritto fondamentale, per garantirla è necessario godere di buona salute.

L'OMS definisce la salute come "stato di benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza di malattia/infermità" e sostiene che "Il principio guida per il mondo intero dev'essere sempre il sostegno reciproco; dobbiamo avere cura gli uni degli altri".

La qualità dei servizi è determinata da sistemi e servizi di cura, ed è mediata dal rapporto operatore sanitario-paziente (quindi dalla qualità di questa relazione, e di conseguenza dalla soddisfazione del paziente). La soddisfazione del paziente riguardo le cure deriva dalla comunicazione instaurata con l'operatore.

Ma l'asimmetria tra paziente ed operatore può essere fonte di Stress, questo perchè vi è una ineguaglianza del rapporto di potere (l'operatore si trova ad un liv superiore).

Così bassi liv. di benessere degli operatori possono riflettersi sui rapporti con i pazienti/colleghi/prestazioni sanitarie; il benessere dunque incide sulle capacità di cura, su quelle comunicative e sulla professionalità degli operatori.

STRESS E BURNOUT

Lo Stress deriva da un'eccessiva richiesta dell'ambiente nei confronti del lavoratore, che per lo più è dovuta dalla percezione dell'individuo e non dalla situazione oggettiva.

E' oggi provato che l'assetto emotivo del personale influenza l'efficacia lavorativa di una impresa.

Il termine BURNOUT significa "bruciato, esaurito, scoppiato, cortocircuitato" e deriva dal gergo sportivo, si riferisce a quegli atleti che, dopo un periodo di successi, vanno in crisi e non riescono a dare + nulla a liv. agonistico (così come gli operatori sociali non riescono a dare + nulla dal punto di vista relazionale).

Lo Stress può essere concausa del Burnout, quest'ultimo è il risultato dello Stress non mediato (essere stressati senza via d'uscita, senza sostegno). I sintomi di Burnout compaiono dopo un certo periodo di esposizione a condizioni stressanti, come conclusione di un percorso segnato da tensione e affaticamento.

In generale il Burnout è considerato come una sindrome di Esaurimento Emotivo (non avere + niente da offrire a liv. psicologico, Ridotta Realizzazione Personale (inadeguatezza al lavoro), Depersonalizzazione (atteggiamenti di distacco e cinismo).

Christine Maslach, la 1° a occuparsi di Burnout, definisce quest'ultimo dal punto di vista lavorativo come il reciproco adattamento tra organizzazione e individuo, come equilibrio tra domanda e capacità di risposta. Nel 1986 viene messo a punto il Maslach Burnout Inventory (MBI) rivolto a operatori sociosanitari e educatori sociali.

Le sindromi da Stress che derivano dal lavoro (come il Burnout) possono essere fronteggiate se si dispone di una buona rete di rapporti sociali, comprese buone relazioni con i supervisori.

Uno degli aspetti che definisce il Burnout è l'EXHAUSTION, ovvero l'impatto del carico di lavoro e della conseguente mancanza di energie.

Si ritiene che le professioni volte a prestare aiuto in settori quali servizi sociali, assistenza sanitaria e istruzione siano professioni HIGH TOUCH (a contatto continuo) ed implicano numerosi contatti diretti con persone in difficoltà, perciò possono esigere energie emotive e fisiche, tali da indurre il Burnout.

La relazione che le persone instaurano con il proprio lavoro rappresenta un CONTINUUM, il Burnout ne è il polo negativo, che comporta:

Esaurimento (stress individuale); Disaffezione Negativa; Inefficacia Professionale.

Al Polo Positivo troviamo: Impegno nel Lavoro; Condizione Positiva (Energia, Coinvolgimento, Efficacia Professionale). Promuovere l'impegno è fondamentale, il continuum Burnout-Impegno si focalizza sulla sintonia (più è elevata, maggiore è la probabilità che ci sia impegno) e sull'integrazione lavoratore-ambiente.

Il Job Demand/Resources (JD/R) considera rilevanti, per determinare il livello di Burnout, le informazioni relative allo squilibrio tra richieste fatte e risorse a disposizione del lavoratore, anche se trascura aspetti quali le implicazioni di queste richieste per la partecipazione e l'efficacia.

Altri fattori che incidono sull'insorgenza del Burnout sono i valori (la congruenza dei valori); è fondamentale che i valori dei lavoratori siano congruenti con quelli dell'organizzazione, se ciò non accade si arriva a:

- Conflitti con l'organizzazione, che esauriscono l'energia dei lavoratori (tensione del conflitto e spreco del talento sono estenuanti)
- I conflitti di valore diminuiscono il coinvolgimento dei lavoratori nel loro lavoro
- Dedicando tempo ad attività di scarsa importanza personale diminuisce il loro senso di efficacia e di realizzazione

I GRUPPI DI DISCUSSIONE NEL PERCORSO DI VALUTAZIONE

Nella circolare ministeriale del Lavoro e delle Politiche sociali viene data rilevanza all'uso di strumenti Quantitativi (questionari) e Qualitativi (Focus Group, Interviste Semistruzzurate) per valutare il RSLC.

Per la conduzione di un Focus Group è importante il modo e lo stile di conduzione del professionista, ovvero la congruenza e l'empatia nei confronti del gruppo.

L'importanza di aiutare il gruppo ad avere fiducia nella propria capacità di analisi è FONDAMENTALE, così come lo è la riduzione della dipendenza dal facilitatore.

Nella fase di avvio lasciare la direzione informale ai partecipanti aggressivi, autoritari o eccessivamente attivi, considerati "l'anima della compagnia" può aiutare a "rompere il ghiaccio" ma provoca anche l'indesiderabile effetto di inibire i partecipanti meno sicuri e stabilire una gerarchia di gruppo.

Per questo il facilitatore deve dimostrare la sua considerazione ed il rispetto per tutti gli interventi, specialmente per chi trova difficoltà ad esprimersi.

E' necessario alle volte reagire in modo diverso agli interventi dei membri, a seconda che siano subito passivi o attivi; non serve concentrare il processo di gruppo sui primi, la loro attività continuerà; se invece, i partecipanti schivi non vengono facilitati, possono accettare di essere messi in disparte, e il loro contributo andrà perso.

Per iniziare è doverosa una presentazione del conduttore: chi è e perchè è lì, una rassicurazione sulla privacy, e la dichiarazione di appartenenza all'ordine degli psicologi, come garanzia della propria professionalità. Il conduttore informerà i partecipanti che prenderà appunti sul proprio taccuino personale, e anche se l'optimum sarebbe registrare il focus group, ciò non verrà fatto per motivi di privacy.

Le domande, appartenenti ad una check list che dovrà rimanere uguale x tutti i gruppi riguardano: 1) Apertura al gruppo 2) Analisi dei punti di Forza/Debolezza dell'organizzazione 3) Percezione del futuro rispetto all'organizzazione d'appartenenza 4) Fiducia nell'organizzazione

Il Warming Up (ovvero la domanda per facilitare l'apertura) sarà un non direttivo, ma grupppale "Come State? Come Va?"

E' preferibile non effettuare un giro di tavolo, ma aspettare che ogni partecipante si attivi secondo i propri tempi, se ciò non avviene si rivolge la domanda ad un partecipante precisando che la stessa verrà rivolta a tutti.

Alla risposta "Bene, tutto bene" si chiederà al lavoratore quali sono le cose che lo fanno stare bene in azienda, cercando al tempo stesso di mantenere circolarità nello sguardo e di non perdere il Non-Verbale degli altri.

Ad una risposta chiusa, si reindirizza la conversazione sul significato di quanto asserito, facendo attenzione a NON esprimere giudizi. Si riformula la domanda utilizzando la produzione verbale della risposta ma allargando la cornice di riferimento, "Allora lei mi sta dicendo che..." o "Se ho capito quello che sta dicendo, lei mi vuol dire che..." con questa tecnica si fa riascoltare al gruppo/alla persona ciò che abbiamo ascoltato, permettendo un feedback di conferma/disconferma.

Le domande successive riguardano i punti di Forza/Debolezza dell'organizzazione e sono volte a far avanzare proprie soluzioni, in modo da ribaltare la piramide organizzativa (le persone diventano il vertice), questo favorisce un cambio di percezione rispetto al proprio modo di essere collocato in azienda.

La vita nelle organizzazioni è accompagnata da esperienze ambivalenti, voglia di "esserci" ma anche di "sottrarsi"; Influenzano il "SENSO DI ESSERCI" la Significatività Esperita (il significato del mio contributo), Responsabilità Esperita (quanto contribuisco alla soluzione di problemi), Conoscenza dei Risultati (è efficace quello che produco), Sicurezza (impegno senza aver paura delle conseguenze negative).

La conclusione avviene con un riassunto di quanto detto durante l'incontro, in modo da restituire l'impressione avuta, chiedendo di confermare/smentire le analisi fatte e rafforzare anche il contratto psicologico. I vantaggi di questa strategia sono:

Migliorare la trasparenza e l'apertura con il gruppo, e anche creare un effetto sul clima all'interno dell'azienda rispetto all'indagine svolta.

L'IMPORTANZA DEL DATO QUALITATIVO

In una ricerca svolta in un ospedale pediatrico erano emersi segnali positivi nei rapporti con i piccoli pazienti, tuttavia il personale autoriferiva alti livelli di Stress.

Si era infatti notato che da parte dei genitori vi era una continua richiesta, agli operatori sociosanitari, di informazioni sulla salute dei piccoli, e una tensione costante con il personale su questioni quali qualità del cibo, modo in cui venivano praticate le iniezioni ecc.. La natura stressogena era dunque dovuta al rapporto con i genitori.

I punteggi rilevati tramite MBI, evidenziarono alto Burnout per la variabile Depersonalizzazione, DP (ovvero distacco e cinismo), dunque il dato qualitativo dei gruppi di discussione aveva permesso di leggere il dato quantitativo fornito dal test (quindi si è capito come mai, nonostante i rapporti con i pazienti fossero buoni, venivano ugualmente provati alti livelli di Stress) e dunque si è potuto agire con un piano di miglioramento, che prevedeva la creazione di un punto unico di contatto per

prendere in carico le richieste dei genitori, per fornire loro le informazioni in merito all'evoluzione della condizione clinica dei figli.

OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

Si è, in questo capitolo, cercato di dimostrare come l'approccio metodologico possa determinare il successo o l'insuccesso della consulenza.

E' da considerare utile ricorrere al dato quantitativo in ogni occasione, ritenendo pressochè irrinunciabile la relazione intersoggettiva con le persone coinvolte, questo per un semplice fatto di "qualità" nel fornire una visione nitida di quali siano i RSLC.