

AZIENDA OSPEDALIERA  
"S. MARIA DEGLI ANGELI" PORDENONE

# STRATEGIE DI COMUNICAZIONE E PROMOZIONE PER LA PREVENZIONE DELLO STRESS E DEL BURN-OUT NELLA CRITICITÀ CLINICA

Dott.ssa Patrizia Portolan, Dott. Luca Libanora, Dott.ssa Valentina Partenio  
Servizio Psicologia Azienda Ospedaliera "S. Maria degli Angeli"

*Monfalcone ~ 5 maggio 2011*

# DEFINIZIONE:



*“Comunicazione”*

**Benessere in ambito sanitario: è il risultato di una soddisfacente relazione Operatore/utente.**



Solitamente le indagini sul benessere venivano svolte con l'utilizzo di test descrittivi finalizzati all'indagine sul clima organizzativo che non fornivano strumenti risolutivi.

L'obiettivo di questa ricerca intervento è finalizzato ad **individuare e fornire strumenti operativi pratici** (non bene /male).

[ paradigma di ricerca/azione E. Schein 1986 ]



**Coinvolgendo gli stessi operatori in tutte le fasi della ricerca intervento si realizza l'obiettivo implicito di mitigare la condizione di “*job insecurity*”.**



# LE FASI:



- **individuazione aree di criticità**  
*(nei processi, nelle relazioni)*
- **misurazione delle criticità**  
*(nell'incontro operatore-ambiente-utente)*
- **bilancio di coping**  
*(in relazione alle aree critiche)*
- **creazione di strumenti di coping**  
*(strumenti operativi contestuali)*



# GLI STRUMENTI:



- **H.P.S.C.S. Health Professions Stress And Coping Scale**

Individua le aree di criticità (5 scale)  
e le strategie di coping (4 scale)

*Specifico per l'ambiente sanitario due versioni A) medici, B) infermieri*



# GLI STRUMENTI:



- **M.B.I. Maslach Burnout Inventory**  
Individua le dimensioni del burn-out



# SCALE STRESS: MEDICI



- **Emergenza clinica**
- **Contatto con la morte**
- **Relazioni problematiche con i pazienti e familiari**
- **Attacco personale e imprevisto organizzativo**
- **Svalutazione personale**



# SCALE STRESS: INFERMIERI/O.S.S.



- **Emergenza clinica**
- **Attacco personale**
- **Imprevisti organizzativi**
- **Svalutazione personale**
- **Relazioni problematiche con i pazienti e familiari**



# SCALE COPING



- **Soluzione del problema**
- **Richiesta di supporto sociale**
- **Disagio emotivo**
- **Evitamento del problema**



# REPARTI COINVOLTI:



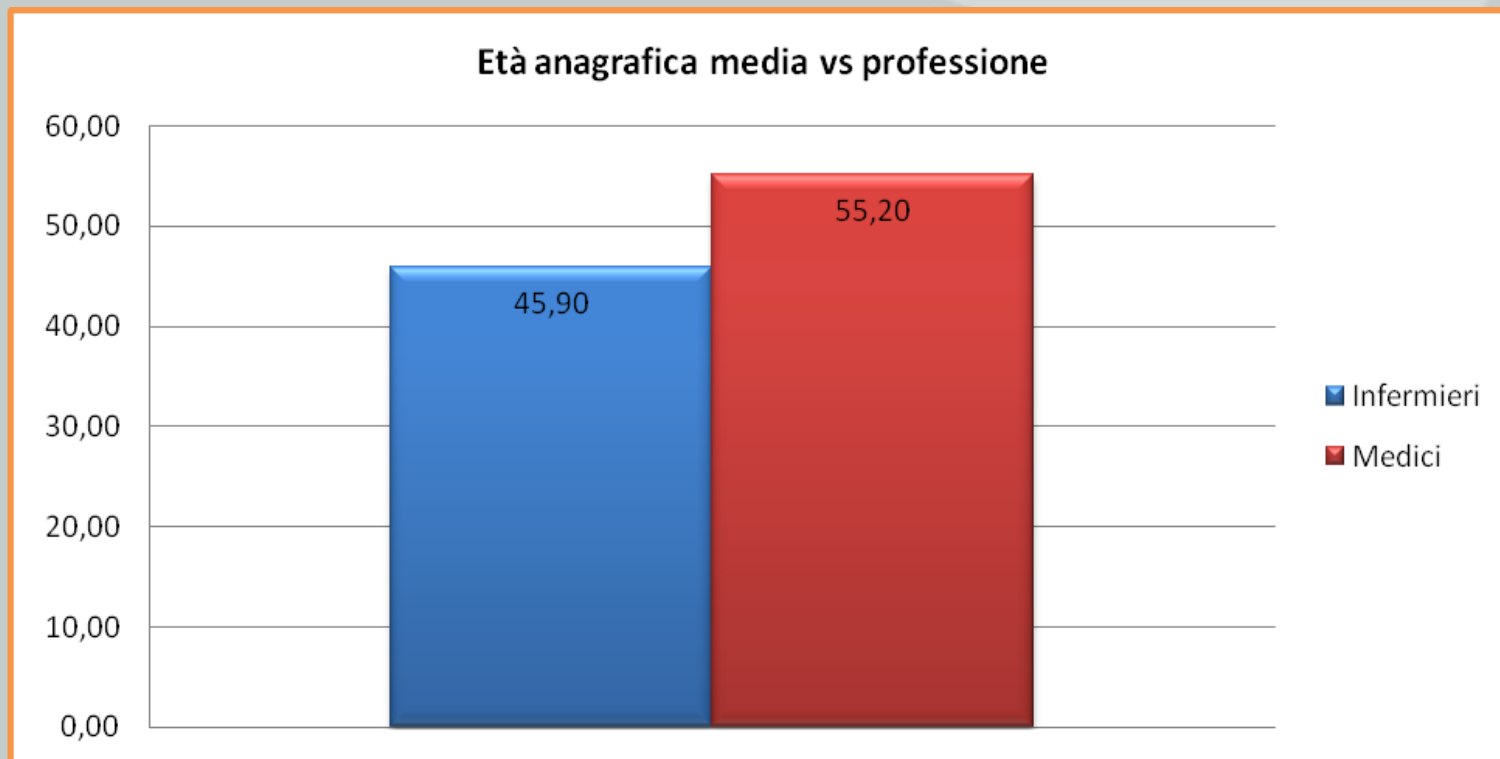
Sono stati distribuiti circa 100 questionari nei reparti di **Oncologia**, **Ortopedia** e **Dialisi** dell’Azienda Sanitaria “S.Maria degli Angeli di Pordenone” e dei reparti di Dialisi degli ospedali di Area Vasta di Maniago, S.Vito al Tagliamento e Spilimbergo.



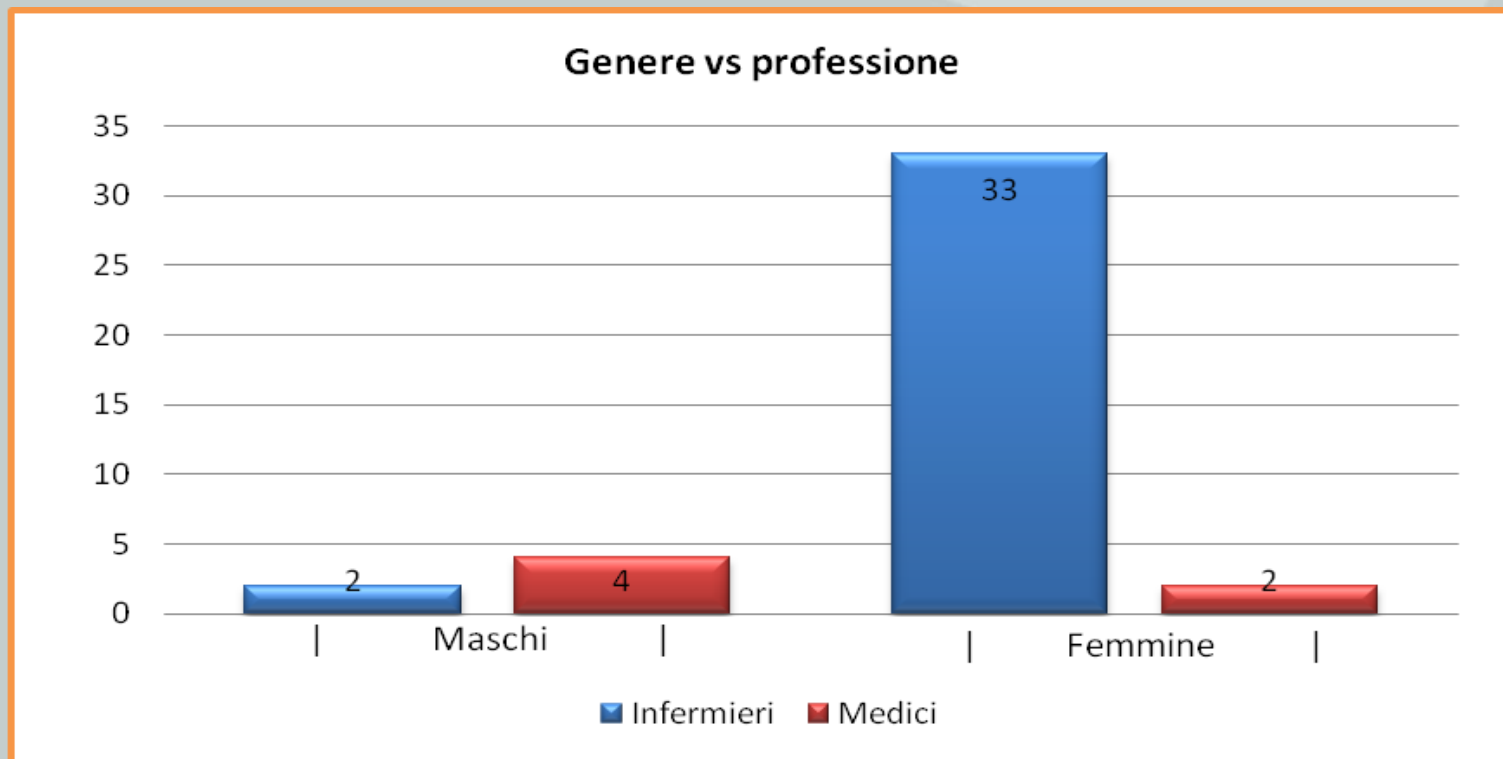
# RISULTATI:



# Confronto età media e professione



# Confronto genere e professione:



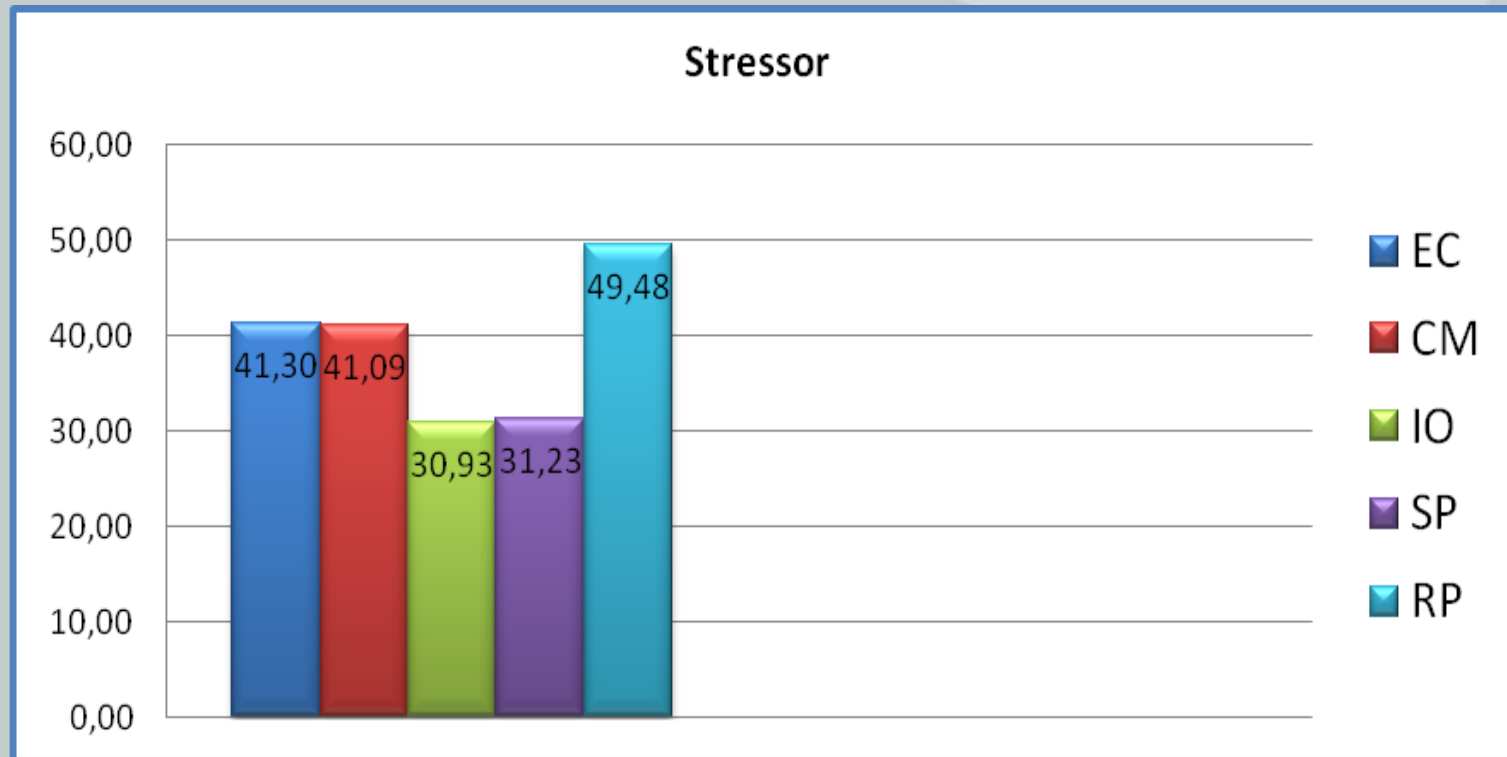
# Confronto anzianità lavorativa e professione:



# Confronto ore settimanali di lavoro e professione:



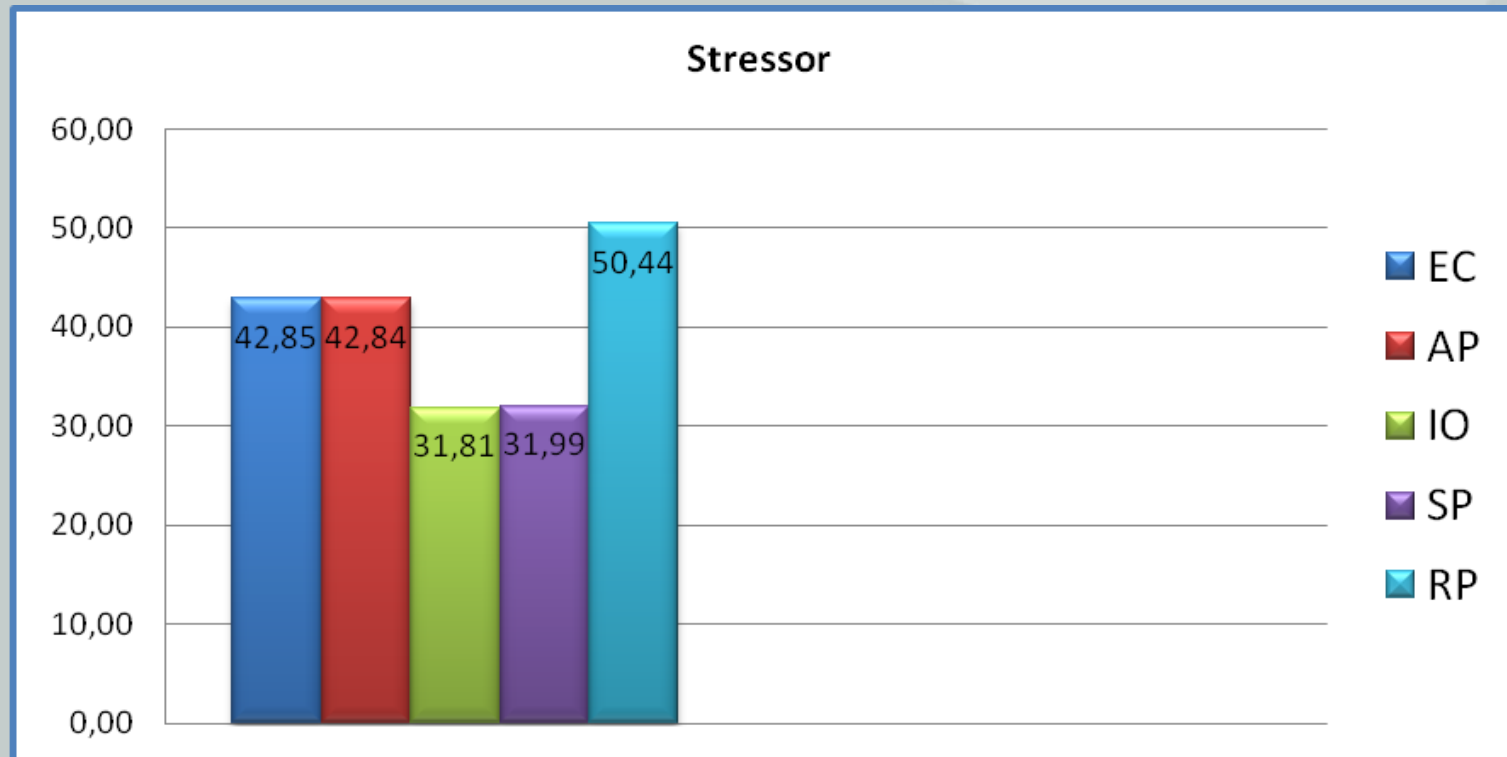
# H.P.S.C.S. – MEDICI: scale condizioni stressogene:



**Legenda:** EC = Emergenza Clinica, AP = Attacco Personale, IO = Imprevisto Organizzativo, SP = Svalutazione Personale, RP = Relazioni Problematiche con pazienti e familiari.



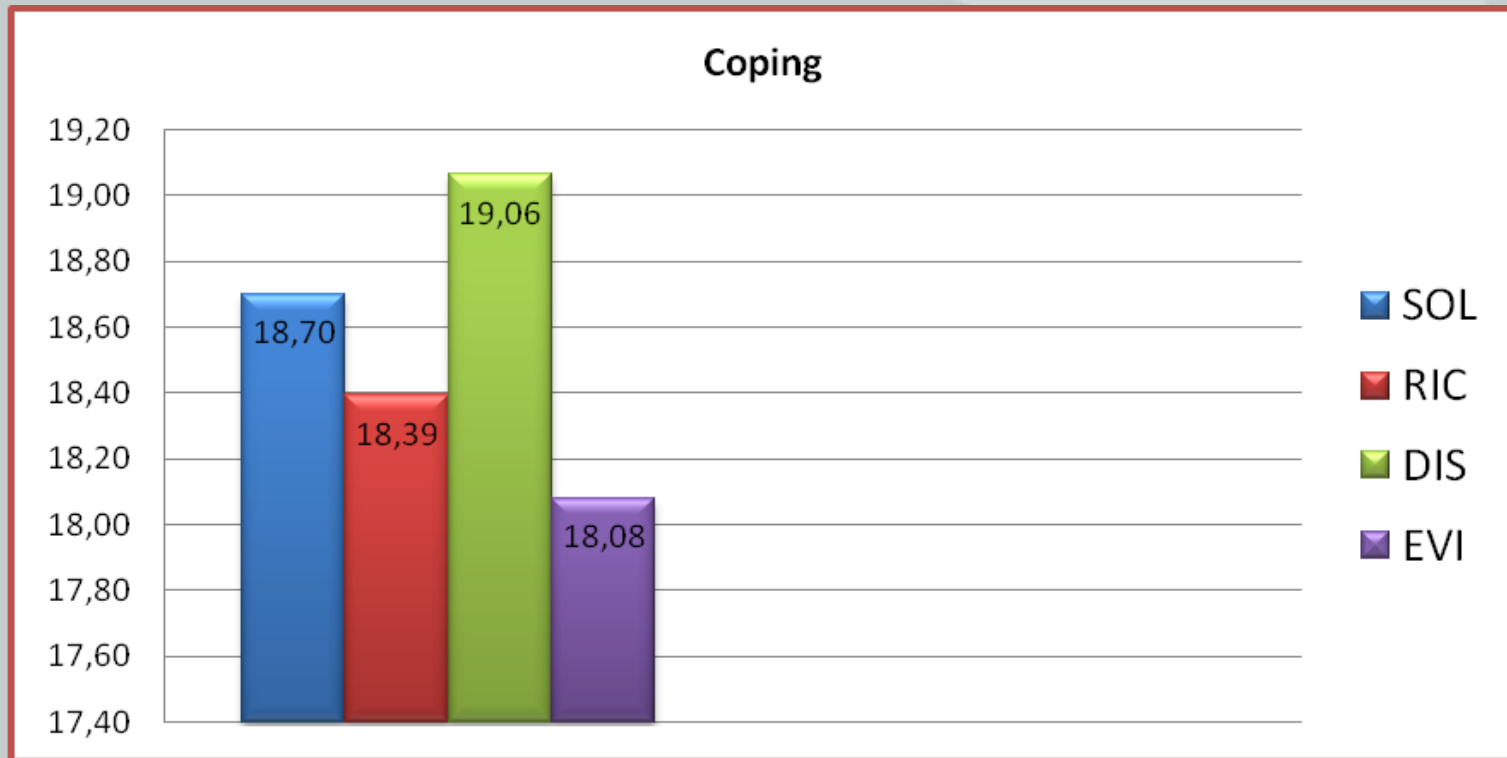
# H.P.S.C.S. – INFERMIERI: scale condizioni stressogene:



**Legenda:** EC = Emergenza Clinica, AP = Attacco Personale, IO = Imprevisto Organizzativo, SP = Svalutazione Personale, RP = Relazioni Problematiche con pazienti e familiari.



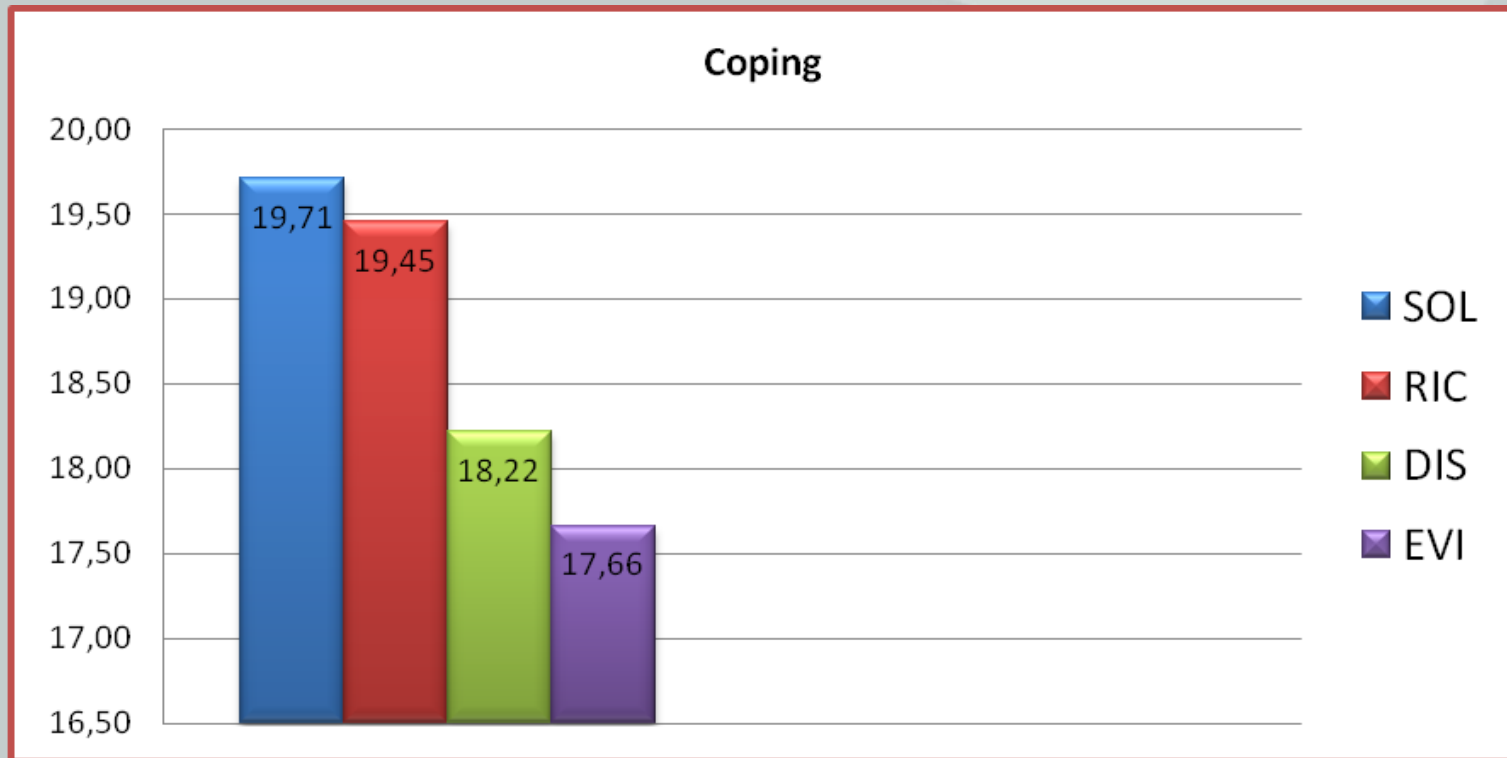
# H.P.S.C.S. – MEDICI: scale strategie di coping:



**Legenda:** SOL = soluzione del problema, RIC = ricerca di supporto sociale, DIS = disagio emotivo, EVI = evitamento del problema.



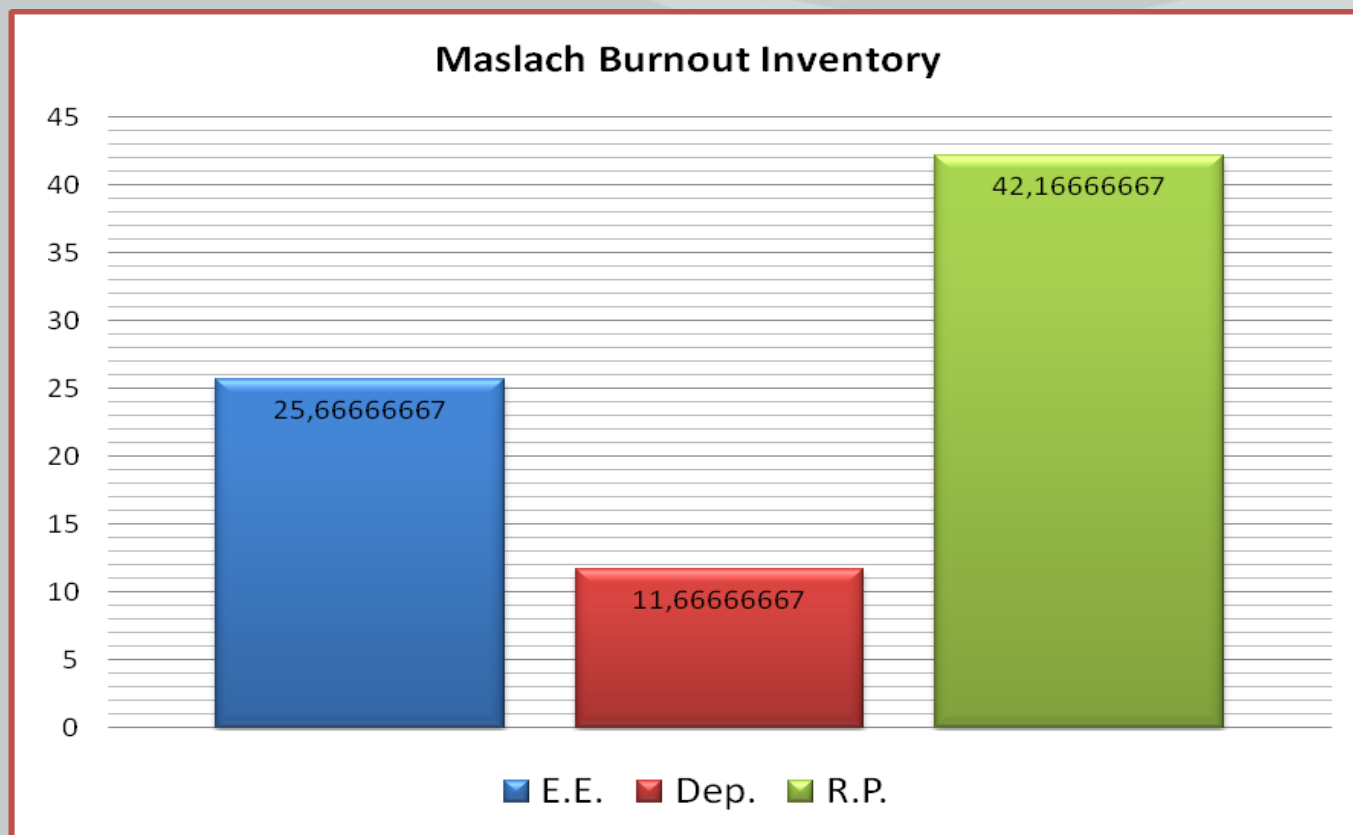
# H.P.S.C.S. – INFERMIERI: scale strategie di coping:



**Legenda:** SOL = soluzione del problema, RIC = ricerca di supporto sociale, DIS = disagio emotivo, EVI = evitamento del problema.



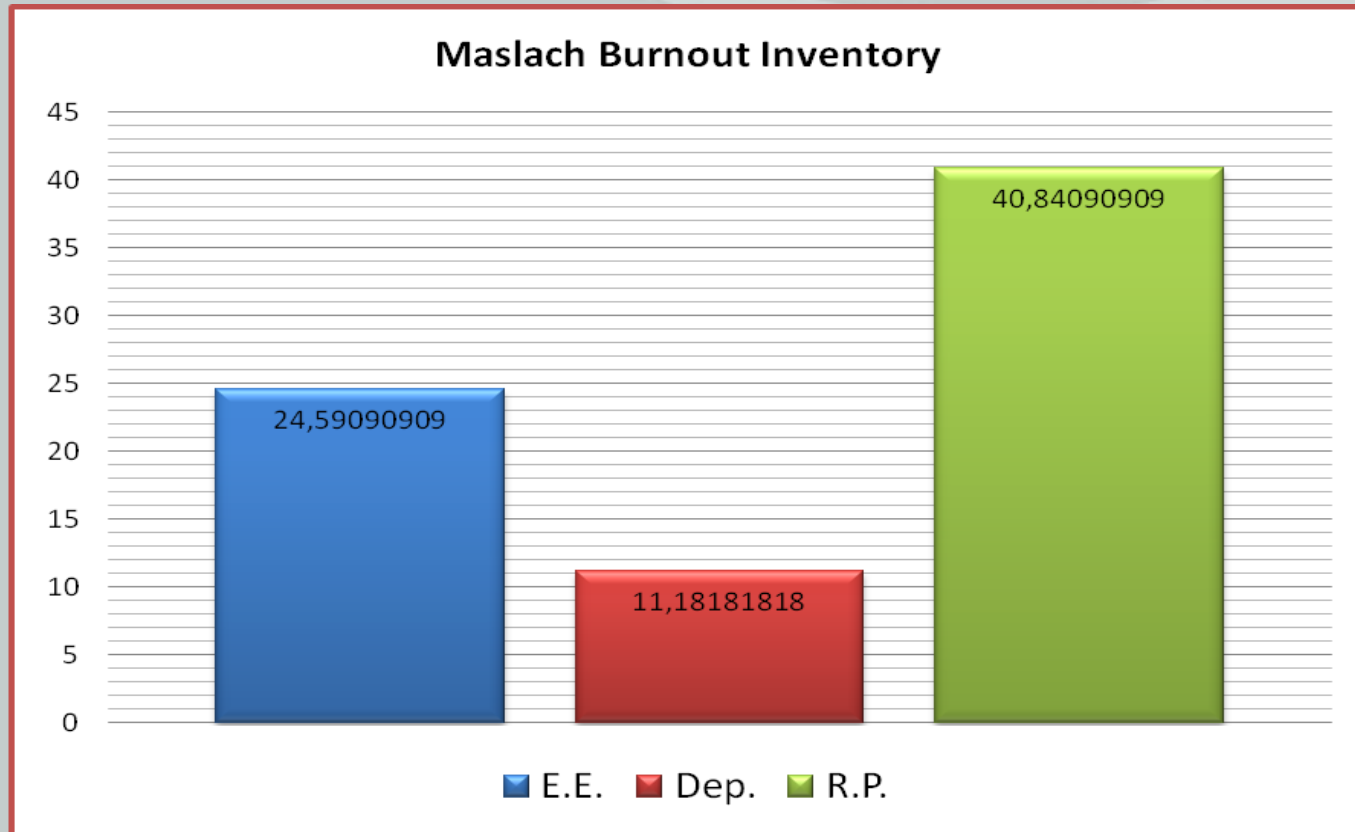
# M.B.I. – MEDICI:



**Legenda:** EE = Esaurimento Emotivo, Dep. = Depersonalizzazione, R.P. = Realizzazione personale.



# M.B.I. – INFERMIERI:



**Legenda:** EE = Esaurimento Emotivo, Dep. = Depersonalizzazione, R.P. = Realizzazione personale.



# RILEVAZIONE S.S.R. (D.Lgs 81/08):



Il test  $Chi^2$  ( $p=.05$ ) è negativo: la differenza delle medie delle risposte non è significativa. Non è possibile assumere di aver individuato una relazione fra le differenti condizioni oggettive dell'organizzazione e le percezioni soggettive.



# COMMENTI:



# Commento ai risultati:



Analizzando le condizioni che in letteratura vengono indicate come favorevoli al fenomeno del burn-out, emerge che i medici presentano un'età anagrafica più elevata rispetto alle altre categorie professionali e trascorrono molte più ore sul posto di lavoro; il genere femminile è molto più rappresentato nel campione della categoria infermieri/O.S.S. Gli infermieri hanno una maggiore anzianità di servizio.



# Commento ai risultati:



Entrambi i campioni, nell'analisi delle criticità, sperimentano maggiormente stress nella condizione di “*relazione problematica con i pazienti e i loro familiari*”. Emergono notevoli differenze nello stile di coping: più orientato alla “*ricerca di supporto sociale*” nel campione di infermieri/O.S.S. (maggiormente rappresentato dal genere femminile), più alla sperimentazione di “*disagio emotivo*” nel campione di medici.



# Commento ai risultati:



In entrambi i campioni è basso il ricorso all'evitamento del problema come strategia di fronteggiamento: il problema viene affrontato e risolto mettendo in campo le competenze professionali e l'utente non viene abbandonato.



# Commento ai risultati:



Anche nell'analisi delle medie del M.B.I. i risultati sono simili nei due campioni: medici, infermieri e O.S.S. sperimentano una elevata “*realizzazione personale*” ma anche una elevata condizione di “*esaurimento emotivo*” (oltre i limiti massimi del campione normativo italiano in entrambe le scale). Colpisce l'elevato valore della scala della “*depersonalizzazione*” (il doppio del limite normativo).



# Commenti conclusivi:



**Dalla ricerca descrittiva emerge che entrambi i campioni sperimentano maggiormente disagio in situazioni caratterizzate da criticità legate al rapporto con il paziente e con il caregiver.**



# Commenti conclusivi:



Nella popolazione di **infermieri/O.S.S.** tale criticità viene supportata ricorrendo al **supporto sociale**, mentre nella popolazione di **medici** le difficoltà vengono **maggiormente interiorizzate**.

Ciò non incide sull'assunzione di responsabilità professionale e l'impegno nella soluzione delle problematiche legate ai processi.



# Commenti conclusivi:



Entrambe le popolazioni sperimentano **sintomi di esaurimento emotivo**, controbilanciati in un **forte investimento nei confronti dell'auto-realizzazione personale** e nel determinare la conferma del proprio ruolo professionale.



# Commenti conclusivi:



Come strategia estrema di difesa, non disponendo di strumenti di supporto evidentemente adeguati al livello di criticità, i professional helper del campione **diminuiscono il loro investimento emotivo** nei confronti dell'oggetto del servizio (utente), distaccandosene agendo sul meccanismo della “*depersonalizzazione*”.



# Commenti conclusivi:



La proposta di strumenti operativi andrebbe pertanto indirizzata a **fornire supporto differenziato nelle differenti categorie professionali** in relazione alle aree di criticità e alle competenze necessarie per fronteggiarle, descritte e valutate dagli stessi attori.

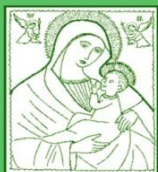


# Conclusioni:



**La lettura standardizzata delle dimensioni dell'organizzazione non fornisce risultati apprezzabili. Una lettura legata alle criticità di processo (che può raggiungere maggiori livelli di dettaglio) può fornire una proposta operativa legata alla soluzione di problemi specifici legati alle persone, all'organizzazione e ai processi stessi.**





AZIENDA OSPEDALIERA  
"S. MARIA DEGLI ANGELI" PORDENONE

*Vi ringraziamo per l'attenzione.*

Dott.ssa Patrizia Portolan  
Dott. Luca Libanora  
Dott.ssa Valentina Partenio

Servizio Psicologia Azienda Ospedaliera "S. Maria degli Angeli"

*Monfalcone ~ 5 maggio 2011*