

QUALI STRATEGIE DI COPING: *affrontamento dello stress lavorativo del personale infermieristico*

Dott.ssa Verdura G.***, dott.ssa Costanzo I.***, dott.ssa Gulino V.**

PREMESSA

In ambito sanitario, la problematica dello stress lavorativo è particolarmente diffusa all'interno della categoria professionale degli infermieri, sia per motivi insiti nelle professioni di aiuto, come il contatto prolungato con la malattia e la sofferenza, sia per ragioni organizzative, quali la mancanza di chiarezza rispetto al ruolo (sovraccarico o conflitto di ruolo), la difficoltà nella programmazione dei turni e del gruppo di lavoro, lo scarso coinvolgimento nei processi decisionali, il basso riconoscimento e lo scarso supporto sociale.

Per **stress lavorativo** o **occupazionale** si intende *l'esperienza emozionale negativa* (accompagnata da modificazioni biochimiche, emotive, comportamentali e cognitive) percepita dal soggetto come conseguenza della difficoltà a far fronte a richieste interne o esterne, sul posto di lavoro, valutate come gravose (Baum, 1990). In relazione alle professioni di aiuto (helping professions) lo **stress lavorativo** viene definito anche con il termine di **burnout**, che designa una sensazione di *sovraccarico emotivo* e di *perdita motivazionale* (Maslach, 1997).

Alla luce di queste considerazioni, assume una rilevanza fondamentale il costrutto di *coping*, termine con il quale Lazarus e Folkman (1984) si riferiscono all' *"insieme degli sforzi cognitivi e comportamentali attuati per controllare specifiche richieste interne e/o esterne, che vengono valutate come eccedenti le risorse della persona"*.

Le strategie di coping sono, dunque, le modalità che definiscono il processo di **adattamento** ad una situazione stressante; tuttavia, se esse risultano funzionali, possono mitigare e ridurre la portata stressogena del problema, ma, se disfunzionali, possono contribuire ad incrementarla.

Lazarus e Folkman (1984) distinguono, a tal proposito, due tipi strategie di coping:

- il **coping "problem-focused"** (*centrato sul problema*): ha come elemento fondativo l'**azione strumentale**, che mira a modificare l'alterato rapporto persona/ambiente.
- il **coping "emotion-focused"** (*centrato sulle emozioni*): ha come fondamento strategie di intervento sul proprio **vissuto emotivo**. Esse non mirano a cambiare la situazione problematica, ma ad attribuirle un significato diverso tramite una ristrutturazione interiore.

Ma quali strumenti percepiscono di utilizzare i diretti interessati? E, su una valutazione di auto-efficacia, di quali vorrebbero servirsi in misura maggiore? Quanto il modo di reagire allo stress è collegabile all'appartenenza di genere?

** Dott.ssa Verdura G.: Psicologa, Psicoterapeuta, Responsabile del Servizio di Psicologia, P.O. "Santo Bambino".

* Dott.ssa Costanzo I.: Dottore in Psicologia; Dott.ssa Gulino V.: Dottore in Psicologia.

Il Servizio di Psicologia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Policlinico Vittorio Emanuele", in collaborazione con il personale infermieristico aziendale, ha effettuato uno studio sulle strategie di coping, attuate ed auspiccate dagli operatori in risposta allo stress in ambito lavorativo.

METODOLOGIA

OBIETTIVI DELLA RICERCA

Quanto sopra esposto costituisce il *framework concettuale* della suddetta ricerca, il cui scopo è stato quello di esplorare come il personale infermieristico percepisce di reagire allo stress sul piano reale (**COPING REALE**) e come vorrebbe reagire sul piano ideale (**COPING IDEALE**). Sono, inoltre, stati disaggregati per genere i dati rilevati.

CAMPIONE

Il campione della ricerca è costituito da 751 infermieri professionali, di cui:

- ✓ 292 Maschi (età media: 47,9);
- ✓ 457 Femmine (età media: 48,2).

STRUMENTO

Lo strumento utilizzato è costituito da un questionario, composto da 15 item che discriminano tra le strategie di coping che il campione percepisce di realizzare realmente (**COPING REALE**) e quelle che desidererebbe saper effettuare per migliorare la propria performance (**COPING IDEALE**).

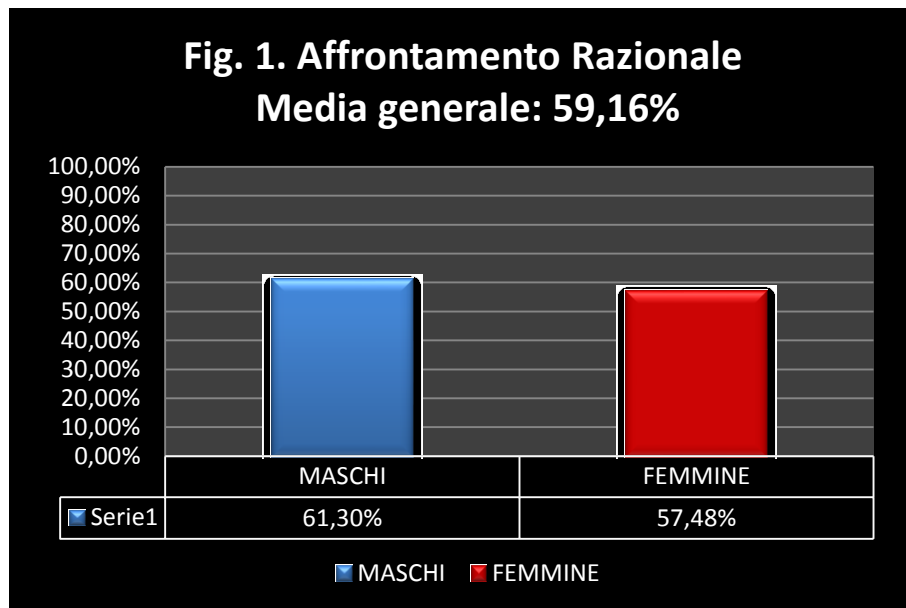
Alle affermazioni, il campione risponde con una scala a quattro intervalli (1=mai; 2= qualche volta; 3=spesso; 4=sempre), che permette di indagare con quale frequenza il personale utilizza le strategie di coping sul piano reale ("COME AFFRONTO LO STRESS") e con quale frequenza vorrebbe utilizzarle sul piano ideale ("COME VORREI SAPERLO AFFRONTARE").

Lo strumento permette, inoltre, di categorizzare le strategie di coping in 4 grandi dimensioni:

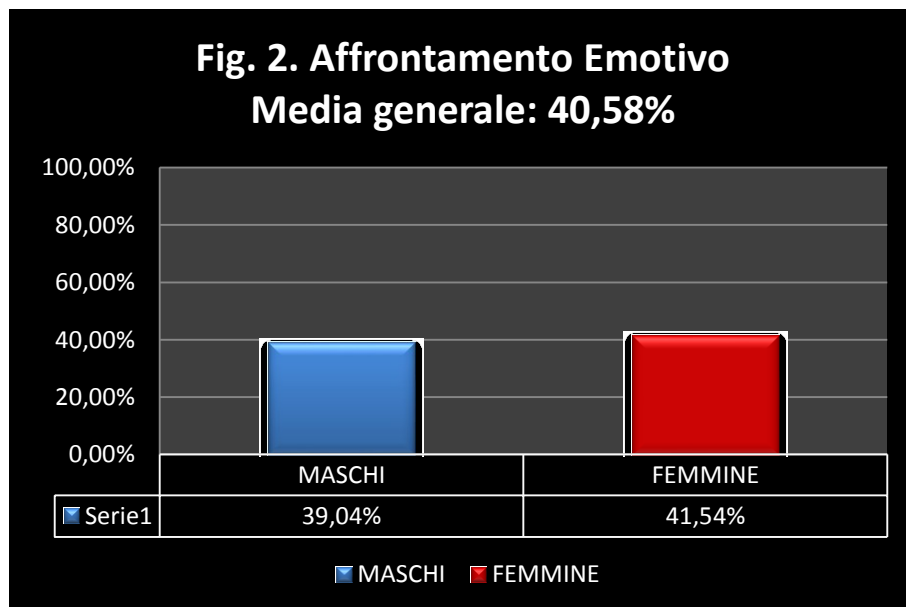
- *Affrontamento Razionale*: include gli items relativi a **strategie di coping** di natura cognitiva **centrate sul problema**;
- *Affrontamento Emotivo*: comprende gli items riferiti a **strategie di coping centrate sulle emozioni**;
- *Ricerca del Supporto Sociale*: riguarda gli items relativi a **strategie di coping centrate** sulla ricerca del **sostegno altrui**;
- *Evitamento ed Evasione*: ingloba gli items che indagano **strategie di coping centrate** sulla tendenza del soggetto **ad ignorare e a rifiutare** il problema.

Le risposte fornite dal campione preso in esame sono state raggruppate nelle descritte quattro categorie, ordinate sulla base della loro prevalenza, evidenziando le strategie più utilizzate e desiderate dal personale infermieristico.

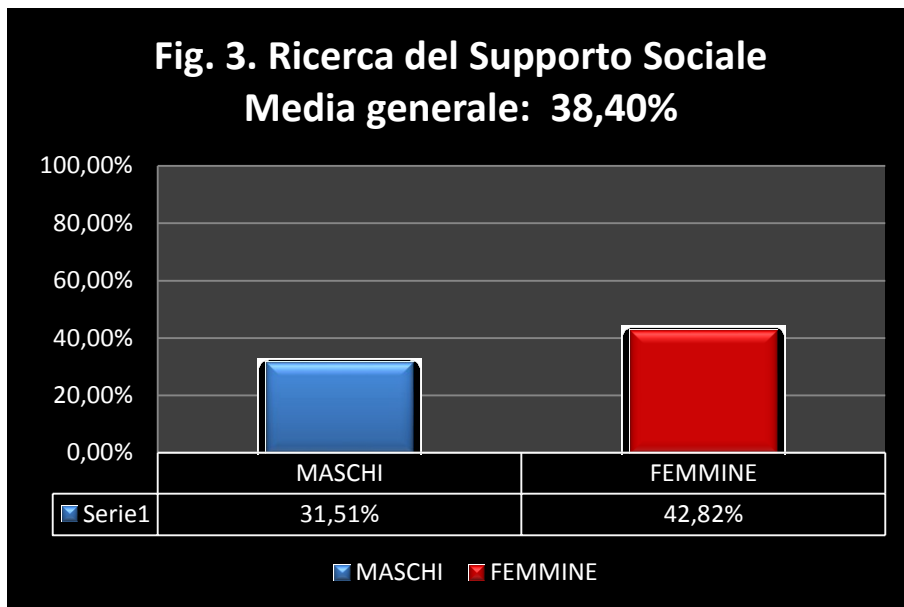
DESCRIZIONE DEI RISULTATI
STRATEGIE DI COPING UTILIZZATE
DIFFERENZA CAMPIONE MASCHILE E FEMMINILE



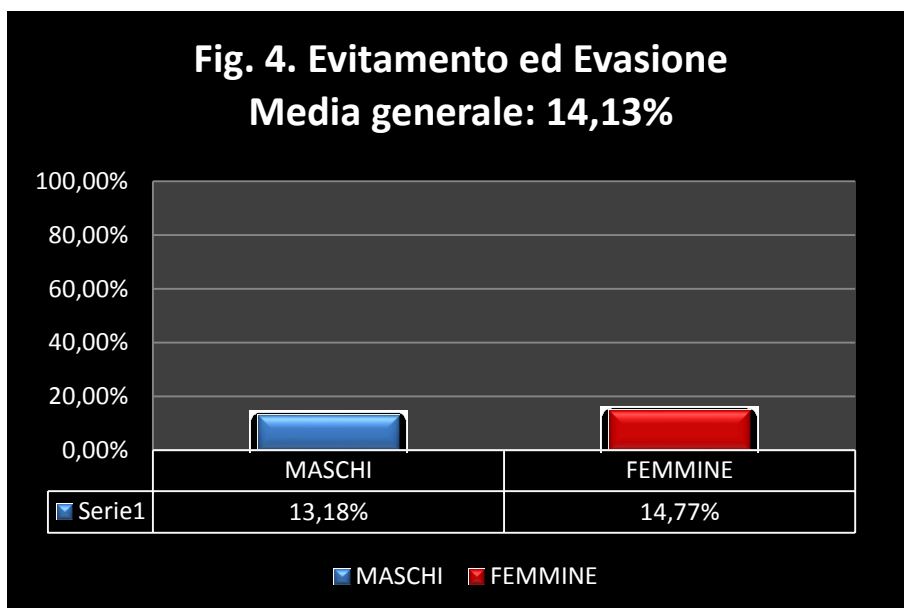
L'“**AFFRONTAMENTO RAZIONALE**” costituisce una strategia di coping appartenente alla sfera cognitiva e intesa come l'insieme delle azioni **focalizzate sulla risoluzione del problema** a seguito di una analisi razionale della situazione. Rappresenta la strategia percepita come più utilizzata dal personale infermieristico, sia dal campione maschile che da quello femminile, senza differenze significative.



L'“**AFFRONTAMENTO EMOTIVO**” rappresenta una strategia di coping basata sulla capacità di regolare e intervenire sulle proprie emozioni negative causate dall'evento stressogeno, in modo da contenere l'ansia. E' la seconda strategia più utilizzata dal personale infermieristico, senza differenze significative tra il campione maschile e quello femminile.



LA “**RICERCA DEL SUPPORTO SOCIALE**” è una modalità di fronteggiamento dello stress attraverso la ricerca di **supporto esterno** e conforto emotivo da parte degli altri. Essa costituisce solo la terza strategia di coping più utilizzata, con una differenza tra il campione maschile e femminile dell’11,31%; le donne, in misura maggiore rispetto agli uomini, dichiarano, dunque, di ricercare il supporto del gruppo per affrontare le situazioni stressanti.

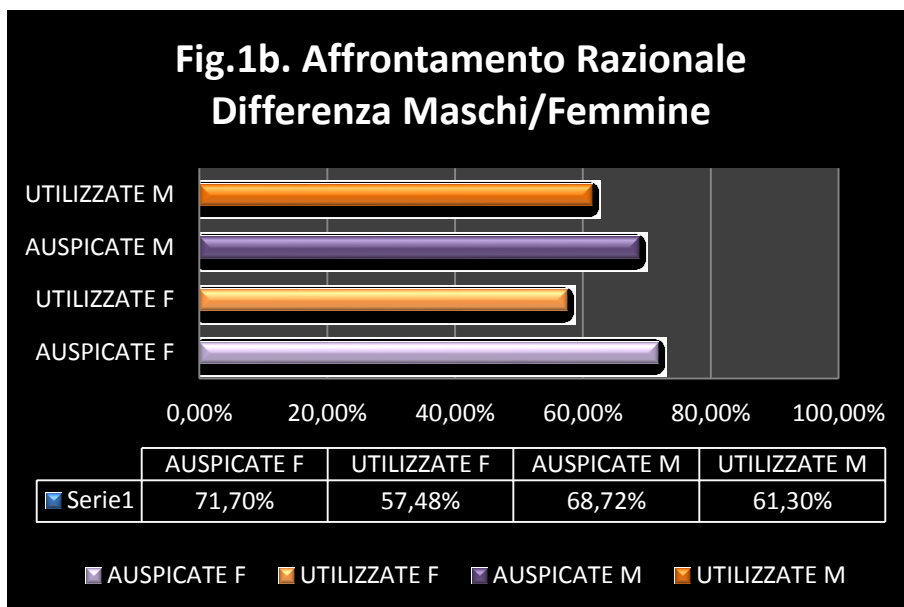
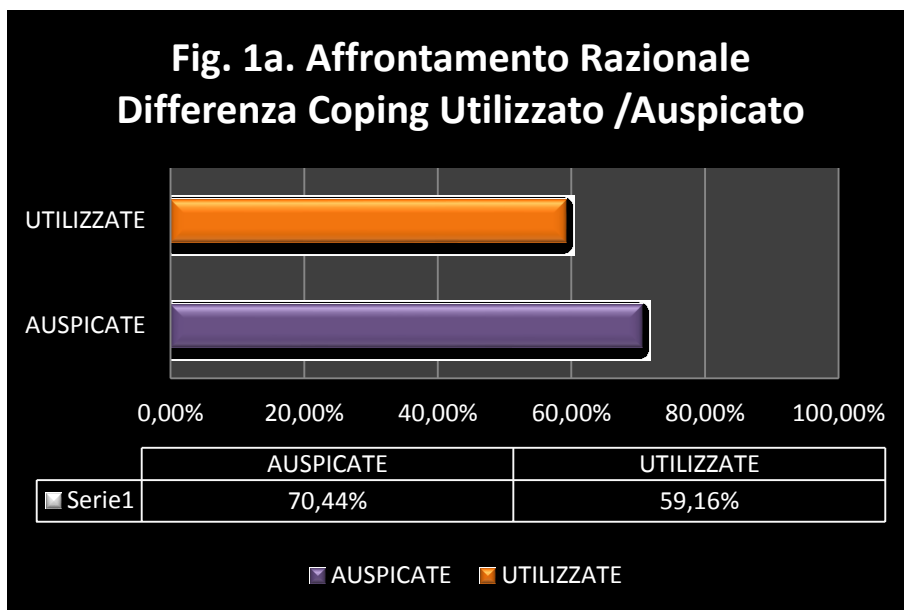


L’”**EVITAMENTO ED EVASIONE**” è una strategia di coping in cui il soggetto tende a fuggire dalla situazione stressante, attraverso comportamenti di evitamento del problema; rappresenta lo stile di coping meno utilizzato dal personale infermieristico, senza alcuna differenza significativa tra maschi e femmine.

DESCRIZIONE DEI RISULTATI

STRATEGIE DI COPING

CONFRONTO COPING REALE E IDEALE COMPLESSIVO E M/F

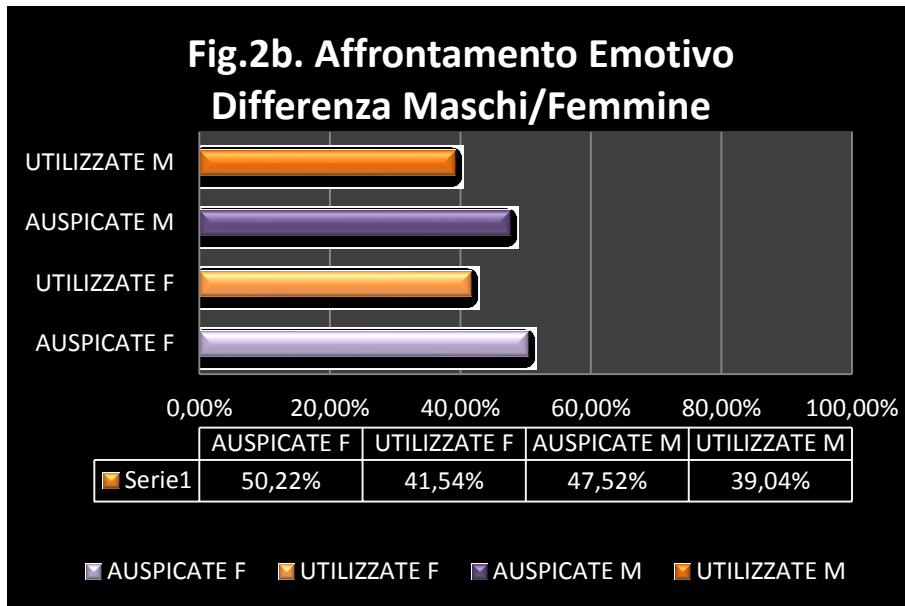
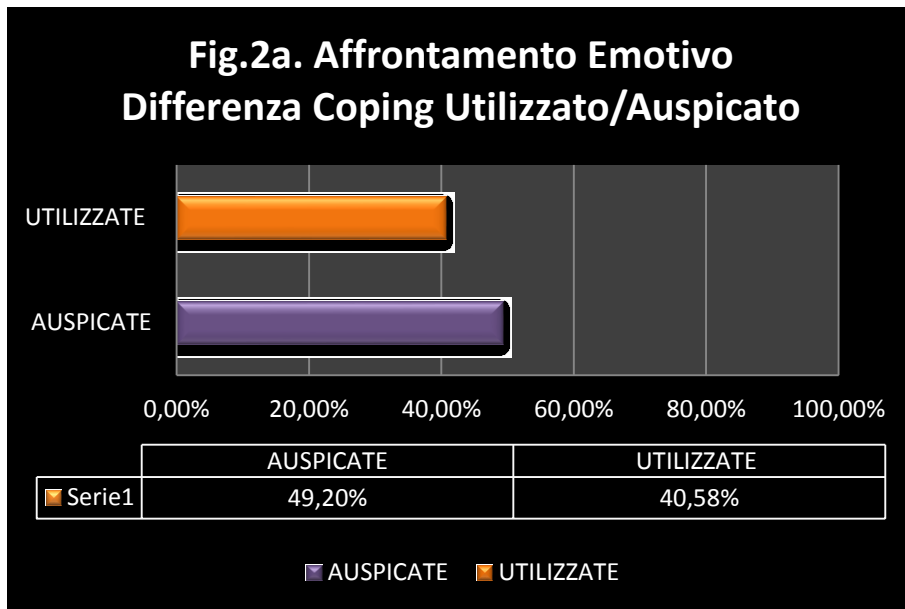


Come si evince dalla fig.1a, la strategia “**AFFRONTAMENTO RAZIONALE**” rappresenta, non solo la strategia più utilizzata, ma anche quella più auspicata, con uno scarto significativo dell’11,28%. In riferimento alle differenze intergenere, dalla fig.1b, emerge come lo scarto tra le strategie di coping utilizzate ed auspicate è maggiore nel campione femminile (=14,22%), rispetto a quello maschile (=7,42%). Entrambi i campioni, pur dichiarando di utilizzare l’affrontamento razionale come strategia privilegiata, desidererebbe utilizzarla ancora di più, individuandola come risorsa maggiormente efficace.

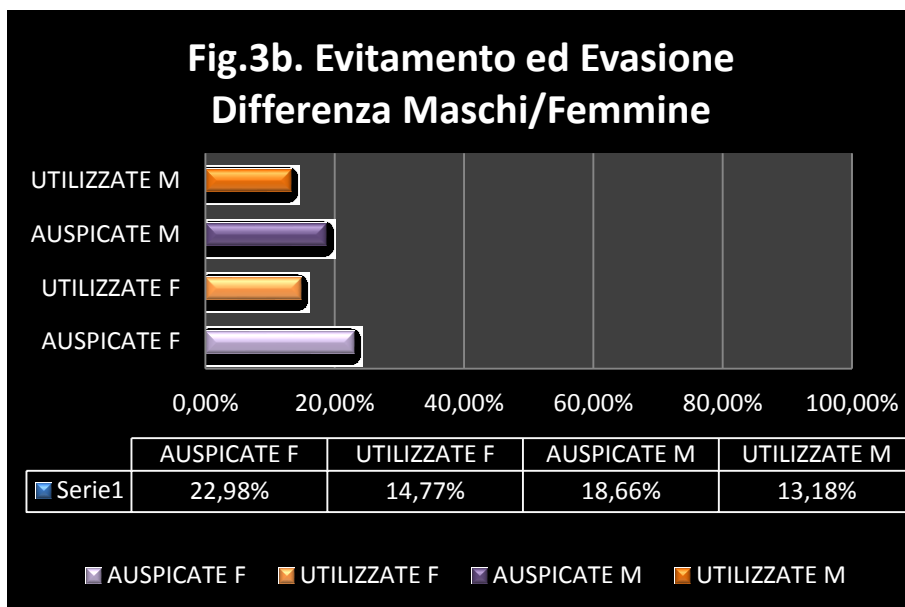
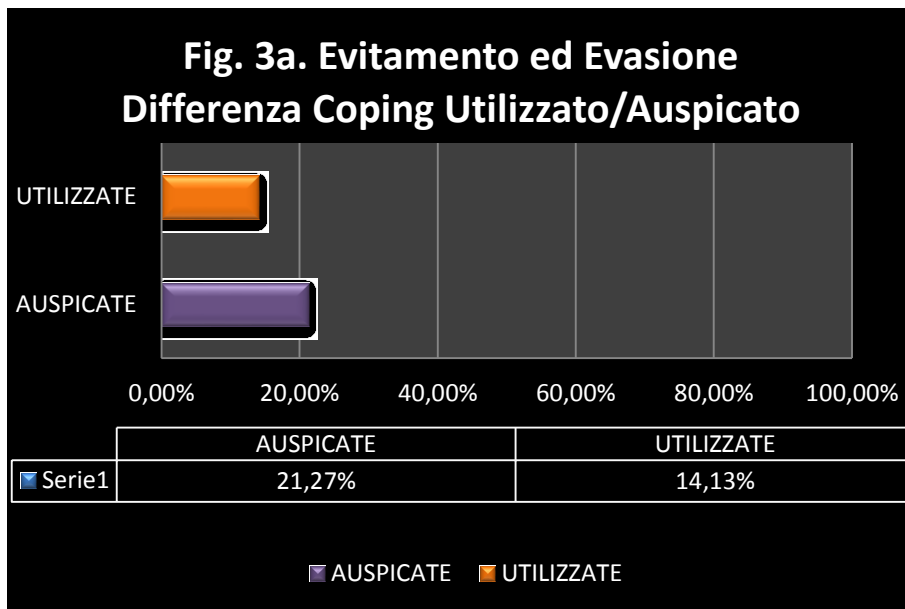
DESCRIZIONE DEI RISULTATI

STRATEGIE DI COPING

CONFRONTO DATI REALI ED IDEALI GENERALI E M/F

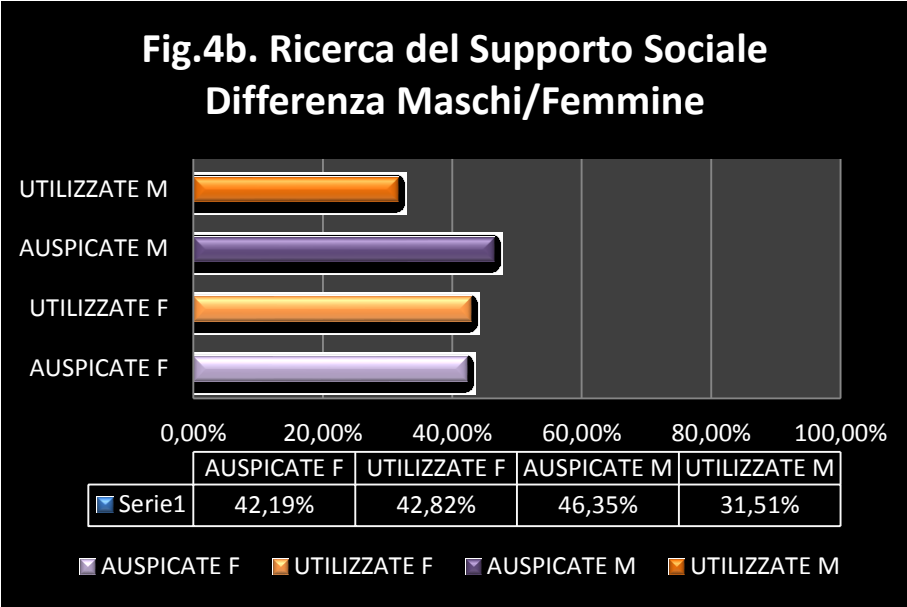
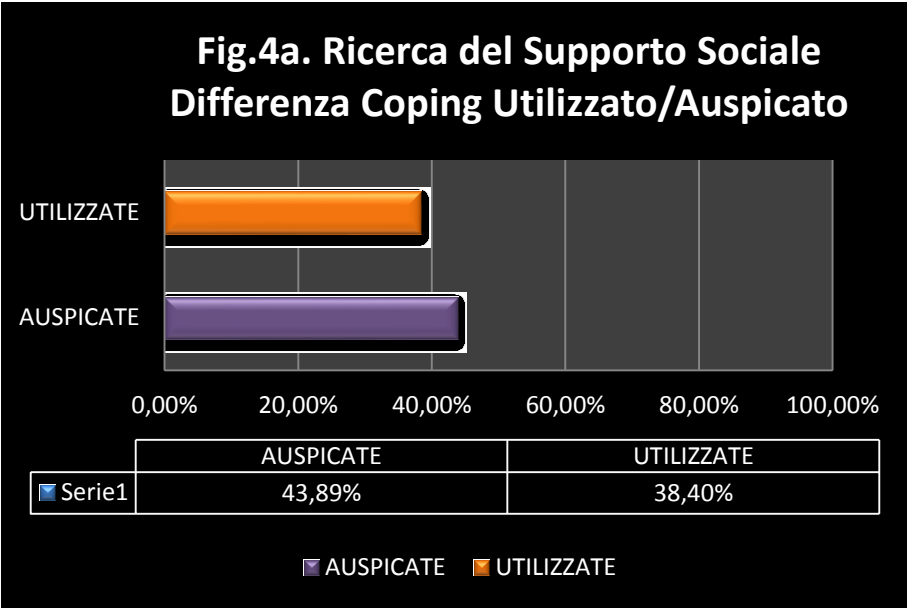


Dalla figura 2a, si osserva che all'interno della categoria "AFFRONTAMENTO EMOTIVO", ancora una volta, lo scarto tra le strategie utilizzate e quelle auspiccate risulta essere significativo (=8,62%), con una prevalenza delle seconde sulle prime. In generale, dalla fig. 2b, non si rilevano differenze significative intergenere, relativamente allo scarto tra le strategie utilizzate e quelle auspiccate. Nello specifico delle differenze significative emergono all'interno del campione maschile, tra stile di coping utilizzato ed auspicato (=8,68%) e, allo stesso modo, all'interno del campione femminile (=8,48%), con il prevalere del piano ideale sul quello reale.



Dalla fig.3a, si rileva come la strategia “**EVITAMENTO ED EVASIONE**” sia maggiormente auspicata che realmente utilizzata, con uno scarto del 7,14%.

Per quanto riguarda le differenze intergenere, dalla fig.3b, si osserva come lo scarto tra le strategie di coping utilizzate ed auspiccate è maggiore nel campione femminile (=8,21%), rispetto a quello maschile (=5,48%). Analogamente alle altre categorie, vi è un prevalere delle strategie auspiccate rispetto a quelle utilizzate.



La figura 4a illustra come nella categoria “**RICERCA DEL SUPPORTO SOCIALE**”, sebbene permanga uno scarto tra strategie utilizzate ed auspiccate, questo risulta essere il minore rispetto alle altre categorie (=5,49%). Dalla figura 4b, emerge, per la prima volta, all’interno del campione maschile, una prevalenza dello scarto significativo tra strategie utilizzate ed auspiccate (=14,84%), segnando il desiderio di fare maggiore riferimento ad un contesto di aiuto e supporto, contrariamente a quello femminile, in cui non vi sono variazioni rilevanti (=0,63%).

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Nel complesso, i risultati mostrano come la strategia di coping più utilizzata e desiderata dal personale infermieristico sia l'**AFFRONTAMENTO RAZIONALE**.

Sia il campione maschile che quello femminile, dunque, ritiene più efficace una analisi e valutazione cognitiva della situazione che intervenga sui problemi per modificare o eliminare le cause dello stress.

Nonostante, difatti, la professione infermieristica costituisca un sistema socio-assistenziale-relazionale, connotata per aspetti come l'altruismo, la dedizione e il coinvolgimento emotivo nella cura del malato, in virtù anche del contatto protratto e costante con la sofferenza umana, il campione generale ha dichiarato di attuare e di desiderare di utilizzare strategie incentrate sulle proprie emozioni in misura minore rispetto a quelle centrate sull'analisi razionale del problema. Ciò, probabilmente, è spiegabile col fatto che un fronteggiamento della situazione stressante basato sulla regolazione delle proprie **EMOZIONI**, richiederebbe una ristrutturazione interiore che comporterebbe uno sforzo notevole e un ipotizzato maggiore esaurimento emotivo.

Dai dati emerge, inoltre, come la **RICERCA DEL SUPPORTO SOCIALE** costituisca solo la terza strategia di coping che il campione generale ha mostrato di utilizzare e di auspicare.

In particolare, le donne hanno dichiarato di ricercare realmente il supporto e il sostegno altrui per fronteggiare lo stress in misura maggiore rispetto agli uomini, che, di contro, si mostrano maggiormente desiderosi di utilizzare su un piano ideale l'affiliazione e la cooperazione per affrontare i problemi e ridurre lo stress.

Inoltre, proprio all'interno della categoria "*ricerca del supporto sociale*", si registra il minore scarto tra le strategie di coping realmente utilizzate e quelle auspiccate, nel campione generale. Tale dato va sottolineato alla luce dei più recenti studi sullo stress organizzativo, che rintracciano nel supporto sociale, quale "*rete affettiva di persone su cui contare*" (Cassano, 2001), un importante fattore di protezione verso le situazioni stressanti, capace di annullare l'innescò di attività corticosurrenali implicate nella reazione di *stress* (Biondi, Pancheri, 2001).

Non va trascurata, dunque, la scarsa considerazione da parte del personale infermieristico dell'importanza del *supporto sociale*, definito, invece, dagli studiosi come *chiave di successo e promotore di benessere* all'interno delle organizzazioni, che costituiscono, per l'appunto, *sistemi sociali* composti da molteplici gruppi che interagiscono tra loro per ragioni funzionali (Sarchielli, 2004), in cui non si può prescindere dalla cooperatività.

Dai risultati si evince, inoltre, come l'**EVITAMENTO ED EVASIONE** costituisca la strategia di coping che il personale infermieristico ha dichiarato di utilizzare meno, ma di desiderare in una certa misura. Non sorprende come il campione generale abbia dichiarato di attuare meno strategie di fronteggiamento dello stress centrate sull'evitamento del problema, non essendo tale stile di coping socialmente desiderabile in ambito lavorativo.

Il livello del dichiarato, difatti, è spesso condizionato dalla "*sindrome del buon soggetto*", che costituisce l'adattamento a ciò che l'intervistato pensa si aspetti l'esaminatore, e dalla "*desiderabilità sociale*", espressione di risposte che forniscano un'immagine di sé positiva (De Caroli, Sagone, Falanga, 2007). Tuttavia, la presenza di un considerevole scarto tra strategie utilizzate e desiderate, all'interno di tale dimensione, fa emergere una

probabile e intrinseca necessità da parte del personale infermieristico di aumentare il distacco emotivo rispetto alle situazioni problematiche. In letteratura, è noto, difatti, come all'interno delle professioni ad elevato impatto relazionale, come quelle socio-sanitarie, il senso di inadeguatezza al compito produca un desiderio di "allontanamento auto-protettivo" che può esitare nel cinismo nei confronti della situazione e degli altri attori sociali (colleghi di lavoro ed utenza), espressione questo di un malessere professionale e/o di *burnout*.

Emerge, infine, come in tutte le dimensioni del coping la componente ideale sia preponderante rispetto a quella reale. Ciò, da un lato può rappresentare la spinta motivazionale al miglioramento e la tensione all'ottimizzazione delle proprie risorse, dall'altro l'eccessiva distanza tra ciò che si è (Sé Reale) e ciò che si desidera essere (Sé Ideale) può avere un peso notevole sull'abbassamento dell'autostima e del senso di *autoefficacia percepita* che, alla luce dell'assunto di Lazarus e Folkman (1984) secondo il quale un evento sarà tanto più stressante quanto più l'individuo si percepirà inadeguato e incapace di fronteggiarlo, sarà elemento di un circolo vizioso depauperante l'individuo e le proprie performance.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI:

- Biondi, M., Pancheri, P. (2001). Lo stress: psiconeurobiologia e aspetti clinici in psichiatria. In G.B. Cassani (a cura di), *Trattato Italiano di Psichiatria, Edizione Elettronica*. Milano: Masson.
- Cassano, G.B. (2001) (a cura di), *Trattato Italiano di Psichiatria, Edizione Elettronica*. Milano: Masson.
- De Caroli, M.E., Sagone, E., Falanga, R. (2007). Sé professionale e atteggiamenti sociali verso la disabilità negli insegnanti di sostegno della scuola dell'infanzia, primaria e media inferiore. *GID – Giornale Italiano delle Disabilità, Anno VII, n.3*, pp. 15-26.
- Folkman, S. (1984). Personal Control and Stress and Coping Processes: A theoretical Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 4(46)*, pp. 839- 852.
- Sarchielli, G. (2004). *Psicologia del lavoro*. Bologna: Il Mulino.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Pancheri, P. (1993). *Stress, emozioni, malattia. Introduzione alla medicina psicosomatica (5° ed.)*. Milano: Edizioni Scientifiche e Tecniche Mondadori.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Baum, A. (1990). Stress, intrusive imagery, and chronic distress. *Health Psychology*, (6), pp. 653-675.
- Biondi, M., Pancheri, P. (2001). Lo stress: psiconeurobiologia e aspetti clinici in psichiatria. In G.B. Cassani (a cura di), *Trattato Italiano di Psichiatria, Edizione Elettronica* (pp. 311-345). Milano: Masson.
- Cassano, G.B. (2001) (a cura di), *Trattato Italiano di Psichiatria, Edizione Elettronica*. Milano: Masson.
- De Caroli, M.E., Sagone, E., Falanga, R. (2007). Sé professionale e atteggiamenti sociali verso la disabilità negli insegnanti di sostegno della scuola dell'infanzia, primaria e media inferiore. *GID – Giornale Italiano delle Disabilità, Anno VII, n.3*, pp. 15-26.
- Folkman, S. (1984). Personal Control and Stress and Coping Processes: A theoretical Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 4(46), pp. 839- 852.
- Maslach, C., Leiter, M.P. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco: Jossey-Bass, (tr. it.: *Burnout e organizzazione: Modificare i fattori strutturati della motivazione al lavoro*. Trento: Erikson, 2000).
- Sarchielli, G. (2004). *Psicologia del lavoro*. Bologna: Il Mulino.