

Relazione rilevazione stress lavoro correlato

Presso la Casa di Riposo Penasa di Valli del Pasubio in data **9 settembre 2021** è stato effettuato un momento formativo rivolto al personale di ruolo (operatori ed infermieri) per fornire informazioni relative alla sindrome di burn-out e approfondirne la sintomatologia, dando al personale alcuni strumenti teorici per poter valutare se a livello personale il problema è percepito, vissuto ed in caso affermativo in quale che misura.

A conclusione del momento formativo è stato richiesto al personale di compilare in maniera individuale ed anonima il **questionario LBQ** (link burnout questionnaire) che valuta (attraverso 24 items) il profilo di Burnout grazie a 4 scale:

-l'esaurimento psico-fisico “si intende il sentirsi emotivamente prosciugati nelle proprie risorse emotive e fisiche, l'impressione di non farcela, della fatica. Il personale che vive intensamente questo aspetto del burnout si sente svuotato, senza possibilità di ricarica e senza abbastanza energia per affrontare un'altra giornata di lavoro con un paziente o un utente in situazione di bisogno¹”.

-il deterioramento della relazione “questo atteggiamento di indifferenza e di distacco dagli utenti provoca nell'operatore una percezione fredda e disumanizzata dei bisogni altrui, che si traduce, sul piano operativo, in comportamenti di cinismo e ostilità²”

-l'inefficacia professionale “l'operatore valuta la propria competenza nello svolgere le mansioni che il proprio lavoro richiede quotidianamente. L'esperienza di burn-out, infatti, rende gli individui sempre meno in grado di cogliere i progressi che il loro impegno fa fare agli utenti, e dunque di sentirsi gratificati e appagati dal proprio lavoro³”.

¹ Cit LBQ Link Burnout Questionnaire Manuale, seconda Edizione, Giunti Psychometrics, Firenze 2017

² Cit LBQ Link Burnout Questionnaire Manuale, seconda Edizione, Giunti Psychometrics, Firenze 2017

³ Cit LBQ Link Burnout Questionnaire Manuale, seconda Edizione, Giunti Psychometrics, Firenze 2017

-**la disillusione** “si concretizza in una perdita di passione ed entusiasmo per le mansioni svolte ogni giorno che smettono di arricchire di significato e valore la vita quotidiana. Il Burnout è dunque lo stato finale di un lungo processo di disillusione⁴”

Successivamente in data **17 e il 23 settembre** sono stati effettuati 15 colloqui (di mezz'ora ciascuno) per poter rilevare lo stato di benessere lavorativo del personale e annotarne eventuali difficoltà o malesseri.

Da un punto di vista quantitativo (questionari LBQ) sono emersi quindi alcuni aspetti:

In tre questionari (1, 4, 6) è emersa una situazione molto compromessa, nello specifico:

-**1** emergono elementi di compromissione (stanine 9) in tutti e quattro gli aspetti: esaurimento psico-fisico, deterioramento della relazione, inefficacia professionale, disillusione),

-**4** una compromissione totale a livello di esaurimento psico-fisico (stanine 9), minore su altri aspetti: inefficacia professionale e disillusione (stanine 8) deterioramento della relazione (stanine 7)

-**6** una compromissione totale a livello di esaurimento psico-fisico (stanine 9) minore sugli altri tre aspetti: disillusione (8), deterioramento della relazione (5), inefficacia professionale (4).

Negli altri (questionari 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15) sono emerse criticità però in misura minore:

-**3** (ruolo di infermiera) esaurimento psico-fisico (7), deterioramento della relazione e disillusione (5), inefficacia professionale (3)

-**5** (ruolo di infermiera) una compromissione media a livello di esaurimento psico-fisico e di deterioramento della relazione (6) minore sugli altri due aspetti: disillusione ed inefficacia professionale (5).

⁴ Cit LBQ Link Burnout Questionnaire Manuale, seconda Edizione, Giunti Psychometrics, Firenze 2017

nel **7** deterioramento della relazione e disillusione (5), inefficacia professionale (4), esaurimento psico-fisico (3),

nell'**8** esaurimento psico-fisico e inefficacia professionale (4), deterioramento della relazione (3) e disillusione (2)

nel **9** esaurimento psico-fisico, deterioramento della relazione e inefficacia professionale (7), disillusione (6)

Nel **10** (ruolo ricoperto infermiera) esaurimento e psico-fisico (5), disillusione (4) e inefficacia personale (1)

Nell'**11** emergono aspetti di deterioramento della relazione (7) disillusione, inefficacia professionale, ed esaurimento psico-fisico (6)

Nel **12** emergono aspetti di deterioramento della relazione (6) disillusione (4) inefficacia professionale (2), esaurimento psico-fisico (1)

Nel **13** emergono aspetti di esaurimento psico-fisico, deterioramento della relazione, disillusione (5) e di inefficacia professionale (4),

Nei questionari **14** e **15** non sono emerse particolari criticità in nessun ambito.

Purtroppo il questionario **2** non è stato possibile valutarlo perché risultato nullo per le innumerevoli risposte doppie.

Da un punto di vista invece qualitativo rispetto ai 15 colloqui individuali sono emersi ulteriori aspetti:

in quattro colloqui sono stati esplicitati dal personale particolari difficoltà e disagi, mentre nei restanti 11 sono emersi diversi aspetti vissuti come criticità:

-vissuto di mancanza di fiducia percepito da parte di alcuni operatori (riportato all'interno di 5 colloqui)

-difficoltà all'interno del gruppo operatori "collegli con carattere difficile, che si impongono" "con alcuni operatori non riesco ad avere un dialogo" (problema emerso in 2 colloqui)

-difficoltà relazionale tra il gruppo operatori ed il gruppo di infermieri professionali (emerso in 6 colloqui della figura professionale oss) emerge anche una certa problematicità con una figura in particolare (riportato da 4 oss)

-difficoltà di relazione vissuta dagli infermieri professionali verso gli operatori (2 colloqui) "con certi operatori è problematico" "difficile gestire il gruppo operatori"

-difficoltà all'interno del gruppo infermieri (emerso in 1 colloquio) "tra infermieri non c'è un bel clima"

Da tale valutazione emergono soprattutto difficoltà relazionali (all'interno del gruppo operatori socio-sanitari, all'interno del gruppo infermieri ed infine tra operatori ed infermieri) ed emerge la sensazione auto-percepita di svalutazione del proprio ruolo professionale, sicuramente il bisogno che si rileva è quello di lavorare per creare più coesione all'interno del gruppo di lavoro.

Tale coesione potrebbe essere realizzata attraverso **incontri di gruppo** focalizzati alla condivisione di reparto (coinvolgendo in primis tutti gli infermieri e poi in un secondo tempo gli infermieri assieme agli operatori), sarebbe opportuno che a tali incontri potesse partecipare una **figura esterna (psicologo)** in grado di supervisionare le modalità comunicative utilizzate dall'equipe, quest'ultime infatti non sempre sembrano risultare adeguate, tale figura sarebbe importante anche per

osservare “da facilitatore e supervisore esterno” il clima del gruppo, le modalità verbali e non verbali che possono creare o alimentare conflitto o sentimenti di svalutazione, di inefficacia, di “sentirsi controllati”, tale figura essendo esterna e super-partis potrebbe facilitare il gruppo rispetto a possibili strategie di comunicazione assertiva e rispettosa del lavoro di tutti.

Inoltre si potrebbero realizzare **momenti formativi** dove fornire al personale strumenti teorico-pratici (sia attraverso didattica frontale che attraverso gruppi di lavoro) alla comunicazione assertiva, al senso di auto-efficacia, auto-stima e valorizzazione personale.

Infine si potrebbero creare **piccoli gruppi** dove insegnare al personale strategie di **gestione dello stress** attraverso esercizi in gruppo di respirazione, rilassamento, meditazione e visualizzazione attraverso immagini mentali positive e auto-rinforzanti.

Ottobre 2021

Dott.ssa Annalisa Gaspari

Psicologo Clinico