

ESEMPIO DI BUONA PRATICA RIGUARDANTE I RISCHI PSICOSOCIALI DA LAVORO

Tematica

Programma per la prevenzione dello stress

Titolo della soluzione

Supporto sociale e attività di supervisione per la prevenzione dello stress occupazionale nei giovani allievi infermieri.

Ragione sociale

Azienda Sanitaria di Firenze - Centro Ricerche in Ergonomia
Dipartimento Scienze della Comunicazione - Università di Siena
Italy
v. San Salvi 12 - 50135 Firenze (Italy) tel/fax 0039 055 6263775
email centro.ergonomia@asf.toscana.it

Fonte delle informazioni

Azienda Sanitaria di Firenze Centro Ricerche in Ergonomia
v. San Salvi 12 - 50135 Firenze (Italy) tel/fax 0039 055 6263775
email centro.ergonomia@asf.toscana.it
Dr.ssa Valentina Abrami, Dr. Riccardo Tartaglia Azienda Sanitaria di Firenze - CRE
Prof. Oronzo Parlangei Dipartimento Scienze della Comunicazione - Università di Siena

Settore

Servizio sanitario nazionale

Mansione

Allievi infermieri.

L'azienda oggetto di studio è l'Azienda Sanitaria Locale (ASL) 10D di Firenze. L'ASL 10D è collegata ad una scuola per infermieri della durata di tre anni.

Questa scuola è aperta a 200 studenti l'anno, gli studenti vi sono ammessi solo dopo un'attenta verifica delle loro qualifiche ed un esame di ingresso. In passato il numero di domande di iscrizione alla scuola era inferiore al numero di posti disponibili, nel tempo le richieste sono andate via via aumentando fino al punto che, oggi, gli studenti devono affrontare severe prove di selezione che si sono dimostrate essere molto stressanti.

Nel primo anno sono previste 200 ore di lezioni teoriche, tale numero decresce nel secondo anno e ancora di più nel terzo (si passa rispettivamente da 150 a 100).

Il programma di formazione alla professione di infermiere prevede (oltre alle lezioni teoriche) anche un elevato numero di ore di pratica (remunerate) negli ospedali o nelle cliniche.

Nel primo anno gli studenti devono lavorare in ospedale o nella clinica per un totale di 400 ore, nel secondo anno per 500 ore e nel terzo per 600.

Nel primo anno essi lavorano in reparti non specialistici come ad es. medicina generale o chirurgia generale, successivamente essi sono impegnati in reparti sempre più specialistici come ad es. ginecologia, neurologia, chirurgia vascolare, cardiologia.

Problema

Stress e burn out nei giovani allievi infermieri

In relazione alla professione dell'infermiere è importante sottolineare che, negli ultimi 5 anni, vi sono stati numerosi cambiamenti in Italia: si è passati da un lavoro a basso profilo professionale (compiti non qualificati) ad uno che richiede l'assunzione di specifiche responsabilità (compiti sempre più qualificati).

Di conseguenza sono state istituite delle specifiche scuole regionali di formazione alla professione infermieristica (come quella dove è stato condotto il presente progetto) ed è stato anche istituito un corso di laurea specifico. I nuovi programmi formativi prevedono molto training pratico nei contesti reali (ospedali e cliniche).

Sia ricercatori italiani (Sirigatti et al., 1988; Sirigatti e Menoni, 1993) che stranieri (Haack et al., 1988; Lees and Ellis, 1990) hanno condotto importanti studi sullo stress e il burn out nei giovani allievi infermieri dimostrando che la percezione dello stress in questi soggetti è molto elevata.

Nonostante la professione dell'infermiere sia stata molto studiata (dal punto di vista dello stress occupazionale) non esiste, oggi, un programma nazionale per la prevenzione dello stress e del burn out e i dati su come questa specifica attività professionale incida sullo stato di benessere psichico dei giovani allievi infermieri sono tutt'ora molto lacunosi, inoltre si riscontra una carenza di strategie, di efficacia effettivamente dimostrata, per la prevenzione di stress e burn out nelle scuole di formazione alla professione dell'infermiere anche se il numero di studenti che le frequentano è molto cresciuto negli ultimi anni in tutt'Italia.

Il programma per la prevenzione dello stress nei giovani allievi infermieri da noi condotto è stato attuato con gli studenti del primo anno della scuola per infermieri dell'ASL 10D di Firenze.

Lo scopo del programma è stato quello di analizzare i cambiamenti della condizione psicologica (stress e ansia) tra due gruppi di allievi infermieri rispetto alle aspettative e al coinvolgimento lavorativo all'inizio e alla fine del primo semestre del primo anno di scuola.

Durante il training e durante la loro prima esperienza di lavoro i giovani allievi infermieri possono essere considerati soggetti "ideali" di analisi poiché essi sono obbligati a completare un intero semestre di lavoro a partecipare a gruppi di discussione sotto la supervisione di un collega più anziano (in termini di esperienza professionale).

Alcuni autori hanno messo in evidenza che gli infermieri, nelle loro specifiche condizioni di lavoro, tendono all'erosione della loro disposizione di aiuto al paziente (burn out) e sono sottoposti ad uno stress rilevante (pesanti turni di lavoro, servizio notturno ecc.)

In particolare gli studi sulla professione dell'infermiere hanno messo in luce un rilevante turnover, un considerevole livello di drop-out è stato associato proprio ai giovani allievi infermieri (Sirigatti et al., 1988).

Altri autori hanno sottolineato l'importanza di interventi educativo-formativi per la prevenzione dello stress e del burn-out (Maslach, 1984; Mc Carty, 1994). Grande attenzione è stata data al periodo in cui gli studenti affrontano la prima esperienza di lavoro nell'ambito infermieristico. In questo periodo, infatti, si sviluppano le attitudini nei confronti del lavoro e le strategie per far fronte allo stress.

Partendo da queste considerazioni il programma di prevenzione dello stress occupazionale, riportato qui, è stato condotto proprio durante il primo anno di training degli allievi infermieri poiché, durante questo primo anno, oltre alla parte teorica essi affrontano per la prima volta l'esperienza del lavoro in ospedale e/o in clinica.

La prima esperienza come infermiere implica acquisire nuove conoscenze in relazione con specifiche condizioni di lavoro e strategie di gestione dello stress. Il programma di prevenzione dello stress occupazionale condotto nella scuola per infermieri di Firenze è basato sul miglioramento delle attività di supporto sociale, supervisione individuale e gestione di gruppo dei problemi per la riduzione dello stress.

Soluzione

Supporto sociale e attività di supervisione individuale

I rischi identificati sono strettamente legati alla messa in atto di determinati stili di lavoro che portano al burn out.

Il programma si focalizza sul miglioramento del supporto sociale e delle attività di supervisione individuale, per questa ragione può essere considerato un esempio di prevenzione primaria.

L'obiettivo dell'intervento è quello di favorire lo sviluppo personale di effettive strategie per far fronte allo stress in relazione alle condizioni stressogene che caratterizzano l'attività dell'infermiere.

Il primo step del programma è stato quello di somministrare un questionario agli allievi del primo anno coinvolti nel progetto. Il questionario è stato studiato al fine di ottenere informazioni sul background degli studenti (genitori, età, educazione, ecc.). Successivamente è stata somministrata una batteria di questionari per l'analisi di alcuni parametri psicologici, della reazione a situazioni nuove e del livello di benessere psichico.

Nello specifico sono stati somministrati:

- General Health Questionnaire (GHQ, Goldberg, 1972) nella versione a 12 items tradotta e validata in italiano da Ballantuono et al. (1987)
- State Trait Anxiety Inventory (STAI, Kellner e Uhlenhuth, 1993; Spielberg, 1983) nella versione Y1 (state anxiety) e nella versione Y2 (trait anxiety)
- Self - esteem Scale (SELFES, Rosenberg, 1965)
- Working Expectation Measuring Scale (EXPECT, Hackman e Oldham, 1975)
- Work Involvement Measuring Scale (WINVO, Warr et al., 1979)

Originariamente i soggetti coinvolti nel programma erano 131 allievi infermieri che frequentavano il primo anno della scuola per infermieri della ASL 10D di Firenze, durante i sei mesi (durata del programma di prevenzione dello stress occupazionale) 3 studenti hanno abbandonato la scuola; per questa ragione i dati analizzati si riferiscono ad un campione di 128 studenti.

I soggetti sono stati divisi in modo random in 2 gruppi: un gruppo sperimentale (n. 66) e un gruppo di controllo (n. 62).

I soggetti del gruppo sperimentale hanno partecipato a discussioni di gruppo sui problemi ed erano supervisionati individualmente da un esperto mentre il gruppo di controllo ha seguito il programma tradizionale (previsto dalla scuola) senza specifici "extra" supporti psicologici.

La socializzazione sul lavoro offre importanti opportunità per lo sviluppo di strategie di prevenzione dello stress specialmente in quei programmi di formazione professionale che si combinano con esperienze lavorative in contesti reali; il programma di prevenzione dello stress occupazionale seguito dal gruppo sperimentale di allievi infermieri si è focalizzato in particolare su 3 punti fondamentali:

- Le caratteristiche psicologiche dei giovani allievi infermieri nonché le loro motivazioni e aspettative così come le difficoltà a far fronte alle esigenze specifiche della professione dell'infermiere
- I primi giorni di training e di lavoro in ospedale / clinica ponendo particolare attenzione ai cambiamenti legati ai processi cognitivi abituali e agli stili di vita

- I contesti ambientali e organizzativi al fine di raccogliere informazioni per lo sviluppo di strategie volte a ridurre lo stress. Il monitoraggio psicologico degli allievi infermieri, l'analisi degli indicatori del benessere psichico, l'individuazione delle percezioni soggettive delle condizioni di lavoro sono tutti importanti indicatori che sono stati usati per il miglioramento dell'organizzazione delle condizioni di salute psichica sul lavoro nella scuola per allievi infermieri.

Il programma di prevenzione dello stress occupazionale ha avuto una durata di 6 mesi, durante questo periodo, ogni 2 settimane, gli studenti del gruppo sperimentale sono stati coinvolti in incontri individuali (uno alla volta) con quello stesso supervisore che coordinava la loro specifica riunione di gruppo.

La tabella n. 1 mette in evidenza che ciascun gruppo di discussione era composto da 12 - 15 studenti e che c'erano 2 supervisori ed un esperto nella gestione di discussioni di gruppo. Sono state previste anche 12 (2 al mese per 6 mesi) discussioni di gruppo durante le quali sono stati affrontati problemi di ordine pratico e le più rilevanti esperienze affrontate al lavoro descritte dagli studenti.

Il coordinatore di gruppo e l'esperto nella gestione di discussioni di gruppo avevano il compito di facilitare gli studenti nel raccontare agli altri le esperienze più difficili, i problemi incontrati sul lavoro e di promuovere un'attitudine simpatetica. Durante gli incontri individuali invece (sempre 2 al mese per 6 mesi) il supervisore, senza adottare tecniche di intervista diretta, aveva il compito di facilitare lo studente nell'esprimere i propri dubbi, incertezze e aiutarlo ad analizzare esperienze particolarmente difficili che aveva affrontato sul lavoro.

Tabella 1 - Disegno sperimentale e caratteristiche educative del programma di prevenzione

classe	attività	tempo (6 mesi)	scopi	esperto per gruppo	professionalità
gruppo sperimentale (n. 66)	- supervisione individuale	- 12 meetings	- tutoring/ consulenza	2 : 12 - 15	tutors
	- discussione di gruppo	- 12 meetings	- esperienza di gruppo	1 : 12 - 15	psicologo
	- esperienza di lavoro pratica	- 40 ore settimanali	- training	-	
gruppo di controllo (n. 62)	- colloquio con infermiere esperto	- contatto quotidiano	- consigli dell'esperto	1 : 4 - 5	infermiere esperto
	- esperienza di lavoro pratica	- 40 ore settimanali	- training	-	
	- colloquio con infermiere esperto	- contatto quotidiano	- consigli dell'esperto	1 : 4 - 5	infermiere esperto

Mentre gli studenti del gruppo sperimentale hanno ricevuto una supervisione individuale, hanno partecipato a regolari riunioni di gruppo condotte da esperti, hanno svolto le normali attività di lavoro e hanno avuto contatti quotidiani con l'infermiere esperto, gli studenti del gruppo di controllo hanno svolto solo le due ultime attività (normali attività di lavoro e contatti quotidiani con l'infermiere esperto). Queste ultime due attività costituiscono, di fatto, il tradizionale programma di formazione previsto dalla scuola.

Come si può vedere dalla tabella 2 il campione è costituito da 128 soggetti: 66 nel gruppo sperimentale (9 maschi e 57 femmine) e 62 in quello di controllo (15 maschi e 47 femmine).

Tabella 2 - Gruppo sperimentale e gruppo di controllo

	Maschi		Femmine		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%
Gruppo sperimentale	9	13.6	57	86.4	66	51.6
Gruppo di controllo	15	24.2	47	75.8	62	48.4
Totale	24	18.8	104	81.2	128	100

I supervisori sono stati la figura chiave del programma.

In primo luogo, in un corso di tre giorni, essi sono stati sottoposti ad un training in tecniche per la conduzione di discussioni di gruppo, solo successivamente i supervisori sono stati coinvolti nella conduzione del programma di prevenzione dello stress negli allievi infermieri.

Durante il primo meeting, che ha coinvolto tutti gli studenti del gruppo sperimentale, i supervisori hanno spiegato lo scopo del programma e come le discussioni di gruppo sarebbero state organizzate.

Sono state predisposte delle schede specifiche per ogni meeting. Tutti gli studenti del gruppo sperimentale sono stati invitati a tenere un diario scritto della loro esperienza di lavoro.

Risultati - efficacia

La tabella 3 presenta la media dei punteggi e le deviazioni standard per ciascuna scala della batteria di questionari. Le differenze tra i gruppi (sperimentale - di controllo) sono state testate (T - test non accoppiato) sia al Tempo 1 (inizio del programma di prevenzione dello stress occupazionale nei giovani allievi infermieri) sia al Tempo 2 (dopo 6 mesi, alla fine del programma di prevenzione dello stress occupazionale nei giovani allievi infermieri).

Tabella 3 - media dei punteggi e deviazioni standard nelle scale STAI Y1, STAI Y2, GHQ, SELF - ESTEEM, WORK EXPECTATION e WORK INVOLVMENT sia per il gruppo sperimentale che per quello di controllo. Comparazioni tra gruppo sperimentale e gruppo di controllo (T - test non accoppiato) e tra il Tempo 1 e il Tempo 2 per entrambi i gruppi (T - test accoppiato).

Scale	Gruppo	Tempo 1		Tempo 2		Tempo 1 vs Tempo 2 Diff.	Sig.
		M	d.s.	M	d.s.		
STAI Y1	Sperimentale	38.5	8.15	34.7	7.8	3.8	0.001
	Controllo	37.8	7.6	33.9	6.3		
Significanza		n.s.		n.s.			
STAI Y2	Sperimentale	39.5	7.7	36.3	6.9	3.2	0.0005
	Controllo	39.0	7.2	35.4	7.1		
Significanza		n.s.		n.s.			
GHQ	Sperimentale	2.4	2.3	1.0	1.6	1.4	<0.0001
	Controllo	1.4	1.7	1.1	1.7		
Significanza		0.004		n.s.			
SELFES	Sperimentale	18.8	3.7	16.9	3.8	1.9	<0.0001
	Controllo	18.6	3.9	17.2	3.7		
Significanza		n.s.		n.s.			
EXPECT	Sperimentale	15.5	2.3	15.5	2.6	0	n.s.
	Controllo	15.3	1.2	15.5	2.6		
Significanza		n.s.		n.s.			
WINVO	Sperimentale	35.1	4.8	36.7	4.1	- 1.6	0.003
	Controllo	35.7	4	35.1	5.4		
Significanza		n.s.		n.s.			

STAI Y1 State Anxiety Inventory
 STAI Y2 Trait Anxiety Inventory
 GHQ General Health Questionnaire
 SELFES Self - esteem scale
 EXPECT Working Expectations Scale
 WINVO Working Involvement Scale

Al Tempo 1 (inizio del programma di prevenzione dello stress occupazionale nei giovani allievi infermieri) non ci sono differenze significative tra il gruppo sperimentale e quello di controllo in riferimento allo STAI (Y1 e Y2), al SELFES, all'EXPECT e al WINVO. In riferimento al GHQ, invece, esiste una significativa differenza: il gruppo sperimentale riferisce maggiori problemi di salute. La media dei punteggi al GHQ (gruppo sperimentale) è di 2.4, tale valore è considerato relativamente alto - sopra i 2 punti indica stress psicologico - (Bellantuono et al., 1987). Al Tempo 2 (dopo 6 mesi, alla fine del programma di prevenzione dello stress occupazionale nei giovani allievi infermieri) non vi sono differenze significative tra il gruppo sperimentale e quello di controllo. La tabella 3, quindi, indica un chiaro miglioramento dal Tempo 1 al Tempo 2 per tutti gli allievi infermieri (indipendentemente dal gruppo).

L'aumento di esperienza lavorativa si è associato al calo dell'ansia e a migliori condizioni psicologiche in entrambi i gruppi. Siccome non vi sono differenze significative tra i due gruppi potrebbe sembrare che le condizioni sperimentali abbiano avuto una limitata influenza sulla riduzione dell'ansia valutata alla scala STAI (Y1 e Y2).

Per quanto riguarda il GHQ il miglioramento riscontrato nel gruppo sperimentale (da 2.4 a 1.0) è statisticamente significativo. La diminuzione nel gruppo di controllo (da 1.4 a 1.1) non è stata invece significativa.

E' bene tenere in mente che il gruppo sperimentale aveva, al Tempo 1, una media di punteggio considerevole e una più consistente deviazione standard. Al Tempo 2 sia la media di punteggio che la deviazione standard si sono ridotti fino ai livelli del gruppo di controllo. Per quanto riguarda la scala SELFES anche l'autostima risulta aumentata in entrambi i gruppi (18.8 vs 16.9 e 18.6 vs 17.2) mentre le aspettative (EXPECT) non sono cambiate.

Il coinvolgimento (WINVO) sembra essere aumentato nel gruppo sperimentale.

Nella tabella 4 è indicato (sia per il gruppo sperimentale che per quello di controllo) il numero di studenti che sono stati ammessi alla classe superiore e quelli che non vi sono stati ammessi.

	Not admitted		Admitted	
	n.	%	n.	%
Experimental	8	12.1	58	87.9
Control	18	29.0	44	71.0
Total	26	20.3	102	79.7

Nota: $\chi^2 = 5.7$; d.f = 1; $p < .01$

Gli esaminatori non erano al corrente se gli studenti facessero parte del gruppo sperimentale o di quello di controllo. Le differenze nel grado di successo (ammissione alla classe superiore) sono state testate (Chi - quadro) ed erano significative. Nell'ambito del miglioramento generale dal Tempo 1 al Tempo 2 i soggetti che al primo rilevamento avevano dimostrato segni di distress sono quelli che sembrano aver maggiormente beneficiato del programma. Per questa ragione il programma di prevenzione dello stress negli allievi infermieri sembra aver agito direttamente su quei soggetti che maggiormente ne avevano bisogno: esso ha supportato quegli infermieri che inizialmente hanno dato segni di distress e ansia. Per verificare questa assunzione abbiamo analizzato i dati dividendo i soggetti in 2 gruppi: quelli che al Tempo 1 avevano evidenziato segni di distress misurati dal GHQ (punteggio >2 - "psicologicamente instabile") e quelli che avevano un adeguato indice di benessere psico - fisico (punteggio <2 - "psicologicamente stabile"). Questa valutazione è stata fatta basandosi sui metodi valutativi standard e considerando il punteggio 2 come limite tra benessere e distress (Bellantuono et al., 1987). In seguito abbiamo incrociato i vari punteggi ottenuti alle diverse scale con i due gruppi (basso GHQ e alto GHQ) come evidenziato nella tabella 5.

Tabella 5 - punteggi alle diverse scale prima e dopo il training "sperimentale" e "tradizionale" riferiti sia ai bassi punteggi al GHQ che a quelli alti

	Gruppo sperimentale (n.66)				Gruppo di controllo (n.62)			
	Basso GHQ (n.40)		alto GHQ (n.26)		basso GHQ (n.52)		alto GHQ (n.10)	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2
STAI Y1	38.5	32.9*	42.5	37.6*	36.9	33.5**	44.9	37.1
STAI Y2	37.2	35.2	43.1	38.1**	38.6	34.2***	41.8	43
GHQ	0.9	0.7	4.9	1.5***	0.8	0.6	5	3.9
SELFES	18.3	16.6***	19.5	17.3*	18.4	16.9***	20	19.1
EXPECT	15.6	15.4	15.4	15.8	15.4	15.6	14.9	15.0
WINVO	35.5	37.1	34.4	36.1	35.9	35.6	34.3	32

Note: T - test accoppiato

* $p \leq .05$

** $p \leq .001$

*** $p \leq .0001$

STAI Y1 State Anxiety Inventory
 STAI Y2 Trait Anxiety Inventory
 GHQ General Health Questionnaire
 SELFES Self - esteem scale
 EXPECT Working Expectations Scale
 WINVO Working Involvement Scale

Dalla tabella 5 si evince che lo stato di ansia (STAI Y1) migliora sia nel gruppo sperimentale che in quello di controllo negli studenti che al Tempo 1 (inizio del programma di prevenzione dello stress occupazionale nei giovani allievi infermieri) avevano evidenziato adeguati indici di benessere psico - fisico (basso GHQ) mentre migliora in maniera molto evidente negli studenti appartenenti al gruppo sperimentale che al Tempo 1 avevano evidenziato alti indici di distress (alto GHQ). Anche i punteggi relativi allo STAI Y2 evidenziano un miglioramento negli studenti "psicologicamente instabili" (alto GHQ) appartenenti al gruppo sperimentale.

Il livello di benessere generale (GHQ) migliora negli studenti "psicologicamente instabili" (alto GHQ) appartenenti al gruppo sperimentale mentre non cambia in nessun altro caso.

L'autostima (SELFES) mostra un trend simile a quello dello STAI Y1, mentre le aspettative nei confronti del lavoro (EXPECT) e il coinvolgimento lavorativo (WINVO) non cambiano in nessun sottogruppo.

I dati supportano l'ipotesi che il programma di prevenzione dello stress occupazionale nei giovani allievi infermieri è stato particolarmente efficace nei soggetti più a rischio (quelli che all'inizio si erano dimostrati essere psicologicamente più instabili) che ne necessitavano. Inoltre è dimostrato che un programma di intervento intensivo (gruppo sperimentale) abbassa il punteggio del GHQ. Di conseguenza il

programma di intervento intensivo (gruppo sperimentale) ha un valore addizionale se comparato al programma tradizionale (gruppo di controllo), ciò è dimostrato dai cambiamenti che si sono riscontrati dal Tempo 1 al Tempo 2.

Questo programma di prevenzione dello stress occupazionale nei giovani allievi infermieri conferma la necessità di attività di supporto sociale come le discussioni di gruppo e l'importanza di una supervisione individuale nella prevenzione dello stress e del burn out.

Costi - benefici

Questo programma di prevenzione dello stress occupazionale nei giovani allievi infermieri ha dimostrato di essere particolarmente efficiente in relazione al rapporto tra investimenti economici e risultati raggiunti.

Noi abbiamo utilizzato risorse già disponibili (quelle già presenti nell'azienda sanitaria) e abbiamo semplicemente lavorato nel riorganizzare l'attività di supervisione nella scuola per infermieri.

Le uniche spese sostenute sono state quelle relative ai costi di amministrazione, di somministrazione e analisi dei questionari (queste spese erano legate al fatto che volevamo dimostrare, attraverso questionari validati dalla letteratura scientifica, l'efficacia del nostro programma).

La conoscenza acquisita, l'assunzione di responsabilità e gli effetti sulla condizione psicologica dei soggetti a rischio di stress hanno ottenuto notevoli benefici dal programma.

Il benessere psicologico è condizione fondamentale per una buona performance lavorativa e per la relazione con i pazienti negli ospedali e nelle cliniche.