

Presentazione di un modello di analisi della resilienza e applicazione in sala operatoria

Introduction to a resilience model of analysis and its application in the operating room

Stefania Calcari, Infermiera, Unità Operativa di Cardiologia, Ospedale "Cardinal Massaia" di Asti.

Valeria Moro, Infermiera, Blocco Operatorio, Ospedale "Cardinal Massaia" di Asti.

Massimiliano Panella, Professore associato confermato, Facoltà di Medicina, Chirurgia e Scienze della salute, Università degli Studi del Piemonte Orientale, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale. Direttore del Master di I° livello in Management per le funzioni di coordinamento delle organizzazioni sanitarie.

Antonio Lucio Palin, Ricercatore confermato, Facoltà di Medicina, Chirurgia e Scienze della salute, Università degli Studi del Piemonte Orientale, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale.

Riassunto

Scopo: sperimentare un modello di analisi della resilienza, quale strumento potenzialmente utile per attivare interventi di promozione del benessere. Tale studio si propone inoltre di valutare lo stress lavoro-correlato percepito.

Metodi: il setting dello studio è il Blocco Operatorio dell'Ospedale "Cardinal Massaia" di Asti. È stata utilizzata la Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) per rilevare il grado di resilienza dei rispondenti e la versione ridotta del Job Content Questionnaire (JCQ) di Karasek per valutare lo stress lavorativo percepito. Si è calcolata moda, media, mediana e deviazione standard degli score del campione preso in esame e un'analisi descrittiva dei risultati mediante il calcolo delle frequenze di risposta ai singoli item con i relativi intervalli di confidenza (IC95%).

Risultati: dall'analisi delle risposte della CD-RISC emerge che il 12% del campione non può essere considerato resiliente, il 40% presenta un sufficiente livello, il 26% può essere definito con un buon livello e solo il 22% presenta un ottimo livello di resilienza. Dall'analisi qualitativa delle risposte del Job Content Questionnaire emerge la presenza di stress lavoro-correlato percepito.

Conclusioni: per attivare interventi di promozione del benessere all'interno delle organizzazioni diventa utile l'utilizzo di strumenti per rilevare sia lo stress lavoro-correlato percepito, sia la risposta che viene attivata in presenza di questo.

Parole chiave: Resilienza, Stress, Fattori protettivi.

Abstract

Aim: to test the potential usefulness of a resilience model of analysis as a tool to promote specific interventions of well-being in the working environment, as well as to evaluate the perceived work-related stress.

Methods: the setting of the study is the operating room of the "Cardinal Massaia" hospital in Asti. The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) was used to detect the resilience level of the examined subjects. A short version of Karasek's Job Content Questionnaire (JCQ), instead, was used to evaluate the perceived work-related stress. Mode, mean, median and standard deviation of the sample score were calculated. Moreover, a descriptive analysis of the results was carried out through the calculation of the frequency reply from each single items and their relatives confidence intervals (CI 95%).

Results: the results from the CD-RISC analysis showed that 12% of the population is not resilience, 40% has got a sufficient level of resilience, 26% a good level and 22% a high level. The Job Content Questionnaire, instead, showed a perceived work-related stress in all the analysed individuals.

Conclusions: the use of tools to detect the work-related stress and to give a solution to that is extremely useful to plan specific interventions in promoting the well-being in the working environment.

Key words: Resilience, Stress and Protective factors.

Introduzione

I termine resilienza deriva dal latino *resilio*, che significa saltare, rimbalzare, per estensione danzare. Il vocabolo è stato coniato in fisica dei materiali e indica la capacità, propria di alcuni metalli di conservare la propria struttura o di riacquistare la forma originaria dopo essere stati sottoposti a schiacciamento o deformazione. Nella letteratura psicologica e sociologica non esistono ancora definizioni condivise e consensuali, il termine va generalmente ad indicare un insieme di processi che facilitano un adattamento efficace e promuovono lo sviluppo

della persona anche in contesti di vita altamente stressanti^{1,2,3}. La resilienza non sembra costituire un talento che solo pochi possono possedere: la maggior parte delle persone pare, al contrario, ben equipaggiata in termini emotivi per superare le difficoltà. Le traiettorie della crescita psicologica sono tuttavia molto diversificate e poco prevedibili⁴. Non esiste, infatti, un singolo modo di conservare l'equilibrio a seguito di eventi avversi, ma piuttosto una serie di percorsi di resilienza multipli: ciascuno possiede potenzialità diverse di resistenza alla pressione e può essere resiliente o vulnerabile secondo le circostanze^{5,6}.

ARTICOLO ORIGINALE

PERVENUTO 02/11/2010

ACCETTATO 19/12/2010

L' AUTORE DICHIARA DI NON AVER CONFLITTO DI INTERESSI.

CORRISPONDENZA PER RICHIESTE:

STEFANIA CALCARI,
scalcarl@asl.at.it

Nella letteratura scientifica sono state identificate tre tipologie causali di traumi per cui è possibile avviare processi di resilienza. Le prime definite congiunturali, dovute a eventi puntuali e improvvisi, come catastrofi, torture, abusi; vi sono poi le cause di tipo congiunturale e strutturale allo stesso tempo, inerenti a deficit o patologie acquisite che, peggiorando nel tempo, sortiscono effetti sempre più gravi nella vita dell'individuo; troviamo infine i deficit strutturali legati a situazioni sfavorevoli o stress cronici come situazioni di povertà, abbandono, maltrattamento⁷.

Lo stress lavorativo potrebbe rientrare nella categoria della resilienza strutturale, dovuto alla disarmonia fra se stessi e il proprio lavoro, a conflitti fra il ruolo svolto al lavoro e al di fuori di esso e da un grado insufficiente di controllo sul proprio lavoro e sulla propria vita^{8,9}. In ambito sanitario il problema dello stress occupazionale è particolarmente evidente, in parte per le caratteristiche insite nelle professioni di aiuto a contatto con la sofferenza e la malattia, in parte a causa di ritmi e organizzazione del lavoro^{9,10}. Sono descritti specifici fattori fonte di stress per il personale infermieristico quali la mancanza di chiarezza rispetto al ruolo, la difficoltà nella programmazione dei turni e del gruppo di lavoro, lo scarso coinvolgimento nei processi decisionali, basso status sociale e scarso supporto^{11,12}. Altri fattori che contribuiscono ad aumentare lo stress degli infermieri includono: la varietà del posto di lavoro, l'inesperienza dello staff e la miscela di persone esperte e non esperte, i conflitti con i colleghi, la fatica di lavorare con troppi pazienti, la mancanza di tempo da dedicare ai pazienti che ne hanno bisogno, il contatto con pazienti e parenti anch'essi sotto stress^{13,14}. Inoltre ci sono molte aree specialistiche, come quello della Sala Operatoria, particolarmente stressanti per il particolare contesto^{15,16,17}.

Le indagini sulla resilienza si concentrano nel ricercare quelle caratteristiche che possono essere trasformate in fonti di superamento delle situazioni difficili così da poter promuovere il benessere basandosi sulle potenzialità intrinseche dell'individuo. Non esiste una singola fonte di resilienza, ma un insieme di fattori che interagiscono tra loro in modo complesso¹⁸. Ottimismo, autostima,

hardiness, emozioni positive e supporto sociale possono essere considerati fattori protettivi^{19,20,21,22}.

La resilienza è identificata come essenziale per le infermiere nel loro lavoro quotidiano²³, costruire la resilienza permette di aiutare le infermiere ad affrontare le avversità sul posto di lavoro associate con le difficoltà interpersonali, problemi di risorse e altri problemi lavorativi^{24,25}, inoltre permette di trattenere le infermiere in contesti particolarmente stressanti come quello della Sala Operatoria^{15,17}.

Obiettivo

Lo studio si propone di sperimentare un modello di analisi della resilienza che permetta di identificare il livello di resilienza e di valutare lo stress lavoro-correlato percepito nel personale infermieristico e negli Operatori socio-sanitari (OSS) operanti nel Blocco Operatorio dell'Ospedale di Asti. Tale studio si propone inoltre di verificare se esiste una relazione tra le variabili socio-demografiche (età, anni lavorativi e anni di servizio presso il Blocco Operatorio) e la resilienza.

Materiali e metodi

Disegno dello studio

Lo studio è stato condotto presso il Blocco Operatorio dell'ASL AT dell'Ospedale "Cardinal Massaia" di Asti, nel periodo compreso tra il 14 Agosto e il 4 Settembre 2009. È stato condotto un survey mediante questionario anonimo autosomministrato distribuito al personale infermieristico e OSS del Blocco Operatorio. Il personale oggetto della ricerca si compone di 31 infermieri di sala/strumentisti, 6 infermieri generici, 15 infermieri di anestesia e 15 OSS, per un totale di 67 persone. La distribuzione dei questionari è stata unita ad una lettera di spiegazione sintetica della ricerca; il tempo utile di compilazione ha previsto la restituzione del questionario dopo 3 settimane dalla consegna.

Costruzione del Questionario

È stato costruito un questionario costituito da 61 domande è suddiviso in 3 sezioni:

- Sezione A 21 domande dei dati socio-anagrafici dei rispondenti;
- Sezione B 25 domande (nel questionario 22-46) è stata costruita utilizzando la Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)^{26,27,28,29} e si propone di rilevare il grado di resilienza degli operatori presi in esame;
- Sezione C 15 domande (nel questionario 47-61) è stata utilizzata la versione ridotta del Job Content Questionnaire (JCQ) di Karasek 1986; adattamento italiano a cura di Karasek, Ferrario, De Vito (1993) e si propone di valutare lo stress lavorativo percepito^{12,30}.

La seconda sezione B, valutazione della resilienza, ha previsto come strumento di misurazione la Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), test psicométrico utilizzato in numerosi studi nella popolazione adulta.

La scala CD-RISC è standardizzata nella versione originale inglese, per il suo utilizzo si è proceduto alla traduzione italiana. La traduzione è stata sottoposta a madrelingua inglese per "relativa e parziale validazione" e per verificare in seguito la concordanza. Al termine si è costruito il questionario rispettando il più possibile la traduzione degli item eseguiti.

La scala CD-RISC come detto consta di 25 item espressi secondo una scala Likert a cinque valori corrispondenti a: non vero in alcun caso (0), raramente vero (1), talvolta vero (2), spesso vero (3), quasi sempre vero (4). La scala è redatta in base alle condizioni personali del mese precedente. Il risultato totale è compreso tra 0-100, il punteggio maggiore riflette una maggiore resilienza.

Gli item contenuti nella scala CD-RISC indagano 5 aspetti di benessere:

1. Sette item della CD-RISC riguardano la competenza personale (nel questionario item 35-36-37-38-39-40-41),
2. sette item relativi alla fiducia nelle proprie intuizioni (item 31-32-42-43-44-45-46),
3. cinque item relativi all'accettazione ai cambiamenti (item 22-25-26-33-34),
4. quattro item relativi al controllo (item 23-27-28-29),
5. due item relativi alle influenze spirituali (item 24-30).

La terza sezione C, valutazione dello stress percepito, ha previsto l'adozione della versione ridotta del Job Content Questionnaire (JCQ) di Karasek. Il

modello elaborato da Robert A. Karasek postula che la relazione tra elevata domanda lavorativa (job demand) e bassa libertà decisionale (decision latitude) possa determinare una condizione di "job strain" o "perceived job stress" (stress lavorativo percepito). Il modello demand-control postula che le due principali variabili, domanda e controllo, siano tra loro indipendenti.³¹ Le domande utilizzate, derivate dalla versione ridotta del JCQ, sono 15 e sono espresse secondo una scala Likert a cinque valori. La scala "demand" si riferisce all'impegno lavorativo (nel questionario item 47-56), la scala "control" invece considera la professionalità e la capacità di programmare e realizzare il lavoro (item 57-61).

Analisi dei dati

L'elaborazione dei dati è avvenuta con il supporto di Microsoft Excell con modulo XLSTAT 7.5.2.

Per l'analisi della sezione B del questionario, misura della resilienza, si è calcolato lo score individuale. Non essendoci in letteratura un valore riconosciuto di resilienza, poiché non esiste una chiara e netta attribuzione di questa, sono stati adottati per questo studio i seguenti valori di riferimento:

- score < 60: soggetto non resiliente,
- score 60-69: soggetto con sufficiente resilienza,
- score 70-79: soggetto con buona resilienza,
- score ≥ 80: soggetto con ottima resilienza.

Si è calcolata la moda, media, mediana e deviazione standard degli score del campione preso in esame, inoltre si sono descritti i risultati mediante il calcolo delle frequenze di risposta ai singoli item con i relativi intervalli di confidenza (IC95%), dopo averli aggregati in giudizio positivo, negativo e neutro, e raggruppati nelle cinque aree di indagine: accettazione al cambiamento, controllo, fiducia nelle proprie intuizioni, competenza personale e influenze spirituali.

Analogamente nella sezione C del questionario si è calcolata la moda, media, mediana e deviazione standard degli score del campione preso in esame; si è eseguita un'analisi descrittiva dei risultati mediante il calcolo delle frequenze di risposta ai singoli item con i relativi intervalli di confidenza (IC95%).

Tabella 1. Score individuale CD-RISC

score di resilienza	%	Livello di resilienza
0-9	-	Soggetti non resilienti
10-19	-	
20-29	-	
30-39	2%	
40-49	2%	
50-59	8%	Soggetti con sufficiente resilienza
60-69	40%	
70-79	26%	Soggetti con buona resilienza
80-89	16%	Soggetti con ottima resilienza
90-100	6%	

Al fine di stabilire eventuali associazioni tra variabili socio demografiche (età, anni lavorativi e anni di servizio presso il Blocco Operatorio) e la resilienza è stato effettuato il test del Chi², fissando un livello di significatività $\alpha=0,05$ (5%). Le variabili continue socio demografiche in esame sono state dicotomizzate in questo modo:

- età anagrafica ≥ mediana/ < mediana,
 - anni lavorativi ≥ mediana/ < mediana,
 - anni in servizio nel Blocco Operatorio ≥ mediana/ < mediana,
- ed è stata valutata l'associazione con un livello di resilienza considerato buono (score ≥ 70).

Risultati

Il 74% della popolazione indagata ha restituito il questionario compilato in ogni sua parte; 67 questionari somministrati, 50 consegnati. Tra questi 35 riguardano gli infermieri, 11 OSS e 4 infermieri generici, in prevalenza di sesso femminile (37 donne e 13 uomini). L'età media del campione è 41,7 anni (DS=6,5), l'età media lavorativa 17,36 anni (DS=6,5), l'età media di anni lavorativi nel servizio risulta essere 10,54 anni (DS=7,5).

Le sezioni B e C del questionario sono state valutate per l'attendibilità e la coerenza interna con il calcolo dell' α di Cronbach. Per calcolare l'alfa è stata eseguita una correlazione tra gli item dello stesso test; il valore ottenuto nella seconda sezione del questionario è risultato essere 0,9 (forte correlazione), mentre il valore ottenuto nella terza sezione del questionario risulta essere 0,67 (accettabile correlazione).

Specificatamente i risultati della sezione B, CD-RISC, evidenziano che il 12% del campione ha ottenuto uno score < 60, il 40% compreso tra 60-69, il 26% tra 70-79 e l'22% ≥ 80, l'indice degli

score individuali è illustrato nella Tabella 1. Il range è 38-100, la media 70,5, moda e mediana coincidono 68 e DS 11,8. I risultati dell'analisi descrittiva delle risposte sono riportati nella Tabella 2.

Dalla tabella 2 si osserva, nelle cinque aree di indagine, che l'accettazione ai cambiamenti è accettata per l'80% dei rispondenti in quanto riferiscono di avere una buona capacità di adattamento. Solo il 52% ha la capacità di gestire qualunque cosa accada, il 76% sa, dove rivolgersi in cerca di aiuto, mentre il 70% riferisce che i successi passati danno sicurezza per le nuove sfide e il 62% non desiste anche quando la situazione sembra senza speranza.

Alle domande inerenti l'aspetto relazionale allargato della propria vita, il 78% dei rispondenti afferma di avere rapporti stretti e sicuri, il 60% ha una visione del lato comico delle cose, l'82% reputa che vincere lo stress può aiutare a rinforzarsi e l'80% ha la forza di riprendersi dopo la malattia o le avversità.

Circa la fiducia nelle proprie intuizioni, l'88% da il meglio di sé in qualunque contesto, l'84% ritiene di poter raggiungere i propri obiettivi, il 66% ha una forte volontà di realizzarsi, il 68% mantiene la propria vita sotto controllo, il 56% ama le sfide, il 68% lavora per raggiungere i propri obiettivi e l'88% prova orgoglio per gli obiettivi conseguiti con successo. Riguardo le modalità operative personali, il 68% dichiara di non subire modificazioni di concentrazione in situazioni stressanti, il 52% opta per prendere personalmente l'iniziativa nella soluzione dei problemi, il 68% non si scoraggia facilmente dopo un fallimento, il 64% pensa a se stesso come ad una persona forte, il 38% prende decisioni impopolari o difficili, il 54% riesce a gestire sentimenti poco piacevoli, il 60% se ha un'intuizione deve seguirla.

Tabella 2. Analisi descrittiva della frequenza degli item parte B del questionario

	item	Giudizio negativo		Giudizio neutro		Giudizio positivo	
		%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Accettazione cambiamento	1.(22) Ho capacità ad adattarmi ai cambiamenti	2	-1,88-5,88	18	7,35-28,65	80	68,91-91,09
	4.(25) Ho la capacità di gestire qualunque cosa succeda	-	-	48	34,15-61,85	52	38,15-65,85
	5.(26) I successi passati mi danno sicurezza nelle nuove sfide	4	-1,43-9,43	26	13,84-38,16	70	57,30-82,70
	12.(33) Non rinuncio anche quando la situazione sembra senza speranza	6	-0,58-12,58	32	19,07-44,93	62	59,55-84,45
	13.(34) So, dove rivolgermi in cerca di aiuto	6	-0,58-12,58	18	7,35-28,65	76	64,16-87,84
Controllo della propria vita	2.(23) Ho rapporti stretti e sicuri	10	1,68-18,32	12	2,99-21,01	78	66,52-89,48
	6.(27) Ho una visione del lato comico delle cose	12	2,99-21,01	28	15,55-40,45	60	46,42-73,58
	7.(28) Vincere lo stress può aiutare nel rafforzarmi	2	-1,88-5,88	16	5,84-26,16	82	71,35-92,65
	8.(29) Ho la tendenza di ripresa dopo la malattia o le avversità	-	-	20	8,91-31,09	80	68,91-91,09
	10.(31) Do il meglio di me in qualunque contesto	-	-	12	2,99-21,01	88	78,99-97,01
Fiducia nelle proprie intuizioni	11.(32) Posso raggiungere i miei obiettivi	2	-1,88-5,88	14	4,38-23,62	84	73,84-94,16
	21.(42) Ho una forte volontà di realizzarmi	8	0,48-15,52	26	13,84-38,16	66	52,87-79,13
	22.(43) Mantengo la mia vita sotto controllo	6	-0,58-12,58	26	13,84-38,16	68	55,07-80,93
	23.(44) Amo le sfide						
	16 5,84-26,16	28	15,55-40,45	56	42,24-69,76		
	24.(45) Lavoro per il raggiungimento dei miei obiettivi	6	-0,58-12,58	26	13,84-38,16	68	55,07-80,93
25.(46) Provo orgoglio per gli obiettivi conseguiti con successo	4	-1,43-9,43	8	0,48-15,52	88	78,99-97,01	
Competenza personale	14.(35) Quando sono sotto pressione mi concentro e penso chiaramente	8	0,48-15,52	22	10,52-33,48	70	57,30-82,80
	15.(36) Opto per prendere personalmente l'iniziativa nella soluzione dei problemi	4	-1,43-9,43	44	30,24-57,76	52	38,15-65,85
	16.(37) Non mi scoraggio facilmente dopo un fallimento	10	1,68-18,32	22	10,52-33,48	68	55,07-80,93
	17.(38) Penso a me stesso come una persona forte	12	2,99-21,01	24	12,16-35,84	64	50,70-77,30
	18.(39) Prendo decisioni impopolari o difficili	12	2,99-21,01	50	36,14-63,86	38	24,55-51,45
	19.(40) Riesco a gestire sentimenti poco piacevoli	8	0,48-15,52	38	24,55-51,45	54	40,19-67,81
Influenze spirituali	20.(41) Se ho una intuizione devo seguirla	10	1,68-18,32	30	17,30-42,70	60	46,42-73,58
	3.(24) Talvolta il Destino o Dio possono essermi di aiuto	28	15,55-40,45	24	12,16-35,84	48	34,15-61,85
	9.(30) Penso che le cose hanno luogo per un determinato motivo	10	1,68-18,32	32	19,07-44,93	58	44,32-71,68

Per quanto riguarda le influenze spirituali, il 48% ritiene che il destino o Dio può essere di aiuto ed il 58% pensa che le cose hanno luogo per un determinato motivo.

Si è ritenuto opportuno calcolare un indice sintetico di percentuale di soggetti che manifestano un giudizio positivo per ciascuna area, i risultati sono riportati nella Tabella 3.

I risultati della sezione C, misura dello stress percepito, oscillano in un range tra 26 e 49; media 39,1, moda e mediana coincidono 39 e DS 5,15. I risultati dell'analisi descrittiva sono riportati nella Tabella 4.

Da tali valori emerge che l'92% degli intervistati considera il proprio lavoro in certi periodi particolarmente frenetico, l'86% afferma che il lavoro richiede un elevato livello di competenza, il 92% invece che il lavoro richiede nuovi saperi, l'90% sostiene la ripetitività

delle stesse operazioni, 84% considera il lavoro oggetto di troppe variabili, il 74% ritiene che il lavoro richieda tempi di esecuzione troppo rapidi, il 70% che il lavoro sia causa di lunghi periodi ad intensa concentrazione e applicazione ed infine il 54% sostiene che gli sia imposto un eccessivo carico di lavoro.

Dall'analisi statistica effettuata per valutare l'associazione tra età e "buona" resilienza, il calcolo del Chi2 (χ^2) fornisce un valore pari a 0,31, che confrontato con la tabella percentili della distribuzione chi-quadrato ($gl=1$) è minore di 2,71 ($p=0,100$). Per quanto riguarda l'associazione tra anni lavorativi e "buona" resilienza, il calcolo del χ^2 fornisce un valore pari a 5,058, che confrontato con la tabella percentili della distribuzione chi-quadrato ($gl = 1$) è pari a 5,02 ($p=0,025$). Infine il calcolo del χ^2 per valutare l'associazione tra anni di servizio nel Blocco Operatorio e "buona" resilienza fornisce un valore

pari a 0,0005 che confrontato con la tabella percentili della distribuzione chi-quadrato ($gl = 1$) è minore di 2,71 ($p=0,100$).

Discussione

Dall'analisi delle risposte evidenziate nei risultati emerge che il 12% del campione non può essere considerato resi-

Tabella 3. Indice sintetico di % di soggetti che manifestano una buona resilienza per area

area	giudizio positivo %
Accettazione cambiamento	68
Controllo della propria vita	75
Fiducia nelle proprie intuizioni	74
Competenza personale	58
Influenze spirituali	53

liente, il 40% presenta un sufficiente livello, il 26% può essere definito con un buon livello e solo il 22 % presenta un ottimo livello di resilienza. L'indice sintetico della percentuale di soggetti che manifestano un giudizio positivo per area e i risultati della media dei vari item permettono di affermare che c'è un buon controllo, impegno e adattabilità nell'affrontare i cambiamenti visti come sfide, mentre c'è la necessità di rafforzare le competenze personali e le influenze spirituali. Gli operatori presi in esame hanno la convinzione di essere in grado di controllare l'ambiente circostante e l'esito degli eventi, mettendo in atto delle risorse per affrontare le situazioni (controllo), definiscono obiettivi significativi nella propria esistenza che facilitano una visione più chiara di ciò che si andrà a fare affrontandolo in maniera positiva (impegno), sono convinti di essere in grado di apprendere e di crescere grazie ad esperienze positive e negative e vedono i cambiamenti come incentivi ed opportunità di crescita piuttosto che minaccia alle proprie sicurezze (sfida). Hanno invece difficoltà nel prendere decisioni che possono essere impopolari e difficili e tendono a non prendere l'iniziativa nella soluzione dei problemi, questo

può essere indice di una bassa valutazione di sé positiva e basso riconoscimento del proprio valore. Queste dimensioni vanno lette in chiave dinamica e non statica, quindi suscettibili di oscillazioni e variabilità in una direzione come nella sua opposta, ma comunque potenziabili in funzione delle necessità richieste per fronteggiare lo stress. Dall'analisi qualitativa delle risposte ottenute al *Job Content Questionnaire* emerge invece come esista una visione del proprio lavoro caratterizzata da attività in certi momenti frenetici, impegno molto intenso, elevato livello di competenza, elevata ripetitività e velocità del lavoro stesso, nonché lunghi periodi di intensa concentrazione, ovvero fattori tipici di situazioni stressanti. Possiamo dunque affermare che il personale preso in esame percepisce uno stress lavoro-correlato, ma riesce nell'88% dei casi a reagire attivando energie e risorse per rispondere positivamente alle difficoltà. Non vi sono margini statistici per stabilire se c'è correlazione tra età anagrafica e anni di servizio nel Blocco Operatorio e "buona" resilienza, mentre possiamo affermare che esiste un'associazione tra anni lavorativi e "buona" resilienza ($p < 0,025$).

È chiaro che l'esiguità campionaria è un limite allo studio, ma comunque, pur con tali presupposti, non si può ignorare che la prevenzione, la tutela e il miglioramento delle condizioni di lavoro siano indispensabili. In questa ottica il compito del coordinatore è quello di cercare di intervenire in modo tale da ridurre lo stress lavoro-correlato attivando interventi di tipo socio tecnico e nello stesso tempo cercando di aumentare la resilienza degli operatori attuando interventi di tipo psicosociale. Gli interventi socio tecnici sono incentrati prevalentemente su cambiamenti di aspetti oggettivi/strutturali dell'ambiente di lavoro che hanno implicazioni sullo stress, la salute e la soddisfazione lavorativa. Per fare questo diventa indispensabile utilizzare la valutazione dello stress come base per la condivisione (discussione e comunicazione) dei risultati utili per la gestione del rischio, ma anche per la (ri)progettazione dei fattori di disagio. Gli interventi psicosociali mirano a produrre cambiamenti della percezione che i lavoratori hanno del proprio contesto di lavoro, attraverso strategie quali un aumento del grado di partecipazione e di supporto sociale, miglioramento della comunicazione, aumento del controllo e dell'autonomia

Tabella 4. Analisi descrittiva della frequenza degli item parte C del questionario

	item	Giudizio negativo		Giudizio neutro		Giudizio positivo	
		%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
domanda	1.(47) In certi periodi il mio lavoro è particolarmente frenetico	2	-1,88-5,88	6	2,99-21,01	92	84,48-99,52
	2.(48) Il mio lavoro richiede un elevato livello di competenza	2	-1,88-5,88	12	12,16-35,84	86	73,84-94,16
	3.(49) Il mio lavoro richiede che impari cose nuove	-	-	8	5,84-26,16	92	84,48-99,52
	4.(50) Mi è richiesto un impegno molto intenso per svolgere il mio lavoro	2	-1,88-5,88	12	12,16-35,84	86	76,38-95,62
	5.(51) Il mio lavoro prevede di ripetere le stesse volte le stesse operazioni	-	-	10	8,91-31,09	90	81,68-98,32
	6.(52) Il mio lavoro prevede che mi occupi di tante cose differenti	2	-1,88-5,88	14	15,55-40,45	84	73,84-94,16
	7.(53) Il mio lavoro richiede che lavori molto velocemente	2	-1,88-5,88	24	34,15-61,85	74	61,84-86,16
	8.(54) I miei compiti sono spesso interrotti prima di essere completati	34	20,87-47,13	30	46,42-73,58	36	22,70-49,30
	9.(55) A volte mi è chiesto di lavorare con il corpo in posizioni scomode	18	7,35-28,65	36	59,55-84,45	46	32,19-59,81
	10.(56) Il mio lavoro richiede lunghi periodi di intensa concentrazione	12	2,99-21,01	18	22,70-49,30	70	57,30-82,70
controllo	11.(57) Non mi è richiesto un eccessivo carico di lavoro	54	40,19-67,81	32	50,70-77,30	14	4,38-23,62
	12.(58) Il mio lavoro è esente da richieste contraddittorie	48	34,15-61,85	44	78,99-97,01	8	0,48-15,52
	13.(59) Il processo di aziendalizzazione ha migliorato il mio lavoro	40	26,42-53,58	46	84,48-99,52	14	4,38-23,62
	14.(60) Le mie attuali prospettive di carriera e/o promozione sono buone	52	38,15-65,85	32	50,70-77,30	16	5,84-26,16
	15.(61) Ho tempo sufficiente per fare il mio lavoro	34	20,87-47,13	30	46,42-73,58	36	22,70-49,30

lavorativa. L'obiettivo che un coordinatore deve porsi è di creare un gruppo/comunità resiliente. Una comunità resiliente è definita come una collettività in grado di sviluppare azioni per rafforzare la competenza individuale e di gruppo al fine di affrontare e gestire i cambiamenti³². Questa competenza consiste nel rispondere efficacemente alle avversità che sfidano il proprio ambiente fisico e sociale, raggiungendo nel contempo un livello di funzionamento migliore rispetto alla condizione precedente l'evento critico e mostrandosi capace di ritrovare un equilibrio dopo una situazione di crisi. Può inoltre essere definita come l'esito di un processo che non origina esclusivamente nel momento in cui si verifica l'evento critico, ma che dipende anche dalle norme con cui la comunità si prepara ad affrontare le situazioni avverse. Promuovere la resilienza in una comunità implica valorizzarne le conoscenze, le competenze, i valori, la cultura. Lo spostamento è quindi da un'ottica in cui la focalizzazione è sulle carenze, sui bisogni e sulle vulnerabilità a una visione delle potenzialità creative e delle risorse presenti. Un coordinatore deve cercare di agire sui seguenti fattori:

- senso di appartenenza alla comunità,
- controllo delle situazioni di crisi,
- atteggiamento di sfida agli eventi negativi, riletti come opportunità,
- prospettiva ottimistica, in cui le avversità sono considerate come temporanee e come occasione di rinnovamento,
- competenze utili ad affrontare e superare le difficoltà,
- valori e credenze condivisi che rinforzano l'identità e i legami interni alla comunità nei momenti di crisi,
- sostegno sociale, fornito da reti e organizzazioni formali e informali.

Quando le comunità sono resilienti sono in grado di reagire e di modificarsi in rapporto alle pressioni provenienti dall'esterno.

L'esperienza condotta ha permesso di eseguire una serie di considerazioni.

Da un punto di vista strettamente pratico l'utilizzo del questionario come strumento di indagine ha permesso di raccogliere opinioni, giudizi soggettivi in merito ad attività, situazioni, esigenze e comportamenti. È risultato difficoltoso ottenere un adeguato grado di rispondenza, per il periodo di somministrazione che coincideva con il

periodo di ferie estive (14 Agosto - 4 Settembre). Per ovviare a questo inconveniente è stato scelto di consegnare i questionari direttamente agli interessati, garantendo la privacy dei rispondenti. A livello metodologico l'approccio utilizzato ha dato risultati soddisfacenti per una iniziale raccolta dati sulla resilienza e per progettare interventi di promozione del benessere, anche considerando che non si sono trovati studi analoghi che valutassero la resilienza negli operatori sanitari.

Conclusioni

Per attivare interventi di promozione del benessere all'interno delle organizzazioni diventa utile l'utilizzo di strumenti per rilevare sia lo stress lavoro-correlato percepito, sia la risposta che viene attivata in presenza di questo.

Il concetto di stress è contraddistinto dalla sua intrinseca ambivalenza: fattore nocivo per la salute e, al tempo stesso, ingrediente indispensabile alla vita stessa e al suo sviluppo. "La completa libertà dallo stress è la morte. Contrariamente a quanto si pensa di solito, non dobbiamo e, in realtà, non possiamo evitare lo stress, ma possiamo incontrarlo in modo efficace e trarne vantaggio imparando di più sui suoi meccanismi, ed adattando la nostra filosofia dell'esistenza ad esso" (H. Selye, 1974).

L'obiettivo non è dunque eliminare lo stress, ma imparare a gestirlo e affrontarlo sviluppando le nostre capacità resilienti. Sviluppare benessere nel lavoro significa tener conto e valorizzare ciò che uno è, la personalità del soggetto che lavora, ciò che uno ha, le sue competenze e abilità, e come il soggetto rappresenta ciò che uno è e ciò che ha, il modo soggettivo di percepire e rappresentare se stessi.

Bibliografia

1. MALAGUTI E. *Educarsi alla resilienza. Come affrontare crisi e difficoltà e migliorarsi*. Erickson, Gardolo (TN), 2005.
2. DE FILIPPO A. *Stress e resilienza. Vincere sul lavoro*. Psiconline, Francavilla al Mare (CH), 2007.
3. ROISMAN G. *Conceptual clarifications in the study of resilience*. Am Psychol 2005;60:264-5.
4. BONANNO GA. *Perdita trauma e resilienza*

umana. Nuove tendenze di psicologia 2005;3:339-60.

5. LUTHAR SS, DOERNBERGER CH, ZIGLER E. *Resilience is not a unidimensional construct: insights from a prospective study of innercity adolescents*. Development and Psychopathology 1993;5:703-17.
6. LUTHAR SS, CICCHETTI D, BECKER B. *The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work*. Child Development 2000;71:543-62.
7. CYRULNIK B, MALAGUTI E. *Costruire la resilienza. La riorganizzazione positiva della vita e la creazione di legami significativi*. Erickson, Gardolo (TN), 2005.
8. MAGRIN ME. *Dalla resistenza alla resilienza: promuovere benessere nei luoghi di lavoro*. Psicologia della salute 2008;30:11-9.
9. Mc VICAR A. *Workplace stress in nursing*. Journal of Advanced Nursing 2003; 44:633-42.
10. LAMBERT VA. *Psychological hardiness, workplace stress and related stress reduction strategies*. Nursing and Health Sciences 2003;5:181-4.
11. WILLIAMS S, MICHIE S, PATTANI S. *Improving the health of the NHS workforce. Report of partnership on the health of the NHS workforce*. London, Nuffield Trust 1998.
12. RAGAZZONI P, TANGOLO D, ZOTTI AM. *Stress occupazionale e valorizzazione delle risorse umane in azienda sanitaria: dalla valutazione al processo di cambiamento*. G Ital Med Lav Erg 2004;26:119-126.
13. McALLISTER M, McKINNON J. *The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: a critical review of the literature*. Nurse Education Today 2009;29:371-9.
14. DUDDLE M, BOUGHTON M. *Intraprofessional relations in nursing*. Journal of Advanced Nursing 2007; 59(1):29-37.
15. GILLESPIE BM, CHABOYER W, WALLIS M, GRIMBECK P. *Resilience in the operating room: developing and testing of a resilience model*. Journal of Advanced Nursing 2007; 59(4):427-38.
16. GILLESPIE BM, KERMODE S. *How do perioperative nurses cope with stress?* Contemporary Nurse 2003;8(16):24-33.
17. GILLESPIE BM, CHABOYER W, WALLIS M. *The influence of personal characteristics on the resilience of operating room nurses: a predictor study*. International Journal of Nursing Studies 2009; NS-1254.
18. NEWMAN R. *Resilience in front of adversity*. Professional Psychologist. Research and practice 2005;14:142-8.
19. SELIGMAN ME, CSIKSZENTMIHALYI M. *Positive psychology. An introduction*. American Psychologist 2000;55:5-14.
20. BAUMEISTER RF. *Bad is stronger than good*. Review of General Psychology
21. BONANNO GA, WORTMAN CB, NESSE RM. *Prospective patterns of resilience and*

- maladjustment during widowhood. *Psychology and Aging* 2004;19:260-71.
22. FREDRICKSON BL. *The role of positive emotions in positive psychology. The broaden and build theory of positive emotions.* *American Psychologist* 2001;56 (3):218-26.
23. TUSAIE K, DYER J. *Resilience: a historical review of a construct.* *Holistic Nursing Practise* 2004;18:3-10.
24. PARSE R. *The Human Becoming School of Thought: a perspective for nurses and other health professionals.* Sage, Thousand Oaks, CA 1998.
25. JACKSON D, FIRTKO A, EDENBOROUGH M. *Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review.* *Journal of Advanced Nursing* 2007;60(1):1-9.
26. AHERN N R ET AL. *A review of instruments measuring resilience.* *Comprehensive Pediatric Nursing* 2006;29:103-25.
27. CONNOR KM, DAVIDSON JRT. *Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC).* *Depression and Anxiety* 2003; 18:76-82.
28. VAISHNAVI S, CONNOR KM, DAVIDSON JRT. *An abbreviated version of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD_RISC), the CD-RISC2: Psychometric properties and applications in psychopharmacological trials.* *Psychiatry Research* 2007;152:293-7.
29. CAMPBELL-SILLS L, STEIN MB. *Psychometric Analysis and Refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): validation of a 10-item measure of resilience.* *Journal of Traumatic Stress* 2007; 20 (6):1019-28.
30. RAGAZZONI P, TINELLI G, ZOTTI AM. *Valutazione dello stress del potenziale umano per l'organizzazione del lavoro infermieristico.* *G Ital Med Lav Erg* 1999; 21(2):140-5.
31. MALAVITA N. *Strumenti per la valutazione dei rischi psicosociali sul lavoro.* *G Ital Med Lav Erg* 2008; 30 (1): A87-97.
32. CASTELLETTI P. *La metafora della resilienza: dalla psicologia clinica alla psicologia dell'assistenza umanitaria e della cooperazione.* *Nuove tendenze della psicologia* 2006; 4 (2): 211-33.



L'INNOVAZIONE DEL NURSING IN AREA CRITICA

Obiettivo Generale

Fornire elementi di aggiornamento tecnico, organizzativo e relazionale inerenti l'operatività di Area Critica

Obiettivi Specifici

- Aggiornare circa contenuti tecnici e tecnologici applicati al nursing di Area Critica
- Aggiornare circa modalità innovative d'organizzazione dei servizi assistenziali di Area Critica
- Aggiornare circa i contenuti delle nuove esperienze di gestione delle dinamiche relazionali in Area Critica
- Consentire il confronto tra i professionisti e la diffusione dei contenuti di esperienze significative sul piano assistenziale-tecnico relazionale.

**Il programma completo è disponibile all'interno del sito
www.aniarti.it nella sezione eventi formativi**

Quote d'iscrizione

Soci Aniarti gratis (se in regola con la quota di pagamento 2011)

Non soci Aniarti 25 Euro

Studenti, altre professioni sanitarie e uditori 10 Euro

Accreditamento ECM richiesto unicamente per INFERMIERI.

Alle altre professioni sanitarie, agli uditori e gli studenti verrà rilasciato l'attestato di partecipazione ai lavori congressuali.

Modalità di iscrizione

Compilare il modulo presente all'interno della sezione eventi formativi del sito www.aniarti.it e per chi deve eseguire il pagamento, inviare tramite fax al numero 055435700 la ricevuta di versamento del bonifico bancario o del bollettino postale.

Termine iscrizione 24 Maggio 2011.

Non saranno accettate iscrizioni in sede congressuale

Per informazioni

Francesco Dottori 3933754661