

Gli operatori socio sanitari nel lavoro di cura con disabili psichici e relazionali

Oliviero Tochich, Monica Pedrazza

Università degli Studi di Verona

OBIETTIVI E IPOTESI DELLA RICERCA

La ricerca si prefigge l'obiettivo di indagare come lo stile di attaccamento possa influire sul disagio percepito e vissuto dagli operatori socio sanitari durante le occasioni di contatto fisico nel lavoro di cura con disabili psichici e relazionali. Inoltre, il nostro studio intende verificare se e in quale misura il disagio manifestato nella regolazione dello spazio interpersonale con gli utenti sia associato a depersonalizzazione ed esaurimento emotivo.

Le nostre ipotesi prevedono che gli operatori che vivono con maggior facilità il contatto fisico con gli utenti trovino una maggiore soddisfazione nel loro lavoro ed abbiano un commitment (attaccamento) maggiormente di tipo affettivo.

Al contempo ipotizziamo che gli operatori con una maggiore difficoltà nel contatto fisico presentino un commitment di tipo continuativo ed un maggior rischio di soffrire il *burnout*. Infine ipotizziamo che il disagio nel contatto fisico con gli utenti possa essere un predittore efficace del *burnout*, allo stesso modo della scarsa soddisfazione lavorativa e del basso commitment affettivo. Ipotizziamo inoltre che gli operatori classificati secondo la categoria "evitante" manifestino la tendenza a evitare quanto più possibile quelle occasioni di contatto fisico che normalmente si verificano nel contesto lavorativo di cura, con atteggiamenti distaccati o di rifiuto verso gli utenti.

Un altro aspetto che abbiamo preso in considerazione fa riferimento ad alcune caratteristiche tipiche dell'operatore che ha sviluppato uno stile di attaccamento classificato secondo la categoria "ansiosa". A differenza dell'operatore evitante, l'operatore ansioso manifesta un alto desiderio di contatto, anche se ciò non si verifica per fini altruistici, ma piuttosto perché è fortemente preoccupato del rifiuto o dell'abbandono. Egli, di conseguenza, dipende fortemente dall'approvazione degli altri per con-

seguire e mantenere un senso di benessere personale. A lungo andare, questa situazione si può tradurre in quello che Christina Maslach ha definito "esaurimento emotivo", il che comporta una sempre maggiore perdita di energia, nonché la sensazione di aver esaurito le proprie risorse emozionali per affrontare la realtà quotidiana.

L'insieme delle osservazioni e del monitoraggio congiunto delle tre diverse scale che la ricerca prende in considerazione, contatto fisico, attaccamento e *burnout*, ci offre l'occasione per formulare alcune ipotesi:

Attaccamento sicuro: ipotizziamo che gli operatori sicuri abbiano meno esaurimento emotivo e meno difficoltà a entrare in contatto con gli utenti di cui si occupano.

Attaccamento ansioso: ipotizziamo che gli operatori ansiosi abbiano più esaurimento emotivo dei sicuri nonostante abbiano meno difficoltà nel contatto fisico.

Attaccamento evitante: ipotizziamo che gli operatori evitanti abbiano più esaurimento emotivo, sperimentino disagio e difficoltà nell'entrare in contatto con gli utenti di cui si occupano.

STRUMENTI E METODI DELLA RICERCA

Soggetti partecipanti - Il campione che abbiamo esaminato è costituito da 50 operatori socio sanitari che operano in diversi servizi della Fondazione Bresciana Assistenza Psicodisabili (Fobap) Onlus di Brescia. A ciascun soggetto abbiamo somministrato il protocollo contenente tre questionari diversificati, rispettivamente una scala sul contatto fisico, un questionario per misurare l'attaccamento nei soggetti adulti e un questionario sul *burnout*, spiegando loro la finalità della ricerca e garantendo l'anonimato del protocollo. Inoltre, a tutti i partecipanti è stato chiarito che l'analisi statistica sarebbe stata effet-

ESPERIENZE

tuata, per scopi scientifici, aggregando complessivamente i dati e i risultati della ricerca.

Scala sul contatto fisico - La scala sul contatto fisico utilizzata non è altro che una raccolta di alcuni dei molti atteggiamenti e/o accorgimenti agiti dall'operatore nei confronti dei soggetti a cui rivolge il lavoro di cura. La scala, costruita in collaborazione con la Prof.ssa Monica Pedrazza (professore associato di psicologia dei gruppi all'Università di Verona), prende in considerazione due aspetti fondamentali: un primo aspetto riguarda la scelta degli item da utilizzare per costruire una scala completa che tenga conto del maggior grado possibile di veridicità, e in modo tale che ogni operatore chiamato a rispondere al questionario si possa identificare e riconoscere come colui che certamente mette in atto qualsiasi comportamento di aiuto presente nella scala. In un secondo momento abbiamo chiesto agli stessi operatori di individuare e spuntare quei "comportamenti di aiuto" che durante il lavoro di cura compaiono con maggior frequenza, che abbiamo successivamente raccolto nella scala definitiva costituita da dodici item di contatti fisici totali.

Questionario sull'attaccamento - Il questionario che abbiamo somministrato ai soggetti coinvolti nella ricerca è l'Attachment Style Questionnaire di Feeny, Noller e Hanrahan (1994).

L'Attachment Style Questionnaire è un questionario carta-matita di 40 item, per ciascuno dei quali è richiesta risposta su una scala a sei punti per indicare il grado di accordo o disaccordo. Rileva cinque metacategorie (dimensioni) di credenze e schemi d'azioni indicati dal soggetto come suoi propri nelle relazioni di intimità (attaccamento) con gli altri. Le cinque metacategorie, a cui corrispondono altrettante scale dello strumento, sono state individuate mediante analisi fattoriale a partire dagli iniziali 65 item dello strumento somministrati ad un campione di 470 soggetti. Gli item della forma iniziale provenivano dai questionari più diffusi sull'attaccamento. Nella sua forma finale dei 65 item ne sono rimasti 40, attualmente ripartiti appunto in cinque scale: fiducia; disagio per l'intimità; secondarietà delle relazioni; bisogno di approvazione; preoccupazione per le relazioni. Utilizzabile sia per adulti che per adolescenti, il questionario è stato appositamente ideato per poter essere somministrato anche a soggetti che non hanno "mai" avuto relazioni affettive o sessuali significative (considerate "di attaccamento").

Maslach Burnout Inventory (MBI) - Il questionario ruota sostanzialmente in modo differenziato per tre categorie di lavoratori a rischio *burnout* (operatori sanitari; educatori/docenti; lavoratori non utilizzati in attività sociali), tanto da poter parlare di tre questionari diversificati, dedicati ciascuno alle singole categorie lavorative sull'evidenziazione delle tre funzioni (o parametri) che caratterizzano la sindrome del *burnout*:

1) *"l'esaurimento emotivo"* si riferisce alla perdita di energia ed alla sensazione di aver esaurito le proprie risorse emozionali per affrontare la realtà quotidiana. In questo ambito, sintomo ricorrente è il terrore all'idea di doversi recare al lavoro il giorno seguente.

2) la *"depersonalizzazione"* si presenta come un atteggiamento di allontanamento e di rifiuto nei confronti di coloro che richiedono o ricevono la prestazione professionale, il servizio o la cura. Essa consiste nel trattare i destinatari della prestazione come oggetti e non come persone, nel dimostrare distacco ed insensibilità verso gli utenti, i collaboratori e l'organizzazione.

3) la *"ridotta realizzazione personale"* si riferisce ad un sentimento di fallimento professionale e la tendenza ad autovalutarsi negativamente. Il declino della sensazione di competenza professionale è dato anche dal fatto che il professionista si sente in colpa per il disinteresse e l'intolleranza che dimostra verso la sofferenza degli altri e per le relazioni disumanizzate che ha instaurato con i destinatari delle sue prestazioni. Di qui una caduta dell'autostima e della fiducia nelle proprie capacità personali e professionali. Il questionario si concretizza in una serie di test a risposta multipla che servono a valutare i tre parametri di cui sopra, le cui risultanze vanno da 0 a 7 punti, laddove il "mai" corrisponde allo (0) e "ogni giorno" corrisponde al punteggio massimo (7), oltre al contestuale allineamento della scala numerica ai giudizi forniti per i valori intermedi.

ANALISI DEI DATI

Al fine di ridurre gli item volti ad indagare la difficoltà nella gestione del contatto fisico con gli utenti abbiamo applicato ai dati un'analisi fattoriale esplorativa con metodo di estrazione "analisi delle componenti principali" e metodo di rotazione ortogonale "varimax" con normalizzazione di Kaiser. Attraverso 6 iterazioni, sono stati estratti due fattori che spiegano insieme il 56.16% della varianza totale. Il criterio di saturazione del fattore è stato posto come uguale o superiore a 45.

Tabella 1 - Coerenza interna dei fattori della difficoltà nella gestione del contatto fisico.

| Fattori | Cronbach's alpha | Item |
|---|------------------|-----------------------|
| CF1: Contatto fisico che comporta il superamento del limite dell'intimità personale | 873 | 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11 |
| CF2: Contatto fisico di aiuto/supporto che non comporta il superamento del limite dell'intimità personale | 634 | 1, 9, 12 |

I dodici item della scala si distribuiscono nei fattori:

- Difficoltà nel contatto fisico, che comporta il superamento del limite dell'intimità personale (CF1), che spiega il 45.50% della varianza.

- Difficoltà nel contatto fisico di aiuto/supporto, che non comporta il superamento del limite dell'intimità personale (CF2), che spiega il 10.66% della varianza.

Al fine di testare la coerenza interna del costrutto evidenziato dall'analisi fattoriale (Tab. 1), abbiamo esaminato il valore *alpha* di Cronbach per gli *item* relativi ai due fattori.

Poiché l'*alpha* risulta elevata sia per il fattore "Difficoltà nel contatto fisico che comporta il superamento del limite dell'intimità personale" ($\alpha = .873$; N casi = 50; N *item* = 7) sia per il fattore "Difficoltà nel contatto fisico di aiuto/supporto che non comporta il superamento del limite dell'intimità personale" ($\alpha = .634$; N casi = 50; N *item* = 3), abbiamo deciso di creare due nuove variabili che sintetizzino gli *item* che saturano in maniera rilevante i due fattori.

Abbiamo poi analizzato la coerenza interna dei fattori

che costituiscono la scala somministrata per misurare il tipo d'attaccamento dei soggetti che hanno partecipato al nostro studio (Tab. 2).

Di seguito riportiamo unicamente la misurazione dell'esaurimento emotivo proprio perché sia la dimensione della depersonalizzazione sia la ridotta realizzazione personale hanno un punteggio di *alpha* troppo basso. Con riferimento al *burnout*, la coerenza interna (Tab. 3) del fattore "Esaurimento emotivo" ha un punteggio di *alpha* pari a .680 (N casi = 50; N *item* = 7).

Con riferimento alla variabile stile d'attaccamento insicuro ansioso abbiamo distinto i due gruppi in "ansia bassa" e "ansia alta". Un primo dato interessante si ottiene esaminando questi due gruppi in relazione all'esaurimento emotivo. I dati registrati, infatti, mettono in evidenza che per quanto riguarda l'esaurimento emotivo, la differenza tra i due gruppi risulta significativa ($p < .045$). In particolare i soggetti con ansia bassa hanno bassi punteggi di esaurimento emotivo ($M = 1.96$, $DS = 0.64$) mentre i soggetti con ansia alta hanno punteggi di esaurimento emotivo più elevati ($M = 2.65$, $DS = 0.87$).

Inoltre, pur non presentando differenze significative, chi presenta minori punteggi di ansia, rispetto a chi presenta maggiori punteggi di ansia, ha medie più elevate nella difficoltà nel contatto fisico che comporta il superamento del limite dell'intimità personale, e medie meno elevate nel contatto di aiuto/supporto che non comporta il superamento dell'intimità personale.

Anche osservando le differenze imputabili allo stile d'attaccamento insicuro evitante emergono delle considerazioni interessanti. Tra i soggetti con un elevato livello di evitamento ed i soggetti con un minore livello di evitamento vi è una differenza significativa ($p < .015$) riferita all'esaurimento emotivo. I soggetti con evitamento basso hanno punteggi minori di esaurimento emotivo ($M = 1.81$, $DS = 0.64$) rispetto ai soggetti che presen-

Tabella 2 - Coerenza interna dei fattori dello stile d'attaccamento.

| Fattori | Cronbach's alpha | Item |
|------------------------------|------------------|-------------------------------------|
| Sicurezza | 614 | 6, 11, 12, 30, 37, 21, 26 |
| Secondarietà delle relazioni | 645 | 1, 2, 4, 9, 10, 13, 32 |
| Disagio nell'intimità | 762 | 3, 5, 8, 17, 18, 22, 24, 27, 28, 39 |
| Preoccupazione | 670 | 7, 16, 19, 20, 25, 33, 34, 36 |
| Bisogno di approvazione | 615 | 14, 15, 23, 29, 31, 35, 38 |

Tabella 3 - Descrittiva del *burnout*.

| Fattori | Cronbach's alpha | Item |
|---------------------|------------------|-----------------------|
| Esaurimento emotivo | .680 | 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14 |

tano un maggior livello di evitamento ($M = 2,55$, $DS = 0,68$).

Anche in questo caso emergono altre differenze, anche se non significative, che ci aiutano a capire come lo stile d'attaccamento insicuro evitante influenzi la gestione del contatto fisico con l'altro. Infatti, i soggetti con un minore evitamento hanno una minore difficoltà nel contatto fisico sia che comporti il superamento del limite dell'intimità personale, sia che non lo comporti, rispetto ai soggetti che presentano un maggior livello di evitamento.

DISCUSSIONE

Le analisi dei dati raccolti durante il presente studio ci permettono di fare alcune osservazioni. Innanzitutto viene confermata la nostra ipotesi secondo la quale l'ansia e l'evitamento, ovvero le componenti dello stile d'attaccamento insicuro, siano legate all'esaurimento emotivo, componente del *burnout* presa in considerazione. Infatti, dai dati raccolti emerge come i soggetti con punteggi maggiori di ansia e punteggi maggiori di evitamento presentino anche punteggi maggiori nell'esaurimento emotivo, rispetto ai soggetti che invece presentano punteggi minori di ansia ed evitamento. Questi dati sono in parte avvalorati dalle correlazioni che abbiamo svolto; infatti vi è una correlazione positiva tra lo stile d'attaccamento evitante e l'esaurimento emotivo ($r = .419$, $p < .005$), e ciò significa che tanto più un soggetto ha uno stile d'attaccamento insicuro evitante, tanto più lo stesso soggetto corre il rischio di soffrire della sindrome del *burnout*, in particolare della dimensione di esaurimento emotivo.

Sempre osservando le differenze presenti tra chi presenta un maggiore o minore stile d'attaccamento evitante si può notare come chi ha meno evitamento manifesta un minore disagio nel contatto fisico che comporta il superamento del limite dell'intimità personale, rispetto a chi ha un maggiore livello di evitamento. Tale tendenza è replicata anche nel contatto fisico di aiuto/supporto che non comporta il superamento dell'intimità perso-

nale dove, anche in questo caso, si registrano punteggi più bassi di difficoltà nel contatto per i soggetti con evitamento basso, mentre punteggi più elevati sono riferibili a chi presenta un maggior evitamento. Anche in questo caso si registra una correlazione positiva tra stile d'attaccamento insicuro evitante e difficoltà nel contatto fisico di aiuto/supporto che non comporta il superamento del limite dell'intimità personale ($r = .375$, $p < .010$).

Confrontando i risultati appena presentati riferiti ai soggetti con uno stile d'attaccamento poco ansioso e poco evitante emerge un dato interessante in relazione alla difficoltà di gestire il contatto fisico. Infatti, possiamo notare che i soggetti poco insicuri ottengono punteggi più bassi, rispetto ai soggetti più insicuri nella difficoltà di contatto fisico finalizzato all'aiuto ed al supporto che non comporta il superamento dell'intimità personale; ciò equivale a dire che i soggetti sicuri hanno minore difficoltà ad entrare in contatto con gli utenti.

Notiamo inoltre come sia i soggetti con bassa ansia, sia i soggetti con basso evitamento sperimentano anche dei punteggi minori nell'esaurimento emotivo, e ciò conferma l'ipotesi secondo la quale i soggetti che vivono con maggior facilità il contatto fisico con gli utenti trovino anche una maggiore soddisfazione nel lavoro ed investano maggiormente nelle relazioni di tipo affettivo. Inoltre, i gruppi con basso evitamento, oltre ad avere punteggi bassi di esaurimento emotivo e di difficoltà nel contatto fisico, mostrano le caratteristiche tipiche dell'attaccamento sicuro, sperimentano un forte sentimento di fiducia nei confronti degli altri, sentendosi a proprio agio nelle relazioni intime e non manifestando alcun disagio nelle situazioni che implicano il contatto fisico. Questo dato conferma l'ipotesi di partenza secondo la quale gli operatori sicuri soffrono in misura minore di esaurimento emotivo e provano minore difficoltà ad entrare in contatto con gli utenti di cui si occupano.

Di contro, nei soggetti con alto evitamento si registrano punteggi alti nel contatto fisico coinvolgente, mentre nei soggetti con alta ansia la difficoltà nella gestione di tale contatto fisico è minore. Questo dato conferma la nostra seconda ipotesi secondo cui gli operatori ansiosi sperimentano maggior esaurimento emotivo nonostante cerchino frequentemente il contatto con gli utenti di cui si occupano. Questo accade verosimilmente perché l'operatore ansioso manifesta un alto desiderio di contatto, anche se ciò non si verifica per fini altruistici, ma piuttosto per motivi personali, come ad esempio l'essere fortemente preoccupato del rifiuto o dell'abbandono. Egli, di conseguenza, dipende fortemente dal-

l'approvazione degli altri per conseguire e mantenere un senso di benessere personale, e per tali motivi cercherebbe maggiore contatto in quelle occasioni che regolano lo spazio interpersonale nella relazione di cura. A lungo andare, questa situazione comporta la sensazione di aver esaurito le proprie risorse emozionali per affrontare la realtà quotidiana e di conseguenza incorrere nel *burnout*.

I dati raccolti sembrano confermare anche l'ultima delle tre ipotesi, secondo la quale gli operatori con attaccamento evitante sperimentano livelli alti di esaurimento emotivo ed inoltre fanno registrare punteggi alti sia nella difficoltà nel contatto fisico che comporta il superamento del limite dell'intimità personale, sia nei comportamenti di aiuto/supporto che non sconfinano nell'intimità dell'altro.

CONCLUSIONI E INDICAZIONI PER IL FUTURO

Dai risultati emergenti dallo studio si evince che il modo in cui un operatore entra in relazione con l'utenza, e in particolare in quelle occasioni che implicano anche un contatto fisico, oltre che emotivo, è legato ad alcune variabili di personalità proprie di ciascun operatore: come lo stile di attaccamento.

Il *burnout* è una reazione emotiva-cognitiva e comportamentale ed i suoi effetti si ripercuotono sia sulla salute dell'operatore sia sulla sua produttività ed efficienza dell'organizzazione lavorativa. Per tale motivo il problema non si esaurisce nell'individuo ma diventa un problema pubblico, poiché il disagio si ripercuote sul benessere generale della comunità.

L'organizzazione attenta a questi aspetti è un'organizzazione che attribuisce valore alla persona, incrementa il senso di responsabilità di ognuno, favorendo il processo di una migliore conoscenza di sé, indispensabile per agire con minore difficoltà nel lavoro di cura.

BIBLIOGRAFIA

L'Attachment Style Questionnaire (ASQ) di Feeney, Noller e Hanrahan. In: Barone L, Del Corno F. La valutazione dell'attaccamento adulto: i questionari autosomministrati. Raffaello Cortina Editore, Milano 2007:181-96.

BIBLIOGRAFIA CONSIGLIATA

Ainsworth MDS. Attaccamento e dipendenza. Tr: It. In: Modelli di attaccamento e sviluppo della personalità. Raffaello Cortina, Milano 2006:251-94.

Ainsworth MDS, Bowlby J. Un approccio etologico allo sviluppo della personalità. Tr: It. In: Ainsworth MDS. Modelli di attaccamento e sviluppo della personalità. Raffaello Cortina, Milano 2006:389-408.

Bowlby J. Attaccamento e perdita. Vol. 1: L'attaccamento alla madre. Tr: It. Borighieri, Torino 1952.

Bowlby J. Attaccamento e perdita. Vol. 2: La separazione dalla madre. Tr: It. Borighieri, Torino 1975.

Bowlby J. Attaccamento e perdita. Vol. 3: La perdita della madre. Tr: It. Borighieri, Torino 1983.

Bowlby J. Una base sicura. TR. it. Raffaello Cortina, Milano 1989.

Cherniss C. La sindrome del burn out. Centro Scientifico, Torino 1983.

Cois, A, Congia P. Parenting. Stili di attaccamento e disturbi di personalità in un campione di tossicodipendenti, 2007; manoscritto disponibile su <http://www.mondoxsardegna.it>, pp. 1-8.

Contessa G. La sindrome del burn out. In: Il vaso di Pandora 1995;3.

Deidda A. La sindrome del burn out nei servizi alla persona, con particolare riguardo agli operatori della sanità. Diritto sanitario moderno 2005; 4:215.

Main M. L'Attaccamento. Dal comportamento alla rappresentazione. Raffaello Cortina Editore, 2008.

Maslach C. La sindrome del burn out. Il prezzo dell'aiuto agli altri. Cittadella, Assisi 1992.

Maslach C. Maslach Burnout Inventory. (3rd Edition). Ed. Consulting Psychologists Press, Palo Alto - CA 1996.

Mikulincer M, Shaver PR. Attachment in adulthood. Structure, Dynamics, and Change. New York, The Guilford Press, 2007.

Mikulincer M, Florian V. The relationship between adult attachment styles and emotional and cognitive reactions to stressful events. In: Simpson J, Rholes S. Attachment theory and close relationships. New York, Guilford, 1998:143-65.

Mikulincer M, Orbach I, Iavinieli D. Adult attachment style and affect regulation: Strategic variations in subjective self-other similarity. Journal of Personality and Social Psychology 1998;75:436-48.

Mongelli A. La costruzione della professionalità dell'educatore, 1997.

Montagu A. The Human Significance of the Skin, New York, Columbia University Press, 1971 (Il linguaggio della pelle, trad. It. A. Beccarelli, Milano, Garzanti, 1989).

Morris D. Intimate Behaviour; London, Book Club Assoc, 1971 (Il comportamento intimo, trad. it. P. Campioli, Milano, Mondadori, 1986).

Pedrazza M. L' Educatore extrascolastico. Carocci Faber; Roma 2007.

Pedrazza M. Pratiche educative e processi psicologici. L'educatore nei servizi residenziali extrascolastici. Carocci Faber; Roma 2010.

Pallini S. Psicologia dell'attaccamento. Franco Angeli, 2008.

Rossati A, Magro G. Stress e burnout. Carocci editore, 1999.

I grafici relativi all'articolo sono disponibili sul sito internet www.grg-bs.it alla voce "letteratura" - "riviste" - "I Luoghi della cura".