

LA MEDICINA D'URGENZA TRA MENTE E CORPO

Giornate di Studio

Milano 7-8-9 Giugno 2012

Cripta Aula Magna – Università Cattolica del “Sacro Cuore”

Fonti e forme di disagio psicologico di medici e infermieri in P.S.

Riflessioni e Proposte a valle di una ricerca esplorativa

Michele PRESUTTI

Direttore S.C. Ricerca e Formazione ASL T03

Docente di Psicologia del Lavoro e dell'Organizzazione presso la
Facoltà di Psicologia – Università degli Studi di Torino

Campo, oggetto e strumento di indagine

- ✓ 371 soggetti (100 infermieri e 271 medici)
- ✓ Fatica e disagio psicologico nel lavoro in PS, possibili cause e principali strategie di compensazione
- ✓ Aree tematiche indagate:
 - ✓ Dati socio anagrafici
 - ✓ Dati organizzativi
 - ✓ Rilevazione quali-quantitativa del disagio psicologico percepito
 - ✓ Fonti di attribuzione delle cause di disagio
 - ✓ Strategie di contrasto e loro efficacia
- ✓ Questionario costruito ad hoc somministrato via web (31/33 item a scelta forzata, multipla e risposta su scala Likert, più alcune domande aperte)

Forme di fatica e di disagio

- ✓ In una giornata *ordinaria* prevale sia per medici che infermieri la fatica mentale, mentre in una giornata *particolarmente impegnativa*, aumenta anche quella psicologico relazionale. In ogni caso entrambe sono percepite in misura maggiore rispetto a quella fisica.
- ✓ L'esposizione al rischio di incorrere in errori è fortemente correlata con la fatica mentale, meno rispetto a quella psicologico relazionale e fisica sia per medici che per infermieri.
- ✓ Il sovraccarico lavorativo viene percepito dagli infermieri dopo 4 ore in turno (manca il dato medici).

Cause e fonti di stress

- ✓ Per i medici:
 - ✓ Rapporti con altri servizi aziendali
 - ✓ Organizzazione interna del servizio
 - ✓ Clima organizzativo
- ✓ Per gli infermieri:
 - ✓ Svolgimento di attività non pertinenti (amministrative)
 - ✓ Carico di lavoro elevato
 - ✓ Gestione del Triage

Per tutti, sia per medici che infermieri, il tempo minimo per recuperare energie è rappresentato da una settimana di stacco dal lavoro.

Manifestazioni del disagio psicologico

- ✓ Medici: stati di rabbia e aggressività, ansia e depressione
- ✓ Infermieri: Stati di confusione, ansia e angoscia
- ✓ Sintomatologie somatiche attribuite al disagio psicologico: disturbi del sonno, cefalea, disturbi gastrointestinali e dell'apparato muscoloscheletrico
- ✓ Il 94% dei medici e il 91% degli infermieri afferma di aver osservato almeno una volta in altri colleghi segni o manifestazioni esplicite di malessere psicologico.
- ✓ Il 9-10% dichiara che il disagio ha, almeno una volta, preso le forme di una vera sintomatologia psicopatologica

Fattori di compensazione e contrasto

- ✓ La PASSIONE e il PIACERE di fare questo lavoro sia per medici che per infermieri
- ✓ Il pensiero della VITA PRIVATA al termine del turno per i medici e la dimensione di SFIDA PROFESSIONALE per gli infermieri
- ✓ Il 67% degli infermieri e il 53% dei medici non cambierebbe lavoro avendone la possibilità.
- ✓ Per entrambe le categorie, l'adeguata preparazione professionale, rappresenta un requisito fondamentale per lavorare in questo ambito.

Riflessioni a valle della ricerca

- ✓ Il senso di solitudine e di individualismo professionale pare emergere come elemento di sfondo
- ✓ Il contesto spesso viene paragonato, nelle metafore, ad una giungla, un grande carrozzone, una arena, un girone dell'inferno.
- ✓ Il lavoro viene spesso paragonato ad una lotta contro i mulini a vento, o una missione impossibile e il professionista associato ad un gladiatore (medici) o ad una ape operaia (infermieri).
- ✓ Manca completamente la percezione della dimensione di solidarietà organizzativa e professionale, ovvero del gruppo o dell'organizzazione: ognuno è solo davanti al suo lavoro e deve trovare da sé e in sé le risorse per fronteggiare la fatica e il disagio.
- ✓ Anzi in alcune risposte l'organizzazione e il contesto professionale sembrano essere più un ostacolo che una risorsa

Proposte di sviluppo della ricerca

- ✓ Sviluppare esperienze di approfondimento del lavoro di ricerca e intervento in tre direzioni:
 1. Misurazione e valutazione dei fattori di rischio psicosociale (stress, burnout, etc.) in contesti specifici e successivo confronto dei risultati
 2. Promozione di esperienze di ricerca qualitativa sul *sensemaking* nei contesti di emergenza urgenza legati all'analisi della interazione e integrazione organizzativa e professionale
 3. Sviluppo di progetti di intervento formativo centrati sulle competenze relazionali orientate sia al versante del rapporto con gli utenti, ma in particolare a quello della dimensione interprofessionale ed organizzativa.

1. Misurazione e Valutazione del disagio

- ✓ Individuare uno strumento di misurazione delle forme di malessere organizzativo (test per la misurazione del livello di stress e burnout)
- ✓ Somministrazione multicentrica in contesti differenti per collocazione geografica e omogenei per tipologia di contesto e dimensione
- ✓ Analisi dei risultati di ciascuna realtà
- ✓ Messa a confronto dei dati tra le diverse realtà

2. La ricerca sul sensemaking

- ✓ Messa a punto di un protocollo di ricerca sul sensemaking in contesti ad alta affidabilità, centrati sul tema della interazione e integrazione organizzativa e professionale
- ✓ Sviluppo di esperienze in diversi contesti sanitari: pronto soccorso, rianimazioni, 118, etc.
- ✓ Messa a confronto dei risultati

3. Formazione alle competenze relazionali

- ✓ Sviluppo di un progetto formativo centrato sul tema delle competenze relazionali nei contesti di emergenza urgenza finalizzato a:
 - ✓ Analisi e definizione del profilo di competenze.
 - ✓ Analisi e valutazione dei contenuti e delle caratteristiche delle specifiche competenze.
 - ✓ Elaborazione di strategie comportamentali di gestione delle competenze individuate.
 - ✓ Valutazione dei diversi contesti organizzativi e professionali in ragione del possibile differente utilizzo delle competenze relazionali.

Grazie per l'attenzione