

RISPOSTE SOGGETTIVE E COMPORTAMENTALI A STIMOLI EMOTIGENI NEL
PERSONALE INFERMIERISTICO:
EFFETTI DELLA FORMAZIONE E DELLE CARATTERISTICHE PERSONOLOGICHE

La tesi che presento fa parte di uno studio sperimentale che nasce dalla curiosità di comprendere come le emozioni sono percepite, sentite, interiorizzate e regolate in quella che si presenta essere come una delle professioni maggiormente colpite da un ingente quantitativo di stimoli emozionali, la professione infermieristica appunto.

Nello specifico l'IPOTESI INIZIALE, da cui si dà avvio a questo mio percorso di tesi, consisteva nel dimostrare se nel corso degli anni di lavoro e dell'accrescere delle conoscenze teoriche e dell'esperienza pratica professionale, tale classe lavorativa (quella degli infermieri appunto) riuscisse a sviluppare nel tempo capacità di elaborazione del vissuto emozionale interno, necessarie non solo ad erogare una buona pratica clinica e assistenziale, ma anche ad evitare un eccessivo coinvolgimento emotivo. Ciò risulterebbe funzionale al fine di proteggere l'operatore da quegli stimoli a tutti gli effetti spiacevoli e disadattivi, ai quali l'infermiere è invece chiamato a rispondere con condotte di approccio e di presa in carico, in modo del tutto contro intuitive alla natura umana.

Come linea guida del mio studio sono state consultate teorie classiche e moderne sulle emozioni, tra cui quella degli psicologi Lang e Bradley, che caratterizzano le risposte emotive come risposte MULTICOMPONENZIALI agli stimoli e le distinguono in base al valore che assumono nelle due dimensioni di VALENZA, quindi di piacevolezza dello stimolo, e di AROUSAL (attivazione fisiologica), ovvero di intensità con cui lo stimolo suscita eccitazione (positiva o negativa che sia). Pertanto la percezione di stimoli emotigeni predispone all'esecuzione di piani d'azione di approccio (comportamento APPETITIVO), se lo stimolo è riconosciuto come piacevole e favorevole alla sopravvivenza, o evitamento (comportamento AVERSIVO), se lo stimolo è riconosciuto come spiacevole o come una minaccia.

Il campione di soggetti selezionato per la realizzazione dello studio è composto da 159 studenti del Primo Anno del corso di Laurea Triennale in Infermieristica e 19 studenti del corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche. Il motivo principale per cui sono stati scelti questi due gruppi di candidati è che i componenti del primo anno vengono da noi considerati nello studio come gruppo di soggetti che per la loro risposta emotiva sono molto simili alle PERSONE COMUNI, ovvero senza alcun tipo di esperienza clinica e lavorativa sul campo che abbia permesso

loro di sviluppare uno “scudo emotivo” necessario e funzionale a minimizzare l’effetto avverso degli eventi spiacevoli incontrati durante la pratica clinica/assistenziale.

Gli studenti della specialistica, invece, vengono da noi considerati come PERSONALE ESPERTO (con diversa esperienza di tirocinio e/o lavorativa) che nel corso degli anni potrebbero e dovrebbero aver acquisito proprie funzionali strategie di risposta agli stessi eventi.

Tutti i soggetti partecipanti allo studio sono stati sottoposti alla sperimentazione in due sessioni. Nella prima era richiesta loro la valutazione di immagini tratte dal database IAPS (International Affective Picture System), ovvero stimoli standardizzati selezionati secondo i due criteri precedentemente detti di valenza (positiva, neutra o negativa) e relativo grado di arousal (alto, medio o basso). Nello specifico sono state presentate **24 immagini** distinte in **6 categorie**, due per ogni grado di valenza (positiva, neutra e negativa): sport e cibi, scene urbane e con persone, incidenti e mutilazioni. Lo scopo principale era verificare se le categorie di stimoli a noi funzionali per la ricerca, quelle appartenenti al grado di valenza negativo (*incidenti e mutilazioni*), riuscissero ad ottenere valutazioni meno negative nel gruppo specialistica rispetto al primo anno.

Nella seconda sessione i candidati hanno compilato **questionari** standardizzati, predisposti ad indagare specifiche variabili individuali dei soggetti (tra cui personalità, ansia, affettività negativa e positiva, aggressività, fobia sociale, empatia), al fine di dimostrare se e come queste caratteristiche personali possono contribuire e/o influenzare l’elaborazione soggettiva del vissuto emozionale interno e di conseguenza la risposta emotiva.

Nella fase di elaborazione statistica dei dati sono state eseguite analisi multivariate della varianza (MANOVA) che mostrano come agli stimoli negativi non consegue alcun tipo di modulazione emotiva e pertanto alcun tipo di abitudine. Come riportato dai grafici infatti le risposte agli stimoli dei due gruppi sono simili se non in alcuni casi quasi sovrapponibili. Ne risulta che per il gruppo specialistica tali stimoli, a tutti gli effetti contrari alla sopravvivenza umana, l’esperienza formativa e lavorativa non rappresentano delle basi abbastanza forti/solide per fronteggiare gli eventi stressanti incontrati durante la pratica quotidiana.

Tuttavia analizzando le risposte ai questionari, si è visto che i soggetti del solo gruppo specialistica che tendono ad attribuirsi maggiori livelli di empatia, ma anche di personal distress e fobia sociale, tendono nel contempo a valutare meno negative le immagini di incidenti e mutilazioni.

L'interpretazione che forniamo per spiegare tali risultati è che più gli infermieri tentano di contrastare la risposta di evitamento suggerita in maniera innata da tali stimoli, dando punteggi meno spiacevoli alle immagini negative e rendendole così presupponibilmente più controllabili, più tendono al tempo stesso ad attribuirsi alti livelli di stress soggettivo e di immedesimazione nei confronti del disagio altrui. Se tale interpretazione è corretta, questi dati ci suggeriscono che insieme ad una sorta di "abituazione" obbligata alla negatività dello stimolo, si verifica inevitabilmente una crescita del malessere e dell'inquietudine personale.

A seguito dei risultati ricavati dalla nostra ricerca risulta evidente quanto le situazioni stressanti della pratica assistenziale influiscano sul benessere psicologico del lavoratore e quanto i fenomeni di stress e coping, rappresentino un binomio indivisibile e imprescindibile per la salute dell'individuo.

Si ricorda che la salute dei pazienti/utenti è strettamente legata alla salute dei professionisti, così come lo è la qualità delle prestazioni erogate.

Concludo quindi proponendo diverse strategie su cui si potrebbe puntare al fine di mantenere o ripristinare la SALUTE all'interno dell'ambiente ospedaliero, quali:

- Agire direttamente sulle fondamenta alla base della professione infermieristica, ovvero intervenire in maniera diretta sulla *formazione di base* al fine di educare fin da subito alle strategie più opportune per arginare gli ostacoli, sviluppare le capacità comunicative, relazionali ed assertive.
- La valutazione del rischio *stress lavoro-correlato* del personale, analizzando la numerosità e la frequenza degli eventi sintomo di malessere personale, quali casi di assenteismo, infortuni e reclami.
- Favorire il lavoro in *equipe multidisciplinari*, al fine di condividere obiettivi e responsabilità durante la processo di assistenza.
- Valorizzare le risorse umane stimolando la *formazione continua*, al fine di rafforzare l'identità personale e fornire ai professionisti sempre nuovi strumenti per fronteggiare le sfide e i cambiamenti caratteristici dell'ambiente ospedaliero.

ABSTRACT DI

Giulio Patgumi

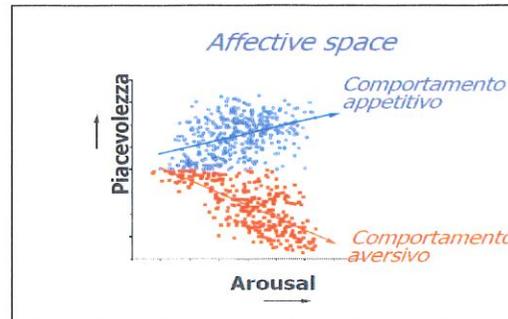
RISPOSTE SOGGETTIVE E COMPORTAMENTALI A STIMOLI EMOTIGENI NEL PERSONALE INFERMIERISTICO: EFFETTI DELLA FORMAZIONE E DELLE CARATTERISTICHE PERSONOLOGICHE

OBIETTIVO DELLA RICERCA

- Quanto e come la **FORMAZIONE**, L'**ESPERIENZA LAVORATIVA** e le **CARATTERISTICHE PERSONOLOGICHE** dell'infermiere influenzano l'elaborazione di stimoli negativi connessi alla pratica assistenziale?
- Quale influenza hanno tali stimoli negativi sulla **SALUTE** del professionista e sull'**ASSISTENZA**?
- Quali ricadute hanno sulla **RELAZIONE** con il paziente?

BACKGROUND e TEORIE DI RIFERIMENTO

Bradley, M.M. & Lang, P.J. (2005).



PARTECIPANTI

PRIMO ANNO:

Numero: 159 studenti

Età Media: 20.83 ± 4.53 ds

Formazione di base: NO

Tirocinio: NO

Esperienza lavorativa in campo sanitario: NO

SPECIALISTICA:

Numero: 19 studenti

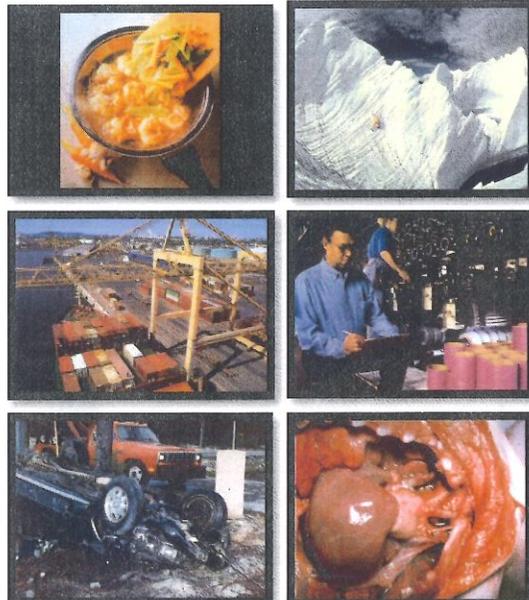
Età Media: 30.79 ± 6.42 ds

Formazione di base: SI

Tirocinio: SI

Esperienza lavorativa in campo sanitario: SI

MATERIALI: I Sessione



POSITIVA

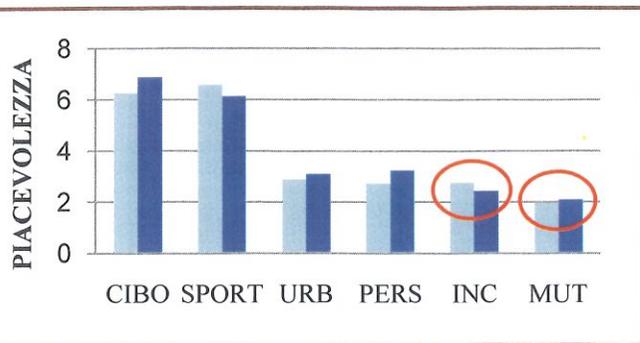
NEUTRA

NEGATIVA

MATERIALI: II Sessione

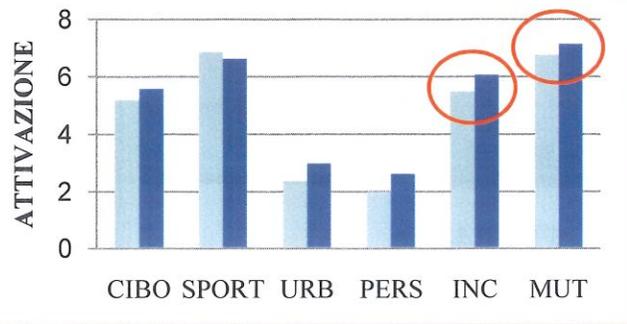
- **Big Five Questionnaire (BFQ):** descrive la **personalità**.
- **STAI di Tratto e Stato:** descrive il livello d'**ansia** attuale e quello legato a caratteristiche stabili.
- **Positive and Negative Affect Scale (PANAS):** valuta l'**affettività** negativa e positiva.
- **Aggression Questionnaire (AQ):** identifica i diversi livelli di **aggressività** (fisica, verbale, rabbia, ostilità).
- **Social Phobia Scale (SPS):** specifica le caratteristiche dell'**ansia/fobia** in situazioni sociali.
- **Interpersonal Reactivity Index (IRI):** rileva l'**empatia** basandosi su un approccio multidimensionale.

ANALISI DEI RISULTATI



■ Laurea triennale Infermieristica

■ Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche



ANALISI DEI RISULTATI

Dall'analisi statistica risulta che i soggetti del **gruppo specialistica:**

che tendono ad attribuirsi maggiori livelli di **EMPATIA**, nonché di **PERSONAL DISTRESS** e **FOBIA SOCIALE**



valutano le immagini negative come **MENO** spiacevoli!



L'interpretazione che forniamo è che più gli infermieri tentano di contrastare la **risposta all'evitamento**, suggerita in maniera innata da questi stimoli negativi, instaurando una sorta di "**abituazione obbligatoria**"...



.. più crescono in loro sentimenti di malessere e inquietudine personale!

CONCLUSIONI



La pratica infermieristica impone un **prezzo da pagare:** l'accrescere del disagio personale e di comportamenti fobici sociali!



Si potrebbe ipotizzare che il **"soccorritore" debba a sua volta essere soccorso!**



PROPOSTE

"La salute dei pazienti/utenti è strettamente legata alla salute dei professionisti così come lo è la qualità delle prestazioni erogate"

"SALUTE ORGANIZZATIVA"

- Intervenire in maniera diretta sulla **formazione di base**.
- La valutazione del rischio **stress lavoro-correlato** del personale.
- Favorire il lavoro in **equipe multidisciplinari**.
- Valorizzare le risorse umane stimolando la **formazione continua**.

Tesi di Laurea in Psicologia Generale

Presentata da:
Giulia Patrignani