Analisi e strumenti qualitativi per la gestione dello stress dell'operatore

Dott.ssa Loredana Locusta
Psicologa esperta in Neuropsicologia Clinica -
Responsabile Nucleo Alzheimer "Villaggio Amico"

Stress vs resilienza

La letteratura psicologica è interessata alla ricerca sullo stress legato al mondo del lavoro

Vi è però differenza con lo stress degli operatori che si dedicano a pazienti con Malattia di Alzheimer

Cos'è la resilienza

La resilienza è la capacità di un sistema di adattarsi al cambiamento (Wieland et al., 2013)

Definisce la capacità di affrontare eventi stressanti o traumatici e riorganizzare in maniera positiva la propria vita dinanzi alle difficoltà

La scelta del termine

L'organizzazione attenta ha il dovere di trasformare in resilienza lo stress dell'operatore che si occupa di una "professione di aiuto"

Keep to going!

Le variabili personologiche

Bisognerebbe poter aiutare gli individui più «a rischio stress» per loro specifiche caratteristiche e modalità di reagire alle situazioni per renderli più resilienti

LBQ
Link Burnout Questionnaire

M. Santinello, 2007

4 scale e 4 costrutti:

1. Esaurimento psicofisico
2. Deterioramento della relazione
3. Inefficacia personale
4. Disillusione

Esaurimento psicofisico:

le proprie risorse fisiche sono esaurite

La condizione di esaurimento psicofisico ha notevoli ripercussioni sia per l'utente, che non riceve cure e sostegno adeguati, sia per l'operatore, che non ha più le capacità per fornire servizi adeguati e comprendere le esigenze e i bisogni degli utenti

Deterioramento della relazione

L'operatore diventa incapace di prestare attenzione alle reazioni peculiari di ogni utente.

L'utente diventa un oggetto impersonale, le cui richieste vanno esaudite con il minor sforzo possibile

Inefficacia professionale

L' operatore valuta la propria competenza nello svolgere le mansioni che
il proprio lavoro richiede quotidianamente.

In alcuni casi i progressi sono inesistenti o quasi impercettibili nel malato di Alzheimer

È perciò fondamentale che l'operatore riesca a cogliere anche i piccoli cambiamenti e a provare soddisfazione per la propria modalità di rapportarsi all'utente e ai rispettivi familiari

Disillusione

Nelle professioni di aiuto la motivazione, spesso si traduce in una eccessiva idealizzazione della professione stessa (Pedrabissi e Santinello, 1991)

Lo stress dell'operatore:
la ricerca di "Villaggio Amico"

Struttura: RSA-CDI- CDD

Operatori RSA– CDI -CDD:

ASA 66
IP 10
Fkt 8
Edu 7
Medici 4
Nps 1
Supervisore clinico 1
Assistente sociale 1

Somministrazione del questionario:

- nucleo AD
- rsa *aperta (DGR. N. 2942 del 19.12.2014)*
- Domiciliari

Campione

52 questionari di cui 1 non valido

33 nucleo AD
8 rsa aperta (2942)
11 assistenza domiciliare

Somministrazione dello strumento

- Questionario composto da 24 item;
- Scala Likert a 6 punti;

Le categorie possibili sono:

- ❑ Mai
- ❑ Raramente
- ❑ Una o più volte al mese
- ❑ Circa ogni settimana
- ❑ Più volte a settimana
- ❑ Ogni giorno

Analisi dei punteggi

Per facilitare l'interpretazione dei punteggi del questionario LPQ abbiamo convertito i punteggi grezzi ottenuti dai soggetti in punti standard normalizzati, che indicano la posizione relativa del soggetto rispetto al gruppo di standardizzazione

Come punto standard si è scelto di utilizzare i punti stanine che variano in una gamma compresa tra 1 e 9

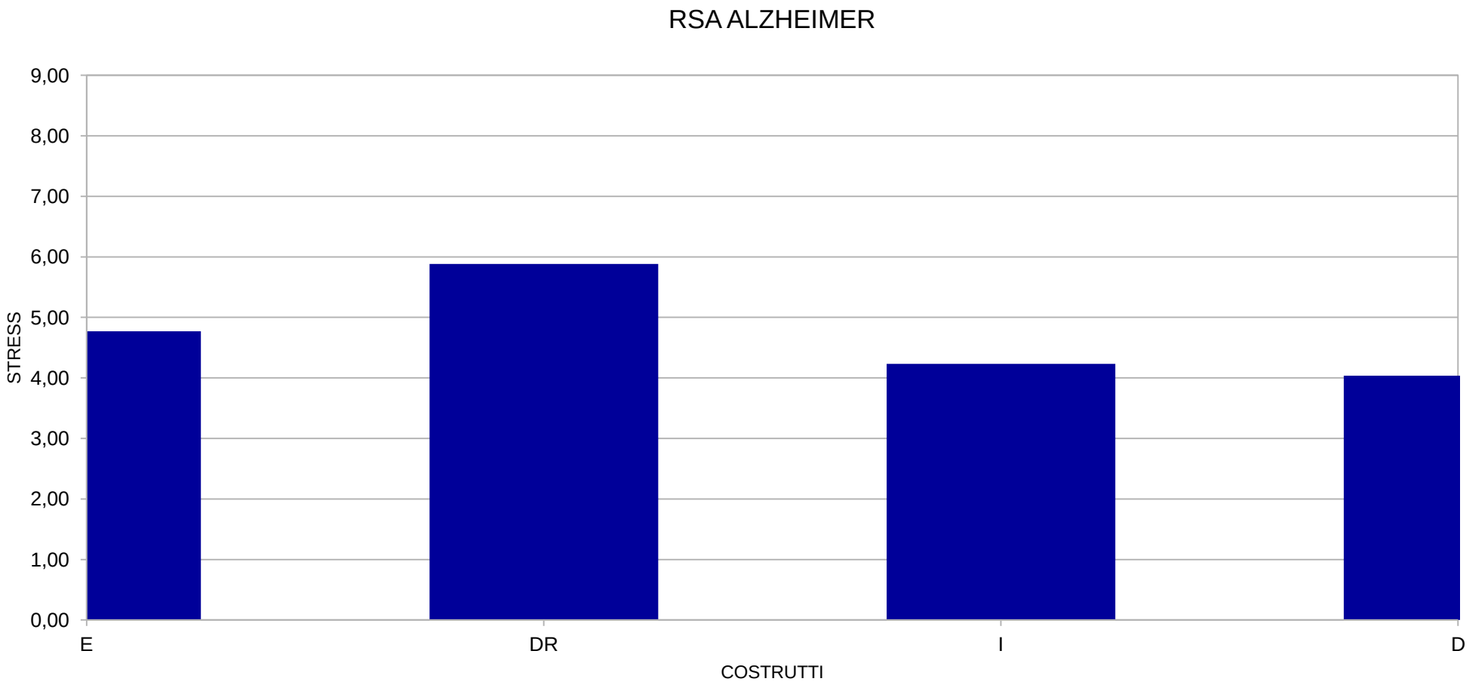
Interpretazione dei punteggi

Punteggio compreso tra 1 e 2 → soggetti con situazione lavorativa positiva

Punteggio tra 3 e 7 → zona di preoccupazione

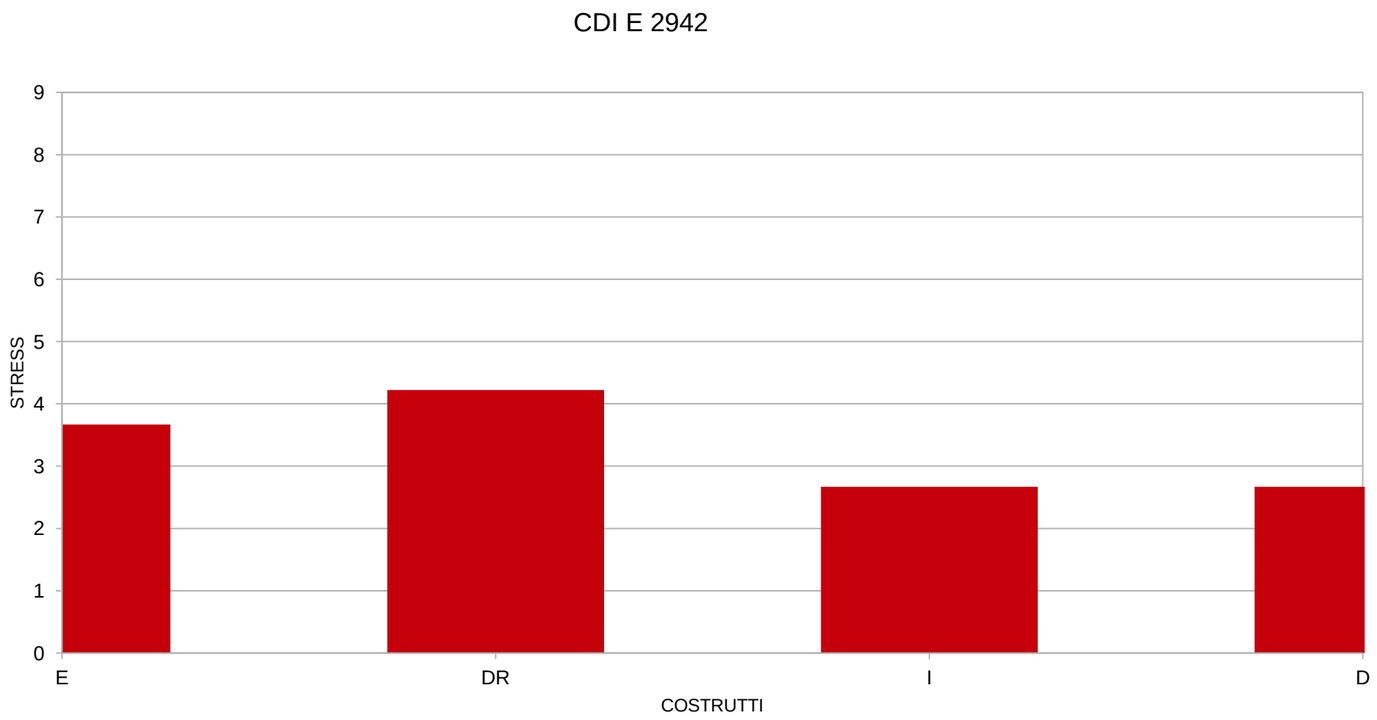
Punteggio di 8 e 9 → soggetti di alto burnout

RSA ALZHEIMER



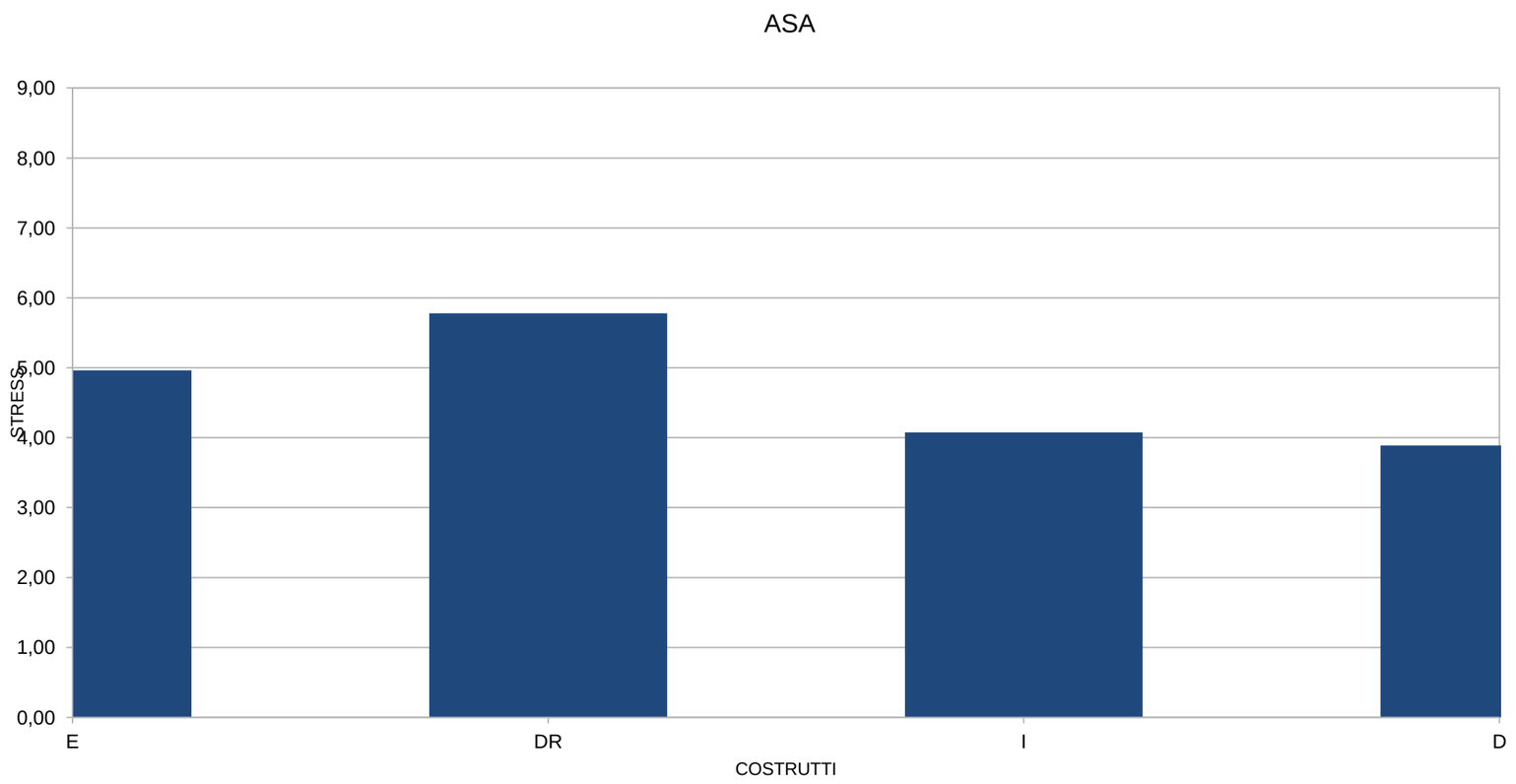
Esaurimento psicofisico 4,77
Deterioramento della relazione 5,88
Inefficacia 4,23
Disillusione 4,04

CDI 2942



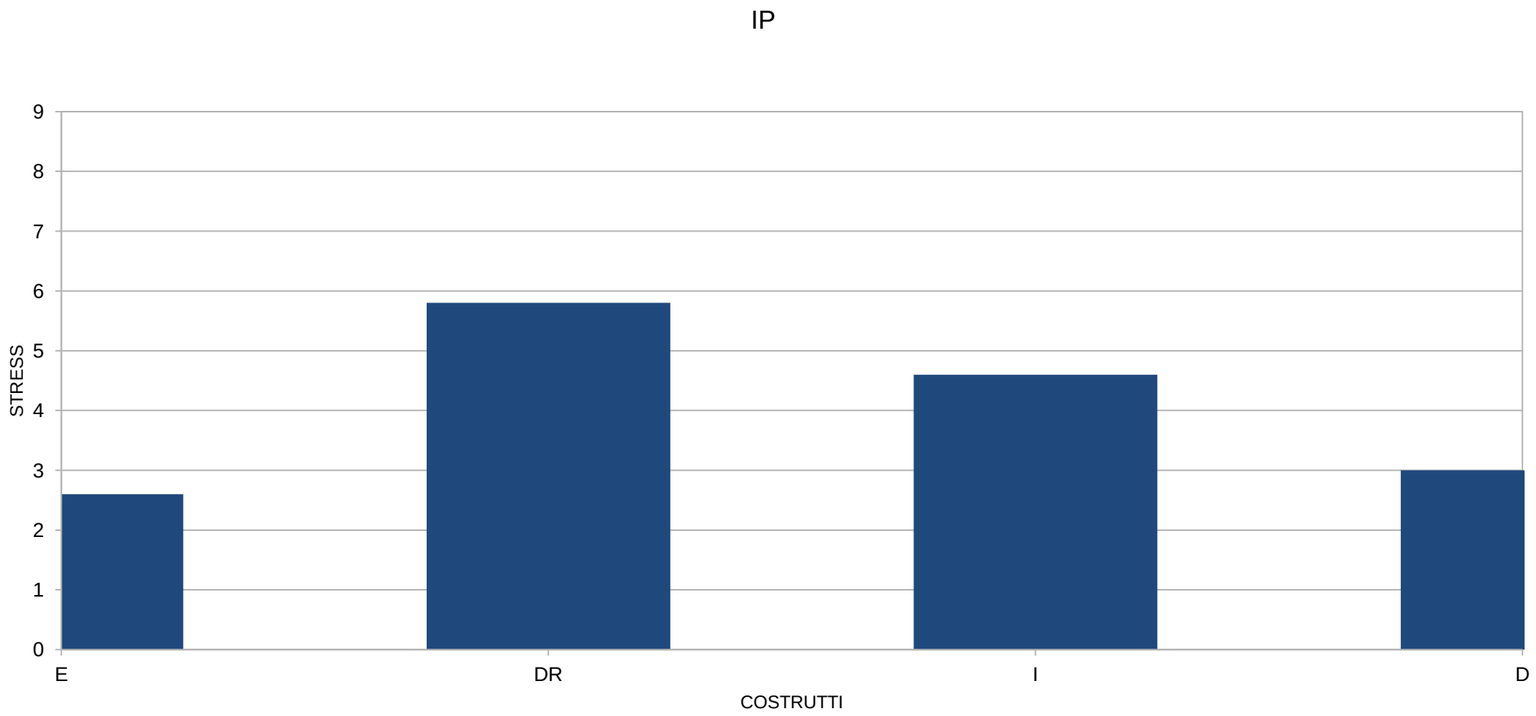
Esaurimento psicofisico 3,66
Deterioramento della relazione 4,22
Inefficacia 2,66
Disillusione 2,66

Qualifica ASA ausiliare socio assistenziale



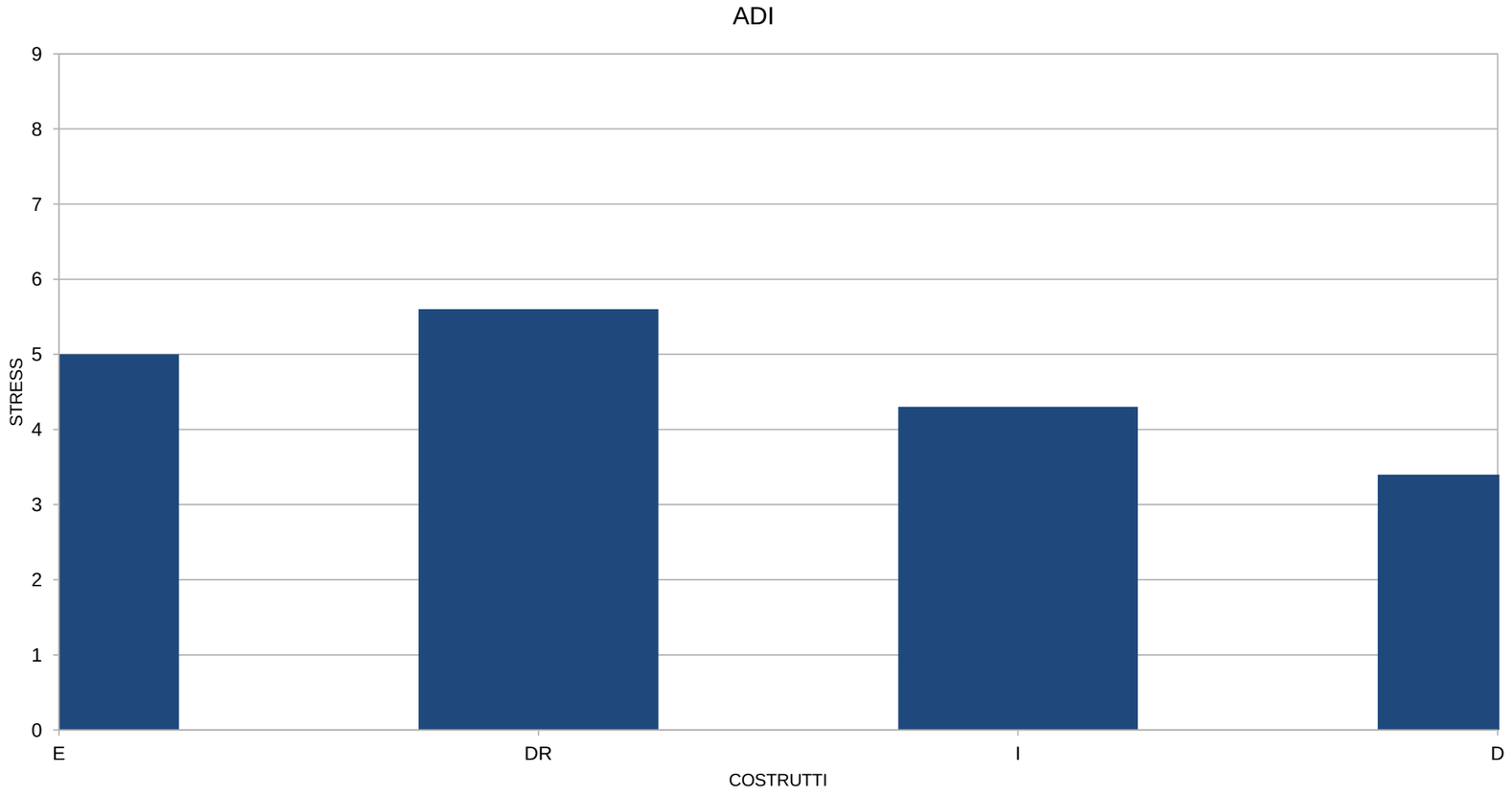
Esaurimento psicofisico 4,96
Deterioramento relazionale 5,78
Inefficacia 4,07
Disillusione 3,89

Qualifica IP Infermiere professionale



Esaurimento psicofisico 2,6
Deterioramento della relazione 5,8
Inefficacia 4,6
Disillusione 3

Assistenza domiciliare



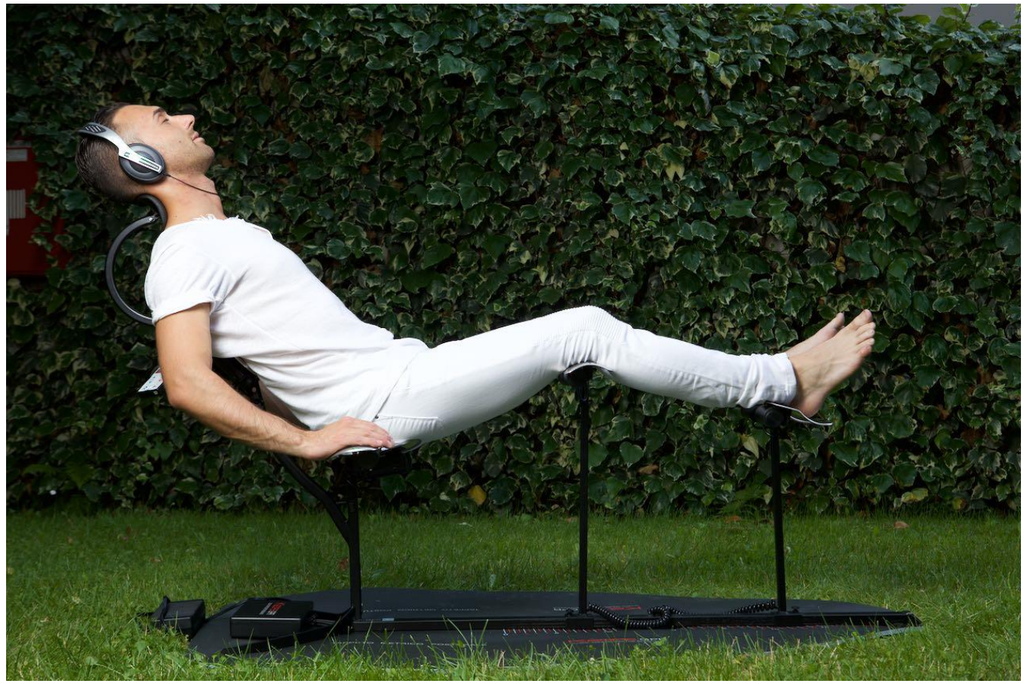
Esaurimento psicofisico 5
Deterioramento della relazione 5,6
Inefficacia 4,3
Disillusione 3,4

Programma "Taking Care"

Esaurimento psicofisico: keope
Deterioramento relazionale: supervisione ad approccio bio-psico-sociale/Pet therapy/Corsi comunicazione
Inefficacia: corsi di formazione/corsi motivazionali
Disillusione: colloqui individuali con intervento di counseling psicologico

KEOPE

struttura ergonomica a risonanza propriocettiva



Intervento Domiciliare

Alcuni studi evidenziano come il non avere contatti sociali aumenti il rischio di demenza del 57%

Sostegno alla famiglia per:

- un riferimento costante per la loro storia quotidiana, ossia esserci e accompagnare

- percorsi di sostegno non separati ma capaci di interagire verso il contenimento delle ansie ed il riconoscimento delle risorse interne

Difficoltà dell'intervento domiciliare

- setting "sporco"
- poca chiarezza degli interventi e delle figure domiciliari
- se l'operatore è poco competente?
- se il familiare è troppo richiedente?

Programma "Taking Care" per il domicilio

- Sostegno psicologico
- Sostegno informativo

(…) Quante volte ormai mi ero aggrappata a lui?
Quante volte lui aveva in me trovato conforto?
Ma ormai le forze ci abbandonavano entrambi.
E…
Ero sul punto di annegare. Allora sono diventata una sirena!
La terra non può più essere mio sicuro approdo, ma io ora, sono una sirena, e riesco a vivere il mare!
(Maria)

Un progetto non può richiamare a delle conclusioni.
Grazie per l'attenzione!