

Il ruolo delle Percezioni di Contesto (PoC) sul Job Burnout nelle organizzazioni sanitarie

SILVIA DE SIMONE¹, GIANFRANCO CICOTTO¹, LAURA BORGOGNI²

¹Dipartimento di Pedagogia, Psicologia, Filosofia, Università di Cagliari

²Facoltà di Medicina e Psicologia, La Sapienza, Università di Roma

KEY WORDS: Perceptions of context; job burnout; interpersonal strain; task stressor; health services context

PAROLE CHIAVE: Percezioni di contesto; job burnout; interpersonal strain; task stressor; contesto sanitario

SUMMARY

«*The role of Perceptions of Context (PoC) on Job Burnout in health services organizations*». **Background:** Several empirical studies have investigated Job Burnout and its predictors, underlining the role of situational and organizational factors. The Perceptions of Context construct (PoC) has yet to be studied in healthcare contexts. **Objectives:** The aim of the study is to broaden the knowledge of the Job Burnout determinants focusing on the dimensions of the context and to integrate research in this field with a construct that emphasizes the relational dimension, the Interpersonal Strain. **Methods:** 105 health-care workers of an Italian organization have completed a self-report questionnaire including the following scales: Perceptions of Context – Perceptions of the social component (colleagues, teamwork, supervisor, management, collaboration of patients and family members, collaboration between wards) and Perceptions of the task (workload and time pressure); MBI-GS (Exhaustion and Cynicism); ISW Scale (Interpersonal Strain). **Results:** The results confirm the association between the PoC and Job Burnout and show the cross-sectional role played by Perception of Time Pressure on all three dimensions of Job Burnout. An interesting result is the role played by the perceptions of the social component, in particular the role of Supervisor Perceptions in predicting Exhaustion and Cynicism, and the role of Teamwork Perceptions in predicting Interpersonal Strain. Significant differences between the PoCs and the membership ward emerged. **Conclusions:** Based on our results, it is possible to plan focused prevention and intervention actions.

RIASSUNTO

Introduzione: Numerose ricerche hanno indagato il fenomeno Job Burnout e i suoi predittori, sottolineando il ruolo dei fattori situazionali e organizzativi. Il costrutto di Percezioni di Contesto (PoC) è stato ancora poco studiato nei contesti sociosanitari. **Obiettivi:** Il principale contributo dello studio è quello di ampliare la conoscenza delle determinanti del Job Burnout focalizzandosi sulle dimensioni di contesto e di integrare lo studio di questo fenomeno con un costrutto che enfatizza la dimensione relazionale, l'Interpersonal Strain. **Metodi:** Un campione di 105 operatori di una struttura sanitaria italiana ha compilato un questionario self-report che comprende le seguenti scale: Percezioni di Contesto – Percezioni della componente sociale (dei colleghi, del lavoro in équipe, del capo diretto, della direzione, della collaborazione di pazienti e familiari, della collaborazione tra reparti) e Percezioni del compito (del carico di lavoro e della pressione temporale); MBI-GS (Esaurimento e Cinismo); ISW Scale (Interpersonal Strain). **Risultati:** I risultati confermano l'associazione tra le PoC e il Job Burnout e mostrano il ruolo trasversale esercitato dalla

Pervenuto il 3.10.2017 - Revisione pervenuta il 9.1.2018 - Accettato il 4.6.2018

Corrispondenza: Silvia De Simone, Dipartimento di Pedagogia, Psicologia, Filosofia, Università degli Studi di Cagliari, Via Is Mirrionis 1, 09123 Cagliari, Italia - Tel. +390706757513 - Fax +39070274778 - E-mail desimone@unica.it o desimone.silvia@gmail.com

*Percezione della pressione temporale su tutte e tre le dimensioni del Job Burnout. Un risultato interessante è dato dal ruolo giocato dalle Percezioni relative alla componente sociale, in particolare dalla Percezione della direzione nel predire l'Esaurimento e il Cinismo, e dalla Percezione del lavoro in équipe nel predire l'Interpersonal Strain. Sono emerse differenze significative tra le PoC e il reparto di appartenenza. **Conclusioni:** Alla luce dei risultati ottenuti è possibile ipotizzare azioni di prevenzione e di intervento mirate.*

INTRODUZIONE

Gli operatori sanitari si trovano sovraesposti a rischi psicosociali e sono potenzialmente più a rischio di stress e burnout (7, 32, 40), in particolare negli ultimi anni in cui alle organizzazioni sanitarie è richiesto di migliorare continuamente la qualità del servizio e, allo stesso tempo, di ridurre i costi (1). Questo comporta un aumento del carico di lavoro e delle pressioni sociali generate, non solo dalle relazioni con i pazienti, ma soprattutto dalle relazioni complesse instaurate con colleghi e supervisori (43), che possono portare ad un progressivo disinvestimento nelle relazioni. Gli operatori sanitari sono infatti esposti non solo alle richieste dei pazienti, ma anche alle continue sollecitazioni del contesto che, a causa della mancanza adeguata di personale, dell'aumento del carico di lavoro, della competizione crescente, rende questi operatori più esposti al Job Burnout.

Numerose ricerche hanno indagato il fenomeno del Job Burnout e i suoi predittori, sottolineando il ruolo dei fattori situazionali e organizzativi (2, 40, 38), tra cui il sovraccarico di lavoro (27, 31, 41). Ancora pochi sono gli studi che si focalizzano sulle conseguenze delle pressioni che provengono dalle relazioni sociali e lavorative e in particolare poche sono le ricerche che hanno indagato queste ricadute in termini di ritiro e distacco nei confronti delle relazioni interpersonali. A questo proposito è stato messo a punto recentemente il costrutto di Interpersonal Strain, capace di intercettare quella reazione difensiva che interviene a fronte di forti pressioni sociali enfatizzando la dimensione relazionale (8, 10). Il presente studio ha un duplice obiettivo, da una parte si propone di contribuire alla conoscenza delle determinanti del Job Burnout focalizzandosi sulle dimensioni di contesto, dall'altro si propone di integrare lo studio di questo fenomeno nelle sue dimensioni classiche (Esaurimento e Cinismo) con l'Interpersonal Strain.

I predittori del Job Burnout nel contesto sanitario: il ruolo delle PoC

Il Job Burnout nasce come un costrutto che caratterizza le *helping professions* (28). Sebbene recenti studi hanno mostrato come questo fenomeno non sia limitato alle professioni di aiuto (3, 9, 23, 34, 38, 41), il Job Burnout è stato prevalentemente studiato nel settore sanitario (25, 28).

Il Job Burnout è una risposta dell'individuo ad una situazione di stress cronico (38) e viene considerato uno dei principali indicatori della salute psicosociale nei contesti di lavoro (45). Le sue dimensioni principali sono l'Esaurimento e il Cinismo, che corrispondono alle sue componenti energetiche e motivazionali (47). L'Esaurimento corrisponde alla sensazione della persona di sentirsi senza più risorse da investire nell'attività lavorativa e il Cinismo è caratterizzato da freddezza e distacco nei confronti del lavoro (35, 36). Per quanto alcuni studi considerino l'efficacia professionale un elemento costitutivo del Job Burnout (46), altri mostrano come questa dimensione si sviluppi in modo indipendente non ritenendola una componente vera e propria del Job Burnout (47, 20).

Nella letteratura il Job Burnout viene studiato prevalentemente nelle sue dimensioni più prototipiche Esaurimento e Cinismo (4, 41). Studi recenti hanno integrato queste due dimensioni con il concetto di Interpersonal Strain per valorizzare la dimensione interpersonale del costrutto (8, 10). L'Interpersonal Strain rappresenta uno specifico disinvestimento verso tutte le relazioni importanti a lavoro, non solo verso quella tra *caregiver* e paziente, ed è applicabile a tutti i contesti organizzativi in cui la relazione interpersonale sia centrale nell'attività organizzativa. È un costrutto che non si riferisce al concetto più estremo di deumanizzazione (49), ma corrisponde al sentimento di disagio e distacco che

le persone provano quando si trovano a fronteggiare le diverse richieste relazionali provenienti da colleghi, supervisori, pazienti, etc. e si manifesta in termini difensivi con un atteggiamento di distanza dagli altri (8, 10, 29).

Schaufeli e Enzmann (45) identificano le origini del Job Burnout nello squilibrio prolungato nel tempo tra le risorse investite nell'attività lavorativa, le richieste e i risultati raggiunti (45).

Uno dei modelli più recenti, il Job Demands-Resources Model (JD-R, 23), descrive la relazione tra caratteristiche del lavoro che possono favorire l'insorgenza del Job Burnout, facendo riferimento a due categorie di fattori di rischio, le *job demands* e le *job resources*. Le domande includono aspetti strutturali, psicologici, sociali e organizzativi del lavoro che richiedono sforzi significativi e che comportano costi fisiologici o psicologici, mentre le risorse riguardano aspetti fisici, sociali o organizzativi che sono funzionali al raggiungimento degli obiettivi lavorativi e riducono le richieste lavorative e i costi associati. Secondo questo modello, le richieste dell'attività lavorativa (come il carico di lavoro, la pressione temporale, ecc.) e la mancanza di risorse (come il supporto sociale da parte del capo o dei colleghi, l'autonomia, ecc.) rappresentano i più importanti antecedenti del Job Burnout (5, 21, 44). Richieste di lavoro come la monotonia del lavoro e la pressione temporale e risorse come il supporto del capo diretto e del *team* di lavoro sono fortemente associate alle dimensioni dell'Esaurimento, del Cinismo e dell'Interpersonal Strain, confermando il loro ruolo come fattori di rischio per gli operatori.

Nonostante gli studi abbiano ampiamente sottolineato il ruolo delle difficoltà relazionali nell'insorgenza dello stress e del Job Burnout (7, 41, 43, 45), ancora poche sono le ricerche che hanno declinato lo specifico costrutto di Interpersonal Strain (10, 18, 29).

Alcuni studi hanno messo in evidenza come la dimensione interpersonale della sindrome includa anche il clima relazionale con i colleghi e il gruppo di lavoro (23, 38). Altre ricerche avevano già indicato come le percezioni che le persone hanno del proprio contesto lavorativo contribuiscano a determinare fenomeni come il Job Burnout (33, 45), sia in ambito produttivo che sociosanitario (9, 33, 39). Il Job

Burnout è infatti associato a fattori legati al compito e a fattori legati al contesto interpersonale (31), specialmente nei contesti sanitari (31, 32). Anche il supporto sociale ha delle ripercussioni sul Job Burnout, in particolare studi precedenti mostrano che il supporto dei colleghi è correlato sia alla dimensione Esaurimento che alla dimensione Cinismo, mentre il supporto dei capi è correlato prevalentemente all'Esaurimento (31, 48).

Uno studio recente (20) ha rilevato che le PoC rappresentano dei buoni predittori del Job Burnout. Le PoC, definite come le percezioni condivise dai membri dell'organizzazione rispetto alle componenti specifiche del proprio contesto di appartenenza (24), sono state introdotte recentemente nel contesto italiano da Borgogni e collaboratori (24). Lo studio delle PoC prende avvio nell'ambito di ricerche che hanno analizzato il clima come la percezione di variabili organizzative specifiche dei diversi contesti lavorativi (11, 12, 13, 17, 30), coinvolgendo differenti organizzazioni produttive (16, 17) e confermando le potenzialità del costrutto come antecedente del comportamento organizzativo. La ricerca sulle PoC (16, 17) si è inizialmente focalizzata sulle percezioni di contesto sociale (12, 13, 30) includendo solo successivamente lo studio delle percezioni del compito (20). Le Percezioni relative alla componente sociale comprendono: le percezioni del grado di collaborazione instaurato con i colleghi che lavorano nello stesso reparto, con quelli che operano negli altri reparti della stessa struttura e con i colleghi che lavorano nella stessa *équipe*; la percezione del modo in cui il proprio capo diretto supporta e valorizza i suoi collaboratori; la percezione del management rispetto allo stile di comunicazione e di condivisione di politiche e pratiche organizzative, all'equità ed alla valorizzazione del contributo di ognuno; la percezione del grado di collaborazione offerta dai pazienti e dai loro familiari per la buona riuscita del servizio. Le Percezioni del compito, invece, riguardano il carico di lavoro e la pressione temporale, e si riferiscono alla percezione di svolgere un lavoro intenso, complesso, che richiede un'elevata concentrazione per lunghi periodi di tempo e alla percezione di fare un lavoro impegnativo in termini quantitativi che non permette di svolgere le attività al meglio.

Ancora pochi sono gli studi che hanno declinato questo costrutto nei contesti sociosanitari (14, 20) e le PoC non sono mai state studiate in relazione all'Interpersonal Strain.

La recente ricerca di Consiglio e collaboratori (20) ha mostrato che PoC differenti influenzano le diverse componenti del Job Burnout, in particolare che a livello individuale la percezione del carico di lavoro e la percezione del management predicono l'esaurimento, mentre la percezione del lavoro d'équipe, del carico di lavoro e l'età predicono il cinismo, e che a livello di unità operativa la percezione del carico di lavoro e del lavoro d'équipe predicono rispettivamente l'esaurimento e il cinismo.

Considerando che le dimensioni del Job Burnout possono essere correlate in maniera diversa con singoli fattori situazionali (20), lo studio si propone di analizzare il ruolo delle PoC relative alla componente sociale e al compito su Esaurimento, Cinismo e Interpersonal Strain, dimensioni correlate, ma che possono essere studiate separatamente (10).

Nello specifico, formuliamo le seguenti ipotesi:

H1 - le PoC relative al compito (*percezione del carico di lavoro e della pressione temporale*) e alcune PoC relative alla componente sociale (*percezione della direzione, del capo diretto e dei colleghi*) sono associate all'Esaurimento, rispettivamente positivamente e negativamente;

H2 - le PoC relative al compito (*percezione del carico di lavoro e della pressione temporale*) e alcune PoC relative alla componente sociale (*percezione della direzione, dei colleghi e del lavoro in équipe*) sono associate al Cinismo, rispettivamente positivamente e negativamente;

H3 - le PoC relative alla componente sociale (*percezione del capo diretto, della direzione, dei colleghi, della collaborazione tra reparti, del lavoro in équipe, della collaborazione di pazienti e familiari*) sono associate negativamente all'Interpersonal Strain.

Dal momento che l'Interpersonal Strain è un costrutto nuovo in letteratura, a scopo esplorativo saranno indagate anche le relazioni tra esso e le PoC relative al compito (*percezione del carico di lavoro e della pressione temporale*). Saranno esplorate anche le differenze rispetto alle PoC e alle dimensioni del Job Burnout in relazione al reparto di appartenenza.

METODO

Partecipanti e procedura

La ricerca è stata condotta in una struttura sanitaria privata del sud Italia e ha coinvolto tutti i 120 operatori che lavorano al suo interno. La Direzione ha inviato a tutti gli operatori una lettera in cui annunciava uno studio organizzativo svolto da esperti al fine di individuare gli elementi su cui agire per migliorare il benessere lavorativo. Nella medesima comunicazione al personale la Direzione richiedeva la massima collaborazione. In un locale della stessa struttura lavorativa sono stati messi a disposizione dell'équipe di ricerca alcuni PC per la compilazione informatizzata del questionario, secondo un calendario predisposto dalla stessa Direzione. Questo ha garantito la quasi totale partecipazione dell'organico. L'88% del personale ha compilato per intero il questionario, solo alcuni operatori per ferie, malattia o altri seri impedimenti, non hanno potuto partecipare all'indagine.

Il campione è costituito da 105 soggetti, 68 donne e 37 uomini, di età compresa tra i 20 e i 66 anni ($M=46$; $DS=9,8$), con un'anzianità organizzativa che varia da meno di un anno a 35 anni di servizio ($M=14,4$; $DS=0,5$). Il personale opera in differenti reparti della struttura, che sono stati accorpate in tre macroaree, sulla base della tipologia delle attività svolte: il 38% lavora in assistenza diurna, nella quale sono erogati servizi sanitari riabilitativi a pazienti non residenziali; il 32% opera nell'assistenza residenziale, nella quale è svolta la riabilitazione globale medica, psicosociale e psichiatrica agli ospiti residenziali; il restante 30% è impiegato nell'area servizi, comprendenti gli uffici amministrativi, la manutenzione, la lavanderia e la logistica. Per quanto riguarda il livello di istruzione il 20% dei partecipanti possiede la licenza media ($N=21$), il 45,7% un diploma o una specializzazione ($N=48$), il 21% una laurea triennale ($N=22$), l'8,6% una laurea magistrale o specialistica ($N=9$) e il 4,7% ha conseguito un titolo di studio post lauream ($N=5$).

Misure

Le *Percezioni di Contesto* (relative alla componente sociale e al compito) sono state misurate at-

traverso la scala di Borgogni e collaboratori (15, 20), che comprende 33 item e una scala di risposta a 7 punti (da 1=completamente in disaccordo a 7=completamente d'accordo).

Percezioni della componente sociale:

- *Percezione dei colleghi* (4 item), per esempio "Tra colleghi ci si supporta l'un l'altro nell'affrontare le difficoltà";

- *Percezione del lavoro in équipe* (4 item), per esempio "Nel mio reparto medici e infermieri si scambiano le informazioni necessarie per svolgere al meglio il proprio lavoro";

- *Percezione del capo diretto* (5 item), per esempio "Il mio diretto superiore mi offre tutto il supporto necessario per svolgere il lavoro";

- *Percezione della direzione* (6 item), per esempio "La Direzione di quest'ospedale riconosce gli sforzi che le persone fanno";

- *Percezione della collaborazione di pazienti e familiari* (4 item), per esempio "Pazienti e familiari collaborano attivamente alla riuscita della terapia";

- *Percezione della collaborazione tra reparti* (4 item), per esempio "I diversi reparti si supportano a vicenda nel gestire le diverse problematiche".

Percezioni del compito:

- *Percezione del carico di lavoro* (3 item), per esempio "Lavoro intensamente per lunghi periodi di tempo";

- *Percezione della pressione temporale* (3 item), per esempio "Nel mio lavoro non ho tempo sufficiente per poter svolgere le attività al meglio".

Il **Job Burnout** è stato operazionalizzato e misurato attraverso le due dimensioni di *Esaurimento* e *Cinismo*, della versione italiana (14) del Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS, 46), e la dimensione dell'*Interpersonal Strain* dell'ISW Scale - Interpersonal Strain at Work Scale (10):

- *Esaurimento*, si riferisce a sentimenti di fatica e sfinimento sia a livello fisico che emozionale (5 item); per esempio "Mi sento emotivamente logorato dal mio lavoro";

- *Cinismo*, riflette un atteggiamento distante e disimpegnato nei confronti del lavoro (5 item); per esempio "Sono diventato più distaccato dal mio lavoro";

- *Interpersonal Strain*, descrive il distacco mentale ed emotivo dalle altre persone nei contesti lavorati-

vi (6 item); per esempio "Sul lavoro sento di voler mantenere le distanze dagli altri".

Le scale di misura sono precedute da una scheda per la raccolta dei dati socio-anagrafici (genere, età, titolo di studio, etc.) e di informazioni riguardanti la professione (anzianità organizzativa, ruolo ricoperto, reparto di appartenenza, etc.).

Analisi dei dati

Per ciascuna dimensione è stata calcolata la sola coerenza interna attraverso l'Alfa di Cronbach, in quanto tutte le scale sono già state validate. La relazione tra le variabili oggetto di studio è stata testata attraverso il coefficiente di correlazione r di Pearson.

Per verificare il ruolo delle differenti PoC sulle diverse dimensioni del Job Burnout, così come indicato nelle ipotesi, sono state condotte tre regressioni lineari multiple. Le regressioni hanno preso in considerazione come variabili dipendenti rispettivamente l'Esaurimento, il Cinismo e l'Interpersonal Strain e come variabili indipendenti le PoC, coerentemente con le ipotesi. Tenendo conto del ruolo esercitato dall'età e dagli anni di esperienza lavorativa sul Job Burnout (35, 37, 41), abbiamo inserito nei modelli di regressione anche queste variabili insieme al genere.

Le regressioni sono state condotte con introduzione *forward* delle variabili esplicative (con criterio sig. $\leq 0,05$).

Infine, è stata effettuata l'analisi della varianza, un test MANOVA con post-hoc con metodo di Bonferroni, per rilevare differenze significative rispetto alle diverse PoC, all'Esaurimento, al Cinismo e all'Interpersonal Strain tra il personale che opera nei diversi reparti categorizzati in tre macro macroaree, previa verifica dell'omoschedasticità con il test di Levene. Le analisi dei dati sono state eseguite utilizzando il programma statistico SPSS 22 per Windows.

RISULTATI

In questo studio le Alfa di Cronbach presentano tutte buoni valori di affidabilità che oscillano da 0,74 a 0,96.

Dai risultati delle analisi di correlazione, presentati nella tabella 1, emerge una stretta relazione tra

Tabella 1 - Correlazioni *r* di Pearson tra le PoC e le componenti del Burnout**Table 1** - Pearson correlations between PoC and Burnout

Dimensioni	Esaurimento	Cinismo	Interpersonal Strain
Percezione dei colleghi	-0.12	0.01	-0.09
Percezione del lavoro in équipe	-0.26**	-0.28**	-0.34**
Percezione del capo diretto	-0.29**	-0.27**	-0.25*
Percezione della direzione	-0.46**	-0.39**	-0.31**
Percezione della collaborazione di pazienti e familiari	-0.29**	-0.37**	-0.28**
Percezione della collaborazione tra reparti	-0.34**	-0.32**	-0.33**
Percezione del carico di lavoro	0.31**	0.20*	0.10
Percezione della pressione temporale	0.41**	0.17	0.14

* Sig.<0.05; ** Sig.<0.01

le PoC e le dimensioni del Burnout. Le Percezioni relative alla componente sociale, tutte tranne la Percezione dei colleghi, correlano con tutte e tre le dimensioni del Burnout. La Percezione del carico di lavoro correla con l'Esaurimento e il Cinismo, mentre la Percezione della pressione temporale correla unicamente con l'Esaurimento.

Il modello di regressione della componente del Job Burnout Esaurimento spiega il 41% della varianza ($R^2_{\text{corr.}}=0,41$), quello della componente del Job Burnout Cinismo il 21% della varianza ($R^2_{\text{corr.}}=0,21$) e quello dell'Interpersonal Strain l'11% della varianza ($R^2_{\text{corr.}}=0,11$). Gli indici beta, riportati in tabella 2, mostrano che sia alcune Percezioni relative alla componente sociale sia le Percezioni del compito contribuiscono a determinare le diverse dimensioni del Job Burnout.

Nello specifico i risultati della prima regressione mostrano come tre diverse PoC e l'anzianità organizzativa siano predittori della componente del Job Burnout Esaurimento. Tra la Percezione del carico di lavoro ($\beta=0,237$), la Percezione della pressione temporale ($\beta=0,212$), l'anzianità organizzativa ($\beta=0,209$) e l'Esaurimento sussistono relazioni positive, mentre si rileva un'associazione negativa tra la Percezione della direzione e l'Esaurimento ($\beta=-0,362$).

Sulla componente del Job Burnout Cinismo sono due i predittori che esercitano un'influenza significativa, uno legato alla Percezione della componente sociale e uno legato alla Percezione del compito. Nello specifico, i dati mostrano una relazione negativa tra la Percezione della direzione e il Cinismo

($\beta=-0,341$), e una relazione positiva tra la Percezione della pressione temporale e il Cinismo ($\beta=0,266$).

Infine, sono due i predittori che esercitano influenza sull'Interpersonal Strain. I dati mostrano una relazione negativa tra la Percezione del lavoro in équipe e l'Interpersonal Strain ($\beta=-0,247$), e una relazione positiva tra la Percezione della pressione temporale e l'Interpersonal Strain ($\beta=0,317$).

Letà e il genere non influenzano le tre dimensioni del Job Burnout, come mostrato dai risultati dei modelli di regressione (tabella 2, Sig.>0,05).

L'analisi della varianza ha mostrato differenze per alcune PoC in relazione alle tre macroaree di attività: assistenza diurna, assistenza residenziale e servizi. Le relative medie e deviazioni standard sono riportate in tabella 3. Nessuna differenza significativa è invece emersa per le dimensioni del Job Burnout in relazione alle stesse tre macroaree di attività.

La Percezione dei colleghi è differente nelle tre macroaree della struttura ($F=6,22$; $gdl=2$; $sig.=0,003$; $\eta^2=0,131$). Il test post hoc evidenzia che la Percezione dei colleghi nel reparto di assistenza diurna ($M=5,30$) è significativamente più alta rispetto a coloro che lavorano in assistenza residenziale ($M=4,66$; $sig.=,028$) e rispetto ai reparti della macroarea dei servizi ($M=4,41$; $sig.=0,008$).

La Percezione del lavoro in équipe cambia a seconda della macroarea di riferimento ($F=9,49$; $gdl=2$; $sig.=0,002$; $\eta^2=0,136$). Chi lavora in assistenza diurna ha una migliore Percezione del lavoro in équipe ($M=5,09$) rispetto a chi lavora in assistenza residenziale ($M=4,09$; $sig.=0,003$).

Tabella 2 - Regressioni per l'influenza delle PoC su Esaurimento, Cinismo e Interpersonal Strain
Table 2 - Regressions for PoCs influence on Exhaustion, Cynicism, and Interpersonal Strain

Variabili dipendenti	Variabili indipendenti	R ² _{corr.}	β	Sig.
1. Esaurimento		0.41		
	Età		0.075	>0.05
	Genere		-0.033	>0.05
	Anzianità organizzativa		0.209	0.012
	Percezione del capo diretto		-0.024	>0.05
	Percezione dei colleghi		-0.041	>0.05
	Percezione della direzione		-0.362	0.000
	Percezione del carico di lavoro		0.237	0.008
	Percezione della pressione temporale		0.212	0.018
2. Cinismo		0.21		
	Età		0.042	>0.05
	Genere		-0.043	>0.05
	Anzianità organizzativa		0.079	>0.05
	Percezione dei colleghi		-0.047	>0.05
	Percezione del lavoro in équipe		-0.173	>0.05
	Percezione della direzione		-0.341	0.000
	Percezione del carico di lavoro		0.035	>0.05
	Percezione della pressione temporale		0.266	0.004
3. Interpersonal Strain		0.11		
	Età		0.020	>0.05
	Genere		-0.093	>0.05
	Anzianità organizzativa		0.055	>0.05
	Percezione del capo diretto		-0.083	>0.05
	Percezione dei colleghi		-0.116	>0.05
	Percezione della direzione		-0.065	>0.05
	Percezione del lavoro in équipe		-0.247	0.012
	Percez. della collaborazione tra reparti		-0.033	>0.05
	Perc. della coll. di pazienti e familiari		-0.065	>0.05
	Percezione del carico di lavoro		0.006	>0.05
	Percezione della pressione temporale		0.317	0.001

Tabella 3 - Risultati dell'analisi della varianza per le PoC nelle tre macroaree
Table 3 - Variance analysis results for PoCs in the three macro-areas

F di Fisher	Percezione dei colleghi 6.22** M (DS)	Percezione del lavoro in équipe 9.49** M (DS)	Percezione del capo diretto 9.99* M (DS)
Assistenza diurna	5.30 (1.01)a	5.09 (1.19)a	5.16 (1.49)
Assistenza residenziale	4.66 (0.84)b	4.09 (1.23)b	4.37 (1.51)b
Servizi	4.41 (1.15)b	4.31 (1.14)	5.71 (1.09)a

Note: M=media; DS=deviazione standard; ** sig.<0.01; * sig.<0.05. Per ogni PoC, le medie con indici diversi indicano medie significativamente differenti, le medie senza indice non presentano differenze con altre

Anche la Percezione del capo diretto presenta delle differenze ($F=9,99$; $gdl=2$; $sig.=0,010$; $\eta^2=0,103$): chi lavora nei servizi ($M=5,71$) ha una Percezione del capo diretto migliore di chi lavora nell'assistenza residenziale ($M=4,37$; $sig.=0,012$).

DISCUSSIONI

Il contributo presentato ha testato il costrutto di Percezioni di contesto in ambito sanitario, contribuendo ad ampliare la conoscenza sulle percezioni prototipiche di questi contesti (15) e ha confermato il ruolo esercitato dalle PoC sul Job Burnout (9, 33, 39, 45). In particolare i dati mostrano che il Job Burnout è associato sia a fattori legati al compito sia a fattori legati al contesto Interpersonale (9, 15, 20, 31, 32) con un ruolo predominante della Percezione del carico di lavoro sull'Esaurimento e della Percezione delle pressioni temporali e delle Percezioni relative alla componente sociale su tutte e tre le dimensioni del Job Burnout misurate.

Le ipotesi formulate sono parzialmente confermate e i risultati mostrano come le diverse dimensioni del Job Burnout hanno predittori distinti.

La prima ipotesi (H1) è stata parzialmente confermata. I risultati mostrano che entrambe le Percezioni del compito sono associate positivamente all'Esaurimento, e che tra le Percezioni relative alla componente sociale solo la percezione della direzione è associata negativamente all'esaurimento. Questi dati mostrano un legame tra la percezione di alcuni stressor (carico di lavoro e pressioni temporali) da parte degli intervistati e il Job Burnout, confermando quanto già rilevato in altri contesti professionali, circa il ruolo del sovraccarico di lavoro (27, 31, 41). Le Percezioni del compito, insieme alla Percezione della direzione e all'anzianità organizzativa, si rivelano quindi importanti predittori dell'Esaurimento anche nel nostro campione. Precedenti ricerche hanno mostrato il ruolo esercitato dall'anzianità organizzativa sul Job Burnout, con particolare riferimento all'Esaurimento (16, 35, 37).

Nel verificare la seconda ipotesi (H2) abbiamo trovato che la Percezione della pressione temporale è positivamente associata al Cinismo mentre quest'ultimo non dipende dalla Percezione del carico di lavoro. Il Cinismo, ovvero quel distacco affettivo dal

proprio lavoro, è sensibile ai ritmi lavorativi; in altri termini, essere costretti a lavorare velocemente e con ritmi di lavoro considerati non sostenibili potrebbe privare di significato e di importanza il proprio lavoro e la propria professione. Inoltre, il Cinismo è negativamente associato alla Percezione della direzione, ma non alla Percezione dei colleghi e del lavoro in équipe, come ipotizzato.

Anche la terza ipotesi (H3) è stata parzialmente confermata. Infatti, i risultati mostrano che la Percezione del lavoro in équipe è negativamente associata all'Interpersonal Strain. Lavorare con un gruppo eterogeneo di professionisti con i quali scambiare pareri e informazioni, confrontarsi attivamente, e sperimentare collaborazione e sostegno può avere l'effetto di ridurre il distacco mentale ed emotivo nelle relazioni lavorative. Sperimentare relazioni positive nel proprio gruppo di lavoro aiuta a investire nelle relazioni lavorative. In relazione alle percezioni legate al compito la Percezione della pressione temporale è positivamente associata all'Interpersonal Strain. Probabilmente percepire di fare un lavoro impegnativo in termini quantitativi e qualitativi porta gli operatori intervistati ad agire più in fretta e a non prestare attenzione ai problemi degli altri e, in definitiva, a sviluppare un certo distacco anche verso coloro ai quali dovrebbero prestare assistenza.

Rispetto alle ipotesi di partenza è da notare il ruolo trasversale esercitato dalla Percezione della pressione temporale che emerge come predittore di tutte e tre le dimensioni del Job Burnout. Questo dato suggerisce che il lavoro degli operatori sanitari intervistati possa essere caratterizzato da pressioni costanti e crescenti (34, 42) e che queste pressioni possano rappresentare un fattore di rischio nell'insorgenza del Job Burnout (2, 38, 40) per gli stessi operatori. La percezioni di dover monitorare costantemente il tempo da dedicare ai pazienti e di non avere tempo sufficiente per poter svolgere le attività di cura al meglio può contribuire a spiegare il disinvestimento degli operatori intervistati verso le propria attività lavorativa. Anche alcune Percezioni relative alla componente sociale esercitano un ruolo importante sul Job Burnout nel personale sanitario coinvolto nell'indagine. In particolare, la Percezione di una direzione che non riconosce gli sforzi che le persone fanno, che non distribuisce le risorse in

modo adeguato, che non comunica chiaramente le politiche e le procedure seguite, che non punta a una collaborazione efficace tra i diversi reparti e non tratta il personale in modo equo può contribuire al senso di sfinimento e al distacco degli operatori nei confronti della propria attività lavorativa.

Un risultato interessante è dato dal fatto che la Percezione del lavoro in équipe contribuisce a predire solo l'Interpersonal Strain. Anche nella struttura coinvolta nello studio, così come in altre organizzazioni sanitarie in generale, le relazioni difficili con i colleghi di lavoro (43) possono provocare un processo di disinvestimento nelle relazioni. Una percezione negativa delle relazioni che si instaurano nel lavoro di équipe in termini di scambio di informazioni, possibilità di confrontarsi sulle problematiche lavorative e di collaborare e integrarsi per il raggiungimento di obiettivi comuni, può contribuire al disinvestimento degli operatori intervistati nelle relazioni a lavoro in termini di disinteresse per gli altri e verso i problemi altrui.

Questi risultati sono in linea con studi precedenti che affermano che richieste come il carico di lavoro e la pressione temporale e la mancanza di risorse percepita in termini di supporto sociale da parte del capo o dei colleghi rappresentano importanti antecedenti del Job Burnout (19, 21, 44).

Infine, rispetto alle tre macroaree di attività della struttura (assistenza diurna, assistenza residenziale e servizi) sono emerse differenze significative per alcune percezioni relative alla componente sociale. Gli operatori dell'assistenza diurna rispetto a quelli dei servizi e, in misura minore, rispetto a quelli dell'assistenza residenziale, hanno una migliore percezione del grado di collaborazione instaurato con i colleghi che lavorano nello stesso reparto, la percezione del lavoro in équipe è più alta in chi lavora in assistenza diurna rispetto a chi lavora in assistenza residenziale, e infine i dati mostrano una migliore percezione del capo diretto da parte degli operatori che lavorano nei reparti della macroarea dei servizi rispetto a coloro che lavorano nei reparti dell'assistenza residenziale. Una possibile spiegazione può essere data facendo riferimento all'organizzazione e al contenuto del lavoro e alla tipologia di pazienti presenti nei diversi reparti. Infatti, coloro che lavorano nell'assistenza diurna e nei servizi prevalentemente lavorano per turni solo

diurni e si interfacciano con pazienti autosufficienti che cambiano nel tempo, mentre nei reparti di assistenza residenziale gli operatori si trovano ad operare in turni anche notturni con pazienti particolarmente difficili (pazienti psichiatrici gravi, pazienti non autosufficienti), con poco ricambio nel tempo, che necessitano di prestazioni strettamente legate a un lavoro di équipe, che in un contesto dominato da sovraccarico di lavoro, pressioni temporali e carenza di personale può essere percepito come critico. Il lavoro particolarmente duro nei reparti residenziali può avere delle ripercussioni anche sulla percezione della leadership, che viene percepita più positivamente nei reparti in cui gli operatori si occupano di compiti amministrativi, di manutenzione e di logistica, compiti non strettamente legati alla sofferenza.

In conclusione, i risultati confermano l'importanza di continuare a studiare le PoC in relazione alle dimensioni del Job Burnout e suggeriscono di monitorare nelle strutture di assistenza sanitaria la Percezione delle pressioni temporali e del carico di lavoro, della direzione e del lavoro in équipe, poiché queste contribuiscono a determinare gli esiti del Job Burnout degli operatori con ripercussioni sulla qualità del servizio offerto.

Limiti e prospettive di ricerca future

Lo studio presentato non è esente da limiti che potranno essere superati da ricerche future. Si segnala innanzitutto la ristretta numerosità del campione che non consente la generalizzabilità dei risultati. La ricerca potrà essere ampliata attraverso il coinvolgimento di altre strutture sanitarie. Un campione più ampio e diversificato permetterebbe anche di utilizzare un approccio contestualizzato e multilivello (20) per esaminare il diverso ruolo delle PoC nel predire le differenti dimensioni del Job Burnout a livello individuale e di gruppo (reparto o unità operativa). Un ulteriore limite è riconducibile al disegno della ricerca, in futuro potranno essere progettati disegni di ricerca longitudinali che permettano di approfondire i legami causali tra le stesse variabili nel tempo.

Considerando la molteplicità di fattori che possono influenzare il fenomeno del Job Burnout nel contesto sanitario, studi futuri potrebbero esplorare

il ruolo dell'efficacia collettiva (11). Infatti, il lavoro in équipe è una prerogativa delle strutture sanitarie, quindi le credenze condivise circa le capacità dell'équipe di raggiungere gli obiettivi prefissati potrebbe essere una dimensione interessante da esplorare in associazione alle PoC. Inoltre, sviluppi futuri dello studio potrebbero ricondurre le PoC al modello JD-R (23), infatti queste possono rappresentare sia delle *job demands* che delle *job resources* a seconda che siano positive o negative.

Un altro limite riguarda la raccolta di dati solo self-report, infatti future ricerche potrebbero integrare la raccolta di tali dati con dati oggettivi, come le assenze da lavoro (22), e studiare l'impatto delle PoC e del Job Burnout sull'assenteismo degli operatori.

Implicazioni pratiche e conclusioni

Lo studio presentato contribuisce ad incrementare la conoscenza sui fattori associati al Job Burnout nelle organizzazioni sanitarie e fornisce spunti di riflessione per la pratica lavorativa.

Data la validità e l'attendibilità delle scale sulle Percezioni di Contesto anche in ambito sanitario (9, 16), questo strumento può essere utilizzato per monitorare le PoC prototipiche delle organizzazioni sanitarie. In particolare, misurare le PoC in maniera attendibile e ripetuta nel tempo consentirebbe di agire in maniera preventiva sull'insorgenza e la diffusione del Job Burnout e/o di pianificare azioni e interventi adeguati per gestire le numerose conseguenze negative associate a questa sindrome e alle sue manifestazioni.

I risultati dello studio suggeriscono quanto sia importante agire sulle PoC relative alla componente sociale e su quelle relative al compito pianificando azioni che coinvolgano il *Management* e che possano intervenire direttamente sull'organizzazione del lavoro in termini quantitativi e qualitativi e interventi finalizzati a migliorare il grado di collaborazione con i colleghi che lavorano nella stessa équipe.

Nello specifico il *Management* dovrebbe attivare azioni volte a migliorare l'organizzazione del lavoro e a ridurre il carico di lavoro per esempio attraverso una redistribuzione dei compiti e delle responsabilità, una revisione delle procedure e dei turni di lavoro.

Inoltre, per migliorare la Percezione della direzione il *Management* potrebbe adottare strategie dirette al coinvolgimento degli operatori sulle questioni inerenti l'organizzazione del lavoro attraverso incontri periodici, formali e informali, e creare opportunità di apprendimento sia *on the job*, mediante momenti di confronto tra colleghi, sia attraverso specifici percorsi di formazione.

Per prevenire o intervenire sull'Interpersonal Strain i dati suggeriscono di agire sul lavoro in équipe. Interventi diretti alle singole équipe, che operano nei diversi reparti, finalizzati a migliorare la qualità della comunicazione tra le persone e l'integrazione tra i ruoli, attraverso la valorizzazione delle specifiche competenze, e a sviluppare rappresentazioni condivise sui pazienti e la cura, potrebbero agire positivamente sulle relazioni nel *team* e ridurre lo *Strain* legato alla difficoltà nella gestione delle relazioni a lavoro.

NO POTENTIAL CONFLICT OF INTEREST RELEVANT TO THIS ARTICLE WAS REPORTED BY THE AUTHORS

BIBLIOGRAFIA

1. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM: Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross-national findings. *Nurs Outlook* 2002; 20: 187-194
2. Akerboom S, Maes S: Beyond demand and control: The contribution of organizational risk factors in assessing the psychological wellbeing of health care employees. *Work Stress* 2006; 20 (suppl 1): 21-36
3. Bakker AB, Demerouti E, Schaufeli WB: Validation of Maslach Burnout Inventory-General Survey: An internet study. *Anxiety, Stress and Coping* 2002; 15: 245-260
4. Bakker AB, Demerouti E, Verbeke W: Using the Job Demands-Resources Model to predict burnout and performance. *Human Resource Management* 2004; 43: 83-104
5. Bakker AB, Demerouti E: The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology* 2007; 22: 309-328
6. Bakker AB, Schaufeli WB, Sixma HJ et al: Patient demands, lack of reciprocity, and burnout: A five-year longitudinal study among general practitioners. *Journal of Organizational Behavior* 2000; 425-441
7. Bernal D, Campos-Serna J, Tobias A et al: Work-related psychosocial risk factors and musculoskeletal disorders in hospital nurses and nursing aides: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud* 2015; 52 (suppl 2): 635-648

8. Borgogni L, Armandi F, Amaducci M et al: Integrazione alla misura del job burnout: la scala di sovraccarico relazionale. *Giornale italiano di psicologia* 2007; 34 (suppl 3): 699-714
9. Borgogni L, Armandi F, Consiglio C et al: Job burnout ed efficacia personale. *Bollettino di Psicologia Applicata* 2005; 245: 31-44
10. Borgogni L, Consiglio C, Alessandri G et al: "Don't throw the baby out with the bathwater!" Interpersonal Strain at work and burnout. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 2012; 21 (suppl 6): 875-898
11. Borgogni L, Dello Russo S, Latham GP: The relationship of employee perceptions of the immediate supervisor and top management with collective efficacy. *J Leadership Organ Stud* 2011; 18: 5
12. Borgogni L, Dello Russo S, Petitta L, Latham G: Collective efficacy and organizational commitment in an Italian city hall. *European Psychologist* 2009; 14: 363-371
13. Borgogni L, Dello Russo S, Petitta L, Vecchione M: Predicting job satisfaction and job performance in a privatized organization. *International Public Management Journal* 2010; 13: 275-296
14. Borgogni L, Galati D, Petitta L et al: Il questionario Checkup organizzativo. *Manuale dell'adattamento italiano*. Firenze: Organizzazioni Speciali 2005
15. Borgogni L, Petitta L, Amaducci M, Mastrorilli A: Dal clima alle Percezioni di Contesto Sociosanitario: uno studio preliminare in ambito sociosanitario. *Rassegna di Psicologia* 2007; 1: 35-51
16. Caprara GV, Barbaranelli C, Borgogni L, Steca P: Efficacy beliefs as determinants of teachers' job satisfaction. *Journal of Educational Psychology* 2003; 95: 821
17. Caprara GV, Barbaranelli C, Borgogni L et al: Teachers', school staff's and parents' efficacy beliefs as determinants of attitudes toward school. *European journal of psychology of education* 2003; 18: 15-31
18. Consiglio C: Interpersonal Strain at work: a new burnout facet relevant for the health of hospital staff. *Burnout Research* 2014; 1 (suppl 2): 69-75
19. Consiglio C, Borgogni L, Alessandri G et al: Does self-efficacy matter for burnout and sickness absenteeism? The mediating role of demands and resources at the individual and team levels. *Work & Stress* 2013; 27 (suppl 1): 22-42
20. Consiglio C, Borgogni L, Vecchione M, Maslach C: Self-efficacy, perceptions of context, and burnout: A multilevel study on nurses. *Med Lav* 2014; 105: 255-268
21. Crawford ER, LePine JA, Rich BL: Linking job demands and resources to employee engagement and burnout: A theoretical extension and meta-analytic test. *J Appl Psychol* 2010; 95: 834-848
22. Dello Russo S, Miraglia M, Borgogni L et al: How time and perceptions of social context shape employee absenteeism trajectories. *Journal of Vocational Behavior* 2013; 83: 209-217
23. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F et al: The Job-Demand resources model of burnout. *J Appl Psychol* 2001; 86 (suppl 3): 499-512
24. Di Tecco C, Borgogni L: Il contesto nel comportamento organizzativo. *Risorsa Uomo* 2011; 16:113-28
25. Felton JS: Burnout as a clinical entity - its importance in health care workers. *Occup Med (Oxf)* 1998; 48 (suppl 4): 237-250
26. Freudenberger HJ: Staff burn-out. *Journal of social issues* 1974; 30 (suppl 1): 159-165
27. Greenglass ER, Burke RJ, Moore KA: Reactions to increased workload: Effects on professional efficacy of nurses. *Applied psychology: An International Review* 2003; 52 (suppl 4): 580-597
28. Hopper C, Craig J, Janvrin DR et al: Compassion Satisfaction, Burnout and compassion fatigue among Emergency Nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *J Emerg Nurs* 2010; 36: 420-427
29. Laschinger HKS, Borgogni L, Consiglio C et al: The effects of authentic leadership, six areas of worklife, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses' burnout and mental health: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* 2015; 52 (suppl 6): 1080-1089
30. Latham GP, Borgogni L, Petitta L: Goal setting and performance management in the public sector. *Int Public Manag J* 2008; 11 (suppl 4): 385-403
31. Lee RT, Ashforth BE: A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *J Appl Psychol* 1996; 81: 123-133
32. Leiter MP, Maslach C: The impact of Interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior* 1988; 9 (suppl 3): 297-308
33. Leiter MP, Maslach C: Burnout and health. *Handbook of health psychology*, 2000: 415-426
34. Leiter MP, Schaufeli WB: Consistency of the burnout construct across occupations. *Anxiety, stress, and coping* 1996; 9 (suppl 3): 229-243
35. Maslach C: *Burnout: The cost of caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1982
36. Maslach, C: *Burnout: The cost of caring*. Los Altos, CA: ISHK, 2003
37. Maslach C, Jackson SE: The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour* 1981; 2 (suppl 2): 99-113
38. Maslach C, Leiter MP: *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1997

39. Maslach C, Leiter MP: 19. Teacher Burnout: A Research Agenda. Understanding and preventing teacher burnout: A sourcebook of international research and practice. New York, NY: Cambridge University Press, 1999: 295
40. Maslach C, Leiter MP: Early predictors of job burnout and engagement. *J Appl Psychology* 2008; 93: 498-512
41. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP: Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; 52 (suppl 1): 397-422
42. Richardsen AM, Burke RJ, Leiter MP: Occupational demands, psychological burnout and anxiety among hospital personnel in Norway. *Anxiety, Stress, and coping* 1992; 5 (suppl 1): 55-68
43. Schaufeli WB: The Balance of Give and Take: Toward a Social Exchange Model of Burnout. *International Review of Social Psychology* 2006; 19 (Suppl 1): 87-131
44. Schaufeli WB, Bakker AB: Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of organizational Behavior* 2004; 25 (suppl 3): 293-315
45. Schaufeli WB, Enzmann D: The burnout companion to study and practice: A critical analysis. CRC press, 1998
46. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C, Jackson SE: Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI- GS). In Maslach C, Jackson SE, Leiter MP (Eds): *MBI manual* (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychology Press, 1996: 19-25
47. Schaufeli WB, Taris TT: The Conceptualization and Measurement of Burnout: Common Ground and Worlds Apart. *Work & Stress* 2005; 19: 256-262
48. Sundin L, Hochwalder J, Bildt C, Lisspers J: The relationship between different work-related sources of social support and burnout among registered and assistant nurses in Sweden: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2006; 44: 758-769
49. Zimbardo PG: The human choice: Individuation, reason, and order versus deindividuation, impulse, and chaos. In Arnold WJ, Levine D (eds): *Nebraska symposium on motivation*, 1969. Lincoln, NE: University of Nebraska Press, 1970: 237-307