

UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TORINO
ALMA UNIVERSITAS
TAURINENSIS



Università degli studi di Torino
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Corso di Laurea in Educazione Professionale

Corso di **Metodologia della Ricerca Educativa**

Anno Accademico 2013/2014

Rapporto di Ricerca Empirica

Relazione tra la formazione professionale e il rischio di cadere in Burnout in un campione di operatori dell'ambito psichiatrico.

Clarissa Antonello

Giacomo Bellitto

Marta Fila

Serena Lombardi

Indice

Introduzione.....	pag.01
1. Tema di ricerca, problema di ricerca, obiettivo di ricerca.....	pag.02
1.1. Tema di ricerca.....	pag.02
1.2. Problema di ricerca.....	pag.02
1.3. Obiettivo di ricerca.....	pag.02
2. Definizione del quadro teorico della ricerca.....	pag.03
2.1. Helping profession.....	pag.03
2.2. L'educatore professionale.....	pag.05
2.3. Burnout.....	pag.07
3. Ipotesi di ricerca.....	pag.13
4. Strategia di ricerca.....	pag.13
5. Fattori.....	pag.13
5.1. Fattori indipendenti.....	pag.13
5.2. Fattori dipendenti.....	pag.13
6. Definizione operativa e variabili di sfondo.....	pag.13
6.1. Definizione operativa.....	pag.13
6.2. Variabili di sfondo.....	pag.13
7. Popolazione di riferimento, numerosità campione, tipo di campionamento.....	pag.15
7.1. Popolazione di riferimento.....	pag.15
7.2. Numerosità campione.....	pag.15
7.3. Tipo di campionamento.....	pag.15
8. Tecniche e strumenti di rilevazione dati.....	pag.15
9. Piano raccolta dati.....	pag.18
10. Analisi dei dati.....	pag.18
10.1. Analisi monovariata.....	pag.20
10.2. Analisi bivariata.....	pag.31
11. Interpretazione dei risultati.....	pag.32
12. Autoriflessione.....	pag.33
13. Bibliografia.....	pag.34

Introduzione

L'idea di fondo da cui ha preso spunto il presente lavoro riguarda la riflessione sulla possibilità che un'adeguata preparazione professionale possa dare migliori strumenti per mettersi al riparo da uno dei principali pericoli cui incorrono i professionisti della relazione: il burnout. Nel corso degli anni nella regione Piemonte si sono susseguiti diversi corsi (con diversi iter formativi) in grado di abilitare al ruolo di Educatore. Solo recentemente si è giunti alla nascita di una facoltà universitaria in grado di dare uniformità e qualità alla preparazione degli operatori del settore: la facoltà di Educazione Professionale. Tuttavia nei servizi territoriali non prestano servizio solo educatori, ma anche altre figure quali, ad esempio, oss e infermieri.

La spinta alla professionalizzazione dell'educatore è stringente e peraltro coerente con il livello di preparazione richiesto da un mestiere così articolato. Tanto stringente che, come è giusto che sia, solo chi è in possesso di un adeguato titolo, ormai richiesto da tutti i committenti, può accedere alla pratica educativa in una struttura che voglia mantenere standard di qualità accettabili.

La questione che si va ad indagare di seguito è quindi semplice. Ci si chiede se effettivamente il percorso che consente di maturare le competenze da Educatore Professionale dia anche degli strumenti utili per affrontare il contatto continuo e usurante con il cliente/utente rispetto ad altri percorsi formativi decisamente meno centrati sulla gestione della relazione, ma che comunque lavorano con gli stessi ritmi con gli stessi soggetti in difficoltà.

Per rispondere a questa domanda si è ricorso alla somministrazione di uno strumento nato nell'ambito della psicologia in grado di "misurare" il rischio di burnout. I soggetti a cui il test è stato somministrato sono tutti operatori dell'ambito della Psichiatria. Questa scelta è dovuta a pura questione di opportunità dato che uno dei compilatori della presente ricerca ha trovato disponibilità da parte dell'azienda presso cui presta servizio per poter somministrare il test di cui sopra ai colleghi di strutture connesse a quella dove attualmente lavora.

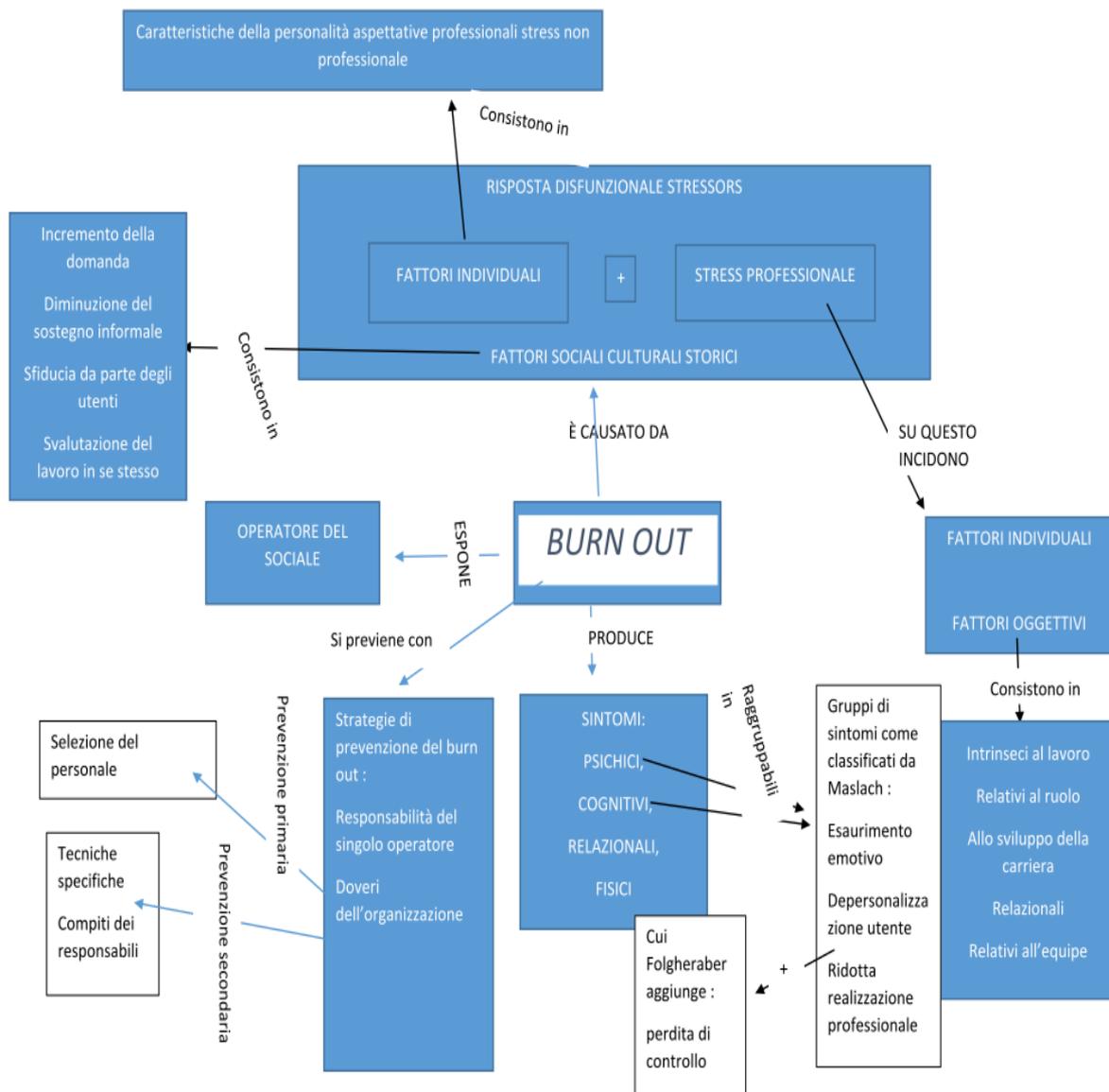
1. Tema di ricerca, problema di ricerca, obiettivo di ricerca

1.1. Tema di ricerca: il tema su cui si basa questa ricerca è il rapporto che esiste tra preparazione professionale e il rischio di cadere in burnout in un campione di operatori della psichiatria.

1.2. Problema di ricerca: “Vi è relazione tra la preparazione professionale e il rischio di cadere in burnout in un campione di operatori della psichiatria?”

1.3. Obiettivo di ricerca: il nostro obiettivo è dunque stabilire se esiste una relazione tra la formazione professionale degli operatori della psichiatria presi in considerazione e la possibilità che questi siano più o meno soggetti a cadere in burnout.

2. Definizione del quadro teorico della ricerca



Mappe concettuale burnout

2.1. Helping Professions

C'è chi fornisce aiuto per "mestiere": si tratta di un'ampia schiera di professionisti, impiegati in svariati ambiti, da quello educativo, a quello assistenziale, sociale, riabilitativo e sanitario, che costituiscono le cosiddette "professioni d'aiuto", helping professions. Vengono definite helping professions tutte le attività caratterizzate dal rapporto diretto con persone che hanno bisogno d'aiuto per superare disturbi fisici, psichici, problemi d'inserimento sociale oppure per raggiungere obiettivi (Rossi, Cartelli, Bucca, 1996).

Può risultare interessante riflettere sulla seguente domanda: Come si caratterizza una relazione d'aiuto "professionale"? L'aiuto è un processo relativamente complesso nel quale non c'è semplicemente chi è in difficoltà e chi può aiutarlo, ma due soggetti profondamente coinvolti in una

relazione di scambio in cui entrambi impareranno qualcosa. Si tratta chiaramente di un rapporto asimmetrico, tra chi è in condizioni di poter offrire e gestire un aiuto e chi invece richiede l'aiuto; un rapporto caratterizzato quindi da un insieme differenziato di risorse, che vengono scambiate, sulla base di un "contratto" per la costruzione di un progetto comune. In caso di risorse scarse o insufficienti, l'Educatore deve contribuire a crearne delle nuove. Aiutare significa anche lasciare pochi margini alla "passività" dell'altro e alla "possessività" di chi aiuta; significa soprattutto attivare all'interno della relazione tutte le potenzialità dell'individuo, stimolare l'empowerment personale. Molti studi hanno tuttavia evidenziato che nei diversi contesti di aiuto, al di là delle circostanze particolari proprie di ogni specifica situazione, sono presenti contraddizioni e ambivalenze, riconducibili alla dialettica tra norme sociali e valori morali e alla loro gestione in ambito professionale. Si tratta in particolare di conflitti di valore e di "dilemmi" delle professioni di aiuto, che possono tradursi in una fonte di stress per chi aiuta e in una fonte di danno per chi è aiutato.

Tra le diverse possibilità di conflitto ci possono essere:

- Conflitto tra la necessità di basarsi sul proprio giudizio di fronte a decisioni da prendere e l'esigenza di mantenere una visione critica sui propri giudizi.
- Conflitto tra l'obbligo di comportarsi coerentemente con il proprio sistema di credenze e valori, decidendo ciò che si ritiene un bene per la persona da aiutare e l'esigenza di rispettare il sistema di credenze e di valori di quest'ultima.
- La necessità di ottenere il consenso del cliente/utente su provvedimenti da prendere nei suoi confronti e la consapevolezza che questi non sempre ha gli strumenti per prevedere e comprendere tutte le conseguenze degli interventi che sceglie.
- Il conflitto tra la spinta a terminare un piano di intervento di aiuto e la consapevolezza dei propri limiti, in situazioni in cui l'intervento stesso appare chiaramente inutile.

Tali problemi trovano origine in una distorsione di valori che dovrebbero definire il modo professionale di chi aiuta. Si può citare l'imparzialità, che non dovrebbe indicare neutralità morale, ma rispetto dell'altro e dei suoi valori; la razionalità, che non significa rigidità arbitraria, ma riflessione, ricerca, attenzione alle possibili soluzioni di un problema; la conoscenza empirica che non si traduce in difesa di punti di vista predeterminati, ma implica apertura alle possibili modifiche.

In riferimento a questo tema, si può ricordare che da tempo l'attenzione degli studiosi si è focalizzata sull'analisi dei costi che lavorare in certe condizioni e con certe categorie di utenti problematici comporta, sotto il profilo psico-emotivo, per chi svolge una "professione d'aiuto". Gli operatori possono trovarsi nella situazione di dover rispondere a bisogni e domande non sempre soddisfacenti, sia per la limitatezza delle risorse del servizio o per la sua inadeguata organizzazione,

sia perché le richieste sono "improprie", ovvero non formulate correttamente o ambigue: per questo, dopo un certo periodo di tempo, gli operatori presentano uno stato di logoramento e di stress psico-fisico, che li rende meno attenti e disponibili nei confronti dell'utenza. C'è in altri termini un calo professionale e psicologico, che può portare anche all'insorgere di situazioni conflittuali con le persone, o comunque a un deterioramento nei rapporti interpersonali.

2.2. L'educatore professionale

L'educatore professionale è un operatore che, in base ad una specifica formazione professionale di carattere teorico, tecnico-pratico nell'ambito dei servizi socio-educativi ed educativo-culturali extrascolastici, residenziali o aperti, svolge la propria attività nei riguardi di persone di diverse età, mediante la formulazione ed attuazione di progetti educativi caratterizzati da intenzionalità e continuità. Tali progetti sono volti a promuovere e contribuire al pieno sviluppo delle potenzialità di crescita personale e di inserimento e partecipazione sociale, agendo con il fine di perseguire tali obiettivi, riguardanti la relazione interpersonale, sulle dinamiche di gruppo, sul sistema familiare, sul contesto ambientale e sull'organizzazione dei servizi in campo educativo. Il rapporto della Commissione Nazionale di studio per la definizione dei profili professionali degli operatori sociali definisce le tre principali funzioni dell'educatore: il rapporto diretto con l'utenza; la programmazione, l'organizzazione e gestione dei servizi e delle strutture socio-educative e educativo-culturali; la ricerca, lo studio e la documentazione in ambito socio-pedagogico.

Il rapporto diretto con l'utenza fa riferimento all'analisi dei bisogni, alla formulazione di progetti educativi e all'attuazione di interventi educativi a livello individuale e di gruppo (di stimolo ad operare scelte autonome, di sviluppo di occasioni può stabilire valide comunicazioni, di promozione culturale, di reinserimento sociale). Il secondo punto: la progettazione e gestione delle strutture (case-famiglia, comunità alloggio, gruppi appartamento, centri diurni) pone l'accento sulla supervisione del personale e coordinamento dell'attività. La documentazione e la ricerca in ambito socio pedagogico, si riferiscono all'attività dell'educatore in vista di una valutazione dei risultati del servizio nel suo insieme e a fini programmatici.

I compiti principali dell'educatore sono:

- l'osservazione e la registrazione dei comportamenti di gruppo o individuali.
- I colloqui con l'utenza per l'esame delle situazioni individuali e di gruppo e per l'attuazione di interventi educativi.
- La valutazione dei bisogni e delle risorse dei soggetti.
- Lo scambio e la relazione tra il gruppo in generale ed il contesto o il territorio nel quale i soggetti sono inseriti.
- Partecipazione a riunioni di equipe interdisciplinari.

Le attività dell'educatore si esplicano attraverso una gamma di interventi che si estendono in un arco molto ampio di: programmazione o prevenzione primaria; di prevenzione più specifica con interventi precoci laddove si profilino occasioni di rischio o di difficoltà; di trattamento o reinserimento in presenza di difficoltà già manifestatesi.

Per programmazione si intende l'inserimento di concreti momenti dell'esperienza educativa all'interno di una sequenza ordinata di azioni, fondate su connessioni logiche, sul senso delle sue parti in relazione al contesto. Fanno parte del contesto: l'analisi e l'esplicazione dei modelli di lavoro, la definizione dei metodi e degli obiettivi, la valutazione delle pratiche educative.

Sottolineando il concetto di prevenzione primaria si fa riferimento all'eliminazione dell'incidenza di una malattia, controllando le cause ed i fattori a rischio. Tale forma preventiva si realizza attraverso il controllo ambientale e le modifiche comportamentali. Le strategie di controllo ambientale sono rivolte all'individuazione ed eliminazione dei fattori nocivi.

Gli interventi di prevenzione primaria sono rivolti a indurre modifiche comportamentali con l'obiettivo da un lato di ridurre le abitudini individuali associate ad una più elevata incidenza di specifiche patologie e dall'altro di aumentare la diffusione di stili di vita utili a produrre un miglioramento complessivo dello stato di salute.

Attualmente in ambito educativo vi è una visione distorta della professionalità, in quanto solitamente si affianca tale concetto alla conoscenza di tecniche ben precise. Quello che caratterizza la professionalità dell'educatore rispetto ad altri operatori (terapisti, medici, psicologi) è la quasi assoluta mancanza di un tecnicismo, ma questo non significa che non esistano tecniche educative.

Nell'educazione del disabile, ad esempio, il fatto di trovare ostacoli obiettivi, fisici, intellettivi, tende a far perdere di vista la persona o a confonderla identificandola con il suo deficit, è così che talvolta si cerca di rispondere ai suoi bisogni solo a livello tecnico. L'educatore professionale deve fare a meno di una certa rassicurazione d'intervento. In quest'ottica educare diventa difficile perché per poter costruire una relazione con la persona, in un processo di condivisione reale, è necessario considerarla al di là del suo stesso deficit. La possibilità di condivisione è legata in gran parte ad aspetti interiori di cui non sempre l'educatore può essere consapevole. Se non si riconosce tale dimensione (Moretti 1992), l'educatore appare una figura poco definita ed indefinibile. Nella maggior parte dei servizi il focus è puntato sull'utente, l'operatore fornisce prestazioni e non sembra esserci posto per considerazioni di più ampio respiro, il sostegno, i vissuti, la comprensione e le ansie dell'operatore si stagliano dal fondo se diventano particolari, definite e spesse. Nasce quindi l'esigenza di riflettere non solo sul modo, le competenze, la formazione, ma anche sulla realtà interpersonale, sulle difficoltà, le soddisfazioni degli Educatori. Prendersi cura di chi cura non vuol dire arrivare al Burnout, ma salvaguardare la professionalità/personalità dell'Operatore attraverso

momenti di riflessione che permettono di rafforzare o recuperare il proprio funzionamento mentale ed emotivo.

2.3. Il Burnout

Il termine burnout è stato utilizzato per la prima volta da Freudenberg nel 1974, il quale lo descrive come esaurimento fisico ed emotivo sperimentato dagli operatori di una istituzione psichiatrica individuando alcuni punti fondamentali del fenomeno. L'autore parla di uomini e donne dinamici carismatici e risoluti che si impegnano fino in fondo in tutto quello che fanno, lasciandosi coinvolgere anche intimamente. A suo avviso, il burnout negli operatori tende ad apparire circa un anno dopo l'inizio del lavoro, in un setting istituzionale, ed uno dei principali segni premonitori della sua comparsa è rappresentato dalla perdita di carisma da parte del leader dell'equipe. Sembra che questo problema affligga in particolare gli operatori più motivati ed impegnati nel loro lavoro. Le condizioni importanti per il verificarsi del fenomeno sono rappresentata dalla noia e dalla routinizzazione del lavoro quotidiano.

C. Maslach a differenza di Freudenberg afferma che l'individuo a rischio manca di fiducia in se stesso e presenta scarsa ambizione. L'autrice descrive il fenomeno caratterizzato dalla perdita di interesse per la gente con cui si lavora in risposta ad uno stress lavorativo. Nel momento in cui si installa l'esaurimento emozionale, il soggetto non si sente più in grado di dare qualcosa di sé agli altri, non riesce a darsi motivazione sufficiente per scalare un'altra montagna. Un modo per liberarsi è quello di sottrarsi al coinvolgimento con gli altri. La persona cerca di ridurre il contatto con la gente al momento indispensabile per portare a termine il suo lavoro e di conseguenza si trasforma in un arido burocrate le cui relazioni con gli altri aderiscono ai regolamenti. Il soggetto colpito dal burnout classifica la gente in varie categorie rispondendo ad esse e non ai bisogni dell'individuo. L'armatura del "distacco" protegge l'individuo dalla tensione del coinvolgimento, ma può essere tanto spessa da non fare passare nessun sentimento e lasciando il posto ad un atteggiamento di fredda indifferenza ed un cinico disinteresse nei confronti dell'altro.

Con "distacco" la scrittrice sottolinea un secondo aspetto del burnout: la "spersonalizzazione", il soggetto inizia a disprezzare gli altri e non riesce a nascondere tale sentimento. Questa reazione negativa può manifestarsi in diversi modi. L'operatore tende a sminuire e denigrare chi ha di fronte ignorando le sue richieste; si inasprisce e comincia a desiderare che gli altri "si tolgano dai piedi e lo lascino in pace". Gli atteggiamenti negativi verso gli altri possono progredire fino ad includere l'ostilità verso se stessi. L'operatore inizia quindi a provare sentimenti di colpa o tormento per il modo in cui ha considerato o trattato gli altri e sente che si sta trasformando in una persona fredda che anch'esso detesta. Il terzo aspetto, non meno importante è la "ridotta realizzazione personale". Chi si occupa degli altri ha un tormentoso sentimento di inadeguatezza la propria capacità di

stabilire relazioni con i propri assistiti che può indurre ad un auto-verdetto di fallimento con conseguente crollo dell'autostima che spesso causa il nascere della depressione. Alcuni cercheranno di risolvere il problema attraverso la psicoterapia, altri cambieranno lavoro.

Per quanto l'espressione sia lontana dal costituire una traduzione letterale del termine inglese, il vocabolo italiano che meglio potrebbe indicare cosa si intende per "operatore in burnout" è "scoppiato". Quando i sintomi caratteristici di questa sindrome vengono descritti a coloro che lavorano nei servizi socio-sanitari, l'identificazione scatta immediatamente. Trovare qualcuno che non si percepisca come in burnout diventa, ad una prima valutazione superficiale, un'impresa ardua. Tuttavia, la diffusione del fenomeno non è così estesa quando esso venga differenziato dai momenti di stanchezza, di difficoltà e/o tensione che caratterizzano tutte le attività quotidiane. Questi possono esserne, a volte, i segni premonitori, ma lo stato di "burnout" è il punto finale di un processo i cui sintomi, pur potenzialmente reversibili, tendono a cronicizzarsi.

Abbiamo già accennato al fatto che il termine, nella sua accezione attuale, fu adoperato nel 1974 per descrivere una particolare sindrome che sembrava caratterizzare i membri di staff che lavoravano in istituzioni socio-sanitarie. Come è stato osservato, il lavoro in questi servizi pone agli operatori problemi molto particolari rispetto a quelli di altre occupazioni, se non altro in quanto dietro alle richieste dell'organizzazione ci sono, o meglio ci dovrebbero essere, i bisogni di un individuo (cliente/utente), per definizione in situazione di difficoltà. Le dinamiche che si vengono a determinare sono chiaramente molto diverse rispetto all'interazione con un video-terminale o con gli impianti produttivi di una qualsiasi azienda. Inoltre, gli operatori impegnati in queste professioni usano sì le proprie competenze tecniche, ma — più o meno consapevolmente, con più o meno professionalità — coinvolgono loro stessi e le loro abilità sociali per soddisfare i bisogni degli utenti. Il loro grado di frustrazione è più alto quando costoro, come spesso accade, non esprimono né gratitudine, né apprezzamenti. Nel complesso rapporto con il cliente/utente, le aspettative dell'operatore e le richieste organizzative contribuiscono a definire la relazione di aiuto. Intorno a questo ruota tutto il paradigma del burnout, e le ricerche relative sottolineano l'importanza ora di aspetti di personalità, ora di variabili legate al lavoro. Dopo la sua introduzione, la nozione conobbe negli Stati Uniti una rapida popolarità, tanto da suscitare non pochi dubbi sulla reale consistenza del fenomeno. Furono molti, infatti, ad osservare criticamente che il costrutto mostrava più i caratteri di una nuova e presto superata "moda" scientifica, che non quelli di un originale paradigma, realmente esplicativo di specifici aspetti del comportamento lavorativo. Tali pareri si giustificavano — almeno per certi aspetti — in base al fatto che gran parte dei comportamenti attualmente identificati come componenti della "sindrome del burnout" sono probabilmente già stati descritti prima che essa fosse definita e concettualizzata da questo termine. All'inizio di questo secolo, per esempio, Kraepelin notava i particolari disagi legati alla professionalità dello psichiatra, al suo "esaurirsi". Le critiche

non tenevano, tuttavia, in considerazione e parevano non comprendere come il nuovo concetto insieme ridefinisse e superasse tali parziali espressioni, configurandosi proprio per questo come uno strumento teorico utile ed economico. Comunque, esso si affermava in modo sempre più stabile e, pur nelle diverse caratterizzazioni ed accentuazioni più oltre esplicitate, andava ad indicare una particolare forma di reazione allo stress lavorativo tipica delle cosiddette professioni di aiuto (medici, infermieri, insegnanti, poliziotti, avvocati, ecc.), ossia di professioni nelle quali il rapporto con l'utente/cliente ha una importanza centrale in termini di significato e di lavoro in sé. La sindrome sarebbe caratterizzata da una costellazione di sintomi psicofisici e di atteggiamenti verso il lavoro che costituirebbero la fase finale di un processo difensivo/reattivo verso condizioni di lavoro vissute come insoddisfacenti.

Nella descrizione di tali condizioni, la Maslach (1978) enfatizza le richieste ed i costi emozionali posti dai clienti e Cherniss (1980) nota come gli operatori sociali vivano la professione con aspettative spesso irrealistiche verso la struttura lavorativa, il lavoro in sé ed il successo con cui interagiranno con i clienti, ma i servizi socio-sanitari ben di rado riescono a soddisfare queste aspettative. Anche Freudenberg (1980) sottolinea il ruolo della relazione con i pazienti nel determinare le condizioni di insorgenza della sindrome. Proprio per il tipo di disagio e di patologia che portano nell'interazione (i loro problemi e le loro sofferenze), gli utenti espongono continuamente gli operatori alla loro ansia e disperazione e si pongono spesso in un'ottica egocentrica rispetto al sistema dei servizi socio-sanitari. L'urgenza reale e la complessità delle loro necessità esigono risposte efficaci, che non raramente cozzano contro barriere di tipo organizzativo o strutturale. In tali condizioni, le esigenze ed i problemi di chi lavora nei servizi risultano difficili da comprendere. Gli operatori, anzi, sono sottoposti ad una pressione continua, una richiesta assillante di prestazioni e competente la cui fornitura comporta un investimento personale considerevole. Di qui la ricerca di ricarica e di equilibrio emotivo. Perlman e Hartman fanno notare come gran parte degli studi sul burnout condotti fino al 1982 siano basati su racconti di esperienze personali degli autori, su descrizioni ed aneddoti raccolti più o meno sistematicamente, mentre poche sono le ricerche che riportano dati elaborati statisticamente. Fin dagli inizi emergono, tuttavia, due tendenze teoriche: una più legata alla "clinica" e quindi con l'enfasi primariamente orientata alle dinamiche individuali (Freudenberg, 1974); una seconda più focalizzata su paradigmi psicosociali e con maggiore attenzione alla necessità di studi empirici. Quest'ultima si rifà ad autori come la Maslach, Cherniss e Pines che sottolineano con più forza rispetto ad altri il ruolo degli elementi organizzativi del lavoro come causa della depersonalizzazione nella relazione con l'utente e in prospettiva, dell'esaurimento dell'operatore.

Nei primi dieci anni di studi l'attenzione della comunità scientifica sembra prevalentemente concentrarsi sui problemi di definizione del concetto. Infatti, la complessità del fenomeno osservato

ha generato una proliferazione di definizioni, talvolta non compatibili tra loro. Parimenti, si sono allungate a dismisura le liste tanto dei sintomi fisici, emotivi e comportamentali associati alla sindrome (Rossati, 1986), che delle sue cause e dei fenomeni ad essa concomitanti. Questi eccessi creano non poche difficoltà, ostacolando la distinzione del burnout da altre sindromi da stress o da altri costrutti, come la depressione. Anche l'individuazione di sintomi che esplichino una funzione differenziale, permettendo di determinare se un soggetto è "bruciato" o meno, si complica di conseguenza. D'altra parte, il ricorrere all'assunzione che il burnout non è un evento, ma un processo che si sviluppa diversamente in ogni individuo a seconda delle caratteristiche del lavoro, delle caratteristiche di personalità e del contesto sociale (Farber, 1983) non aiuta a superare l'impasse, aggiungendo ai problemi di definizione dell'oggetto quelli di valutazione del processo e di identificazione delle sue peculiarità. Perlman e Hartman (1982), sintetizzando la letteratura dei primi 10 anni di ricerche, giungono alla conclusione che per sindrome del burnout si intende una risposta ad uno stress emozionale cronico definita da tre specifiche componenti:

- a) esaurimento emotivo;
- b) ridotta produttività nel lavoro;
- c) deterioramento della relazione con l'utente.

Questa definizione viene operazionalizzata dalla Maslach e su di essa convergono successivamente gran parte degli studiosi. Verso la metà degli anni '80, lo sforzo di alcuni ricercatori si è orientato a definire cosa differenziasse il burnout da altri fenomeni psicologici come la demotivazione, la depressione, ecc. Negli ultimi anni, il focus delle ricerche si è spostato, centrandosi sul confronto tra diverse modalità di sviluppo della sindrome e sulla più precisa e puntuale definizione del contributo fornito da aspetti organizzativi e di personalità nella sua insorgenza e nel suo decorso. Inoltre, emergono gruppi di ricerca anche europei che iniziano a confrontarsi e a creare sinergie sempre più rilevanti.

La complessità di un processo come il burnout ha stimolato la proposta di differenti modelli interpretativi, tra i quali riprendiamo a grandi linee quelli che riteniamo più in sintonia con l'attuale ricerca. La Maslach, già in un contributo del 1976, parla di burnout come di una forma di stress interpersonale che comporta il distacco dall'utente. Successivamente, la definizione viene trasformata operazionalmente e ricondotta ad un costrutto multifattoriale costituito da tre dimensioni tra loro relativamente indipendenti:

1. l'esaurimento emotivo, cioè la sensazione di essere in continua tensione, emotivamente inariditi dal rapporto con gli altri;
2. la depersonalizzazione, cioè la risposta negativa nei confronti delle persone che ricevono la prestazione professionale;

3. la ridotta realizzazione, cioè la sensazione che nel lavoro a contatto con gli altri la propria competenza e il proprio desiderio di successo stiano venendo meno (Stefanile, 1984).

Le tre dimensioni sono valutabili con il “Maslach Burnout Inventory” ed hanno mostrato differenti pattern di correlazioni rispetto a molte variabili (Iwanicki e Schwab, 1981).

Alcune ricerche recenti hanno tentato di verificare le ipotesi implicate nella teorizzazione di Maslach.

La prima (Jackson, Schwab e Schuler, 1986) è orientata a verificare l'ipotesi secondo cui la discrepanza tra aspettative generali e aspetti specifici dell'esperienza lavorativa è associata al grado di burnout. In particolare, le aspettative vengono suddivise in due categorie: quelle relative ad aspetti organizzativi e quelle riguardanti la relazione con l'utente. Rivelando il modello alla luce dei risultati e riconsiderandone le tre dimensioni, gli autori rilevano anche che l'esaurimento emotivo è una variabile regolarmente analizzata negli studi sullo stress, mentre la depersonalizzazione pare la dimensione distintiva, nuova e generalmente non considerata in quei lavori. Tra questi due estremi (una dimensione tradizionale ed una originale) si colloca il concetto di coinvolgimento e di realizzazione che può essere ricondotto a costrutti come l'autostima o l'autoefficacia.

Questo giustifica il fatto che gli stimoli ambientali, le cause ipotizzate e i comportamenti reattivi rilevati nelle ricerche sul burnout sono generalmente molto simili a quelli degli studi tradizionali sullo stress, ma permette al contempo di ribadire, come assunto fondamentale, che alcuni sintomi si rivelano distintivi e sono strettamente connessi a certi aspetti della relazione di aiuto. Questi vanno di conseguenza resi maggiormente operazionali nei loro aspetti quantitativi (frequenza, durata, numerosità di clienti, percentuale tempo/lavoro dedicata agli utenti) e qualitativi (intimità, distanza interpersonale). Infine, le caratteristiche del cliente (l'età, la classe sociale, il tipo di problematica, ecc.) vanno considerate e tenute presenti. Leiter (1988) cerca di validare il modello della Maslach enfatizzando il ruolo delle relazioni sociali con i colleghi, che possono rivelarsi fonti di supporto o una ulteriore fonte di stress. A questi aspetti aggiunge il ruolo svolto dalla soddisfazione lavorativa, intesa come una valutazione positiva data dai soggetti alla situazione lavorativa. I dati della ricerca di Leiter sembrano confermare la dinamica del modello. L'importanza delle relazioni informali con i colleghi di lavoro, che possono dimostrarsi importanti fonti di supporto, viene dunque recuperata. Inoltre, viene dimostrato che la soddisfazione nel lavoro si lega al tipo di comunicazione esistente nell'ambiente lavorativo.

Interessanti riscontri empirico - statistici (Burke, 1987; Whitehead, 1987) ha anche conosciuto il modello di spiegazione dello stress sviluppato da Cherniss (1980) a partire da una serie di osservazioni su professionisti che iniziavano a lavorare in campi diversi delle “helping professions”. Esso interpreta il burnout come una particolare modalità di reazione negativa al lavoro, come un processo in grado di svolgere funzioni adattative per individui che dispongono di scarse strategie di

interazione positiva con tale realtà. In questo senso, burnout equivarrebbe ad una modalità di coping particolare, vista come processo dovuto a specifiche situazioni lavorative che inducono nell'individuo un cambiamento negativo. Questo si sviluppa nel tempo e rischia di cristallizzarsi in un atteggiamento di ritiro e di disinvestimento dal lavoro. Le cause sarebbero soprattutto di tipo organizzativo ed il processo si strutturerebbe nei primi anni dell'attività lavorativa o ad ogni cambiamento di ruolo. Se il lavoro non offre risorse materiali o in termini di supporto sociale o di formazione per fronteggiare la situazione, l'individuo tenderebbe a distaccarsi dal lavoro come difesa da un investimento personale che, se continuasse, lo disintegreirebbe. In una intervista (News & World Report, 1980), Cherniss definisce il burnout una modalità personale di rispondere allo stress lavorativo, ovvero una strategia di adattamento che ha conseguenze negative sia per la persona che per l'organizzazione. Ci si trova dunque di fronte al risultato di un processo transazionale tra cause organizzative e abilità generali. Particolare attenzione è anche accordata da questo autore a collocare la sindrome all'interno di un preciso background socioculturale ed economico (Cherniss, 1982; Cherniss e Krantz, 1983). Più precisamente, egli sostiene che sullo sfondo di fenomeni di questo tipo si profilano scelte di carattere sociale ben precise, legate ad una ideologia politica e/o comunitaria. Collegato ad altri cambiamenti sociali di diversa portata che sono avvenuti a partire dagli anni '60 prima negli Stati Uniti e successivamente nel resto del mondo occidentale, il burnout risulta, dunque, più comprensibile. Inoltre, il modificarsi nelle persone della concezione del lavoro, il suo frammentarsi in significati individuali che vanno al di là del solo compito di sostentamento può contribuire a creare attese che il lavoratore nei servizi sociali difficilmente può soddisfare. Nel suo modello è prevista l'influenza di variabili sia personali che lavorative, in grado di esercitare sul burnout un effetto sia diretto, che indiretto. Burke (1987) ha sostanzialmente verificato la validità del modello, in una ricerca su un campione di poliziotti. Usando particolari analisi statistiche (path analysis) che permettono di individuare le direzioni delle correlazioni e, quindi, di trarre indicazioni sulla sequenza causale delle variabili implicate, ha trovato che gli aspetti organizzativi del lavoro esercitano non solo un peso molto maggiore di quelli legati alla personalità nel determinare quelle fonti di stress che generano successivamente il burnout, ma anche effetti diretti, benché non di primaria importanza, sulla sindrome.

3. *Ipotesi di ricerca*

L'ipotesi che guida la nostra ricerca afferma che una formazione professionale adeguata, in particolare quella dell'Educatore Professionale, fornisca all'operatore strumenti migliori per prevenire il proprio burnout rispetto a quelli forniti ad operatori provenienti da altre formazioni.

4. *Strategia di ricerca*

Poiché il nostro obiettivo è quello di individuare una relazione tra due fattori, la strategia di ricerca di cui abbiamo deciso di avvalerci è la ricerca standard di impostazione realista critica.

5. *Fattori*

5.1. *Fattore indipendente:* Qualifica professionale.

5.2. *Fattore dipendente:* Rischio di sperimentare burnout.

6. *Definizione operativa e variabili di sfondo*

6.1. *Variabili di sfondo*

Essendo il campione preso in esame abbastanza piccolo ed essendo, come già detto, tutti colleghi di uno degli autori della ricerca (pur questo lavorando in una struttura diversa), per proteggere la privacy degli operatori che potrebbero sentirsi "sotto osservazione da parte dell'azienda", si è scelto di rilevare come unico dato se questi siano educatori o "non educatori", intendendo con ciò qualsiasi altra mansione che non sia quella dell'Educatore Professionale.

6.2. *Definizione operativa*

Per rilevare se un operatore è probabilmente in burnout o meno si è scelto di utilizzare uno dei test storicamente più accettati per misurare questo costrutto.

Il Maslach Burnout Inventory è di gran lunga il questionario più usato per la valutazione degli stati di burnout. Si compone di 22 item che danno luogo a tre dimensioni differenti: esaurimento emotivo, depersonalizzazione e realizzazione professionale. Per ciascuna affermazione ogni soggetto deve indicare prima la frequenza con cui avverte le sensazioni indicate e successivamente l'intensità con cui le percepisce. Le qualità psicometriche del MBI sono molto discusse ed il dibattito sulle sue caratteristiche metrologiche, che ha coinvolto anche l'adattamento italiano dello strumento (Sirigatti e coll.,1988), non può essere in nessun caso ignorato. Tuttavia lo strumento ha dimostrato caratteristiche di validità e attendibilità e versatilità degne di nota.

FATTORI	INDICATORI	ITEM
Formazione professionale	Tipo di qualifica	-Educatore/Non educatore?
Indici burnout	Esaurimento emotivo	<ul style="list-style-type: none"> -Mi sento coinvolta/o emotivamente nel mio lavoro -Alla fine di una giornata lavorativa mi sento un oggetto -Alla fine di una giornata lavorativa mi sento un oggetto -Mi sento stanca/o sin dal mattino all'idea di dover affrontare un altro giorno di lavoro -Lavorare con la gente tutto il giorno per me è un vero stress -Mi sento consumata/o dal mio lavoro -Mi sento molto frustrata/o dal mio lavoro -Non mi interessa quello che succede ai miei pazienti -Lavorare a diretto contatto con la gente è molto stressante -Mi sento sul ciglio del baratro
	Depersonalizzazione	<ul style="list-style-type: none"> -Mi accorgo di trattare alcuni pazienti come degli oggetti -Sono diventata/o più insensibile verso gli altri da quando faccio questo lavoro -Mi preoccupa che questo lavoro mi stia indurendo -Mi sembra di lavorare troppo -Mi sembra che i pazienti si sfoghino con me dei loro problemi
	Gratificazione professionale	<ul style="list-style-type: none"> -Mi immedesimo facilmente nei sentimenti dei miei pazienti -Affronto molto bene i problemi dei miei pazienti -Mi sento positivamente influenzato dal vissuto degli altri nel mio lavoro -Mi sento piena/o di energia -Riesco facilmente a creare un'atmosfera rilassata con i miei pazienti -Mi sento esaurita/o dopo una giornata di lavoro a contatto con i pazienti -Ho avuto molte gratificazioni da questo lavoro

		-Nel mio lavoro affronto i problemi emotivi con molta calma
--	--	---

Tab. 1 *definizione operativa*

7. Popolazione di riferimento, numerosità del campione e tipologia di campionamento

7.1. La popolazione di riferimento

La popolazione cui la nostra ricerca fa riferimento è composta da operatori della residenzialità Psichiatrica, tutti dipendenti dalla stessa cooperativa e prestanti servizio in gruppi appartamento, convivenze guidate, comunità alloggio.

Unità di analisi: operatori della psichiatria.

Unità di rilevazione: operatori della psichiatria.

7.2. La numerosità del campione

Il campione preso in esame è composto da 39 casi di operatori impiegati nella residenzialità Psichiatrica sul territorio dell'azienda sanitaria To3.

7.3. La tipologia di campionamento

Ai fini della nostra ricerca abbiamo proceduto servendoci della tecnica di campionamento non probabilistico accidentale. Abbiamo somministrato il questionario a tutti gli operatori di una data area di riferimento della cooperativa, in modo da economizzare sui tempi di scelta del campione.

8. Tecniche e strumenti di rilevazione

Quello che segue è il questionario somministrato, che corrisponde al Maslach Burnout Inventory. Come si può notare negli ultimi due riquadri il test identifica il livello di sviluppo della sindrome sulle tre dimensioni individuate dall'autrice. Alleghiamo anche la copertina con la quale è stato consegnato il test. Come già anticipato e come vi si può leggere, l'unica informazione personale richiesta riguardava il titolo di studio: "Educatore" oppure "Non educatore"

Caro collega,
 ti chiedo la cortesia di voler compilare questo breve questionario per una semplice ricerca universitaria. Questo strumento viene somministrato per misurare il livello di stress dei lavoratori del sociale, ma in questa occasione viene utilizzato a soli fini didattici.
 È distribuito con il permesso dei rispettivi responsabili di servizio.
 Desidero farti presente che l'anonimato è garantito e l'unica informazione che chiedo è se sei assunto in ruolo educatore o meno.
 Per ogni informazione potete contattare Giacomo 380*****

Educatore Non Educatore

Copertina del test

Domande	Quanto spesso?
1. Mi sento coinvolta/o emotivamente nel mio lavoro	0 1 2 3 4 5 6
2. Alla fine di una giornata lavorativa mi sento un oggetto	0 1 2 3 4 5 6
3. Mi sento stanca/o sin dal mattino all'idea di dover affrontare un altro giorno di lavoro	0 1 2 3 4 5 6
4. Mi immedesimo facilmente nei sentimenti dei miei pazienti	0 1 2 3 4 5 6
5. Mi accorgo di trattare alcuni pazienti come degli oggetti	0 1 2 3 4 5 6
6. Lavorare con la gente tutto il giorno per me è un vero stress	0 1 2 3 4 5 6
7. Affronto molto bene i problemi dei miei pazienti	0 1 2 3 4 5 6
8. Mi sento consumata/o dal mio lavoro	0 1 2 3 4 5 6
9. Mi sento positivamente influenzato dal vissuto degli altri nel mio lavoro	0 1 2 3 4 5 6
10. Sono diventata/o più insensibile verso gli altri da quando faccio questo lavoro	0 1 2 3 4 5 6
11. Mi preoccupa che questo lavoro mi stia indurendo	0 1 2 3 4 5 6
12. Mi sento piena/o di energia	0 1 2 3 4 5 6
13. Mi sento molto frustrata/o dal mio lavoro	0 1 2 3 4 5 6
14. Non mi interessa quello che succede ai miei pazienti	0 1 2 3 4 5 6
15. Mi sembra di lavorare troppo	0 1 2 3 4 5 6
16. Lavorare a diretto contatto con la gente è molto stressante	0 1 2 3 4 5 6
17. Riesco facilmente a creare un'atmosfera rilassata con i miei pazienti	0 1 2 3 4 5 6
18. Mi sento esaurita/o dopo una giornata di lavoro a contatto con i pazienti	0 1 2 3 4 5 6

19. Ho avuto molte gratificazioni da questo lavoro	0 1 2 3 4 5 6
20. Mi sento sul ciglio del baratro	0 1 2 3 4 5 6
21. Nel mio lavoro affronto i problemi emotivi con molta calma	0 1 2 3 4 5 6
22. Mi sembra che i pazienti si sfoghino con me dei loro problemi	0 1 2 3 4 5 6

Tab.2 *Questionario*

Legenda:
Mai = 0 Qualche volta l'anno = 1 Una volta al mese = 2 Qualche volta al mese = 3
Una volta la settimana = 4 Diverse volte la settimana = 5 Tutti i giorni = 6

Interpretazione:

Esaurimento emotivo: Domande 1,2,3,6,8,13,14,16,20
Totale inferiore a 17: basso
Totale tra 18 e 29: moderato
Totale superiore a 30: alto

Depersonalizzazione: Domande 5,10,11,15,22
Totale inferiore a 5: bassa
Totale tra 6 e 11: moderata
Superiore a 12: alta

Gratificazione personale: Domande 4,7,9,12,17,18,19,21
Totale superiore a 40: bassa
Totale tra 34 e 39: moderata
Totale inferiore a 36

Grado di burnout	Alto	Moderato	Basso	Domande
Esaurimento emotivo	> 30	18-29	<17	1,2,3,6,8,13,14,16,20
Depersonalizzazione	>12	6-12	<5	5,10,11,15,22
Gratificazione personale	<36	34-39	>40	4,7,9,12,17,18,19,21

Tab. 3 *Classificazione alto, moderato, basso*

9. Piano di raccolta dei dati

Previo accordo con il coordinatore d'area e i rispettivi responsabili, abbiamo scelto tre grandi servizi. La scelta è stata motivata solo dalla convenienza e dalla praticità di poter avere sufficienti dati in un tempo ragionevole. I questionari sono stati consegnati ai rispettivi responsabili che li hanno distribuiti alle loro equipe durante le riunioni periodiche. Successivamente è stata loro premura farli avere agli sperimentatori. Ovviamente non è stato necessario eseguire un pretest essendo il questionario già abbondantemente collaudato. Non sono state riportate difficoltà nella comprensione delle domande. I dati raccolti riguardanti le tre dimensioni del test sono stati raccolti e sistemati nelle matrici presentate oltre.

10. Analisi dei dati

	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	D15	D16	D17	D18	D19	D20	D21	D22
1	4	0	1	5	0	2	4	1	0	0	3	5	1	2	2	3	3	5	4	0	1	3
2	3	0	0	2	0	0	1	0	2	0	0	3	0	0	1	1	1	4	0	0	1	0
3	2	3	3	3	5	2	5	4	4	1	3	6	5	6	2	3	3	2	5	3	6	4
4	5	1	4	3	3	2	6	3	2	2	3	3	4	0	3	2	4	3	4	1	5	0
5	6	0	1	4	0	2	6	1	5	2	2	5	1	1	4	3	6	4	6	0	6	0
6	5	2	1	3	0	1	2	2	1	1	0	4	2	1	5	0	5	6	4	0	1	2
7	4	0	0	3	0	0	2	0	1	0	0	2	0	0	1	0	1	2	1	0	2	0
8	3	3	2	4	5	2	5	4	3	3	2	5	4	3	4	5	4	3	4	4	6	1
9	6	1	2	5	2	3	6	2	1	3	2	3	3	4	1	1	4	2	5	0	4	3
10	6	1	2	3	0	0	6	1	5	0	1	6	1	0	5	3	4	5	6	0	6	2
11	5	0	1	5	0	1	3	0	6	2	0	1	2	0	4	5	2	3	4	0	3	2
12	3	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	2	1	2	1	3	0	4	0
13	2	4	3	4	6	2	5	5	2	3	2	5	2	4	0	3	3	4	5	5	6	4
14	6	1	3	4	3	1	4	2	3	3	2	3	3	1	1	5	5	3	4	0	4	2
15	3	2	0	6	0	0	6	2	3	0	3	4	2	1	5	4	6	5	6	0	6	0
16	3	4	5	5	0	2	5	4	0	1	0	6	3	4	6	3	5	3	4	2	5	2
17	4	0	0	0	6	0	5	0	3	3	2	4	0	0	1	2	3	4	6	0	6	4

18	5	1	0	2	4	0	6	1	1	3	1	3	1	0	5	3	3	2	4	0	4	1
19	4	3	3	4	4	4	3	2	3	0	0	0	5	4	6	2	0	0	1	5	2	0
20	6	1	2	2	3	0	0	1	4	2	1	2	0	3	4	4	3	5	2	0	1	1
21	5	3	4	5	2	4	5	5	6	2	3	5	2	4	0	3	4	4	6	3	4	0
22	0	1	1	2	3	0	3	0	3	2	4	2	0	0	1	0	4	3	2	1	2	1
23	2	0	0	3	2	1	4	2	2	2	3	4	0	0	3	1	3	4	2	0	3	2
24	5	2	3	6	2	3	3	3	3	2	1	4	6	3	3	3	4	3	5	2	5	1
25	0	0	2	4	3	1	5	2	3	4	2	5	0	1	1	0	3	5	4	0	2	6
26	3	2	0	3	3	2	4	3	2	3	4	3	0	0	0	1	4	3	2	0	4	1
27	5	3	2	1	2	3	2	4	2	4	1	1	3	4	2	3	2	2	1	5	2	1
28	4	2	3	3	4	1	3	3	2	3	2	2	3	1	2	4	4	2	1	1	2	0
29	0	2	1	6	0	0	5	0	4	1	3	5	3	1	3	2	5	4	5	0	5	0
30	0	1	0	2	2	0	3	2	2	3	1	3	0	0	3	0	4	3	2	0	2	2
31	3	0	0	3	0	1	4	1	3	4	3	3	0	0	4	1	3	2	4	0	3	1
32	5	3	3	5	2	4	4	2	6	1	3	4	3	2	1	4	4	3	4	5	3	1
33	3	0	1	4	4	0	3	1	3	2	4	4	1	0	2	0	3	4	5	0	5	2
34	6	0	0	3	4	2	3	1	2	3	2	3	3	1	4	4	4	4	3	1	3	1
35	5	2	3	2	2	3	2	4	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2	1	2	1	2
36	4	0	1	6	5	2	4	3	4	3	1	4	2	2	2	3	4	4	5	0	4	0
37	2	0	3	5	0	0	6	1	4	1	3	5	0	2	2	1	4	4	6	0	5	1
38	2	0	0	6	3	0	5	1	6	4	1	4	0	0	0	0	5	6	5	0	4	3
39	5	4	3	6	2	3	5	2	4	3	2	6	2	4	3	3	5	4	6	3	4	2

Tab. 4 *Matrice dei dati*

10.1. Analisi monovariata

Come prima considerazione si può notare la composizione del campione in due grandi gruppi i “non educatori” (decisamente più numerosi) e gli “educatori” distribuiti come segue.

Tab. 5 *Distribuzione titolo di studio*

educatori	15
non educatori	24

Numero totale casi 39

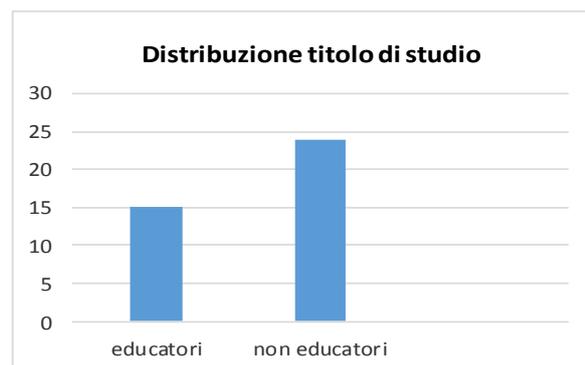


Grafico 1- *Distribuzione titolo di studio*

È semplice poter notare come questa distribuzione ricalchi la proporzione dei professionisti assunti in genere nelle strutture della residenzialità leggera in psichiatria. Dato il tipo di servizio i “non educatori” hanno, per la quasi totalità, il titolo di OSS.

Di seguito si analizza per ogni dimensione del test della Maslach la distribuzione dei valori con i rispettivi indici di tendenza centrale e di dispersione.

Esaurimento emozionale	
casì	punteggio sulla scala
1	14
2	4
3	31
4	22
5	14
6	14
7	4
8	30
9	22
10	14
11	14
12	4
13	30
14	22
15	14
16	30
17	6
18	11
19	32
20	17
21	33
22	3
23	6
24	30
25	6
26	11
27	32
28	22
29	9
30	3
31	6
32	31
33	6
34	18
35	29
36	17
37	9
38	3
39	29

Tab. 6 *Punteggio esaurimento emozionale*

n casi	39
moda	14
media	16,71795
mediana	14
range	30
primo Quartile	6
terzo Quartile	29
distanza interquartilica	23
deviazione standard	10,27057

Tab. 7 *Analisi statistica esaurimento emozionale*

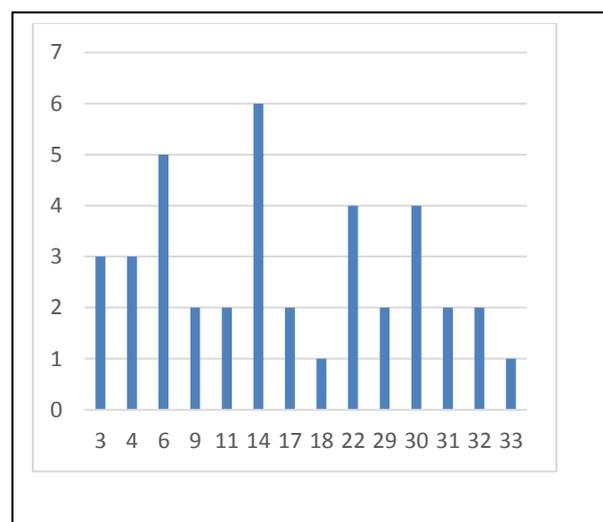


Grafico 2 - *Frequenza punteggi esaurimento emotivo*

Depersonalizzazione	
casi	punteggio sulla scala
1	8
2	1
3	15
4	11
5	8
6	8
7	1
8	15
9	11
10	8
11	8
12	2
13	15
14	11
15	8
16	9
17	16
18	14
19	10
20	11
21	7
22	11
23	12
24	9
25	16
26	14
27	10
28	11
29	7
30	11
31	12
32	9
33	16
34	14
35	10
36	11
37	7
38	11
39	12

Tab. 8 Punteggio depersonalizzazione

n casi	39
moda	11
media	10,25641
mediana	11
range	15
primo Quartile	8
terzo Quartile	12
distanza interquartilica	4
deviazione standard	3,684465

Tab. 9 Analisi statistica depersonalizzazione

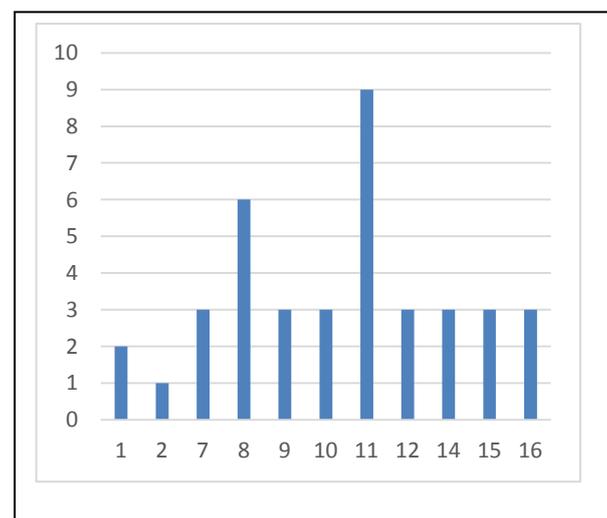


Grafico 3 -Frequenza punteggi depersonalizzazione

Gratificazione personale	
casi	punteggio sulla scala
1	27
2	14
3	34
4	30
5	42
6	26
7	14
8	34
9	30
10	41
11	27
12	14
13	34
14	30
15	42
16	33
17	31
18	25
19	13
20	19
21	39
22	21
23	25
24	33
25	31
26	25
27	13
28	19
29	39
30	21
31	25
32	33
33	31
34	25
35	13
36	36
37	39
38	40
39	40

Tab. 10 *Punteggio gratificazione personale*

n casi	39
moda	25
media	28,41025641
mediana	30
range	29
primo Quartile	21
terzo Quartile	34
distanza interquartilica	13
deviazione standard	8,865716014

Tab. 11 *Analisi statistica gratificazione personale*

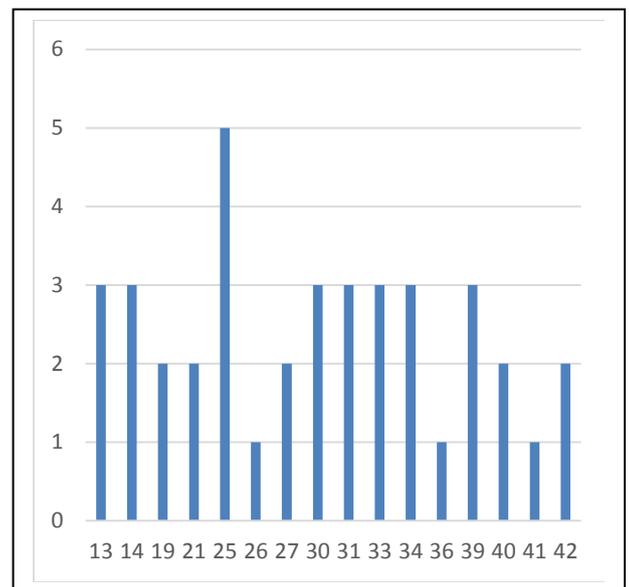


Grafico 4 - *Frequenza punteggi gratificazione personale*

Esaurimento emozionale			
educatore	punteggio sulla scala		
1	14		
2	4		
3	31		
4	22		
5	14		
6	14		
7	4		
8	30		
9	22		
10	14		
11	14		
12	4		
13	30		
14	22		
15	14		

n casi	15
moda	14
media	16,86667
mediana	14
range	27
primo Quartile	14
terzo Quartile	22
distanza interquartilica	8
deviazione standard	8,830754

Tab. 12 *Punteggio ed analisi statistica esaurimento emozionale negli educatori*

Depersonalizzazione			
educatore	punteggio sulla scala		
1	8		
2	1		
3	15		
4	11		
5	8		
6	8		
7	1		
8	15		
9	11		
10	8		
11	8		
12	2		
13	15		
14	11		
15	8		

n casi	15
moda	8
media	8,666667
mediana	8
range	14
primo Quartile	8
terzo Quartile	11
distanza interquartilica	3
deviazione standard	4,482063

Tab. 13 *Punteggio ed analisi statistica depersonalizzazione negli educatori*

Tab. 14 *Punteggio ed analisi statistica gratificazione personale negli educatori*

Gratificazione personale	
educatore	punteggio sulla scala
1	27
2	14
3	34
4	30
5	42
6	26
7	14
8	34
9	30
10	41
11	27
12	14
13	34
14	30
15	42

n casi	15
moda	14
media	29,26667
mediana	30
range	28
primo Quartile	26
terzo Quartile	34
distanza interquartilica	8
deviazione standard	9,132117

Esaurimento emozionale	
non educatore	punteggio sulla scala
1	30
2	6
3	11
4	32
5	17
6	33
7	3
8	6
9	30
10	6
11	11
12	32
13	22
14	9
15	3
16	6
17	31
18	6
19	18
20	29
21	17
22	9
23	3
24	29

n casi	24
moda	6
media	16,625
mediana	14
range	30
primo Quartile	6
terzo Quartile	29,75
distanza interquartilica	23,75
deviazione standard	11,07479

Tab. 15 *Punteggio ed analisi statistica esaurimento emozionale nei non educatori*

Depersonalizzazione	
non educatore	punteggio sulla scala
1	9
2	16
3	14
4	10
5	11
6	7
7	11
8	12
9	9
10	16
11	14
12	10
13	11
14	7
15	11
16	12
17	9
18	16
19	14
20	10
21	11
22	7
23	11
24	12

n casi	24
moda	11
media	11,25
mediana	11
range	9
primo Quartile	9,25
terzo Quartile	13,5
distanza interquartilica	4,25
deviazione standard	2,633913

Tab. 16 *Punteggio ed analisi statistica depersonalizzazione nei non educatori*

Gratificazione personale		
non educatore	punteggio sulla scala	
1	33	
2	31	
3	25	
4	13	
5	19	
6	39	
7	21	
8	25	
9	33	
10	31	
11	25	
12	13	
13	19	
14	39	
15	21	
16	25	
17	33	
18	31	
19	25	
20	13	
21	36	
22	39	
23	40	
24	40	

n casi	24
moda	25
media	27,875
mediana	28
range	27
primo Quartile	21
terzo Quartile	35,25
distanza interquartilica	14,25
deviazione standard	8,652131

Tab. 17 *Punteggio ed analisi statistica gratificazione personale nei non educatori*

Nella tabella qui sotto sono riportate le distribuzioni di frequenza rispetto ai punteggi conseguiti sulle tre scale del test di Maslach, con le rispettive percentuali semplici.

Esaurimento emozionale						
	alto	% semp	medio	% semp	basso	% semp
educatore	3	20%	3	20%	9	60%
non educatore	6	25%	14	58,33%	4	16,66%

Depersonalizzazione						
	alto	% semp	medio	% semp	basso	% semp
educatore	3	20%	9	20%	2	60%
non educatore	6	25%	18	58,33%	0	16,66%

Gratificazione personale						
	alto	% semp	medio	% semp	basso	% semp
educatore	12	80%	0	0%	3	20%
non educatore	18	75%	4	16,66%	2	8,33%

Tab. 18 *Distribuzione di frequenza assoluta e percentuale semplice dei punteggi ottenuti sulle tre scale Maslach per educatori e non educatori*

Per rendere più pratica l'analisi dei dati e leggibili i risultati della ricerca si è operato sugli output del test in modo particolare. Ciascun soggetto, per ognuna delle tre dimensioni (Esaurimento emotivo, Depersonalizzazione, Gratificazione personale), si può collocare su un continuum che lo posiziona rispetto alla sua alta, moderata o bassa probabilità di essere in burnout. Si è scelto di ridurre arbitrariamente questa variabilità ad una dicotomia, considerando da un lato i soggetti che presentano sulle rispettive dimensioni un alto punteggio (e quindi un'alta probabilità di essere in burnout su quella scala) e dall'altro i soggetti che presentano un punteggio moderato o basso, considerando in tal modo "a rischio" solo chi ha avuto un punteggio elevato. Il risultato è presentato nelle tabelle che seguono in cui si possono leggere i dati aggregati.

Esaurimento emozionale				
	alto	% semp	frequenze cumulate medio+basso	% cumulata medio+basso
educatore	3	20%	12	80%
non educatore	6	25%	18	75%

Depersonalizzazione				
	alto	% semp	frequenze cumulate medio+basso	% cumulata medio+basso
educatore	3	20%	12	80%
non educatore	6	25%	18	75%

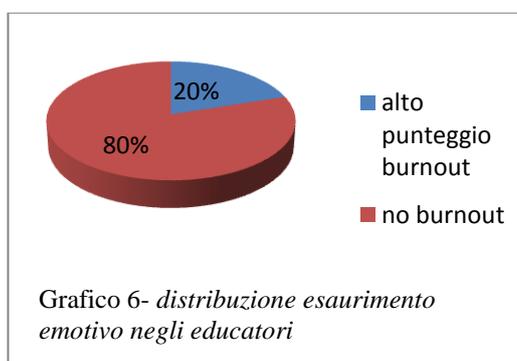
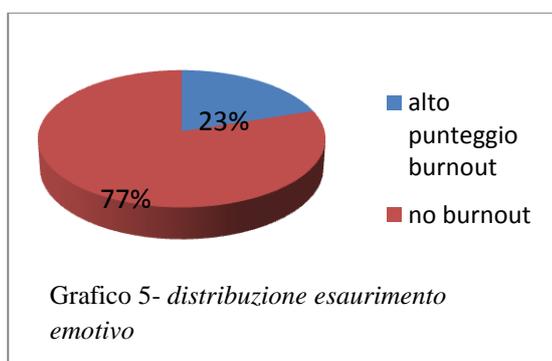
Gratificazione personale				
	alto	% semp	frequenze cumulate medio+basso	% cumulata medio+basso
educatore	12	80%	3	20%
non educatore	18	75%	6	25%

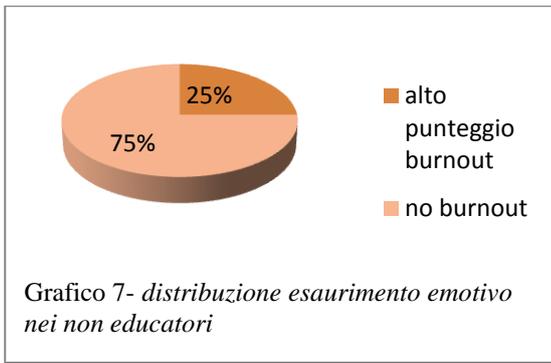
Tab. 19 *Distribuzione di frequenza assoluta , percentuale semplice, frequenza cumulate e percentuali cumulate dei punteggi ottenuti sulle tre scale Maslach per educatori e non educatori*

Un'ulteriore sintesi efficace è rappresentata dalle seguenti tabelle e grafici che illustrano su ciascuna dimensione del test come si distribuisce la variabile “alto punteggio burnout”/ “no burnout” a seconda del titolo di studio.

Esaurimento emotivo	Alto punteggio burnout	No burnout	
educatore	3	12	15
non educatore	6	18	24
	9	30	39

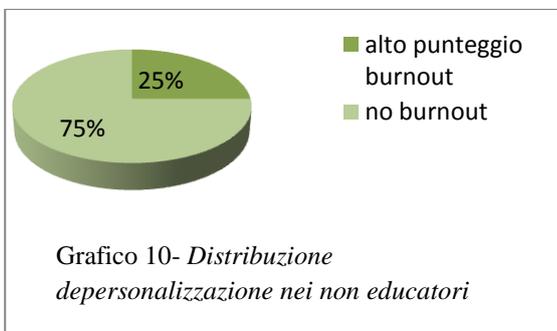
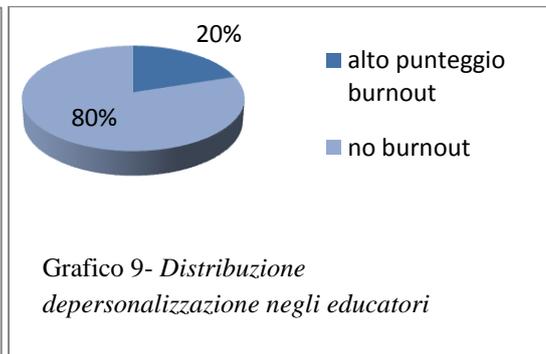
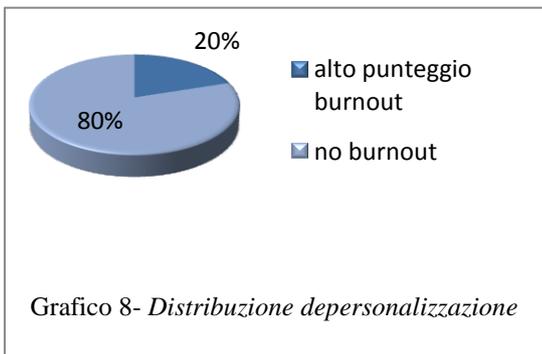
Tab. 20 *Distribuzione esaurimento emotivo*





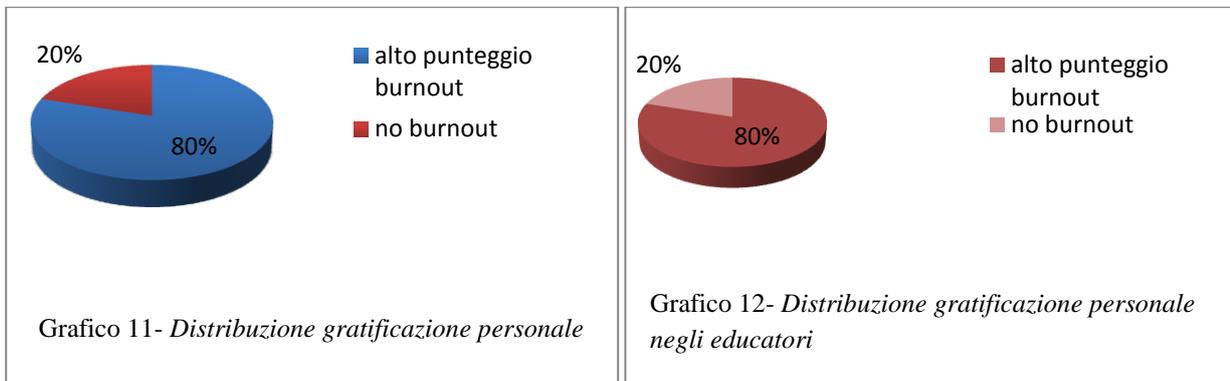
Depersonalizzazione	Alto punteggio burnout	No burnout	
educatore	3	12	15
non educatore	6	18	24
	9	30	39

Tab.21 Distribuzione depersonalizzazione



Gratificazione personale	Alto punteggio burnout	No burnout	
educatore	12	3	15
non educatore	18	6	24
	30	9	39

Tab.22 *Distribuzione gratificazione personale*



10.2. *Analisi Bivariata*

Ora, come da obiettivo della ricerca, verificheremo l'esistenza di una correlazione statistica tra la variabile "titolo di studio" e la variabile "essere in burnout" sulle tre scale del MBI. Le tabelle di riferimento sono le seguenti. Nelle celle si possono leggere tre valori: i primi in alto sono le frequenze osservate; le seconde (in corsivo) sono le frequenze attese; le ultime rappresentano i residui di cella.

Esaurimento emotivo			marg riga
educatore	3	12	15
	<i>3,46</i>	<i>11,54</i>	
	<u>-1,4</u>	<u>-2,94</u>	
non educatore	6	18	24
	<i>5,54</i>	<i>18,46</i>	
	<u>0,19</u>	<u>0,11</u>	
marg colonna	9	30	39

Valore X quadro = 0.13
 p = 0.72
 Tra le due variabili **non** vi è relazione
 Livello di confidenza al 0.05

Tab. 23 *Valori osservati, valori attesi, residuo di cella*

Depersonalizzazione			marg riga
educatore	3	12	15
	3,46	11,54	
	<u>-1,4</u>	<u>-2,94</u>	
non educatore	6	18	24
	5,54	18,46	
	<u>0,19</u>	<u>0,11</u>	
marg colonna	9	30	39

Valore X quadro = 0.13

p = 0.72

Tra le due variabili **non** vi è relazione

Livello di confidenza al 0.05

Tab. 24 Valori osservati, valori attesi, residuo di cella

Gratificazione personale			marg riga
educatore	12	3	15
	11,54	3,46	
	<u>-2,94</u>	<u>-1,4</u>	
non educatore	18	6	24
	18,46	5,54	
	<u>0,11</u>	<u>0,19</u>	
marg colonna	30	9	39

Valore X quadro = 0.13

p = 0.72

Tra le due variabili **non** vi è relazione

Livello di confidenza al 0.05

Tab. 25 Valori osservati, valori attesi, residuo di cella

11. Interpretazione dei risultati

Dall'analisi bivariata dei dati raccolti non sono emerse relazioni significative tra le variabili, dunque la nostra ipotesi di partenza è stata confutata dai dati.

Dai risultati cui siamo giunti sembra essere esclusa una correlazione tra percorso di studio e rischio di sperimentare la sindrome di burnout.

12. Autoriflessione

Quest'esperienza ci ha permesso di confrontarci con un campo a noi prima sconosciuto sull'aspetto pratico; dal lavoro svolto abbiamo compreso quanto complesso possa essere svolgere una ricerca coerente con i parametri ad essa richiesti, utili ad ottenere risultati degni di riscontro a livello scientifico.

Sicuramente la relazione da noi svolta, almeno a nostro avviso, si avvale di un quadro teorico molto ricco e dettagliato in grado di esplicitare esaustivamente quale sia il ruolo dell'educatore professionale e in cosa consista il burnout, quali siano le sue cause e le modalità con le quali esso si manifesta.

Un probabile fallo della nostra ricerca consta nel non aver selezionato un campione rappresentativo rispetto alla popolazione presa in esame, problema derivato dalla modalità attraverso la quale questo è stato selezionato. La decisione di usufruire di una tecnica di campionamento non probabilistica accidentale è stata dovuta a questioni di tempistiche, comprensibilmente ristrette, entro le quali ci è stato richiesto di svolgere il lavoro. Quindi ciò, non solo potrebbe rappresentare uno spunto per un miglioramento successivo rispetto a tale problema di ricerca, ma addirittura potrebbe prestarsi come idea per analizzare quanto altri fattori, da noi non considerati per motivi di privacy (es.: sesso, età, anni di servizio, caratteristiche personali, caratteristiche dell'istituzione in cui si lavora, caratteristiche sociali di contorno, etc.), possano entrare in relazione più stretta con il rischio di entrare in burnout rispetto al tipo di formazione professionale ricevuta che è invece il fattore indipendente da noi preso in considerazione in questa ricerca.

Nonostante il nostro campione non risulti essere rappresentativo, ci sembra comunque opportuno non sottovalutare i risultati ottenuti, rispetto ai quali è stata confutata la nostra ipotesi di partenza. Sarebbe comunque utile, in futuro, verificare se lo stesso risultato si presenti anche in un campione scelto in maniera più significativa rispetto alle caratteristiche della popolazione presa in esame, dato che questo garantirebbe, con maggior precisione, una generalizzazione dei risultati ottenuti a seguito di opportune tecniche di triangolazione.

13. Bibliografia

Cherniss C, La sindrome del burnout. Stress lavorativo dei lavoratori nei servizi socio sanitari, Centro Scientifico Torinese, Torino, 1983

Del Rio G., Stress e lavoro nei servizi. Sintomi, cause e rimedi del burnout, Carocci, Roma, 1990

Maslach C., La sindrome del burnout. Il prezzo dell'aiuto agli altri, Cittadella, Assisi, 1982

Maslach C., Maslach Burnout Inventory, OS, Firenze 1993

Rossi R, Cartelli G, Bucca M, Igiene mentale. Psichiatria e prevenzione, La Nuova Italia, Firenze 1996

Santinello M, Furlotti R, Servizi territoriali e rischio di burnout, Giuffrè Editore, Milano 1992

Trincherò R., I metodi della ricerca educativa, Laterza, Bari, 2004