



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BERGAMO

Dipartimento
di Scienze Umane
e Sociali

SENTIERI DI BEN-ESSERE
IX CONVEGNO NAZIONALE DI MONTAGNATERAPIA
Nicolosi (CT) 2023



Società Italiana di Montagnaterapia
per attività terapeutico-riabilitative e socio-educative in ambiente

BENESSERE LAVORATIVO e MONTAGNATERAPIA

SIMonT

Fiorella Lanfranchi, Valeria Martini e Chiara Di Natale

Università degli Studi di Bergamo

Andrea Greco, Francesca Brivio, Alessandra Bigoni e Elisa Zambetti



BACKGROUND

LO STRESS DA LAVORO CORRELATO

Può essere definito come un **insieme** di **reazioni fisiche ed emotive dannose**, che si manifestano quando le **richieste** poste dal lavoro **non** sono **commisurate alle capacità, risorse o esigenze** del lavoratore.

Lo **stress da lavoro correlato** può produrre **effetti negativi** sull'azienda in termini di:

- **impegno,**
- **prestazione,**
- **produttività**
- **soddisfazione del personale.**

Ci sono, inoltre, prove convincenti che **periodi prolungati di stress**, tra cui quello lavoro correlato, possano inficiare lo **stato di salute di un individuo**.

La **MontagnaTerapia** ha effetti positivi sul benessere dei pazienti.

Risulta essere poco esplorata quanto tale attività possa influenzare il benessere degli **operatori sanitari e sociosanitari nel contesto di lavoro**.



DALLO STRESS AL BURNOUT



TRE DIMENSIONI DEL BURNOUT

(Maslach e Jackson, 1981)

1) Esaurimento emotivo:

incapacità di accogliere una nuova emozione con momenti di esplosioni emotive (pianti o rabbia). Non vi è alcun miglioramento dopo i riposi (fine settimana o festa).

2) Disumanizzazione del rapporto con l'altro:

è il nucleo della sindrome, si tratta di distacco e secchezza relazionale (linguaggio puramente scientifico, cinico, che considera il malato come un oggetto, un numero di camera,..). Nel peggiore dei casi può portare a maltrattamenti.

3) Perdita di senso e di auto-realizzazione sul posto di lavoro:

sensazione di non essere efficaci, soprattutto nel rapporto con l'altro, perdita di senso della missione di cura e sentimento di colpa. Può portare a demotivazione, assenteismo o mancanza di rigore (comportamenti professionali negligenti...).



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BERGAMO

Dipartimento
di Scienze Umane
e Sociali



Società Italiana di Montagnaterapia
per attività terapeutico-riabilitative e socio-educative in ambiente

STRESS e LAVORO SANITARIO

Letteratura scientifica:

tra le categorie più esposte al rischio stress lavoro-correlato e al burnout vi è il personale che lavora in campo sanitario.

Questa attività comporta strutturalmente l'esposizione a stressors di medio-alto impatto.



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BERGAMO

Dipartimento
di Scienze Umane
e Sociali



Società Italiana di Montagnaterapia
per attività terapeutico-riabilitative e socio-educative in ambiente

STRESS e LAVORO SANITARIO

Letteratura : **La professione infermieristica è la più stressante**

Maggiore prevalenza tra gli infermieri
che su tutta la popolazione generale di:

Tasso di mortalità

Tasso di suicidio

Disturbi correlati allo stress

Burnout

Disturbi fisici e psicologici



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BERGAMO

Dipartimento
di Scienze Umane
e Sociali



Società Italiana di Montagnaterapia
per attività terapeutico-riabilitative e socio-educative in ambiente

COPING E ANZIANITA' DI SERVIZIO

**In un campione di infermieri, esaminato
Il burnout e lo stress, il rischio di
esaurimento emotivo aumentano
al prolungarsi della durata d'impiego**

mentre

**La soddisfazione lavorativa
si associa ad una minore probabilità di
presentare
disturbi di tipo ansioso-depressivo**

(Tabolli et Al, 2006)



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BERGAMO

Dipartimento
di Scienze Umane
e Sociali



Società Italiana di Montagnaterapia
per attività terapeutico-riabilitative e socio-educative in ambiente

STRESS LAVORATIVO E RESILIENZA

I singoli individui e le aziende possono sviluppare al loro interno processi di resilienza ed empowering di cui i dipendenti possono beneficiare per bilanciare le quote di stress percepito



STRESS LAVORATIVO E FATTORI PROTETTIVI

Diversi studi indicano i seguenti fattori protettivi:

Soddisfazione lavorativa

Formazione adeguata

Clima di lavoro

Carico di lavoro sostenibile

Senso di appartenenza a una comunità

Lavoro ricco di significato e di valori

Coesione dell'équipe

**Modulare la distanza tra operatore e utente,
con capacità dialettica tra contatto e separatezza**



RACCOMANDAZIONI



Incoraggiare la coesione del gruppo

Limitare il numero di pazienti di cui lo staff è responsabile in un determinato periodo;

Distribuire tra i membri dello staff i compiti più difficili e meno gratificanti ed esigere dallo staff che lavori in più di un ruolo e programma;

Pianificare ogni giorno in modo che le attività gratificanti e quelle non, siano alternate;

IPOSTESI

IPOSTESI

Il progetto **Benessere lavorativo e MontagnaTerapia** si pone come finalità generale quella di indagare l'**efficacia della MontagnaTerapia** nel **prevenire il burnout** e **promuovere:**

- benessere psicologico,
- resilienza,
- sicurezza psicologica,
- engagement e benessere del personale sul posto di lavoro.



OBIETTIVI

SCOPO PRINCIPALE

Esplorare se la partecipazione alle attività di **MontagnaTerapia** si traduca in **minori livelli di stress e burnout** e **maggiori livelli di benessere** negli operatori sanitari e sociosanitari.

OBIETTIVI SPECIFICI

Valutazione delle **differenze** tra il gruppo di partecipanti alle attività di MontagnaTerapia e il gruppo di non partecipanti rispetto a:

- livelli di burnout
- benessere psicologico
- resilienza nel contesto lavorativo
- engagement e benessere del personale sul posto di lavoro.

Ricerca
proposta a
livello
**multicentrico
nazionale.**



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BERGAMO

Dipartimento
di Scienze Umane
e Sociali



Società Italiana di Montagnaterapia
per attività terapeutico-riabilitative e socio-educative in ambiente

RICERCA MULTICENTRICA - DSM

GRUPPI

- ASST Bergamo Est
- ASST Cremona
- ASST Lecco
- ASL Cuneo
- ASL Torino
- ASL Vercelli
- ASL Trento
- ASL Belluno
- ASL Parma
- ASL Viterbo-Tarquinia
- ASL Teramo



METODI

I partecipanti, operatori sanitari e sociosanitari, saranno suddivisi in **due gruppi**:

- operatori che **svolgono MontagnaTerapia**
- operatori che **non partecipano a MontagnaTerapia**

VARIABILI CONSIDERATE

- ✓ livelli di **burnout**
- ✓ **benessere psicologico**
- ✓ **resilienza** nel contesto lavorativo
- ✓ **sicurezza psicologica** nel contesto lavorativo
- ✓ **engagement e benessere** del personale sul posto di lavoro

SCALE UTILIZZATE

- Maslach Burnout Inventory – **MBI**
- General Health Questionnaire - **GHQ**
- Connor-Davidson Resilience Scale - **CDRISC**
- **Edmonson**
- Utrecht work engagement scale – **UWES**

Variabili socio-demografiche

età, genere, zona di provenienza, servizio di appartenenza, ruolo nell'equipe di lavoro, anni di partecipazione alle attività di MontagnaTerapia, frequenza di svolgimento attività di MT.



ANALISI STATISTICHE

ANALISI EFFETTUATE

Per confrontare le **variabili** di interesse nei partecipanti alle attività di **MontagnaTerapia** e nei non partecipanti alle stesse attività, sono state effettuate delle analisi statistiche:

- **frequenze descrittive**, per analizzare la distribuzione campionaria e le variabili socio-demografiche, sia in generale sia entro i due gruppi;
- **t-test per campioni indipendenti**, per confrontare le medie dei due gruppi nelle differenti scale psicologiche proposte.



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BERGAMO

Dipartimento
di Scienze Umane
e Sociali

RISULTATI: i partecipanti



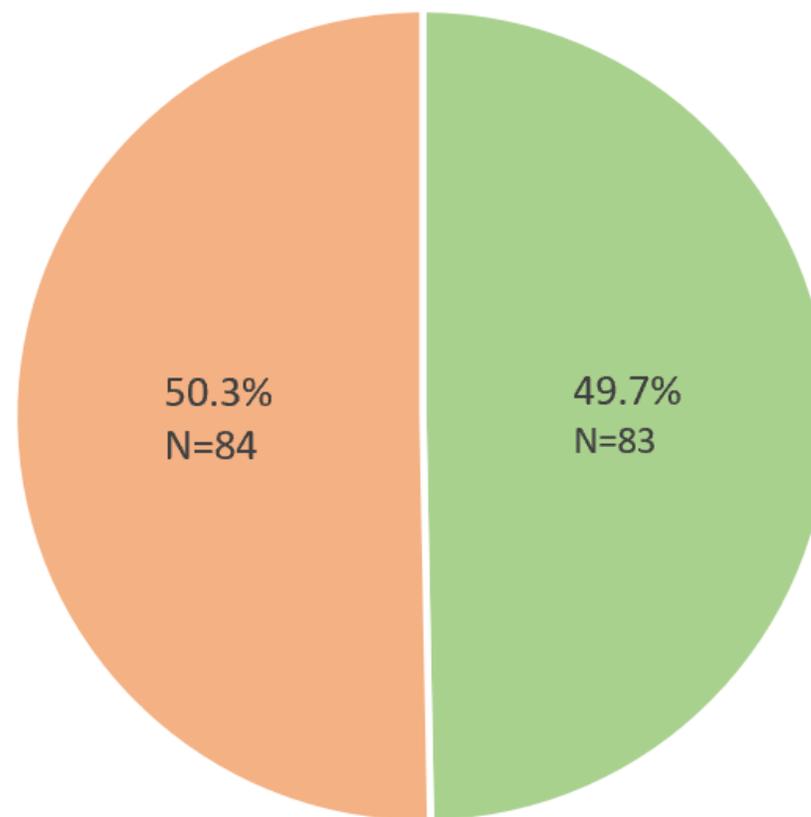
Società Italiana di Montagnaterapia
per attività terapeutico-riabilitative e socio-educative in ambiente

Hanno partecipato allo studio, in totale,
167 persone, equamente distribuite nel gruppo
di partecipanti alle attività di MontagnaTerapia
e nel gruppo di non partecipanti a tali attività.



Attività di MontagnaTerapia

■ non partecipanti ■ partecipanti





UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BERGAMO

Dipartimento
di Scienze Umane
e Sociali

RISULTATI: i partecipanti



Società Italiana di Montagnaterapia
per attività terapeutico-riabilitative e socio-educative in ambiente

I due gruppi sono omogenei in quanto **non ci sono differenze statisticamente significative** nelle variabili analizzate:

GENERE

ETA'

SERVIZIO DI AFFERENZA

PROVENIENZA GEOGRAFICA

ANNI DI SERVIZIO

RUOLO NELL'EQUIPE



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BERGAMO

Dipartimento
di Scienze Umane
e Sociali

RISULTATI: i partecipanti

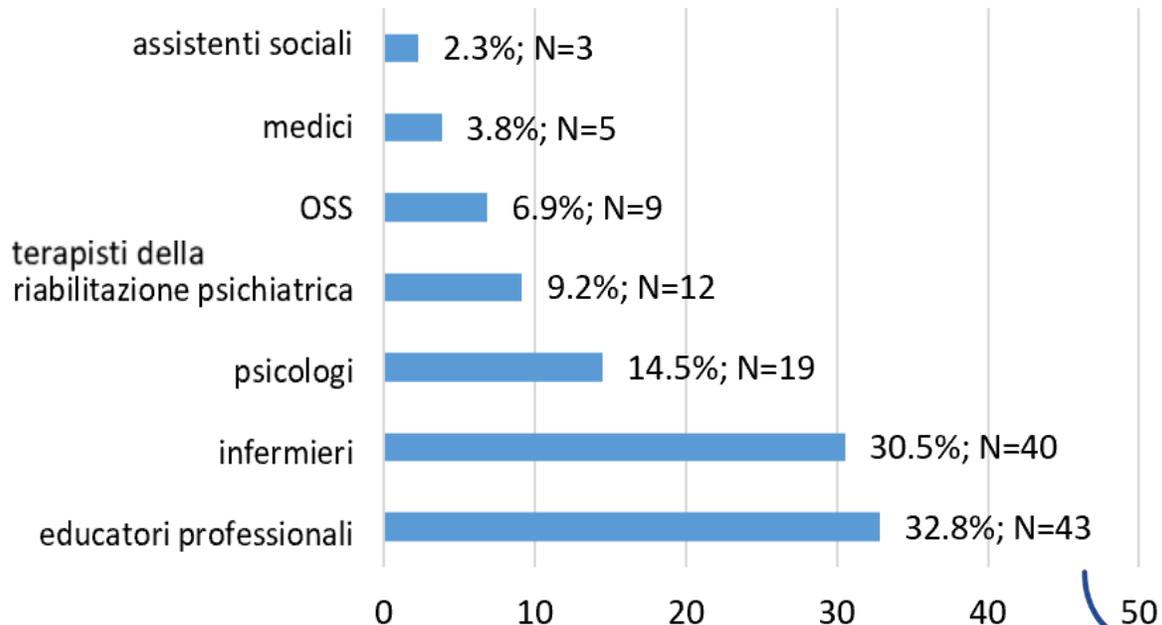


Società Italiana di Montagnaterapia
per attività terapeutico-riabilitative e socio-educative in ambiente

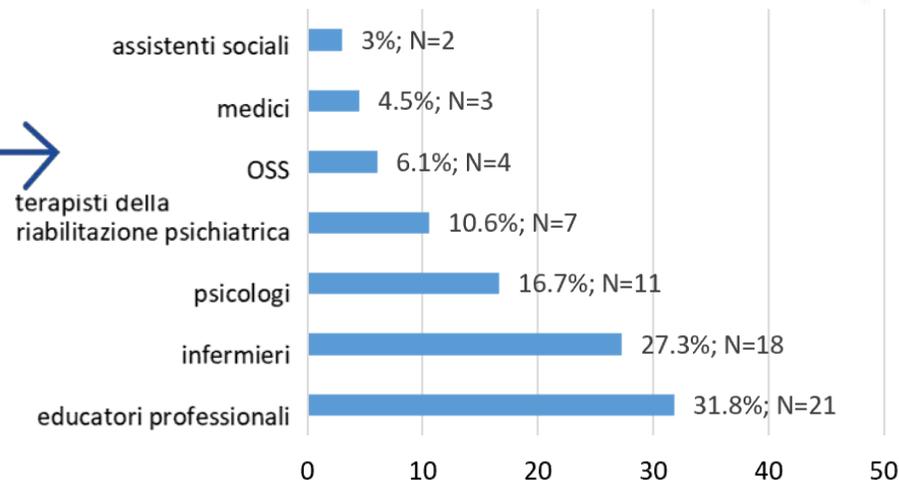
I due gruppi sono omogenei in quanto **non ci sono differenze statisticamente significative** nella variabile analizzata;
 $\chi^2 (6, N=131) = 1.87, p = .931$

Ruolo nell'equipe

Campione totale^a

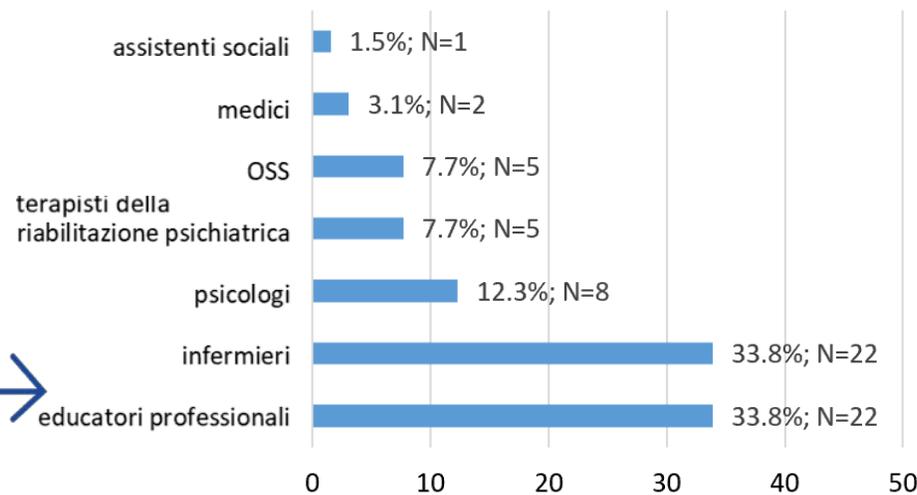


Partecipanti alla MontagnaTerapia^b



Partecipanti alla
MontagnaTerapia^b

Non partecipanti alla MontagnaTerapia^c



Non partecipanti alla
MontagnaTerapia^c

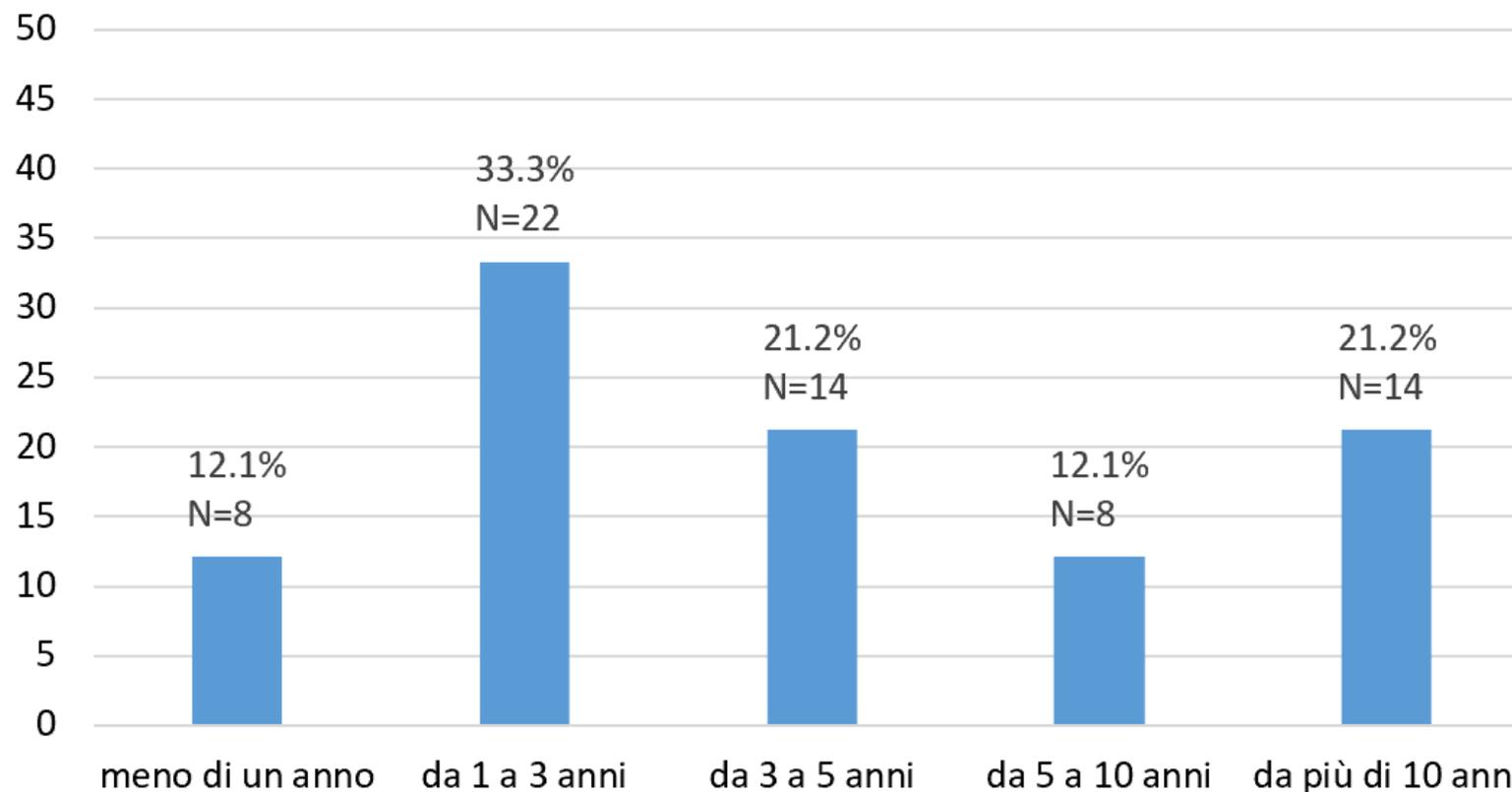
Il campione totale è composto per la maggioranza (42%, N=55) da **educatori professionali e terapeuti della riabilitazione psichiatrica**; ciò si verifica anche nel gruppo di partecipanti alla MontagnaTerapia (42.2%, N=28) e nel gruppo dei non partecipanti (41.5%, N=27).

a) risposte relative al 78.4% (N=131) dei partecipanti totali
b) risposte relative al 79.5% (N=66) dei partecipanti al gruppo MT
c) risposte relative al 77.4% (N=65) dei partecipanti al gruppo NON MT



RISULTATI: i partecipanti alla MontagnaTerapia

Da quanto pratica MontagnaTerapia?^a



a) risposte relative al 79.5% (N=66) dei partecipanti del gruppo MT

RISULTATI: sintesi (1)

Sono emerse differenze **tendenzialmente significative** nel gruppo di **OPERATORI CHE SVOLGONO MONTAGNATERAPIA**:

Il suddetto gruppo presenta

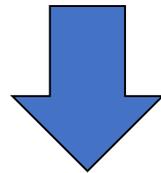
- Maggior realizzazione lavorativa (scala Maslach);
- Maggior engagement e benessere nel contesto di lavoro (scala UWES).

E' stata raggiunta la **significatività statistica** per quel che riguarda:

- Maggior benessere psicologico (GHQ)
(minor disforia generale e miglior funzionamento sociale);
- Valori maggiori in tutte e tre le sottoscale della UWES (vigore, dedizione, coinvolgimento) DURANTE lo svolgimento dell'attività;
- Maggiore sicurezza psicologica ed espressione del sè DURANTE lo svolgimento dell'attività (scala Edmonson).

RISULTATI: sintesi (2)

Rispetto alla frequenza di partecipazione alle attività di MT i risultati hanno mostrato che chi pratica l'attività **PIU'** frequentemente (1 volta a settimana o 2 volte al mese) mostra
MINOR depersonalizzazione e disforia,
MAGGIORE resilienza
MAGGIOR vigore
Rispetto a chi la pratica una volta al mese.



Effetto «protettivo» della frequenza





**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BERGAMO**

Dipartimento
di Scienze Umane
e Sociali



Società Italiana di Montagnaterapia
per attività terapeutico-riabilitative e socio-educative in ambiente

Grazie per l'attenzione

SIMonT (Società Italiana di Montagnaterapia – Fiorella Lanfranchi, Valeria Martini e Chiara Di Natale)

in collaborazione con

Università degli Studi di Bergamo

(Dipartimento di Scienze Umane e Sociali – Andrea Greco, Francesca Brivio, Alessandra Bigoni e Elisa Zambetti)