

Qualità di vita al lavoro e benessere del docente

Effetti e implicazioni sulla salute

19 agosto 2011

Convegno

La promozione della salute nella scuola

Nicola Grignoli

psicologo

dottore in bioetica

Servizio di psichiatria e psicologia medica (SPPM) OSC
Istituto interdisciplinare di ricerca in medical humanities (IRIEMH) EOC

Programma

I. Effetti e implicazioni sulla salute

- dalla qualità di vita soggettiva al benessere
- burn-out e gestione dello stress per il docente

II. Il ruolo del docente

- qualità di vita lavorativa del docente
- proposte concrete per migliorare la qualità di vita e il benessere degli insegnanti









I. Effetti e implicazioni sulla salute

1. Qualità di vita

- definizione della salute e nascita della qualità di vita
- la salute e la qualità di vita soggettiva
- adattamento: disability paradox e response shift
- gli indici edonostici e la misura del benessere

2. Effetti e implicazioni sulla salute

- strategie per gestire lo stress: coping, sense of coherence, locus of control
- storia dello stress e definizione del burn-out
- statistiche, cura e prevenzione

1. Qualità di vita

Nuova definizione della salute



La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non solamente un'assenza di malattia.

Preambolo alla costituzione OMS del 1948

Il diritto inalienabile alla salute

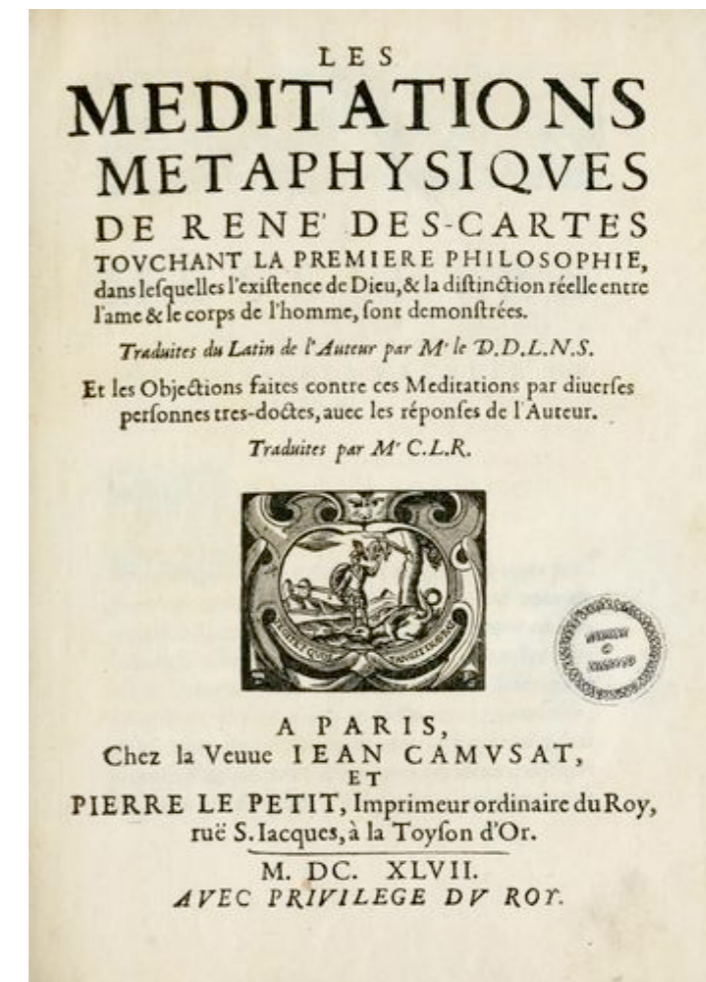


Il possesso del miglior stato di salute possibile è uno dei diritti fondamentali di tutti gli esseri umani, indipendentemente da razza, religione, opinioni politiche , condizioni economiche e sociali.

Costituzione OMS

Olismo e dualismo

- la nascita del dualismo e l' "errore" di Cartesio
 - ▶ la reificazione dell'essere umano
 - ▶ la nascita della biomedicina
 - ▶ le obiezioni contro il materialismo



Il modello bio-psico-sociale

- la triade del modello bio-psico-sociale
(approccio olistico, globale vs riduzionismo):
 - ▶ salute fisica
 - ▶ salute mentale
 - ▶ salute sociale

- la salute soggettiva

Engel 1977

Diffusione di una definizione

- diffusione progressiva della definizione della salute dell'OMS del 1948 nel sistema sanitario
- valorizzazione degli aspetti soggettivi riguardo alla soddisfazione rispetto ad uno stato di salute
- quantificazione della soggettività riguardo ad uno stato di salute grazie a scale di misura
 - ▶ sviluppo nella ricerca sulle attribuzione degli organi per i trapianti
 - ▶ sviluppo nella ricerca nell'ambito delle malattie croniche
 - ▶ oggi letteratura medica considerevole (PubMed : "quality of life" 135 000 articoli)

Qualità di vita



Qualità di vita è la percezione soggettiva che un individuo ha della propria posizione nella vita, nel contesto di una cultura e di un insieme di valori nei quali egli vive, anche in relazione ai propri obiettivi, aspettative, norme e preoccupazioni.

OMS 1994

Scale di misura

- come oggettivare la soggettività: una sfida metodologica
- alcuni esempi di scale di misura:
 - Questionario OMS/CIF
 - NHP (Nottingham Health Profile)
 - SF36 (Medical outcomes study 36 item Short Form health survey)
 - EuroQoL (European Quality of Life measure)
 - SEIQoL (The Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life)

Questionario OMS/CIF

- WHO Quality Of Life (WHOQoL) sviluppato dall'OMS
 - ▶ WHOQoL 100
 - ▶ WHOQoL breve (26 items)

Tabella 13.7. Le dimensioni del WHOQOL.

Dimensione	WHOQOL-100: sottodimensioni
1- Salute fisica	Energia e fatica Dolore e disagio Sonno e riposo
2- Psicologica	Immagine corporea e aspetto Sentimenti negativi Sentimenti positivi Autostima Pensiero, apprendimento, memoria e concentrazione
3- Livello di autonomia / indipendenza	Mobilità Attività della vita quotidiana Bisogno di farmaci e/o di supporti sanitari Capacità lavorativa
4- Relazioni sociali	Relazioni personali Supporto sociale Attività sessuale

5- Ambiente	Risorse finanziarie Libertà e sicurezza fisica Accessibilità e qualità dell'assistenza sociale e sanitaria Opportunità per l'acquisizione di nuove informazioni e abilità Possibilità di partecipare ad occasioni ricreative e di divertimento Ambiente fisico (inquinamento, rumore, traffico, clima) Trasporti
6- Spiritualità / religione / convinzioni personali	Spiritualità Religione Convinzioni personali

N.B. Nella versione WHOQOL breve le dimensioni 1 e 3 sono state riunite così come le dimensioni 2 e 6.

Nottingham Health Profile

- questionario generico sviluppato in UK anni '70
 - ▶ due sezioni: 36 + 7 domande
 - ▶ 6 domini di salute
 - livello di energia
 - dolore
 - reazioni emotive
 - sonno
 - capacità fisiche
 - ▶ 7 aree di impatto sulla vita:
 - lavoro
 - attività domestiche
 - vita sociale
 - vita domestica
 - vita sessuale
 - interessi e hobbies
 - ferie

SF36

- questionario generico sviluppato in USA anni '80
- 8 domini di salute:
 - attività fisica
 - limitazioni di ruolo dovute alla salute fisica e allo stato emotivo
 - dolore fisico
 - percezione dello stato di salute generale
 - vitalità
 - attività sociali
 - salute mentale
 - cambiamento nello stato di salute

EuroQoL 5D

- questionario generico sviluppato in Europa anni '90
- 5 domini di salute:
 - mobilità
 - autonomia della persona
 - attività quotidiane
 - dolore
 - ansia e depressione
- una scala analogica visuale

EuroQoL 5D

Pour vous aider à indiquer dans quelle mesure tel ou tel état de santé est bon ou mauvais, nous avons tracé une échelle graduée (comme celle d'un thermomètre) sur laquelle 100 correspond au meilleur état de santé que vous puissiez imaginer et 0 au pire état de santé que vous puissiez imaginer.

Nous aimerions que vous indiquiez sur cette échelle où vous situez votre état de santé aujourd'hui. Pour cela, veuillez tracer une ligne allant de l'encadré ci-dessous à l'endroit qui, sur l'échelle, correspond à votre état de santé aujourd'hui.

**Votre état de
santé
aujourd'hui**

Meilleur état de
santé imaginable



Pire état de
santé imaginable

Variabilità dei criteri

Domains included in selected quality of life questionnaires or mentioned by patients as being important

Domain	Questionnaires		
	SF-36 ²⁰	EuroQol ¹⁸	NHP ²¹
Pain	Yes	Yes	Yes
Energy or tiredness	Yes	Not included	Yes
Sleep	Not included	Not included	Yes
Physical functioning or mobility	Yes	Yes	Yes
Daily living activities	Yes	Yes	Yes
Social interactions	Yes	Not included	Yes
Leisure activities	Yes	Yes	Not included
Relationships	Not included	Not included	Not included
Sexual functioning	Not included	Not included	Not included
Work	Yes	Not included	Not included
Emotional wellbeing	Yes	Yes	Yes
Dependence or independence	Not included	Not included	Yes
Self perception or body image	Not included	Not included	Not included
Perceptions of the future	Not included	Not included	Not included

Carr 2001

SF-36=Medical outcomes study 36 item short form health survey; EuroQol=European quality of life measure; NHP=Nottingham health profile;

SEIQoL



I paradossi della qualità di vita

- disability paradox:
 - ▶ tendenza a sottovalutare la qualità di vita delle persone portatrici di handicap
 - ▶ ricerca qualitativa su grande popolazione
 - su 153 persone interrogate con un'invalidità moderata o grave, 54% dichiarano avere una buona o eccellente qualità di vita (vs 80-85% senza invalidità)
- conclusioni: la presenza o assenza di avversità non determinano esclusivamente la qualità di vita di una persona (soggettiva e multimodale)

Albrecht 1995

Capire il paradosso grazie al tempo

- adattamento: modellare pensieri e comportamenti a nuove esigenze, nuovi orizzonti di soddisfazione
- studio universitario su soggetti sani:
 - ▶ immaginare situazione stressante
 - ▶ rappresentazione modificata della qualità di vita altrui
 - maggiore accettazione di un trattamento a rischio
 - maggiore accettazione di una situazione sfavorevole

Tempo, adattamento e qualità di vita

- adattamento: evoluzione della risposta alla qualità di vita soggettiva (response shift):

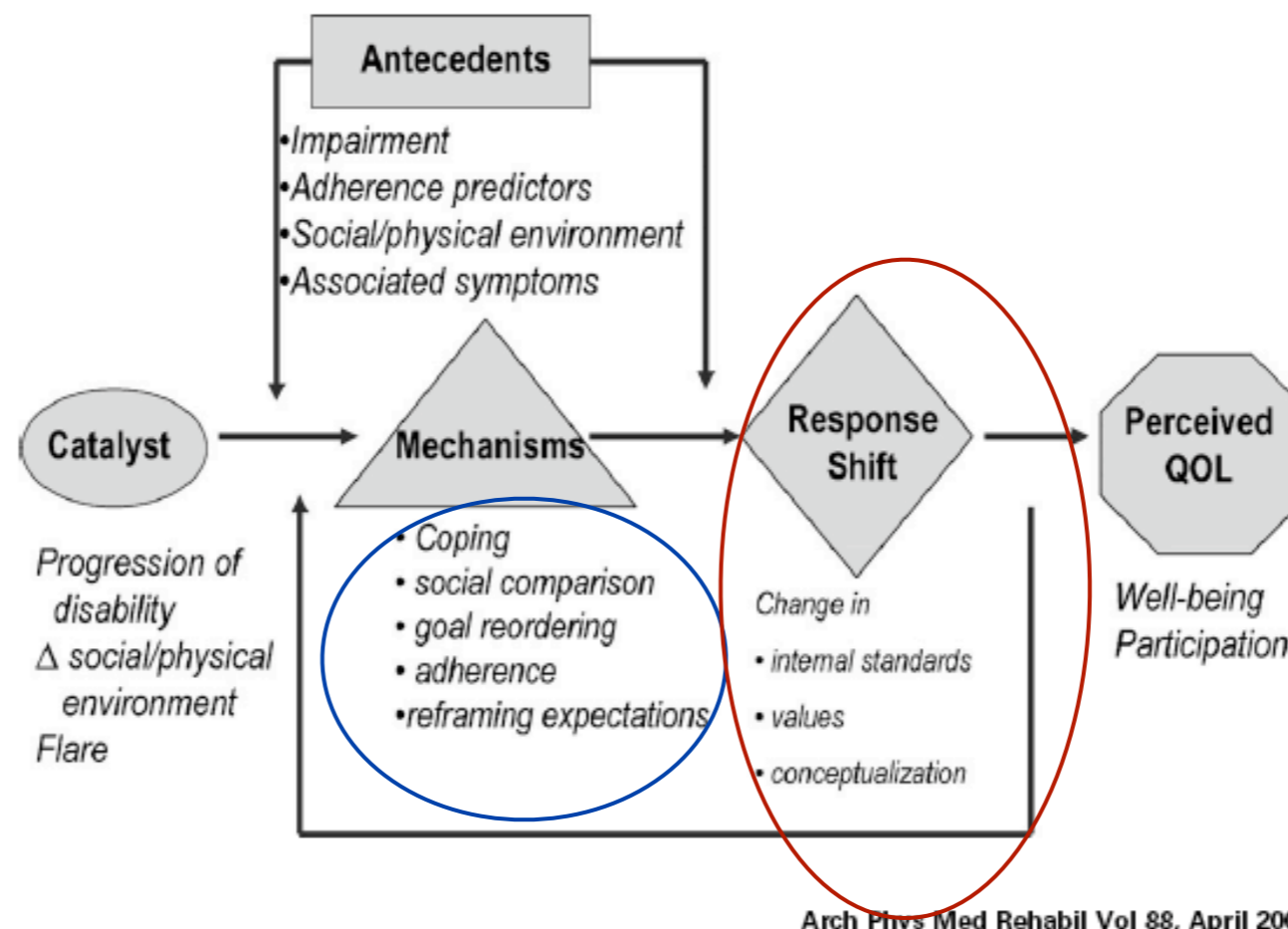


Fig 1. The Sprangers and Schwartz⁹ response shift model of QOL.

Il ruolo dell'aspettativa

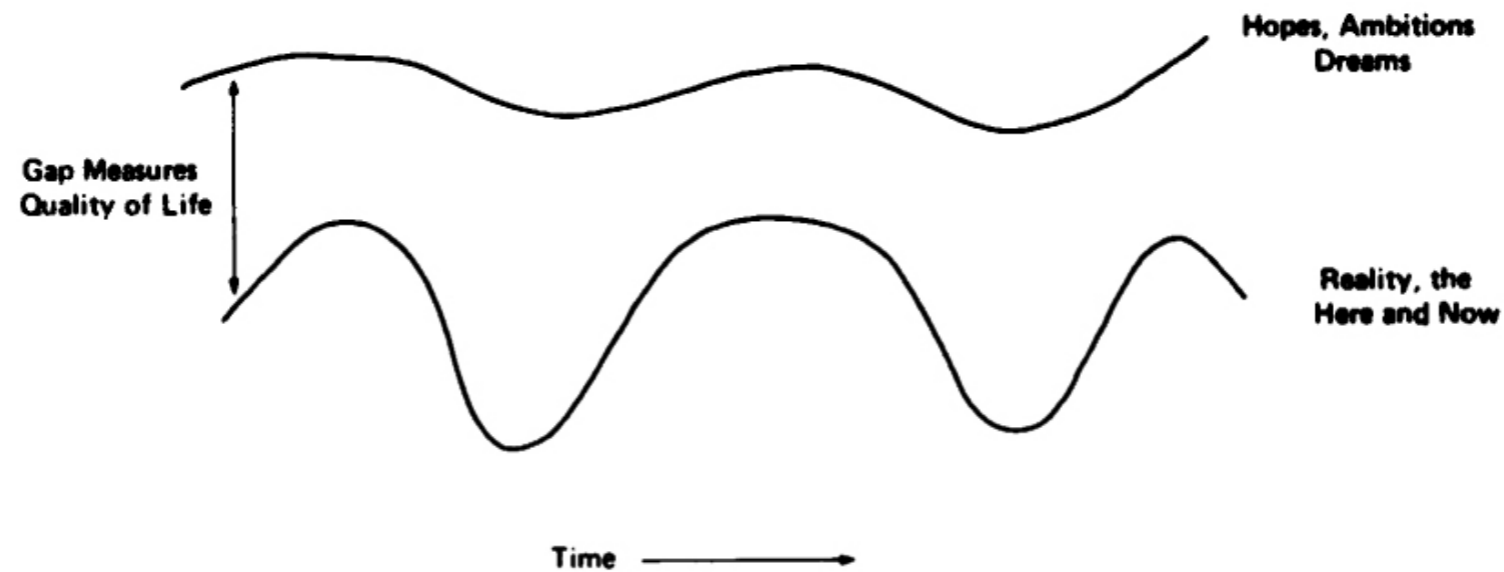
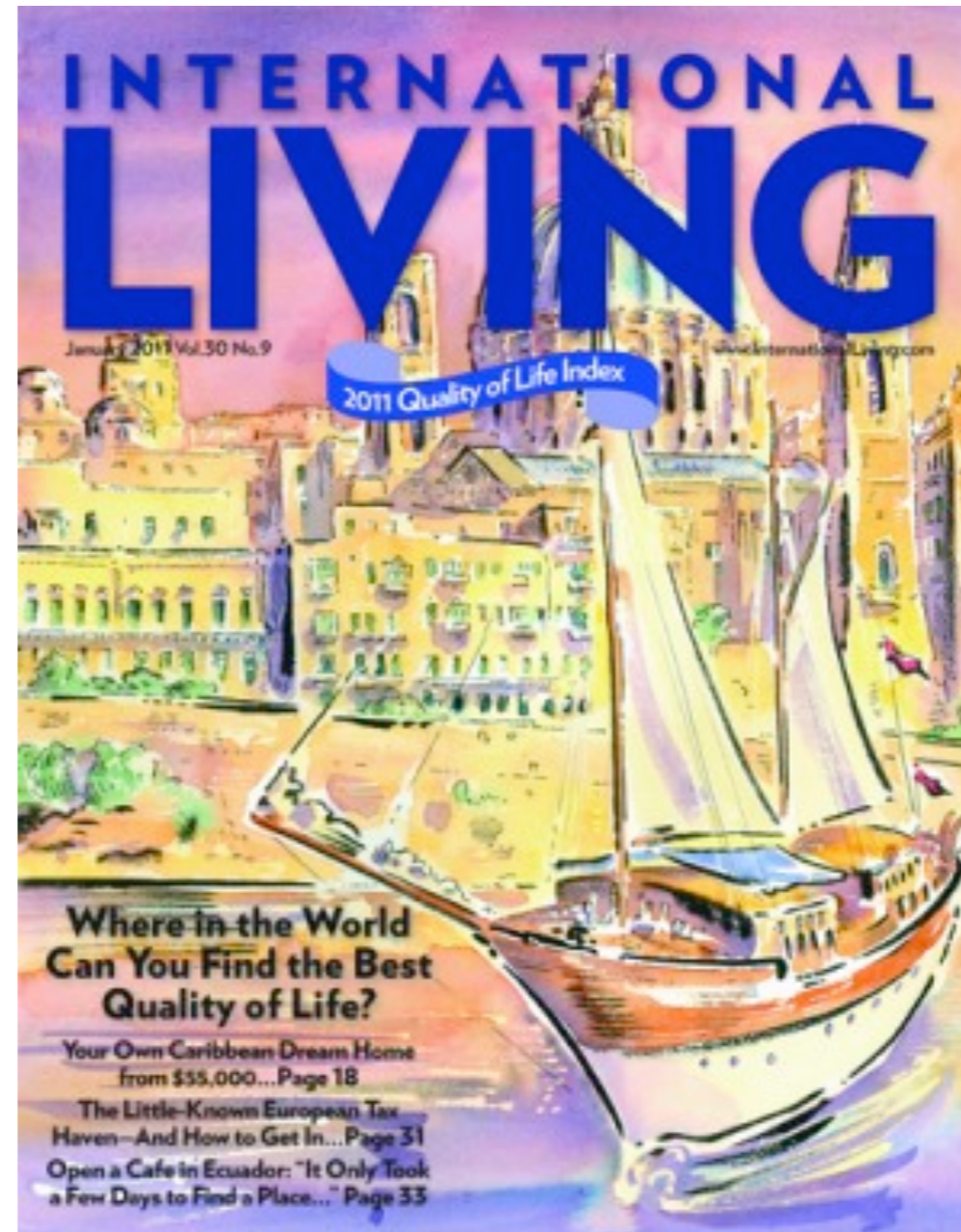


Figure 1) A representation of the gap between reality and hopes, dreams and ambitions.

Qualità di vita, soddisfazione, benessere, felicità, gioia

- indici edonici: dal PIL al benessere in economia e welfare, studi di psicologia positiva
- quantificazione del soggettivo
- dal multimodale alla “single question”
 - "Tutto sommato, diresti che sei: molto felice, abbastanza felice, non molto felice, per niente felice?"
 - "Considerando ogni cosa, quanto sei soddisfatto della tua vita nel suo insieme in questi giorni?"

Qualità di vita e benessere



Il benessere soggettivo



[contact](#) [oecd.org](#)

Index

Countries

Topics

About



Create Your Better Life Index

Rate the topics according to their importance to you:

- Housing
- Income
- Jobs
- Community
- Education
- Environment
- Governance
- Health
- Life Satisfaction
- Safety
- Work-Life Balance

Share this index

Reset Help

Display countries [alphabetically](#) | [by rank](#)

Organizzazione internazionale per la cooperazione e lo sviluppo economico
<http://www.oecdbetterlifeindex.org>

Focusing illusion

Quando le persone considerano l'impatto di ogni singolo fattore sul loro benessere - non solo il reddito - sono inclini a esagerare la sua importanza; ci riferiamo a questa tendenza come l'illusione per focalizzazione.

Kahnemann 2006

Relativo ma non troppo

Measuring Satisfaction

A new study shows that people in wealthier countries are more likely to be satisfied with their lives. Earlier research had suggested that satisfaction did not necessarily increase once basic needs were met.

Percent who rate themselves an 8, 9 or 10 on a 10-point scale of satisfaction



KEY:

● Each dot represents one country

The line around the dot shows how satisfaction relates to income within that country:

↗ Higher-income people are more satisfied

↔ Higher-income and lower-income people are equally satisfied



Source: Betsey Stevenson and Justin Wolfers, Wharton School at the University of Pennsylvania

THE NEW YORK TIMES

Il benessere contagioso

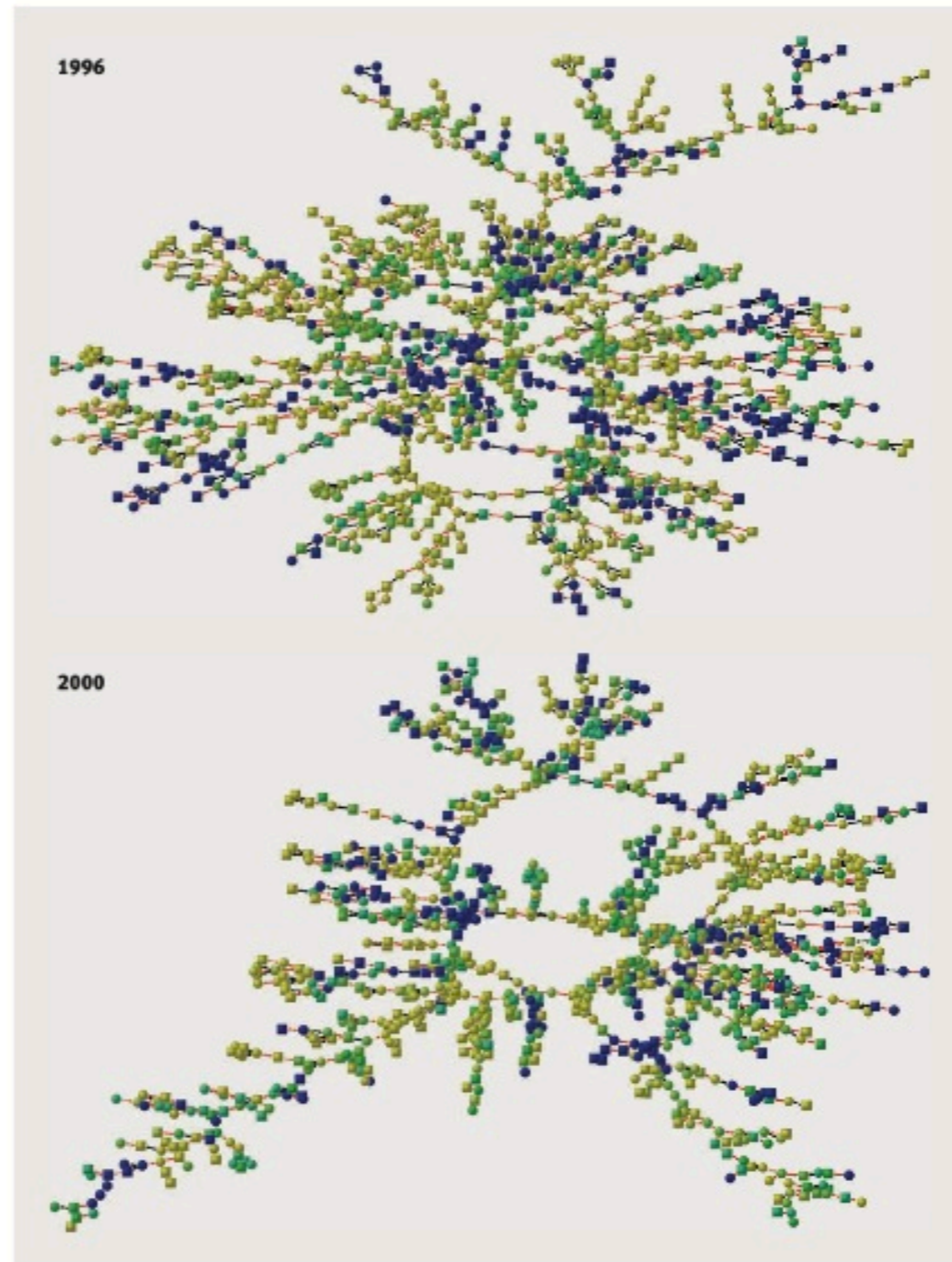


Fig 1 | Happiness clusters in the Framingham social network. Graphs show largest component of friends, spouses, and siblings at exam 6 (centred on year 1996, showing 1181 individuals) and exam 7 (year 2000, showing 1020 individuals). Each node represents one person (circles are female, squares are male). Lines between nodes indicate relationship (black for siblings, red for friends and spouses). Node colour denotes mean happiness of ego and all directly connected (distance 1) alters, with blue shades indicating least happy and yellow shades indicating most happy (shades of green are intermediate)

Il benessere contagioso



2. Effetti e implicazioni

Verso l'adattamento

- *Coping*, dall'inglese *to cope* “affrontare”:
- attitudini di adattamento cognitive e emozionali (strategie di adattamento)
 - ▶ teoria: nascita del concetto di stress
 - ▶ clinica: psichiatria dei traumatismi di guerra
 - ▶ messa in pratica del concetto di resilienza:
 - ex. razionalizzazione, modo emozionale, apertura agli altri, speranza, fuga/diniego
 - assenza di normatività (buon/cattivo coping)

Verso l'adattamento

“Definiamo il coping come gli sforzi cognitivi e comportamentali che mirano alla gestione (riduzione, controllo o tolleranza) delle domande interne e esterne, derivanti dalla relazione fra la persona e l'ambiente, che sono valutate come eccedenti le risorse della persona.”

Lazarus&Folkman 1986

Le strategie di coping

“Il coping ha due funzioni principali: negoziare con il problema che é all’origine del disagio (problem-focused coping) e regolare le emozioni (emotion-focused coping).”

Lazarus&Folkman 1986

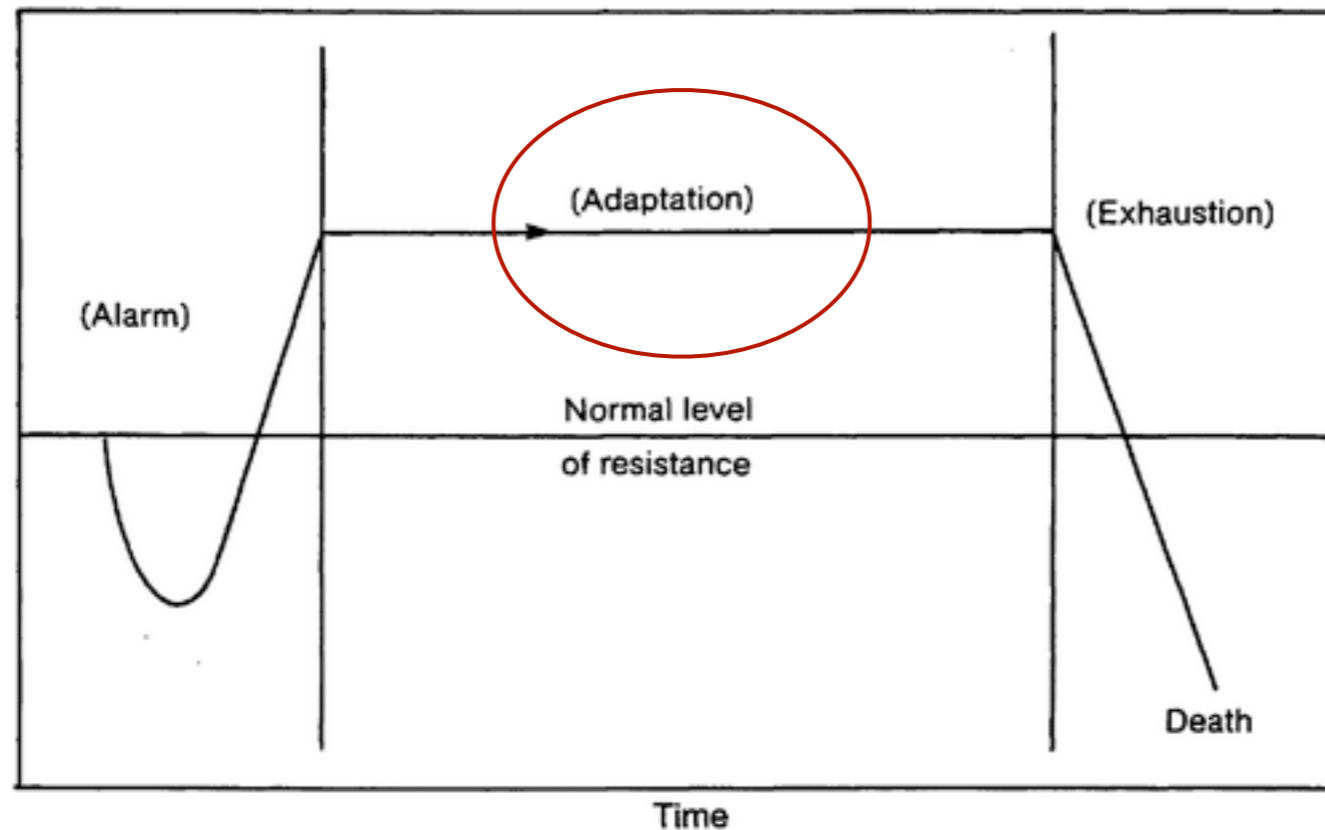
- problem focused: soluzioni al problema
- emotion focused: gestione delle emozioni
- +
• avoidance oriented: evitare il problema

Controllo, efficacia, coerenza

- *locus of control*: capacità di percepire i successi e i fallimenti come derivanti da proprie capacità (interno) o determinati da eventi indipendenti (esterno) Rotter 1966
- *self-efficacy*: credenza circa le proprie capacità di eseguire un compito o, più specificatamente, di adottare con successo un determinato comportamento Bandura 1977
- *sense of coherence*: capacità di percepire l'esistenza come qualcosa di comprensibile, strutturato, intelleggibile Antonovsky 1979

Storia dello stress

- **la sindrome generale di adattamento di Selye (1956)**



- ▶ **Reazione d'allarme** : tempo di preparazione, mobilitazione delle risorse per far fronte allo stress (al di sotto della resistenza normale, poi al di sopra)
- ▶ **Fase di resistenza** : utilizzo delle risorse (al di sopra del livello di resistenza normale)
- ▶ **Fase di esaurimento** : apparizione di diversi disturbi somatici (fase di declino del livello di resistenza)

Definizione di stress

stress : dal latino *stringere* (pressare, irrigidire), alla *détresse* (disagio) in Francia nel XVIII, fino all'impiego in fisica in relazione al peso; alla forza e alla tensione, successiva trasposizione alla fisiologia

“Stato di un organismo mentre reagisce a un agente aggressore (stressor) qualunque: ferita, infezione, ecc., sforzo “stressante”, dolore, gioia, ecc.”

Selye 1936

- risposta non specifica all'aggressore (*stressor*) : non é l'agente che provoca i disturbi ma la risposta dell'organismo

Definizione di stress

- **modulazione degli stimoli stressanti dalla persona**
- fattori cognitivi :
 - ▶ novità della situazione
 - ▶ possibilità di controllarla
 - ▶ capacità di prevedere l'evoluzione degli eventi
- eustress (*stress without distress*)
- risposta emozionale allo stress: impatto fisiologico, psicologico e comportamentale (processo multifattoriale)
 - ▶ sviluppo della medicina psicosomatica

Definizione di stress

“Lo stress consiste in una transazione fra la persona e l’ambiente in cui la situazione é valutata dall’individuo come eccedente le sue risorse e a rischio di mettere in pericolo il suo benessere.”

Lazarus&Folkman 1986

- relazione individuo-ambiente
- aspetti percettivo-cognitivi
- potere d’azione della persona

Valutazione soggettiva dello stress

- **modulazione cognitivo-emozionale dell'agente stressante da parte del soggetto**
 - ▶ gli eventi di vita sono dei deboli predittori dello stato di salute (9% della varianza spiegata)
- **le stress percepito** (scala di Cohen et al. 1983) :
 - ▶ *previsibilità*
 - ▶ *controllo*
 - ▶ *disagio*
- **mezzo d'azione** : strategie di *coping* (centrato sull'evento o sulle emozioni), il "*controllo percepito*", il "*senso di coerenza*", il "*supporto sociale*"

Elementi diagnostici

- **ICD-10 Classificazione delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali (capitolo V)**
 - ▶ **Fattori influenzanti lo stato di salute e il contatto con i servizi sanitari (Z00-Z99)**
 - Z73 Problemi correlati a difficoltà nella gestione della propria vita (Z73.0 Burn-out)
 - ▶ **Sindromi nevrotiche legate a stress e somatoformi (F40-F48)**
 - *F43 Reazioni a gravi stress e sindromi da disadattamento*
 - F43.0 Reazione acuta da stress
 - F43.1 Sindrome post-traumatica da stress
 - **F43.2 Sindrome da disadattamento**



Elementi diagnostici

- **F43.2 Sindrome da disadattamento**

- ▶ Si tratta di condizioni di malessere soggettivo e disturbo emozionale, che in genere interferiscono con il funzionamento e le prestazioni sociali, e che insorgono nel periodo di adattamento ad un significativo cambiamento di vita o ad un evento di vita stressante.
- ▶ Le manifestazioni sono variabili ed includono umore depresso, ansia o preoccupazione, un sentimento di incapacità ad affrontare la situazione, a fare progetti per il futuro o a continuare nella presente condizione, nonché un certo grado di compromissione delle prestazioni nelle attività quotidiane.

Burn-out o sindrome di esaurimento professionale

- origine : impiego comune in inglese nell'ambito della tossicomania + presso avvocati impiegati in situazioni sociali >> Freudenbergger anni '70 e poi Maslach anni '80
 - ▶ *burn-in* (sovraesposizione) et *burn-out* (consumarsi)
- sindrome specifica identificata per le professioni d'aiuto (lavoratori sociali, medici e paramedici, insegnanti)
- diffusione a tutto il campo professionale
 - ▶ tasso di suicidi nelle industrie (Fiat, France Telecom)

Definizione

“Uno stato di fatica o di frustrazione risultante da una devozione a una causa, a un modo di vita o a una relazione che non ha dato i benefici attesi.”

“Il burn-out, é la malattia dell’anima in lutto del proprio ideale.”

Freudenbergen 1980

“Una sindrome di sfinimento emozionale, di disumanizzazione e di riduzione della realizzazione personale che appare presso individui implicati professionalmente verso gli altri.”

MBI Maslach Burn Out Inventory

La sindrome da burn-out

- il burn-out é una risposta allo stress cronico, con 3 dimensioni:

1) L'esaurimento professionale : perdita d'energia, astenia, sfinimento mentale; demotivazione, frustrazione

La sindrome da burn-out

- il burn-out é una risposta allo stress cronico, con 3 dimensioni:

2) La desumanizzazione/disinvestimento relazionale : perdita d'empatia riguardo agli altri e attitudine negativa verso gli altri

- freddezza emozionale, diffidenza
- pessimismo
- sindrome di John Wayne
- aggressioni contro la dignità e l'integrità psichica, psicologica e sociale degli individui, rifiuto, maltrattamenti, crudeltà; ecc.

La sindrome da burn-out

- il burn-out é una risposta allo stress cronico, con 3 dimensioni:

3) La diminuzione della realizzazione personale :
devalorizzazione dell'attività professionale, dubbio sulle proprie capacità

- sentimento d'incompetenza
- auto-svalutamento
- diminuzione dell'autostima
- senso di colpa

Gli stadi del burnout

- **L'entusiasmo idealistico:**

- ▶ aspettative di onnipotenza
- ▶ obiettivi irrealistici
- ▶ perdita di confini

- **La stagnazione:**

- ▶ primi sintomi di fatica
- ▶ divario tra i risultati ottenuti e le aspettative
- ▶ energia investita senza soddisfazione
- ▶ graduale disimpegno e da profonda delusione

Gli stadi del burnout

- **La frustrazione:**

- ▶ vissuti di perdita e di crisi dei valori.
- ▶ sensazione di essere bloccato, sfruttato
- ▶ sensazione di fallimento e autocritica
- ▶ sensi di colpa, vergogna e talvolta aggressività

- **L'apatia:**

- ▶ completo ritiro degli investimenti e demotivazione, perdita d'interesse: sintomi depressivi
- ▶ distacco emotivo, cinismo, impersonalità relazionale, insofferenza

Prevenzione e cura

- Il burnout è un processo dinamico che si sviluppa progressivamente. E' quindi possibile riconoscere i sintomi e intraprendere delle misure per prevenirlo, interromperlo e/o ridurre gli effetti lesivi.

Prevenzione e cura

- **Prevenzione primaria:**

- ▶ interventi a livello organizzativo

- informare e sensibilizzare sul tema
- incrementare la partecipazione dei dipendenti
- ridistribuire il lavoro per evitare sovraccarichi e situazioni stressogene
- adottare una comunicazione efficace
- favorire il coinvolgimento e il riconoscimento dei lavoratori (supervisione, coesione del gruppo, ambiente accogliente, socializzazione tra colleghi)

Prevenzione e cura

- **Prevenzione secondaria:**

- ▶ individuazione dei primi sintomi della sindrome
- ▶ interventi sia a livello del singolo individuo sia all'interno del gruppo di lavoro, promuovendo la crescita e la responsabilità individuale e collettiva

- **Prevenzione terziaria:**

- ▶ fase terapeutica per recuperare l'individuo in burn-out (intervento di medici e psicologi specializzati)

Prevenzione e cura

- **A livello individuale:**

- ▶ approccio psicologico, aiuto a:
 - stabilire obiettivi realistici
 - modificare la metodologia lavorativa senza modificare l'attività professionale
 - crearsi relazioni sociali e interessi extra-lavorativi
 - avere un approccio positivo alla crisi
 - apprendere tecniche di gestione dello stress, a riconoscere e gestire le proprie emozioni
 - porre un adeguato confine personale
 - prendere decisioni attive

- **Laboratorio di psicopatologia del lavoro cantonale:**
 - ▶ costituito nel 2006: un medico psichiatra, un'assistente sociale e due psicologi
 - ▶ modello teorico su 4 tipi di intervento:
 - prevenzione, informazione, ricerca
sensibilizzazione, divulgazione, collaborazioni SUPSI
 - i gruppi terapeutici
elaborazione della situazione lavorativa avversa con particolare accento sull'apprendimento di strategie e competenze
 - la presa a carico individuale
intervento multidisciplinare
 - intervento in azienda
promuovere una cultura del “benessere” sul posto di lavoro

Statistiche TI

- Per quanto concerne il burn-out, non abbiamo dati sul Ticino e nemmeno sulla Svizzera
 - ▶ nel 2002 sono stimati **4,2 miliardi di franchi di costi sociali per lo stress**, oggi le stime parlano di 9 miliardi (SECO Segretariato di stato dell'economia)
 - ▶ nel 2004 il **47% degli uomini e il 41 % delle donne vive una forte tensione sul lavoro** (Ufficio federale di statistica, 2004)

Depistaggio

- **“simple question”:**

“Come mi vedo in questo lavoro fra 10 anni?”

- quanta autenticità mettiamo nel nostro lavoro?
- quanto in esso realizziamo bisogni, affetti, ideali e passioni che realmente ci appartengono?
- quanto ci procura soddisfazioni reali e profonde?
- quanto ci permette di realizzare progetti in cui crediamo e di rappresentarci in un futuro?

Stress e lavoro



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera
Health Promotion Switzerland

[Pagina iniziale](#) [Newsletter](#) [Sitemap](#) [Contatto](#)

italiano

Cerca

[Peso corporeo sano](#)

[Promozione della salute in
azienda](#)

[Promozione della salute e
prevenzione](#)

Informazioni generali

[Principi fondamentali](#)

[Consigli / strumenti](#)

[Programmi / progetti](#)

[Reti / partner](#)

» [Congresso nazionale PSA](#)

» [Fatti e cifre](#)

» [Premiare la promozione della
salute in azienda](#)

[News](#)

[Chi siamo?](#)

[Media](#)

[Agenda](#)

[Link](#)



Congresso nazionale per la promozione della salute in azienda 2011

Stress e lavoro: le sfide attuali

Mercoledì, il 7 settembre 2011, Università di San Gallo

Le sfide attuali relative allo stress e al lavoro: Promozione Salute Svizzera non intende fare tutto da sola. Perseguiamo i nostri obiettivi di promozione della salute in azienda insieme ai nostri partner e in collaborazione con le principali organizzazioni che operano a livello nazionale.

► [Pagina del congresso in francese](#)

► [Pagina del congresso in tedesco](#)

Stress e lavoro

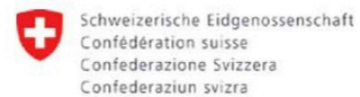


Stress et travail: les enjeux actuels

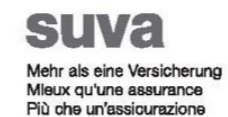
Congrès national pour la promotion de la santé en entreprise 2011
Mercredi, 7 septembre 2011, Université de Saint-Gall

www.promotionsante.ch/congres

en coopération avec



Département fédéral de l'économie DFE
Secrétariat d'Etat à l'économie SECO





grazie per l'attenzione

nicola.grignoli@ti.ch