

strata la versione a 12 item del General Health Questionnaire (Politi *et al.*, 1994). Il questionario, validato e tarato sulla popolazione italiana, indaga la presenza di sintomi stress-correlati allo scopo di misurare il distress psicologico minore. È stato utilizzato il cut-off 5 per distinguere le condizioni di assenza di distress psicologico (punteggio < 5) dalle condizioni di presenza di distress psicologico (punteggio \geq 5).

- livello delle *risorse personali*:

1. *sensu di coerenza* (SOC): consiste in una capacità generale di utilizzare efficacemente le risorse a propria disposizione e di rispondere positivamente alle situazioni stressanti (Antonovsky, 1987). Per la rilevazione dei livelli di SOC è stata somministrata la versione italiana del *Sense of Coherence Questionnaire* a 13 item (Antonovsky, 1993).
2. *self-efficacy generalizzata* (GSE): si riferisce ad un ampio e stabile senso di competenza personale nell'affronto di una gran varietà di situazioni stressanti (Schwarzer, 1992). Per la rilevazione dei livelli di GSE è stata somministrata la versione italiana a 10 item della Scala di Self-efficacy Generalizzata di Schwarzer e Jerusalem (1995).

La somministrazione del questionario è avvenuta in tre rilevazioni sia sul gruppo sperimentale (GS), formato dai lavoratori che hanno partecipato all'intervento formativo (N= ~ 300), sia su un gruppo di controllo (GC), omogeneo per caratteristiche e numerosità al GS, formato da lavoratori che non hanno partecipato all'intervento formativo.

Le rilevazioni sono state effettuate come segue:

1. t0: *baseline*, prima dell'intervento formativo;
2. t1: *post-test*, subito dopo la fine dell'intervento formativo, a circa un mese di distanza dalla baseline;
3. t2: *follow-up*, a circa sei mesi di distanza dalla baseline.

Risultati

Per quanto riguarda le caratteristiche socio-anagrafiche GS e GC sono risultati omogenei e rappresentativi del-

la popolazione dei dipendenti in organico presso la struttura ospedaliera [GS: età media 39.5 (ds 8.1); femmine 72.4%; licenza media superiore 35.4%, infermiere professionale 47.1%].

In Tabella I sono riportati i risultati ottenuti nei diversi strumenti nelle tre rilevazioni.

Il confronto tra gruppi al t0, effettuato tramite confronti Chi-square e/o t test, ha consentito di verificare l'assenza di differenze statisticamente significative tra i due gruppi nelle diverse variabili; GS e GC possono pertanto considerarsi omogenei.

Gruppo sperimentale

Il confronto tra fasi effettuato tramite test di McNemar, ANOVA, e t test, nei diversi indicatori sul GS ha consentito di rilevare quanto segue:

- l'assenza di cambiamenti significativi nella percezione delle caratteristiche del contesto organizzativo tra fasi;
- un incremento del livello di adattamento psicologico tra la baseline ed il post-test (t1);
- un incremento di risorse psicologiche tra la baseline ed il post-test (t1);
- una tendenza al ritorno ai livelli della baseline per quanto riguarda il livello di adattamento psicologico e le risorse psicologiche al follow-up (t2).

Gruppo di controllo

Il confronto tra fasi nel GC ha rilevato l'assenza di cambiamenti significativi nel tempo su tutti gli indicatori considerati che rimangono stabili nel tempo.

Adattamento psicologico e risorse personali: quale nesso?

Per verificare l'esistenza di nessi significativi tra i cambiamenti riscontrati nel GS nei livelli di adattamento psicologico e risorse personali nel corso del tempo si è proceduto regredendo il livello di adattamento psicologico sui livelli di risorse psicologiche.

In Tabella II sono riportati i risultati.

Emergono legami statisticamente significativi tra entrambe le risorse psicologiche considerate e l'adattamento

Tabella I. Risultati ottenuti nel GS e nel GC nelle diverse scale nelle tre rilevazioni

	GS			GC		
	t0	t1	t2	t0	t1	t2
Contesto organizzativo (JDC) (%)						
High strain	18.5	15.8	17.8	20.8	21.9	23.2
Passive	34.9	41.8	36.3	35.7	29.8	29.9
Active	21.9	24.0	18.5	18.3	19.5	25.8
Low strain	24.7	18.5	27.4	25.3	28.8	21.1
Adattamento psicologico (GHQ) (%)						
Assenza di distress psicologico	19.3	8.5 **	17.6 °°	23.9	20.7	20.1
Presenza di distress psicologico	80.7	91.5 **	82.4 °°	76.1	79.3	79.9
SOC (media; ds)	7.81	8.17 *	8.05	7.96	8.00	7.87
GSE (media; ds)	9.86	10.23 *	10.10	9.97	9.90	9.97

* p<.05 vs t0; ** p<.01 vs t0; °° p<.01 vs t1

Tabella II. Coefficienti di regressione lineare delle variabili SOC e GSE come predittori dell'adattamento psicologico nel GS nelle tre rilevazioni

	t0			t1			t2		
	R ²	β	p	R ²	β	p	R ²	β	p
SOC	.25	-.37	<.000	.21	-.46	<.000	.16	-.40	<.000
GSE		-.24	<.001		-.07	ns		-.11	ns

ns = non significativo

psicologico a t0; mentre a t1 e t2 è il livello di SOC ad avere l'unico nesso significativo con il livello di adattamento psicologico. In tutte e tre le fasi al crescere delle risorse psicologiche si rileva un incremento di adattamento psicologico e viceversa una diminuzione nei livelli di distress.

la presenza di un gruppo di controllo con cui confrontare i dati raccolti sui partecipanti agli interventi; laddove questo non fosse possibile la rilevazione *follow-up* sul solo gruppo sperimentale consente, comunque, di raccogliere dati attendibili.

Discussione e conclusioni

I risultati, nel caso specifico, rilevano la presenza di un effetto significativo dell'intervento sugli indicatori di adattamento psicologico e sulle risorse personali nel breve periodo; non si riscontrano effetti significativi per gli indicatori organizzativi. Il follow-up rileva solo una parziale permanenza dell'effetto riscontrato a breve termine dovuta presumibilmente alla non completa aderenza dell'intervento al suo modello teorico, ed in particolare all'assenza di interventi organizzativi che avrebbero dovuto supportare e rafforzare i suoi effetti. L'esperienza condotta dimostra, quindi, la rilevanza di effettuare valutazioni di efficacia degli interventi formativi che consentano di progettare in modo più oculato gli interventi e, conseguentemente, di destinare al meglio le risorse economiche disponibili. La condizione ottimale ai fini della valutazione di efficacia, è

Bibliografia

- Antonovsky A. Unravelling the mystery of health: how people manage stress and stay well. San Francisco, Jossey-Bass Publishers 1987.
- Antonovsky A. The structure and properties of the Sense of Coherence scale. Soc Sci Med 1993; 36 (6): 725-733.
- Ferrario M, Cecchino C, Chiodini P, Ragno G, Merluzzi F, Borchini R, Taborelli S, Cesana G. Reliability of the Karasek scale in the assessment of perceived occupational stress and gender-related differences in scores. The SEMM study. G Ital Med Lav Ergon 2003; 25 (3): 204-205.
- Politi PL, Piccinelli M, Wilkinson G. Reliability, validity and factor structure of the 12-item General Health Questionnaire among young males in Italy. Acta Psychiatr Scand 1994; 90 (6): 432-437.
- Schwarzer R. Self-efficacy: thought control of action. Washington DC: Hemisphere 1992.
- Schwarzer R, Jerusalem M. Generalized Self-Efficacy scale. In: Weinman J, Wright S, Johnston M. Eds. Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs. United Kingdom: Nfer-Nelson, 1995, 35-37 (adattamento italiano di Sibilina L.).

Richiesta estratti: Veronica Viganò - Unità di Medicina Occupazionale e Ambientale, A.O. San Gerardo dei Tintori, Via Pergolesi 33, 20052 Monza, Italy - Tel. +39.039.233.3097, Fax +39.039.365378, E-mail: a.stress@unimib.it