

La fatica di essere maschio: un'indagine su genere e *burnout*

G. MACCACARO, FRANCESCA DI TOMMASO*, PAOLA FERRAI**, DANIELA BONATTI, SUSANNA BOMBANA, ANGELA MERSEBURGER

Servizio aziendale di medicina del lavoro dell'azienda sanitaria dell'Alto Adige

* Azienda Usl di Ravenna

** Azienda Usl di Lanusei

KEY WORDS

Gender; burnout; social support

SUMMARY

«The effort of being male: a survey on gender and burnout». **Introduction:** Stress at work affects more than 40 million people in the European Union - around 22% of workers - and is the second most reported work-related health problem. Gender does not seem to be a constant predictive factor for burnout: some studies showed that women suffer more from burnout than males, other studies proved that males report higher burnout scores while others did not detect any difference at all. These results may be due to gender-related stereotypes, or could even reflect the preponderance of a specific gender in some jobs. **Objectives:** To determine whether gender might be among the relevant variables in job burnout studies. **Method:** In 2008-2009 a study on burnout was carried out in a Healthcare Trust in northern Italy. The Job Content Questionnaire (JCQ) and the Maslach Burnout Inventory (MBI) were distributed to physicians, administrative staff and auxiliary personnel of hospital departments and local services. **Results:** A total of 1,604 JCQ's and 1,604 MBI's were analysed, corresponding to 37% of the distributed tests. Results of logistic regression showed that gender, shift work and a low score in relationships with superiors were significantly associated with burnout. Considering the tasks of physicians and nurses, the burnout frequency was 3.78% for physicians and 1.97% for nurses, with higher percentages in males than in females. Women with children reported an average burnout frequency that was lower than the average of the whole population studied while men with children had a double burnout frequency compared to the average. **Conclusions:** Male gender is significantly associated with a burnout condition. Moreover, our findings have shown that physicians experience an excess burnout compared to nurses although this excess did not achieve statistical significance when taking into account distribution according to gender in the two professions.

RIASSUNTO

Lo stress da lavoro colpisce nell'Unione Europea più di 40 milioni di persone, circa il 22% dei lavoratori, e rappresenterebbe il secondo problema sanitario. In letteratura, il genere non risulta essere un costante predittore di burnout: alcuni studi mostrano una frequenza di burnout maggiore per le donne, altri per gli uomini, mentre altri ancora non rilevano alcuna differenza. Questi risultati potrebbero essere collegati a stereotipi di genere, ma possono anche riflettere la diversa prevalenza in alcune occupazioni di uno specifico sesso. Lo scopo del presente studio è verificare

Pervenuto il 10.6.2010 - Accettato il 21.12.2010

Corrispondenza: Dr. Guido Maccacaro, Servizio aziendale di medicina del lavoro dell'azienda sanitaria dell'Alto Adige, via del Ronco 3, 39100 Bolzano - E-mail: Guido.Maccacaro@asbz.it

se il sesso sia tra le variabili di rilievo nello studio del burnout. Nel 2008-2009 è stata condotta un'indagine sul burnout presso un'azienda sanitaria del Nord Italia. Sono stati somministrati al personale medico, infermieristico, amministrativo e ausiliario il Job Content Questionnaire (JCQ) ed il Maslach Burnout Inventory (MBI). Sono stati analizzati 1.604 JCQ e 1.604 MBI, pari al 37% dei questionari consegnati. I risultati della regressione logistica mostrano che il sesso, il lavoro a turni ed un basso punteggio riguardante un buon accordo con i superiori sono significativamente associati alla condizione di burnout. Considerando le mansioni di medico ed infermiere, la frequenza di burnout è stata del 3,78% per i medici e del 1,97% per gli infermieri, risultando maggiore nei maschi rispetto alle femmine in entrambi i profili professionali. Le donne con figli hanno una frequenza media di burnout inferiore alla frequenza media della popolazione studiata, mentre i maschi con figli hanno una frequenza di burnout doppia rispetto a quella media. Il presente studio conferma che il genere maschile è significativamente associato ad una condizione di burnout. Si è inoltre osservato un eccesso di burnout tra i medici rispetto agli infermieri, che tuttavia non ha raggiunto una significatività statistica quando si è tenuto conto della distribuzione per sesso.

INTRODUZIONE

Le continue trasformazioni economiche e lavorative verificatesi nella maggior parte dei paesi industrializzati hanno fatto sorgere nuove richieste di salute collegabili alla sfera lavorativa (7). Lo stress da lavoro, ad esempio, colpisce nell'Unione Europea più di 40 milioni di persone, ossia circa il 22% dei lavoratori, e rappresenterebbe il secondo problema sanitario (18). Anche se non è semplice rilevare il concreto impatto dello stress nelle situazioni lavorative, alcune stime suggeriscono che, negli Stati Uniti, circa la metà dei giorni lavorativi persi per assenteismo risultano collegati a stati di stress (11).

Attualmente, le caratteristiche culturali e organizzative del lavoro assumono un'importanza crescente per interpretare il rapporto ambiente-individuo nell'eziologia delle malattie cronico-degenerative riguardanti, in particolare, la sfera psichica, gli apparati cardiovascolare, locomotore e digerente (2). Esistono vari fattori di rischio che favoriscono l'insorgenza di stress lavoro-correlato. Questi possono essere suddivisi in fattori individuali di rischio, fattori psicosociali, fattori organizzativi e fattori collegati al genere.

Fattori individuali di rischio

Le persone possiedono sensibilità individuali diverse, dipendenti da caratteristiche personali (definite variabili disposizionali), nei riguardi dei fattori stressanti presenti nei luoghi di lavoro.

Per la Maslach (23), i soggetti a più elevato rischio di *job burnout* presentano una personalità fragile, ansiosa e remissiva nelle relazioni con gli altri, tendono più facilmente a cedere alle richieste dell'utente, anziché mettere chiari confini tra sé e l'altro, o hanno maggiori difficoltà a controllare impulsi quali rabbia e frustrazione (5).

Di recente, Hints et al. hanno sottolineato l'importanza della personalità di tipo A e B nella percezione dello stress lavorativo (16), confermando come i soggetti con personalità di tipo A lamentino maggiore stress sul lavoro. La personalità di tipo A, infatti, include caratteristiche di aggressività e bisogno di riconoscimento sociale, che rendono i soggetti più vulnerabili agli effetti degli stressor ambientali (14). Coloro che appartengono al tipo B, invece, manifestano una più elevata capacità di fronteggiare situazioni potenzialmente stressanti, con conseguente riduzione del rischio di ammalarsi. La personalità di tipo B possiede una spiccata capacità di adeguarsi e tollerare la diversità degli altri ed i differenti ritmi, con la tendenza a proporzionare le cose da fare in rapporto al tempo disponibile, senza dare troppa importanza al fatto di mantenere costantemente il controllo in tutte le situazioni. Anche lo stile di vita della personalità di tipo B, caratterizzato da consumo di fumo e alcool molto limitati, pratica di attività fisica, alimentazione controllata e interessi alternativi al lavoro, rappresenta un fattore protettivo nei confronti dello stress lavorativo.

Farber sostiene che (13) «i soggetti a rischio di *burnout* sono empatici, sensibili, umanitari, impe-

gnati, idealisti e *people-oriented*; ma anche ansiosi, introversi, ossessivi, altamente entusiasti e suscettibili di identificarsi fortemente con l'altro» (p. 4). Tali tratti di personalità contribuiscono ad indirizzare questo tipo di persone verso le professioni di aiuto, con notevole investimento in termini di passione ed entusiasmo, che tuttavia spesso non trovano riscontro nella realtà lavorativa: da un lato il tipo di organizzazione, dall'altro l'ineluttabilità del problema dell'utenza, conducono l'operatore a sperimentare il vissuto del *job burnout*. Rimane comunque un problema ancora irrisolto il perché non tutti i lavoratori «a rischio», ovvero quelli che esercitano *helping professions*, sviluppino la sindrome del *job burnout*: infatti, se il tipo di lavoro può facilitarne l'insorgenza, è altresì vero che la persona risponderà a tali pressioni lavorative e interpersonali anche in relazione alle sue caratteristiche individuali (5).

I lavoratori, all'inizio della loro carriera, sarebbero maggiormente esposti allo scontro tra aspettative idealistiche e realtà lavorativa; ma poiché il *burnout* non è una reazione immediata e richiede un certo tempo per svilupparsi, i soggetti più esposti sono presumibilmente i lavoratori con un'anzianità di posizione tra i due e i quattro anni (23). Questo dato risulta confermato da numerosi contributi, che evidenziano una correlazione negativa tra *job burnout* ed età (30), sebbene esistano anche studi di segno contrario. Ad esempio, un'indagine trasversale su problemi di sonno, stress psicologico, burnout e fattori psicosociali sul lavoro ha riscontrato che alti livelli di burnout sono associati al fatto di avere più di 50 anni, al genere femminile, al disagio psicologico ed alla presenza di un clima psicosociale di lavoro carente (21). D'altra parte, la minore incidenza del *burnout* tra i soggetti più anziani potrebbe essere dovuto al fatto che i lavoratori colpiti dalla sindrome potrebbero, nel frattempo, aver abbandonato il lavoro.

Fattori psicosociali di rischio

Tra le variabili coinvolte nella percezione dello stress rivestono un ruolo importante quelle di natura sociale: infatti, un buon rapporto con i colleghi ed in particolar modo con i superiori è in grado di moderare la percezione dello stress (3). Vi è autore-

vole testimonianza in letteratura che il supporto sociale è da intendersi come ulteriore risorsa disponibile e come "moderatore" delle richieste che provengono dal contesto lavorativo. Lo stesso Karasek, nel suo modello domanda-controllo, ha inserito il sostegno sociale quale fattore di grande rilievo nel contribuire al livello di *strain*: quanto maggiore sarà il supporto che l'individuo riceve, tanto minori saranno i rischi derivanti dalla tensione psicologica (es. rischio cardiovascolare). Karasek sembra dunque concordare con l'esistenza di un effetto "ammortizzatore" (*buffer*) del sostegno sociale nei confronti dello stress, rilevato anche da altri studi precedenti (26). Postulando l'indipendenza di questa dimensione rispetto alle altre, si è passati quindi all'attuale rappresentazione grafica del modello a tre dimensioni, nella quale il rischio maggiore si osserva in condizioni di "iso-strain", cioè di stress percepito ed isolamento sociale (22). L'équipe, il gruppo di lavoro o il reparto costituiscono unità sociali aventi un ruolo chiave nel processo di condivisione e di costruzione della percezione del benessere al lavoro (4). Quando un gruppo di persone interpreta una situazione in modo simile e condiviso, le reazioni all'evento stressante saranno meno variabili all'interno del gruppo stesso (25). Queste concezioni sono alla base della visione del burnout quale esito di un'esperienza significativa di un gruppo di lavoro, prima ancora che di una singola persona (29).

Fattori organizzativi di rischio

È importante anche considerare l'esperienza che l'individuo fa quotidianamente del proprio contesto lavorativo, nel quale diversi fattori (collegli, strumenti, spazi, orari, ecc.) possono costituire risorse o al contrario barriere al funzionamento lavorativo della persona; è necessario quindi analizzare la relazione tra l'individuo e il suo ambiente, per capire in che modo si sviluppi l'adattamento reciproco (29). Tra i vari modelli proposti in letteratura (9, 17, 23), il modello strutturale offerto dalla Maslach e da Leiter (23) si differenzia dagli altri in quanto individua elementi del contesto che suscitano le medesime risposte nella maggioranza delle persone, indicando l'ambiente lavorativo quale principale responsabile nel favorire lo sviluppo di burnout. I sei

aspetti della vita lavorativa inseriti nel modello (sovraccarico di lavoro, controllo, ricompense, appartenenza, giustizia, condivisione dei valori), costituiscono i fattori organizzativi che sono stati identificati dalla ricerca scientifica come i principali responsabili del burnout (23). Per questi autori, il job burnout rappresenta una sindrome da stress cronico caratterizzata da tre dimensioni:

- *Esaurimento emotivo (emotional exhaustion)*: è la componente centrale e più tipica del *job burnout* e consiste nella sensazione della persona di aver «bruciato» tutte le proprie energie psicologiche; questa si sente svuotata e privata delle risorse fisiche ed emozionali necessarie ad affrontare l'attività lavorativa. L'esaurimento è la dimensione maggiormente legata allo stress ed al benessere fisico, oltre che psicologico, e costituisce anche l'aspetto maggiormente approfondito dalla ricerca scientifica. Può considerarsi una condizione necessaria, ma non sufficiente alla comparsa del *job burnout*;

- *Depersonalizzazione (depersonalisation)*: rappresenta la componente interpersonale del *job burnout*, ed è caratterizzata da un esasperato distacco nella relazione con gli utenti/clienti conseguente ad un processo di «deumanizzazione» (35), che si esprime nel trattare gli altri come oggetti o numeri piuttosto che come persone (23). La depersonalizzazione costituisce quindi una reazione di difesa, che si manifesta attraverso un atteggiamento freddo e cinico, d'indifferenza e annullamento delle emozioni, che può, secondo vari studi, essere ricondotto al meccanismo proiettivo di colpevolizzazione della vittima (*blaming the victim*), nel tentativo di evitare la sensazione di minaccia percepita dalla relazione con l'utente (8). Quest'aspetto costituisce la dimensione più controversa del *job burnout*, sia dal punto di vista teorico che metodologico;

- *Ridotto senso di riuscita professionale o ridotta efficacia professionale (reduced personal accomplishment, professional efficacy)*: rappresenta la componente di valutazione di sé del *job burnout*, caratterizzata da un crescente senso di inadeguatezza e dalla mancanza di fiducia circa le proprie possibilità di riuscita nell'attività professionale. Questa dimensione ha creato notevoli ambivalenze terminologiche, sia in quanto è descritta in direzione a volte positiva, altre volte negativa, sia per i numerosi e

differenti termini con cui è stata identificata. Nei vari contributi viene infatti etichettata, in modo interscambiabile, come efficacia professionale, efficacia personale, efficienza, inefficienza, diminuita produttività sul lavoro, ridotta realizzazione personale.

Il ruolo del genere

Un'ulteriore variabile della quale si intende tenere particolarmente conto nel presente elaborato è il genere: maschi e femmine sembrano infatti reagire allo stress in modo diverso. Secondo Beehr et al., le donne reagiscono in maniera decisamente più positiva dei maschi alla presenza di un clima sociale positivo, caratterizzato da buoni rapporti con i colleghi e specialmente con i superiori (3). A questo proposito, lo studio svolto da Van Well e Kolk (33) ha esaminato l'effetto moderatore che il supporto sociale può avere sulla risposta cardiovascolare in condizioni di stress indotto in laboratorio nei due sessi. Gli autori hanno concluso che i percorsi che collegano le relazioni sociali alla salute (intesa come minore reattività se sottoposti a stress in laboratorio) possono differire tra maschi e femmine. Le donne sembrano trarre maggiore beneficio dal sostegno diretto (presenza di un amico in laboratorio), mentre i maschi beneficerebbero di più di un sostegno indiretto (pensare ad un amico), situazione che non metterebbe in dubbio la loro competenza ed indipendenza. Questo studio ha dimostrato in particolare una diminuzione della frequenza e gittata cardiaca nei maschi che hanno beneficiato di un sostegno indiretto, evento invece non riscontrato nelle donne, a dimostrazione che esiste un effetto differenziale sui parametri cardiovascolari a seconda che il tipo di sostegno sia adeguato o meno al genere. Infine, alcuni dati suggeriscono che la personalità di tipo A aumenta il rischio di contrarre malattie cardiovascolari, specialmente tra i maschi, mentre la personalità di tipo B rappresenterebbe un fattore protettivo specialmente per le femmine (10). Un altro aspetto da osservare è la flessibilità offerta dai lavori autonomi, che può essere un'importante risorsa per le donne in quanto queste ultime, più degli uomini, hanno la responsabilità primaria di assistenza ai bambini e di accudimento all'interno della

famiglia. Soprattutto in passato, il genere femminile era considerato maggiormente a rischio di burnout (15) a causa del carico lavorativo nel contesto familiare. Mantenere un equilibrio tra la sfera personale e quella professionale risulta essere fondamentale per un buon funzionamento della psiche. Infatti, le donne che possiedono minor flessibilità nell'adattare gli orari di lavoro possono avere più difficoltà a raggiungere un siffatto equilibrio e di conseguenza sperimentare livelli di conflitto più elevati tra tempi di lavoro e familiari, comportando maggiore esaurimento emotivo (27). In contrasto con questa ipotesi, anche se dominante in letteratura, altre ricerche hanno sostenuto che ricoprire più ruoli, anche simultaneamente, non è inevitabilmente collegato a un più alto rischio di malattia e di problematiche correlate alla salute, potendo anzi favorire lo sviluppo di competenze e risorse personali (29).

La variabile demografica del sesso non risulta essere un costante predittore di burnout: alcuni studi mostrano maggiore burnout per le donne, altri mostrano una frequenza più elevata per gli uomini, mentre altri ancora non osservano alcuna differenza complessiva (24). L'unica differenza di genere, di entità lieve ma costante, è legata alla più elevata frequenza di disaffezione lavorativa nei maschi, mentre per le donne il punteggio di esaurimento emotivo è leggermente superiore (28). Inoltre, il genere femminile presenta punteggi minori in termini di realizzazione professionale (24), riportando più frequentemente la percezione di un carico lavorativo eccessivo e di scarso benessere (34), condizione che può favorire lo sviluppo di esaurimento emotivo, depersonalizzazione e quindi di burnout (1, 6). Questi risultati potrebbero essere collegati agli stereotipi di genere, ma possono anche riflettere una diversa prevalenza dei sessi in determinate occupazioni (ad esempio, gli agenti di polizia hanno più probabilità di essere maschi, mentre gli infermieri sono più spesso di sesso femminile) (24). A tale proposito, Escrivà et al. (12) hanno somministrato in parallelo i questionari di Karasek e Maslach in un gruppo di personale sanitario medico ed infermieristico, concludendo che i medici hanno una frequenza di burnout maggiore degli infermieri, senza però tenere conto di una eventuale diversa distribuzione di genere tra medici ed infermieri.

Il presente studio si propone di indagare l'importanza del genere nello studio dei fenomeni stress-correlati. Tra il 2008 e il 2009 è stata condotta un'indagine sullo stress lavorativo e il burnout presso un'azienda sanitaria di medie dimensioni del Nord Italia. Lo scopo dell'indagine, oltre a quella di effettuare una valutazione del rischio ai fini normativi, è stato quello di individuare i fattori di rischio associati al burnout. L'indagine è stata intrapresa per iniziativa del servizio di medicina del lavoro, previo accordo con il direttore generale dell'azienda sanitaria.

MATERIALI E METODI

Il tipo di studio condotto è stato di carattere trasversale ed è stato realizzato con l'uso in parallelo di due questionari: il Job Content Questionnaire (JCQ) di Karasek per il rilevamento dello stress da lavoro, ed il Maslach Burnout Inventory (MBI) per lo studio del burnout. In entrambi i casi sono state utilizzate le versioni italiane validate (2, 31).

Le tre dimensioni del Job Content Questionnaire che concorrono a definire una condizione di stress lavorativo percepito, ossia la domanda lavorativa (job demand), la libertà decisionale (decision latitude) ed il supporto sociale da parte di colleghi e superiori (social support), sono state singolarmente classificate in bassa, se il valore di un singolo soggetto risultava inferiore o uguale alla mediana dell'intero gruppo, e alta, nel caso il valore risultasse superiore alla mediana. Una condizione di isostrain deriva dalla combinazione di bassa decision latitude, basso social support e alta job demand. Nella versione utilizzata (31), le tre dimensioni del MBI (depersonalizzazione, esaurimento emotivo e realizzazione personale) sono state ricodificate in "basso", "medio" e "alto valore" secondo i cut-off indicati nella validazione italiana del questionario; una condizione di burnout risulta dalla combinazione di alto esaurimento emotivo, alta depersonalizzazione e bassa realizzazione personale.

I questionari sono stati distribuiti al personale di tutti i reparti ospedalieri e servizi territoriali dell'azienda sanitaria. La consegna è stata effettuata dai responsabili dei vari reparti/servizi, con i quali si

sono avuti incontri preliminari per le istruzioni del caso. I singoli dipendenti venivano invitati a compilare i questionari in forma anonima e tassativamente da soli. I questionari venivano poi consegnati alla segretaria del reparto che riponeva i medesimi in un'apposita busta per maggiore garanzia di anonimato. Assieme ai questionari è stata consegnata un'ulteriore scheda per il rilevamento di informazioni aggiuntive (tabella 1). Per semplificare la lettura e l'interpretazione dei dati sono stati creati reparti aggregati, mettendo assieme quelli che potevano condividere alcune attività lavorative giudicate di rilievo (tabella 2). Ad esempio, tutti i reparti che eseguono interventi chirurgici (reparto aggregato "chirurgie"), oppure tutti i reparti che hanno letti ma non svolgono interventi chirurgici (reparto aggregato "medicina") o, ancora, tutti i reparti il cui compito prevalente è quello di fronteggiare le urgenze (reparto aggregato "urgenze", composto nel presente caso da pronto soccorso, emergenza pediatrica e rianimazione). Sono stati considerati validi in sede di analisi solo i questionari compilati entrambi correttamente e per intero, vale a dire tutti i 49 item del JCQ e i 22 del MBI. La mancata risposta ad una sola domanda era sufficiente per inserire il soggetto tra i missing. Se si esclude un intero reparto che ha rifiutato di partecipare all'indagine (si tratta di un reparto già noto al nostro servizio per problematiche legate al mobbing), per la grande maggioranza dei questionari esclusi la causa è stata la compilazione parziale. In

tutto, sono stati inclusi 1.604 JCQ e 1.604 MBI, pari al 37% di quelli consegnati. La tabella 3 riporta l'età media e la distribuzione per sesso della popolazione studiata ed i dati analoghi riferiti all'intera popolazione dell'azienda sanitaria. La tabella 2 riassume le principali caratteristiche del campione.

Per quanto riguarda il piano di analisi, sono state innanzitutto calcolate le medie e le frequenze delle variabili prese singolarmente. Successivamente, sono state condotte alcune regressioni logistiche univariate per analizzare la presenza di associazioni fra le singole variabili e l'insorgenza di burnout, considerata variabile dicotomica di esito. Infine, è stata eseguita una regressione logistica multipla fra le variabili che avevano mostrato un'associazione significativa con il burnout. Per confrontare le medie delle varie dimensioni che caratterizzano le condizioni di iso-strain e di burnout (es. social support, realizzazione personale. ecc.), è stato impiegato il test non parametrico di Kruskal Wallis. Infatti, poiché sia il JCQ che il MBI sono questionari che impiegano scale Likert (per ogni domanda sono possibili risposte prestabilite ognuna delle quali presenta un punteggio prefissato, ad es. mai=0, qualche volta=1, ecc.), i valori ottenuti sono di tipo discreto e non continuo, non presentando valori decimali, il che rende più affidabile l'uso di test non parametrici (36).

La raccolta e l'analisi statistica dei dati sono stati effettuati mediante i pacchetti Epi Info 3.5.1. e OpenEpi.

Tabella 1 - Elenco delle informazioni richieste oltre a quelle contenute nel JCQ e MBI

Table 1 - List of the requested information, in addition to the information in the JCQ and MBI

-
- Reparto, mansione
 - Anzianità di servizio
 - Età
 - Sesso
 - Fumo di sigaretta
 - Consumo di alcool
 - Consumo di psicofarmaci
 - Lavoro a turni
 - Stato civile
 - Numero di figli
 - Tempo di percorrenza casa lavoro
-

RISULTATI

Il campione finale è composto dai 1.604 soggetti che hanno compilato entrambi i questionari (JCQ e MBI). L'età media dei rispondenti è di circa 39 anni, con variazioni in base al genere: gli uomini hanno in media 42 anni, contro i 38 delle donne. Il campione è rappresentato principalmente da donne (74,7%), da professionisti coniugati (47%) e da lavoratori con un'anzianità media di reparto di 9 anni e di 14 nel settore sanitario. La professione più rappresentata è costituita dagli infermieri (44%), seguiti da medici ed amministrativi (rispettivamente 14% e 11% circa), mentre il re-

Tabella 2 - Caratteristiche descrittive del campione
Table 2 - Descriptive features of the sample

Variabile	%	Numerosità	Variabile	%	Numerosità
Genere			Reparti aggregati		
maschio	25,3	1197	altro	1,4	
femmina	74,7	407	amm	3,8	
Stato civile			chirurgia	13	
nubile/celibe	29,1	464	Distretto	6,2	
coniugato	47	749	Medicina	26,1	
convivente	14,6	233	Servizi Osp	19,5	
divorziato	3,9	63	Servizi terr	16,9	
separato	4,6	74	urgenze	0,8	
vedovo	0,8	12	Lavoro a turni		
	Media	D.S.	sì	43,1	636
			no	56,9	840
N° di figli	1,7	0,7	Iso strain		
Anni di anzianità in sanità	14	8,7	sì	12,8	206
Anni di anzianità di reparto	8,6	6,4	no	87,2	1398
	%	Numerosità	Burn out		
Mansione			sì	2,2	35
addetto officina	0,1	1	no	97,8	1569
addetto serv san	1,1	18	Esaurimento emotivo		
addetto serv sociale	1	16	basso	55,5	885
addetto serv tecn	0,5	8	medio	25	398
altro	0,3	4	alto	19,6	312
amministrat	10,8	172	Depersonalizzazione		
assistente san	1,9	30	basso	71,5	1140
caposala	0,2	3	medio	19,3	308
dietista	0,6	10	alto	9,2	147
fisioterapista	3,9	62	Realizzazione personale		
infermiere	44,5	711	basso	23,2	355
logopedista	2,1	33	medio	32,8	501
medico	14,8	236	alto	44	673
oss	7,8	124	Media	D.S.	
ostetrico	1,8	29	Job demand	35,56	4,77
primario	0,1	1	Decision latitude	69,36	9,97
psicologo	2,3	37	Coworker support	1,6	1,57
responsabile serv	0,1	1			
tecnico lab	3	48			
tecnico radiologia	2,3	36			
veterinario	1	16			

parto prevalente è la medicina (26%). Circa il 44% del campione intervistato lavora a turni. Per quanto concerne le variabili rilevate con i questionari, il 12,8% del campione si trova in una condizione di iso-strain, mentre il 2,2% in una condizione di burnout. Nello specifico, il 19,6% del campione ri-

porta un alto esaurimento emotivo, il 9,2% un'alta depersonalizzazione ed infine il 44% si trova in una condizione di bassa realizzazione professionale. Per quanto riguarda le variabili connesse all'iso-strain, il campione mostra valori medi pari a 35,5 per la dimensione "job demand", 69,3 per la di-

Tabella 3 - Distribuzione per genere ed età dei professionisti che hanno risposto ai questionari e dei professionisti dell'intera Azienda sanitaria

Table 3 - Gender and age distribution of professionals who answered the questionnaires and of the total of professionals working in the Healthcare Trust

Genere	Campione		Intera azienda sanitaria	
	%	Età media	%	Età media
Maschi	25,3	42 DS 9,2	29,5	46,59 DS 8,3
Femmine	74,7	38,5 DS 8,4	70,5	42,19 DS 7,5
Totale	100,0	39,4	100,0	43,49

menzione "decision latitude" ed infine di 1,6 per la dimensione "social support".

È stata condotta un'analisi tra le singole variabili e l'insorgenza del burnout. La tabella 4 illustra la frequenza delle condizioni di burnout ed iso-strain in relazione alle principali caratteristiche del campione. Come prevedibile, i reparti maggiormente implicati nelle urgenze sono anche i più colpiti da fenomeni legati allo stress, seguiti dalle chirurgie. Fra tutte le professioni considerate nel presente studio, la frequenza di burnout più alta si è riscontrata nei portantini (13%), così come avviene anche per l'iso strain (34,7%). Tra le professioni sanitarie, invece, sono i medici ad aver presentato una frequenza di burnout più alta, pari al 3,78% (2,4 nelle femmine e 4,6 nei maschi). La categoria infermieristica mostra una frequenza di burnout del 1,98% (1,8 nelle femmine e 2,9 nei maschi). Anche la condizione di iso-strain è risultata più elevata nei medici rispetto agli infermieri, con una frequenza rispettiva del 14% (13,8 nei maschi e 14,5 nelle femmine) e del 12,7 % (20,4 nei maschi e 11,4 nelle femmine). Fra tutte le caratteristiche rilevate, le variabili significativamente associate al burnout sono state: la capacità decisionale (O.R. 0,95 e I.C. 0,93-0,98) ed il buon rapporto con i superiori (O.R. 0,75 e I.C. 0,67-0,85) come fattori protettivi, mentre il carico di lavoro (O.R. 1,13 e I.C. 1,07-1,2), il carico fisico di lavoro (O.R. 1,20 e I.C. 1,08-1,33) ma non quello psicologico, il lavoro a turni (O.R. 4,25 e I.C. 1,90-9,49) ed il sesso maschile (O.R 2,8 I.C. 1,45-5,57) sembrano costituire fattori di rischio. Successivamente, è stata eseguita

Tabella 4 - Frequenza di burnout e iso strain per le principali caratteristiche del campione

Table 4 - Burnout frequency and iso strain for the main features of the sample

Variabile	% Iso strain	% Burnout
Totale campione	12,8	2,2
Genere		
maschio	17,02	4,02
femmina	11,04	1,05
Stato civile		
nubile/celibe	12,7	1,9
coniugato	11,9	1,7
convivente	16,7	4,7
divorziato	14,3	1,6
separato	12,2	1,4
vedovo	0,0	0,0
Mansione		
addetto officina	100,0	0,0
addetto serv san	16,7	0,0
addetto serv sociale	0,0	6,3
addetto serv tecn	0,0	0,0
altro	25,0	0,0
amministrat	12,8	1,2
assistente san	0,0	3,3
caposala	0,0	0,0
dietista	10,0	0,0
fisioterapista	1,6	1,6
infermiere	12,7	2,0
logopedista	0,0	0,0
medico	14,0	3,8
oss	24,2	2,4
ostetrico	10,3	0,0
primario	0,0	0,0
psicologo	0,0	0,0
responsabile serv	0,0	0,0
tecnico lab	12,5	0,0
tecnici rad	36,1	11,1
veterinario	0,0	0,0
MacroReparti principali		
amministrazione	11,5	1,6
chirurgia	17	1,9
medicina	12	1,7
urgenze	22	2,8
portantini	34,7	13
Lavoro a turni		
sì	18,6	3,9
no	8,3	1

un'analisi multivariata tramite regressione logistica multipla, includendo come variabile dipendente il burnout e come indipendente tutte le variabili risultate significative all'analisi univariata. I risultati (tabella 5) mostrano come solamente il sesso, il lavoro a turni ed un basso punteggio riguardante un buon accordo con i superiori continuano ad essere associati in maniera statisticamente significativa alla condizione di burnout.

Il sesso ed il lavoro a turni sono risultati associati in modo statisticamente significativo anche alla condizione di iso-strain (rispettivamente O.R. 2.5 I.C. 1,82-3,43 e O.R. 1,61 I.C. 1,17-2,20).

Altri risultati emersi sono rilevanti rispetto al tema delle differenze di genere. Il primo riguarda il punteggio medio di social support, che si è confermato significativamente maggiore nelle donne rispetto ai maschi ($p < 0,001$ al test di Kruskal Wallis). Il secondo dato emerge dal confronto tra le donne ed i maschi con figli rispetto all'insorgenza di burnout: anche in questa situazione, è emerso che le donne con figli vanno incontro a burnout in maniera significativamente minore rispetto ai maschi con figli ($p < 0,007$). Infine, si può osservare, in riferimento a tutto il campione studiato, che la regressione logistica evidenzia una relazione inversa tra la comparsa di burnout e il supporto sociale (O.R 0,8 con I.C. 0,74-0,87). Se si calcola la medesima relazione nei due sessi separatamente, permane per entrambi una relazione inversa e statisticamente significativa (per i maschi O.R 0,85, I.C. 0,75-0,95; per le femmine O.R 0,78, I.C. 0,69-0,88), ma la significatività aumenta notevolmente a favore del genere femminile ($p = 0,006$ nei maschi e $P = 0,0001$ nelle femmine).

Tabella 5 - Regressione logistica con variabile di esito "presenza di burnout"

Table 5 - Logistic regression with "presence of burnout" as outcome variable

Termine	Odds Ratio	95%	I.C.
Capacità decisionale	0,97	0,94	1,01
Carico di lavoro	1,08	0,94	1,23
Lavoro a turni (Yes/No)	<u>2,41</u>	<u>1,00</u>	<u>5,82</u>
Carico fisico di lavoro	1,02	0,83	1,25
Sesso (M/F)	<u>2,43</u>	<u>1,16</u>	<u>5,09</u>
Supporto dei superiori	<u>0,81</u>	<u>0,70</u>	<u>0,93</u>

DISCUSSIONE

L'art. 28 del D.lg 81/2008 specifica che la valutazione dei rischi deve tenere conto delle differenze di genere. Questa indicazione ci sembra appropriata anche qualora si intenda studiare fenomeni stress-correlati. I dati rilevati nel presente studio indicano che i maschi sono più colpiti sia da una condizione di burnout che di iso-strain. È noto che una condizione di iso-strain comporta una maggiore frequenza di eventi cardiovascolari avversi (19, 20), che forse, in parte, può contribuire a spiegare perché queste patologie risultano più frequenti nei maschi.

Deborah Tannen sostiene la tesi secondo la quale i maschi tendono a concentrarsi particolarmente sulle gerarchie, mentre le donne puntano maggiormente a costruire connessioni interpersonali (32). A conferma di quest'ultima asserzione, è stato riscontrato un punteggio medio di social support maggiore nelle donne rispetto ai maschi. Si può avanzare l'ipotesi che qualora i tentativi di scalare la gerarchia sociale falliscono, i maschi vanno incontro a fenomeni stress-correlati in misura maggiore di quanto accada nelle donne, in quanto si erano concentrati con maggiore forza ed esclusività su questo obiettivo. Secondo i nostri risultati, i motivi che aumentano la frequenza del burnout nei maschi non sono dovuti ad una ridotta realizzazione personale, che risulta simile nei due generi, ma ad un maggior punteggio ottenuto nelle sottodimensioni dell'esaurimento emotivo e specialmente della depersonalizzazione.

Si è soliti pensare che l'aver una famiglia ed in particolare dei figli rappresenti, specialmente per le donne, un ulteriore impegno che può aggravare anche la capacità di gestire lo stress lavorativo. Tuttavia, dal nostro studio è emerso che solamente l'1,3% delle donne con figli va incontro a burnout, contro il 4,5% dei maschi. Questo dato potrebbe suggerire che la donna investe in modo consistente i propri interessi anche al di fuori del luogo di lavoro, almeno per quanto riguarda la cura dei figli, che diventano così, nel confronto tra i sessi, un fattore protettivo rispetto ad eventuali fattori di stress sul lavoro. I dati del presente studio confermano la visione comune che attribuisce al supporto sociale un ruolo protettivo nel prevenire la comparsa di fenomeni

stress correlati sia nei maschi che nelle femmine. Tuttavia, in analogia con quanto era stato detto in premessa a proposito della personalità di tipo A, l'effetto positivo del supporto sociale sembra essere più evidente nel genere femminile. Il supporto sociale è risultato significativamente associato in modo inverso alla comparsa di burnout sia nei maschi che nelle femmine, ma nel caso di queste ultime la significatività statistica aumenta. Sembrerebbe che i fattori protettivi, pur essendo gli stessi in entrambi i sessi, siano in qualche caso più efficaci nel genere femminile. Le conseguenze di quanto sopra, da un punto di vista preventivo, devono ricadere nei contenuti della formazione ed informazione. I punti cardine della prevenzione rimangono sempre quelli di informare circa l'esistenza di fenomeni stress lavoro-correlati e burnout, nonché dei rispettivi fattori protettivi quali l'accordo sociale e la buona comunicazione con colleghi e superiori. È bene anche chiarire i limiti sia economici che di possibilità di successo che ha l'organizzazione. Va inoltre particolarmente sottolineato, nel caso dei maschi, l'opportunità di stimolare relazioni sociali ed interessi anche di carattere extra lavorativo.

Un limite dello studio è certamente dato dall'elevata percentuale di questionari esclusi. È possibile che questo rispecchi la difficoltà incontrata nel rispondere a due questionari con un totale di 71 item, ma è anche ipotizzabile la presenza di un errore sistematico che potrebbe verificarsi qualora i rispondenti risultassero in misura maggiore motivati rispetto ai non rispondenti. Ciò potrebbe risultare in un campione selezionato, dunque non rappresentativo della popolazione. Accanto a questo, che sembra essere il limite maggiore, vi è anche da tenere conto che il nostro studio è di natura trasversale, e quindi costituisce una fotografia istantanea che non consente di rilevare eventuali modificazioni di effetto nel tempo. Infine, la distribuzione per sesso ed età del nostro campione, confrontato con quello dell'intera popolazione dell'azienda sanitaria, presenta alcune differenze (tabella 3), tuttavia non tali da avere compromesso, almeno per questi aspetti, i risultati ottenuti.

NO POTENTIAL CONFLICT OF INTEREST RELEVANT TO THIS ARTICLE WAS REPORTED

BIBLIOGRAFIA

1. ANDREASSEN CS, URSIN H, ERIKSEN HE: The relationship between strong motivation to work, "workaholicism", and health. *Psychology and Health* 2007; 22: 615-629
2. BALDASSERONI A, CAMERINO D, CENNI P, et al: La valutazione dei fattori psicosociali. Proposta della versione italiana del Job Content Questionnaire di R. A. Karasek. Consultabile su: <http://www.ispesl.it/informazione/karasek.htm>
3. BEEHR T, FARMER S, GLASER S, et al: The enigma of social support and occupational stress : source congruence and gender role effects. *J Occup Health Psychol* 2003; 8: 220-231
4. BLIESE PD, JEX SM: Incorporating a multilevel perspective into occupational stress research: Theoretical, methodological, and practical implications. *J Occup Health Psychol* 2002; 7: 265-276
5. BORGOGNI L, CONSIGLIO C: *Job burnout*: evoluzione di un costrutto. *Giornale Italiano di Psicologia* 2005; 1: 23-58
6. BRADLEY VL: Coping, perceived burden, and the burnout syndrome in caregivers to people with cancer. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 2000; 61: 2747
7. CESANA GC, ZANETTINI R, FERRARIO M: *Medicina del lavoro e terziario*. In Molteni G, Cesana GC (eds): *Lavoro, terziario e salute*. Milano: Masson, 1991
8. DEL RIO G: *Stress e lavoro nei servizi. Sintomi, cause e rimedi del burnout*. Roma: Nuova Italia Scientifica, 1990
9. DEMEROUTI E, BAKKER AB, NACHREINER F, SCHAUFELI WB: The job demands-resources model of burnout. *J Appl Psychol* 2001; 86: 499-512
10. DORNER T, KIEFER I, KUNZE M, RIEDER A: Gender aspects of socioeconomic and psychosocial risk factors of cardiovascular diseases. *Wien Med Wochenschr* 2004; 154: 17-18
11. ELKIN A, ROSCH P: Promoting mental health in the workplace: The prevention side of stress management. *Occupational Medicine: State of the Art Review* 1990; 5: 739-754
12. ESCRIBÀ V, MARTIN D, PEREZ S: Psychosocial work environment and burnout among emergency medical and nursing staff. *Int Arch Occup Environ Health* 2006; 80: 127-133
13. FARBER BA: *Introduction: A critical perspective on burnout*. In Farber BA (ed): *Stress and burnout in the human service professions*. New York: Pergamon, 1983: 1-20
14. GANSTER D, SCHANBROCK J, SIME W, et al: The nomological validity of the type A personality among employed adults. *J Org Behav* 1999; 20: 761-765

15. GREENGLASS ER: Burnout and gender: Theoretical and organizational implications. *Canadian Psychology* 1991; 32: 562-572
16. HINTSA T, HINTSANEN M, JOKELA M, et al: Divergent influence of different type A dimensions on job strain and effort-reward imbalance. *J Occup Environ Med* 2010; 52: 1-7
17. HOBFOLL SE: The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. *Appl Psychol: An International Review* 2001; 50: 337-421
18. ISPSEL: European Agency for safety and health at work. *Lo stress in ambiente di lavoro. Linee guida per i datori di lavoro e i responsabili dei servizi di prevenzione*, 2002
19. JOHNSON JV, HALL EM: Job strain, work place support, and cardiovascular disease. A cross sectional study of a random sample of the Swedish working population. *Am J Public Health* 1988; 78: 1336
20. JOHNSON JV, HALL EM, THEORELL T: Combined effects of job strain and social isolation on cardiovascular disease morbidity and mortality in a random sample of Swedish male working population. *Scand J Work Environ Health* 1989; 15: 271
21. LINDBLOM KM, LINTON SJ, FEDELI C, et al: Burnout in the Working Population: Relations to Psychosocial Work Factors. *Int J Behav Med* 2006; 13: 51-59
22. MAGNAVITA N: Strumenti per la valutazione dei rischi psicosociali sul lavoro. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia* 2008; 30: 87-97
23. MASLACH C: *Burnout: The cost of caring*. New York: Prentice Hall, 1982 (trad. it. *Burnout: il prezzo dell'aiuto agli altri*. Assisi: Cittadella Editrice, 1992)
24. MASLACH C, SCHAUFELI WB, LEITER MP: Job Burnout. *Ann Rev Psychol* 2001; 52: 397-422
25. OSTROFF C, BOWEN DE: *Moving HR to a higher level: HR practices and organizational effectiveness*. In Klein KJ, Koslowski SWJ (Eds): *Multilevel theory, research, and methods in organizations*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2000: 211-266
26. PAINE WS: *Job stress and burnout: research, theory, and intervention perspectives*. Sage Publications, 1982
27. RUPERT PA, KENT JS: Gender and work setting differences in career-sustaining behaviors and burnout among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice* 2007; 38: 88-96
28. SANTINELLO M: *Link Burnout Questionnaire*. Firenze: O.S., 2007
29. SANTINELLO M, NEGRISOLO A (a cura di): *Quando ogni passione è spenta. La sindrome del burnout nelle professioni sanitarie*. Milano: Mc Graw Hill, 2009
30. SCHAUFELI WB, ENZMANN D: *The burnout companion to study and practice: a critical analysis*. London: Taylor & Francis, 1998
31. SIRIGATTI S, STEFANILE C (a cura di): *MBI Maslach Burnout Inventory*. Adattamento Italiano. Firenze: O.S. Organizzazioni Speciali, 2003
32. TANNEN D: *Ma perchè non mi capisci? Alla ricerca di un linguaggio comune tra donne e uomini*. Milano: Ed. Sperling & Kupfer, 2004
33. VAN WELL S, KOLK AM: Social support and cardiovascular responding to laboratory stress: moderating effects of gender role identification, sex, and type of support. *Psychology and Health* 2008; 23: 887-907
34. YEE JL, SCHULZ R: Gender differences in psychiatric morbidity among family caregivers: a review and analysis. *The Gerontologist* 2000; 40: 147-164
35. ZIMBARDO PG: *The human choice: individuation, reason, and order versus deindividuation, impulse, and chaos, 1970*. In WJ Arnold, D Levine (eds): *Nebraska symposium on motivation, 1969*. Lincoln, NE: University of Nebraska Press, 237-307
36. FALASCA P, ERRICO P, FALASCA G (a cura di): *Manuale di epi info, edizione italiana*. Epi edizioni, 2005: 294