

ANALISI TESTUALE DEL VISSUTO EMOTIVO DELL'OPERATORE DEL SOCCORSO

DI LAMBERTO LAMBERTUCCI E HANNA FARAH

Pubblicato su PdE , anno 4, numero 10, gennaio 2008

Introduzione

L'articolo sintetizza l'elaborato finale del percorso di studi di una "ormai" laureata in Scienze Psicologiche dell'Intervento Clinico. Inizialmente l'attenzione dell'allora studentessa era rivolta genericamente alla tematica dello stress e del burnout del personale di assistenza. In seguito, cercando di definire il tema, ci si è posti la domanda: *"Non è inutile valutare stress e burnout in questa categoria lavorativa che, con il passare degli anni e l'accrescimento dell'esperienza, acquisisce una soglia di tolleranza molto elevata nei confronti di eventi traumatici, eventi che potrebbero invece mettere a rischio l'equilibrio psicologico di qualsiasi altra persona che svolga magari un lavoro d'ufficio? Non è inutile parlare di aspetti emotivi con loro?"*.

Questo quesito ha determinato una svolta nel modus operandi di questo lavoro: anziché ricercare nella varia letteratura una risposta valida e attendibile, la riflessione è stata utilizzata come punto di partenza.

La studentessa entrò a contatto con il personale della Po.T.E.S. di Urbino e con chi svolge attività di primo soccorso, sia come personale dipendente che come volontario.

Dopo aver assunto informazioni bibliografiche riguardo alla Psicologia dell'Emergenza, chiese di fare una indagine finalizzata al vissuto emotivo del solo personale di soccorso. Personale che nel tempo di 10 anni ha dovuto acquisire conoscenze e competenze di eccellenza (ad es. l'uso del defibrillatore

semiautomatico esterno, conoscenza e applicazione di protocolli di intervento che comprendono anche valutazioni particolarmente fini, ecc.).

Metodo e Materiali

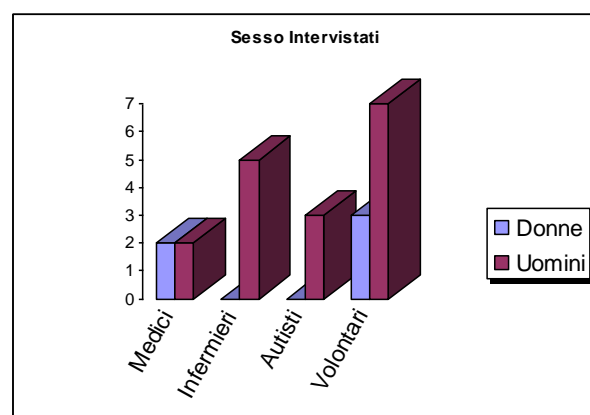
L'affermazione di fondo della studentessa, unita all'esame della bibliografia, portò ad escludere le scale preesistenti, le più conosciute delle quali provengono dalla cultura anglosassone, diversa dalla nostra e di cui non sempre sono esplicitate le caratteristiche psicometriche. Si pensò quindi di svolgere un'indagine inizialmente qualitativa per mezzo di un'intervista guidata, su cui poi operare delle elaborazioni statistiche. Si decise così che progetto di ricerca "è quello di analizzare i principali aspetti del vissuto emotivo del personale del soccorso. In particolare, i quesiti sono:

- Quali sono le motivazioni che spingono ad intraprendere una professione (o attività nel caso del volontario), che impegna così tanto dal punto di vista fisico e, soprattutto, dal punto di vista psicologico?
- L'avvento del sistema dei protocolli è risultato utile per: rendere l'azione più efficace, automatica e standardizzata, o più per costituire una barriera per l'emotività?
- C'è tempo per ragionare? Oppure i protocolli sono stati creati appunto per evitare tale "inconveniente"?
- In situazioni d'emergenza, che valore assume la dimensione relazionale? Come, e se, comunica con l'infortunato? In caso di decesso, come affronta i familiari?
- Per quanto riguarda la concezione del tempo, che valore hanno i secondi, i minuti e le ore, tra il servizio e il fuori servizio?
- Sarebbe utile e funzionale la presenza di uno psicologo per poter condurre debriefing e defusing?"

Le interviste sono state registrate e trascritte su file in formato testo e in seguito sono state elaborate. Per l'elaborazione del testo è stato usato il software freeware "Verbum" di Fernando La Greca, scaricabile da Internet, per le elaborazioni grafiche il software "Excel" del pacchetto di Office e, per le elaborazioni statistiche, il software freeware "Kyplot".

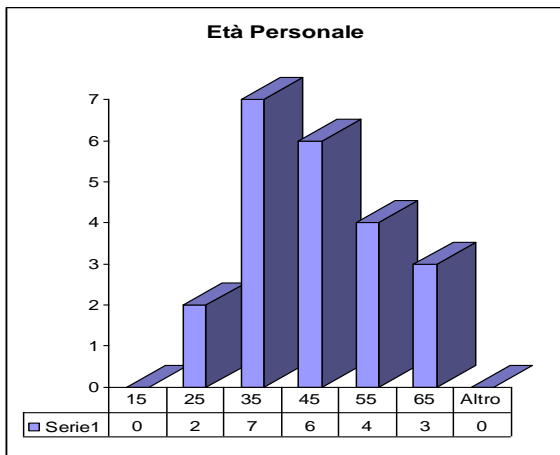
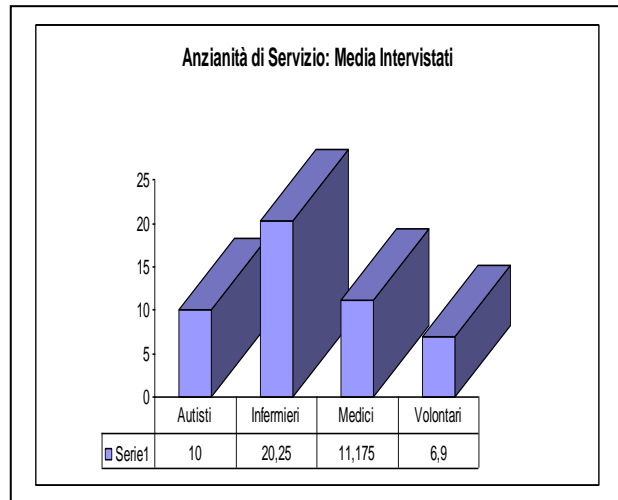
Descrizione del campione di indagine

L'intervista è stata effettuata all'interno del Pronto Soccorso di Urbino e durante un incontro dei Volontari del Soccorso di Croce Rossa Italiana. Non è stata

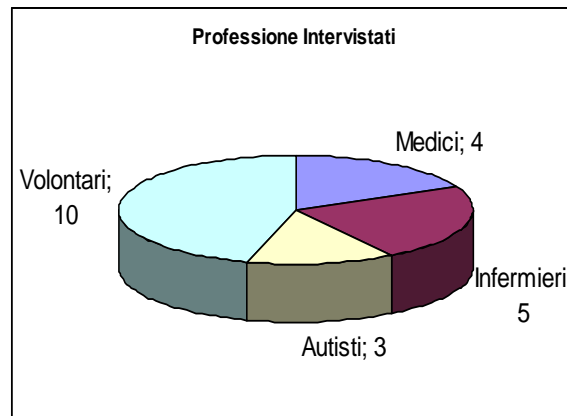


effettuata alcuna campionatura, per cui lo studio non ha alcuna pretesa di scientificità, ma è solamente un iniziale approccio prototipico al tema del “Vissuto emotivo del personale di soccorso.

L’analisi del testo delle interviste, attraverso l’uso del software Verbum e la statistica del Chi², ha permesso di definire gli indici di leggibilità e definire nove dimensioni principali, che stanno alla base delle aree semantiche in cui sono state raccolte le occorrenze significative tra le quattro categorie di indagine.



L’elemento saliente che emerge dalla tabella sottostante è dato dalle indicazioni fornite dagli Hapax (parole usate una volta sola nel testo), dalla ricchezza lessicale e dagli indici di leggibilità, indicazioni queste da cui si riesce a dedurre che il tipo di linguaggio è molto elaborato, articolato in periodi lunghi, con l’uso di parole tecnico-specifiche che chiaramente non riflettono il linguaggio comune e familiare che viene invece usato nella realtà di tutti i giorni.



Indici di leggibilità	Medici	Infermieri	Autisti	Volontari
Lunghezza media parole:	4,68	4,57	4,63	4,79
d.s. =:	2,86	2,75	2,83	2,89
Numero totale occorrenze:	3501	7672	2477	3562
Numero forme:	969	631	790	994
% forme sul totale occorrenze:	27,68	21,26	31,89	27,91
Misura di ricchezza lessicale secondo Guiraud:	16,38	18,62	15,87	16,65
Misura di ricchezza lessicale secondo Herdan:	0,84	0,83	0,85	0,84
Misura di ricchezza lessicale secondo Brunet: 100/W =	8,2	8,16	8,37	8,25
Misura di ricchezza lessicale secondo Dugast: U =	51,85	51,68	53,44	52,4
Numero hapax:	554	910	472	597
% hapax su totale forme:	57,17	55,79	59,75	60,06
Numero periodi:	87	168	61	105
Media occorrenze per periodo: 40.24	40,24	45,67	40,61	33,92
d.s. =	38,9	21,03	31,21	26,95
Formula di leggibilità GULPEASE: valore:	46,49	49,87	50,08	49,99

Le occorrenze e le relative frequenze significative sono state inglobate in nove dimensioni, etichette date dalla ricercatrice stessa in base al contesto in cui le occorrenze si trovavano, all'area semantica di appartenenza e al quesito di ricerca che andava a soddisfare il contesto da cui la parola è stata estrapolata. La sottoparte del corpus a cui appartiene ciascuna occorrenza è stata individuata grazie al menù "Concordanze" del Verbum 2.0. Di seguito sono illustrate definizione e contenuto di ciascuna delle dimensioni.

Dalla significatività delle occorrenze, è possibile evincere le principali motivazioni che hanno portato alla scelta della professione o impegno (nel caso dei volontari).

- *Aiutare gli altri*: come si può notare dall'elevato numero di frequenze, è una delle motivazioni principali per tutta la popolazione.
- *Svolgere un'attività positiva e meritoria*, esprimendo valori come solidarietà, impegno sociale, propensione per il prossimo, ma anche per via della gratificazione, in accezione egoistica, una sorta di onnipotenza, una missione.
- *Passione per ciò che riguarda l'emergenza* (lampeggianti, sirene...) per il volontariato in Croce Rossa. A tale proposito spesso si è riscontrato che anche familiari o amici del soggetto intervistato erano già attivi prima di lui, quindi una "sorta di staffetta" di padre in figlio.
- *Predisposizione all'avventura*, al rischio, al mettersi in gioco in tutto e per tutto, al "sentirsi vivi" tramite scariche adrenaliniche.
- *Coinvolgimento personale* in situazioni d'emergenza, infortuni o lutti in famiglia, che portano al desiderio di avere un minimo di nozioni circa il primo soccorso (specialmente all'interno del campione dei volontari CRI).
- *I motivi economici* è una variabile presentatasi solo in una intervista.

Collaborazione Interna al Gruppo

affiatamento	2	Autista	17
competizione	1	Infermiere	40
organizzazione	4	Siamo	8
altezza	2	azienda	2
disponibilità	3	insieme	1
pavoneggiarsi	1	sincronia	1
ambulanza	26	collaborare	2
equipe	13	noi	55
professionista	4	turno	3
assistenza	3	collega	5
fatica	1	nostro	23
scontro	3	Gioco	2

Nella maggior parte delle interviste si nota che alla base del successo di un intervento, si colloca l'organizzazione e il lavoro d'equipe.

L'operatore dell'emergenza non è solo, non lavora individualmente, piuttosto, ognuno si deve e si considera l'anello di una catena ben organizzata e funzionale. Deve esserci il giusto grado di sincronia. Si lavora insieme, cercando di evitare qualsiasi tipo di scontro in quanto, altrimenti, si arrecherebbe un danno esclusivamente all'infortunato.

Osservando la tabella, si nota la presenza di due termini che non hanno nulla a che fare con il lavoro di squadra:

“competizione” e “pavoneggiarsi”. Questi termini sono stati usati da un unico operatore, un volontario CRI, in riferimento al fatto che mentre le persone che vivono nell'ambiente della Croce Rossa da un numero di anni sufficientemente grande sviluppano questa identità di squadra, i giovani, specialmente

alle prime armi (20-21) anni, tendono ad entrare in competizione tra coetanei, a pavoneggiarsi se si presta un servizio piuttosto che un altro; atteggiamento dunque

Emotività

abitudine	8	agitazione	4	appoggio	3	atteggiamento	2
calma	4	dimenticare	2	Emotività	41	impressionante	3
intrigante	4	lenire	1	metabolizzare	13	passione	6
proiettare	2	rassicurante	1	sentire	21	supporto	6
ascoltare	1	angoscia	1	apprensione	1	barriera	9
colpa	7	dolore	2	felice	1	inconsciamente	1
inutile	2	libero	2	monotono	2	paura	8
proteggere	2	ricordo	5	serenità	3	tranquillità	7
accumulo	7	annoiarsi	3	aspettare	10	bisogno	25
contento	4	drastico	1	gentilezza	2	incubare	4
irresponsabile	3	male	3	odio	2	perdere	1
rabbia	1	rimuovere	1	sfogo	3	tremore	1
adrenalina	8	ansia	7	assimilare	1	bloccare	2
coscienza	1	elaborare	4	immedesimazione	4	interiorità	3
istinto	4	matto	1	panico	1	piangere	2
raccontare	3	scarica	2	spalla	5	umanizzare	4

molto deleterio, ma per certi versi giustificabile per via della “tenera” età.

La dimensione “Razionalità” raccoglie le occorrenze che rientrano a far parte delle risposte al quesito riguardante l'applicazione dei protocolli.

Come si può notare, la terminologia è rappresentativa di diverse aree semantiche, ma che indicano tutti concetti come l'azione (andare, fare, stare, svolgere, guidare...), la tecnica (intenzione, studio, standardizzare, meccanizzare, legge...), e la freddezza (lucidità, logica, regole, analisi...).

Motivazione alla professione:		Egoistico	2
aiutare	27	rischiare	1
mestiere	2	solidarietà	1
scienze infermieristiche	2	emergenza	19
azione	2	salvare	4
missione	3	stipendio	2
sirena	1	fisico	3
croce rossa	20	sanità	2
Obiettore	1	volontariato	27
sociale	2	lampeggianti	1

Azione, tecnica, freddezza, sono parole-chiave per quanto riguarda la concezione dei protocolli: tutti gli operatori ne confermano l'utilità. Da un lato perché standardizzano l'operato a livello nazionale, e avere un riferimento valido per qualsiasi zona nel territorio italiano risulta essere funzionale e rassicurante.

Da un altro lato rendono "acefalo" il soccorritore, condizione molto importante per poter eseguire il proprio compito senza lasciar prendere il sopravvento all'emotività o a qualsiasi altro pensiero che possa interferire con l'azione. Risultano poi particolarmente utili nel caso in cui l'operatore sia giovane o con poca esperienza lavorativa alle spalle, in

Razionalità		automa	2	fase	1	pensare
acefalo	2	educazione	3	meccanizzare	1	supervisore
decidere	3	logico	4	servire	32	conseguenza
Intervenire	2	ritenere	2	cercare	39	imparare
regole	4	automatismo	5	fattore	2	potere
altezza	2	effetto	2	memoria	2	svolgere
deconcentrare	1	lucidità	4	sottovalutare	2	constatare
lavorare	133	riuscire	26	competenza	2	intenzione
reputare	3	autorità	1	formazione	2	preferire
analisi	1	esperienza	21	orientamento	2	testa
dovere	98	macchina	1	standardizzare	2	cosciente
legare	3	sapere	87	comportarsi	4	informazione
riconoscere	6	capacità	2	freddo	1	professionalità

quanto il protocollo viene visto come una sorta di protezione. Nel momento in cui si sa di aver applicato la procedura in tutte le sue parti e in maniera corretta, sul piano tecnico-procedurale si ha la certezza di non aver fatto errori, anche nel caso di insuccesso.

Al contrario delle ipotesi formulate nell'introduzione, il discorso riguardante l'emotività è una delle tematiche poste in primo piano dal campione intervistato, spesso anche prima che gli si ponga il quesito di ricerca relativo all'argomento.

L'attivazione emotiva è notevole in tutta la popolazione del campione; nei protocolli si vede un ottimo modo per porre una barriera, un freno, all'insorgere di qualsiasi sentimento (positivo o negativo che sia) durante un soccorso. Ma è inevitabile che, una volta svolto il proprio operato, l'evento venga rivissuto di nuovo, analizzando ciò

che è successo, e vivendo i sentimenti che precedentemente erano stati relegati a livello preconsciouso, come ansia, angoscia, dolore.

Probabilmente si fa un atto proiettivo, nel caso in cui si tratti di infortunati/vittime giovani e l'operatore abbia dei figli, oppure si verifica un fenomeno di immedesimazione nel momento in cui l'età sia la stessa.

Coinvolgimento Personale			
		tenere	1
agire	2	emergenza	40
indicare	4	opinione	2
scendere	4	territorio	7
andare	66	essere	220
io	114	portare	27
sei	6	ti	126
coinvolgere	21	fuori	32
me	46	possibilità	2
si	117	tu	54
compito	2	giovani	27
mi	128	presenza	2
so	31	tuo	15
danno	3	importante	34
mio	53	regione	5
sono	29	vivere	14
dormire	1	incidenti	25
nazione	4	rispetto	4

In questa dimensione, sono stati raccolti verbi, pronomi, aggettivi che indicano un riferimento alla prima persona, cioè al personale modo di agire e di pensare dell'operatore intervistato.

Chiaramente, per motivi di praticità, le varie declinazioni di un termine (ad esempio: "tenere", "tengono", "tieni"), sono state raccolte in unico termine che potesse esserne rappresentativo, e ne

sono state sommate le frequenze.

Appare chiaro che le frequenze, evidentemente alte nella maggior parte dei casi, indicano, in primo luogo, che il campione è stato molto collaborativo, senza riserve nell'espone esempi o casi affrontati di importante rilievo.

Sfera relazionale							
affrontare	2	intralciare	1	relazione	33	dare	26
dividere	3	Prolungare	1	conforto	1	ostacolo	2
pazienza	1	colloquio	1	morire	4	sperare	3
apprezzare	2	lontano	2	referire	1	denuncia	1
divisa	2	prossimo	1	contatto	2	parlare	33
persona	59	comunicare	1	morte	37	vicino	4
caricare	3	loro	5	ringraziare	2	Dialogo	1
familiari	35	rapporto	2	corpo	1	partecipare	20
pesare	3	comunicazione	4	necessità	3	vittima	1
caso	41	lutto	3	sostegno	2	dire	115
						paziente	51

Il coinvolgimento è dovuto anche al fatto che si sono trattate tematiche personali in relazione all'esplorazione della sfera emotiva, precedentemente illustrata. Ricorre frequentemente il termine "giovane", perché il soccorso in cui è coinvolta questa tipologia di utente crea notevole tensione, a maggior ragione se si tratta di un coetaneo.

La presenza inoltre di occorrenze come “regione”, “nazione”, “territorio”, indica coinvolgimento per quanto riguarda la realtà lavorativa vissuta nello specifico della propria città d’appartenenza, facendo confronti con città limitrofe o riferimenti a livello nazionale, valutando le differenze a livello gestionale-amministrativo.

La comunicazione in generale, sia nei confronti dell’infortunato che nei confronti dei familiari nei casi più drammatici, viene vista come un elemento di fondamentale importanza anche se in un certo senso è vista come da due prospettive scisse, differenti, in parole semplici “si dovrebbe fare così... ma alla fine si fa così!”

Le variabili di comportamento potrebbero essere così delineate.

- Propensione al dialogo e alla partecipazione, entro certi limiti ben definiti, dei familiari nel “meccanismo del soccorso”.
- Presenza di comunicazione nel momento in cui le condizioni dello scenario lo permettono, nel senso che l’emergenza deve essere di basso grado di pericolosità e le reazioni dei familiari devono essere piuttosto controllate, in modo che anche da parte loro si possa instaurare una corrispondenza dialogica.
- Allontanamento a priori dei parenti dell’infortunato, limitandosi a delle parole circostanziali, ma solo alla fine dell’intervento poiché, come dichiarato in due interviste, il 95% del tempo è dedicato al paziente.
- Assenza di relazione, delegando qualsiasi eventuale comunicazione ad altro personale, come medici ed infermieri, nel caso dei volontari CRI.

Disagio	
attesa	9
distruggermi	1
burnout	2
fuso	1
chiamata	19
privacy	3
Constatazione di decesso	4
rischiare	1
danno	3
squillo	4
debriefing	32
stress	14

E’ interessante il fatto che c’è una relazione direttamente proporzionale, dichiarata dagli stessi operatori, tra gli anni di esperienza lavorativa e la capacità di fronteggiare situazioni

Concezione del tempo					
acquisire	2	ieri	3	standby	3
durata	3	routine	1	correre	4
ore	4	avvento	3	notte	3
adesso	35	lentamente	2	tempo	49
fermo	2	secondo	21	corsa	2
pensione	2	barella	2	occasione	1
attimo	4	lentezza	2	termine	4
fretta	2	sempre	29	dopo	24
prima	37	brevità	4	oggi	3

drammatiche sotto il punto di vista relazionale: con l’esperienza si acquisisce maggior consapevolezza sul cosa dire, come e quando parlare.

In questa dimensione sono state raccolte le occorrenze significative che esprimono disagio psicologico, come ad esempio eventi stressanti, rischi connessi al mestiere (“burnout”), bisogno di parlare della propria esperienza con qualcuno.

Un elemento ricorrente è l’attesa, questo perché, come tipologia di professione, quella dell’operatore del soccorso extraospedaliero differisce notevolmente dalla maggior parte degli impieghi: comunemente il lavoro implica una certa quota di azione, più o meno faticosa, ma continua, se non a volte ripetitiva. Quello dell’operatore del soccorso, invece, è decisamente un lavoro di attesa, imprevedibile poiché nessuno può stabilire come, quando e dove agire, visto che l’emergenza non si può predire.

Da qui, tra i fattori che arrecano disagio psicologico, emerge l’ansia della chiamata, specialmente tra gli operatori più giovani e con meno esperienza.

E’ comunque esplicitato da parte di ogni elemento del campione intervistato la necessità di debriefing, poiché, dopo un accumulo di “uscite”, si sente spesso il bisogno di confrontarsi con colleghi, familiari o amici; una figura professionalmente qualificata, come quella di uno psicologo, risulterebbe di notevole aiuto e sollievo, in modo da svolgere meglio anche il proprio lavoro.

Parole Chiave	
concentrazione	1
pazienza	1
cuore	1
precisione	1
emotività	1
professionalità	1
formazione continua	2
responsabilità	1
lavoro d'equipe	1
tranquillità	4
maturità	1
umiltà	2
pazienza	1
volontariato	1

Attraverso il quesito riguardante la personale concezione del tempo, si è cercato di indagare se ci fossero differenze significative tra il servizio e il fuori servizio.

Effettivamente si evince che le differenze esistono, e sono dovute al fatto che, come illustrato nel punto precedente, si tratta di un “lavoro di attesa”. Viene da sé, quindi, che mentre si è al lavoro il tempo sembra scorrere molto più lentamente.

In questa dimensione sono state immesse anche le occorrenze significative che indicano il cambiamento del servizio 118 nel corso degli anni (“prima”, “adesso”...).

Questo confronto è stato fatto in base all’evoluzione delle normative vigenti nel corso della propria esperienza lavorativa.

La dimensione corrispondente all’ultimo quesito di ricerca non necessita di eccessive spiegazioni; si è cercato insomma di valutare le parole in termini di significatività secondo l’operatore stesso.

Le frequenze maggiori riguardano:

- capacità di mantenere la calma e la tranquillità;
- eseguire il proprio compito sempre con passione, cuore, cercando di “umanizzare” il servizio, senza ridurlo ad una mera occupazione stipendiata;
- mantenere un alto grado di umiltà, poiché l’esperienza prima o poi porta a far capire che non si può essere onnipotenti e che l’essere umano è comunque mortale;

- bisogno di formazione continua, in quanto solo l'aggiornamento riesce a fornire la varietà di vedute, la crescita personale e lavorativa.

Analisi quantitativa

In un secondo momento sono stati elaborati i dati per trarre alcune inferenze sui quattro differenti gruppi.

Sono state confrontate le occorrenze presenti nelle interviste per ogni figura professionale con le occorrenze rilevate per ognuna delle aree.

Sulla tabella a sinistra è stato applicato il Chi², da cui emerge una significatività molto elevata a due code, ovvero, si riscontrano delle differenze significative tra le frequenze della tabella. Per avere delle indicazioni

	Medici	Infermieri	Autisti	Volontari
Motivazione alla professione:	31	44	21	22
Collaborazione Interna al Gruppo:	45	128	29	18
Razionalità:	185	566	159	324
Emotività	16	91	38	79
Coinvolgimento Personale:	214	602	209	178
Sfera relazionale:	70	222	76	92
Disagio:	28	22	14	17
Concezione del tempo;	46	116	33	76
Chi-square Test				
Degrees of freedom	21			
Chi ^ 2	156,16 *** (P<=0.001) (two-sided)			
P (two-sided)	1,18E-22			

riguardo alle frequenze che concorrono alla significatività, sono stati calcolati i residui di cui alla tabella a fianco. I valori posti su fondo turchese concorrono positivamente al Chi², mentre i valori su sfondo giallo concorrono in modo negativo.

Dalla tabella si evince che i medici intervistati sembrano possedere una elevata motivazione e un intenso stato di disagio psicologico connesso al

	Medici	Infermieri	Autisti	Volontari
Motivazione alla professione:	2,04	-1,73	0,67	-0,63
Collaborazione:	1,24	2,18	-0,82	-6,72
Razionalità:	-1,52	-0,59	-2,26	3,50
Emotività:	-5,33	-1,50	0,64	3,56
Coinvolgimento Personale:	0,93	1,49	1,81	-5,73
Sfera relazionale:	-0,79	0,39	0,70	-0,55
Disagio:	2,74	-3,43	0,45	-0,03
Concezione del tempo:	0,12	-1,05	-1,42	2,14

lavoro. Molti potrebbero essere i motivi del disagio: orari, stato giuridico, ruolo di responsabilità che si pone a confronto con realtà giuridiche rilevanti. Disagio che

potrebbe entrare in conflitto con la tensione alla motivazione. Contemporaneamente sembrano dare minor peso agli aspetti legati all'emoività; forse è possibile ipotizzare che la formazione avuta, unita anche all'esperienza, possa portare il medico a una necessaria oggettivazione della persona bisognosa di aiuto che viene sempre definita come "paziente".

Gli infermieri, invece, mostrano una particolare attenzione alla collaborazione, mentre appaiono poco influenzati dal disagio. In questo caso si potrebbe supporre una buona adeguatezza nell'identificazione con la propria professione, che porta l'operatore a vivere la collaborazione come base del proprio lavoro e a non provare disagi conseguenti alle caratteristiche proprie al lavoro stesso.

Gli autisti non presentano valori significativi di residui standardizzati. Questo crea un po' di stupore, perché tra le categorie prese esame è quella che possiede meno certezze di ruolo sindacale.

Razionalità, emotività e concezione del tempo sono le dimensioni che concorrono positivamente alla significatività e che sono presenti tra i volontari. Unitamente a queste, le dimensioni "collaborazione" e "coinvolgimento personale", concorrono in modo negativo alla significatività. La prima riflessione possibile è la presenza di due dimensioni apparentemente antitetiche: "Razionalità" e "Emotività" sono presenti con un notevole numero di frequenze, la prima è stata innescata dalla domanda sull'uso dei protocolli di intervento, la seconda sembra permanere nel tempo su tutto il campione intervistato. Si può ipotizzare che i protocolli di intervento permettono, in particolare tra i volontari, di operare un buon contenimento delle emozioni durante l'intervento. A queste due dimensioni si aggiunge la particolare attenzione verso lo scorrere del tempo. La significatività verso questa dimensione appare più comprensibile se si riflette sul "lavoro" del volontario. L'attività prevalente del volontario è la gestione dell'attesa, che possiede per sua natura ritmi e tempi dilatati. Al suono della chiamata di emergenza il tempo assume un significato nettamente diverso: da tempo "inattivo" a tempo così attivo da non aver tempo per arrivare a tempo.

L'osservazione della tabella permette anche di estrapolare alcune fonti di criticità tra gli stessi operatori. La prima riguarda la dimensione "collaborazione", ove gli "infermieri" intervistati forniscono valori di frequenze che concorrono in modo significativo al χ^2 , al contrario dei Volontari intervistati, ove le frequenze concorrono in modo negativo. Sembrerebbe che mentre gli infermieri pongono alla base del proprio lavoro la collaborazione, i volontari orientano la loro attenzione su altre aree.

Un'altra fonte di criticità tra i diversi ruoli riguarda la dimensione emotiva: dimensione verso cui i volontari incentrano la propria attenzione, al contrario dei medici. È possibile ipotizzare che i "laici" (così sono spesso chiamati gli operatori non dipendenti) vivano la loro attività di volontariato basandola su aspetti "vocazionali", diversi da quelli su cui si basa il personale medico. Inoltre è possibile ipotizzare, per ambedue le categorie, diverse modalità formative e di supervisione/sostegno.

Un'ultima possibile fonte di criticità riguarda la dimensione "disagio" per la quale i medici concorrono positivamente alla significatività, all'opposto degli infermieri. Anche in questa situazione forse la diversità delle formazioni e degli aspetti vocazionali porta alla diversa percezione della dimensione.

Conclusioni

Gli operatori del soccorso hanno accolto con calore la proposta di essere intervistati per uno studio su ciò che si prova durante i servizi di emergenza e soccorso sanitario. Dalla elaborazioni dei narrati sono emersi dati qualitativi e quantitativi tali da giustificare ulteriori studi, con campionature che permettano una rappresentatività adeguata.

Le dimensioni rilevate attraverso l'elaborazione delle interviste permettono di inferire che all'interno del campione intervistato è presente un intenso dinamismo psichico che, in alcune situazioni, può emergere con delle criticità interne agli individui e ai ruoli che questi rivestono.

È auspicabile che ripetere lo studio su un campione rappresentativo permetta di enucleare gli aspetti vocazionali che potrebbero sottintendere agli atteggiamenti e ai comportamenti espressi nell'affrontare un lavoro così impegnativo.

La finalità di tali studi riguarda la possibilità di riversare quanto rilevato sulla formazione del personale, sia dipendente che volontario.

*Lamberto Lambertucci, Docente a contratto di Psicometria
Corso di Laurea in: Scienze Psicologiche dell'Intervento Clinico e Scienze
Psicologiche del Lavoro
Università di Urbino*

*Hanna FaraH
Dottoressa in Scienze Psicologiche dell'Intervento Clinico
Università di Urbino*