

Motor practices experimentation as work related stress management tool for healthcare professionals.

Giorgia Bartolini¹, Lorenza Migliore², Emilio Giugiario³, Dario Gavetti⁴, Laura Clarici⁵, Giuseppe Massazza⁶, Antonietta Chiumiento⁷, Marco Bertoli⁸, Laura Cominetti⁹.

¹ Psicologa Psicoterapeuta, Insegnante Metodo Feldenkrais® - bartolini.giorgia@libero.it

² Fisioterapista. Progettista della SS Formazione e Rapporti con l'Università – AOU Città della Salute e della Scienza

³ Fisioterapista - Torino

⁴ Infermiere. Progettista con incarico di funzione sulla valutazione di impatto della SS Formazione e Rapporti con l'Università - AOU Città della Salute e della Scienza

⁵ Fisioterapista, Sociologa, TNPEE. Referente della SS Formazione e Rapporti con l'Università - AOU Città della Salute e della Scienza

⁶ Presidente del Corso di Laurea in Fisioterapia (Torino) e Direttore del Dipartimento Ortopedia Traumatologia e Riabilitazione AOU Città della salute e della Scienza di Torino

⁷ Infermiera. Progettista della SS Formazione e Rapporti con l'Università - AOU Città della Salute e della Scienza

⁸ TSRM. Progettista della SS Formazione e Rapporti con l'Università - AOU Città della Salute e della Scienza

⁹ Infermiera. Progettista della SS Formazione e Rapporti con l'Università - AOU Città della Salute e della Scienza - lcominetti@cittadellasalute.to.it

Autori per la corrispondenza: Giorgia Bartolini (bartolini.giorgia@libero.it), Laura Cominetti (lcominetti@cittadellasalute.to.it).

ABSTRACT

Introduction: Professionals experience a feeling of inadequacy and guilt and to reduce stress they avoid emotional involvement or avoid requests for help. The Feldenkrais Method®, a relaxation and awareness technique, can help them promote coping and resilience strategies.

Methods: The study, conducted from 2020 to 2023 with the aim of measuring stress and describing the impact of training on improving its management, analyzed the impact at the end of the course and at 6 months.

Results: There were 164 participants in 13 editions. The pre-post comparison revealed a positive impact on the perception of stress, with a significant reduction. The feeling of control over events, the emotion of anger and the sense of being overwhelmed appear to have been reduced. A greater awareness of one's somatic response mechanisms to stress emerges and the acquisition of new strategies.

Discussion: Sharing reflections on the needs and critical issues of working situations has highlighted how an increase in self-awareness and a more attentive listening to one's own bodily signals can enhance the ability to modulate one's internal states. The need for stress prevention and management interventions has been recurrent. The anonymity of the questionnaires did not allow us to investigate correlations with the personal data.

Keywords: burn out, stress, awareness, listening to oneself, well-being

RIASSUNTO

Introduzione: I professionisti vivono una sensazione di inadeguatezza e di senso di colpa e per ridurre lo stress evitano il coinvolgimento emotivo o rifuggono le richieste di aiuto. Il Metodo Feldenkrais®, tecnica di rilassamento e di consapevolezza, può aiutarli a promuovere strategie di coping e di resilienza.

Metodi: Lo studio, condotto dal 2020 al 2023 con gli scopi di misurare lo stress e di descrivere l'impatto della formazione sul miglioramento della sua gestione, ha analizzato l'impatto al termine del corso e a 6 mesi.

Risultati: I partecipanti a 13 edizioni sono stati 164. Dal confronto pre-post è emerso un impatto positivo sulla percezione dello stress, con una riduzione significativa. Risultano essersi ridotte la sensazione di controllo sugli eventi, l'emozione della rabbia e il senso di sopraffazione. Emerge una maggior consapevolezza dei propri meccanismi somatici di risposta allo stress e l'acquisizione di nuove strategie.

Discussione: La condivisione di riflessioni sui bisogni e sulle criticità delle realtà lavorative ha fatto emergere come, un aumento della consapevolezza di sé e un ascolto più attento ai propri segnali corporei, possano potenziare la capacità di modulare i propri stati interni. Il bisogno di interventi di prevenzione e gestione dello stress è stato ricorrente. L'anonimato dei questionari non ha permesso di indagare correlazioni con i dati anagrafici.

Parole chiave: burn out, stress, consapevolezza, ascolto di sé, benessere

Take Home message

- Un operatore stressato è meno empatico e compassionevole ed è poco disponibile al dialogo con i colleghi
 - Prendersi cura dei professionisti è un dovere aziendale
 - Percorsi di consapevolezza nelle micro-équipe, potrebbe rappresentare una conduzione dei corsi da esplorare.
-

1. INTRODUZIONE

Lavorare a contatto con la sofferenza altrui può essere gratificante, ma richiede capacità di gestione del carico emotivo e strategie per prevenire e gestire lo stress. Le professioni di aiuto espongono a tensioni e disagi che, se non riconosciuti tempestivamente, possono causare malessere significativo (Baiocco et al., 2004). Lo stress lavoro-correlato è definito come “una sindrome da esaurimento emotivo, depersonalizzazione e ridotta realizzazione personale” (Maslach, 1992), che porta a mancanza di energia, apatia e distacco emotivo verso il lavoro. Il professionista può sviluppare ostilità e insofferenza, vivendo la relazione d'aiuto con fastidio e cinismo, evitando il coinvolgimento emotivo e sottovalutando le richieste di aiuto e la sofferenza dei pazienti. A livello soggettivo, si sente soverchiato dalle richieste lavorative, sviluppando un senso di inadeguatezza, colpa e inefficacia. A ciò si aggiungono sintomi fisici come malessere, astenia, cefalea, disturbi del sonno, algie diffuse e turbe dispeptiche (Compare et al., 2012).

La sofferenza e lo stress correlati al lavoro sono così rilevanti da spingere l'OMS a sviluppare linee guida sulla salute mentale sul lavoro, per prevenire il disagio emotivo

e promuovere il benessere (Organizzazione Mondiale della Sanità, 2022). Come previsto dalla Direttiva UE 89/391/CEE, la gestione del rischio psicosociale e la tutela della sicurezza e dignità dei lavoratori sono responsabilità dei datori di lavoro, che devono prevenire, gestire ed eliminare le fonti di stress (Pinkos, 2022). Lo stress lavorativo può causare assenteismo, calo della produttività e incidenti (Organizzazione Mondiale della Sanità, 2022). È quindi importante proporre interventi di prevenzione e gestione dello stress lavorativo rivolti a individui e organizzazioni. La letteratura suggerisce come promuovere strategie di coping e resilienza individuale possa ridurre l'impatto dello stress sulla salute, attraverso tecniche di consapevolezza e rilassamento (Hulsheger et al., 2013). Queste pratiche migliorano il comportamento e il benessere dei lavoratori, aiutandoli a reagire meno impulsivamente a stimoli disturbanti e a gestire meglio le difficoltà (Choi et al., 2022). Meditazione, rilassamento muscolare progressivo e tecniche di respirazione facilitano l'auto-cura e la regolazione degli stati interni, prevenendo lo stress (Wood K. et al., 2023). Queste attività potenziano la resilienza, anche se mancano studi a lungo termine sui loro effetti (Kunzler et al., 2020). Approcci integrati che combinano pratiche corporee con riflessione verbale sembrano essere efficaci nella prevenzione dello stress lavoro-correlato (Shimizu et al., 2003) migliorando il clima lavorativo (Grover et al., 2017).

La capacità di ascoltarsi e comprendere i propri stati interni è fondamentale per attivare strategie che mantengano la tensione emotiva e la fatica entro una finestra di tolleranza (Siegel, 1999). In situazioni stressanti, il corpo reagisce con strategie somatiche e neurochimiche, ma lo stress cronico può portare a una costante percezione di allarme e tensioni muscolari (Ogden et al., 2016). Riconoscere queste modalità radicate permette di intervenire consapevolmente, contribuendo al benessere. Il corpo, infatti, possiede risorse intrinseche per gestire lo stress, utili per affrontare le emergenze (Ogden et al., 2012).

Il Metodo Feldenkrais® è un metodo di educazione somatica che usa il movimento per migliorare la consapevolezza di sé e uscire da schemi disfunzionali (Feldenkrais, 1996). Moshé Feldenkrais (1904-1986), ingegnere, fisico nucleare ed esperto di judo, ideò questo metodo che sfrutta la neuroplasticità del cervello per migliorare salute e benessere. I movimenti, piccoli e lenti, favoriscono l'ascolto attento del corpo,

aiutando le persone a “imparare come imparare” (Feldenkrais, 1996). Nella gestione dello stress lavoro-correlato, il metodo aiuta a riconoscere risposte automatiche e rigide, insegnando alternative più flessibili e adattive. Feldenkrais organizzò il metodo in due modalità di insegnamento: individuale e di gruppo. Nel corso per operatori sanitari, durante le lezioni di gruppo ("Consapevolezza Attraverso il Movimento® - CAM"), i partecipanti eseguono sequenze motorie guidate, osservando il proprio corpo in movimento. Aumentando la propriocezione¹, si migliora la capacità di riconoscere le risposte somatiche allo stress e di attivare strategie più funzionali. Questo aiuta a identificare modalità disfunzionali di gestione dello stress, come tensioni corporee persistenti, e a scoprire nuove risorse per affrontarle in modo efficace. Il Metodo, sfruttando la capacità del sistema nervoso di apprendere dall'esperienza, può portare a una profonda modifica dell'organizzazione motoria e del senso di sé, richiedendo tempo ed esperienze consapevoli reiterate per ottenere cambiamenti neurali duraturi (Feldenkrais, 2021; Doidge, 2015).

Con il corso "Conoscersi Attraverso il Movimento®: Sperimentazione di pratiche motorie come strumento di gestione dello stress lavoro-correlato per operatori sanitari" l'Azienda Città della Salute e della Scienza di Torino ha offerto ai professionisti la possibilità di sperimentare pratiche motorie di ascolto e consapevolezza di sé attraverso momenti di riflessione sui propri funzionamenti in situazioni critiche.

Dall'analisi della letteratura e delle modalità di insegnamento del Metodo Feldenkrais®, sono stati individuati gli obiettivi specifici della ricerca:

I. misurare la presenza di stress lavoro correlato

II. descrivere l'impatto del corso nel miglioramento della gestione delle situazioni stressanti da parte dei partecipanti

¹ La propriocezione (dal latino proprius, "appartenere a se stesso") è il senso di posizione e di movimento degli arti e del corpo, che si ha indipendentemente dalla vista. Nota anche come “cinestesia” (Johnson, et al. 2012; Sacks, 1998)

2. METODI

2.1 Descrizione dello studio

Lo studio si è svolto da maggio 2020 a dicembre 2023 presso la S.S. Formazione e Rapporti con l'Università. Lo studio di tipo osservazionale non è stato sottoposto al comitato etico in quanto non ha comportato l'uso/somministrazione di alcun farmaco, non prevedeva un doppio cieco e non ha raccolto e trattato dati personali identificabili.

Durante il periodo pandemico e post pandemico nell'organizzazione dei Corsi sono state rispettate tutte le disposizioni Nazionali, Regionali ed Aziendali relative all'uso di mascherine FFP2, obbligo vaccinale, distanziamento ed isolamento tempestivo di personale a rischio, finalizzate a prevenire la diffusione del contagio da virus SARS COVID 19.

Il corso, attivo da febbraio 2020, è stato condotto da un'insegnante del Metodo Feldenkrais®, psicologa e psicoterapeuta. Esso propone un ciclo di 6 incontri per gli operatori sanitari dei Presidi dell'Azienda Molinette, CTO, Sant'Anna, Regina Margherita, e S. Giovanni Antica Sede. Ogni incontro esplora un effetto somatico dello stress (ad esempio, perdere il contatto con il pavimento, ridurre il campo visivo, sovrastimolare alcune parti del corpo). Attraverso lezioni specifiche di Metodo Feldenkrais®, i partecipanti osservano come il loro corpo risponde allo stress, imparando a riconoscere e gestire tali risposte somatiche. L'obiettivo è aumentare la consapevolezza corporea, migliorando la gestione dello stress e promuovendo un maggiore benessere psicofisico.

2.2 Strumenti valutativi

I. La presenza di stress lavoro-correlato è stata valutata con la Scala dello Stress Percepito di Sheldon Cohen (1988), un questionario autosomministrato che misura la percezione dello stress nell'ultimo mese. Composto da 10 item su scala Likert a 5 livelli, un punteggio totale da 14 a 26 indica stress con condizionamenti negativi sulla qualità della vita, mentre un punteggio da 27 a 40 segnala stress grave.

II. Valutazione dell'impatto del corso sui partecipanti:

1. Al termine del corso:

- Scala dello Stress Percepito di Sheldon Cohen, con confronto pre-post

- Questionario finale a domande aperte per verificare l'apprendimento dei contenuti Formativi

- Questionario di Gradimento Corso e Docente a domande chiuse²

2. A 6 mesi dalla conclusione del corso:

- Tre Focus Group (90 minuti ciascuno) focalizzati su valutazione attuale dello stress lavorativo, differenze rispetto al periodo pre-corso, utilizzo degli strumenti appresi, fattori facilitanti/inibenti, bisogni e criticità lavorative. La selezione dei partecipanti ai Focus Group ha considerato: partecipazione al corso, rappresentatività delle figure professionali e dei Servizi, interesse per la materia, e servizio attuale presso la Città della Salute di Torino.

2.3 Analisi statistica

L'analisi dei dati quantitativi è stata effettuata utilizzando il pacchetto statistico online JsStat, mentre i dati qualitativi sono stati analizzati con la tecnica della costruzione di categorie a posteriori. I risultati sono stati confrontati con studi presenti in CINAHL, PubMed, e PsycINFO utilizzando parole chiave come stress lavoro correlato, corpo, burnout, e consapevolezza. I dati sono stati trattati in modo anonimo. L'impatto del corso è stato valutato tramite il test t di Student, per identificare differenze significative nei punteggi pre e post-corso ($p > 0.05$).

2.4 Campione

La numerosità campionaria non è stata la medesima in tutte le fasi della ricerca. I partecipanti totali alle 13 edizioni del corso sono stati 164, di cui il 10,7% uomini. L'87% (131 su 164) ha compilato il questionario di gradimento, mentre ai tre Focus Group hanno partecipato 14 persone (93% donne). La partecipazione ai Focus Group è stata limitata anche a causa delle difficoltà degli operatori sanitari a distaccarsi dai loro servizi durante l'orario lavorativo.

² Piattaforma della formazione sanitaria in Piemonte - <https://www.formazione sanitapiemonte.it>

3. RISULTATI

3.1 Descrittive e percezione stress ad inizio corso

Al corso potevano iscriversi tutte le figure sanitarie in servizio presso l'Azienda (vedi Tab 1: Distribuzione del Campione per Ospedali, Servizi e Dipartimenti di provenienza).

OSPEDALE	NUMEOSITÀ	SERVIZIO	DIPARTIMENTO	N
----------	-----------	----------	--------------	---

OSPEDALE MOLINETTE	79	Ortopedia e Traumatologia	Medicina fisica riabilitativa	17
		Medicina generale e specialistica	Nefrologia e dialisi	2
			Gastroenterologia	2
			Oculistica	1
			Geriatria	1
			Medicina generale e Specialistica ambulatoriale	3
			Dermatologia	1
		Direzione Generale	Pianificazione sviluppo e attuazione politiche personale	1
			Rapporto con Staken	1
			DIPSA	1
			Previdenza e Protezione S.P.P.	3
		Oncologia	Day Hospital	1
			Dermatologia	6
			Ematologia	1
			Radioterapia	1
		Qualità e sicurezza	Direzione Sanitaria	1
			Farmacia Ospedaliera	1
			Fisica Sanitaria	4
		Medicina di Laboratorio	Microbiologia e virologia	4
			Genetica medica	4
			Biochimica Clinica	3
		Neuroscienze e salute mentale	Neurochirurgia	3
			Dip. Neuroscienze e salute mentale	1

		Diagnostica per immagini	Neuroradiologia	3
			Senologia in screening	1
		Chirurgia generale	SSD Day Surgery	1
			Chirurgia generale	7
			Otorinolaringoiatria	1
		Cardiologia e toracico	Cardiochirurgia	2
			Pneumologia	1
CTO	30	Ortopedia Traumatologia e Riabilitazione	Medicina Fisica e Riabilitativa	17
			Sale chirurgiche	2
			Degenza	1
			Ambulatori	1
		Chirurgia Generale		2
			Grandi ustioni	2
		Direzione Generale		2
		Medicina di Laboratorio	SSD Banche tessuti	1
		Qualità e sicurezza delle cure	Direzione Sanitaria Presidio CTO	1
Medicina Generale e Specialistica	Nefrologia Dialisi e Trapianto	1		
OSPEDALE REGINA MARGHERITA	21	Ortopedia	Medicina Fisica e Riabilitativa	2
		Patologia e cura del bambino	Ortopedia e Traumatologia	4
			Degenza	1
		Anestesia		2
		Medicina di Laboratorio	Medicina Trasfusionale	4
			Microbiologia e virologia	2
			Biochimica clinica	1
Qualità e sicurezza	Farmacia Ospedaliera	5		
UNITÀ SPINALE	15	Ortopedia e Traumatologia	Neuroriabilitazione	14
			Medicina fisica e riabilitativa	1
DERMATOLOGIA	1	Medicina generale		1
OSPEDALE SANT'ANNA	12	Medicina di Laboratorio	Neonatologia	1
			Biochimica clinica	1
		Direzione Generale		3
		Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia		7

118	6	Emergenza territoriale	5
-----	---	------------------------	---

Tabella 1: Distribuzione del Campione per Ospedali, Servizi e Dipartimenti di provenienza

Infermieri (il 39%, pari a N=64) e Fisioterapisti (il 27,4%, pari a N=45) sono stati i principali fruitori del corso. Dopo di essi, i Tecnici di Laboratorio (N=20), gli Operatori Socio Sanitari (N=10), gli Infermieri Pediatrici (N=8), Personale Amministrativo (N=6), Medici (N=3), Neuropsicomotricisti dell'età evolutiva (N=3), Biologi (N=2), Logopedisti (N=2), Ostetriche (N=1) (Vedi Grafico 1: Professioni Campione).

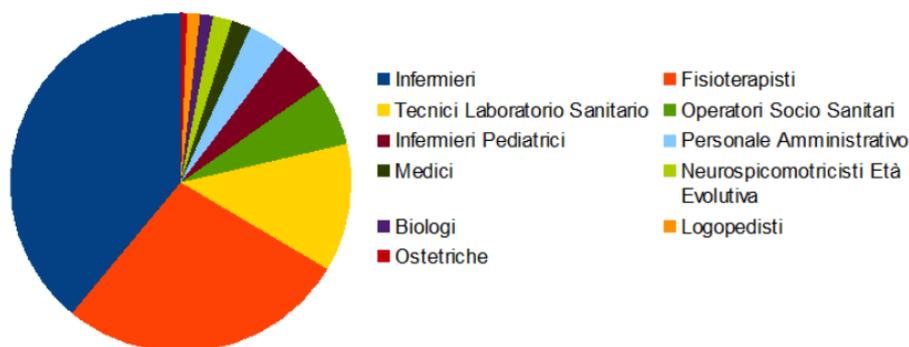


Grafico 1: Professione Campione

Il numero dei partecipanti, suddiviso per Presidio, rispecchia la dimensione di ciascuna sede ed è conforme al criterio di eterogeneità di ruoli e sedi della Segreteria utilizzato per l'inserimento in aula. In particolare, il 48% proviene dall'Ospedale delle Molinette (N=79), il 18% dal C.T.O. (N=30), l'12,8% dall'Ospedale Infantile Regina Margherita (N=21), il 9% dell'Unità Spinale Unipolare (N=15), il 7% dall'Ospedale Sant'Anna (N=12), il 3,6% dal 118 (N=6) e lo 0,6% da Dermatologia (N=1) (Vedi Grafico N°2: Ospedali di provenienza Campione).

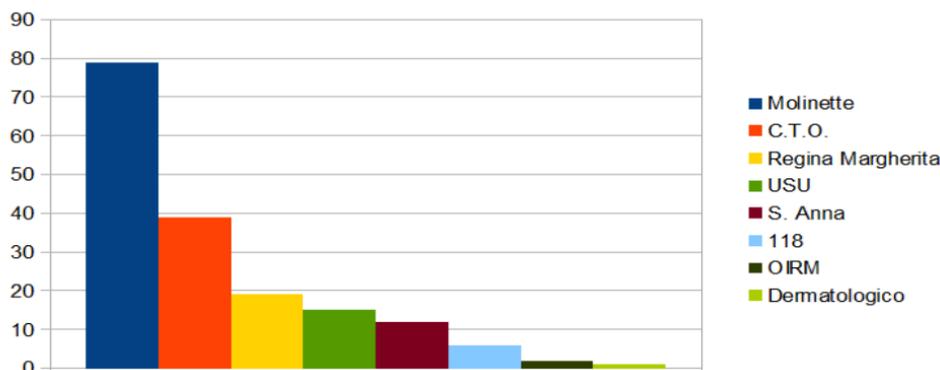


Grafico 2: Presidi di Provenienza del Campione

I partecipanti al Focus Group hanno soddisfatto i criteri di inclusione e di rappresentatività degli iscritti al corso. Su 14 partecipanti, hanno aderito: 4 fisioterapisti, 4 infermieri, 2 medici, 1 tecnico di laboratorio sanitario, 1 neuropsicomotricista dell'età evolutiva, 1 ostetrica, 1 operatrice socio sanitaria.

Rispetto alla valutazione dello stress percepito, attraverso la somministrazione in fase iniziale del questionario di Sheldon-Cohen, i dati mostrano quanto segue. Nel 91,5% (150 su 164) sono emersi livelli di stress importanti ($14 > P < 40$), capaci di condizionare negativamente la qualità della vita. Tra questi, 26 persone presentano livelli di stress gravi e allarmanti ($27 > P < 40$). L'anonimato dei questionari non permette di rilevare informazioni o correlazioni ulteriori, quali ad esempio la presenza di una differenza di genere nelle risposte fornite.

3.2 Scala dello Stress Percepito al termine del corso e confronto pre- post

Al termine del corso la permanenza di livelli di stress che incidono significativamente sul benessere delle persone permane in 7 (1,8%) partecipanti, mentre in 96 (68,5%) emerge la presenza di difficoltà nella gestione di situazioni critiche e del carico emotivo connesso.

Il confronto dei dati ottenuti dalla somministrazione pre-post del questionario ha permesso di osservare una differenza significativa nelle risposte fornite in fase iniziale e finale del corso [$t(24)=4,2274$, $p 0,0003$]. Nello specifico:

- item 5: con che frequenza ha avuto la sensazione che le cose andassero come diceva lei? ($t(18)=3,914$, $p 0,0010$);
- item 9: con che frequenza è stato arrabbiato per cose che erano fuori dal suo controllo? ($t(18)=3,5429$, $p 0,0023$);
- item 10: con che frequenza ha avuto la sensazione che le difficoltà si stavano accumulando a un punto tale per cui non poteva superarle? ($t(18)=p < 0,0156$).

Mentre per l'item 2 (Con che frequenza ha avuto la sensazione di non essere in grado di avere controllo sulle cose importanti della sua vita?) si registra comunque un valore di riduzione dello stress vicino alla significatività ($t(18)=2,0540$, $p = 0,0549$).

3.3 Apprendimento dei Contenuti Formativi

L'apprendimento è stato valutato sulla base della capacità del discente di descrivere l'arricchimento del corso attraverso un testo narrativo guidato da brevi domande

stimolo. Il test aveva lo scopo di focalizzare l'attenzione dei discenti sull'analisi costruttiva degli elementi costitutivi il metodo elaborata, descrivendone l'applicabilità nei contesti lavorativi.

Dalla descrizione delle auto-percezioni i partecipanti hanno fatto emergere:

- Contenuti acquisiti. Emerge come la consapevolezza della personale risposta somatica agli stimoli potenzialmente stressanti possa costituire il punto di partenza importante intorno al quale organizzare in modo più efficace la propria gestione dello stress. Attraverso le lezioni di Metodo Feldenkrais®, i partecipanti riconoscono un aumento della capacità di ascolto propriocettiva del proprio corpo, soprattutto in relazione ai segnali somatici di affaticamento, allarme e disagio. Tale consapevolezza permette quindi ai discenti di riconoscere il proprio stato interno e di organizzarsi per potersi prendere cura delle necessità del momento. La gestione più efficace delle situazioni stressanti avviene attraverso l'utilizzo di alcune risorse somatiche per la gestione dello stress apprese durante il corso, così come lo sviluppo di strategie inedite soggettive. In particolare vengono riconosciute come acquisite strategie corporee quali tecniche di respirazione (86%), grounding (54%), distribuzione del carico di fatica (41%), risorsa di contenimento (36%), ampliamento dello sguardo e del campo visivo di esplorazione (61%), auto palpazione (24%), allineamento dell'asse centrale (18%). Alcuni partecipanti (37%) dichiarano di prestare maggior attenzione alla propria postura e di aver imparato a rilassare tempestivamente le parti sovraccaricate dalla tensione e a mobilitare le parti irrigidite.

- Cambiamenti percepiti. I discenti riconoscono di percepire dei cambiamenti nella gestione delle situazioni potenzialmente fonte di disagio e stress nel contesto lavorativo. Emerge un cambiamento nel tempo dedicato a sé e nella maggior attenzione alla cura dei propri segnali interni, un miglioramento nella comunicazione e relazione con gli altri, avendo osservato un aumento del tempo di latenza tra uno stimolo e la loro risposta. La maggior consapevolezza del proprio personale modo di gestire e subire gli eventi stressanti ha portato i partecipanti a riconoscere con maggior precisione i segnali che anticipano l'insorgere di condizioni di fatica significativa e potersi così rispondere tempestivamente. Inoltre, il tempo di ascolto di sé in più della metà del campione ha permesso di abbassare il livello di giudizio

personale e di legittimare quindi la possibilità di rallentare i propri ritmi e di prendersi le pause necessarie per prevenire stati di affaticamento eccessivi.

- Bisogni riconosciuti. Dai discendenti è stato evidenziato un generale bisogno di interventi di prevenzione e gestione dello stress lavoro-correlato per tutti gli operatori sanitari nel contesto lavorativo, denunciando la complessità del contesto ospedaliero e il contatto con la sofferenza altrui come fonte di potenziale malessere e tensione. Viene infatti auspicato il coinvolgimento nel corso di altre figure professionali, quali i colleghi (86%), gli operatori sanitari in toto (75%), chi desidera prendersi cura di sé attraverso la consapevolezza corporea (42%), chi usa il corpo per lavorare (25%), ma anche il personale dirigente, i Direttori di Struttura, il coordinatore del servizio, i nuovi assunti, gli operatori di pronto-soccorso e tutti i lavoratori front-line.

3.4 Gradimento Corso e Docente

Tra i partecipanti che hanno compilato il questionario, il corso è valutato positivamente in tutti i suoi aspetti e il suo inserimento all'interno del programma professionale ottiene una valutazione pari a 8.7 su 10.

3.5 Focus Group

- **3.5.1 Valutazione personale della gestione attuale dello stress all'interno del proprio ambiente lavorativo:** il 96% dei partecipanti (13) dichiara di provare stress all'interno del contesto lavorativo. Gli aspetti organizzativi e la percezione di solitudine sono gli elementi maggiormente descritti: “Nell'ambiente di lavoro è aumentata la mole di lavoro [...] Ho la sensazione di non stare dietro alle cose” (infermiera, aa di servizio: 23), “Mi sento sempre più sola” (fisioterapista, aa di servizio: 34).

Fra i fattori protettivi rispetto alla valutazione di stress emergono la dimensione gruppe e la percezione di collaborazione all'interno dell'équipe di lavoro. Viene sottolineato l'aspetto temporale: lavorare nel medesimo contesto permette di creare un clima di sostegno reciproco tra colleghi che migliora la gestione delle situazioni critiche: “Questo percorso ha “deindividuato” la nostra identità gruppe, ma

contemporaneamente ci ha aiutati a capire la nostra identità e il nostro valore” (infermiere, aa di servizio: 18).

- **3.5.2 Valutazione presenza differenze rispetto al periodo precedente al corso:** diversi partecipanti evidenziano un cambiamento rispetto alla loro gestione delle situazioni stressanti. In alcuni casi il miglioramento viene correlato al confronto con elementi esterni (come la pandemia da Covid) che hanno “costretto” la persona a mettere in campo nuove strategie e ad attingere a nuove risorse per la gestione della fatica e dello stress: “Ho dovuto imparare a riposarmi” (operatrice socio sanitaria, aa di servizio: 16); “Durante il Covid ho affinato altri modi per stare a galla, come ad esempio la gestione consapevole di una nuova dimensione di solitudine” (medico, aa di servizio: 26). Oppure imprimendo una nuova direttiva alla propria vita: “Ho deciso di iscrivermi ad un nuovo percorso di studi: dopo infermeria, psicologia” (infermiere, aa di servizio: 18).

- **3.5.3 Riflessione sull'utilizzo di strumenti di gestione e prevenzione dello stress appresi durante il corso:** sono stati evidenziati strumenti e strategie somatiche, apprese ed esplorate durante gli incontri e declinate all'interno del contesto lavorativo, quali:

- il grounding: “Mi aiuta a contenere e gestire diversamente il momento in cui rovescerei la scrivania in testa a qualcuno” (neurospicomotricista età evolutiva, aa di servizio: 24)

- il tema dei confini tra noi, l'ambiente e gli altri e del contenimento delle emozioni: “Non siamo trasparenti, gli altri non mi leggono dentro” (tecnico di laboratorio, aa di servizio: 24); “Tocarmi la pelle delle braccia e delle gambe mi ha tranquillizzato più di una volta” (medico, aa di servizio: 14); “Ho fatto attenzione a come gestisco l'equilibrio tra me e l'ambiente, tra quello che faccio entrare e uscire” (ostetrica, aa di servizio 24); “Ho imparato a far uscire di più la mia voce” (infermiera, aa di servizio: 16); “Cerco di non superare una soglia” (medico, aa di servizio: 26)

- il ruolo della respirazione: “Mi accorgo quando vado in apnea” (fisioterapista, aa di servizio: 34); “In mensa ho provato a rallentare e allungare l'espiazione” (infermiera, aa di servizio: 23); “Uso il respiro per tornare nella finestra di tolleranza, lo uso proprio come un volano” (fisioterapista, aa di servizio: 17)

- la mobilità dello sguardo: “Ho scoperto come posso camminare sentendo, respirando ampiamente, e soprattutto aprendo lo sguardo. Quando riesco lo porto lontano fuori dalla finestra. Oltre a quello che ho sotto il naso. Relativizzo e mi sento più presente. Più forte.” (neuropsicomotricista età evolutiva, aa di servizio: 24)

- la postura: “Cambiare posizione e impostazione sul banco di lavoro, cambiare qualcosa fisicamente che rendesse più efficace il lavoro, mi aiuta molto a non intossicarmi” (fisioterapista, aa di servizio: 34); “Sto più attenta rispetto a come sto e a cosa mi comunica la mia postura. Ho scoperto che ho delle abitudini un po' inutili” (infermiera, aa di servizio: 16).

Sono anche emerse riflessioni sul diverso rapporto acquisito con se stessi, ovvero la maggiore attenzione al proprio corpo e ai messaggi di quello degli altri: “La parte cinestesica per me è potente e il lavoro in questo senso mi dà delle illuminazioni su parti di me, su cose che escono e che parlano” (neuropsicomotricista età evolutiva, aa di servizio: 24); “L'intuizione che ci si può muovere nutrendosi del movimento, sentendo cosa succede dentro” (tecnico di laboratorio, aa di servizio: 24); “C'erano delle emozioni collegate al movimento” (infermiere, aa di servizio: 18).

- **3.5.4 Individuazione dei fattori facilitanti o inibenti l'utilizzo degli strumenti appresi:** i partecipanti descrivono come gli insegnamenti del Feldenkrais®, per essere messi in atto, richiederebbero modifiche e interventi specifici su alcuni aspetti organizzativi relativi al lavoro. Nella quotidianità lavorativa infatti “non ci sono tanti spazi e non riesco neanche ad immaginarmi come mettere in atto l'ascolto di me” (operatrice socio sanitaria, aa di servizio: 16). Le mansioni vengono percepite come “attività frammentate in cui i pazienti sono intravisti” (fisioterapista, aa di servizio: 34); “ci sono altre priorità. Siamo bloccati da altre richieste” (medico, aa di servizio: 14). Senza continuità è facile dimenticare gli strumenti appresi durante il corso e per rendere proprio il Metodo occorre tempo: “per interiorizzare un approccio ci vorrebbero più ripetizioni” (ostetrica, aa di servizio: 24); “ho bisogno di tempo e di entrare dentro gli approcci di ascolto” (fisioterapista, aa di servizio: 17). I partecipanti sottolineano come l'assenza di condivisione con colleghi e superiori comprometta la possibilità di adottare con efficacia strategie che riducono lo stress: “Non riesco se sono solo a voler reagire diversamente” (infermiera, aa di servizio: 38); “Perché tu, collega, che non hai fatto un lavoro sullo stress, mi stressi e io torno al punto di

partenza” (neuropsicomotricista età evolutiva, aa di servizio: 24). Inoltre il Metodo Feldenkrais®, sottolineando aspetti quali la lentezza, la possibilità di ascoltarsi nei piccoli movimenti e stati interni, risulta poco applicabile nei contesti di emergenza: “Curo il corpo e la calma necessaria per sentirmi e curarmi...ma non nelle emergenze” (fisioterapista, aa di servizio: 34). Per queste sue peculiarità, non incontra tutte le personalità e attitudini individuali: “La maggior parte delle colleghe che durante il corso tu hai invitato a fermarsi non riescono proprio e vanno avanti come dei bulldozer. Quindi per tutte non è facile stare in questo auto-ascolto” (neuropsicomotricista età evolutiva, aa di servizio: 24).

- **3.5.5 Condivisione di riflessioni rispetto ai bisogni e criticità rilevati all'interno della realtà lavorativa:** i partecipanti sottolineano la necessità di interventi strutturati prolungati nel tempo: “Sarebbe bello fossero continuativi, come il tuo corso, una volta alla settimana” (fisioterapista, aa di servizio: 34); “Mi piacerebbe l’Azienda proponesse un’offerta strutturata e articolata nel tempo di proposte sul corpo” (medico, aa di servizio: 26) e progetti che possano coinvolgere in modo puntuale la realtà lavorativa di riferimento e le professionalità coinvolte: “Proporre qualcosa di gruppo all’interno dell’ambiente lavorativo crea condivisione e crescita del gruppo” (fisioterapista, aa di servizio: 17); “Allargare ad altri contesti, mettendo più in rete” (infermiera, aa di servizio: 38); “Sarebbe bello avere un intervento così anche di supervisione nelle micro-équipe di lavoro” (operatrice socio sanitaria, aa di servizio: 16). Nuovamente viene riportato il bisogno di una conduzione esterna che possa guidare il gruppo: “E’ difficile autogestirsi. Ci vuole uno spazio e tempo dedicato, una voce come la tua che ci guidi e ci faccia uscire dalle solite reazioni abituali che generano stress” (tecnico di laboratorio, aa di servizio: 24).

4. DISCUSSIONE

L’analisi delle risposte al questionario sulla percezione dello stress (Cohen, 1988) ha rilevato un malessere significativo tra gli operatori sanitari. Più del 90% dei partecipanti ha dichiarato uno stress lavoro-correlato rilevante, con conseguenze negative sulla qualità della vita, salute fisica e mentale. Questo dato è coerente con la letteratura, che evidenzia come questa popolazione sia particolarmente soggetta a disagio (Shanafelt et al., 2020; Fraccaroli et al., 2011; Coelho et al., 2024). Essere a

contatto con la sofferenza altrui pone gli operatori sanitari in una condizione complessa: un rapporto asimmetrico con il paziente, dettato dal ruolo professionale, e contemporaneamente simmetrico, poiché soggetti alle stesse sofferenze, dolori e paure (Asioli, 2000).

La partecipazione al corso “Conoscersi Attraverso il Movimento® - Sperimentazione di pratiche motorie come strumento di gestione dello stress lavoro correlato per operatori sanitari” (CAM) ha avuto un impatto positivo sulla percezione dello stress: la diminuzione significativa nelle risposte al questionario sullo Stress Percepito al termine del corso suggerisce che gli incontri abbiano contribuito alla prevenzione e gestione delle situazioni stressogene. Gli aspetti psicologici e soggettivi più sensibili all'intervento del corso sono stati: la sensazione di controllo sugli eventi importanti della vita (item 2), la percezione di poter determinare gli eventi (item 5), l'emozione della rabbia (item 9) e il senso di sopraffazione rispetto all'accumularsi degli eventi (item 10). Questi dati suggeriscono che un aumento della consapevolezza di sé e un ascolto più attento ai segnali corporei possano incrementare il senso di padronanza personale, potenziando la capacità di modulare i propri stati interni e gestire, all'interno della "finestra di tolleranza" (Siegel, 2013), un contesto imprevedibile come quello ospedaliero. Questo suggerisce l'importanza di interventi che migliorino la capacità di contenimento e gestione dei confini, elementi corporei fortemente correlati alla possibilità di autoregolazione interna e gestione efficace delle emozioni (Ogden, 2016).

L'analisi delle risposte al Questionario sulla Verifica dei Contenuti Formativi integra queste osservazioni con i commenti dei partecipanti, evidenziando un generale bisogno di interventi di prevenzione e gestione dello stress lavoro-correlato. Il contesto ospedaliero e il contatto con la sofferenza sono riconosciuti come fonti di potenziale malessere e tensione.

Tra gli strumenti appresi, sono emerse tecniche somatiche (grounding, respiro, postura, sguardo, risorsa di contenimento) e strategie soggettive. Alcuni partecipanti hanno riportato un miglioramento nella comunicazione con colleghi, superiori e pazienti. L'attenzione consapevole a sé, il rallentare e fare movimenti piccoli sembrano aiutare l'individuo a conoscersi meglio e ad attivare cambiamenti e risorse per il proprio benessere. Questo riflette la natura del Metodo Feldenkrais®, che, come

"metodo" e non "tecnica", può essere adattato alle necessità individuali (Feldenkrais, 1996). La soddisfazione dei partecipanti rispetto al corso suggerisce che sia stato pertinente e aderente alle loro esigenze. Questa ipotesi è rafforzata dall'incremento del benessere personale e professionale riconosciuto dai partecipanti al termine del percorso.

I Focus Group si sono rivelati efficaci per ottenere una fotografia, seppur parziale data la bassa partecipazione (8,5%), dell'impatto a medio termine del corso sulla gestione dello stress. La bassa partecipazione potrebbe essere dovuta alla difficoltà di trovare tempo per partecipare all'indagine, alla distanza temporale dalla fine del corso e alla mancanza di crediti formativi. Pur utile, i partecipanti hanno segnalato diversi limiti che compromettono l'uso di strategie somatiche per la gestione dello stress. La brevità dei cicli di CAM, l'assenza di proposte intensive e costanti durante l'anno, e la difficoltà di trovare tempo per l'ascolto di sé durante l'orario lavorativo compromettono la sperimentazione di strategie alternative e funzionali. È emersa la necessità per gli operatori sanitari di uno spazio e tempo a lungo termine dedicati alla cura di sé, guidati da un conduttore che li aiuti a rallentare e riconoscere tempestivamente i segnali di affaticamento e stress. Inoltre, il vissuto di solitudine e l'assenza di momenti di condivisione con colleghi e membri dell'équipe sono stati identificati come elementi che limitano la possibilità di apportare cambiamenti migliorativi e ostacolano l'applicazione di strategie e tecniche di rilassamento. Questo è coerente con altre indagini (Schaufeli et al., 2007) che indicano come il sostegno sociale tra colleghi e membri dell'équipe possa prevenire il burnout e promuovere il benessere psicologico. Al contrario, l'isolamento e l'assenza di interazione sociale sul lavoro costituiscono fattori di rischio per il malessere e ostacolano l'efficacia delle iniziative individuali (Maslach et al., 2016).

Queste osservazioni devono essere considerate nel contesto dei limiti della ricerca. Il primo limite è rappresentato dal campionamento di convenienza: i partecipanti si sono iscritti volontariamente al corso, creando un possibile bias rispetto alla validità statistica dei risultati.

Un altro aspetto da considerare è la forte rappresentanza di infermieri (42%) e fisioterapisti (24%) tra i partecipanti, suggerendo una maggiore esposizione a fattori stressanti per queste figure. Tuttavia, la letteratura indica che lo stress lavoro-

correlato colpisce trasversalmente tutte le figure professionali dell'équipe di cura (Ahola et al., 2005). Inoltre, è possibile ipotizzare una propensione da parte di fisioterapisti e infermieri a partecipare a corsi che pongano l'accento sulla consapevolezza corporea, come evidenziato in letteratura (Hansen, N. et al., 2013). Uno dei criteri utilizzati dalla segreteria per la scelta dei partecipanti al corso è stato garantire la rappresentatività delle figure professionali secondo la distribuzione percentuale aziendale, con una maggiore presenza di infermieri, medici e fisioterapisti. I medici, poco coinvolti in questa ricerca, tendono a iscriversi in bassa percentuale ai corsi aziendali, preferendo altre modalità di aggiornamento.

L'eterogeneità dei campioni nelle diverse fasi del lavoro (in particolare la differenza tra i partecipanti al corso e quelli ai Focus Group) suggerisce la necessità di incrementare gli incontri per valutare a medio termine l'impatto del corso, rendendo i dati più confrontabili. L'anonimato dei questionari impedisce di indagare correlazioni più fini tra le risposte e altri dati anagrafici, compromettendo la complessità dell'indagine, ma è necessario per garantire l'anonimato.

Il lavoro si inserisce nella letteratura sullo stress lavoro-correlato, contribuendo a comprendere meglio alcuni aspetti e aprendo riflessioni su future prospettive di indagine e intervento. I dati raccolti e le osservazioni suggeriscono modalità per rendere questi interventi ancora più incisivi ed efficaci: una maggiore continuità nel tempo di proposte dedicate all'ascolto di sé, al corpo e alla prevenzione del malessere. La ricerca sottolinea come una maggiore collegialità e partecipazione tra tutte le figure professionali attive nel contesto ospedaliero possa essere un aspetto rilevante nella prevenzione dello stress. Creare interventi dedicati a specifici servizi e ambienti lavorativi, coinvolgendo le micro-équipe di lavoro in percorsi di consapevolezza di sé, potrebbe rappresentare un fattore protettivo rispetto al malessere lavoro-correlato. Estendere l'indagine coinvolgendo i responsabili di servizio e i dirigenti potrebbe inoltre sensibilizzare gli organi di gestione aziendale, raccogliere informazioni più dettagliate sull'organizzazione del lavoro e condividere l'importanza di azioni di prevenzione e cura per contrastare affaticamento e burnout.

5. CONCLUSIONI

Alla luce delle criticità e dei risultati ottenuti, si sottolinea la necessità di replicare l'indagine per consolidare i risultati e migliorare l'intervento, rendendolo sempre più aderente alle esigenze e bisogni emersi. Corsi accessibili durante tutto l'anno sensibilizzerebbero i professionisti sulla necessità di lavorare su di sé in relazione alle mansioni di cura che svolgono, contribuendo a creare una cultura del benessere percepita come importante e necessaria.

Come ricorda Kivimäki (2002) un operatore sanitario stressato è meno empatico e compassionevole verso le richieste di aiuto e più propenso a sottovalutare il disagio altrui, è meno disponibile al dialogo e al confronto con i colleghi e più propenso all'isolamento e al cinismo, ragioni per le quali prendersi cura dei professionisti è un dovere aziendale che predispone al prendersi cura dei propri clienti con energia, equilibrio e professionalità.

BIBLIOGRAFIA

- Ahola, K., et al. (2005). The relationship between job-related burnout and depressive disorders: results from the Finnish health 2000 study. *Journal of Affective Disorders*, 88 (1), 55–62. doi: 10.1016/j.jad.2005.06.004
- Asioli, F. (2000). *La relazione di cura. Difficoltà e crisi del rapporto medico-paziente*. Milano, Italia: Franco Angeli.
- Baiocco, R., Crea, G., Laghi, F. & Provenzano, L. (2004). *Il rischio psicosociale nelle professioni di aiuto: La sindrome del burnout negli operatori sociali, medici, infermieri, psicologi e religiosi*. Trento, Italia: Edizioni Erickson.
- Choi, E., Gruman, J. A. & Leonard, C. M. (2022). A balanced view of mindfulness at work. *Organizational Psychology Review*, 12(1), 35-72.
- Coelho, D., et al. (2024). Effort-reward and overcommitment at work and psychiatric symptoms in healthcare professionals: The mediation role of allostatic load. *Comprehensive Psychoneuroendocrinology*, 17, 1-7.
- Cohen, S. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In S. Spacapan & S. Oskamp, *The social psychology of health*. Newbury Park, CA: Sage.
- Compare, S. & Grossi, E. (2012). *Stress e disturbi da somatizzazione: Evidence-Based Practice in psicologia*. Milano, Italia: Springer.

- Dodge, N. (2015). *Le guarigioni del cervello: Le nuove strade della neuroplasticità*. Firenze, Italia: Il Ponte delle Grazie.
- Doidge, N. (2007). *The brain that changes itself: stories of personal triumph from the frontiers of brain science*, New York, USA: Viking.
- Feldenkrais, M. (1991). *Le basi del Metodo, per la consapevolezza dei processi psicomotori*. Roma, Italia: Astrolabio.
- Feldenkrais, M. (1996). *Il caso di Nora: Un'avventura nella giungla del cervello*. Roma, Italia: Astrolabio.
- Feldenkrais, M. (1996). *Il corpo e il comportamento maturo sul sesso, l'ansia e la forza di gravità*. Roma, Italia: Astrolabio.
- Fraccaroli, F. & Balducci, C. (2011). *Stress e rischi psicosociali nelle organizzazioni: Valutare e controllare i fattori dello stress lavorativo*. Bologna, Italia: Il Mulino.
- Grover, S. L., Teo, S. T., Pick, D. & Roche, M. (2017). Mindfulness as a personal resource to reduce work stress in the job demands-resources model. *Stress and Health*, 33(4), 426-436.
- Hansen, N. & Innes, K. (2013). Tai chi/yoga reduces prenatal depression, anxiety and sleep disturbances. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 19(1), 61-67. doi: 10.1016/j.ctcp.2012.10.001
- Hülshager U. R., et al. (2013). Benefits of mindfulness at work: The role of mindfulness in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 98(2), 310–325. doi: 10.1037/a0031313
- Johnson, E. O. & Soucacos, P. N. (2012). Proprioception. In J. Stone (Ed.), *International Encyclopedia of Rehabilitation*.
- Kivimäki, M., et al. (2002). Work stress and risk of cardiovascular mortality: Prospective cohort study of industrial employees, *BMJ: British Medical Journal*, 325(7369),857. doi: 10.1136/bmj.325.7369.857
- Kunzler, A. M., et al. (2020). Psychological interventions to foster resilience in health care professionals. *John Wiley & Sons*, 5;7(7). doi: 10.1002/14651858.CD012527.pub2
- Mahncke, H.W., Bronstone, A. & Merzenich M. (2006) Brain Plasticity and Functional Losses in the Aged: Scientific Bases for a Novel Intervention. *Progress in Brain Research*, 157, 81-109. doi: 10.1016/S0079-6123(06)57006-2

- Maslach, C. & Leiter, M. P. (2016). *Burnout: The Cost of Caring*. Cambridge, MA: Malor Books.
- Maslach, C. (1992). *Burnout e organizzazione. Modificare i fattori strutturali della demotivazione al lavoro*. Assisi, Italia: Cittadella.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., e Leiter, M.P. (2001). Burn out. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397
- Ogden, P. & Fisher, J. (2016). *Psicoterapia sensomotiva. Interventi per il trauma e l'attaccamento*. Milano, Italia: Cortina.
- Ogden, P., Minton, K. & Pain, C. (2012). *Il trauma e il corpo. Manuale di psicoterapia sensomotiva*, Sassari, Italia: Istituto Scienze Cognitive.
- Organizzazione Mondiale della Sanità. (2022). *Guidelines on mental health at work*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Pinkos Cobb, E. (2022). *Managing psychosocial hazards and work-related stress in today's work*. New York, USA: Routledge.
- Sacks, O. (1998). *The Man Who Mistook His Wife for a Hat*. New York, USA: Simon & Schuster.
- Schaufeli, W. B. & Salanova, M. (2007). Efficacy or inefficacy, that's the question: Burnout and work engagement, and their relationships with efficacy beliefs. *Annual Review of Psychology*, 58, 397-422 DOI: 10.1146/annurev.psych.58.110405.085705
- Shanafelt, T., et al. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the Covid-19 Pandemic. *JAMA*, 323(21):2133-2134. doi: 10.1001/jama.2020.5893
- Shimizu, T., Mizoue, T., Kubota, S., & Mishima, N. (2003). Relationship between burnout and communication skill training among Japanese hospital nurses: A pilot study. *Journal of Occupational Health*, 45(3), 185-190.
- Siegel, D. (2013). *Il Terapeuta consapevole. Guida per il terapeuta al Mindsight e all'Integrazione neurale*. Sassari, Italia: Istituto di Scienze Cognitive.
- Van der Kolk, B. (2015). *Il corpo accusa il colpo. Mente, corpo e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche*. Milano, Italia: Cortina.
- Wood, K., Carini, C. (2023). A moment of peace: Utilizing practical on-the-job relaxation and meditation techniques to improve feelings of stress and burnout

among healthcare professionals. *Journal of Interprofessional Education & Practice*,
31(1):100613. doi: 10.1016/j.xjep.2023.100613