

AperTO - Archivio Istituzionale Open Access dell'Università di Torino

I rischi psicosociali

This is the author's manuscript

Original Citation:

Availability:

This version is available <http://hdl.handle.net/2318/1628438> since 2017-03-17T09:41:56Z

Publisher:

Raffaello Cortina

Terms of use:

Open Access

Anyone can freely access the full text of works made available as "Open Access". Works made available under a Creative Commons license can be used according to the terms and conditions of said license. Use of all other works requires consent of the right holder (author or publisher) if not exempted from copyright protection by the applicable law.

(Article begins on next page)

This is the author's final version of the contribution published as:

Argentero, Piergiorgio; Setti, Ilaria; Acquadro Maran, Daniela. I rischi psicosociali. Raffaello Cortina. 2016. pp: 241-293.

in

Psicologia del lavoro

When citing, please refer to the published version.

Link to this full text:

<http://hdl.handle.net/2318/1628438>


I rischi psicosociali

Piergiorgio Argentero, Ilaria Setti, Daniela Acquadro Maran

Lavoro e benessere

Originariamente l'interesse scientifico riferito al rapporto tra lavoro e benessere si è basato sullo studio dei fattori di rischio di tipo fisico, chimico e biologico in grado di provocare danni alla salute dei lavoratori. Successivamente è stata posta maggiore attenzione alle variabili in grado di incidere sullo stato di benessere psicologico quali lo stress occupazionale, la sindrome del burnout, il fenomeno del mobbing, la traumatizzazione vicaria e i comportamenti violenti sui luoghi di lavoro (Piquero Piquero, Craig et al., 2013; Warr, 2005). Gli effetti che i contesti organizzativi possono esercitare sul benessere psicologico dei lavoratori rappresentano sicuramente uno dei principali interessi attuali della Psicologia del lavoro; tuttavia, una prima spinta determinante in questa direzione è rintracciabile sin dagli studi di Mayo, che dimostrò infatti l'influenza della dimensione psicosociale sui comportamenti lavorativi e affrontò per la prima volta gli effetti sul "benessere psicologico" del contesto sociale e organizzativo entro cui si svolge l'attività lavorativa. Negli anni successivi, e soprattutto a partire dagli ultimi decenni del secolo scorso, la ricerca si è più specificamente focalizzata sullo studio dei fattori di rischio psicosociale – considerati il "quarto fattore di rischio" occupazionale (Ilgen, Swisher, 1989). Da allora, sempre più attenzione è stata rivolta alle variabili in grado di alterare l'integrità psicofisica del lavoratore, in quanto riconducibili a un'organizzazione disfunzionale del lavoro (Totterdel, 2005).

Cox e Griffiths (1995) hanno definito i rischi psicosociali come il risultato, da una parte, degli aspetti di progettazione e gestione del lavoro, in grado di dar luogo a danni di natura psicologica, sociale o fisica, e, dall'altra, di particolari dinamiche relazionali fra colleghi.

La progressiva affermazione di una maggiore sensibilità nei confronti dei rischi psicosociali si fonda sull'evoluzione del concetto di salute umana, attualmente riferibile non solo alla tutela dell'integrità biologica dell'individuo, ma anche a quella psicologica e sociale (Avallone, Paplomatas, 2005). L'interesse per lo studio del benessere in campo lavorativo, affrontato da tale prospettiva, deriva soprattutto dalla consapevolezza che le persone che si "sentono bene", oltre a manifestare benefici in termini di salute individuale, lavorano in modo più produttivo, incrementando così il livello complessivo di "benessere organizzativo" (Diener, Seligman, 2004). Il benessere individuale, infatti, è in grado di influenzare, a sua volta, numerosi aspetti a livello collettivo e organizzativo, risultando pertanto un importante predittore dell'efficacia aziendale. A questo riguardo, è stato infatti dimostrato come le variabili in grado di influenzare maggiormente il rendimento lavorativo siano proprio il benessere psicologico e il *commitment* organizzativo (Donald, Taylor, Johnson et al., 2005). Emerge dunque chiaramente l'importanza di valutare i fattori lavorativi che regolano le risposte individuali a fronte di condizioni psicologiche non sempre "sane", agevolando parallelamente una cultura della salute occupazionale attenta e consapevole (Campbell Quick, Tetrick, 2003). In questo senso, Raymond e collaboratori (1990) hanno proposto una nuova materia interdisciplinare, denominata "psicologia della salute organizzativa" (*occupational health psychology*), finalizzata allo studio degli aspetti organizzativi orientati al miglioramento del benessere fisico, psicologico e sociale delle persone (Avallone, Paplomatas, 2005). Tale filone di studi si propone di intervenire sulle aree organizzative disfunzionali, promuovendo il benessere psicologico nei luoghi di lavoro (Kelloway, Day, 2005); l'attenzione di queste ricerche è stata principalmente indirizzata allo studio dei possibili effetti dell'esposizione a fattori di rischio psicosociale: lo stress, i comportamenti violenti (molestia, mobbing, stalking), il burnout, la traumatizzazione vicaria". 

Lo stress occupazionale

Principali modelli teorici

Il termine stress, che attualmente è entrato a far parte del linguaggio comune e che spesso viene utilizzato in espressioni come "sentirsi sotto stress", ha un'origine etimologica legata all'ambito ingegneristico. Pri-

ma ancora che il termine fosse utilizzato nell'accezione di disagio personale, faceva infatti riferimento agli effetti subiti dai materiali metallurgici sottoposti a forte pressione. Nella letteratura scientifica, il primo studioso ad aver introdotto il concetto di stress, applicandolo agli esseri viventi, è stato il Hans Selye. L'autore, considerato il pioniere degli studi su questo tema, ha dato inizio a questo filone di ricerche ipotizzando un primo modello teorico – definito approccio *response-based* (Selye, 1983) – in cui lo stress viene identificato nella risposta fisiologica aspecifica manifestata dall'organismo nei confronti di diverse tipologie di stimoli ambientali. Malgrado questo approccio abbia segnato l'inizio di un ricco filone di studi e di ricerche, ha fornito una comprensione soltanto parziale del fenomeno in questione: la visione da lui proposta è esclusivamente focalizzata sulle risposte manifestate dall'organismo, mentre non risulta approfondito il fenomeno nel suo complesso (Cooper, Dewe, O'Driscoll, 2001; Favretto, 1994). I limiti connessi a questa prospettiva hanno spinto i ricercatori a formulare un secondo modello – definito *stimulus-based* (Goodell, Wolf, Rogers, 1986) – basato appunto sull'analisi degli stimoli presenti nel luogo di lavoro; al pari del modello precedente, anche quest'approccio si è limitato alla descrizione di una singola componente del fenomeno, quella riferita alle caratteristiche dei luoghi di lavoro (Cox, 1993). Un ulteriore sviluppo riguarda l'approccio *stimulus/response relationship*, detto anche “interattivo”, il cui focus è costituito dall'interazione tra stimoli ambientali e risposte individuali. Malgrado l'intento iniziale di tale approccio fosse quello di superare i limiti concettuali dei due precedenti modelli, anch'esso si è rivelato parzialmente inadeguato, soprattutto in riferimento alla spiegazione dei processi mentali che regolano tale relazione (*ibidem*). Il più attuale e completo modello sullo stress è il *transactional approach*, ovvero approccio “transazionale” (Lazarus, 1991), che suggerisce come lo stress non sia identificabile con elementi parziali, bensì il risultato di un processo di scambio e di interazione continui tra individuo e ambiente. In questo modello vengono prese in considerazione anche le caratteristiche individuali che regolano il processo dello stress, in particolare gli stili di coping che gli individui attuano in risposta agli stimoli ambientali. In ottica transazionale, la nozione di coping fa riferimento all'insieme di sforzi cognitivi e comportamentali che l'individuo attua al fine di gestire le richieste provenienti dall'ambiente. In tal senso, gli individui sottoposti a determinati stimoli ambientali ricercerebbero le azioni più opportune per affrontarli, in un processo continuo di adattamento al

contesto in cui operano. Attualmente il modello transazionale è quello maggiormente condiviso dagli studiosi, nonostante abbia ricevuto ancora poche conferme sul piano empirico, a causa delle difficoltà connesse alla misurazione di una gamma molto ampia di variabili (Barling, Kelloway, Frone, 2005).

Occorre, infine, chiarire la distinzione tra stress e concetti a esso correlati: “stress” (l’intero processo transazionale), “stressor” (le situazioni stimolo, potenzialmente i grado di produrre disagio) e “strain” (le risposte fisiologiche, psicologiche e comportamentali agli stressor) (Beehr, 1998).

Stressor organizzativi

Premesso che risulterebbe pressoché impossibile ottenere un quadro esaustivo di tutti i possibili stressor organizzativi – data la loro molteplicità e variabilità in relazione ai diversi contesti occupazionali – è tuttavia possibile delineare alcune principali evoluzioni della ricerca in questo settore.

Inizialmente, la ricerca sullo stress occupazionale si è prevalentemente focalizzata sugli stressor di natura fisica, capaci di incidere sul benessere e la produttività delle persone (Totterdel, 2005). Il riferimento è, per esempio, a eccessivi livelli di rumore, temperature insostenibili, esposizione a vibrazioni elevate, scarsa illuminazione e turni di lavoro prolungati, soprattutto se estesi alle fasce orarie notturne.

Successivamente, tra gli stressor occupazionali sono state considerate anche le caratteristiche delle attività lavorative, i ruoli organizzativi, le relazioni interpersonali, lo sviluppo di carriera e la relazione fra lavoro e vita extralavorativa (McCoy, Evans, 2005). Alcuni aspetti connessi al ruolo organizzativo possono infatti rappresentare fattori di stress per i lavoratori (Beehr, Glazer, 2005). Per esempio, l’ambiguità di ruolo, intesa come mancanza di specificità e prevedibilità del proprio lavoro, si associa spesso a elevati livelli di disagio psicologico (Beehr, 1998), così come il conflitto di ruolo, generato da richieste incompatibili all’interno dello stesso ruolo o dalla presenza di differenti ruoli ricoperti dal medesimo individuo, può generare *strain* psicologico. Il sovraccarico lavorativo, costituito da un eccessivo carico di lavoro e dalla presenza di pressioni temporali, rappresenta un ulteriore fattore di stress occupazionale. Anche la scarsa qualità delle relazioni interpersonali sul luogo di lavoro può determinare reazioni psicologiche negative (Newton,

1995). Anche lo stile di leadership si configura come una possibile fonte di *strain* per i lavoratori, in particolare quando essa è orientata sul compito, eccessivamente punitiva o, ancora, caratterizzata da un atteggiamento passivo di tipo *laissez-faire* da parte dei leader. Harris e Kacmar (2005) hanno rilevato come alcune caratteristiche dello stile gestionale proprio di un'organizzazione possano rappresentare una fonte di *strain* psicologico, in particolare nei casi di limitato coinvolgimento dei lavoratori all'interno dell'organizzazione. Infine, aspetti legati alle strategie di gestione delle Risorse Umane, per esempio la presenza di eccessiva burocrazia o la scarsa partecipazione dei lavoratori ai processi decisionali, possono generare insoddisfazione lavorativa e malessere generalizzato.

Una variabile in grado di moderare la relazione stressor-strain è il supporto sociale (Beehr, Farmer, Glazer et al., 2003), in quanto la presenza di una forte rete di supporto sociale all'interno dell'organizzazione può alleviare la percezione di disagio. Infine, un tema attualmente trattato dalla ricerca in questo settore è rappresentato dal cambiamento della relazione tra vita professionale ed extralavorativa. Una serie di fattori sociali – quali i cambiamenti nella struttura familiare tradizionale – e tecnologici – in termini di progresso – ha reso meno netto il confine tra questi due poli di vita, ponendo le basi per una potenziale conflittualità tra richieste professionali ed esigenze personali (Bellavia, Frone, 2005; Hill, Miller, Wiener et al., 1998): la possibilità di svolgere il proprio lavoro anche in sedi diverse dal tradizionale luogo di lavoro non sempre rappresenta un vantaggio, in quanto elemento potenzialmente in grado di interferire negativamente con le esigenze di vita privata.

Effetti dello stress

Lo stress occupazionale è in grado di produrre effetti negativi a breve e a lungo termine sia sugli individui sia sulle organizzazioni (Jex, Crossley, 2005). A livello individuale si hanno principalmente conseguenze sul piano fisiologico, psicologico e comportamentale. In particolare, l'esposizione protratta agli stressor occupazionali può alterare il normale funzionamento del sistema cardiovascolare, le cui risposte fisiopatologiche sono rappresentate da alcuni sintomi, quali l'aumento della pressione arteriosa e del livello ematico di colesterolo, sino all'insorgenza di vere e proprie patologie cardiache. Inoltre, l'esposizione cronica a una serie di agenti stressogeni può favorire l'insorgenza di alcune patologie quali il diabete, le sindromi metaboliche e l'obesità. Sul piano psicologico,

i sintomi tipicamente associati allo stress occupazionale sono numerosi, tra cui ansia e disturbi dell'umore (Beehr, 1998). A livello comportamentale, lo *strain* si associa ad abuso di sostanze e all'incremento di azioni sociali negative (Murphy, Cooper, 2000) che possono produrre effetti organizzativi disfunzionali come, per esempio, la riduzione della produttività aziendale e l'aumento degli infortuni (Jex, Crossley, 2005).


Gli esiti individuali dello stress occupazionale possono, a propria volta, causare effetti disfunzionali a livello organizzativo. L'azione continua e ripetuta degli stressor sui lavoratori può, infatti, portare a una diminuzione dei profitti dovuta al calo della produttività, a costi supplementari derivanti dalla sostituzione di macchinari danneggiati a seguito di incidenti, nonché la perdita di clienti/utenti dovuta alla diminuzione della qualità dei servizi erogati.

Variabili in grado di moderare la relazione stressor-strain

Un argomento di particolare interesse nello studio dello stress occupazionale è rappresentato dalla valutazione delle variabili disposizionali, situazionali e sociali che possono esercitare un'influenza nella relazione stressor-strain.

Per quanto riguarda le variabili del primo tipo, quelle *disposizionali* o *individuali*, emergono di particolare interesse i modelli comportamentali di tipo A (*type A behavior pattern*), l'affettività negativa (*negative affectivity*), l'autostima, l'autoefficacia e infine la percezione di controllo (Cooper, Dewe, O'Driscoll, 2001). Per quanto riguarda il modello comportamentale di tipo A, esso si riferisce a caratteristiche di personalità quali la competitività, l'ambizione, la pressione temporale, l'aggressività, l'iperattività, la necessità di riconoscimento sociale, la rabbia e l'ostilità; è emerso come queste ultime due caratteristiche, in particolare, possano condurre a significativi aumenti del livello di stress (Ganster, Schaubroek, Sime et al., 1991). L'affettività negativa riflette una predisposizione relativamente stabile a sperimentare bassa autostima e stati emotivi negativi, quindi gli individui caratterizzati da questo tratto non solo sarebbero più inclini a concentrarsi sugli aspetti negativi di sé e dell'ambiente circostante, ma sperimenterebbero, inoltre, più elevati livelli di *strain*, se confrontati con altre persone (Parkes, 1990). In merito all'autoefficacia e all'autostima – riguardanti rispettivamente il giudizio sulle capacità personali o collettive di portare a termine un compito e il

giudizio di valore che un individuo possiede di se stesso – alcuni studi hanno rilevato la presenza, nei lavoratori con alti livelli di autoefficacia e di autostima, di una minore sensibilità all'azione negativa degli stressor (Bandura, 2000). Ulteriore variabile di interesse è rappresentata dal controllo esercitato sugli eventi: in tal senso, esercitare un adeguato livello di controllo può favorire uno stato di benessere e stimolare, inoltre, il senso d'autoefficacia (Warr, 2005).

Tra le variabili *organizzative* in grado di moderare la relazione stressor-strain si rivela di grande interesse il *commitment*, definito come il legame tra i lavoratori e l'organizzazione (Allen, Meyer, 1990), ovvero il senso di identificazione e di appartenenza che un individuo percepisce nei confronti della propria organizzazione. Studi recenti hanno mostrato come il *commitment* sia in grado di esercitare effetti positivi su diversi aspetti, quali la soddisfazione lavorativa, il desiderio di mantenere il proprio posto di lavoro, l'adozione di comportamenti creativi e innovativi, il coinvolgimento nel lavoro (Gormley, Kennerly, 2010). Anche il supporto sociale può essere considerato un'importante variabile organizzativa in grado di moderare la relazione stressor-strain. Esso può essere esercitato da parte sia dei colleghi sia dei capi e, in entrambi i casi, si manifesta un effetto protettivo (*buffering*), in grado di produrre effetti positivi sul benessere dei lavoratori (Beehr, Farmer, Glazer et al., 2003; Leiter, 1988). 

Valutazione dello stress

Come discusso nel paragrafo “Principali modelli teorici”, la maggior parte delle attuali ricerche finalizzate alla comprensione dello stress occupazionale considerano tale fenomeno in un'ottica transazionale, fondata cioè sull'idea di un adattamento dinamico tra persona e ambiente. Tale modello transazionale risulta particolarmente diffuso e accettato soprattutto a livello teorico, mentre in ambito empirico la ricerca sembra essere ancora fortemente influenzata dal modello interattivo dello stress. Gli strumenti basati su quest'ultimo approccio considerano le diverse componenti del processo come costrutti statici, caratterizzati da effetti unidirezionali, meno spesso esaminano il fenomeno nel suo insieme (Dewe, 1991). In quest'ottica l'individuo tende a rivestire un ruolo passivo rispetto alle fonti di stress: non viene adeguatamente tenuto in considerazione il contributo che la persona apporta in termini di strategie psicologiche e risorse personali. Al contrario, gli strumenti di mi-

surazione costruiti in base all'approccio transazionale danno maggiore rilievo agli aspetti relativi all'individuo, ovvero ai suoi livelli di attivazione, alle sue percezioni e agli stili di coping. Nonostante tali vantaggi, la prospettiva transazionale comporta l'indagine di un numero molto elevato di variabili, aspetto che rende questo approccio poco economico e, quindi, di più difficile applicazione (Cooper, Dewe, O'Driscoll, 2001).

Ulteriore aspetto da considerare in relazione alla valutazione dello stress occupazionale riguarda la possibilità di ricorrere a misure di tipo "oggettivo" o "soggettivo". La prima tipologia si basa, essenzialmente, sulla misurazione di alcuni parametri fisiologici (come i livelli di cortisolo, di adrenalina e di noradrenalina, la frequenza cardiaca e la pressione arteriosa in particolari situazioni di esposizione a specifici stressor) e sul loro confronto con indici di riferimento rilevati in situazioni di normalità. Le misurazioni di tipo soggettivo utilizzano invece, in prevalenza, questionari *self-report*, che permettono di approfondire il significato psicologico attribuito dall'individuo a determinati eventi, quindi le percezioni individuali. In generale, la ricerca in ambito psicologico sullo stress occupazionale ha privilegiato l'utilizzo di strumenti *self-report*, anziché di misurazioni oggettive, che invece potrebbero apportare un ulteriore contributo alla comprensione del fenomeno stress. È dunque auspicabile che, in futuro, la ricerca possa avvalersi di metodologie integrate, in grado di rendere conto della varietà e complessità delle variabili soggettive e oggettive connesse al fenomeno dello stress (Spielberger, Vagg, Wasala, 2003).

Interventi

Gli interventi finalizzati alla prevenzione e alla riduzione dei livelli di stress occupazionale (*stress management interventions*) possono essere classificati all'interno delle seguenti tre principali categorie: primari, secondari e terziari.

Gli interventi *primari* vengono realizzati a livello organizzativo con lo scopo di contenere il più possibile gli agenti in grado di sollecitare eventuali risposte di stress, attraverso azioni quali la riprogettazione delle attività lavorative, la ristrutturazione dei ruoli e l'instaurazione di un clima organizzativo maggiormente orientato alla cooperazione fra colleghi (Cartwright, Cooper, 2005). Questi interventi sono efficaci in quanto possono aumentare il benessere dei lavoratori, tuttavia il loro elevato costo, unitamente alle implicazioni sul cambiamento dell'asset-

to organizzativo, ne rendono poco frequente l'applicazione. Gli interventi di tipo *secondario* sono più specificamente rivolti agli individui, con lo scopo di modificarne le reazioni agli stressor occupazionali. Alcuni esempi di queste applicazioni sono le tecniche di rilassamento e di *biofeedback* (Giga, Faragher, Cooper, 2003), generalmente di costo limitato e piuttosto efficaci – soprattutto a breve termine. Infine, gli interventi realizzati a livello *terziario* sono finalizzati alla cura e riabilitazione del lavoratore che manifesta effetti derivanti dallo stress. Alcune organizzazioni mettono a disposizione dei loro dipendenti programmi di assistenza (*employee assistance programs*; vedi Arthur, 2002) che prevedono l'impiego di professionisti specializzati nel trattamento dei sintomi da stress. Questi interventi possono migliorare il benessere psicologico delle persone (per esempio riducendo gli stati d'ansia) e limitare comportamenti disfunzionali (per esempio frequenti assenze lavorative). Nonostante le difficoltà metodologiche connesse alla valutazione dell'efficacia di questi interventi, le organizzazioni tendono generalmente a privilegiare interventi di tipo secondario e terziario, nonostante i migliori risultati a lungo termine siano ottenibili attraverso l'attuazione di azioni primarie (Hurrell, 2005).

I comportamenti violenti sui luoghi di lavoro

Definizioni e caratteristiche

La violenza sul luogo di lavoro (o molestia, *workplace harassment*) è definita utilizzando un ampio range di vocaboli e situazioni che si differenziano tra loro, a partire dall'aggressione fisica e sessuale fino all'abuso verbale, mentale e/o morale (Piquero, Piquero, Craig et al., 2013). La Commissione Europea definisce la violenza sui luoghi di lavoro come

Incidenti in cui le persone sono abusate, minacciate o aggredite in circostanze legate al lavoro, incluso ciò che accade durante gli spostamenti per arrivare al lavoro e/o tornare da esso, e che comprendono un rischio esplicito o implicito per la sicurezza, il benessere e la salute. (EU-OSHA, 2010, p. 16)

Questa definizione porta con sé degli importanti accorgimenti. Vengono considerate diverse forme di violenza e nessun tipo di relazione vittima-perpetratore viene esclusa; inoltre gli atti violenti per essere considerati tali non devono verificarsi esclusivamente e fisicamente sul


luogo di lavoro, ma sono compresi anche episodi accaduti durante gli spostamenti (da/verso casa, per esempio). Sono compresi anche tutti gli episodi che accadono nella propria abitazione o in altri luoghi privati e pubblici, se la causa è il lavoro (si pensi per esempio agli operatori delle forze dell'ordine, dell'autorità giudiziaria). Infine, il comportamento per essere definito violento non deve necessariamente essere di tipo esplicito, ma una modifica della percezione della propria sicurezza è già di per sé un esito della violenza (Beech, Leather, 2005).

Rispetto ad altre forme di violenza, la letteratura scientifica mostra come l'interesse dimostrato per la violenza sul luogo di lavoro sia accresciuto negli anni (Estrada, Nilsson, Jarre et al., 2010). Le ricerche e i settori d'intervento sono molteplici: lavori sociali, educazione, commercio, trasporti, amministrazione pubblica, difesa, ristorazione (Bentley, Catley, Forsyth et al., 2013). Tale interesse è legato all'aumento del fenomeno, gli episodi legati alla violenza sono la seconda causa di infortunio sul lavoro e rappresentano il 16% degli oltre 6,5 milioni di atti di violenza vissuti dagli individui (Fute, Zelalem, Negash et al., 2015). In Europa, nel 2005 il 6% dei lavoratori riporta di aver subito minacce di violenza fisica da colleghi di lavoro (2%) o da altri soggetti (4%). Un dato interessante riguarda dove avvengono con maggior frequenza tali episodi: negli Stati del Nord Europa sono stati riportati il maggior numero di incidenti di violenza fisica e psichica; negli Stati del Sud Europa, il numero minore.

La violenza sui luoghi di lavoro può avvenire tra diversi soggetti lavoratori e con diverse finalità. Estrada e collaboratori (2010) hanno individuato quattro tipologie di episodi di violenza in cui vi è una diversa relazione tra vittima e perpetratore e una diversa motivazione:

- *Intruder violence*: la vittima in genere non conosce il perpetratore, il comportamento violento viene messo in atto nei confronti di persone che maneggiano denaro (per esempio, impiegati bancari, addetti alle casse nei supermercati);
- *Client-related violence*: la vittima e il perpetratore sono sconosciuti o conoscenti, il comportamento violento viene messo in atto all'interno di una relazione professionale tra erogatore e fruitore di un servizio (per esempio, consumatori, clienti, pazienti o loro familiari);
- *Relational violence*: la vittima e il perpetratore sono conoscenti (colleghi, subordinati, superiori), i comportamenti violenti avvengono all'interno della relazione professionale. Vengono inclusi anche gli

episodi di bullismo, mobbing, stalking e molestia sessuale tra colleghi di lavoro;

- *Structural violence*: i comportamenti violenti sono **è legata**  organizzazione, alle relazioni tra i lavoratori e al sistema di valori e norme sui quali il lavoro è basato. Per esempio, a un lavoratore può venire richiesto di assumere un ruolo non fornendo contemporaneamente adeguati strumenti, informazioni, o una formazione specifica senza la quale non può svolgere quel tipo di lavoro.

Fattori di rischio

La maggior parte delle ricerche prendono in considerazione tre tipologie di fattori: individuali, legati all'azienda e all'ambiente (fisico e sociale). Tali fattori sono interconnessi, i comportamenti violenti quindi non dipendono solo da fattori intra/interpersonali o socioambientali, ma dal complesso intrecciarsi di tante variabili: ricostruire un episodio di violenza non è un compito facile, la narrazione necessita delle voci di tutti gli attori, protagonisti e spettatori (consapevoli, inconsapevoli).

Fattori individuali. Le ricerche indicano che le persone più giovani, con meno esperienza lavorativa sono quelle a maggior rischio di vittimizzazione (Howerton Child, Mentis, 2010). Anche coloro che hanno un'alta scolarità sono risultano maggiormente a rischio di vittimizzazione, dato questo che è stato letto in relazione alla propensione a riconoscere e denunciare il comportamento violento. Emerge anche una differenza di genere per quanto riguarda gli episodi di violenza: i maschi sono maggiormente a rischio di violenza fisica, le donne di molestia sessuale (EU-OSHA, 2010). Sono inoltre maggiormente a rischio le persone che non hanno una relazione sentimentale stabile (Wu, Zhu, Li et al., 2012). Per quanto riguarda i fattori psicologici, alcuni tratti di personalità sono stati messi in relazione alla vittimizzazione: in particolare l'affettività negativa (ovvero la tendenza a focalizzarsi sull'aspetto negativo delle esperienze di vita) rappresenta un fattore di rischio (Farrell, Shafiei, 2012). Altri tratti, come il pattern di comportamento di tipo A (LeBlanc, Barling, 2004), è stato individuato nei perpetratori. Coloro che hanno alla base del comportamento rabbia e ostilità (per motivi professionali ma anche personali), rischiano di agire tali sentimenti sia verbalmente sia fisicamente (Feldman, 2008), in particolare quando vi è l'assunzione di alcol e droghe, fattore questo che aumenta il rischio di violenza agita (Bentley, Catley, Forsyth et al., 2013).

Fattori aziendali. Con tale termine ci si riferisce sia al tipo di lavoro che ai *modi operandi* dell'azienda. Alcune professioni sono maggiormente a rischio di vittimizzazione, si pensi alle forze dell'ordine, al personale addetto alla difesa, a coloro che sono in contatto con i pazienti. Un esempio su tutti: Cooper e Swanson (2002) indicano che il rischio di subire comportamenti violenti nel settore sanitario è 16 volte più alto rispetto ad altri settori lavorativi. Per quanto concerne i *modi operandi*, il comportamento violento nasce e prende corpo all'interno di un contesto sociale organizzativo, alimentato da relazioni disfunzionali (a volte patologiche; Giorgi, Mayer, 2009). Contesti aziendali caratterizzati da conflitto elevato, insoddisfazione dei lavoratori, gestione non adeguata, assenza di controllo sulle procedure e sui risultati, favoriscono la violenza, così come la carenza di supporto sociale, l'ambiguità di ruolo (e/o cambiamento continuo delle richieste rispetto al ruolo), la mancanza di tempi e modi per adeguarsi alle richieste dell'organizzazione (Zapf, Leymann, 1996). Accanto a questi, ci sono dei fattori che sono ascrivibili al management. Per esempio, l'adesione a norme e valori che prevedono tolleranza di comportamenti che causano disagio (come affermazioni lesive sull'orientamento sessuale, sul credo religioso, sull'etnia di appartenenza). La mancata punizione di tali comportamenti può essere letta come un'autorizzazione a sminuire la vittima degli attacchi verbali. Un altro esempio è relativo allo stile di leadership, ricerche indicano che uno stile autoritario così come uno stile lassista può essere fonte di insoddisfazione, conflitto e distress (Hoel, Salin, 2003). Un ulteriore fattore di rischio è legato alla relazione tra lavoratore e il superiore/supervisore. L'eccessivo controllo, la mancanza di rispetto, una comunicazione non adeguata (scarsa o distorta), un sistema premiante di cui non si conoscono i criteri, un processo decisionale che tende a escludere, sono elementi che possono determinare nel lavoratore la percezione di essere vittima di violenza.

Fattori ambientali fisici e sociali. Tra i fattori di rischio dell'ambiente fisico vi sono quegli elementi la cui assenza determina un aumento di vittimizzazione nei lavoratori. Sono elementi specifici di ciascuno ambiente di lavoro. Per esempio, in un ospedale la scarsa illuminazione interna (in un corridoio) o esterna (nell'area di parcheggio) aumenta il rischio di comportamenti violenti, in particolare aggressioni fisiche (Camerino, Behar, Conway et al, 2008), così come la carenza di personale, i lunghi tempi di attesa per una visita o per il ritiro di un referto, l'eccessiva temperatura (Myers, 2009), l'inquinamento acustico (Farrell, Shafiei, 2012).

Tra i fattori sociali, vengono annoverati la multiculturalità, la comunità, il sistema Paese. La multiculturalità ha a che fare con l'esposizione a ciò che è sconosciuto, alla novità, alla diversità. Diventa un fattore di rischio di comportamenti violenti se il confronto con un lavoratore portatore di tale diversità è accompagnato da pregiudizi ostili di tipo razziale (Paul, Townsend, 1998). La comunità nella quale i soggetti sono inseriti influisce sulla qualità e sulla propensione al comportamento violento. In particolare, le ricerche sui comportamenti violenti messi in atto dai bambini hanno evidenziato come la comunità giocasse un ruolo centrale nella messa in atto e nell'accettazione del comportamento violento: più la comunità è ad alto tasso di violenza, maggiore era la propensione alla violenza e alla mancanza di denuncia dell'episodio (Fonzi, 1997). Il sistema Paese infine, con il sistema legislativo e la regolazione dei rapporti lavoratori-imprese influisce sulla percezione di in/sicurezza lavorativa. Diversi autori (Burgess Conell, Winterton, 2013; Thiriot, 2013) hanno evidenziato come la precarietà per esempio aumenti il grado di incertezza delle persone, che si percepiscono come instabili e vulnerabili, quindi maggiormente a rischio di comportamenti violenti.

Conseguenze

Le conseguenze sono sia di tipo fisico che psicologico, riguardano sia il singolo individuo che l'azienda.

Sull'individuo, le conseguenze fisiche della violenza possono spaziare da piccole ferite fino ad arrivare a incidenti mortali (EU-OSHA, 2002). In uno studio di Magnavita e Heponiemi (2012) su 275 infermieri vittime di violenza fisica e psicologica, il 9% del campione considerato ha riportato delle ferite fisiche. Le conseguenze psicologiche possono derivare sia dall'aver subito un comportamento violento di tipo fisico, sia dall'aver subito un comportamento violento di tipo verbale. Gli studi dimostrano che la violenza psicologica (abusi verbali, per esempio) comporta conseguenze peggiori rispetto a quella fisica, con ripercussioni sul benessere sul lungo periodo (Beech, Leather, 2005; Chappell, Di Martino, 2006; Howerton Child, Menten, 2010). La maggior parte delle ricerche indica che le vittime esperiscono emozioni quali: paura, ansia, tristezza, irritazione, rabbia, frustrazione, impotenza e shock (Camerino, Behar, Conway et al., 2008; Chappell, Di Martino, 2006; Cooper, Swanson, 2002). In alcune ricerche è emersa anche la presenza di Disturbo Post-Traumatico da Stress (DPTS) in vittime di un comportamen-

to violento di tipo fisico (Beech, Leather, 2005; Chappell, Di Martino, 2006; Steffgen, 2008). Secondo Steffgen (*ibidem*) le vittime che subiscono comportamenti violenti hanno una possibilità compresa tra il 10 e il 18% di sviluppare questa tipologia di disturbo. A livello psicosociale, invece, rientrano conseguenze quali: eccessivo disimpegno sul lavoro, isolamento sociale, percezione dell'ambiente di lavoro come ingiusto, insoddisfazione professionale, e infelicità nella vita (Abbas, Selim, 2011; De Puy, Gut, Danuser et al., 2015).

Sul luogo di lavoro le conseguenze possono essere riferite alle relazioni con i colleghi di lavoro, con i pazienti, con i fruitori del servizio. Fenomeni come il deterioramento delle relazioni con i colleghi di lavoro, l'assenteismo, la riduzione della produttività, la maggiore percezione di distress lavoro-correlato, burn-out, depressione, sono risultate correlate agli episodi di violenza (Chappell, Di Martino, 2006; Howerton Child, Montes, 2010; Magnavita, 2014; Mazerai, Dahane, Tachon, 2006).

Interventi

L'intervento sulle vittime di violenza può essere di tipo educativo-comportamentale, clinico, legale. Con l'intervento educativo-comportamentale è possibile trattare gruppi di persone che hanno sofferto di comportamenti violenti in situazioni diverse, accomunate dall'esperienza di vittimizzazione. La condivisione di esperienze simili permette di rendersi conto che le vittime non sono responsabili dell'evento e riconoscere le diverse forme di aggressione modificando, se necessario, il proprio comportamento. Per quanto riguarda l'intervento di tipo clinico, le ricerche hanno dimostrato l'efficacia della terapia cognitiva-comportamentale per il trattamento delle vittime, a maggior ragione se supportata da tecniche di desensibilizzazione e rielaborazione dell'esperienza traumatica (Bisson, Ehlers, Matthews et al., 2007). L'intervento di tipo legale mira a sanzionare l'autore del comportamento violento, stabilendo un risarcimento dei danni.

Il documento "Raising awareness of psychological harassment at work", pubblicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nell'ambito del programma *Global* sulla salute sul lavoro, propone una prevenzione mirata al contrasto del fenomeno di tipo primaria, secondaria e terziaria.

Prevenzione primaria. Il datore di lavoro deve informare e formare dirigenti e dipendenti sul tema dei comportamenti violenti sui luoghi

di lavoro. È opportuno adottare di linee guida e codici per favorire un comportamento etico, per favorire un clima di fiducia nella propria professionalità, di tolleranza e di libertà di atteggiamento, scoraggiando la tolleranza o l'indulgenza rispetto ai comportamenti impropri. A livello di ambiente di lavoro, è possibile adottare misure strutturali e tecnologiche (allarmi portatili, per esempio) e misure organizzative (regolamentare l'ingresso in alcune aree, incoraggiando il rispetto di orari e procedure, per esempio) che possono essere utili a tutela del lavoratore. Per i lavori particolarmente a rischio di vittimizzazione, un elemento essenziale è la formazione per far conoscere i rischi potenziali per la sicurezza, le procedure da seguire per proteggere se stessi e i colleghi dai comportamenti violenti.

Prevenzione secondaria. Si tratta di individuare un confidente (un dipendente o qualcuno di esterno) con il compito di ascoltare chiunque ritenga di essere vittima di molestie. Riconoscere il problema può rompere il silenzio che spesso copre l'aggressore e adottare iniziative per fermare l'aggressione. Un elemento da inserire nel contesto aziendale è la figura del mediatore. La mediazione è un processo in cui un terzo imparziale, il mediatore, offre alle persone in conflitto l'opportunità di incontrarsi al fine di risolvere problematiche e negoziare una soluzione. Consente il confronto di punti di vista e l'espressione delle emozioni. La mediazione non ha lo scopo di trovare un colpevole, ma di permettere alle persone in conflitto di capirsi, di analizzare ciò che è accaduto, e di stabilire i termini di un accordo al fine di continuare a lavorare insieme o separatamente in un clima di maggiore rispetto reciproco.

Prevenzione terziaria. Dal momento che le molestie sono eventi comprovati e noti le conseguenze possono essere gravi per i lavoratori. Per aiutarli a recuperare la loro salute e la dignità, è possibile adottare delle misure adeguate (per esempio, cambio di postazione di lavoro). Va ricordato che la diagnosi precoce degli effetti sulla salute può contribuire a ridurre le conseguenze a tutti i livelli: individuali, famigliari, organizzativi, sociali.

Il mobbing

Caratteristiche principali

A partire dai primi studi condotti sul fenomeno mobbing a opera di Leymann (1990), negli ultimi vent'anni circa si è assistito a un notevole incremento delle ricerche su questo tema in diversi contesti nazionali

(Zanaletti, Argentero, 2007). Il mobbing rientra tra quelli che, in letteratura, vengono definiti “comportamenti lavorativi controproduttivi” (*counterproductive workplace behaviors*, CWBs), ovvero tutti quei comportamenti agiti nei luoghi di lavoro con caratteristiche, per esempio, di aggressione, devianza, ritorsione e vendetta (Spector, Fox, 2010). Nello specifico, il mobbing è stato tradizionalmente classificato come una forma di aggressione (Neuman, Baron, 2005) che però si differenzia da altre forme di comportamenti aggressivi per intensità e frequenza; per quanto riguarda l'intensità, il mobbing può derivare da altre forme – meno gravi – di comportamenti aggressivi, quali quelli incivili che, se non presi in carico per tempo, possono assumere maggiore intensità sfociando appunto, per esempio, in mobbing. Rispetto alla frequenza, il mobbing si caratterizza tipicamente per tratti di continuità e ripetitività che, invece, non sono propri di tutti i tipi di comportamenti aggressivi (Bartlett, Bartlett, 2011). Considerando queste caratteristiche, Namie (2003) sostiene che il mobbing possa essere considerato lungo un continuum, che parte con i comportamenti incivili e, passando appunto attraverso il mobbing stesso, può sfociare in vera e propria violenza al lavoro.

In generale, il mobbing scaturisce da una situazione di conflittualità in cui una persona diviene oggetto di azioni persecutorie da parte di uno o più aggressori, con la conseguenza che la vittima, non in grado di reagire adeguatamente, può sviluppare disturbi psicosomatici e dell'umore, e in alcuni casi anche danno alla salute psicofisica. Studi più recenti hanno condotto a una conoscenza sempre più articolata del fenomeno, giungendo alla seguente definizione: “Mobbing al lavoro significa molestare, offendere, escludere socialmente qualcuno o influenzarne negativamente i compiti lavorativi. Per poter definire mobbing una particolare attività, interazione o processo è necessario che esso si verifichi regolarmente e ripetutamente, per esempio settimanalmente e in un periodo di tempo di almeno sei mesi. È un processo progressivo, nel corso del quale una persona si trova a essere in una posizione d'inferiorità ed è bersaglio di sistematiche azioni sociali negative. Un conflitto non può essere definito mobbing se l'incidente è un evento isolato, o se le due parti coinvolte nel conflitto possiedono una capacità difensiva analoga” (Einarsen, Hoel, Zapf et al., 2003). Da questa definizione emergono le principali caratteristiche del fenomeno: frequenza, durata, ostilità e squilibrio di potere (Einarsen Hoel, Zapf et al., 2011). La *frequenza* si riferisce al numero di volte in cui i comportamenti negativi vengono agiti settimanalmente. A questo riguardo, gli studiosi suggeriscono di

considerare come soglia minima una o due volte alla settimana (*ibidem*). La *durata* complessiva dei comportamenti negativi deve essere pari, almeno, a sei o dodici mesi (*ibidem*). Per *ostilità* si intende la negatività tipica dei comportamenti agiti. Infine, lo *squilibrio di potere* si riferisce alla disparità di potere percepito tra vittima e mobber: si tratta di una disparità non solo gerarchica, ma anche fisica e sociale.

I principali modelli relativi al fenomeno, ed elaborati al fine di descriverne l'andamento, sono quello di Leymann (1990) e quello di Ege (2001). In particolare, Leymann ha identificato quattro fasi del fenomeno, definite rispettivamente: a) conflitto quotidiano; b) inizio del mobbing; c) errori e abusi da parte dell'ente Risorse umane; e d) esclusione dal mondo del lavoro. Partendo dallo studio di questo modello teorico, inizialmente elaborato in riferimento ai Paesi nordeuropei, Ege ha rilevato la difficoltà a estenderlo anche ad altri contesti culturali, in particolare al contesto sociale italiano che, a differenza dei Paesi del Nord Europa, spesso si caratterizza per un'elevata e frequente conflittualità "fisiologica" fra i lavoratori, percepita addirittura da molti come una normale condizione lavorativa. In seguito a questa constatazione, Ege ha aggiunto quindi al modello proposto da Leymann una pre-fase, non ancora identificabile con il mobbing, definita "Condizione zero", che si riferisce alla presenza di quello stato di conflittualità fisiologica tipica del nostro Paese; non si tratta, dunque, di una vera e propria "fase" del mobbing ma soltanto di una condizione caratterizzata dall'intenzione di predominare sugli altri.

La necessità di studiare il mobbing in relazione allo specifico contesto nazionale è testimoniata anche dalle percentuali di incidenza, spesso molto diverse, che si registrano in Paesi differenti. Per esempio, mentre negli Stati Uniti la percentuale media di diffusione del fenomeno rilevata è pari a circa il 50% (Lutgen-Sandvik, Tracy, Alberts, 2007), in Europa essa cala significativamente, essendo compresa tra il 5 e il 10% (Einarsen Hoel, Zapf et al., 2011). L'influenza del contesto socioculturale è effettivamente studiata come uno dei fattori in grado di predire l'insorgenza del fenomeno. In particolare, sarebbero tre le dimensioni culturali più significative: la distanza di potere; la mascolinità *vs* femminilità; l'individualismo *vs* il collettivismo (Lutgen-Sandvik, Tracy, Alberts, 2007). Per quanto concerne la distanza di potere, poiché il mobbing sarebbe favorito da una maggiore percezione di distanza di potere tra mobber e vittima, le culture caratterizzate da una bassa distanza di potere risulterebbero più protette, in generale, dal rischio di sviluppare questo rischio

psicosociale (Loh, Restubog, Zagenczyk, 2010). Per esempio, paesi quali la Scandinavia, la Norvegia e la Svezia tendono ad avere minori livelli di distanza di potere, ma maggiore femminilità, se confrontati con Stati Uniti o Gran Bretagna. Culture basate sulla femminilità tendono a considerare come maggiormente importanti le relazioni interpersonali, perciò abusi legati a tali relazioni (tra cui, appunto, il mobbing) sono meno tollerati (Lutgen-Sandvik Tracy, Alberts, 2007). Infine, culture basate sull'individualismo, quali tipicamente quelle statunitense e inglese, incoraggiano la competitività che, a sua volta, può dare esito a fenomeni di mobbing. In tali contesti, infatti, il perseguimento degli obiettivi individuali può portare le persone ad adottare comportamenti prevaricatori, al fine di indebolire gli altri e le loro esigenze.

Metodologie di valutazione

Parallelamente alle difficoltà poste dal tentativo di definire in maniera sempre più appropriata il fenomeno, a oggi le metodologie di valutazione non sono ancora pienamente condivise dalla comunità scientifica. Gli approcci psicologici alla misurazione del mobbing si riferiscono a tre principali categorie di metodi di ricerca (Cowie, Naylor, Rivers et al., 2002): 1) metodi "interni", focalizzati sull'autopercezione del fenomeno. Con riferimento a questa prospettiva, gli strumenti di valutazione principalmente utilizzabili sono questionari, interviste, focus group, resoconti personali realizzati attraverso diari e tecniche proiettive; 2) metodi "esterni", riferiti al contesto nel quale si sviluppa la condizione di mobbing. Tale approccio valutativo prevede da una parte l'osservazione del lavoratore nel suo ambiente di lavoro, dall'altra la raccolta di informazioni, ottenute attraverso interviste o questionari proposti ai colleghi; infine registrazioni audio e video o la consultazione di documentazione conservata negli uffici delle Risorse umane (per esempio, registri presenze); 3) metodi "integrati", che si avvalgono di approcci sia "interni" sia "esterni".

A causa di varie difficoltà legali e organizzative connesse all'utilizzo di metodi esterni, vengono generalmente privilegiati i metodi autovalutativi basati sull'uso di questionari, che forniscono un primo elemento di valutazione, da approfondire però opportunamente attraverso ulteriori strumenti. Nonostante esistano numerosi questionari utilizzabili per la misurazione del mobbing, diverse ricerche ne hanno evidenziato alcune limitazioni: per esempio, la mancanza di controllo dell'alterazione

intenzionale delle risposte o lo scarso approfondimento di importanti azioni mobbizzanti, che si manifestano in maniera differenziata a seconda dello specifico contesto nazionale esaminato. La letteratura internazionale offre numerosi questionari finalizzati alla valutazione del mobbing, tra i quali il NAQ (Einarsen, Raknes, Matthiesen, 1994) e il WB-C (Fox, Stallworth, 2010), i cui item sono formulati in termini di comportamenti negativi che il lavoratore può aver vissuto sul luogo di lavoro.

A livello italiano, è stato sviluppato uno strumento italiano per la rilevazione del mobbing, denominato *Questionario di Autopercezione del Mobbing* (QUAM 1.6; Argentero, Bonfiglio, Giorgi et al., 2007), finalizzato alla misurazione delle percezioni soggettive riferite sia alle caratteristiche del contesto lavorativo sia alle percezioni personali connesse alla situazione di lavoro. Lo strumento ha dimostrato di possedere adeguati aspetti di validità e di utilità per esigenze di tipo psicodiagnostico e preventivo.

Antecedenti individuali, sociali e organizzativi

Gli studi che hanno indagato le cause del mobbing hanno consentito di formulare le seguenti tre principali ipotesi esplicative: a) ipotesi *disposizionale*, secondo la quale sarebbero le caratteristiche di personalità della vittima e dell'aggressore la principale causa del fenomeno (Fox, Spector, 2005); b) ipotesi *sociale*, in base alla quale le dinamiche del gruppo di lavoro possono influire sulla natura, la forma e la frequenza del mobbing (Baron, Neuman, 2005); c) ipotesi *situazionale*, fondata sulla convinzione che le determinanti della violenza psicologica in ambito professionale siano da rintracciare in una scorretta organizzazione delle attività lavorative (Hoel, Salin, 2003).

L'ipotesi *disposizionale* ha consentito di identificare profili tipici della personalità sia del mobber sia della vittima. Mentre la ricerca relativa ai tratti personologici tipici della vittima è piuttosto sviluppata, quella riguardante le caratteristiche del mobber è meno approfondita (Baillien, De Cuyper, De Witte, 2011). In generale, il mobber tende a essere di genere maschile, conduce un'attività particolarmente stressante, caratterizzata da elevato carico di lavoro e bassa autonomia, e spesso vive una situazione di insicurezza lavorativa (De Cuyper, Baillien, De Witte, 2009): ciò suggerisce come l'esposizione a condizioni stressanti potrebbe facilitare il fenomeno (Hoel, Rayner, Cooper, 1999). Tratti personologici tipici del mobber sarebbero l'instabilità dell'autostima, l'eccessiva

invidia e la debole competenza sociale (Zapf, Einarsen, 2011). Per quanto riguarda la vittima, si sono riscontrati soprattutto alti livelli di nevroticismo e di impulsività, basse estroversione, amicalità, coscienziosità, stabilità emotiva e autostima (Coyne, Chong, Seigne et al., 2003; Glaso, Matthiesen, Nielsen et al., 2007; Matthiesen, Einarsen, 2001; Persson, Hogh, Hansen et al., 2009). Inoltre, le vittime spesso si caratterizzano per affettività negativa, intesa come la tendenza a provare emozioni quali ansia, paura, tristezza e rabbia (Coyne, Chong, Seigne et al., 2003; Glaso Matthiesen, Nielsen et al., 2007): chi possiede questi tratti viene percepito dagli altri come un soggetto più vulnerabile. Considerando le caratteristiche socioanagrafiche delle vittime, sebbene i risultati di letteratura siano talora contrastanti, in generale sembrerebbero essere più esposte al mobbing le donne con una maggiore anzianità lavorativa (Hoel, Rayner, Cooper et al., 1999); rispetto all'etnia, le minoranze sembrerebbero essere quelle maggiormente esposte a questo rischio (Lewis, Gunn, 2007).

Secondo l'ipotesi *sociale*, diversi fattori riferiti alle recenti trasformazioni del mercato del lavoro, come l'eccessiva competizione interorganizzativa e le politiche centrate sul taglio dei costi, possono incrementare comportamenti aggressivi in grado di agevolare l'instaurarsi di conflitti, potenziali cause di mobbing (Baron, Neuman, 2005). Anche la globalizzazione, che implica una crescente presenza nei contesti organizzativi di persone con caratteristiche molto diverse (per esempio, età ed etnia) accentua la percezione di diversità che, a sua volta, può facilitare l'aggressività (Samnani, Singh, 2012). A questo riguardo, circa il 20% delle vittime ritiene di essere stata oggetto di comportamenti aggressivi a causa della propria diversità rispetto alla maggioranza del gruppo (Vartia, 1996). Altri aspetti quali, per esempio, il conflitto di ruolo e una comunicazione poco chiara, possono facilitare l'insorgenza del mobbing (Ayoko, 2007). Contrariamente a quanto ci si potrebbe aspettare, probabilità più basse di sviluppare il fenomeno si registrano all'interno di gruppi caratterizzati da scarsa autonomia. Tale risultato va attribuito al fatto che i gruppi con elevata gestione autonoma sarebbero caratterizzati da elevate pressioni e stress, dovuti alla necessità di monitorare costantemente il lavoro altrui e garantire un'efficace interdipendenza di ruoli e mansioni. Questo tipo di situazioni può facilitare la tendenza a esercitare il potere sugli altri e quindi, talora, fenomeni di mobbing (Arthur, 2011). In generale, un monitoraggio accurato degli antecedenti sociali dell'aggressività potrebbe rappresentare un'efficace strategia preventiva.

Negli ultimi anni, il modello esplicativo del mobbing che ha suscitato maggiore interesse riconduce le principali determinanti del fenomeno a fattori tipicamente *organizzativi*, e in particolare sono state identificate quattro principali categorie di fattori che, a questo livello, possono influire sul fenomeno: 1) gli stili di leadership e di gestione delle Risorse Umane; 2) il clima e la cultura organizzativa; 3) le politiche organizzative; 4) fattori di tipo situazionale. Per quanto riguarda gli stili di leadership e di gestione delle Risorse Umane, è stato rilevato come il mobbing si presenti più spesso in situazioni con una leadership tendente all'abuso di potere o, al contrario, molto passiva (Einarsen, Raknes, Matthiesen, 1994; Skogstad, Einarsen, Torsheim et al., 2007). In particolare, una leadership debole, non in grado di risolvere efficacemente situazioni conflittuali, può facilitare fenomeni di mobbing: in questi casi, infatti, il mobber non percepisce il rischio di poter essere punito per il proprio comportamento, che dunque tenderà a perpetrare. Il clima e la cultura organizzativa possono favorire l'instaurarsi del mobbing quando i comportamenti prevaricatori e illeciti non solo non sono puniti, ma addirittura sono sollecitati all'interno di contesti che favoriscono abuso di potere e competitività (Coyne, Chong, Seigne et al., 2003; Salin, 2003). Anche il clima organizzativo, quando favorevole ad atteggiamenti egoistici e di difesa degli interessi strettamente individuali, può predire l'insorgenza del fenomeno. Le politiche organizzative possono influenzare il mobbing, in quanto esse stabiliscono quali comportamenti sono considerati accettabili e non all'interno dell'organizzazione (Richards, Daley, 2003). Quindi, l'assenza di chiare politiche relative al mobbing implica scarso monitoraggio e punizione nei confronti dei possibili mobber, i cui comportamenti vengono dunque considerati come accettabili (Salin, 2003). Al contrario, un clima organizzativo basato su regole e politiche precise è in grado di differenziare chiaramente i comportamenti corretti e quelli scorretti (Bulutlar, Unler Oz, 2009). Infine, le dimensioni situazionali che possono predire l'insorgenza di mobbing sono, per esempio: cambiamento o ristrutturazione, in quanto fonti di insicurezza lavorativa (De Cuyper, Baillien, De Witte, 2009); un'organizzazione delle attività caratterizzata, per esempio, da compiti frammentati e ripetitivi che possono creare frustrazione (Einarsen, Hoel, Zapf et al., 2003); infine, strutture di potere che incoraggiano la competitività tra i lavoratori.

Nonostante siano state proposte diverse differenti ipotesi esplicative del mobbing, Zapf e Einarsen (2011) pongono l'accento sulla necessità di

considerare la complementarità degli approcci sopra esposti, al fine di affrontare ogni caso di mobbing avvalendosi del modello teorico maggiormente adatto alle caratteristiche della specifica situazione.

Conseguenze

L'esposizione prolungata a comportamenti aggressivi, oltre a danneggiare il benessere dei lavoratori a livello fisiologico e psicologico, comporta anche una serie di effetti negativi a livello professionale e organizzativo (Favretto, 2005; Samnani, Singh, 2012). In riferimento alle conseguenze individuali, numerosi studi hanno suggerito come si possano riscontrare alcune manifestazioni di disagio già a partire dalle fasi iniziali del fenomeno, quali per esempio ansia e depressione (Mikkelsen, Einarsen, 2002), disturbi del sonno e dell'umore (Strandmark, Hallberg, 2007) fino ad arrivare, in casi estremi, anche al suicidio (Rayner, Hoel, Cooper, 2002). Più in particolare, Argentero e collaboratori (2004) hanno dimostrato come i lavoratori appartenenti al pubblico impiego e all'industria, in possesso di un titolo di studio più elevato, tendano a percepire con maggiore attenzione la presenza di condizioni anomale dal punto di vista relazionale e professionale; tuttavia, spesso tali percezioni non vengono manifestate sia a causa di determinanti di tipo culturale (Ege, 2001), relative cioè all'appartenenza a una cultura restia al riconoscimento delle sofferenze psicologiche in ambito lavorativo, sia a meccanismi difensivi individuali, mirati alla tutela del proprio equilibrio psichico (López García, Camps, 1999). Pertanto, gli studi che si sono occupati di indagare la relazione fra il mobbing e gli effetti negativi da questo prodotti sull'integrità psicofisica dei lavoratori si sono basati su campioni di soggetti coinvolti in una fase già avanzata del processo, rilevando pertanto prevalentemente costellazioni sintomatologiche di un certo grado di severità (Mikkelsen, Einarsen, 2002). La ricerca condotta su questo tipo di soggetti ha quindi permesso di identificare in maniera sempre più dettagliata le sintomatologie mobbing-correlate, riferendole ad alterazioni dell'equilibrio emotivo, sociale e comportamentale (Zapf, Einarsen, 2011). L'effetto combinato di una protratta esposizione alle vessazioni e di un mancato intervento possono accentuare nelle vittime tendenze depressive e persecutorie, sentimenti cronici d'insicurezza e pericolo, e un'ipertrofica percezione d'ingiustizia che emerge in concomitanza della rievocazione dell'esperienza traumatica. In questo senso, appare fondamentale supportare la vittima a rendere maggiormente oggettive le condizioni vessatorie subi-

te, stimolando un percorso di supporto psicologico che consenta anche un adeguato reinserimento occupazionale (Zanaletti, Argentero, 2007).

Oltre che sul singolo, il mobbing ha importanti ricadute anche sul gruppo di lavoro, che spesso subisce effetti negativi in termini di norme e coesione (De Dreu, 2008). Infatti, l'appartenenza a un gruppo di lavoro caratterizzato dalla presenza di mobbing incrementa significativamente i livelli di aggressività generale, anche nei soggetti non direttamente coinvolti nel fenomeno (Aquino, Douglas, 2003; Glomb, Liao, 2003). I membri di questi gruppi, inoltre, sono in genere più tolleranti nei confronti di comportamenti prevaricatori e illeciti, che quindi non solo sono tollerati, ma spesso anche incoraggiati: in tali contesti possono, quindi, instaurarsi nuove norme, favorevoli al mobbing (Samnani, Singh, 2012). Inoltre, i lavoratori che assistono a fenomeni di mobbing – pur non essendone direttamente interessati – tendono a schierarsi dalla parte del mobber, per timore di diventare a loro volta vittime: tale meccanismo contribuisce a mantenere in atto il fenomeno.

Per quanto riguarda le conseguenze organizzative, è da segnalare come il mobbing possa avere ripercussioni, non solo sul singolo e sul gruppo di lavoro, ma anche sull'intera organizzazione, in quanto può estendersi a reparti e funzioni diverse rispetto a quella inizialmente interessata dal fenomeno (Bartlett, Bartlett, 2011). I principali effetti organizzativi sono: assenteismo, turnover, diminuzione della produttività e della soddisfazione, intenzione di lasciare ed effettivo abbandono del posto di lavoro, aumento dei costi legati all'assistenza medica (Djurkovic, McCormack, Casimir, 2008; Hoel, Sparks, Cooper 2001; Lutgen-Sandvik et al., 2007). Inoltre, le eventuali conseguenze di tipo legale comportano un inevitabile aumento dei costi aziendali (Vega, Comer, 2005).

Interventi

Rispetto al tema qui oggetto d'esame, priorità per chi si occupa di Risorse Umane all'interno dei contesti organizzativi è cogliere quanto prima possibile la presenza di segnali riconducibili al mobbing e identificarne gli effetti a livello sia individuale sia organizzativo (Bartlett, Bartlett, 2011). Infatti, gli effetti negativi causati dal mobbing hanno spinto i ricercatori a impostare interventi a livello individuale, di gruppo e organizzativo. I primi hanno maggiore probabilità di successo se realizzati nelle fasi iniziali del fenomeno (Giorgi, Argentero, Zanaletti et al., 2004): in questo caso è infatti possibile compiere valutazioni dia-

gnostiche precoci e impostare brevi terapie di supporto psicologico o forme di *counseling*.

Gli interventi a livello di gruppo si propongono, attraverso l'analisi delle dinamiche sociali, di evitare che il conflitto fisiologico presente nel contesto lavorativo possa evolvere in fenomeni di vera e propria vessazione psicologica (Zapf, Einarsen, 2011). Le tecniche utilizzate in questo caso (*conflict management*) hanno lo scopo di gestire il conflitto attraverso l'identificazione e la mediazione delle situazioni critiche (Vartia, Korpoo, Fallenius et al., 2003). Keashly e Nowell (2003) hanno sottolineato l'importanza di adottare un approccio "contingente", secondo il quale le strategie di gestione del conflitto dovrebbero essere calibrate a seconda dello stadio di sviluppo del conflitto stesso. Un'ulteriore metodologia d'intervento è rappresentata dal *Mobbing-group* o *M-group* (Ege, 2001), che consiste in un training specifico finalizzato a favorire l'acquisizione di competenze di gestione dei conflitti.

Infine, a livello organizzativo, gli interventi dovrebbero perseguire alcuni importanti obiettivi quali l'istituzione di chiare politiche anti-mobbing, la valutazione periodica dei fattori di rischio mobbing, la promozione delle attività d'informazione/formazione sul fenomeno e il miglioramento dell'organizzazione del lavoro (Hoel, Salin, 2003). A quest'ultimo riguardo, potrebbe essere utile valutare l'efficacia di diversi metodi formativi nella riduzione del mobbing: per esempio, la popolazione aziendale potrebbe essere suddivisa in due gruppi, l'uno sottoposto a formazione on-line, l'altro a tradizionale attività d'aula. Confrontando quindi i risultati ottenuti dai due gruppi con un ulteriore gruppo di controllo, potrebbe essere evidenziato quale sia il più efficace metodo formativo in questo ambito (Bartlett, Bartlett, 2011). Recentemente sono stati istituiti comitati anti-mobbing all'interno di varie organizzazioni pubbliche e private, aventi un'importante funzione di prevenzione primaria; come sostengono molti ricercatori, è opportuno che le aziende, al fine di garantire soddisfacenti livelli di benessere individuale e organizzativo, supportino i lavoratori ad affrontare possibili situazioni di mobbing attraverso l'istituzione di specifici comitati che svolgano attività di prevenzione, di valutazione e di intervento. Più in generale, può risultare utile impostare un sistema di monitoraggio costante, che consenta di rilevare tempestivamente situazioni di potenziale mobbing. Tali procedure di valutazione e monitoraggio dovrebbero essere gestite non solo dal management, ma anche da personale esperto nella gestione delle Risorse Umane, appositamente formato rispetto a questa tematica.

Lo stalking

Definizioni e caratteristiche

Lo stalking rappresenta una forma di aggressione messa in atto da un persecutore che irrompe in maniera ripetitiva, indesiderata e distruttiva nella vita privata di un altro individuo, con gravi conseguenze fisiche e psicologiche (Gargiullo, Damiani, 2008; Acquadro Maran, 2012).

Il fenomeno per definirsi tale presuppone la copresenza di tre componenti/fattori: un molestatore/stalker, una vittima/stalking victim, una serie di comportamenti intrusivi ripetuti nel tempo. Le ricerche condotte in ambito internazionale rilevano che la maggioranza dei comportamenti assillanti vengono messi in atto da partner o ex partner di sesso maschile (70% dei casi), con un'età compresa tra i 18 e i 25 anni quando la causa è di abbandono o di amore respinto o superiore ai 55 anni quando ci si trova di fronte a una separazione o a un divorzio. I comportamenti intrusivi sono tesi alla ricerca di un contatto; tra questi, i più diffusi sono le telefonate, lettere, e-mail, invio di doni, appostamenti, minacce e aggressioni (fisiche o sessuali). Per quanto riguarda la vittima, le ricerche indicano che l'80% sono donne con un'età compresa tra i 16 e i 30 anni (Mullen, Pathé, 2002) anche se alcuni tipi di persecuzione, quali per esempio quelle legate al risentimento o alla paura di perdere la relazione che nasce dall'essere respinti, coinvolgono principalmente donne con età compresa tra i 35 e i 44 anni. La vittima percepisce i comportamenti assillanti come spiacevoli, disturbanti, lesivi e inquietanti a cui seguono risposte difensive di tipo comportamentale (cambiamenti nella vita quotidiana, del numero di telefono, limitazione o interruzione delle attività sociali ecc.) e a cui possono essere correlati disturbi di tipo fisico (disturbi del sonno, per esempio) e psicologico (ansia, depressione) (per approfondimenti, si suggerisce la lettura di Acquadro Maran, 2012). La durata e la ripetizione dei comportamenti intrusivi e molesti, il timore fondato per la propria e altri incolumità, sono le caratteristiche che delinano il fenomeno, differenziandolo da altri tipi di comportamenti violenti (Sheridan, Gillet, Davies, 2000).

Lo stalking occupazionale

Lo stalking occupazionale è una forma di molestia reiterata che **ho** origine sul luogo di lavoro (o a causa del lavoro) e invade la sfera privata della vittima. Le ricerche sullo stalking hanno evidenziato come tra le

categorie vittimologiche maggiormente a rischio vi siano le professioni d'aiuto (medici, infermieri, tecnici di analisi di laboratorio, OSS...) (Ashmore, Jones, Jackson et al., 2006).

Gli studiosi concordemente hanno individuato almeno due possibili spiegazioni all'incidenza dello stalking per la categoria professionale delle professioni d'aiuto: 1) questi professionisti entrano in contatto con i bisogni profondi di aiuto delle persone e possono più facilmente diventare oggetto di proiezioni, affetti, relazioni interiorizzate; 2) lo stalking può essere una domanda di attenzione o una ricerca di rivalsa (attribuzione di responsabilità di problematiche di varia natura). L'analisi dell'impatto della campagna di stalking negli HCP rivela nel complesso che non vi sono differenze sulle conseguenze fisiche ed emotive indagate rispetto alle vittime tra la popolazione generale: le vittime soffrono di disturbi del sonno, disturbi a carico dell'apparato gastrointestinale, stanchezza, mal di testa, attacchi di panico (Acquadro Maran, Varetto, Zedda, 2014); esperiscono sentimenti di rabbia, confusione, irritazione, ansia, paura (Cupach, Spitzberg, 2004). Le conseguenze possono avere anche un impatto sul funzionamento della struttura sanitaria (McIvor, Petch, 2006). L'esperienza di vittimizzazione infatti fa percepire come maggiormente insicuro il posto di lavoro, le strategie per fronteggiare la situazione ritenuta rischiosa possono essere rivolte a una maggiore distacco emotivo a svantaggio della qualità della relazione con il paziente (Galeazzi, Curci, 2001).


Intervento

Le conseguenze della campagna di stalking sono stati descritti da Littel (1999) nei termini di soul-destroying, sottolineandone in questo modo l'impatto fisico, sociale e psicologico che provoca stress traumatico, interruzione delle attività sociali e professionali, stati d'ansia, paura, preoccupazione per la propria incolumità e quella dei propri cari.

Gli interventi a favore della vittima sono di tipo legale, comportamentale, clinico-educativo. Questi interventi vanno intesi in senso interdisciplinare, orientati in base al contesto delle relazioni degli attori coinvolti (presenza di partner o figli, per esempio), alla motivazione sottostante all'avvio della campagna di stalking (per esempio, interruzione di una relazione affettiva o professionale), alla tipologia di relazione vittima-stalker (per esempio, ex partner, datore di lavoro) e al profilo psicopatologico dello stalker.

L'intervento legale fa riferimento all'applicazione delle leggi in vigore. In Italia, dal 2009 è stato inserito nel codice penale l'articolo 612 – bis (Atti persecutori) che recita quanto segue:

Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque reiteratamente, con qualunque mezzo, minaccia o molesta taluno in modo tale da infliggergli un grave disagio psichico ovvero da determinare un giustificato timore per la sicurezza personale propria o di una persona vicina o comunque da pregiudicare in maniera rilevante il suo modo di vivere, è punito, a querela della persona offesa, con la reclusione da sei mesi a quattro anni.

Grazie a questa norma si è introdotta la possibilità di tutelare le vittime dando uno strumento alle forze dell'ordine,  l'enuncia può interrompere la campagna di stalking e il rischio di escalation di comportamenti violenti.

L'intervento comportamentale indica tutti i cambiamenti che possono essere adottati a difesa della incolumità propria e altrui: fuga/evitamento, risposta verbale non confrontativa, risposta fisica non confrontativa, risposta oppositiva verbale, resistenza oppositiva fisica, sottomissione (Picozzi, Zappalà, 2001). In particolare, l'evitamento è una strategia che si basa sulla modifica delle abitudini di vita, come cambiare il percorso casa-lavoro, i luoghi frequentati abitualmente (per esempio, supermercato, ristorante, palestra), utilizzare una segreteria telefonica per filtrare le chiamate in arrivo ecc. Un suggerimento utile è quello di avvisare la sede di lavoro di essere vittima di comportamenti indesiderati, in modo da allertare colleghi e collaboratori su eventuali visite o richieste di informazioni a cui non va data risposta. L'azienda può fornire un valido aiuto contribuendo a oscurare le informazioni personali e professionali della vittima nei profili pubblici aziendali, modificando se necessario numero di telefono, ubicazione della postazione di lavoro, indirizzo di posta elettronica.

Infine, per le vittime può essere utile un intervento di tipo educativo o clinico. Come riportato per le vittime dei comportamenti violenti, la pratica clinica è indicata dalla letteratura come vantaggiosa per ritrovare un equilibrio psicofisico incrinato dalla reiterazione dei comportamenti molesti (Lipsey, Mark, Wilson, 1993). Gli interventi educativi hanno il vantaggio di poter coinvolgere le vittime in un percorso mirato a individuare gli aspetti patologici della relazione con l'altro, attivando le risorse per uscire dal senso di isolamento vissuto tipicamente dalla vittima.


Il burnout

Introduzione

Un ulteriore rischio di natura psicosociale che ha attirato l'attenzione dei ricercatori è il burnout. Tale fenomeno venne descritto per la prima volta agli inizi del Novecento da Kraepelin, che mise in evidenza come le condizioni di vita professionale degli operatori impegnati nel settore della psichiatria potessero talora comportare delle conseguenze negative sull'attività e il benessere delle persone in termini, prevalentemente, di "esaurimento". Negli anni Trenta del secolo scorso il termine venne usato in ambito sportivo in riferimento al fenomeno per cui, dopo vari successi, un atleta manifestava un significativo calo del proprio rendimento.

Nel contesto sociosanitario si iniziò a considerare il burnout per la prima volta nel 1974, in seguito agli studi condotti da Freudenberg, che descrisse una specifica forma d'esaurimento rilevata tra i volontari impegnati nella struttura sanitaria presso la quale operava (Schaufeli, Enzmann, 1998). Esso venne pertanto originariamente descritto come una sindrome tipica esclusivamente degli operatori impegnati in professioni d'aiuto e causata dall'esposizione frequente e intensa alle interazioni emotivamente impegnative con gli utenti. Successivamente, il burnout venne ridefinito come una più generale crisi tra l'individuo e il proprio lavoro, risultando pertanto potenzialmente estensibile a tutte le categorie professionali (Maslach, Leiter, 1997; Schaufeli, Leiter, Maslach et al., 1996; Schaufeli, Taris, 2005).

In letteratura è possibile rintracciare due differenti orientamenti di studio che identificano il fenomeno come una *situazione di stato* oppure una *situazione di processo*.

1. Le *definizioni di stato* si focalizzano sui sintomi del burnout, che possono essere descritti nella maniera seguente. 

- *Esaurimento emotivo*, che esprime la sensazione di essere emotivamente sovraccaricato e prosciugato dal contatto con altre persone.
- *Depersonalizzazione*, data da una percezione impersonale e deumanizzata degli utenti, dei quali gli operatori arrivano quasi a ignorare l'aspetto umano e l'identità personale. Si tratta di una risposta attuata dai professionisti dell'aiuto, nel tentativo di proteggere se stessi dalle emozioni negative e pressanti derivanti dal contatto con un'utenza in sofferenza (Maslach, Pines, 1977). Quando il burnout venne ridefinito in termini di più generale crisi della relazione con il proprio

lavoro (essendo quindi esteso a tutte le categorie professionali), la dimensione della depersonalizzazione venne sostituita dal cinismo, inteso come un generale atteggiamento distaccato e indifferente nei confronti del lavoro (Schaufeli, Taris, 2005). Attualmente, al fine di ridare valore al ruolo esercitato dalle relazioni interpersonali nell'insorgenza del burnout, Borgogni e collaboratori (2012) hanno introdotto il concetto di *strain* relazionale, inteso come una specifica reazione manifestata in seguito a relazioni interpersonali impegnative e pressanti, in risposta alle quali la persona sviluppa un atteggiamento di distacco emotivo e cognitivo (*ibidem*). A differenza della depersonalizzazione, specificamente riferita alla relazione operatore d'aiuto-utente, lo *strain* relazionale insorge come risposta a tutte le relazioni sul luogo di lavoro, e si manifesta come un atteggiamento di distacco, privo però della componente di de-umanizzazione, tipica invece della depersonalizzazione.

- Ridotta *realizzazione professionale*, cioè la percezione di possedere ridotte competenze (rispetto al passato) per affrontare con efficacia la propria attività lavorativa.

Secondo le più recenti concettualizzazioni del burnout, esso sarebbe caratterizzato prevalentemente dai sintomi dell'esaurimento emotivo e del cinismo, mentre la dimensione della ridotta realizzazione professionale risulterebbe di marginale importanza, pertanto spesso non più considerata nella maggioranza dei più recenti studi (vedi Bakker, Demerouti, Verbeke, 2004; Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001; Shirom, 2003). Accanto all'esaurimento e al cinismo, è però possibile considerare come dimensione tipica di questa sindrome lo *strain* relazionale, così come suggerito da Borgogni e collaboratori (2012).

2. Le *definizioni di processo* descrivono le fasi attraverso cui il burnout si sviluppa. In questo senso, uno dei modelli maggiormente riconosciuti è quello di Edelwich e Brodsky (1980), che descrive il burnout come un processo articolato nelle seguenti quattro fasi:

- *entusiasmo idealistico*, caratterizzata da aspettative di successo e di miglioramento del proprio status;
- *stagnazione*, durante la quale l'operatore percepisce come incerti i risultati del proprio impegno;
- *frustrazione*, in cui predominano sentimenti di impotenza;
- *apatia*, caratterizzata da una totale chiusura in se stessi, con perdita del desiderio di aiutare gli altri, che rappresenta la motivazione prin-

cipale per la quale il professionista dell'aiuto aveva inizialmente deciso di intraprendere la propria professione.

Dalla descrizione di entrambi questi approcci, emerge chiaramente una particolare attenzione allo studio del burnout come sindrome tipica soprattutto dei professionisti d'aiuto (Maslach, 1993). Ma, come precedentemente illustrato, attualmente il burnout viene concepito come un disagio estensibile a qualsiasi categoria professionale (Borgogni, Consiglio, 2005). Considerando il burnout in termini più generali, in quanto potenziale rischio per tutte le categorie professionali, è possibile fare riferimento alla *Conservation of Resources Theory* (COR) (Hobfoll, 1989): nell'affrontare le richieste interpersonali, le persone tentano di proteggere le proprie risorse, sviluppando talora il burnout (Park, O'Rourke, O'Brien, 2014; Schaufeli, Taris, 2005; Shirom, 2003). Secondo la COR, se da un lato le relazioni interpersonali sono considerate un'importante risorsa personale, dall'altro esse possono rappresentare una potenziale fonte di stress (soprattutto quando problematiche, ovvero caratterizzate da conflitti e comportamenti iniqui), e implicare in tal modo una significativa perdita di risorse che, a propria volta, può risultare nei sintomi tipici del burnout. Semplificando, quando l'individuo si rende conto di non possedere le risorse necessarie per affrontare le richieste lavorative, può incorrere nel rischio di sviluppare il burnout.

Dal burnout all'engagement

Le prime ricerche sul burnout focalizzarono l'attenzione prevalentemente sull'aspetto patologico e sugli effetti negativi che tale sindrome può produrre a livello sia fisico (per esempio, disturbi gastrointestinali e disturbi del sonno, vedi Leiter, 2005; Shirom, Melamed, Toker et al., 2005) sia psicologico (per esempio, ansia e depressione, vedi Bakker, Schaufeli, Demerouti et al., 2000; Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001). Successivamente, e in ottica positivista, si è compreso che la relazione psicologica di un individuo con il proprio lavoro può essere concettualizzata in maniera più completa, e non necessariamente solo negativa, ovvero come un continuum fra l'esperienza negativa del burnout e il suo polo opposto, positivo, l'engagement (Maslach, Leiter, 2008). Quest'ultimo può essere definito come uno stato energetico di coinvolgimento e identificazione della persona nei confronti del proprio lavoro, che contribuisce a incrementare la sensazione di efficacia professionale (Leiter, Maslach, 1998). Considerando il continuum burnout-engagement

gement, è possibile identificare tre dimensioni bipolari, ai cui estremi sono presenti i due costrutti in esame: esaurimento emotivo-energia, cinismo-coinvolgimento, inefficacia-efficacia (Maslach, Leiter, 2008). L'*energia* è intesa come vigore e capacità di resilienza; il *coinvolgimento* come l'assorbimento nell'organizzazione e l'identificazione con i suoi valori; l'*efficacia*, infine, è data dalla percezione di successo nello svolgimento del proprio lavoro. L'utilità pratica dello studio del continuum burnout-engagement è data dal fatto che quest'ultimo rappresenta, o dovrebbe costituire, il risultato atteso di qualsiasi intervento finalizzato a eliminare o ridurre il malessere causato dal burnout. Essendo, dunque, di primario interesse per la letteratura attuale lo studio applicativo del fenomeno, diventa fondamentale individuare quali sono le variabili organizzative in grado di incrementare l'energia, il coinvolgimento e l'efficacia (Leiter, Maslach, 1998).

Cause di insorgenza del burnout

Diverse ricerche hanno dimostrato che, nell'insorgenza della sindrome del burnout, sono implicati fattori sia individuali sia organizzativi (Estryn-Béhar, Van der Heijden, Ogiska et al., 2007). L'attuale tendenza è quella di porre maggiore enfasi su questi ultimi, considerando il burnout come una problematica collettiva, che riguarda l'intero contesto organizzativo, e non il singolo individuo.

Per quanto riguarda i *fattori individuali*, l'insorgenza e gli effetti del burnout dipendono sicuramente dal modo in cui le persone rispondono, in maniera diversa le une dalle altre, alle situazioni stressanti, dalle loro caratteristiche di personalità, dai valori, motivazioni e stili di vita acquisiti, come anche dalla loro vulnerabilità allo stress e dalla loro capacità di resilienza (Cherniss, 1993; Maslach, 2003; Shirom, 2005).

Rispetto ai fattori organizzativi, Leiter e Maslach (2004) hanno individuato sei principali aree di vita lavorativa che possono incidere significativamente sui livelli di burnout: a) *carico di lavoro*, dato dalla quantità di tempo e risorse che il soggetto ha a disposizione per portare a termine i propri compiti lavorativi; b) *controllo*, relativo al grado di autonomia professionale che la persona è in grado di esercitare nel prendere decisioni sul lavoro; c) *riconoscimento*, di natura non solo economica, ma anche sociale, che il lavoratore riceve per l'attività svolta; d) *integrazione sociale*, data dalla qualità delle relazioni interpersonali con altri al lavoro, intesi come capi, colleghi e collaboratori; e) *equità*, ossia il grado

in cui il soggetto percepisce che le decisioni aziendali siano prese in maniera trasparente ed equa; f) *valori*, intesi come il livello di congruenza tra valori individuali e organizzativi. Le aree di vita lavorativa possono rappresentare un fattore predisponente (qualora presenti in maniera significativamente negativa) o, al contrario, protettivo nei confronti del burnout. Infatti, un buon allineamento tra il singolo e l'organizzazione di appartenenza rispetto ai sei aspetti può favorire lo sviluppo di buone risorse, tra cui il capitale psicologico (Laschinger, Grau, 2012), in grado di proteggere le persone dal rischio di sviluppare esiti negativi di salute.

In generale, la principale causa del burnout viene oggi identificata nella qualità delle relazioni interpersonali sul luogo di lavoro. Se, infatti, esse possono da un lato rappresentare una potenziale fonte di supporto sociale (Bakker, Demerouti, Euwema, 2005; Cohen, Wills, 1985; Kahn, Byosiere, 1992), d'altra parte è ormai ampiamente riconosciuto come esse siano anche in grado di determinare disagio e stress (Grandey, Dicker, Sin, 2004; Zapf, 2002). Questo risulta particolarmente vero quando le relazioni con colleghi, capi e clienti richiedono un notevole impegno emotivo, portando così a effetti negativi per il benessere delle persone, soprattutto se impegnate in professioni d'aiuto.

Effetti del burnout

Gli effetti negativi che il burnout può avere a livello sia individuale sia organizzativo sono ampiamente riconosciuti in letteratura (Laschinger, Fida, 2014; Peterson, Demerouti, Bergström et al., 2008): tale sindrome, infatti, può avere ripercussioni non solo sul benessere psicofisico individuale, ma anche sull'andamento dell'intera organizzazione.

■ *Effetti individuali*: il burnout si manifesta attraverso somatizzazioni di varia natura (quali mal di testa, stanchezza, disturbi gastrointestinali e cardiovascolari, deficit a livello immunitario), e manifestazioni psicologiche, quali ansia, irritazione e depressione. A quest'ultimo riguardo, alcune ricerche hanno rivelato come il burnout possa essere considerato un importante predittore della depressione (Greenglass, Burke, 1991). Ulteriore effetto negativo che il burnout può produrre a livello individuale è relativo all'equilibrio lavoro-vita privata, ciò che in letteratura è noto con l'espressione "effetto spillover": i soggetti affetti da questa sindrome sono generalmente giudicati negativamente dai propri partner, se confrontati con persone non in burnout (Zedeck, Maslach, Mosier et al.,

1988). A propria volta, questi stessi soggetti tendono a giudicare come insoddisfacente il proprio rapporto di coppia (Greenglass, Burke, 2001).

■ *Effetti organizzativi*: le conseguenze del burnout possono compromettere la qualità delle prestazioni, con conseguente diminuzione della soddisfazione di clienti/utenti per i servizi ricevuti. Insoddisfazione lavorativa, scarso *commitment*, assenteismo, turnover e intenzione di lasciare il posto di lavoro sono tra gli effetti più frequentemente rilevati a livello organizzativo (Laschinger, Wong, Grau, 2013; Rudman, Gustavsson, 2011). Alcune ricerche si sono occupate di studiare la relazione fra livello di prestazione lavorativa e burnout degli operatori sanitari e, ancora, fra queste e il grado di soddisfazione per il servizio ricevuto degli utenti (Argentero, Dell'Olivo, Ferretti, 2008). A tale riguardo, è stata trovata una correlazione negativa fra i livelli di burnout del personale infermieristico e il grado di soddisfazione dei pazienti per le cure ricevute (Leiter, Harvie, Frizzell, 1998).

Valutazione del burnout

Tra il 1981 e il 1986 sono stati sviluppati alcuni strumenti di misura del burnout, oggi ancora ampiamente riconosciuti e utilizzati dalla comunità scientifica. Tra questi, il principale questionario è il *Maslach Burnout Inventory* (MBI; Maslach, Jackson, 1986) tradotto e adattato in diverse lingue, tra cui anche quella italiana (Sirigatti, Stefanile, 1993). Questo strumento si fonda sulla concettualizzazione del burnout come una sindrome causata da stress cronico e caratterizzata dalle tre dimensioni precedentemente descritte, ovvero esaurimento emotivo, cinismo e ridotto senso di riuscita professionale. Inizialmente tale strumento veniva impiegato per la valutazione delle manifestazioni sintomatologiche di quanti svolgevano professioni d'aiuto, per i quali l'intenso e frequente contatto con gli utenti era in grado di produrre esiti negativi di salute.

Poiché, successivamente, il burnout non è più stato concepito esclusivamente in riferimento alla relazione interpersonale tra operatore e utente/paziente, ma più in generale in rapporto alla relazione tra operatore e lavoro, si è posta la necessità di costruire strumenti atti alla misurazione del burnout per tutti gli ambiti professionali. Pertanto attualmente esistono tre versioni dello strumento: il *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* (MBI-HSS; Maslach, Jackson, 1986), coincidente con la prima versione, il cui target è rappresentato dunque dagli operatori

sociosanitari; il *Maslach Burnout Inventory-Educational Survey* (MBI-ES; *ibidem*), costruito per docenti ed educatori; infine il *Maslach Burnout Inventory-General Survey* (MBI-GS; Schaufeli, Leiter, Maslach et al., 1996), la più recente versione applicabile a qualsiasi tipo di professione, che dunque consente di effettuare confronti fra popolazioni differenti.

Più recentemente è stato sviluppato un ulteriore importante strumento di misura del burnout: l'*Organizational Checkup System* (OCS; Maslach, Leiter, 1997), tradotto e adattato al contesto italiano nel 2004 (Borgogni, Galati, Petitta et al., 2005). L'OCS rappresenta un'evoluzione rispetto al precedente MBI in quanto, oltre a essere applicabile a tutte le categorie professionali, non si limita alla valutazione di aspetti individuali, ma considera anche gli aspetti organizzativi, potenziali fonti di burnout.

L'OCS è un questionario composto da 68 item con modalità di risposta su scala Likert, suddivisi in quattro sezioni, rispettivamente finalizzate alla misurazione dei seguenti aspetti:

- le tre dimensioni del burnout (16 item): 1) esaurimento; 2) cinismo; 3) inefficacia professionale;
- le sei aree della vita lavorativa (29 item), ovvero gli aspetti organizzativi in grado di incidere sullo sviluppo del burnout: 1) carico di lavoro; 2) controllo; 3) riconoscimento; 4) integrazione sociale; 5) equità; 6) valori;
- la percezione che i soggetti hanno di eventuali cambiamenti avvenuti di recente (ultimi sei mesi) all'interno dell'organizzazione (10 item);
- i processi di gestione presenti nell'organizzazione, in particolare quelli riferiti alla leadership, allo sviluppo delle competenze e alla coesione di gruppo (13 item).

Questo strumento ha ottenuto un notevole grado di diffusione a livello internazionale e si è dimostrato utile per la rilevazione del burnout in vari contesti professionali (per ulteriori approfondimenti vedi Maslach, Leiter, 1997).

Interventi

Come nel caso del mobbing, anche per il burnout gli interventi realizzabili possono essere riferiti a tre differenti livelli: individuale, sociale e organizzativo.

Per quanto riguarda il livello *individuale*, occorre innanzitutto riferirsi alle pratiche di prevenzione, per esempio in termini di revisione

dei sistemi di reclutamento, inserimento lavorativo e formazione, che dovrebbero basarsi su un'attenta analisi delle motivazioni e delle caratteristiche personali. Una volta inserito nell'organizzazione, il lavoratore dovrebbe essere gestito tramite una supervisione orientata al potenziamento delle sue risorse individuali, per sviluppare le capacità di affrontare efficacemente le eventuali situazioni problematiche. Si dovrebbero prevedere programmi di assistenza attraverso interventi di *counseling* psicologico e di formazione per la gestione dello stress, in grado di sviluppare motivazione, autostima e autoefficacia.

Per quanto riguarda gli interventi di tipo *sociale*, emerge di grande rilevanza il ruolo svolto dal sistema delle relazioni interpersonali e dal sostegno sociale nel fornire adeguata prevenzione del disagio e dell'insorgenza del burnout.

Alcune ricerche documentano come le interazioni interpersonali di sostegno (con capi e colleghi) siano in grado di produrre effetti positivi sulla salute degli individui (Schwarzer, Knoll, 2007). In particolare, la coesione di gruppo costituisce lo strumento che consente di affrontare in maniera più efficace i sentimenti di disagio, sconforto e impotenza che le persone talvolta esperiscono sui luoghi di lavoro.

Per l'individuazione delle possibili azioni preventive attuabili a livello organizzativo, non si può prescindere da un'analisi dell'organizzazione e dal prendere in considerazione, in particolare, gli stili di management, il funzionamento dei gruppi di lavoro, le caratteristiche del clima e della organizzativa.

La Traumatizzazione Vicaria

Introduzione

A differenza degli altri rischi psicosociali trattati nel presente capitolo, la Traumatizzazione Vicaria (TV) rappresenta una potenziale fonte di disagio psicologico specifica per coloro che operano in particolari settori occupazionali, ovvero professionisti dell'aiuto che siano esposti a situazioni di carattere più o meno traumatico.

I target di questo rischio psicosociale sono, più in particolare, i soccorritori, ovvero vigili del fuoco, forze dell'ordine, personale sanitario (medici e infermieri), operatori delle ambulanze, e tutti coloro che, in forma professionale o volontaria, si occupano di prestare soccorso a persone che vivono o hanno vissuto situazioni d'emergenza. Questi pro-

fessionisti risultano infatti frequentemente esposti a eventi di carattere traumatico, sia che svolgano la propria attività in forma professionale sia che operino come volontari (Marmar, Weiss, Metzler et al., 1996; Norris, Friedman, Watson, 2002). In ogni caso, infatti, le difficili condizioni lavorative in cui essi operano rappresentano potenziali fattori di rischio per la salute sia fisica (si pensi al contesto ambientale spesso ostile e non fisiologico tipico delle situazioni d'emergenza) sia psicologica: lo stress occupazionale derivante dalla gestione di eventi critici può generare effetti negativi sul benessere psicologico. Tra questi ultimi, oltre al burnout, occorre considerare anche i sintomi post-traumatici che, a differenza del burnout – generato da condizioni lavorative croniche – derivano dall'esposizione a circostanze acute, più o meno traumatiche, quali per esempio bambini in sofferenza, corpi carbonizzati e, più in generale, tutte le situazioni che comportano la morte o il pericolo di vita per sé o altri. Ciò non deve indurre a pensare che tali professionisti siano costantemente esposti a grave sofferenza psicologica: alcuni dati dimostrano che solo il 6.8% dei soccorritori abbandona la propria attività per problematiche di carattere psicologico (IAFF, 2000), a supporto del fatto che essi dispongono di importanti risorse psicologiche in grado di proteggerli – in molti casi – da esiti negativi di salute. La consapevolezza di condurre un'attività socialmente utile, già di per sé, risulta avere un importante ruolo protettivo nei confronti del rischio di sviluppare sintomi di ansia o depressione (Setti, Argentero, 2015).

Cause e manifestazioni della Traumatizzazione Vicaria

Nella descrizione della TV, occorre fare riferimento al Disturbo Post-Traumatico da Stress (DPTS). Non essendo possibile riportare in questa sede (per ragioni di spazio) i criteri diagnostici completi del DPTS, si rimanda per eventuali approfondimenti al DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Occorre tuttavia precisare che si tratta di un disturbo derivante, essenzialmente, dall'esposizione a eventi definibili come “traumatici”, ovvero che implicano l'esperienza diretta o l'osservazione di situazioni di minaccia di vita, morte effettiva, o gravi ferite; in generale, si tratta, quindi di circostanze che implicano una minaccia per l'integrità fisica propria o altrui. Poiché il rischio di sviluppare il DPTS è direttamente proporzionale al numero di eventi traumatici a cui si è esposti, i professionisti rappresentano una categoria particolarmente a rischio. Se il DPTS rappresenta un rischio per le vittime dirette e per chi

ha vissuto/assistito in prima persona a un evento traumatico – rientrano quindi anche i professionisti dell'aiuto – ulteriore rischio psicosociale è rappresentato dalla TV, definita come "*l'insieme dei comportamenti e delle emozioni derivanti dalla conoscenza di eventi traumatici vissuti da altri significativi. Si tratta dello stress derivante dall'aiutare o dal voler aiutare persone traumatizzate o in sofferenza*" (Figley, 1999, p. 10). Quindi, a differenza del DPTS, la TV può essere sviluppata anche senza avere direttamente esperito l'evento traumatico ma può derivare anche dalla semplice conoscenza di eventi di tale genere, vissuti da altre persone, per esempio attraverso racconti e verbalizzazioni da parte delle vittime dirette. Coloro che, per dovere professionale, si prendono cura di persone fisicamente e/o psicologicamente traumatizzate possono svilupparne le stesse manifestazioni emotive, diventando in tal modo vittime indirette o, appunto, "vicarie" (Figley 1999). Quindi, i professionisti dell'aiuto sono esposti al duplice rischio di sviluppare sia il DPTS, quando testimoni diretti di eventi critici, sia la TV, quando il loro ruolo prevede l'ascolto dei racconti di vittime o colleghi che abbiano direttamente vissuto l'evento.

I sintomi manifestati dai soggetti con TV sono del tutto sovrapponibili a quelli mostrati dalle vittime dirette che, soggette a DPTS, trasmettono in maniera indiretta – o, appunto, vicaria – il proprio malessere a coloro che, in maniera empatica, offrono loro il proprio supporto. Il primo e principale sintomo è costituito dai *pensieri intrusivi*: pensieri, immagini e percezioni ricorrenti, oltre che incubi, relativi all'evento traumatico, anche qualora questo non sia stato direttamente vissuto. L'intrusione di pensieri negativi può implicare anche flashback e vere e proprie allucinazioni (Figley, 1999; McCann, Pearlman 1990). L'*evitamento* di tutti gli stimoli associati all'evento, prevalentemente luoghi e persone ma anche pensieri e sensazioni, rappresenta il secondo sintomo di TV. Come conseguenza, può accadere che le persone non ricordino importanti dettagli dell'evento e, contemporaneamente, possano essere più distaccate e meno interessate alle attività sociali. Infine, l'*iperattivazione* consiste in uno stato costante di ansia, irritabilità, rabbia, difficoltà di concentrazione, ipervigilanza e difficoltà di sonno (Figley, 1999; McCann, Pearlman 1990). La condizione patologica, data dall'insieme di questi tre sintomi e associata all'evento traumatico, viene dunque trasmessa dalla vittima all'operatore.

L'importanza di studiare la TV tra i professionisti dell'aiuto è prevalentemente attribuibile a una ragione applicativa, ovvero all'associazio-

ne che essa può avere con esiti negativi di salute, in termini per esempio di disturbi fisici, abuso di sostanze e altre manifestazioni psicologiche, quali stress e burnout (Figley, 1999). Risulta però importante a questo riguardo distinguere la TV da altre sindromi con le quali spesso si rileva una comorbidità, in particolare il burnout. Da un lato, queste condizioni sono accomunate da perdita di energia, derivante dal ruolo di aiuto ricoperto, che si caratterizza per un elevato carico di lavoro emotivo. D'altro lato, se il burnout è prevalentemente causato da condizioni lavorative croniche, la TV va prevalentemente ascrivibile all'esposizione a eventi di natura sporadica, acuta e traumatica (Argentero, Setti, 2011).

Valutazione della Traumatizzazione Vicaria

La valutazione della TV risulta importante soprattutto a fini applicativi, in quanto tale sindrome rappresenta una delle principali ragioni per cui i professionisti dell'aiuto decidono di lasciare prematuramente il proprio lavoro, oltre che un limite alla capacità di aiutare gli altri, quindi un significativo impedimento al normale funzionamento professionale (Johnsen, Eid, Lovstad et al., 1997).

Uno degli strumenti più utilizzati in letteratura scientifica è la *Secondary Traumatic Stress Scale* (STSS; Bride, Robinson, Yegidis et al., 2004) che, a differenza di altri strumenti finalizzati alla misurazione del DPTS nelle vittime dirette (quale per esempio la *Impact of Event Scale*, IES; Horowitz, Wilner, Alvarez, 1979; adattamento italiano a cura di Giorgi, Fiz Perez, Castiello D'Antonio et al., 2015), include item in cui lo stressor è rappresentato non dall'esposizione all'evento critico, ma alla vittima che lo ha subito. Tale questionario valuta, quindi, la frequenza di sintomi intrusivi, di evitamento e iperattivazione riportati come reazioni a esperienze traumatiche indirette.

La STSS è stata costruita in contesto socioculturale e linguistico statunitense, dove è stata validata su un campione di lavoratori sociali (Bride, Robinson, Yegidis et al., 2004). Include 17 item che valutano quanto frequentemente ciascun sintomo (ovvero item) si è manifestato durante l'ultima settimana. Gli item sono suddivisi in tre scale, corrispondenti ai tre sintomi di TV, ovvero: *intrusione* (5 item; esempio "Ho pensato al mio lavoro con le vittime anche quando non lo volevo"), *evitamento* (7 item; esempio "Avrei preferito evitare di assistere alcune vittime"), e *iper-attivazione* (5 item; esempio "Mi sono sentito facilmente irritabile"). Gli item sono valutati su una scala Likert a 5 punti da 1 (*mai*) a 5 (*mol-*

to spesso). Attualmente esiste una versione del questionario adattata in italiano, la STSS-I (Setti, Argentero, 2012), costituita da 15 item (2 item dello strumento originario sono stati eliminati in quanto non rispondenti agli accettabili requisiti di normalità della distribuzione), raggruppati in due principali scale: *intrusione* e *iperattivazione*.

Interventi

È stato ampiamente dimostrato che i professionisti dell'aiuto hanno a disposizione risorse psicologiche, in grado di contrastare gli effetti negativi derivanti dall'esposizione a eventi critici: il riferimento è, per esempio, al concetto di Crescita Post-Traumatica (in termini di cambiamento positivo che il soggetto può attivare in seguito a un evento traumatico; Tedeschi, Calhoun, 2004) e di Flessibilità Adattiva (intesa come la capacità di adattare e modificare il proprio comportamento in base alle richieste esterne; Westphal, Bonanno, 2007).

Tuttavia, le risorse individuali possono talora non garantire il benessere, per il quale si rende necessario impostare anche un percorso di supporto psicologico. A questo riguardo, l'approccio attualmente più diffuso è quello noto come *Critical Incident Stress Management* (CISM; Everly, Flannery, Mitchell, 2000), costituito da più interventi tra loro combinati. Il principale obiettivo è quello di limitare il più possibile lo stress psicologico derivante dagli eventi critici, prevenendo – o, qualora non possibile, riducendo – l'insorgenza di reazioni post-traumatiche (*ibidem*). Il CISM include 7 elementi basilari: 1) la preparazione pre-crisi (a livello sia individuale sia organizzativo) tramite formazione e *counseling* individuale; 2) procedure di smobilitazione di massa da implementare dopo disastri; 3) *counseling* individuale per il supporto in situazioni di crisi acuta; 4) brevi discussioni in piccoli gruppi (*defusing*) finalizzate a ridurre i sintomi acuti; 5) *critical incident stress debriefings* (CISD), ovvero più lunghe discussioni in piccoli gruppi, che facilitano il raggiungimento di un senso di vicinanza psicologica tra le persone dopo la crisi; 6) interventi di supporto alle famiglie; 7) procedure di *follow-up* e di eventuale rimando professionale per valutazioni o interventi psicologici specialistici, quando ritenuti necessari. Si tratta, pertanto, di un approccio che copre l'intero processo, dalla fase pre – a quella post-crisi (*ibidem*). Risulta interessante citare questo tipo d'intervento in questa sede perché si tratta di una procedura largamente utilizzata ed efficace soprattutto con le vittime secondarie. Quando queste ultime sono i professionisti

dell'aiuto, lo scopo principale del CISM è quello di ottimizzarne la performance, mantenere adeguato il loro stato di benessere e di ridurre la vulnerabilità alle situazioni di traumatizzazione indiretta, tramite il potenziamento della resilienza (Setti, Argentero, 2015).

Sebbene il CISM rappresenti, a oggi, la tipologia d'intervento più diffusa e accreditata, tradizionalmente sono state sviluppate anche altre forme di intervento che, sebbene oggi in parte sostituite dal più completo CISM, risultano tuttavia ancora degne di nota. Il riferimento è, in primo luogo, agli *interventi individuali* di supporto alla crisi, che consistono in interventi realizzati subito dopo l'evento critico, durante i quali vengono ascoltati i fatti, si opera sulle sensazioni delle vittime, si facilita il supporto sociale, viene fornito conforto emotivo alle vittime, nelle quali si tenta di mobilitare le risorse necessarie per reagire a quanto accaduto. Tutto ciò ha come principale obiettivo il contenimento delle reazioni sintomatiche e la riduzione dei livelli d'attivazione. Ulteriore forma d'intervento è il *debriefing psicologico di gruppo*, specificamente sviluppato al fine di supportare gli operatori delle emergenze esposti a circostanze critiche (Everly, Flannery, Mitchell, 2000). Gli obiettivi del *debriefing* di gruppo sono molteplici: prevenire risposte disfunzionali a eventi critici, ristabilire un'adeguata padronanza delle capacità e risorse, incrementare il supporto sociale, ridare un senso alla vita – accettando e integrando quanto accaduto – e infine ridurre le reazioni sintomatiche. Tra le varie tecniche di *debriefing*, quella proposta da Mitchell (*ibidem*) e nota come *Critical Incident Stress Debriefing* (CISD) è sicuramente la più diffusa. Essa si basa su una struttura che parte da un'elaborazione cognitiva dell'evento, per poi passare a una rielaborazione emotiva dell'accaduto, e chiudere infine tornando a focalizzare l'attenzione sugli aspetti cognitivi. Tale metodologia prevede che il *debriefing* venga svolto due-sette giorni dopo l'evento traumatico e, anche in questo caso, risulta essere di particolare efficacia soprattutto per le vittime secondarie, tra cui appunto i professionisti dell'aiuto (*ibidem*).

Conclusioni

Per comprendere pienamente l'importanza di problemi lavorativi quali lo stress, i comportamenti violenti, il mobbing, lo stalking, il burnout e la Traumatizzazione Vicaria è necessario considerare, in fase conclusiva, i numerosi cambiamenti che hanno interessato la società attuale e, soprattutto, quelli verificatisi negli ultimi anni nei contesti professionali.

Il lavoratore oggi è chiamato a investire una crescente quota di energie nell'attività che svolge, è spesso costretto ad affrontare richieste sempre più pressanti. Queste derivano, in ultima istanza, da una maggiore competizione e concorrenza fra le organizzazioni, per affrontare le quali sono richieste competenze professionali sempre più elevate e specializzate. Tale è la ragione per cui, a un decremento della patologia da lavoro tradizionale a eziologia monofattoriale (esposizione a polveri, fumi, gas e vapori) si accompagna un significativo aumento delle patologie da lavoro aspecifiche aventi un'origine multifattoriale (Camerino, Behar, Conway et al., 1999; Fattorini, Camerino, Molteni et al., 1998). Fra queste ultime rientrano i rischi di tipo psicosociale, nei confronti dei quali il datore di lavoro è tenuto a un preciso impegno di valutazione (come stabilito, per esempio, in Italia dal Decreto legislativo 626/96 e recentemente ribadito dal Decreto legislativo 81/2008, il Testo Unico sulla sicurezza del lavoro). La responsabilità delle organizzazioni non si limita, però, alla valutazione dei rischi, riguarda anche la promozione del benessere nei luoghi di lavoro, obiettivo che può essere raggiunto attraverso un monitoraggio costante delle condizioni di salute fisica e psicologica dei lavoratori e l'implementazione di programmi d'intervento mirati (De Carlo, 2008). Tale deve essere la finalità dello studio scientifico dei fattori di rischio psicosociale: non limitarsi a condurre indagini di tipo teorico ma, partendo da queste, progettare interventi operativi che possano essere realmente efficaci nei diversi contesti lavorativi.

Per riassumere quali sono le strategie attuabili dalle organizzazioni al fine di promuovere il benessere dei propri collaboratori, è innanzitutto indispensabile ricordare che il tempo che le persone trascorrono al lavoro, negli ultimi anni, è progressivamente aumentato, tendenza che sembra confermarsi anche per il futuro. Per questa ragione, l'esperienza professionale è da considerarsi un elemento in grado di dare significato e strutturare la vita delle persone: emerge quindi la necessità di garantire ambienti di lavoro sicuri e sani da un punto di vista, oltre che fisico, anche e soprattutto psicologico. La finalità che le organizzazioni dovrebbero perseguire è quella di proporsi non solo come luoghi di prevenzione del malessere, bensì come contesti adatti alla promozione del benessere (Cooper, Cartwright, 1994; Cox, 1997). In tal senso, può risultare utile il contributo offerto dalla psicologia della salute occupazionale (*occupational health psychology*), che si pone come fine primario la prevenzione del malessere psicologico e del rischio a esso correlato, tramite la realizzazione di ambienti lavorativi "sani" (Quick, Camara, Hurrell et al., 1997;

Sauter, Hurrell, Fox et al., 1999). Per raggiungere questo scopo, occorre innanzitutto individuare e analizzare quali sono i fattori organizzativi maggiormente in grado di porre gli individui a rischio di sviluppare malessere e stress, anche attraverso approcci interdisciplinari (MacLean, Plotnikoff, Moyer, 2000); utile potrebbe essere il coinvolgimento di diversi ambiti di studio psicologici, quali la psicologia del lavoro, sociale, della salute e clinica – e anche di discipline afferenti ad ambiti di studio diversi, quali la medicina preventiva e l'ingegneria industriale (Schneider, Camara, Tetrick et al., 1999). La *occupational health psychology* si occupa di integrare i contributi di tutte queste discipline in un'ottica principalmente di carattere preventivo (Campbell Quick, Tetrick, 2003; Quick, Camara, Hurrell et al., 1997). Da un punto di vista più strettamente pratico, vi sono due principali ambiti sui quali è possibile agire al fine di incrementare il benessere dell'intera organizzazione e dei suoi membri. Il primo consiste nell'intervenire sulla progettazione del lavoro e dell'organizzazione, considerata nel suo complesso. A tale riguardo, Luczak (1992) osserva come, tradizionalmente, la progettazione dei luoghi di lavoro sia stata sempre effettuata secondo una prospettiva tecnocentrica, in base alla quale ci si aspetta che siano le persone ad adattarsi alle caratteristiche dell'ambiente di lavoro; al contrario, l'autore suggerisce che un "buon" ambiente di lavoro – ossia un ambiente di lavoro ben progettato – è quello costruito secondo una visione antropocentrica, che pone dunque l'individuo al centro del processo di progettazione. Tale prospettiva concorda con gli approcci di prevenzione primaria a cui si è precedentemente fatto cenno, sostenendo la necessità di progettare fin dalle fasi iniziali ambienti e posti di lavoro con requisiti che facilitino l'adattamento e il benessere delle persone che vi operano. Una seconda strategia attraverso cui è possibile perseguire la promozione del benessere organizzativo consiste nel costituire, se possibile, "centri di salute organizzativa" (*organizational health center*) all'interno dei luoghi di lavoro, che si occupino di valutare e monitorare costantemente le condizioni di salute psicologica e il grado di benessere delle persone, sulla cui base impostare piani di prevenzione e di intervento.

In conclusione, la ricerca e gli interventi nell'ambito della prevenzione dei rischi psicosociali nei luoghi di lavoro dovrebbero sempre più muoversi non esclusivamente nella direzione della prevenzione del malessere, bensì in quella più completa della promozione dei fattori in grado di incrementare il benessere, l'efficacia e la soddisfazione delle persone (Seligman, Csikszentmihalyi, 2000).

Bibliografia

- ABBAS, A., SELIM, F. (2011), "Workplace violence: A survey of diagnostic radiographers in Ismailia governorate hospitals". In *Egypt Journal of American Science*, 7 (6), pp. 1049-1058.
- ACQUADRO MARAN, D. (2012), *Il fenomeno stalking*. Utet Università, Torino.
- ACQUADRO MARAN, D., VARETTO, A., ZEDDA, M., (2014), "Italian nurses' experience of stalking: A questionnaire survey". In *Violence and Victims*, 29 (1), pp. 109-121.
- ALLEN, N.A., MEYER, J.P. (1990), "The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization". In *Journal of Occupational Psychology*, 63, pp. 1-18.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health Disorders*, 5th ed. American Psychological Association, Washington, DC.
- AQUINO, K., DOUGLAS, S. (2003), "Revenge attitudes and hierarchical status as moderators of the relationship between identity threat and antisocial behavior in organizations". In *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 90, pp. 195-208.
- ARGENTERO, P., BONFIGLIO, N.S., GIORGI, I., MARIANI, M.G., ZANALETTI, W. (2007), "Aspetti di validità di un questionario per la valutazione dell'autopercezione di mobbing: il QUAM 1.6". In *Bollettino di Psicologia Applicata*, 253, pp. 47-61.
- ARGENTERO, P., BONFIGLIO, N.S., ZANALETTI, W. (2004), "La percezione del mobbing: alcune determinanti individuali ed organizzative". In *Risorsa Uomo – Rivista di Psicologia del Lavoro e dell'Organizzazione*, 10, pp. 231-254.
- ARGENTERO, P., DELL'OLIVO B., FERRETTI, M.S. (2008), "Staff burnout and patient satisfaction with the quality of dialysis care". In *American Journal of Kidney Diseases*, 51 (1), pp. 80-92.
- ARGENTERO, P., SETTI, I. (2011), "Engagement and Vicarious Traumatization in rescue workers". In *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84, pp. 67-75.
- ARTHUR, A.R. (2002), "Mental health problems and British workers: A survey of mental health problems in employees who receive counselling from employee assistance programmes". In *Stress and Health*, 18 (2), pp. 69-75.
- ARTHUR, J.B. (2011), "Do HR system characteristics affect the frequency of interpersonal deviance in organizations? The role of team autonomy and internal labor market practices". In *Industrial Relations*, 50, pp. 30-56.
- ASHMORE, R., JONES, J., JACKSON, A., SMOYAK, S. (2006), "A survey of mental health nurses' experience of stalking". In *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13, pp. 562-569.
- AVALLONE, F., PAPLOMATAS, A. (2005), *Salute organizzativa. Psicologia del benessere nei contesti lavorativi*. Raffaello Cortina, Milano.
- AYOKO, O. (2007), "Communication openness, conflict events and reactions to conflict in culturally diverse workgroups". In *Cross-Cultural Management: An International Journal*, 14, pp. 105-124.
- BAILLIEN, E., DE CUYPER, N., DE WITTE, H. (2011), "Job autonomy and workload as antecedents of workplace bullying: A two-wave test of Karasek's Job Demand Control Model for targets and perpetrators". In *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 84, pp. 191-208.
- BAKKER, A.B., DEMEROUTI, E., EUWEMA, M.C. (2005), "Job resources buffer the impact of job demands on burnout". In *Journal of Occupational Health Psychology*, 10, pp. 170-180.

- BAKKER, A.B., DEMEROUTI, E., VERBEKE, W. (2004), "Using the Job Demands-Resources Model to predict burnout and performance". In *Human Resource Management*, 43, pp. 83-104.
- BAKKER, A.B., SCHAUFELI, W.B., DEMEROUTI, E., JANSSEN, P.P.M., VAN DER HULST, R., BROUWER, J. (2000), "Using equity theory to examine the difference between burnout and depression". In *Anxiety, Stress, & Coping*, 13, pp. 247-268.
- BANDURA, A. (2000), "Self-efficacy. (encyclopedia)". In KAZDIN, A.E. (a cura di), *Encyclopedia of Psychology*, 7, pp. 212-213. Washington, DC.
- BARLING, J., KELLOWAY, E.K., FRONE, M.R. (2005), *Handbook of Work Stress*. Sage, London.
- BARON, R.A., NEUMAN, J.H. (2005), "Aggression in the workplace: A social-psychological perspective". In FOX, S., SPECTOR, P.E. (a cura di), *Counterproductive Work Behavior: Investigations of Actors and Targets*. American Psychological Association, Washington, DC.
- BARTLETT, E.B. II, BARTLETT, M.E. (2011), "Workplace bullying: An integrative literature review". In *Advances in Developing Human Resources*, 13 (1), pp. 69-84.
- BEECH, B., LEATHER, P. (2006), "Workplace violence in the health care sector: A review of staff training and integration of training and integration of training evaluation models". In *Aggression and Violent Behavior*, 11, pp. 27-43.
- BEEHR, T. (1998), "An organizational psychology meta-model of occupational stress". In COOPER, C. (a cura di), *Theories of Organizational Stress*. Oxford University Press, New York.
- BEEHR, T., FARMER, S.J., GLAZER, S., GUDANOWSKI, D.M., NAIR, V.N. (2003), "The enigma of social support and occupational stress: Source congruence and gender role effects". In *Journal of Occupational Health Psychology*, 8, pp. 220-231.
- BEEHR, T., GLAZER, S. (2005), "Organizational role stress". In BARLING, J., KELLOWAY, E.K., FRONE, M.R. (a cura di), *Handbook of Work Stress*. Sage, London.
- BELLAVIA, G.M., FRONE, M.R. (2005), "Work-family conflict". In BARLING, J., KELLOWAY, E.K., FRONE, M.R. (a cura di), *Handbook of Work Stress*. Sage, London.
- BENTLEY, T.A., CATLEY, B., FORSYTH, D., TAPPIN, D. (2013), "Understanding workplace violence: The value of a systems perspective". In *Applied Ergonomics*, 45, pp. 839-848.
- BISSON, J.I., EHLERS, A., MATTHEWS, R., PILLING, S., RICHARDS, D., TURNER, S. (2007), "Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder Systematic review and meta-analysis". In *The British journal of psychiatry*, 190 (2), pp. 97-104.
- BORGOGNI, L., CONSIGLIO, C. (2005), "Burnout: evoluzione di un costrutto". In *Giornale Italiano di Psicologia*, 1, pp. 23-58.
- BORGOGNI, L., CONSIGLIO, C., ALESSANDRI, G., SCHAUFELI, W.B. (2012), "Don't throw the baby out with the bathwater! Interpersonal strain at work and burnout". In *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 21 (6), pp. 875-898.
- BORGOGNI, L., GALATI, D., PETITTA, L., CENTRO FORMAZIONE SCHWEITZER (2005), *Il questionario Checkup organizzativo. Manuale dell'adattamento italiano*. Organizzazioni Speciali, Firenze.
- BRIDE, B.E., ROBINSON, M.M., YEGIDIS, B., FIGLEY, C.R. (2004), "Development and validation of the secondary traumatic stress scale". In *Research on Social Work Practice*, 14, pp. 27-35.
- BULUTLAR, F., UNLER OZ, E. (2009), "The effects of ethical climates on bullying behavior in the workplace". In *Journal of Business Ethics*, 86, pp. 273-295.
- BURGESS, J., CONELL, J., E WINTERTON, J. (2013), "Vulnerable workers, precarious work and the role of trade unions and HRM". In *The International Journal of Human Resource Management*, 24 (22), pp. 4083-4093.

- CAMERINO, D., BEHAR, M.E., CONWAY, P.M., VAN DER HEIJDEN, B.I.J.M., HASSELHORN, H.M. (2008), "Work-related factors and violence among nursing staff in the European NEXT study: A longitudinal cohort study". In *International Journal of Nursing Studies*, 45, pp. 35-50.
- CAMPBELL QUICK, L., TETRICK, L. (2003), *Handbook of Occupational Health Psychology*. American Psychological Association, Washington, DC.
- CARTWRIGHT, S., COOPER, C. (2005), "Individually targeted interventions". In BARLING, J., KELLOWAY, E.K., FRONE, M.R. (a cura di), *Handbook of Work Stress*. Sage, London.
- CHAPPELL, D., DI MARTINO, V. (2006), *Violence at work, third edition*. International Labour Organization, Geneva.
- CHERNISS, C. (1993), "Role of professional self-efficacy in the ethiology and amelioration of burnout". In SCHAUFELI, W.B., MASLACH, C., MAREK, T., *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*. Taylor & Francis, Washington, DC.
- COHEN, S., WILLS, T. A. (1985), "Stress, social support, and the buffering hypothesis". In *Psychological Bulletin*, 98 (2), pp. 310-357.
- COOPER, C.L., CARTWRIGHT, S. (1994), "Healthy mind; healthy organizations. A proactive approach to occupational stress". In *Human Relations*, 47 (4), p. 455.
- COOPER, C.L., DEWE, P.J., O'DRISCOLL, M.P. (2001), *Organizational Stress: A Review and Critique of Theory, Research, and Applications*. Sage, London.
- COOPER, C.L., SWANSON, N. (2002), "Workplace violence in the health sector: State of art". In International Labour Organization, ILO, Genève.
- COWIE, H., NAYLOR, P., RIVERS, I., SMITH, P.K., PAREIRA, B. (2002), "Measuring workplace bullying". In *Aggression and Violent Behavior*, 7, pp. 33-51.
- COX, T. (1993), *Stress Research and Stress Management: Putting Theory to Work*. HSE, Suffolk.
- COX, T. (1997), "Workplace health promotion". In *Work & Stress*, 11 (1), pp. 1-5.
- COX, T., GRIFFITHS, A.J. (1995), "The assessment of psychosocial hazards at work". In SHABRACQ, M.J., WINNUST, J.A.M., COOPER, C.L. (a cura di), *Handbook of Work and Health Psychology*. Wiley & Sons, Chichester.
- COYNE, I., CHONG, P.S.L., SEIGNE, E., RANDALL, P. (2003), "Self and peer nominations of bullying: An analysis of incident rates, individual differences, and perceptions of the working environment". In *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 12, pp. 209-228.
- CUPACH, W.R., SPITZBERG, B.H. (2004). *The dark side of relationship pursuit: From attraction to obsession and stalking*. Laurence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ.
- DE CARLO, N.A. (2008), *Benessere organizzativo e valutazione del rischio psicosociale e stress correlato*. Franco Angeli, Milano.
- DE CUYPER, N., BAILLIEN, E., DE WITTE, H. (2009), "Job insecurity and workplace bullying among targets and perpetrators: Moderation by employability". In *Work and Stress*, 23, pp. 206-224.
- DE DREU, C.K.W. (2008), "The virtue and vice of workplace conflict: Food for (pessimistic) thought". In *Journal of Organizational Behavior*, 29, pp. 5-18.
- DE PUY, J., GUT, M., DANUSER, B., ROMAIN-GLASSEY, N. PASCAL, W., MANGIN, P. DAUNSER, B. (2015), "Clinically assessed consequences of workplace physical violence". In *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 88, pp.213-224.
- DEWE, P.J. (1991), "Primary appraisal, secondary appraisal and coping: Their role in stressful encounters". In *Journal of Occupational Psychology*, 64, pp. 331-351.
- DIENER, E., SELIGMAN, M.E.P. (2004), "Beyond money. Toward an economy of well-being". In *Psychological Science in the Public Interest*, 5(1), pp. 1-31.

- DONALD, I., TAYLOR, P., JOHNSON, S., COOPER, C., CARTWRIGHT, S., ROBERTSON, S. (2005), "Work environments, stress and productivity: An examination using ASSET". In *International Journal of Stress Management*, 12 (4), pp. 409-423.
- EDELWICH, J., BRODSKY, A. (1980), *Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Profession*. Human Science Press, New York.
- EGE, H. (2001), *Mobbing: conoscerlo per vincerlo*. Franco Angeli, Milano.
- EINARSEN, S., HOEL, H., ZAPF, D., COOPER, C.L. (2003), *Bullying and Emotional Abuse in the Workplace: International Perspectives in Research and Practice*. Taylor & Francis, London and New York.
- EINARSEN, S., HOEL, H., ZAPF, D., COOPER, C. L. (2011), "The concept of bullying and harassment at work: The European tradition. In EINARSEN, S. (a cura di), *Bullying and Harassment in the Workplace: Developments in Theory, Research, and Practice*. Taylor & Francis, Boca Raton, FL, pp. 3-40.
- EINARSEN, S., RAKNES, B.I., MATTHIESEN, S.B. (1994), "Bullying and harassment at work and their relationships to work environment quality: An exploratory study". In *European Work and Organizational Psychology*, 4, pp. 381-401.
- ESTRADA, F., NILSSON, A., JARRE, K., WIKMAN, S. (2010), "Violence at work: The emergence of a social problem". In *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 11 (1), pp. 46-65.
- ESTRYN-BÉHAR, M., VAN DER HEIJDEN, B.I., OGISKA, H., CAMERINO, D., LE NÉZET, O., CONWAY, P.M., FRY, C., HASSELHORN, H.M. (2007), "The impact of social work environment, teamwork characteristics, burnout, and personal factors upon intent to leave among European nurses". In *Med Care*, 45 (10), pp. 939-950.
- EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK (EU-OSHA). (2010), *Workplace Violence and Harassment: a European Picture*. Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- EVERLY, G.S.J., FLANNERY, R.B.J., MITCHELL, J.T. (2000), "Critical incident stress management (CISM): A review of the literature". In *Aggression and Violent Behavior*, 5 (1), pp. 23-40.
- FARRELL, G.A., SHAFIEI, T. (2012), "Workplace aggression, including bullying in nursing and midwifery: A descriptive survey (the SWAB study)". In *International Journal of Nursing Studies*, 49, pp. 1423-1431.
- FATTORINI, E., CAMERINO, D., MOLTENI, G., DE VITO, G. (1998), "Relazione tra fattori psicosociali, carico lavorativo e patologie di rilievo epidemiologico". In VIOLANTE, F., SARCHIELLI, G., DEPOLO, M. (a cura di), *Atti del seminario Fattori psicosociali, lavoro e salute*, Cesena, 9-10 novembre 1998. Il Ponte Vecchio, Cesena pp. 205-226.
- FAVRETTO, G. (1994), *Lo stress nelle organizzazioni*. Il Mulino, Bologna.
- FAVRETTO, G. (2005), *Le forme del mobbing. Cause e conseguenze di dinamiche organizzative disfunzionali*. Raffaello Cortina, Milano.
- FELDMAN R.S. (2008). *Psicologia generale*. McGraw-Hill, milano
- FIGLEY, C.R. (1999), "Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. In STAMM, B.H. (a cura di), *Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues for Clinicians, Researchers, & Educators*, 2nd ed. Sidran Press, Lutherville, p. 3-28.
- FONZI A. (1997), *Il bullismo in Italia*. Giunti, Firenze-Milano.
- FOX, S., SPECTOR, P. (2005), *Counterproductive Work Behaviour: Investigations of Actors and Targets*. American Psychological Association, Washington, DC.
- FOX, S., STALLWORTH, L.E. (2010), "The battered apple: An application of stressor-motion-control/support theory to teachers' experience of violence and bullying". In *Human Relations*, 63, pp. 927-954.

- FUTE, M., ZELEALEM, B.M., NEGASH, W., GIZACHEW, A.T. (2015), "High prevalence of workplace violence among nurses working at public health facilities in Southern Ethiopia", In *BMC Nursing Nursing Research Methods*, 14 (1), pp. 9.
- GALEAZZI, G.M., CURCI, P. (2001), "La sindrome del molestatore assillante (stalking): una rassegna", In *Giornale Italiano di Psicopatologia*, 7, pp. 434-452.
- GANSTER, D., SCHAUBROEK, J., SIME, W., MAYES, B. (1991), "The nomological validity of the type A personality among employed adults". In *Journal of Applied Psychology*, 76, pp. 143-168.
- GARGIULLO, B.C., DAMIANI, R. (2010), *Vittime di un amore criminale. La violenza in famiglia: natura, profile tipologici, casistica clinica e giudiziaria*. Franco Angeli, Milano.
- GIGA, S.I., FARAGHER, B., COOPER, C.L. (2003), "Identification of good practice in stress prevention/management". In JORDAN, J., GURR, E., GIGA, S.I., FARAGHER, B., COOPER, C. (a cura di), *Beacons of Excellence in Stress Prevention*. HSE, Sudbury.
- GIORGI, G., FIZ PEREZ, F.S., CASTIELLO D'ANTONIO, A., MUCCI, N., FERRERO, C., CUPPELLI, V., ARCANGELI, G. (2015), "Psychometric properties of the Impact of Event Scale-6 in a sample of victims of bank robbery". In *Psychology Research and Behavior Management*, 8, pp. 99-104.
- GIORGI, G., MAJER, V. (2009), *Mobbing: virus organizzativo. Prevenire e contrastare il mobbing e i comportamenti negativi sul lavoro*. Giunti O.S., Firenze.
- GIORGI, I., ARGENTERO, P., ZANALETTI, W., CANDURA, S.M. (2004), "Un modello di valutazione psicologica del mobbing". In *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 26 (2), pp. 127-132.
- GLASO, L., MATTHIESEN, S.B., NIELSEN, M.B., EINARSEN, S. (2007), "Do targets of workplace bullying portray a general victim personality profile?". In *Scandinavian Journal of Psychology*, 48, pp. 313-319.
- GLOMB, T.M., LIAO, H. (2003), "Interpersonal aggression in work groups: Social influence, reciprocal, and individual effects". In *Academy of Management Journal*, 46, pp. 486-496.
- GOODELL, H., WOLF, S., ROGERS, F.B. (1986), "Historical perspective". In WOLF, S., FINESTONE, A.J. (a cura di), *Occupational Stress, Health and Performance at Work*. PSG, Littleton.
- GORMLEY, D.K., KENNERLY, S. (2010), "Influence of work role and perceptions of climate on faculty organizational commitment". In *Professional Nursing*, 26, pp. 108-115.
- GRANDEY, A.A., DICKTER, D.N., SIN, H. P. (2004), "The customer is not always right: Customer aggression and emotion regulation of service employees". In *Journal of Organizational Behavior*, 25 (3), pp. 397-418.
- GREENGLASS, E.R., BURKE, R.J. (1991), "The relationship between stress and coping among Type As". In *Journal of Social Behavior and Personality*, 6, pp. 361-371.
- HARRIS, K., KACMAR, K.M. (2005), "Organizational politics". In BARLING, J., KELLOWAY, E.K., FRONE, M.R. (a cura di), *Handbook of Work Stress*. Sage, London.
- HILL, E., MILLER, B., WIENER, S., COLIHAN, J. (1998), "Influences of the virtual office on aspects of work and work/life balance". In *Personnel Psychology*, 51, pp. 667-684.
- HOBFOLL, S.E. (1989), "Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress". In *American Psychologist*, 44, pp. 513-524.
- HOEL, H., RAYNER, C., COOPER, C.L. (1999), "Workplace bullying". In *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, 14, pp. 195-230.
- HOEL, H., SALIN, K. (2003), "Organizational antecedents of workplace bullying". In EINARSEN, S., HOEL, H., ZAPF, D., COOPER, C.L. (a cura di), *Bullying and Emotional Abuse in the Workplace*. Taylor & Francis, London-New York.

- HOEL, H., SPARKS, K., COOPER, C.L. (2001), *The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment*. International Labour Organization, Genève.
- HOROWITZ, M., WILNER, N., ALVAREZ, W. (1979), "Impact of event scale. A measure of subjective stress". In *Psychosomatic Medicine*, 41, pp. 209-218.
- HOWERTON CHILD, R.J., MENTES, J.C. (2010), "Violence against women: The phenomenon of workplace violence against nurses". In *Issues in Mental Health Nursing*, 31, pp. 89-95.
- HURRELL, J.J. (2005), "Organizational stress interventions". In BURLING, J., KELLOWAY, E.K., FRONE, M.R. (a cura di), *Handbook of Work Stress*. Sage, London.
- ILGEN, D.R., SWISHER, S.N. (1989), "An integrated approach to health in the workplace". In WELCH, E. (a cura di), *Workers' Compensation Strategies for Lowering Costs and Reducing Workers' Suffering*. LPR, Washington, DC.
- INTERNATIONAL ASSOCIATION OF FIRE FIGHTERS (IAFF) (2000), *International Association of Fire Fighters 2000 death & injury survey*. International Association of Fire Fighters, Washington, DC.
- JEX, S.M., CROSSLEY, C.D. (2005), "Organizational consequences". In BURLING, J., KELLOWAY, E.K., FRONE, M.R. (a cura di), *Handbook of Work Stress*. Sage, London.
- JOHNSEN, B.H., EID, J., LOVSTAD, T., MICHELSEN, L.T. (1997), "Posttraumatic stress symptoms in non exposed, victims, and spontaneous rescuers after an Avalanche". In *Journal of Traumatic Stress*, 10 (1), pp. 133-140.
- KAHN, R.L., BYOSIERE, P. (1992), "Stress in organizations. In DUNNETTE, M.D., HOUGH, L.M. (a cura di), *Handbook of industrial and organizational psychology*. Consulting Psychologists Press Palo Alto, CA, vol. 3, pp. 571-650.
- KEASHLY, L., NOWELL, B. (2003), "Conflict, conflict resolution and bullying". In EIRNARSEN, S., HOEL, H., ZAPF, D., COOPER, C.L. (a cura di), *Bullying and Emotional Abuse in the Workplace*. Taylor & Francis, London-New York.
- KELLOWAY, E.K., DAY, A. (2005), "Building healthy workplaces: Where we need to be". In *Canadian Journal of Behavioural Science*, 37(4), pp. 98-309.
- LASCHINGER, H.K.S., FIDA, R. (2014), "New nurses' burnout and workplace wellbeing: The influence of authentic leadership and psychological capital". In *Burnout Research*, 1 (1), pp. 19-28.
- LASCHINGER, H.K.S., GRAU, A.L. (2012), "The influence of personal dispositional factors and organizational resources on workplace violence, burnout, and health outcomes in new graduate nurses: A cross-sectional study". In *International Journal of Nursing Studies*, 49 (3), pp. 282-291.
- LASCHINGER, H.K.S., WONG, C.A., GRAU, A.L. (2013), "Authentic leadership, empowerment and burnout: A comparison in new graduates and experienced nurses". In *Journal of Nursing Management*, 21 (3), pp. 541-552.
- LAZARUS, R.S. (1991), "Psychological stress in the workplace". In *Journal of Social Behavior and Personality*, 6, pp. 1-13.
- LEBLANC, M.M., BURLING, J. (2004), "Workplace aggression". In *Current Directions in Psychological Science*, 13 (1), pp. 9-12.
- LEITER, M. P. (2005), "Perception of risk: An organizational model of occupational risk, burnout, and physical symptoms". In *Anxiety, Stress, & Coping*, 18 (2), pp. 131-144.
- LEITER, M.P. (1988), "Burnout as a function of communication patterns". In *Group and Organizational Studies*, 13, pp. 111-128.
- LEITER, M.P., HARVIE, P., FRIZZELL, C. (1998), "The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout". In *Social Science & Medicine*, 47 (10), pp. 1611-1617.
- LEITER, M.P., MASLACH, C. (1998), "Burnout". In FRIEDMAN, H. (a cura di), *Encyclopedia of mental health*. Academic Press, New York, pp. 202-215.

- LEITER, M.P., MASLACH, C. (2004), "Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job burnout". In PERREWÉ, P., GANSTER, D.C., (a cura di), *Research in Occupational Stress and Well Being: Vol. 3. Emotional and Physiological Processes and Positive Intervention Strategies*, pp. 91-134. JAI Press/Elsevier, Oxford.
- LEWIS, D., GUNN, R. (2007), "Workplace bullying in the public sector: Understanding the racial dimension". In *Public Administration*, 85, pp. 641-665.
- LEYMANN, H. (1990), "Mobbing and psychological terror at workplaces". In *Violence and Victims*, 5, pp. 119-126.
- LIPSEY, M.W., WILSON, D.B. (1993), "The efficacy of psychological, educational, and behavioral treatment: Confirmation from meta-analysis". In *American Psychologist*, 48 (12), pp. 1181.
- LITTEL, K.M. (1999), *Addressing the needs of stalking victims (Focus Group Summary Report)*. Office for Victims of Crimes, US Department of Justice, Washington, DC.
- LOH, J., RESTUBOG, S.L.D., ZAGENCYK, T.J. (2010), "Consequences of workplace bullying on employee identification and satisfaction among Australians and Singaporeans". In *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 41, pp. 236-252.
- LÓPEZ GARCÍA SILVA, J.A., CAMPS DEL SAZ, P. (1999), "Mobbing: Clinical aspects and prevention". In *Mapfre Medicina*, 10 (4), pp. 253-260.
- LUCZAK, H. (1992), "'Good work' design: An ergonomic, industrial, engineering perspective". In QUICK, J.C., MURPHY, L.R., HURRELL, J.J. Jr (a cura di), *Stress & well-being at work: Assessments and interventions for occupational mental health*. American Psychological Association, Washington, DC, pp. 96-112.
- LUTGEN-SANDVIK, P., TRACY, S. J., ALBERTS, J. K. (2007), "Burned by bullying in the American workplace: Prevalence, perception, degree, and impact". In *Journal of Management Studies*, 44, pp. 837-862.
- MACLEAN, L.M., PLOTNIKOFF, R.C., MOYER, A. (2000), "Transdisciplinary work with psychology from a population health perspective: An illustration". In *Journal of Health Psychology*, 5 (2), pp. 173-181.
- MAGNAVITA, N. (2014), "Workplace violence and occupational stress in healthcare workers: A chicken-and-egg situation-results of a 6-year follow-up study". In *Journal of Nursing Scholarship*, 46 (5), pp. 366-376.
- MAGNAVITA, N., HEPONIEMI, T. (2012), "Violence towards health care workers in a public health care facility in Italy: A repeated cross-sectional study". In *BMC Health Services Research*, 12, pp. 108.
- MARMAR, C.R., WEISS, D.S., METZLER, T.J., RONFELDT, H.M., FOREMAN, C. (1996), "Stress responses of emergency services personnel to the Loma Prieta earthquake Interstate 880 freeway collapse and control traumatic incidents". In *Journal of Traumatic Stress*, 9, pp.63-85.
- MASLACH, C. (1993), "Burnout: A multidimensional perspective". In SCHAUFELI, W.B., MASLACH, C., MAREK, T. (a cura di), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*, Taylor & Francis, Washington, DC, pp. 19-32.
- MASLACH, C. (2003), "Job burnout: New directions in research and intervention". In *Current Directions in Psychological Science*, 12 (5) pp. 189-192.
- MASLACH, C., JACKSON, M.P. (1986), *MBI: Maslach Burnout Inventory*. Tr. it. Organizzazioni Speciali, Firenze 2001.
- MASLACH, C., LEITER, M.P. (1997), *Burnout e organizzazione*. Tr. it. Erickson, Trento 2000.
- MASLACH, C., LEITER, M.P. (1997), *Organizational Checkup System*. Tr. it. Organizzazioni Speciali, Firenze 2004.
- MASLACH, C., LEITER, M.P. (2008), "Early Predictors of Job Burnout and Engagement". In *Journal of Applied Psychology*, 93 (3), pp. 498-512.

- MASLACH, C., PINES, A. (1977), "The burn-out syndrome in the day care setting". In *Child Care Quarterly*, 6 (2), pp. 100-113.
- MASLACH, C., SCHAUFELI, W.B., LEITER, M.P. (2001), "Job burnout". In *Annual Review of Psychology*, 52, pp. 397-422.
- MATTHIESEN, S. B., EINARSEN, S. (2001), "MMPI-2 configurations among victims of bullying at work". In *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10, pp. 467-484.
- MAZERAI, M., DAHANE, A., TACHON, J.P. (2006), "Dépression dans le milieu du travail". In *La Presse Medicale*, 35, pp. 823-830.
- MCCANN, I.L., PEARLMAN, L.A. (1990), "Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims". In *Journal of Traumatic Stress*, 3, pp. 131-149.
- MCCOY, J.M., EVANS, G.W. (2005), "Physical work environment". In BARLING, J., KELLOWAY, E.K., FRONE, M.R. (a cura di) *Handbook of Work Stress*. Sage, London.
- MCIVOR, R.J., PETCH, E. (2014), "Stalking of mental health professionals: An underrecognised problem". In *The British Journal of Psychiatry*, 188, pp. 403-404.
- MIKKELSEN, E.G., EINARSEN, S. (2002), "Basic assumptions and symptoms of post-traumatic stress among victims of bullying at work". In *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 11 (1), pp. 87-111.
- MULLEN, P.E., PATHÉ, M. (2002), "Stalking" In *Crime and Justice*, 29, pp. 273-218.
- MURPHY, L., COOPER, C.L. (2000), *Healthy and Productive Work: An International Perspective*. Taylor & Francis, London.
- MYERS, D.G. (2009), *Psicologia sociale*. McGraw-Hill, Milano.
- NAMIE, G. (2003), "Workplace bullying: Escalated incivility". In *Ivey Business Journal: Improving the Practice of Management*, 68 (2), pp. 1-6.
- NEUMAN, J. H., BARON, R. A. (2005), "Aggression in the workplace: A social-psychological perspective. In FOX, S., SPECTOR, P. (a cura di), *Counterproductive work behaviors*. American Psychological Association, Washington, DC, pp. 13-40.
- NEWTON, T.J. (1995), *Managing Stress: Emotion and Power at Work*. Sage, Thousand Oaks, CA.
- NORRIS, F.H., FRIEDMAN, M.J., WATSON, P.J. (2002), "60,000 disaster victims speak: Part II. Summary and implications of the disaster mental health research". In *Psychiatry*, 65, pp.240-260.
- PARK, H.I., O'ROURKE, E., O'BRIEN, K.E. (2014), "Extending Conservation of Resources Theory: The Interaction Between Emotional Labor and Interpersonal Influence". In *International Journal of Stress Management*, 21 (4), pp. 384-405.
- PARKES, K. (1990), "Coping, negative affectivity, and the work environment: additive and interactive predictors of mental health". In *Journal of Applied Psychology*, 75, pp. 399-409.
- PAUL R.J., TOWNSEND J.B. (1998), "Violence in the workplace: A review with recommendations". In *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 11 (1), pp. 1-14.
- PERSSON, R., HOGH, A., HANSEN, A.M., NORDANDER, C., OHLSSON, K., BALOGH, I., ÖSTERBERG, K., ØRBÆK, P. (2009), "Personality trait scores among occupationally active bullied persons and witnesses to bullying". In *Motivation and Emotion*, 33, pp.387-399.
- PETERSON, U., DEMEROUTI, E., BERGSTRÖM, G., SAMUELSSON, M., ÅSBERG, M., NYGREN, Å. (2008), "Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers". In *Journal of Advanced Nursing*, 62 (1), pp. 84-95.
- PICOZZI, M., ZAPPALÀ, A. (2001), *Criminal profiling. Dall'analisi della scena del delitto al profilo psicologico del criminale*. MacGraw-Hill Companies, Milano.

- PIQUERO, N.L., PIQUERO, A.R., CRAIG, J.M., CLIPPER, S.J. (2013), "Assessing research on workplace violence, 2000-2012". In *Aggression and Violent Behavior*, 18, pp. 383-394.
- QUICK, J.C., CAMARA, W.J., HURRELL, J.J., JOHNSON, J.V., PIOTRKOWSKI, C.S., SAUTER, S.L., SPIELBERGER, C.D. (1997), "Introduction and historical overview". In *Journal of Occupational Health Psychology*, 2 (1), pp. 3-6.
- RAYMOND, J.S., WOOD, D.W., PATRICK, W.K. (1990), "Psychology doctoral training in work and health". In *American Psychologist*, 45, pp. 1159-1161.
- RAYNER, C., HOEL, H., COOPER, C. L. (2002). *Workplace Bullying: What We Know, Who Is to Blame, and What Can We Do?* Taylor & Francis, London.
- RICHARDS, J., DALEY, H. (2003), "Bullying policy: Development, implementation and monitoring. The concept of bullying at work". In EINARSEN, S. (a cura di), *Bullying and Emotional Abuse in the Workplace: International Perspectives in Research And Practice*. Taylor & Francis, London, pp. 247-258.
- RUDMAN, A., GUSTAVSSON, J.P. (2011), "Early-career burnout among new graduate nurses: A prospective observational study of intra-individual change trajectories". In *International Journal of Nursing Studies*, 48 (3), pp. 292-306.
- SALIN, D. (2003), "Ways of explaining workplace bullying: A review of enabling, motivating and precipitating structures and processes in the work environment". In *Human Relations*, 56, pp. 1213-1232.
- SAMNANI, A., SINGH, P. (2012), "20 years of workplace bullying research: A review of the antecedents and consequences of bullying in the workplace". In *Aggression and Violent Behavior*, 17, pp. 581-589.
- SAUTER, S.L., HURRELL, J.J., FOX, H.R., TETRICK, L.E., BARLING, J. (1999), "Occupational health psychology: An emerging discipline". In *Industrial Health*, 37, pp. 199-211.
- SCHAUFELI, W.B., ENZMANN, D. (1998), *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*. Taylor & Francis, London.
- SCHAUFELI, W.B., LEITER, M.P., MASLACH, C., JACKSON, S.E. (1996), *MBI-General Survey*. Consulting Psychologists Press, Palo Alto.
- SCHAUFELI, W.B., TARIS, T.T. (2005), "The conceptualization and measurement of burnout: Common ground and worlds apart". In *Work and Stress*, 19, pp. 256-262.
- SCHNEIDER, D.L., CAMARA, W.J., TETRICK, L.E., STENBERG, C.R. (1999), "Training in occupational health psychology: Initial efforts and alternative models". In *Professional Psychology: Research and Practice*, 30 (2), pp. 138-142.
- SCHWARZER, R., KNOLL, L. (2007), "Functional roles of social support within the stress and coping process: A theoretical and empirical overview". In *International Journal of Psychology*, 42, pp. 243-252.
- SELIGMAN, m.e.p., CSIKSZENTMIHALYI, m. (2000), "Positive psychology: An introduction". In *American Psychologist*, 55, pp. 5-14.
- SELYE, H. (1983), "The stress concept: Past, present and future". In COOPER, C.L. (a cura di), *Stress research*. Wiley, New York.
- SETTI I., ARGENTERO, P. (2012), "Vicarious trauma: A contribution to the Italian adaptation of the Secondary Traumatic Stress Scale in a sample of ambulance operators". In *Bollettino di Psicologia Applicata*, 264, pp. 58-64.
- SETTI, I., ARGENTERO, P. (2015), "Prison personnel: Burnout, stress reactions, and intent to quit". In *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6 (3), pp. 612-620.
- SHERIDAN, L., GILLET, R., DAVIES, G. (2000), "Stalking: Seeking the victim's perspective". In *Psychology, Crime and Law*, 6 (4), pp. 267-280.
- SHIROM, A. (2003), "Job-related burnout: A review". In QUICK, J.C., TETRICK, L.E. (a cura di), *Handbook of Occupational Health Psychology*. American Psychological Association, Washington, DC, pp. 245-264.

- SHIROM, A. (2005), "Reflections on the study of burnout". In *Work & Stress*, 19 (3), pp. 263-270.
- SHIROM, A., MELAMED, S., TOKER, S., BERLINER, S., SHAPIRA, I. (2005), "Burnout, mental and physical health: A review of the evidence and a proposed explanatory model". In *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, 20, pp. 269-309.
- SIRIGATTI, S., STEFANILE, C. (1993), *MBI Maslach Burnout Inventory. Adattamento italiano*. Organizzazioni Speciali, Firenze.
- SKOGSTAD, A., EINARSEN, S., TORSHEIM, T., AASLAND, M.S., HETLAND, H. (2007), "The destructiveness of laissez-faire leadership behavior". In *Journal of Occupational Health Psychology*, 12 (1), pp. 80-92.
- SPECTOR, P.E., FOX, S. (2010), "Theorizing about the deviant citizen: An attributional explanation of the interplay of organizational citizenship and counterproductive work behavior". In *Human Resource Management Review*, 20, pp. 132-143.
- SPIELBERGER, C.D., VAGG, P.R., WASALA, C.F. (2003), "Occupational stress: Job pressures and lack of support". In QUICK, J.C., TETRICK, L.E. (a cura di), *Handbook of Occupational Health Psychology*. American Psychological Association, Washington, DC.
- STEFFGEN, G. (2008), "Physical violence at the workplace: Consequences on health and measures of prevention". In *Revue européenne de psychologie appliquée*, 58, pp. 285-295.
- STRANDMARK, M. K., HALLBERG, L. R. M. (2007), "The origin of workplace bullying: Experiences from the perspective of bully victims in the public service sector". In *Journal of Nursing Management*, 14, pp. 1-10.
- TEDESCHI, R.G., CALHOUN, L.G. (2004), "Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence". In *Psychological Inquiry*, 15, pp. 1-18.
- THIROT, M. (2013), "La précarisation du travail: des parcours professionnel à géométrie variable". In *Relations Industrielles*, 68 (1), pp. 142-163.
- TOTTERDEL, P. (2005), "Work schedules". In BARLING, J., KELLOWAY, E.K., FRONE, M.R. (a cura di), *Handbook of Work Stress*. Sage, London.
- VARTIA, M. (1996), "The sources of bullying-psychological work environment and organizational climate". In *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5, pp. 203-214.
- VARTIA, M., KORPOO, L., FALLENUS, S., MATTILA, M.L. (2003), "The role of occupational health service". In EINARSEN, S., HOEL, H., ZAPP, D., COOPER, C.L. (a cura di), *Bullying and Emotional Abuse in the Workplace*. Taylor & Francis, London-New York, pp. 285-298.
- VEGA, G., COMER, D.R. (2005), "Sticks and stones may break your bones, but words can break your spirit: Bullying in the workplace". In *Journal of Business Ethics*, 58, pp. 101-109.
- WARR, P. (2005), "Work, well-being, and mental health". In BARLING, J., KELLOWAY, E.K., FRONE, M.R. (a cura di), *Handbook of Work Stress*. Sage, London.
- WESTPHAL, M., BONANNO, G.A. (2007), "Posttraumatic growth and resilience to trauma: Different sides of the same coin or different coins?". In *Applied Psychology. An International Review*, 56 (3), pp. 417-427.
- WU, S., ZHU, W., LI, H., LIN, S., CHAI, W., WANG, X. (2012), "Workplace Violence and Influencing Factors Among Medical Professionals in Cina". In *American Journal of Industrial Medicine*, 55, pp. 1000-1008.
- ZANALETTI, W., ARGENTERO, P. (2007), "Gestire il mobbing: interventi individuali, di gruppo e organizzativi". In ARGENTERO, P. (a cura di), *Psicologia del lavoro e interventi organizzativi. Teorie e strumenti per la gestione delle risorse umane, la promozione della qualità e la prevenzione dei rischi psicosociale*. Franco Angeli, Milano.

- ZAPF, D. (2002), "Emotion work and psychological well-being: A review of the literature and some conceptual considerations". In *Human Resource Management Review*, 12, pp. 237-268.
- ZAPF, D., EINARSEN, S. (2011), "Individual antecedents of bullying: Victims and perpetrators". In EINARSEN, S. (a cura di), *Bullying and Emotional Abuse in the Workplace: International Perspectives in Research and Practice*. Taylor & Francis, London, vol. 2, pp. 177-200.
- ZAPF, D., LEYMANN, H. (1996), "Foreword". In *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5 (2), pp. 161-164.
- ZEDECK, S., MASLACH, C., MOSIER, K., SKITKA, L. (1988), "Affective response to work and quality of family life: Employee and spouse perspectives". In *Journal of Social Behavior and Personality*, 3, pp. 135-157.

