

R. Ferri¹, G. Zaccarello²

Coping e autoefficacia negli invalidi sul lavoro Una ricerca esplorativa

¹ Prof. associato presso la Facoltà di Psicologia 1 - Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica - Università degli Studi di Roma "Sapienza"

² Psicologa - Università degli Studi di Roma "Sapienza"

RIASSUNTO. Lo scopo generale del presente lavoro è quello di studiare l'influenza di alcuni fattori personali e ambientali sulla capacità dell'individuo di fronteggiare le conseguenze dell'infortunio sul lavoro. Gli strumenti usati sono: *Impact of Event Scale (IES)*, *Coping Orientation to Problems Experienced (COPE)* e *General Self-Efficacy (GSE)*. Il campione è costituito da 112 soggetti con età media di 53 anni, diviso tra Lazio (48%) e Sicilia (52%) e con grado di invalidità sul lavoro dal 30% al 100%. I risultati hanno evidenziato l'effetto significativo della variabile contestuale "regione" sui sintomi intrusivi dell'infortunio sul lavoro; l'effetto significativo della variabile individuale "anni trascorsi dall'infortunio" sulle scale Attività, Umorismo e Strategie focalizzate sul problema; l'effetto significativo della variabile individuale "grado di invalidità sul lavoro" sulla scala Accettazione; l'effetto significativo della variabile contestuale "professione concomitante all'infortunio" sulla scala Sfogo emozionale; e l'effetto significativo della variabile individuale "scolarità" sulle scale Pianificazione, Distacco comportamentale, Distacco mentale e Strategie focalizzate sul problema e sul punteggio totale del GSE. L'indagine pone l'accento sull'infortunio sul lavoro come evento potenzialmente traumatico per le sue caratteristiche di imprevedibilità e individua alcune modalità di coping a cui la persona ricorre con più facilità per fronteggiare l'evento. Essa vuole essere un modo per rivolgere l'attenzione sulla salute sul lavoro e incoraggiare una maggiore coscienza dei fattori che influenzano il modo in cui gli invalidi sul lavoro affrontano l'evento dell'infortunio.

Parole chiave: coping, autoefficacia, salute sul lavoro, incidente sul lavoro.

ABSTRACT. The object of this task is to study the individual and contextual variables' influence on individual capacity to cope the work accident consequences. The instruments used are: *Impact of Event Scale (IES)*, *Coping Orientation to Problems Experienced (COPE)* and *General Self-Efficacy (GSE)*. Sample consisted of 112 subjects with a mean age of 53 years, divided between Lazio (48%) and Sicily (52%) and with degree of worker invalidity inclusive among 30% and 100%. The results showed the indicative effect of the contextual variable "region" on intrusive symptoms; the indicative effect of the individual variable "years spent by work-accident" on scales Active coping, Humour, and factor Coping problem oriented; the indicative effect of the individual variable "degree of worker invalidity" on scale Acceptance; the indicative effect of the contextual variable "concomitant job to the accident" on scale Focus on and venting emotions; the indicative effect of the individual variable "degree of education" on scales Planning, Behavioral disengagement, Mental disengagement and factor Coping problem oriented and the GSE total score. Our investigation underlines work accident as potentially traumatic event for its unpredictability characterises and it suggests a few of coping strategies which are used frequently by work invalid to cope the event. This research is a way to turn the attention on the health and to encourage a great conscience of the factors which influence the way according to which workers-invalid cope the event of accident.

Key words: coping, self-efficacy, health on job, work accident.

Introduzione

Il disturbo da stress post-traumatico (PTSD) viene definito come il disturbo in cui «la persona ha vissuto, ha assistito o si è confrontata con un evento o con eventi che hanno implicato morte, o minaccia di morte, o gravi lesioni, o una minaccia all'integrità fisica propria o di altri» (1) ed è messo in relazione sia con fattori individuali, quali i traumi precedenti, la bassa autostima, la rigidità dei processi di elaborazione delle informazioni, l'impotenza appresa, il coping e il senso di autoefficacia, sia a fattori ambientali quali il carente supporto sociale. Nel caso specifico, tali fattori possono influire da una parte sul modo in cui la persona vive emotivamente l'evento e dall'altra sul modo in cui attinge alle risorse personali e ambientali.

Tra i fattori individuali, una buona parte della letteratura più recente è dedicata al coping ed al senso di autoefficacia, definibili come fattori protettivi che sostengono l'individuo nel suo processo adattivo all'evento potenzialmente traumatico.

Il coping (dall'inglese "to cope" che significa "far fronte"), fa riferimento alle strategie di fronteggiamento al *distress* (dal greco *dis* = suffisso che indica qualcosa di negativo e distruttivo) (2) ovvero ai «continui sforzi della persona, sul piano cognitivo e comportamentale, per gestire le richieste esterne e/o interne poste da quelle interrelazioni persona-ambiente che vengono valutate come eccedenti le risorse possedute» (3). Nel caso di un evento potenzialmente traumatico, le strategie di coping intervengono per attenuare l'impatto negativo del distress. È possibile distinguere tre tipi di strategie di coping: focalizzato sul problema, focalizzato sulle emozioni e focalizzato sull'evitamento. Il coping focalizzato sul problema comprende quelle strategie rivolte all'intervento, alla ricerca di soluzioni per il problema, alla sua riformulazione cognitiva, o alla minimizzazione degli effetti (4). Il coping focalizzato sulle emozioni si manifesta quando la persona riesce a fronteggiare emotivamente l'impossibilità di agire a favore di un cambiamento della situazione minacciosa o dannosa (3). Tale tipologia di coping è centrata sulla persona e pone il proprio focus d'attenzione sulle risposte emotive, sulla preoccupazione per se stessi e sulle reazioni sviluppate a livello fantastico (4). Ad esempio, in questo caso è probabile che una persona che ha subito un infortunio sul lavoro

si possa focalizzare eccessivamente sulla sofferenza interiore. Il *coping* focalizzato sull'evitamento è stato introdotto in seguito alle ricerche empiriche condotte da alcuni autori come Endler e Parker (4). Esso può comprendere strategie rivolte sia alla persona sia all'intervento: si può evitare una situazione stressante tanto cercando un diversivo sociale, quanto distraendosi con attività di svago come ad esempio la lettura di un libro o la televisione.

Un altro fattore protettivo che influisce sul vissuto della persona nel fronteggiamento di un distress è il senso di autoefficacia. Esso si riferisce alle «convinzioni circa le proprie capacità di organizzare ed eseguire le sequenze di azioni necessarie per produrre determinati risultati» (5). Le convinzioni di efficacia influenzano i processi cognitivi e quelli motivazionali, il modo in cui le persone interpretano gli eventi e traggono vantaggio dai loro talenti e dalle opportunità, e determinano gli scopi che vengono perseguiti (5). In ambito lavorativo il concetto di autoefficacia si affianca a quello di «efficacia collettiva» che riguarda «le capacità prestazionali di un sistema sociale considerato come un tutto» (5). Secondo la teoria dell'autoefficacia, il modo in cui la persona si relaziona all'ambiente esterno e alla singola situazione è influenzato dalla valutazione (*appraisal*) delle sue capacità personali. Nel caso di un evento potenzialmente traumatico, persone con alto senso di autoefficacia generalmente hanno convinzioni positive che consentono loro di affrontare il distress con modalità adattive.

Considerando il quadro diagnostico del PTSD, si potrebbe supporre che anche l'infortunio sul lavoro possa essere considerato tra gli eventi potenzialmente traumatici, in quanto ad esso possono essere associati sentimenti di terrore, impotenza, orrore, timore che l'episodio possa ripresentarsi e ipervigilanza nel luogo di lavoro, tutti criteri che nel DSM IV-TR (1) sono indicati per la descrizione degli eventi che favoriscono il PTSD.

L'ipotesi che ha guidato la ricerca che presenteremo è che alcuni fattori personali e ambientali possono sostenere l'individuo nella sua capacità di fronteggiare le conseguenze dell'infortunio sul lavoro. Nello specifico sono state considerate sia variabili individuali quali il genere, l'età, gli anni trascorsi dall'infortunio, il grado di invalidità sul lavoro, il titolo di studio, lo stato civile e la prole, sia variabili ambientali quali la regione di residenza, l'ambito professionale concomitante all'infortunio e l'ambito professionale attuale.

Materiali e metodi

Per realizzare la presente indagine è stata contattata l'A.N.M.I.L. (Associazione Nazionale Mutilati e Invalidi sul Lavoro), alla quale hanno aderito le sedi provinciali delle regioni Lazio e Sicilia. Attraverso la loro collaborazione è stato possibile reperire 145 persone che avevano subito un incidente sul lavoro con conseguente riconoscimento di invalidità.

Strumenti di valutazione

A tutti i soggetti che si sono resi disponibili è stata somministrata, da parte di uno psicologo appositamente

addestrato e previa autorizzazione all'utilizzo dei propri dati personali, tre questionari:

- la versione italiana dell'*Impact of Event Scale* (IES) (6), proposta da Pietrantonio e coll. (7), che valuta la sofferenza attuale del soggetto per l'accaduto, indagando sui sintomi intrusivi ed evitanti. Si compone di due scale: Intrusione ed Evitamento. Horowitz (6) definisce l'intrusione come «l'incapacità ad escludere dalla coscienza anche volontariamente il ricordo di un evento spiacevole». Invece l'evitamento si riferisce ad «uno sforzo teso a pensare, ricordare il meno possibile l'evento, ad escludere dal campo percettivo qualunque cosa lo possa ricordare».
- la versione italiana del *Coping Orientation to Problems Experienced* (COPE) (8) proposta da Sica e coll. (9), che valuta gli stili di *coping* preferiti, ossia le strategie solitamente usate nell'affrontare situazioni stressanti. Essa è costituita da 15 scale definite "meccanismi" "così suddivise: 5 focalizzate sul problema (*Coping* attivo, Pianificazione, Soppressione di attività competitive, Contenimento, Ricerca di sostegno per ragioni strumentali); 6 focalizzate sull'espressione emotiva (Ricerca di sostegno sociale per ragioni emotive, Reinterpretazione positiva e crescita, Accettazione, Dedicarsi alla religione, Sfogo emotivo, Umorismo); e 4 potenzialmente disadattive (Diniego, Distacco comportamentale, Distacco mentale, Uso di alcool o droghe).
- il *General Self-Efficacy* (GSE) (10) (11), che valuta il grado di autoefficacia personale come risultato di esperienze precedenti. Si tratta della versione italiana, validata da Pierro e coll. (11), di una delle due scale che compongono la *Self-Efficacy Scale*, nella versione originale di Sherer e coll. (10).

Soggetti

Il campione complessivo (cfr. Tabella I) è stato reclutato nelle sedi provinciali dell'A.N.M.I.L. del Lazio (Frosinone, Rieti e Roma e provincia) e della Sicilia (Enna, Messina, Ragusa, e Siracusa e provincia), tenendo conto del grado di invalidità permanente compreso tra il 30% e il 100%, secondo i criteri suggeriti dalla legge sugli infortuni sul lavoro (T.U. 30 giugno 1965 n. 1124) (12).

Analisi statistiche

I dati raccolti sono stati analizzati attraverso il programma Statview 4.0 (13) per Windows. È stata fatta l'analisi della varianza ad una via per misure indipendenti; sono stati considerati significativi i valori con $p < 0.05$.

Risultati

L'analisi dei risultati è stata effettuata su un campione complessivo di 112 soggetti che hanno volontariamente accettato di sottoporsi alla batteria di questionari: il campione è diviso tra Lazio (48%) e Sicilia (52%), gran parte di esso è di genere maschile (96%), con età media di 53 anni (in un arco di vita tra i 18 e i 82 anni) e ha conseguito o la licenza media (48%) o la licenza elementare (30%).

Tabella I. *Caratteristiche socio-demografiche del campione complessivo (n = 112)*

Regione	Lazio 54 (48%)	Sicilia 58 (52%)					
Genere	Maschile 108 (95.58%)	Femminile 4 (4.42%)					
Età (anni) (M = 53)	Da 18 a 46 35 (31.25%)	Da 47 a 59 37 (33.03%)	Da 60 a 82 40 (35.71%)				
Scolarità	Licenza elementare 34 (30.09%)	Licenza media 54 (47.79%)	Diploma superiore 24 (21.24%)	Non risposto 1 (0.88%)			
Anni dall'infortunio	Da più di 30 34 (30.09%)	Da 15 a 30 37 (33.63%)	Da 1 a 15 41 (36.28%)				
Grado di invalidità sul lavoro	30%-55% 70 (62.83%)	56%-80% 26 (23.01%)	81%-100% 16 (14.16%)				
Professione concomitante all'infortunio	Artigianato 14 (12.50%)	Edilizia 31 (27.68%)	Industria 28 (25.00%)	Altro 39 (34.82%)			
Professione attuale	Artigianato 4 (3.57%)	Edilizia 8 (7.14%)	Industria 7 (6.25%)	Altro 85 (75.89%)	Non risposto 8 (7.14%)		
Stato civile	Libero 15 (13.27%)	Coniugato 91 (81.25%)	Divorziato o vedovo 6 (5.36%)				
Prole (num. figli)	1 17 (15.04%)	2 46 (40.71%)	3 22 (19.47%)	4 7 (6.19%)	5 3 (2.65%)	6 1 (0.88%)	7 16 (15.04%)

Come si può notare, la distribuzione maschi-femmine appare visibilmente disomogenea; la scarsa percentuale femminile potrebbe essere considerata rappresentativa di una certa epoca storica ed economica in cui alla donna non erano ancora affidati lavori in cui è richiesta forza fisica (come l'ambito industriale o dell'edilizia). L'81% del campione risulta essere sposato e più del 40% ha due figli, mentre il 20% riferisce di averne tre. Riguardo alle caratteristiche collegate all'incidente sul lavoro, gran parte del campione (63%) riporta un grado di invalidità tra il 30% e il 55% e ha subito l'incidente o negli ultimi quindici anni (30%) o tra i quindici e i trent'anni prima (34%) o da più di trent'anni (36%), nel settore dell'edilizia (28%) o dell'industria (25%) e dopo l'infortunio ha preferito cambiare lavoro o è andato in pensione (81%) (cfr. Tabella II).

Le variabili indipendenti e quelle dipendenti sono state messe in relazione attraverso l'analisi della varianza. I dati che non hanno mostrato differenze significative tra i gruppi sono quelli ottenuti dalle relazioni con: il sesso, l'età, l'ambito professionale attuale e lo stato civile. Sono risultate significative le relazioni con la regione di residenza, gli anni trascorsi dall'infortunio, il grado di invalidità sul lavoro, l'ambito professionale concomitante all'infortunio e il titolo di studio. Di seguito verranno presentati i risultati significativi della ricerca suddividendo quelli ottenuti dallo IES, dal COPE e dal GSE.

Impact Events Scale (IES)

Delle due scale dello IES, l'unica che mostra subire l'effetto significativo dalla variabile indipendente "regione" è la scala Intrusione (cfr. Tabella III). I punteggi evidenziano una differenza significativa tra Sicilia e Lazio ($F = 5.17$; $p < .05$): il gruppo siciliano, rispetto a quello laziale, sembra avere maggiore difficoltà ad escludere dalla coscienza anche volontariamente il ricordo dell'infortunio sul lavoro. Inoltre, dall'analisi della varianza le altre variabili indipendenti quali genere, età, scolarità, anni trascorsi dall'infortunio, grado di invalidità, ambito professionale concomitante l'infortunio, ambito professionale attuale, stato civile e prole, non hanno mostrato di avere influenza significativa né sulla scala Intrusione né sulla scala Evitamento. In quest'ultimo caso, non è risultata significativa neanche la relazione con la variabile regione.

Coping Orientation to Problems Experienced (COPE)

Rispetto ai 15 meccanismi indicati dal COPE, le scale Attività, Umorismo e il fattore Strategie focalizzate sul problema risultano essere influenzate dalla variabile indipendente "anni trascorsi dall'infortunio" (cfr. Tabella IV). Il gruppo che ha vissuto l'infortunio sul lavoro negli ultimi 15 anni risulta avere punteggi decisamente più alti rispetto al gruppo che l'ha vissuto da oltre 16 anni, mostrando delle differenze significative nelle scale: Attività ($F = 3.16$; $p < .046$), Umorismo ($F = 3.25$; $p < .042$) e Strate-

Tabella II. Variabili indipendenti e dipendenti dell'analisi della varianza

VARIABILI INDIPENDENTI	VARIABILI DIPENDENTI
Sesso	Coping attivo (COPE)
Età	Pianificazione (COPE)
Regione di residenza	Soppressione delle attività competitive (COPE)
Anni trascorsi dall'infortunio	Contenimento (COPE)
Grado di invalidità sul lavoro	Ricerca di sostegno per ragioni strumentali (COPE)
Ambito professionale attuale	Ricerca di sostegno per ragioni emotive (COPE)
Ambito professionale concomitante all'infortunio	Sfogo emotivo (COPE)
Titolo di studio	Reinterpretazione positiva e crescita personale (COPE)
Stato civile	Accettazione (COPE)
	Religione (COPE)
	Umorismo (COPE)
	Negazione (COPE)
	Distacco comportamentale (COPE)
	Distacco mentale (COPE)
	Uso di alcool o droghe (COPE)
	Ricerca di supporto sociale (COPE)
	Strategie focalizzate sul problema (COPE)
	Intrusione (IES)
	Evitamento (IES)
	Autoefficacia (GSE)

Tabella III. Risultati significativi dell'Impact Event Scale

	Sicilia (58)	Lazio (54)	F	P
I.E.S. INTRUSIONE	20.76	17.83	5.17	.050*
I.E.S. EVITAMENTO	9.07	7.98	3.10	ns

Tabella IV. Risultati significativi del Coping Orientation to Problems Experienced

COPE	Anni trascorsi dall'infortunio			F	P
	Da 1 a 15 anni (41)	Da 16 a 30 anni (37)	Oltre 30 anni (34)		
ATTIVITÀ	12.075	10.842	10.441	3.16	.046
UMORISMO	8.100	6.579	6.794	3.25	.042
STR. FOCALIZZ. SUL PROBLEMA	20.400	18.474	17.853	3.29	.041

COPE	Grado invalidità sul lavoro			F	P
	30-55% (70)	56-80% (26)	81-100% (16)		
ACCETTAZIONE	10.930	10.577	13.000	3.45	.035

COPE	Professione concomitante all'infortunio				F	P
	Artigianato (14)	Edilizia (31)	Industria (28)	Altro (39)		
SFOGO EMOZIONALE	7.077	9.300	9.097	8.385	2.92	.037

COPE	Scolarità			F	P
	Elementare (34)	Media (54)	Superiore (24)		
PIANIFICAZIONE	9.588	9.907	11.958	6.04	.003
DISTACCO COMPORTAMENTALE	8.559	7.093	6.458	6.67	.002
DISTACCO MENTALE	9.765	8.037	8.667	3.10	.049
STR. FOCALIZZ. SUL PROBLEMA	17.706	18.778	21.167	4.29	.016

gie focalizzate sul problema ($F = 3.29$; $p < .041$). Il gruppo che ha vissuto l'infortunio negli ultimi 15 anni ha punteggi medi nella scala Attività (strategia focalizzata sul problema), più bassi in quella dell'Umorismo (strategia focalizzata sulle emozioni) e più alti nelle Strategie focalizzate sul problema. Da ciò si potrebbe pensare che quando l'evento è più recente la persona si focalizza più sul problema e meno sulle emozioni.

D'altra parte, quando si considerano le variabili indipendenti "grado di invalidità" e "professione concomitante l'infortunio", gli unici meccanismi che risultano essere influenzati significativamente sono quelli focalizzati sulle emozioni, quali l'Accettazione ($F = 3.45$; $p < .035$) e lo Sfogo emozionale ($F = 2.92$; $p < .037$). Riguardo alla prima scala, le persone con grado di invalidità sul lavoro dal 30% al 55% e dal 56% all'80% hanno punteggi significativamente più bassi rispetto a coloro che hanno un grado di invalidità dall'81% al 100%. Riguardo alla seconda scala, coloro che hanno subito l'infortunio sul lavoro nel settore dell'edilizia e dell'industria hanno punteggi più alti rispetto a coloro che esercitavano un lavoro di tipo artigianale o di altro tipo (cfr. Tabella IV).

I meccanismi indicati dal COPE che hanno mostrato di subire un'influenza significativa dall'altra variabile indipendente della "scolarità" sono Pianificazione, Distacco comportamentale, Distacco emotivo ed il fattore Strategie focalizzate sul problema (cfr. Tabella IV). Delle suddette scale, due sono focalizzate sul problema (Pianificazione e fattore Strategie focalizzate sul problema) e due sono potenzialmente disfunzionali (Distacco comportamentale e Distacco emotivo). I risultati mostrano che il gruppo che ha conseguito la maturità ha punteggi più alti nelle prime due rispetto a quelli riportati nelle altre due. Analizzando i dati ottenuti dalla scala Pianificazione ($F = 6.04$; $p < .003$), si evince che la differenza maggiormente significativa è tra il gruppo che ha conseguito la scuola elementare e quello che ha conseguito il diploma, il quale mostra avere maggiore abilità a riflettere ed elaborare soluzioni al problema. Si ha una situazione analoga per il fattore Strategia focalizzata sul problema ($F = 4.29$; $p < .016$). Infine, il gruppo che ha conseguito la scuola elementare ha punteggi più alti nelle scale Distacco comportamentale ($F = 6.67$; $p < .002$) e Distacco emotivo ($F = 3.10$; $p < .049$) rispetto ai gruppi che hanno conseguito la scuola media o superiore. In altri termini, gli invalidi sul lavoro con la licenza elementare tendono a rifugiarsi in una sorta di inattività sia comportamentale che mentale. Dal punto di vista comportamentale, evitano qualsiasi tentativo d'azione sulla situazione e si rendono impotenti nell'agire su qualsiasi aspetto della situazione problematica. Dal punto di vista mentale, si distraggono con altri pensieri o cercano di evadere sognando ad occhi aperti o dormendo più del solito.

Dall'analisi della varianza del COPE non è stata evidenziata nessuna relazione significativa tra nessuna delle variabili indipendenti (regione, genere, età, scolarità, anni trascorsi dall'infortunio, grado di invalidità, ambito professionale concomitante l'infortunio, ambito professionale attuale, stato civile e prole) e le variabili dipendenti di Soppressione delle attività competitive, Contenimento, Ricerca di sostegno per ragioni strumentali, Ricerca di sostegno per ragioni emotive, Reinterpretazione positiva e crescita personale, Religione, Negazione, Uso di alcool o droghe, Ricerca di supporto sociale. Le scale Attività, Umorismo non hanno mostrato di essere influenzate positivamente dalle variabili indipendenti regione, genere, età, scolarità, grado di invalidità, ambito professionale concomitante l'infortunio, ambito professionale attuale, stato civile e prole. La scala Accettazione ha mostrato di non avere nessuna relazione significativa con le variabili indipendenti quali regione, genere, età, scolarità, anni trascorsi dall'infortunio, ambito professionale concomitante l'infortunio, ambito professionale attuale, stato civile e prole. La scala Sfogo emozionale ha mostrato di non avere nessuna relazione significativa con le variabili indipendenti quali regione, genere, età, scolarità, anni trascorsi dall'infortunio, grado di invalidità, ambito professionale attuale, stato civile e prole. Le scale Pianificazione, Distacco comportamentale e Distacco emotivo non hanno mostrato di essere influenzate positivamente dalle variabili indipendenti quali regione, genere, età, anni trascorsi dall'infortunio, grado di invalidità, ambito professionale concomitante l'infortunio, ambito professionale attuale, stato civile e prole. Infine il fattore Strategie focalizzate sul problema ha mostrato di non avere nessuna relazione significativa con le variabili indipendenti quali regione, genere, età, grado di invalidità, ambito professionale concomitante l'infortunio, ambito professionale attuale, stato civile e prole.

Analisi della varianza General Self-Efficacy (GSE)

Il punteggio totale del GSE mostra subire un unico effetto significativo dalla variabile indipendente "scolarità" (cfr. Tabella V). Risulta esserci una differenza significativa tra il gruppo che ha conseguito la scuola elementare e quello che ha conseguito il diploma ($F = 7.20$; $p < .001$). Il gruppo con una scolarità più elevata mostra avere un senso di autoefficacia più alto rispetto all'altro gruppo, mettendo in evidenza l'influenza che la cultura personale della persona può avere sulla modalità di fronteggiamento dell'incidente sul lavoro. Dall'analisi della varianza le altre variabili indipendenti quali regione, genere, età, anni trascorsi dall'infortunio, grado di invalidità, ambito professionale concomitante l'infortunio, ambito professionale attuale, stato civile e prole, non hanno mostrato di avere influenza significativa sul punteggio totale del GSE.

Tabella V. Risultati significativi del General Self Efficacy

	Scolarità			F	P
	Elementare	Media	Superiore		
GSE	55.147	62.241	67.708	7.20	.001

Discussione e Conclusioni

Considerando il limitato numero di persone che hanno partecipato alla ricerca, i risultati ottenuti non possono essere generalizzati all'esistente. Tuttavia, essa può fornire un contributo alla letteratura sul vissuto personale dell'invalido sul lavoro, che allo stato attuale sembra essere alquanto scarsa (14).

L'ipotesi iniziale è stata confermata per le seguenti relazioni significative (cfr. Figura 1):

- la variabile "regione di residenza" influenza i sintomi intrusivi, valutati con lo IES;
- la variabile "anni trascorsi dall'infortunio" influenza le scale Attività e Umorismo ed il fattore Strategie focalizzate sul problema valutati con il COPE;
- la variabile "grado di invalidità" influenza la scala Accettazione valutata con il COPE;
- la variabile "professione concomitante all'infortunio" influenza la scala Sfogo emozionale valutata con il COPE;
- la variabile "scolarità" influenza le scale Pianificazione, Distacco comportamentale e Distacco mentale ed il fattore Strategie focalizzate sul problema valutati con il COPE;
- la variabile "scolarità" influenza il punteggio totale del GSE

In generale, le persone che hanno subito un infortunio sul lavoro mostrano delle differenze significative nelle modalità di fronteggiamento del trauma a seconda delle caratteristiche sociodemografiche, quali la regione, anni trascorsi dall'infortunio, grado di invalidità sul lavoro, professione concomitante all'infortunio e scolarità.

Dall'analisi dei dati dello IES risulta che il gruppo siciliano rispetto a quello laziale è caratterizzato da maggiore rimuginazione e da pensieri intrusivi più frequenti (cfr. Tabella III). Ciò potrebbe essere letto all'interno delle caratteristiche socio-economiche della regione. Si può pensare, infatti, che in un panorama di difficoltà economica come la Sicilia (è in testa alla classifica dei tassi di disoccupazione con il 13,8%, oltre il doppio del 6,7% della media nazionale; dati ISTAT) la persona che subisce un infortunio sul lavoro con danni fisici permanenti, possa avvertire maggiormente la difficoltà del reperimento di un nuovo lavoro, in quanto a causa delle sue menomazioni potrà accedere difficilmente a nuovi ambiti lavorativi. Questo dato di realtà, può contribuire alla rimuginazione sulla propria condizione fisica e sull'accaduto.

Per quanto riguarda i risultati dell'analisi dei dati del COPE con le variabili indipendenti, risulta che le scale *Coping* attivo, Umorismo e il fattore Strategie focalizzate sul problema sono significativamente in relazione con la variabile "anni trascorsi dall'infortunio" (cfr. Tabella IV). Nello specifico risulta che coloro che hanno subito l'infortunio sul lavoro negli ultimi 15 anni sono più inclini ad

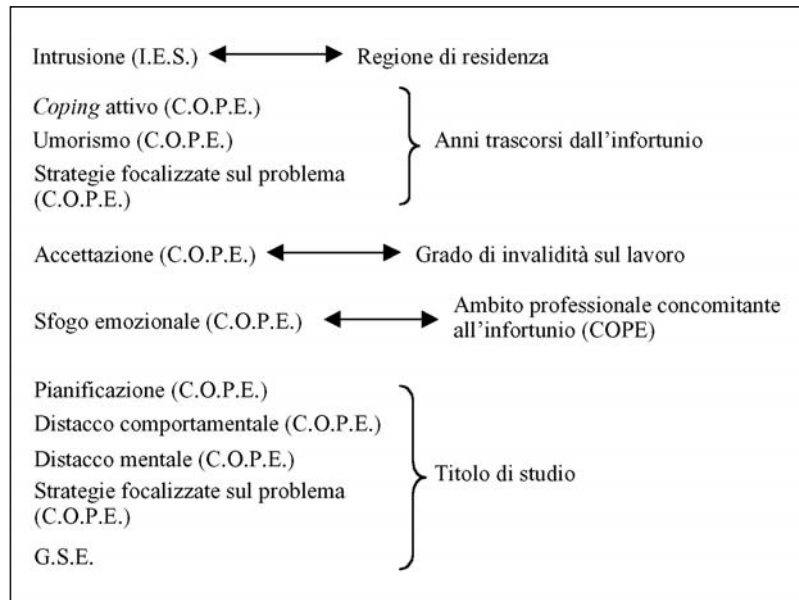


Figura 1. Risultati significativi dell'analisi della varianza

usare il *coping* attivo rispetto a coloro che lo hanno vissuto molti anni prima. Allo stesso modo lo stesso gruppo ricorre alla strategia dell'umorismo (focalizzata sulle emozioni) più frequentemente rispetto a coloro che l'hanno vissuto negli anni precedenti. La propensione del gruppo degli invalidi sul lavoro che ha vissuto l'infortunio negli ultimi 15 anni ad agire attivamente sul problema e a fare battute umoristiche potrebbe essere un segno della loro capacità di sentirsi ancora attori della propria vita cercando di alleviare la valenza drammatica dell'accaduto e di facilitare la re-interpretazione della situazione.

Dall'analisi dei dati del COPE è risultata significativa anche la relazione tra l'Accettazione e la variabile "grado di invalidità sul lavoro" (cfr. Tabella IV). Questa è una strategia focalizzata sulle emozioni, e quindi pone il proprio *focus* d'attenzione sulle risposte emotive, sulla preoccupazione per se stessi e sulle reazioni sviluppate a livello fantastico (4). Dalla ricerca emerge che gli invalidi sul lavoro che hanno riportato danni persistenti tra l'81% ed il 100% ricorrono più facilmente all'accettazione rispetto a coloro che hanno un grado di invalidità tra il 30% e il 55% e tra il 56% e l'81%. L'Accettazione implica due aspetti del processo di *coping*: uno riguarda il *primary appraisal* che si riferisce all'accettazione che la situazione stressante sia reale; l'altro riguarda il *secondary appraisal* che si riferisce all'accettazione del fatto che in quel momento non vi sia alcuna strategia di *coping* attivo. In questo caso, gli invalidi sul lavoro con invalidità superiore all'80% sembrano accettare non solo l'evento dell'infortunio, ma anche la loro difficoltà a condurre la vita quotidiana.

Un gruppo di scale del COPE è risultato in relazione significativa con la variabile "titolo di studio": Pianificazione, Distacco comportamentale, Distacco mentale e il fattore Strategie focalizzate sul problema. Gli invalidi sul lavoro che hanno un grado di istruzione più alto usano maggiormente le strategie focalizzate sul problema, come la Pianificazione, finalizzata proprio a trovare delle alternative alla situazione. Ciò risulta essere coerente con lo svi-

luppo delle abilità cognitive e l'ampliamento delle conoscenze e delle competenze che si attua grazie a risorse come la scuola. Ciò spiega anche come la carenza di risorse dovute ad un grado di istruzione più basso possa favorire l'uso di strategie potenzialmente disfunzionali come il Distacco comportamentale e il Distacco mentale rispetto al gruppo che possiede la licenza media e il diploma.

Infine, dall'analisi dei dati del GSE è risultato che riguardo al senso di autoefficacia esistono differenze significative tra coloro che hanno scolarità differente (cfr. Tabella V). I dati suggeriscono che al livello più basso di istruzione (scuola elementare) ed al livello intermedio (scuola media) corrisponda un senso di autoefficacia più basso, rispetto a coloro che hanno conseguito la maturità. Il senso di inattività associato alle due strategie disfunzionali suddette (Distacco comportamentale e Distacco emotivo) sembra dunque connesso anche alle convinzioni di non possedere le capacità per agire e controllare la realtà esterna (tipiche caratteristiche delle persone con basso livello di autoefficacia).

Sebbene non sia possibile confrontare i dati ottenuti con indagini simili, riteniamo che i risultati possano essere confrontati con le numerose ricerche effettuate nell'ambito del distress e del PTSD (15). Ciò trova la ragione nel fatto che l'infortunio sul lavoro, per le caratteristiche descritte sopra, potrebbe essere considerato un evento potenzialmente traumatico che può causare uno squilibrio psicologico, in seguito al quale la persona potrebbe ritornare al punto di partenza (*status quo*) o potrebbe avviarsi verso il cambiamento.

D'altro canto, nel caso delle strategie di *coping* bisogna considerare che nel fronteggiamento del trauma ci possono essere modalità adattive e disadattive. Le prime mostrano la capacità di attenuare l'impatto negativo di un evento traumatico, cercando un significato da attribuire agli eventi vissuti; mentre le seconde acquiscono la gravità dell'evento, attraverso mezzi quali i sensi di colpa, l'isolamento, i pensieri che sottendono l'ansia, l'evitamento dei ricordi del trauma, così come l'abuso di sostanze. Tra i risultati della nostra indagine soltanto le strategie del Distacco mentale e del Distacco comportamentale sono nettamente disadattive, mentre la valenza delle altre (*Coping* attivo, Umorismo, Accettazione, Sfogo emozionale e Pianificazione) non può essere considerata a priori adattiva o disadattiva ma dipende dal fine per il quale la persona le utilizza. (16).

Allo stato attuale, gli interventi psicologici a favore delle vittime di infortunio sul lavoro sono molto scarsi a fronte dell'alto numero di infortuni sul lavoro registrati nel nostro paese (si consideri che l'INAIL ha registrato, per l'anno 2008, 874.940 infortuni sul lavoro e 1.120 casi mortali) (17).

Riteniamo che alcuni risultati di questa ricerca, quali la relazione positiva tra strategie di *coping* e senso di autoefficacia con le variabili individuali e contestuali degli invalidi sul lavoro (in particolare regione di residenza, anni trascorsi dall'infortunio, grado di invalidità sul lavoro, professione concomitante all'infortunio, titolo di studio), possano supportare la necessità di allestire modalità di in-

tervento psicologico nel tempo immediatamente successivo all'infortunio, per facilitare l'individuo nella individuazione di strategie di fronteggiamento nei confronti del suo vissuto dell'infortunio. In particolare l'intervento si potrebbe focalizzare sui seguenti obiettivi: rinforzare le modalità di *coping* adattive; scoraggiare le strategie disadattive; riflettere sulle proprie risorse e fornire le modalità per utilizzarle; promuovere o ottimizzare il proprio grado di autoefficacia, ecc. Attraverso il recupero dell'uso adattivo delle modalità di *coping*, lo scoraggiamento di quello disadattivo e lo sviluppo di un adeguato senso di autoefficacia, la persona può riconoscere in sé alcune delle risorse che le permettono di ricomporre la propria vita e di contenere il proprio vissuto emotivo.

Ma questo significa anche, all'interno delle politiche sociali e sanitarie, riuscire a superare l'ottica medicalistica che mette al centro del proprio interesse "la cura" delle conseguenze fisiche dell'evento infortunio, ed individuare nuove modalità di intervento che rispondano ad un "modello salute", che tende a valorizzare le risorse positive della persona e del contesto sociale di riferimento (18).

Bibliografia

- 1) A.P.A. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-IV-TR). Milano: Masson, 2001.
- 2) Sanavio E, Cornoldi C. Psicologia clinica. Bologna: Il Mulino, 2001.
- 3) Lazarus RS, Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer Publishing Company, 1984.
- 4) Endler NS, Parker JDA. Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *J Pers Soc Psychol* 1990; 58: 944-954.
- 5) Bandura A. Autoefficacia: teoria e applicazioni. Trento: Erickson, 2000.
- 6) Horowitz M, Wilner N, Alvarez A. Impact of Event Scale: a measure of subjective Stress. *Psychosom Med* 1979; 41: 209-218.
- 7) Pietrantonio F, De Gennaro L, Di Paolo MC, Solano L. The Impact of Event Scale. validation of an italian version. *J Psychosom Res* 2003; 55: 389-393.
- 8) Carver CS, Scheirer MF, Weintraub JK. Assessment coping strategies. A theoretically based approach. *J Pers Soc Psychol* 1989; 56: 267-283.
- 9) Sica C, Novara C, Dorz S, Sanavio E. Coping Orientation to Problems Experienced (COPE): traduzione e adattamento italiano. *Boll Psicol Appl* 1997; 223: 25-34.
- 10) Sherer M, Adams CH. Construct validation of the self-efficacy scale. *Psychol Rep* 1983; 53: 899-902.
- 11) Pierro A. Caratteristiche strutturali della scala di General Self-Efficacy. *Boll Psicol Appl* 1997; 221: 29-38.
- 12) I.N.A.I.L. Rapporto Statistico. Roma: Casellario Centrale Infortuni, 2005.
- 13) Statview 4.0 per Windows, Abacus Concepts, Berkeley, USA.
- 14) Chmiel N. Tecnologia e lavoro, Bologna: Il Mulino, 2000.
- 15) Laposa JM, Alden LE, Fullerton LM. Work stress and posttraumatic stress disorder in ED nurses/personnel (CE). *J Emerg Nurs* 2003; 29 (1): 23-28, 7-92.
- 16) De Felice F, Colaninno C. Psicologia dell'emergenza. Milano: Franco Angeli, 2003.
- 17) I.N.A.I.L. Rapporto Statistico. Roma: Casellario Centrale Infortuni, 2008.
- 18) Zani B, Cicognani E. (eds) Le vie del benessere. Eventi di vita e strategie di coping. Roma: Carocci, 1999.