




Dipartimento di Sanità Pubblica e Medicina di Comunità
 Università degli Studi di Verona
 U.O.P Psicosomatica e Psicologia Clinica

Il fenomeno del Burn-out

Lidia Del Piccolo

DMSP-PSY






Definizione

Deriva dal gergo sportivo: atleta che dopo molti successi si esaurisce, si brucia, non ottiene più risultati

- "Progressiva perdita di idealismo, energia, motivazione ed interesse come risultato delle condizioni di lavoro" (Edelwich & Brodsky, 1980)
- "Uno stato di fatica o frustrazione nato dalla devozione ad una causa, da uno stile di vita o da una relazione che ha mancato di produrre la ricompensa attesa" (Freudenberger & Richelson, 1980)
- "Disturbo caratterizzato da esaurimento fisico, sentimenti d'impotenza e disperazione, svuotamento emotivo, e dallo sviluppo di un concetto di sé negativo e di atteggiamenti negativi verso il lavoro, la vita e gli altri(...) un senso d'affiezione, scontentezza e fallimento nella ricerca di un ideale" (Pines, Aronson & Kafry, 1981)

DMSP-PSY

Sindrome costituita da tre componenti (Maslach, 1982)

- **esaurimento emozionale:** svuotamento di risorse emotive personali e sensazione di non avere più nulla da offrire sul piano personale
- **Ridotta realizzazione personale:** percezione di essere inadeguati al lavoro, cui segue un calo dell'autostima e dell'ambizione - inefficienza
- **Spersonalizzazione:** atteggiamento di distacco, assenza di partecipazione emotiva, cinismo, ostilità nei confronti di pazienti e loro familiari

Maslach burnout inventory

DMSP-PSY




Come si arriva al burn-out

Fase dello stress lavorativo

Squilibrio tra richieste ambientali e risorse personali: Sovraccarico di lavoro, mancanza di controllo sulla struttura, non riconoscimento (compenso insufficiente), crollo del senso di appartenenza

Conflitto di valori

Fase dell'esaurimento

Tensione emotiva, ansia, irritabilità, oppure noia, disinteresse, apatia.

Fase della conclusione difensiva

Perdita di entusiasmo, interesse e senso di responsabilità. Si lavora in maniera rigida e impersonale. L'operatore sposta le finalità personali verso l'istituzione, anziché gli utenti



DMSP-PSY




FATTORI SOCIO ORGANIZZATIVI

RUOLI lavorativi	<ul style="list-style-type: none"> • CONFLITTI (sovraccarico, incompatibilità, non consenso) • AMBIGUITA' INCERTEZZA • SENTIMENTO DI INADEGUATEZZA NEL RAPPORTO PERSONA-RUOLO • SCARSA COMUNICAZIONE E SUPPORTO DAL GRUPPO 	RIDUZIONE ENTUSIASMO	STAGNAZIONE FRUSTRAZIONE	APATIA DEMOTIVAZIONE	BURN OUT
COMPITI	<ul style="list-style-type: none"> • COMPITI POCO INTERESSANTI, MONOTONI • SOTTO - SOVRACCARICO LAVORATIVO • NON E' PERMESSA UNA CRESCITA PROFESSIONALE, SCARSA FORMAZIONE • NON VIENE FORNITO FEED-BACK SULLA RIUSCITA 				
Struttura di POTERE	<ul style="list-style-type: none"> • SCARSA AUTONOMIA • SCARSA POSSIBILITA' DI PARTECIPARE ALLE DECISIONI • LEADERSHIP INEFFICACE 				

DMSP-PSY

Categorie a rischio di burn-out

PROFESSIONI SOCIO-SANITARIE

- medici
- infermieri
- assistenti sociali
- psicologi
- operatori sanitari

PROFESSIONI EDUCATIVE E DIDATTICHE

- insegnanti
- educatori/operatori

ALTRE PROFESSIONI

- poliziotti
- amministratori e dirigenti
- sacerdoti e parroci
- controllori di volo
- operatori informatici
- operai catena di montaggio

DMSP-PSY

SINTOMI individuali del BOURN-OUT

- Aumentata pressione arteriosa
- Umore depresso
- Abuso d'alcool
- Irritabilità
- dolori toracici
- insonnia
- disturbi gastrointestinali
- senso d'impotenza
- negativismo
- isolamento
- senso di colpa
- paranoia
- rigidità di pensiero
- scarsa fiducia in sé
- scarsa empatia e disponibilità all'ascolto
- cinismo
- apatia


Malattie individuo
Maggiore vulnerabilità per:

- Patologie coronarie
- Patologie gastrointestinali
- Malattie mentali
- Dolori



Reazioni psicologiche allo stress

- Irritabilità, ansia, depressione
- Sentimenti di apatia e alienazione
- Mancanza di controllo
- Mancanza di fiducia in se stessi
- Difficoltà a concentrarsi,
- Indecisione
- Sentirsi sopraffatti
- Pensieri angoscianti (ad es. "Mi sento a pezzi", "Non lo sopporto", "Non ce la faccio").



Le reazioni allo stress


→ **sintomi fisici**

- Tremiti, Palpitazioni, respiro affannoso
- Dolori somatici
- Palpitazioni
- Senso di confusione



Lo stress

→ Gli individui non sono vittime dello stress, ma è il modo in cui valutano gli eventi stressanti, le loro risorse di coping e le alternative di azione a determinare la natura dello stress individuale (Lazarus, 1984)



Lo stress

- caratteristiche oggettive dello stimolo (durata temporale, presenza di altri eventi, impatto e prevedibilità)
- componente soggettiva dell'evento stressante (valutazione cognitiva e percezione emotiva)
- valutazione delle proprie risorse e capacità di far fronte allo stimolo (strategie di coping)

STRESSOR
STIMOLI E ACCADIMENTI CHE INTERESSANO L'INDIVIDUO NEL SUO VIVERE QUOTIDIANO

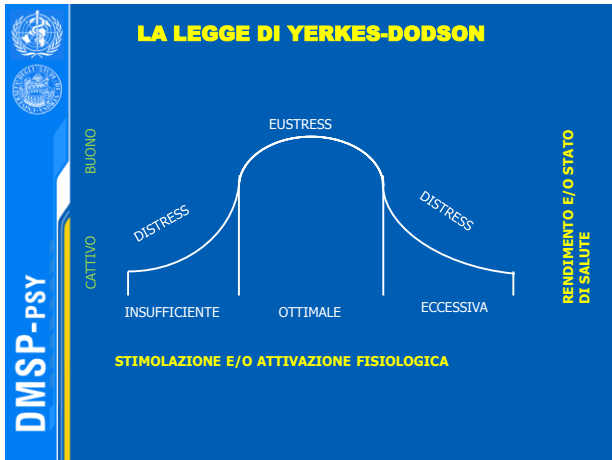
- 1) **ESTERNI** (DI TIPO FISICO)
- 2) **INTERNI** (INTRAPSICHICI)

EUSTRESS

- E' LO STRESS "POSITIVO", ADATTIVO, COSTRUTTIVO
- L'ORGANISMO, DI FRONTE A UNO STIMOLO STRESSORIO, REAGISCE UTILIZZANDO LE PROPRIE RISORSE FISICHE E PSICHICHE

DISTRESS

- E' LO STRESS "NEGATIVO", DISTRUTTIVO, DISADATTIVO
- L'INDIVIDUO, IN UNA SITUAZIONE MINACCIOSA, NON RIESCE A "CONTROLLARE" LA REALTA' E VIVE SENTIMENTI DI INADEGUATEZZA E IMPOTENZA: PERICOLO PER LO STATO PSICOFISICO



L'abilità a fronteggiare lo stress (Modello di Lazarus e Folkman, 1984)

La persona è un agente attivo in grado di influenzare l'impatto degli eventi mediante strategie
EMOTIVE, COGNITIVE, COMPORTAMENTALI

COPING: le strategie (modalità di gestione e di interpretazione dei conflitti e delle emozioni) agite nel momento in cui la persona si sente minacciata

Importante la relazione tra individuo e ambiente. Il soggetto è visto come agente attivo che valuta:

- 1) lo stressor
- 2) le proprie abilità

DMSP-PSY

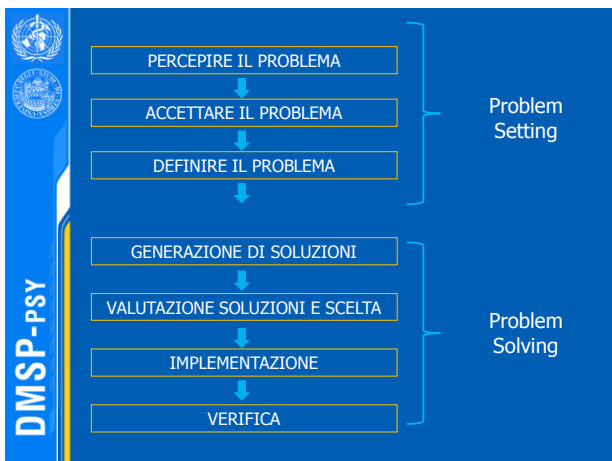
- ### Strategie di adattamento: Coping skills (Lazarus)
- **Coping attivo:** preparazione tonica dell'organismo a entrare in azione
 - **Strategie focalizzate sul problema:** l'individuo intraprende azioni dirette alla soluzione del problema, cerca informazioni o mette a punto un piano che faciliti la soluzione (*coping strumentale*)
 - **Strategie focalizzate sull'emozione:** la persona cerca di ridurre le reazioni emotive negative (distrarsi, confrontarsi con altri, cercare conforto, attivare emozioni positive, *coping palliativo*)
 - **Coping passivo:** l'apprestarsi dell'individuo alla difesa (attendere o resistere)
 - **Strategie disadattive (evitamento)**
- DMSP-PSY

Il Problem Solving

Il Problem Solving viene definito come un processo cognitivo auto diretto, attraverso il quale si cerca di identificare soluzioni efficaci e adattive da applicare ai problemi quotidiani.

Si tratta di una tecnica che tende ad aumentare i comportamenti funzionali in situazioni difficili, in quanto nella sua applicazione consente di incrementare le probabilità di selezionare, tra le alternative possibili, quelle più efficaci.

DMSP-PSY



Il problema e il disagio

- Il problema si riconosce quando è presente uno stato di ansia, una condizione di disagio, la percezione di una carenza.


- Rendersi conto che una certa situazione altro non è che un problema significa crearsi una prospettiva da cui le cose possono essere analizzate per risolverle.
- L'attività di problem solving è un'attività organizzata che di per sé riduce l'ansia e ci distacca emotivamente dalla situazione.

DMSP-PSY

GENERAZIONE DI SOLUZIONI
 VALUTAZIONE SOLUZIONI E SCELTA
 IMPLEMENTAZIONE
 VERIFICA

Problem Solving

Brainstorming: idee a ruota libera



E' un processo in cui si lasciano fluire liberamente le idee, senza valutarle o criticarle.


Più alternative ho a disposizione e più aumenta la probabilità di trovare la soluzione adatta.

DMSP

GENERAZIONE DI SOLUZIONI
 VALUTAZIONE SOLUZIONI E SCELTA
 IMPLEMENTAZIONE
 VERIFICA

Problem Solving

Vantaggi e svantaggi



- Analizzare costi e benefici di ogni possibile soluzione.
- Considerare le risorse disponibili (materiali, emotive, di tempo), l'applicabilità e le possibili conseguenze.
- La scelta della soluzione è sempre individuale, personale e soggettiva.

DMSP

GENERAZIONE DI SOLUZIONI
 VALUTAZIONE SOLUZIONI E SCELTA
 IMPLEMENTAZIONE
 VERIFICA

Problem Solving

Pianificare e implementare



Si possono elencare per iscritto o mentalmente i passaggi necessari a risolvere il problema, individuando sequenze di azioni necessarie.

Organizzare le risorse di cui abbiamo bisogno.

- Pensare a come affrontare gli ostacoli prevedibili.
- **Provare!**

DMSP

GENERAZIONE DI SOLUZIONI
 VALUTAZIONE SOLUZIONI E SCELTA
 IMPLEMENTAZIONE
 VERIFICA


Problem Solving

Riesaminare come procede il piano



- Apprezzare tutti gli sforzi che sono stati fatti.
- Valutare se gli obiettivi sono stati raggiunti e le difficoltà incontrate.
- Se l'obiettivo non è stato raggiunto riesaminare il piano, modificarlo e considerare altre soluzioni.

DMSP



IN GENERALE: Comportamenti adattivi o disadattivi

Nel valutare la reazione del paziente:

- **Essa è d'aiuto?** (divenendo parte della soluzione)
- **Peggiora la situazione?** (divenendo parte del problema)

Alcune risposte possono essere vantaggi immediati ma costituire un problema sul lungo periodo (cosa accadrà in seguito se il paziente continua su questa strada?)

DMSP-PSY



Gestione emotiva

Il soggetto cerca di gestire la reazione emotiva che l'evento ha suscitato in lui.



Le emozioni primarie si leggono nel cerchio interno
 le emozioni secondarie si leggono nel cerchio esterno

DMSP-PSY



Strategie di gestione dello stress

- **Modificazione dei fattori esterni** (stile di vita, contesti)
- **Modificazione dei fattori interni** (*ristrutturazione cognitiva* – riconoscere modi disfunzionali di ragionare e affrontare le difficoltà; ciò ha implicazioni anche sul piano emotivo)
- **Riduzione del livello di attivazione** (*tecniche di rilassamento* (rilassamento muscolare progressivo di Jacobson, training autogeno di Schultz):
 - Riduzione del tono muscolare
 - Riduzione della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa
 - Riduzione della frequenza respiratoria
 - Aumento della temperatura periferica cutanea
 - Riduzione dell'attività elettrodermica spontanea
 - Aumento ritmo alfa cerebrale

DMSP-PSY



Le strategie di coping

- Specifici tipi di strategia di fronteggiamento sono più o meno efficaci a seconda del tipo di stress cui si trova di fronte.
- La questione chiave non è quali strategie di fronteggiamento usa un individuo, ma quante ve ne sono nel suo repertorio e quanto è flessibile la persona nell'impiegare strategie diverse (Cohen, 1984) e quanto fatica a tornare a una condizione eutimica (allentamento della tensione)

DMSP-PSY



Fattori coinvolti nella comparsa del fenomeno del burn-out

Fattori predisponenti

Fattori di personalità
 Motivazioni e aspettative personali
 Approccio al lavoro
 Locus of control
 Strategie di adattamento
 Fattori organizzativi (mediati dalla valutazione cognitiva)

Fattori protettivi

Supporto del gruppo
 Riflessioni sulla propria esperienza
 Riduzione degli aspetti routinari
 Formazione
 Vita esterna al lavoro

Sesso, età, anni di esperienza

DMSP-PSY



Fattori di personalità



- **Ambizione e motivazione al successo**, con massiccio coinvolgimento nel lavoro e forte competitività sociale;
- **Tendenza a trascurare gli aspetti piacevoli della vita**, come quelli affettivi e familiari.
- **Tendenza a disperdere le proprie energie** (forte impulso ad impegnarsi, in assenza tuttavia di scopi chiari e definiti)
- **Anche se sono raggiunti buoni risultati**, la persona è spesso insoddisfatta, poco gratificata dai giudizi positivi, ma **ipersensibile anche alle più piccole critiche**.
- **Continuo senso di impazienza**, con urgenza di fare più cose in breve tempo.

DMSP-PSY



Burn Out

Profilo di personalità dell'operatore a maggior rischio:

- passivo nelle relazioni
- intollerante e impaziente
- bassa autostima
- tende a rassegnarsi alle situazioni anziché cercare di essere più efficace
- prova frustrazione e collera per ogni ostacolo
- difficoltà nel controllo
- ansioso, teme il coinvolgimento nella relazione
- tende a proiettare i suoi sentimenti sugli utenti
- la stima che ha di sé dipende dall'accettazione e approvazione degli altri

(Gann 1979; Heckman 1980; Sirigatti, et al 1988)

DMSP-PSY



- Autoconsapevolezza
- Well being



- Autoconsapevolezza
- Eventuale supporto da parte di altri colleghi per "casi difficili"
- Uso di tecniche di gestione e riconoscimento delle emozioni proprie e del paziente → Studio e pratica

DMSP-PSY



I meccanismi di difesa

- I meccanismi di difesa sono fenomeni psicologici protettivi, per lo più inconsci, deputati al mantenimento di un equilibrio intrapsichico attraverso la riduzione di conflitti interni ed esterni; regolano l'autostima e modulano l'angoscia
- Sono evolutivamente necessari e possono essere considerati come delle strategie di coping
- Tutti abbiamo delle difese preferenziali che corrispondono al nostro modo abituale di confrontarci con le situazioni problematiche

DMSP-PSY



I meccanismi di difesa

- I meccanismi di difesa divengono **disfunzionali** quando applicati:
 - Pervasivamente
 - Rigidamente
 - Indistintamente

DMSP-PSY



AGGRESSIVITA' PASSIVA

MECCANISMO ATTRAVERSO IL QUALE UN SOGGETTO, ESERCITA UNA FORMA DI AGGRESSIVITA' CELATA, CHE NON SI ESPRIME CON UN ATTEGGIAMENTO DI APERTO CONTRASTO, BENSÌ CON COMPORIMENTI CHE PRODUCONO UN DANNO INDIRETTO. (NON COLLABORAZIONE, RILUTTANZA NELL'ESeguire LE RICHIESTE ALTRUI, ECC...).



UN MURO DI GOMMA...

ESEMPIO:

Fornire informazioni vaghe, essere scarsamente disponibili al dialogo, promettere di fare qualcosa e poi dilazionare i tempi di esecuzione

DMSP-PSY



NEGAZIONE

MECCANISMO ATTRAVERSO IL QUALE UN SOGGETTO, NEGA L'ESISTENZA DI UNA EMOZIONE, EVENTO O STATO D'ANIMO NEGATIVO.



ESEMPIO:

Meccanismo attraverso il quale il soggetto occulta o esclude dall'ambito della sua coscienza o della memoria un evento o un ricordo a contenuto penoso o sgradevole ("non è successo nulla", "il problema non esiste")

DMSP-PSY



ONNIPOTENZA

MECCANISMO ATTRAVERSO IL QUALE UN SOGGETTO, PER DIFENDERE LA PROPRIA AUTOSTIMA E' PORTATO A NEGARE I PROPRI LIMITI E A SENTIRSI POTENZIALMENTE IN GRADO DI RAGGIUNGERE QUALSIASI OBIETTIVO TERAPEUTICO.



FATTI SOTTO.

ESEMPIO:

Un operatore che:
-abbia troppa sicurezza nel suo operato e che non accetti critiche o consigli dai colleghi
-Assuma atteggiamenti superbi o usi termini volutamente tecnici e specializzati nel parlare col paziente al fine di sottolineare la propria superiorità.

DMSP-PSY



INTELLETTUALIZZAZIONE

MECCANISMO IN CUI IL SOGGETTO SI SOFFERMA NEL DESCRIVERE UN EVENTO TRAUMATICO SOLO SUL PIANO COGNITIVO. L'EMOZIONE NON E' RIMOSSA O NEGATA, MA VIENE IGNORATA IL PIÙ POSSIBILE. IL SOGGETTO DISCUTE, ASTRATTIZZA, RIFLETTE SUL PROBLEMA MA NON SI PERMETTE DI VIVERLO EMOTIVAMENTE PERCHÉ CIÒ LO FAREBBE STARE TROPPO IN ANSIA.



ESEMPIO:

Un operatore che descrive le problematiche di relazione con un paziente da un punto di vista puramente teorico, formulando un'articolata descrizione diagnostica che non investe minimamente gli aspetti specifici della sua relazione con quel paziente

DMSP-PSY

RAZIONALIZZAZIONE

MECCANISMO ATTRAVERSO CUI IL SOGGETTO SOSTITUISCE ALLA REALE MOTIVAZIONE CHE LO HA SPINTO A TENERE UN CERTO COMPORTAMENTO UNA MOTIVAZIONE PIÙ ACCETTABILE.



ESEMPIO:
Un medico che nel giustificare la sua decisione di non informare i pazienti della loro diagnosi quando infausta o invalidante, appoggiano come giustificazione il fare questo per il bene del paziente (senza ammettere che tale scelta è rivolta a tutelare se stessi dal dover affrontare una situazione emotivamente stressante)

DMSP-PSY

IDEALIZZAZIONE

MECCANISMO ATTRAVERSO CUI IL SOGGETTO RIPONE ASPETTATIVE IRREALISTICHE IN SE', NEI COLLEGGI E NELLA STRUTTURA DOVE OPERA AL FINE DI SOSTENERE LA PROPRIA AUTOSTIMA E SENSO DI EFFICACIA. SPESSO QUESTO MECCANISMO E' SEGUITO DAL PROCESSO OPPOSTO DI SVALUTAZIONE.



ESEMPIO:
Un medico che pensa che un certo tipo di trattamento risolverà tutti i problemi del paziente.
Un operatore che non riesca a tollerare le disfunzioni che inevitabilmente troverà nell'ambiente di lavoro in cui è inserito ad operare.

DMSP-PSY

Strategie di gestione dello stress da lavoro

Strategie individuali


- Stile di vita
- Accettazione dei propri limiti
- Chiarificazione degli obiettivi personali e professionali
- Identificazione dei fattori di stress
- Riconoscimento dei sintomi di esaurimento delle risorse
- Miglioramento della competenza comunicative
- Utilizzazione delle risorse personali
- Rete di supporto
- Sviluppo della creatività

Strategie istituzionali

- Selezione del personale
- Formazione del personale
- Promozione della comunicazione interna
- Valorizzazione finanziaria
- Riconoscimento dei progetti e del contributo personale
- Organizzazione del lavoro

DMSP-PSY

Prevenire il burnout



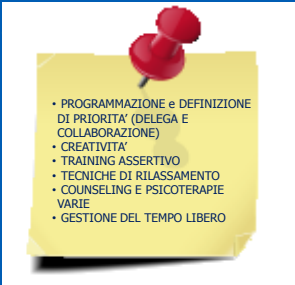
- colleghi e amici sono un sistema di allarme
→ sviluppare un clima di condivisione emotiva
- strategie e controlli istituzionali
- formazione

DMSP-PSY

Prevenire il burnout

-strategie personali:

maggior cura




- PROGRAMMAZIONE e DEFINIZIONE DI PRIORITA' (DELEGA E COLLABORAZIONE)
- CREATIVITA'
- TRAINING ASSERTIVO
- TECNICHE DI RILASSAMENTO
- COUNSELING E PSICOTERAPIE VARIE
- GESTIONE DEL TEMPO LIBERO

DMSP-PSY

Prevenire il burnout

-strategie personali:

Sostegno sociale



DMSP-PSY



Il sostegno sociale

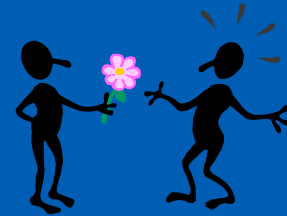
- Cobb (1976) definisce il sostegno sociale come una condizione che consente agli individui di essere fiduciosi del fatto che sono tenuti in considerazione, amati, stimati, valutati e che fanno parte di una rete di comunicazione.
- Il sostegno dei colleghi e dei superiori, o in ambito extralavorativo, attenua il livello di pressione delle richieste lavorative e il rischio di stress:
 - **pratico**: dare informazioni corrette
 - **affettivo**: rinforzi e incoraggiamenti emozionali

DMSP-PSY



Prevenire il burnout

Saper gestire i conflitti in ambito lavorativo



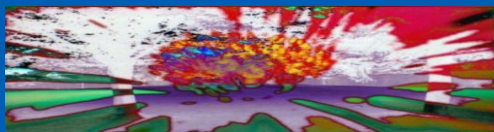
DMSP-PSY



Definizione

Dal latino *conflictus* "urto, scontro"

Il conflitto nasce dall'incontro/scontro di idee, scopi o bisogni di due o più persone. All'interno di un gruppo di lavoro implica la necessità di operare una scelta.



*Il conflitto non deve essere sempre evitato a priori.
Va gestito evitando uno scontro sterile e fine a sé stesso*

DMSP-PSY



COSA PROVOCA OSTILITA'



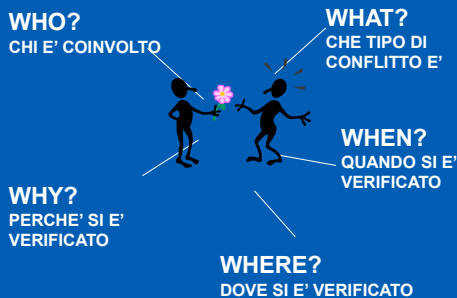
Perché si determini una risposta aggressiva, un evento deve essere percepito come significativo sul piano personale al punto da evocare la necessità di preservare l'autostima.

1. Sentirsi **umiliati** (il sanitario che si comporta come una persona infallibile, che mette in dubbio le capacità cognitive o personali e assume atteggiamenti agonistici). L'aggressività è la risposta per ristabilire la propria **importanza** personale.
2. Sentirsi **forzati** (consigli non richiesti, sentirsi pressati a cambiamenti non sentiti come necessari). L'aggressività è la risposta per ristabilire la propria **libertà** o **potere** personale.
3. Sentirsi **vulnerabili**, non sentirsi **capiti** (rassicurazioni premature e irrealistiche, ottimismo banalizzante, atteggiamenti falsamente empatici). L'aggressività è la risposta di fronte al vissuto emotivo dell'abbandono, dell'esclusione, della percezione di essere trascurati.

DMSP-PSY



Riconoscere il conflitto Metodo delle 5 W



DMSP-PSY



TIPOLOGIE DI CONFLITTO

INTERPERSONALE

INTRAPERSONALE



INTERGRUPPI

INTRAGRUPPI



DMSP-PSY

Riconoscere il conflitto rispetto al contenuto

CONTROVERSIA
conflitto sulla sostanza

C.RELAZIONE

C.IDENTITA'

C.VALORI
Presenza di idee diverse rispetto a ciò che è giusto o sbagliato nel contenuto del conflitto e nel modo di gestirlo e risolverlo

C.INTERESSE
Assenza di neutralità nella posizione di uno dei partecipanti al conflitto

DMSP-PSY

Riconoscere il conflitto rispetto alle modalità organizzative in cui ha luogo

C.DATI
Differenti elaborazioni dello stesso fenomeno

C. RUOLO
Non chiarezza nei ruoli gerarchici e nelle responsabilità individuali

C.CONTROLLO
Non riconoscimento dell'autorità/autorevolezza del leader del gruppo

C.STRUTTURALE
Non equa gestione delle risorse o barriere logistiche/ambientali alla collaborazione

DMSP-PSY

Stile e contesto

ACCOMODANTE

COLLABORATIVO

COMPROMISSORIO

SFUGGENTE

VOLITIVO

TENDENZA A REALIZZARE GLI ALTRUI OBIETTIVI +

- TENDENZA A REALIZZARE I PROPRI OBIETTIVI +

Tratto da i gruppi di lavoro nella sanità, De Santi, Simconi

DMSP-PSY

Gestire appropriatamente il conflitto significa...

- imparare ad assumere la **prospettiva dell'altro**, senza doverla necessariamente fare propria
- **accettare che le differenze** tra le persone esistono e che non si può ignorarle
- acquisire il maggior numero di **strategie alternative per risolvere un problema**
- **stare dentro al conflitto** senza il timore di rompere o rovinare le relazioni
- Distinguere tra il **piano del breve e del lungo termine**

DMSP-PSY

Come prevenire e gestire l'ostilità' del nostro interlocutore

TRASMETTERGLI ASCOLTO

RICONOSCERE ED ESPLICITARE L'EMOZIONE DI RABBIA

FOCALIZZARSI SUI CONTENUTI DEL CONFLITTO E SUI PROPRI OBIETTIVI

ASSUMERE UN ATTEGGIAMENTO MENTALE E COMPORTAMENTALE ASSERTIVO

DMSP-PSY

CONFLITTO LAVORATIVO

c. sulla SOSTANZA

c. sulla PERSONA

- Disaccordo tra due persone su un aspetto lavorativo (come svolgere un lavoro, orari d'ufficio, organizzazione di materiale, ecc...)
- Se gestito in modo corretto può essere produttivo
- Le persone non si sentono coinvolte personalmente
- Disaccordo tra due persone sul piano personale (caratteristiche individuali, modo di pensare, comportarsi, ecc...)
- Difficilmente porta a esiti costruttivi rispetto al lavoro da svolgere
- Generalmente produce una forte reattività emotiva

DMSP-PSY

Come prevenire e gestire l'ostilità' del nostro interlocutore

TRASMETTERE ASCOLTO

RICONOSCERE ED ESPLICITARE L'EMOZIONE DI RABBIA



FOCALIZZARSI SUI CONTENUTI DEL CONFLITTO E SUI PROPRI OBIETTIVI

ASSUMERE UN ATTEGGIAMENTO MENTALE E COMPORTAMENTALE ASSERTIVO

DMSp-PSY

Come trasmettere ascolto

- ASCOLTARE VERAMENTE!
- TECNICHE COMUNICATIVE:
 - commenti riflessivi
 - sintesi
 - verifiche
 - richieste di opinioni o chiarimenti
- RIFORMULARE QUANTO DETTO DALL'INTERLOCUTORE CON LE SUE STESSE PAROLE
- EVITARE FREQUENTI INTERRUZIONI

DMSp-PSY

Come prevenire e gestire l'ostilità' del nostro interlocutore

TRASMETTERGLI ASCOLTO

RICONOSCERE ED ESPLICITARE L'EMOZIONE DI RABBIA



FOCALIZZARSI SUI CONTENUTI DEL CONFLITTO E SUI PROPRI OBIETTIVI

ASSUMERE UN ATTEGGIAMENTO MENTALE E COMPORTAMENTALE ASSERTIVO

DMSp-PSY

Alcuni suggerimenti di fronte ad una persona arrabbiata

<p>SI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vedere l'ostilità diretta verso il vostro comportamento non verso di voi come persona • Riconoscere la collera dell'altro ed esplicitare che l'avete compresa • Spostarsi in un luogo privato con meno interferenze esterne • Sedersi con la persona • Ascoltare • Mantenere il tono della voce calmo • Aspettare che la rabbia sia stata espressa prima di rispondere • Non prendere posizione prima di aver capito il problema • Esprimere le vostre emozioni con una persona fidata dopo l'episodio 	<p>NO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentirsi aggredito personalmente • Ignorare o negare la collera della persona, dire di calmarsi. • Litigare in un luogo pubblico • Stare in piedi uno e seduto l'altro • Alzare il tono della voce • Rifiutarsi di ascoltare • Mettere a disagio l'altro sottolineando il suo comportamento inadeguato • Difendere l'istituzione, se stessi o la persona ostile prima di aver capito il problema • Non confidarsi o sfogarsi dopo l'accaduto
---	---

DMSp-PSY

Come prevenire e gestire l'ostilità' del nostro interlocutore

TRASMETTERGLI ASCOLTO

RICONOSCERE ED ESPLICITARE L'EMOZIONE DI RABBIA



FOCALIZZARSI SUI CONTENUTI DEL CONFLITTO E SUI PROPRI OBIETTIVI

ASSUMERE UN ATTEGGIAMENTO MENTALE E COMPORTAMENTALE ASSERTIVO

DMSp-PSY

Essere assertivi

Significa saper esprimere i propri bisogni, desideri o aspettative in modo chiaro e conciso, rispettando allo stesso tempo il punto di vista dell'altra persona

Una persona è assertiva quando:

- Riesce ad avere ben chiaro cosa desidera
- Agisce per ottenerlo
- Rispetta i diritti degli altri
- Non si sente in colpa
- Mantiene una buona opinione di sé anche nel caso sia difficile raggiungere ciò che desidera

DMSp-PSY