

L'operatore in un contesto di emergenza: motivazioni ed emozioni *The emergency rescuers: motivations and emotions*

Omar Fassio*, Dario Galati*

Riassunto. Questa ricerca si propone di studiare le motivazioni che inducono alcune persone a intraprendere l'attività di soccorritore volontario sulle autoambulanze. Lo studio vuol inoltre indagare quali sono le esperienze emotive che accompagnano questa attività ed evidenziare eventuali risposte di stress o situazioni di *burn-out*. Sono stati assunti come riferimento teorico alcuni modelli elaborati dalla psicologia della motivazione e delle emozioni. L'indagine è stata svolta con l'ausilio di un questionario somministrato ad un gruppo di 110 volontari della Croce Rossa Italiana. È emerso che le motivazioni e le esperienze emotive associate all'attività di volontariato si differenziano in base all'età, al sesso e al livello di competenza. Le motivazioni più frequenti si riferiscono all'autorealizzazione, le esperienze emotive all'ansia/paura ed alla tristezza/compassione. I risultati sembrano indicare l'opportunità ed il bisogno di attenti progetti di selezione e formazione; quest'ultima dovrà riguardare l'ambito delle motivazioni, quello delle competenze e non dovrà trascurare una sensibilizzazione nei confronti dei problemi emotivi e comunicativi.

Summary. This research is aimed at analysing the motivations that induce some people to undertake the activity of voluntary rescuers in the Red Cross ambulances. The study also intends to explore the emotional experiences associated to this kind of task and to highlight possible stress responses or cases of burnout. Contemporary theories of motivation and emotion have been considered as theoretical background of the research, which has been carried out by means of a questionnaire administered to 110 volunteers of the Italian Red Cross. The results indicate that motivations and emotions vary according to the age, sex and level of competence of the subjects. The rescuers' most common motivation proves to be self-fulfillment, whereas their most frequent emotional experiences are anxiety/fear and sadness/compassion. Furthermore, the results suggest some possible interventions in the training process of volunteers, aimed at improving their performance in terms of motivation and competence, and at enabling them to better deal with their emotions in emergency situations.

Introduzione

Lo studio dell'attività degli operatori che svolgono il loro servizio volontario in situazioni di emergenza, quali gli operatori della Croce Rossa, richiede un'ap-

* Dipartimento di Psicologia, Università di Torino.

profondita conoscenza dei processi motivazionali, emotivi e comunicativi che sono in gioco in questo tipo di relazione d'aiuto. L'indagine sulle motivazioni è utile a comprendere le ragioni che spingono una persona, generalmente giovane, a esercitare un'attività di volontariato di grande utilità sociale, ma che implica l'assunzione di grandi responsabilità e la capacità di tollerare fatiche e sacrifici. L'analisi delle emozioni può aiutare a capire quali sono le modalità di reazione più immediate e meno consapevolmente elaborate che l'operatore mette in atto in situazioni oggettivamente molto difficili da gestire e a valutarne il grado di adeguatezza. Il nostro lavoro si è posto l'obiettivo di raccogliere informazioni in questi due ambiti per giungere a dei risultati utilizzabili in un contesto formativo degli operatori volontari della Croce Rossa. I riferimenti teorici a cui si è fatto riferimento nella costruzione dello strumento di indagine sono le teorie classiche della motivazione, con particolare riguardo alle teorie relative alle cosiddette motivazioni secondarie e intrinseche. Per motivazioni secondarie si intendono quelle motivazioni che non sono immediatamente riconducibili ai bisogni biologici di base e che caratterizzano, in modo peculiare, il comportamento umano (Morgan, 1957; Maslow, 1982; McClelland, 1985). Per motivazioni intrinseche si intendono quelle motivazioni che nascono all'interno del soggetto e lo spingono a determinate attività per il solo piacere di svolgerle. Esse si distinguono dalle estrinseche che invece emergono da un contesto e sono fatte proprie dal soggetto per raggiungere determinati obiettivi (Deci, 1975). Un esempio di motivazione intrinseca è il bisogno di conoscere proprio di ogni essere umano. Un altro esempio è la "motivazione alla competenza" ("effectance") e cioè la tendenza dell'uomo ad avere padronanza e controllo sull'ambiente (White, 1959). La motivazione estrinseca, invece, è quella che induce a realizzare piani o comportamenti in vista di un vantaggio secondario che non ha rapporto con essi, un esempio può essere il progettare di fare il medico per guadagnare molto denaro. Per quanto riguarda le emozioni, il riferimento teorico è stato alle contemporanee teorie evoluzionistiche e cognitive delle emozioni che le descrivono come processi pluricomponenziali finalizzati all'adattamento e costituiti da un insieme integrato di aspetti cognitivi, espressivo-comunicativi, di comportamenti strumentali adattivi e di vissuti soggettivi. Ci si è in particolare richiamati alla teoria neo-evoluzionistica di Paul Ekman (1972, 1992) che considera le emozioni come reazioni adattive e comunicative che si attivano in situazioni di particolare criticità, utilizzando valutazioni cognitive automatiche, largamente inconsapevoli. Si è pure tenuto conto della teoria cognitiva di Klaus Scherer (1984) che propone un modello dei processi cognitivi che si attiverebbero nelle emozioni, descrivendoli come diverse e specifiche modalità di controllo valutativo di stimoli ambientali particolarmente rilevanti per il benessere del soggetto. Secondo questo autore ed altri ricercatori che ne condividono l'opinione (De Sousa, 1987; Galati, 2002; Magri, 1991, 1999) gli esiti delle reazioni emotive sono generalmente adeguati e danno luogo a strategie comportamentali razionali. In alcuni casi però le reazioni emotive possono avere esiti patolo-

gici, come quando esse sono troppo intense o troppo frequenti o durature, dando luogo a stati prolungati di stress che possono diminuire l'adeguatezza e l'efficacia del comportamento. In questi casi le emozioni si trasformano in vissuti di stress poiché i loro sistemi di valutazione automatica non sono in grado di far fronte a una situazione troppo problematica che continua a proporre sfide alla fine non superabili (Scherer, 1990; Galati, 1997). L'esperienza soggettiva che si genera può essere ben espressa dal termine "burn-out" che si riferisce ad uno stato emotivo di sopraffazione e perdita di controllo accompagnato da sentimenti quali frustrazione, ansia e depressione. Come evidenziano gli studi di Kellner (2001), questo fenomeno è particolarmente frequente negli operatori professionali che lavorano nel campo dell'emergenza medica poiché per costoro i livelli di stress lavorativo sono più elevati rispetto alle altre professioni. Inoltre Rippon (2000) mostra come le aggressioni e le violenze a cui sono sottoposti gli operatori soccorritori siano in continuo aumento e portino gli operatori stessi ai sintomi tipici dei disordini post traumatici.

Nella costruzione dello strumento di analisi si è tenuto conto anche degli studi di Bernard Rimè (Rimè *et al.*, 1991, 1992) sulla condivisione sociale delle emozioni e di quelli sui processi di ruminazione mentale dell'esperienza emotiva (Martin e Tesser, 1989, 1996) che gli individui mettono in atto per meglio capire e gestire le loro emozioni, soprattutto quando si tratta di emozioni particolarmente intense. Con questa ricerca si intende inoltre integrare gli studi internazionali fatti in passato sugli operatori di emergenza sanitaria: alcuni autori sono stati concordi nel ritenere che i soccorritori che operano a tempo pieno sulle autoambulanze siano particolarmente esposti allo stress, ai disordini post traumatici da stress ed alle risposte maladattative del pensiero quali la ruminazione mentale, la rimozione e la dissociazione (James, 1988; Clohessy, 1999).

Metodo

I soggetti

Hanno partecipato all'indagine 110 volontari del soccorso appartenenti al Comitato Locale della Croce Rossa di Moncalieri (Torino) di età compresa tra i 21 e 60 anni (età media 34 anni, D.S. 10 anni). Il 64,5% erano maschi ed il 35,5% femmine. La maggior parte di loro aveva un diploma di scuola media superiore (60%), il 27,3% aveva un diploma di scuola elementare ed il 12,7% un titolo di studio universitario. Il 64,2% dei soggetti era costituito da nubili o celibi, il 24,8% da coniugati e l'11% da separati o divorziati. Il 74,5% dei soggetti svolgeva un lavoro retribuito; il 25,5% era costituito da studenti, pensionati o casalinghe. I soggetti erano impegnati nelle loro attività di volontariato mediamente da 7 anni.

Il questionario

È stato utilizzato un questionario per la cui costruzione sono state effettuate preliminarmente delle interviste secondo le modalità dei focus group a volontari della Croce Rossa che operano nella provincia di Torino. Una prima bozza del questionario è stata utilizzata in un'indagine pilota che ha coinvolto un gruppo di volontari non più intervistati successivamente. A partire dai risultati di questa prima fase è stata costruita la versione definitiva del questionario suddiviso in 4 parti. La prima parte contiene domande relative ad alcune caratteristiche generali del soccorritore quali l'età, il sesso, il titolo di studio, lo stato civile e l'attività lavorativa. Nella seconda parte viene richiesto al soggetto di valutare la propria competenza professionale teorica e pratica nell'ambito dell'emergenza sanitaria tramite alcune domande a risposta chiusa. La terza parte contiene domande sulle motivazioni, passate e attuali, che hanno spinto il volontario ad intraprendere il cammino di volontario soccorritore e lo inducono a continuarlo. Altre domande chiedono quanto tempo il soggetto dedica alla sua attività di volontariato e per quanto tempo intenda continuarla. Nell'ultima parte del questionario, la quarta, sono indagate le emozioni. Una domanda chiede di indicare, in ordine, quelle più abitualmente provate dai volontari e dalle persone soccorse, scegliendole da un elenco contenente quelle riconosciute da Ekman (1992) come le sei emozioni di base (felicità, tristezza, sorpresa, rabbia, paura, disgusto). Un'altra domanda chiede ai soggetti di raccontare in forma scritta un episodio che ha loro suscitato un'intensa emozione durante il servizio. Seguono alcune domande specifiche relative all'episodio: quando è accaduto, l'emozione provata (liberamente indicata dal soggetto), l'intensità e la durata di essa, la condivisione dell'emozione con altre persone e gli eventuali ripensamenti sull'episodio. Il questionario nel suo insieme è costituito da 25 domande chiuse ed 1 aperta (il racconto dell'episodio emotivo). I questionari sono stati distribuiti durante i turni di servizio a piccoli gruppi formati da due-tre persone ai quali venivano spiegate le motivazioni della ricerca. La partecipazione all'indagine è stata volontaria e non ha comportato alcun compenso.

Risultati

Nella parte del questionario relativa alla valutazione della propria attività (seconda parte) alla domanda se il volontario riscontri un divario tra ciò che vorrebbe fare e ciò che l'organizzazione del servizio gli permette di fare realmente durante gli interventi, si riscontra una differenza percentuale significativa ($p < 0,001$) tra coloro che rispondono positivamente (87,3%) e dunque non sono soddisfatti del loro modo di operare, e coloro che rispondono negativamente. Per quanto riguarda le domande relative ad una valutazione della propria competenza, emerge una differenza percentuale significativa tra uomini e donne. Queste ultime riferiscono di avere una competenza pratica bassa, in proporzione significativa-

mente più alta, rispetto a quella riferita dagli uomini (81,1% *versus* 57,7%; $p < 0,01$). Una differenza rilevante e significativa emerge anche rispetto all'età: i soggetti più giovani riferiscono di avere una competenza pratica bassa in percentuale maggiore rispetto ai soggetti più anziani (72,7% *versus* 59,3%; $p < 0,01$).

Nella terza parte del questionario, quella sulle motivazioni, le risposte più frequenti alla domanda che chiede esplicitamente di indicare quali sono le motivazioni che hanno indotto ad iniziare l'attività di volontariato nella Croce Rossa, si concentrano su tre alternative che sono, in ordine "per una possibilità di arricchimento e di crescita personale" (41,3%), "per la percezione dei bisogni delle altre persone" (25,7%), per la "necessità di assumere un ruolo attivo" (11%). Le rimanenti frequenze si distribuiscono in modo indifferenziato su altre 4 opzioni di risposta. Le risposte alla domanda relativa alle motivazioni attuali che inducono a continuare l'attività si richiamano alle medesime motivazioni indicate sopra. Le frequenze di risposta si concentrano ancora una volta e con lo stesso ordine, sulle prime tre alternative (rispettivamente il 44,9%, il 29,9% e l'8,4%). Dicotomizzando le risposte alla domanda sulle motivazioni in: motivazioni auto-centrate, "fare volontariato per sé" (70% circa dei casi) o etero-centrate "fare volontariato per gli altri" (30% circa dei casi), la differenza percentuale risulta significativa ($p < 0,005$) a favore delle motivazioni auto-centrate. Il 30% di soggetti che sceglie le motivazioni etero-centrate è costituito dai soggetti più anziani, e con un basso livello di scolarizzazione. I giovani e coloro che hanno un livello di scolarizzazione più alto si accostano all'emergenza sanitaria con curiosità culturale e con la voglia di arricchire le proprie conoscenze. Alla domanda che richiedeva ai volontari di indicare quante ore di servizio svolgono settimanalmente, questi hanno dichiarato di svolgere i loro servizi per circa 8 ore alla settimana ($M = 8,13$).

La quarta parte del questionario, come abbiamo detto più sopra, ha indagato le emozioni degli operatori e degli utenti. Una domanda riguardava lo stato d'animo di fine turno. Se si dividono le risposte in stati d'animo positivi e negativi risultano significative le differenze percentuali ($p < 0,001$) tra coloro che finiscono il loro turno di servizio con stati d'animo positivi: l'89,1% dei soccorritori, e che lo finiscono con stati d'animo negativi: il 10,1%. Incrociando lo stato d'animo a fine turno con la competenza pratica dicotomizzata in "alta" e "bassa", risulta che l'alta competenza favorisce in modo significativo uno stato d'animo positivo e viceversa (Chi quadro: 4,69; g.l.: 1; $p < 0,05$). Incrociando poi lo stato d'animo di fine turno con il numero di anni che il soggetto pensa di poter ancora dedicare al servizio (dicotomizzato in "meno di sei anni" e "più di sei anni") risulta che lo stato d'animo positivo influenza positivamente la risposta: "più di sei anni" (Chi quadro: 5,084; g.l.: 1; $p < 0,05$).

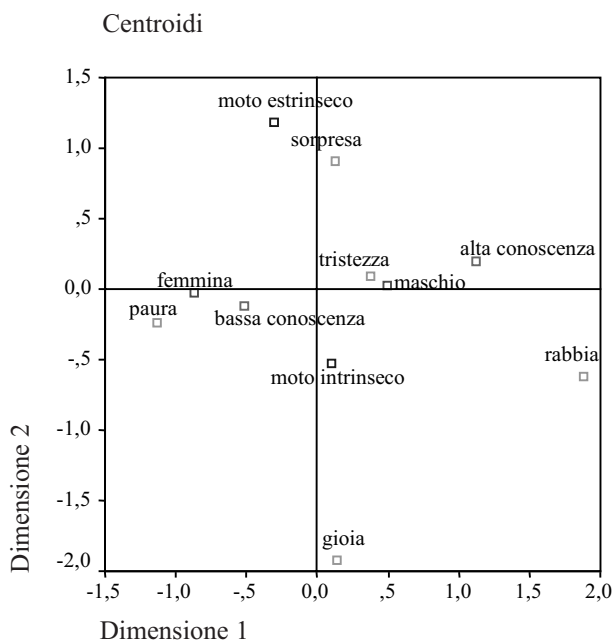
Alla richiesta di indicare, in ordine, le emozioni più frequentemente provate durante i servizi, la graduatoria è risultata la seguente: il 25,5% dichiara di provare principalmente la paura, il 24% la sorpresa, il 22,3% la tristezza, l'8,7% la gioia ed il 6,7% la rabbia. L'emozione che gioca un ruolo di primo piano è dunque la paura che è significativamente più frequente per le donne (+ 23,9%, $p < 0,005$). Per quan-

to riguarda le risposte alla domanda relativa alle emozioni attribuite agli utenti, le emozioni più frequenti sono le seguenti: paura (69,1%), seguita da sorpresa, gioia e infine tristezza (ognuna circa il 9%). In linea generale, i soggetti attribuiscono agli utenti le medesime emozioni provate da loro stessi e prevale ancora una volta la paura. Le ultime domande di questa parte del questionario chiedevano di descrivere un episodio accaduto durante il servizio che aveva causato un'intensa emozione; di specificare liberamente con un termine l'emozione provata in quella situazione. Ai soggetti era inoltre richiesto di indicare l'intensità e la durata dell'emozione, il grado di condivisione sociale e di ruminazione mentale da essa indotto. Per comodità di analisi, i termini emozionali utilizzati dai soggetti sono stati categorizzati da dieci giudici estranei alla ricerca, in un numero limitato di categorie che corrispondono largamente alle sei famiglie di emozioni di base indicate da Ekman (gioia/felicità, tristezza/compassione, ansia/paura, rabbia/collera, sorpresa/meraviglia, disgusto/sdegno). Dalle risposte emergono alcuni dati interessanti. Il primo dato si riferisce al fatto che le emozioni associate agli episodi sono diverse da quelle indicate come più frequentemente provate nelle risposte alla prima domanda di quest'ultima parte. Gli eventi sono etichettati nel 30,5% dei casi con l'emozione tristezza/compassione, nel 23,8% con rabbia/collera, nel 19% con gioia/felicità, seguita da un 13,3% di sorpresa, 10,5% di paura ed infine 2,9% di disgusto. Ordinando le frequenze di ciascuna emozione rispetto al sesso, non emergono differenze rilevanti, benché le emozioni di paura siano più frequenti per le donne e per i soggetti più giovani. Per quanto riguarda l'intensità, la categoria di risposta modale risulta essere quella che attribuisce all'emozione il valore 5, il più alto previsto dalla scala proposta, sul quale si concentra circa il 40% delle frequenze. Alla domanda relativa alla durata dell'emozione, la maggior parte delle risposte si concentra su due categorie modali: "una giornata o più" (41,3%), "qualche ora" (36,5%). Alla domanda riguardante la condivisione sociale dell'evento il 43,3% delle persone ha dichiarato di averne parlato almeno "1-3 volte", il 20% circa non ne ha mai parlato, la stessa percentuale si riscontra per chi dichiara di averne parlato "4-6 volte". Incrociando, in tabelle di contingenza, l'intensità dell'emozione (dicotomizzata in "alta" e "bassa") e il ripensare all'emozione (dicotomizzato in "spesso", "qualche volta" e "mai") ad un'alta intensità corrisponde un aumento del "ripensare all'emozione" (Chi quadro: 14,798; g.l: 2; $p < 0,001$). Incrociando ancora l'intensità con il bisogno di parlarne (dicotomizzato in forte e debole) ad alti valori della prima corrispondono alti valori del secondo (Chi quadro: 5,397; g.l.: 1; $p < 0,05$). Incrociando poi la durata (raccolta in 3 categorie), con il bisogno di ripensare all'emozione e con il bisogno di parlarne, risulta che ad alti valori della prima corrispondono alti valori del secondo (Chi quadro: 28,699; g.l.: 4; $p < 0,001$) e del terzo (Chi quadro: 8,939; g.l.: 2; $p < 0,05$).

Per meglio analizzare le relazioni tra le risposte alle varie domande ed avere un quadro generale delle relazioni tra le variabili del questionario, è stato realizzato uno scaling ottimale (Overland, SPSS) su alcune frequenze di risposta. Questo tipo di analisi, lavorando su tabelle di contingenza contenenti le frequenze incrociate di gruppi di variabili, fa emergere i rapporti di vicinanza e prossimità tra le variabili

stesse, declinabili in termini di frequenza di co-occorrenza. L'analisi delle co-occorrenze incrociate fa emergere delle dimensioni che possono essere intese come gli organizzatori impliciti intorno ai quali si dispongono, in un output grafico a più dimensioni, le variabili considerate dal disegno di analisi. In una prima analisi sono state incrociate le risposte relative alla competenza pratica (alta/bassa), al sesso dei soggetti, alle motivazioni dichiarate (autocentrate/eterocentrate) ed alle emozioni scelte come più provate tra quelle indicate. Il risultato ottimale dell'analisi è stato ottenuto con un disegno a due dimensioni in cui il primo asse spiega il 41% dell'inertzia, il secondo il 30% per un totale del 71%. Il risultato dell'analisi è illustrato dal seguente grafico bidimensionale (fig. 1).

Fig. 1 – Analisi delle corrispondenze tra le variabili emozioni generiche, sesso, motivazioni e conoscenza



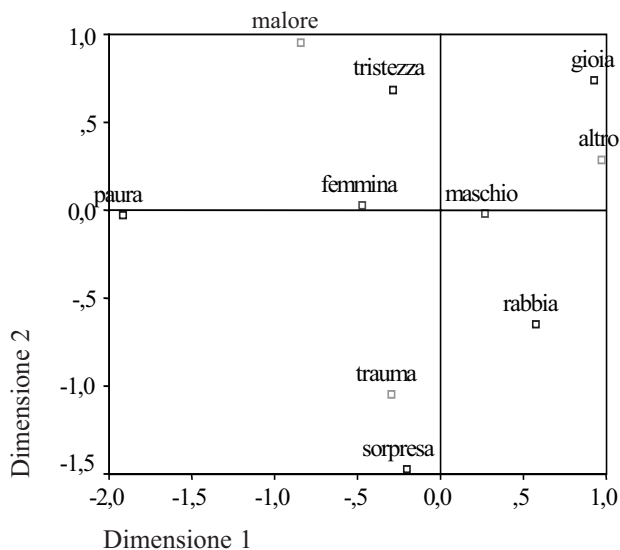
Emozioni:	Paura Rabbia Tristezza Sorpresa Gioia	Motivazioni:	Autocentrate Eterocentrate
Sesso:	Maschio Femmina	Conoscenza pratica:	Alta Bassa

Nel primo asse sono in opposizione, da una parte alta conoscenza, sesso maschile e tristezza, dall'altra bassa conoscenza, sesso femminile, e paura. Questo asse può essere interpretato come la dimensione della competenza. L'alta conoscenza è più frequente nei soggetti di sesso maschile ed è associata ad una motivazione autocentrata ed a una risposta emotiva di tristezza. Il basso livello di conoscenza è invece maggiormente associato ai soggetti di sesso femminile, alle motivazioni eterocentrate e ad emozioni di paura. Considerando le associazioni tra variabili, emerge una apparente contraddizione tra motivazioni ed emozioni nei due sessi. Gli uomini che dichiarano consapevolmente di avere motivazioni autocentrate riferiscono poi delle risposte emotive più eterocentrate di tristezza e compassione verso gli utenti. Le donne che dichiarano consapevolmente di avere motivazioni eterocentrate riferiscono più frequentemente di provare un'emozione più autocentrata quale la paura, interpretabile come un meccanismo di salvaguardia della propria incolumità. Il secondo asse, che vede in opposizione gioia e sorpresa e in posizione centrale le emozioni negative, potrebbe essere interpretato come l'asse del controllo valutativo della situazione, il polo superiore fa riferimento all'elemento di novità con cui l'operatore della Croce Rossa deve confrontarsi negli interventi di emergenza. La regione intermedia dove si trovano le emozioni negative e le motivazioni autocentrate può essere interpretata con riferimento alle modalità difensive attivate dall'operatore per affrontare l'incertezza. Il polo inferiore dove si trova la gioia sembra invece far riferimento ad una situazione di risoluzione dell'incertezza, di riduzione delle difese emotive e di buon adattamento.

Un secondo scaling è stato realizzato incrociando il sesso dei soggetti con la tipologia di evento riportato nella domanda aperta e le risposte emotive causate dall'evento stesso. La tipologia di eventi prevedeva tre modalità: "trauma", "malore" e "altro" ottenute attraverso la categorizzazione degli episodi narrati. "Trauma" si riferiva a interventi di soccorso a persone vittime di gravi traumi conseguenti prevalentemente a incidenti stradali o sul lavoro. "Malore" a interventi per soccorrere persone colte da malori improvvisi quali infarto, crisi respiratorie, coliche o simili. "Altro" si riferiva a episodi generici di scambi comunicativi tra operatori e tra operatori ed utenti. Tra le risposte emotive sono state considerate soltanto le cinque su cui si concentrava la maggior parte delle frequenze (gioia/felicità, tristezza/compassione, ansia/paura, rabbia/collera, sorpresa/meraviglia). Il risultato ottimale dell'analisi è stato ottenuto con un disegno a due assi in cui il primo asse spiega il 43% dell'inerzia, il secondo il 41% per un totale di 84% di inerzia spiegata. La fig. 2 riporta il risultato grafico dell'analisi ed evidenzia le relazioni tra variabili all'interno di due assi dimensionali.

Il primo asse, quello orizzontale, pone in opposizione polare gioia e paura e sembra l'organizzatore della risposta emotiva dei soggetti maschi e femmine alle tre tipologie di eventi. Considerando la posizione relativa delle emozioni lungo l'asse (gioia/felicità, rabbia/collera, sorpresa/meraviglia, tristezza/compassione e ansia/paura) questo sembra riferirsi alla dimensione del *coping* poiché mette in opposizione emozioni quali gioia e rabbia, nelle quali il soggetto ha un ruolo atti-

Fig. 2 – Analisi delle corrispondenze tra le variabili emozioni evento, antecedenti e sesso



Emozioni:	Paura Rabbia Tristezza Sorpresa Gioia	Antecedenti:	Malore Trauma Altro
		Sesso:	Maschio Femmina

vo e dunque possibilità di agire sulla situazione, a emozioni come sorpresa e soprattutto tristezza e paura, nelle quali il soggetto non ha gli elementi necessari per far fronte alla situazione stessa. L'essere maschio è più vicino e, cioè, maggiormente associato a emozioni attive e dunque a una sensazione di maggior controllo della situazione. L'essere femmine è più associato alla paura e, cioè, all'emozione che implica il minor grado di controllo sulla situazione. Per quanto riguarda la relazione tra evento ed emozione gli eventi traumatici sono più associati a reazioni di sorpresa e di rabbia: la sorpresa si riferisce al carattere inatteso e inconsueto dell'evento, la rabbia all'individuazione delle responsabilità dell'evento, generalmente attribuite a negligenze umane. La sorpresa prevale nelle donne, la rabbia nei maschi. I malori sono invece associati alla tristezza/compassione e cioè a una reazione di partecipazione per un dolore che ha spesso cause naturali e non può essere imputato a nessuno. La reazione di tristezza è più frequente nelle donne.

Il secondo asse verticale chiarisce ulteriormente i rapporti tra le variabili di disegno e sembra organizzarle in funzione della qualità degli eventi, collocando in opposizione malore, da una parte, e trauma dall'altra. Maschi e femmine si collocano in una regione mediana vicina all'origine dell'asse e ciò significa che non si differenziano rispetto alla frequenza con cui citano episodi traumatici o malori. I maschi però citano con più frequenza episodi categorizzati come "Altro" e associati anche alla gioia. Gli episodi di malore danno più luogo a reazioni di tristezza, i traumi da incidenti a reazioni di sorpresa e rabbia, quest'ultima soprattutto nei maschi. È interessante la collocazione della paura che, rispetto a questo asse si situa in una posizione mediana, all'altezza dell'origine. Questo significa che la paura non ha relazioni privilegiate con le tipologie di eventi e neppure con il sesso dei soggetti. Essa è come un denominatore che accomuna la risposta di maschi e di femmine nel loro lavoro quotidiano al di là delle differenze che invece riguardano le altre reazioni emotive a specifici eventi. In sintesi la paura caratterizza la reazione più frequente di tutti i soggetti di fronte a traumi e malori, le altre emozioni sono più differenziate in relazione alle varie categorie di eventi e al sesso dei soggetti.

Conclusioni

Tentando una sintesi dei risultati emergono dalle varie parti del questionario alcuni elementi e tematiche rilevanti. Dalla parte relativa alla valutazione delle proprie attività in termini di competenza ed organizzazione del servizio, emerge che la gran parte dei volontari esaminati non è soddisfatta del modo in cui il servizio è organizzato ritenendo di non poter dare il meglio di sé. L'autovalutazione della competenza è ritenuta bassa ed insufficiente nei soggetti più giovani e nelle donne, quest'ultime, forse, la percepiscono tale per la loro minore familiarità con gli aspetti più pratici del servizio (sollevare un paziente, spingere la lettiga...) che richiedono, oltre che un grande impegno fisico, anche una maggiore abitudine a prendere iniziative. La parte del questionario dedicata alla motivazione ha fatto emergere che le motivazioni che sono state definite autocentrate sono prevalenti rispetto a quelle eterocentrate. Queste ultime poi appaiono essere più frequenti nelle donne, nelle persone più anziane ed in quanti dispongono di un titolo di studio piuttosto alto. Le diverse tipologie di motivazione non sembrano però influenzare la durata di permanenza nel servizio di volontariato (sia quella passata sia quella programmata per il futuro). Il prevalere delle motivazioni autocentrate soprattutto nei maschi, può essere spiegato dalla loro giovane età che li induce ad assumere facilmente atteggiamenti di sfida nei confronti dell'ambiente per mettere alla prova le loro capacità e potenzialità. Il servizio di volontariato può essere percepito da queste persone come una situazione per qualche verso "estrema" nella quale far emergere ed esibire forza e capacità. I risultati della parte dedicata all'analisi dell'esperienza emotiva hanno fatto emergere in modo chiaro che le emo-

zioni più frequentemente provate durante il servizio sono la sorpresa, l'ansia e la paura che sono emozioni che si attivano quando si ha uno scarso controllo della situazione ed ad un'incapacità a farvi fronte. Queste emozioni sono risultate più frequenti tra i soggetti femminili. In una posizione secondaria si sono collocate la tristezza e la compassione che nascono da una consapevolezza di non potere far nulla per aiutare l'utente, ma che attivano un atteggiamento di umana partecipazione ed empatia. Le risposte alla domanda che chiedeva di indicare un episodio emotivo capitato durante il servizio hanno portato qualche risultato inatteso. Le emozioni più frequenti non sono state la sorpresa e la paura, come nella precedente risposta, bensì la tristezza e la compassione alle quali sono stati attribuiti livelli di intensità molto alti e lunga durata. Ciò fa ritenere che le emozioni dell'incertezza cognitiva (sorpresa, ansia e paura) caratterizzino il tono emotivo del volontario della Croce Rossa, con livelli di intensità e durata tollerabili. Questo è anche dimostrato dal fatto che la quasi totalità degli operatori riferisce di avere una sensazione di fine turno positiva e serena. I momenti di maggiore intensità emotiva, seppur meno frequenti, sono invece riconducibili all'area della tristezza e compassione, segnalando l'ineluttabilità di certi eventi e suggerendo come unica alternativa la partecipazione alla sofferenza altrui. Che si tratti di momenti di particolare criticità emerge anche dal fatto che essi fanno aumentare significativamente il bisogno di dividerli con gli altri e di riesaminarli mentalmente. Una visione maggiormente sintetica dei risultati acquisiti è stata fornita dai due modelli di analisi delle corrispondenze. Il primo di essi (fig. 1) ha mostrato come il sesso sia una variabile discriminante rispetto alla competenza, alle motivazioni ed alle emozioni degli operatori. Infatti è risultato che le donne hanno una competenza pratica minore degli uomini, una motivazione più eterocentrata e una risposta emotiva più caratterizzata dalla paura mentre nei maschi, accanto ad una motivazione autocentrata prevale, in modo prevalentemente contraddittorio, l'emozione della tristezza/compassione. Tutto ciò può essere spiegato con il fatto che le donne, forse per motivi sociali, culturali e forse anche biologici, possiedono motivazioni all'ascolto ed al sostegno degli altri più sviluppate di quelle dei maschi. Questi, soprattutto se giovani, hanno motivazioni più riferite alla sfera dell'autorealizzazione che li portano ad atteggiamenti di competizione e di confronto che generalmente mal si conciliano con l'interesse per gli altri. Nel contesto dell'intervento di urgenza, però, sembra che la minore competenza delle donne generi un più alto livello di insicurezza che dà luogo ad emozioni di ansia e di paura e conseguentemente ad una minor partecipazione empatica alla sofferenza altrui. Nei maschi, nonostante il loro minor interesse per gli altri, la maggiore competenza sembra invece creare più sicurezza e, conseguentemente, risposte emotive più centrate sull'empatia nei confronti della sofferenza altrui. Nella seconda analisi delle corrispondenze (fig. 2) si è analizzato il rapporto tra gli eventi tipici che caratterizzano l'attività di servizio dei volontari, le emozioni che essi generano ed eventuali differenze di risposta in relazione al sesso. Il primo asse, che abbiamo chiamato asse del *coping*, sembra rappresentare la varia gamma delle risposte emotive che si attivano nei volontari di fronte

alle più varie situazioni. Esse sono organizzate in emozioni più attive quali la gioia e la rabbia che implicano un alto potenziale di adattamento e di controllo della situazione da parte del soggetto e in emozioni più passive quali la tristezza e la paura che sottintendono invece un basso potenziale di adattamento ed un basso controllo della situazione, una posizione intermedia occupano le emozioni di sorpresa e meraviglia che si riferiscono ad una fase intermedia del processo di *coping*, quello della monitorizzazione e ricerca di piani di azioni. L'essere maschio è più associato ad emozioni attive, l'essere femmine ad emozioni passive. Le tipologie degli eventi che scatenano l'emozione sono strutturate lungo il secondo asse che vede, in opposizione, gli eventi in cui i volontari intervengono per soccorrere persone colte da gravi malori ed eventi in cui essi giungono in soccorso a persone gravemente traumatizzate. La gamma di risposta emotiva e dunque le modalità di *coping* variano in funzione delle due tipologie di evento. Ai malori sono più frequentemente associate emozioni quali la compassione e la tristezza, sia nei maschi sia nelle femmine, queste emozioni sono il segnale di una impotenza di fronte ad un evento largamente incontrollabile (si pensi ad un infarto o ad un ictus) che non sono imputabili a nessuno e suscitano una sensazione di solidale partecipazione. La sorpresa e la rabbia caratterizzano invece la reazione emotiva agli eventi traumatici, di fronte ai quali c'è una reazione di orientamento cognitivo per capire le cause dell'accaduto e reazioni di rabbia o sdegno contro i responsabili del fatto. Questo tipo di reazione è caratteristico soprattutto dei maschi. Una generica reazione di paura e dunque una situazione cognitiva di incertezza caratterizza invece sia i maschi che le femmine.

Altre considerazioni si possono fare rispetto all'analisi dei risultati. In primo luogo, i volontari intervistati non paiono soddisfatti del modo in cui il loro lavoro si svolge. Questo suggerisce modalità di intervento formativo più attente a questi aspetti. Una maggiore attenzione va pure dedicata all'ascolto delle difficoltà che gli operatori incontrano quotidianamente durante il loro lavoro per cercare di capire i motivi di un'insoddisfazione che, se cronica e profonda, può compromettere la qualità dell'attività o addirittura indurre atteggiamenti rinunciatari e demotivanti. In secondo luogo, le motivazioni che inducono gli operatori all'attività di volontariato sono più spesso legate alla soddisfazione di bisogni personali di realizzazione e dimostrazione delle proprie capacità. Questo può implicare il pericolo di assumersi l'attività di soccorritore per la ricerca di "sensazioni forti"; i risultati fanno però emergere come le motivazioni autocentrate non siano pericolose quando associate ad un buon livello di competenza che aiuta i soggetti a elaborare piani di comportamento che, nonostante il loro possibile carattere di sfida, realizzano comunque modalità di intervento appropriate. Gli operatori mossi da motivazioni altruistiche, ma con scarsa competenza, non sono invece in grado di reagire adeguatamente in situazione di grave criticità e si lasciano dominare da emozioni di ansia e paura, rendendo più difficile una comunicazione emotiva con i propri utenti. Tutto ciò suggerisce l'opportunità di un'analisi preliminare delle motivazioni degli operatori aspiranti volontari che si ponga come

obiettivo la presa di coscienza da parte di queste persone dei motivi che le inducono a fare volontariato in Croce Rossa. In un processo formativo le motivazioni, siano esse altruistiche o autocentrate dovranno non solo essere rese consapevoli, ma anche messe in relazione con la necessità di acquisire sufficienti competenze operative. Questo tipo di intervento eviterà, per quanto possibile, il rischio di permettere l'accesso al servizio a persone potenzialmente inadeguate che potrebbero considerare il lavoro sulle autoambulanze come un "divertente gioco pericoloso" a tutto svantaggio dell'incolumità delle persone soccorse. In terzo luogo, i risultati relativi alla parte sulla esperienza emotiva hanno evidenziato che gli operatori rispondono alle situazioni di emergenza con una gamma variegata di emozioni che vanno dalla gioia alla tristezza, dalla rabbia alla sorpresa e alla paura sintomatiche di differenti modalità di gestione delle situazioni in cui si trovano ad operare (*coping*). Le emozioni prevalenti sono tuttavia la sorpresa, la tristezza e la paura che si riferiscono alle esperienze abituali. La prima, pur caratterizzando una generica reazione di tutti gli operatori, è più tipica dei soggetti con scarsa competenza, giovani e di sesso femminile. La tristezza/compassione, anche se meno frequente, è quella provata con maggiore intensità in situazioni particolarmente critiche in cui il danno e la sofferenza della persona soccorsa sono particolarmente gravi e offrono poca possibilità di essere gestite. L'intensità di quest'ultima tipologia di emozioni è particolarmente alta, si associa ad una lunga durata e ad un bisogno di "catarsi emotiva" attraverso il ripensamento mentale e la condivisione sociale. Quest'ultima tuttavia risulta attuata, in base alle risposte, solo in modo sporadico. Gli spunti utilizzabili in un contesto formativo che si possono ricavare da questi risultati riguardano l'opportunità di attivare nei volontari un processo di educazione all'ascolto, alla presa di coscienza delle proprie emozioni concepite come preziosi strumenti di cui l'individuo dispone per affrontare le sfide che l'ambiente gli propone. L'individuo deve diventare capace di interpretare l'emozione come un segnale della sua relazione con il contesto e degli esiti del suo operare attraverso comportamenti strumentali e interazioni comunicative. In questa prospettiva, emozioni come ansia e paura potranno essere decodificate e meglio affrontate come segnali di una carenza di informazione e competenza necessarie per affrontare positivamente l'attività quotidiana e quindi indirettamente potrebbero generare la motivazione ad approfondire le proprie conoscenze e competenze. Un altro suggerimento nasce dalla constatazione della necessità di una scarica emotiva capace di reinstaurare l'equilibrio del soggetto che opera in situazioni di emergenza. In un processo di formazione permanente dovrebbero essere previsti e favoriti momenti di discussione e di comunicazione tra gli operatori e le persone fornite di maggiore esperienza che rendano possibile una condivisione allargata delle emozioni volte alla riduzione della tensione e all'acquisizione di migliori strategie di ascolto e gestione delle emozioni. Le conseguenze positive di questo intervento andrebbero sicuramente a vantaggio della qualità del servizio reso e, naturalmente, anche del benessere dell'operatore.

Riferimenti bibliografici

- Clohessy S., Ehlers A. (1999), "PTSD symptoms, response to intrusive memories and coping in ambulance service workers", *British Journal of Clinical Psychology*, 38(3): 251-265.
- De Sousa R. (1987), *The Rationality of Emotion*, MIT Press, Cambridge.
- Deci E. L. (1975), *Intrinsic Motivation*, Plenum Press, New York.
- Ekman P. (1972), *Universal and Cultural differences in Facial Expressions of Emotion*, in J. K. Cole (ed.), *Nebraska Symposium on Motivation*, University of Nebraska Press, Lincoln, 207-283.
- Ekman P. (1992), "An Argument for Basic Emotions", *Cognition and Emotion*, 6: 169-200.
- Galati D. (1997), "Le emozioni, il medico, lo psicologo e i loro pazienti", *Ricerche di psicologia*, 4: 57-74.
- Galati D. (2002), *Prospettive sulle emozioni e teorie del soggetto*, Bollati Boringhieri, Torino.
- James A. (1988), "Perceptions of stress in British ambulance personnel", *Work & Stress*, 2(4): 319-326.
- Kellner M. E. (2001), "Emergency Medical Professionals Experiencing Healthcare re-structure: Coping, Empathy, and Spirituality in Relation to Work-stress", *Dissertation Abstracts International: Section B: the Sciences & Engineering*, 61 (11-B).
- Magri T. (1991), *Il dilemma delle teorie filosofiche delle emozioni*, in T. Magri e F. Mancini (a cura di) (1991), *Emozione e conoscenza*, Editori Riuniti, Roma.
- Magri T. (a cura di), (1999), *Filosofia ed emozioni*, Feltrinelli, Milano.
- Martin L. L., Tesser A. (1989), *Toward a Motivational and Structural Theory of Ruminative Thought*, in J. S. Uleman e J. A. Bargh (eds.), *Unintended Thought*, Guilford, New York.
- Martin L. L., Tesser A. (1996), *Some Ruminative Thoughts*, in R. S. Wyer (ed.), *Advances in Social Cognition*, LEA, Mahawh (NJ), 9: 1-48.
- Maslow A.H. (1982), *Motivazione e personalità*, Armando, Roma.
- McClelland D. (1985), *Human Motivation*, Scott, Foresman, Glenview.
- Morgan C. T. (1957), *Physiological Mechanisms of Motivation*, Nebraska Symposium on Motivation, University of Nebraska Press, Lincoln.
- Rimè B., Mesquita B., Philippot P., Boca S. (1991), "Beyond the Emotional Event: Six Studies on the Social Sharing of Emotion", *Cognition and Emotion*, 4: 192-213.
- Rimè B., Philippot P., Boca S., Mesquita B., (1992), "Long-lasting Cognitive and Social Consequences of Emotion: Social Sharing and Rumination", in W. Stroebe e M. Hewstone (eds.), *European Review of Social Psychology*, 3: 225-258.
- Rippon T. (2000), "Aggression and Violence in Health Care Professions", *Journal of Advanced Nursing*, 31(2): 452-460.
- Scherer K. R. (1984), *On the Nature and Function of emotion: a component process approach*, in K.R. Scherer e P. Ekman (eds.), *Approaches to emotion*, Erlbaum Associates, Hillsdale (N.J.).
- Scherer K. R. (1990), "Stress et coping: nouvelles approches", *Cahiers Psychiatriques Genevois*, 9: 147-154.
- White R. W. (1959), "Motivation reconsidered: The concept of competence", *Psychological Review*, 66: 297-333.