

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata

**Corso di Laurea Magistrale in PSICOLOGIA SOCIALE, DEL LAVORO E
DELLA COMUNICAZIONE**

Tesi di Laurea Magistrale

**Workaholism e tecnologie ai tempi del Covid-19: aspetti teorici e
ambiti di intervento**

**Workaholism and technologies at the time of Covid-19: theoretical aspects and
areas of intervention**

Relatore:

Prof.ssa Alessandra Falco

Laureando: Fabrizio Brugnetini

Matricola: 1231492

Anno Accademico 2021-2022

INDICE

INTRODUZIONE	pag. 1
CAPITOLO 1. LO STRESS E I FATTORI DI RISCHIO LAVORATIVI E TECNOLOGICI	» 2
1. Il fenomeno dello stress	» 2
1.1 Lo stress ai tempi del COVID-19	» 4
2. Lo stress lavoro-correlato: i modelli teorici	» 8
2.1 Lo stress lavoro-correlato durante la pandemia	» 12
2.1.1 <i>Le sfide dei professionisti sanitari</i>	» 14
3. Il technostress	» 17
3.1 Il modello teorico	» 17
3.2 I fattori di rischio	» 19
3.3 Gli effetti del technostress	» 22
3.3.1 <i>Il technostress durante la pandemia</i>	» 24
3.3.2 <i>Gli effetti sugli operatori sanitari</i>	» 26
CAPITOLO 2. LE NUOVE DIPENDENZE: LA DIPENDENZA DALLE TECNOLOGIE E DAL LAVORO	» 28
1. Introduzione alle dipendenze senza sostanza	» 28
1.1 La dipendenza da Internet e dalle tecnologie	» 30
1.1.1 <i>La situazione degli operatori sanitari</i>	» 33
2. Che cos'è la dipendenza dal lavoro?	» 34
2.1 Definire il fenomeno	» 35
3. Gli antecedenti della dipendenza dal lavoro e il rapporto con le tecnologie	» 39
3.1 La personalità del workaholic	» 40

3.2 Il ruolo dell'ambiente familiare	» 43
3.3 Il contesto organizzativo	» 47
3.3.1 <i>Tecnologie e workaholism</i>	» 49
3.4 Gli effetti della dipendenza dal lavoro	» 51
3.4.1 <i>L'abuso delle tecnologie</i>	» 53
CAPITOLO 3. LE MISURE DI PREVENZIONE	» 55
1. La prevenzione primaria	» 55
1.1 Il quadro di riferimento italiano	» 55
1.1.1 <i>Alcune tipologie di interventi</i>	» 56
1.2 Gli interventi durante la pandemia	» 59
1.2.1 <i>L'equilibrio vita-lavoro</i>	» 60
1.2.2 <i>La leadership</i>	» 64
2. La prevenzione secondaria	» 70
2.1 Il perfezionismo	» 70
2.2 Il nevroticismo	» 73
3. La prevenzione terziaria	» 75
CONCLUSIONI	» 79
BIBLIOGRAFIA	» 82

INTRODUZIONE

La pandemia di COVID-19 ha cambiato radicalmente il nostro modo di vivere e lavorare, esacerbando nuovi rischi per gli individui.

La recente situazione ha comportato, ad esempio, una corsa allo smart working, un fenomeno in realtà già presente sul nostro territorio ma resosi necessario in questi ultimi anni. Prima della pandemia, in Italia le aziende tendevano a ricorrere al telelavoro principalmente in casi di necessità del lavoratore o per specifici compiti da portare a termine. L'emergenza sanitaria ha tuttavia costretto buona parte delle aziende a cedere a questo fenomeno: se da una parte è possibile evidenziare alcuni vantaggi come un possibile aumento della performance e una riduzione dei costi di spostamento, dall'altra non possiamo evitare di considerare determinati elementi avversi come l'isolamento, il disequilibrio vita-lavoro e il fenomeno del technostress (Petrillo, Felice, & Petrillo, 2021).

Ancora, le misure per evitare la diffusione del virus hanno causato delle problematiche di distress psicologico portando alcuni individui ad affidarsi a meccanismi di coping maladattivi. Non sono mancate numerose problematiche familiari dovute agli obblighi di quarantena e situazioni di abusi non soltanto di alcool ma perfino di dipendenze senza sostanza (Avena, Simkus, Lewandowski, Gold, & Potenza, 2021).

Tra i nuovi rischi sul lavoro ritroviamo proprio la dipendenza dalle tecnologie e dal lavoro, le quali rientrano nel gruppo delle nuove dipendenze comportamentali. Questo elaborato si propone pertanto di esaminare questi fenomeni alla luce del periodo di crisi attuale. Approfondiremo le caratteristiche e le conseguenze di tali dipendenze anche per gli operatori sanitari che si sono ritrovati improvvisamente immersi in uno scenario particolarmente stressante a fronteggiare un virus sconosciuto. L'ultima parte è dedicata invece alle possibili aree di intervento per la prevenzione di questi fenomeni nei lavoratori. Ci concentreremo su alcuni dei principali fattori di rischio e caratteristiche di personalità a cui prestare particolare attenzione, oltre a certi trattamenti che potrebbero assistere i dipendenti.

CAPITOLO 1

Lo stress e i fattori di rischio lavorativi e tecnologici

In questo primo capitolo viene presentata una panoramica sul concetto di stress (dall'elaborazione di Selye fino al superamento della prospettiva fisiologica) e lo stress lavoro-correlato. Viene altresì descritto lo stress da tecnologia, il cosiddetto technostress, osservandone possibili moderatori, inibitori e conseguenze. Per ognuna di queste categorie del fenomeno vedremo come la contemporanea pandemia di COVID-19 sia riuscita a modificare in modo radicale la nostra quotidianità ed esacerbato nuovi rischi per i lavoratori, in particolare in ambito sanitario dato che tale settore si è trovato in prima linea per il contrasto alla propagazione del virus.

1. Il fenomeno dello stress

Nonostante sia consuetudine impiegarlo in modo impreciso nel linguaggio comune, il termine *stress* in realtà designa una peculiare risposta del nostro organismo, analizzata in primis dall'endocrinologo Hans Selye fin dalla seconda metà degli anni '30. La parola, dal latino *strictus* ("stretto"), fu da egli associata alla reazione fisiologica manifestata da un insieme di ratti costretti a sollecitazioni estreme, a cui aveva inizialmente inoculato sostanze nocive. Ma cos'è, quindi, lo stress? Secondo l'autore, possiamo considerarlo come una reazione aspecifica del nostro corpo ad ogni stimolo (Selye, 1976). Ciascuna richiesta al nostro organismo (sia essa fisica, chimica, biologica ecc.) è rivendicata da uno stressor, il quale a lungo andare conduce alla cosiddetta Sindrome Generale di Adattamento (General Adaptation Syndrome). Selye (1936), studiando i cambiamenti biologici dei ratti nei suoi esperimenti, ha notato un interessante schema delimitabile in ben tre momenti: la fase di allarme, quella di resistenza e quella di esaurimento. Il tutto prende avvio quando ci troviamo di fronte ad una imprevista situazione avversa e l'organismo prova, per quanto possibile, ad adattarsi per fare in modo di assicurarsi la sopravvivenza. Una esposizione troppo persistente alla terza fase può tuttavia comportare la diminuzione della resistenza costruita, oltre che

condurre a considerevoli danni ai sistemi biologici e infine, in casi estremi, alla morte. Potremmo dunque considerare il prezioso contributo di Selye come un primo approccio fisiologico allo studio dello stress fermo restando, come evidente, che la sua teoria, basandosi su quegli stimoli esterni che impattano sul nostro organismo, non tiene conto dell'aspetto psicologico della persona interessata. Ancora, questa teorizzazione non investiga le caratteristiche peculiari degli stressor, ergo la natura dello stimolo, dato che appunto lo stress viene considerato come una risposta non specifica a qualunque richiesta.

In realtà, è necessario e doveroso tenere a mente i cambiamenti nel nostro mondo interiore quando ci interfacciamo con tali agenti. Questo vuol dire che la valutazione soggettiva è un elemento fondamentale per la definizione degli stimoli esterni in qualità di amici o nemici del nostro benessere (Mason, 1975). Tale processo avviene attraverso una iniziale *valutazione primaria* a cui segue una *valutazione secondaria* con lo scopo di identificare quali delle proprie risorse siano appropriate per contrastare la minaccia avvertita. Finalmente, la *terza valutazione* ci consente di approdare ad una differente concezione delle cose: la nostra definizione degli stimoli esterni che ci ha reso possibile il loro collocamento nei panni di agenti benevoli o malevoli viene infatti ristrutturata per merito delle strategie di coping attuate (Lazarus & Folkman, 1984). Il coping potrebbe basarsi principalmente sul problema motivo di distress andando ad esempio ad allestire un piano di azione per risolverlo (problem-focused coping); potrebbe altresì riguardare il tentativo di convertire le emozioni negative associate allo stressor ricercando supporto oppure sprofondando nell'uso di alcool e droghe per distrarsi (emotion-focused coping). Vi sono anche strategie dirette alla ricerca del significato e delle cause di un evento avverso (meaning-focused coping) (Folkman & Moskowitz, 2004). Queste tattiche ci conducono tuttavia ad un bivio: da una parte esse possono risultare adeguate risposte agli stressor, dall'altra possono fallire in suddetta impresa. Nel primo caso ci ritroveremo in una situazione di *eustress*, ovvero di stress positivo e sano, il quale consente l'adattamento; nel secondo, all'opposto, saremo prede di *distress*, ovvero di stress negativo e patogeno, associato a malesseri fisici e psicologici. Secondo recenti studi, gli stressor possono avere un "effetto bifasico dose-dipendente", soprannominato *hormesis*. In altri

termini, elevati livelli di esposizione a tali agenti possono avere conseguenze avverse sulla salute, laddove livelli inferiori potrebbero essere benefici, dimostrando perciò l'importanza di una certa quantità di stress nella personale vita quotidiana (Lu, Wei, & Li, 2021). Non sono mancate ovviamente delle critiche anche alla nomenclatura che cerca di operare una divisione tra stress negativo e positivo, la quale può risultare eccessivamente vaga e generica. Il carattere positivo o negativo di una risposta ad uno stressor si deduce solo in retrospettiva, ovvero nel momento in cui siamo oramai in grado di toccare con mano gli effetti sulla nostra salute. In altri termini, l'espressione eustress (o distress) si dovrebbe impiegare solo quando teniamo conto di un preciso outcome, non a priori. Immaginiamo di trovarci a lavoro in ufficio e di ricevere inaspettatamente una scadenza particolarmente ravvicinata: l'agitazione e il turbamento sperimentati sarebbero considerati una forma di distress. Tuttavia, dato che il rendimento tende ad accrescere all'avvicinarsi di una scadenza programmata, in questo preciso momento saremmo più propensi a considerarlo eustress. Una volta completato il lavoro, potremmo sprofondare nuovamente nel distress siccome la condizione di persistente tensione ha suscitato percezioni di affaticamento ed esaurimento. È così che alcuni autori (Bienertova-Vasku, Lenart, & Scheringer, 2020) considerano impraticabile una marcata delimitazione che ci permetta di suddividere in modo inequivocabile lo stress negativo da quello positivo, almeno senza andare ad analizzare a posteriori l'effetto finale sulla nostra salute. Gli stessi autori si spingono oltre andando addirittura a consigliare l'eliminazione del termine eustress, a favore della semplicità e chiarezza che risiedono nel solo impiego della parola stress.

1.1 Lo stress ai tempi del COVID-19

Ad oggi, lo studio di questo fenomeno deve sicuramente fare i conti con lo scoppio della pandemia di COVID-19 avvenuta a fine dicembre 2019. Tale avvenimento particolarmente carico di incertezze e preoccupazioni ha condotto infatti alla rilevazione di determinati stressor connessi con la situazione economica, sociale e personale in cui ci siamo ritrovati. Se da una parte i mercati finanziari sono stati testimoni di importanti crolli e le industrie si sono ritrovate in grave difficoltà,

dall'altra le nostre vite sono cambiate radicalmente anche e soprattutto per via delle restrizioni che ogni Paese ha dovuto mettere in atto per contrastare la diffusione del virus (Nicola et al., 2020).

Ogni aspetto della nostra vita è cambiato: dal lavoro, alla sanità, al modo in cui ci avviciniamo gli uni agli altri. I sintomi più prominenti di problematiche psicologiche sono stati maggiormente rilevati al principio della pandemia, quando ancora non si possedevano sufficienti informazioni sulle modalità di trasmissione del virus e i governi avevano ordinato delle misure di quarantena obbligatoria (Ho, Chee, & Ho, 2020). L'impiego della quarantena come strumento di contenimento del virus è stato utilissimo qualche tempo fa nella precedente epidemia di SARS ma, come documentato all'epoca, una buona parte degli individui costretti all'isolamento ha registrato un aumento del distress, con sintomi depressivi e di disturbo post-traumatico da stress. Anche l'essere stati a contatto con persone contagiate ha prodotto i medesimi sintomi (Hawryluck et al., 2004). Allo stesso modo, la pandemia di COVID-19 ha comportato l'affioramento di distress psicologico per via di problematiche come l'isolamento sociale, conflitti nelle relazioni, la perdita dei propri cari e difficoltà economiche e lavorative. I cambiamenti che abbiamo affrontato possono chiaramente generare elevati livelli di stress ma è importante considerare la soggettiva percezione delle proprie capacità di coping, come spiegato precedentemente. È stato dimostrato che un alto grado di stress correlato alla pandemia può predire sintomi negativi come ansia, depressione e persino consumo di alcool. L'isolamento sociale è di per sé un fenomeno stressante: perdiamo i contatti fisici con i nostri cari, la quotidianità muta repentinamente ed emergono sensazioni di solitudine e rabbia (Ahmed et al., 2020).

Alcuni studi hanno preso in considerazione la ruminazione, ovvero una reazione cognitiva contraddistinta dall'insistere nel ricordo di pensieri ed emozioni negative, la quale predice in modo particolare i sintomi depressivi (Venanzi et al., 2022). La ruminazione potrebbe essere composta da due sottotipi: la rimuginazione, intesa come una comparazione passiva della situazione attuale con standard mai raggiunti, e la riflessione, ovvero una forma di problem-solving cognitivo che si focalizza sugli stati interni soggettivi. Uno studio effettuato in Nord Corea (Kim & Kang, 2022) ha preso in esame proprio queste due dimensioni

nell'osservazione dell'adattamento psicologico degli individui durante la prima ondata della pandemia. La riflessione potrebbe svolgere un ruolo positivo nella soddisfazione di vita generale ma sembra che possa anche tramutarsi facilmente in rimuginazione. Questa alterazione crea un circolo vizioso che non permette di trovare soluzioni ai problemi anzi, si diventa più passivi. La ruminazione può anche fungere da mediatore parziale nella relazione tra gli stressor (come la paura di essere infettati e l'isolamento) e le conseguenze dello stress (come la difficoltà di concentrazione, perdita di appetito e irritabilità). Questo vuole dire che l'impatto degli stressor sulle conseguenze per l'individuo mostra una correlazione positiva, parzialmente spiegata da un'alta ruminazione impiegata come strumento maladattivo di coping (Ye et al., 2020). Un maggiore ricorso al coping potrebbe diminuire i livelli di solitudine, tristezza e ansia mentre una maggiore ruminazione accentuerebbe tutti questi fattori (Zawadzki, Hussain, & Kho, 2022). La letteratura riguardante lo studio dello stress si è concentrata molto anche sui possibili sintomi legati allo sviluppo di un disturbo post-traumatico da stress e anche qui la ruminazione sembra giocare qualche ruolo. La gravità dei sintomi potrebbe infatti predire il ricorso alla ruminazione: ad esempio un'alta intrusione di pensieri traumatici innescherebbe un processo di coping ruminativo riguardante l'evento in sé e ciò che esso ha comportato (Schumm et al., 2022).

Una maggiore esposizione al virus sembra essere la situazione che implichi una più probabile sintomatologia da stress post-traumatico: questo vuol dire che le persone negli ospedali sono tendenzialmente a maggior rischio, siano esse dei pazienti traumatizzati dalle procedure invasive per permettere loro la respirazione o dei lavoratori come medici e infermieri (Yunitri et al., 2022). Tutto questo senza tenere in considerazione le differenze sociali tra le persone, le quali pongono numerosi individui nella soglia di povertà, incapaci di accedere addirittura a basilari misure di prevenzione come la disinfezione delle mani e quindi a maggior rischio di infezioni (Boyras & Legros, 2020). Mukhtar (2020) ha citato il modello delle convinzioni sulla salute (Health Belief Model) per applicarlo alla situazione di pandemia: vuol dire tenere conto della percezione di minaccia, predisposizione e gravità della stessa. Coloro i quali considerano di essere particolarmente a rischio di contrarre il virus e che la malattia sia grave, ne percepiranno la minaccia

e ciò indurrà le risposte di distress (Robinson & Daly, 2021). Gli individui ricoverati e guariti dal COVID-19 sono stati presi in considerazione da uno studio italiano di Craparo e collaboratori (2022) che ha mostrato come alti livelli di alessitimia (incapacità di riconoscere e descrivere le emozioni provate), dissociazione (amnesia e distaccamento dal trauma), ansia e depressione siano risultati connessi in modo positivo con i sintomi del disturbo post-traumatico da stress. In particolare, l'esperienza di ospedalizzazione sembra essere associata ai sintomi di intrusione e iper-attivazione, quindi il soggetto tendeva a rievocare continuamente la situazione vissuta ed era vittima di una condizione di alta vigilanza, irritabilità e ansia. Sicuramente un evento così importante può suggestionare la nostra sensazione di controllo e vulnerabilità, andando in questo modo ad accrescere le preoccupazioni legate al COVID-19 e scatenare simili reazioni. Si è osservato inoltre che ad alti livelli di isolamento sociale, il legame indiretto tra la percezione di vulnerabilità e lo stress traumatico è più forte (Boyraz, Legros, & Tigershtrom, 2020).

Il distanziamento prescritto dai governi implica soprattutto la rinuncia ad una immediata gratificazione fornita dalla socialità in modo da conquistare dei benefici a lungo termine attraverso il contenimento dei contagi. In questi casi potremmo essere vittime di delay discounting, quegli impulsi che ci indirizzano verso la predilezione di ricompense minori (in questo caso la socializzazione) piuttosto che una ricompensa maggiore nel futuro (la fine della pandemia). Lo stress è difatti legato positivamente con questi impulsi; a loro volta sia il delay discounting che lo stress sono negativamente correlati con il distanziamento fisico durante la pandemia (DeAngelis, Salah, & al'Absi, 2022). L'aderenza alle disposizioni governative per la sicurezza è minore anche in caso di credenze cospiratorie (Kowalski, Marchlewska, Molenda, Górska, & Gawęda, 2020). In questo senso è possibile che gli individui cerchino di mantenere una dose di controllo adoperando strategie maladattive di evitamento: spostando l'attenzione dalla situazione stressante ad altri elementi è più probabile l'individuazione di nemici da voler punire per lo stress causato in realtà dagli stressor (Marchlewska, Green, Cichocka, Molenda, & Douglas, 2022). In generale, le strategie di coping più adeguate a fronteggiare gli stressor durante questo periodo sembrano essere state quelle mirate alla

ricerca del significato dell'evento problematico (meaning-focused) e quelle più attive, basate sulla risoluzione della situazione stressante in questione (problem-focused). Entrambe le tipologie di tattiche mostrano infatti legami positivi con il benessere generale e possono proteggere dagli effetti negativi dello stress percepito (Saalwirth & Leipold, 2021; Tracy et al., 2022).

2. Lo stress lavoro-correlato: i modelli teorici

Come già esplicitato in precedenza, l'approccio fisiologico è da considerarsi inadeguato se vogliamo tenere conto delle differenze interpersonali, ovvero di tutti quei fenomeni cognitivi ed emotivi che condizionano la percezione degli stimoli che ci circondano. In questo contesto è stato sicuramente rilevante lo sviluppo di un approccio psicologico che non considerasse l'essere umano una mera macchina passiva. Il filone *interazionale* di questa prospettiva riconosce lo stress come un fenomeno soggettivo e si fonda, come suggerisce il nome, sulla interazione sussistente tra la persona e l'ambiente circostante. Semplicemente, l'adattamento dipende dal "fit" tra le caratteristiche personali e quelle del setting esterno (Rout & Rout, 2002). Esistono tuttavia anche dei modelli detti *transazionali*, i quali pongono un più marcato accento sui processi che permettono di analizzare lo stress e pervenire all'attivazione di determinate tattiche di coping per contrastare gli stressor (De Carlo, Falco, & Capozza, 2013).

Prima di considerare alcuni esempi dei modelli maggiormente conosciuti di suddette prospettive, dobbiamo compiere un passo indietro e definire il concetto di stress lavoro-correlato. Quando ci si riferisce a tale fenomeno, si indica la discordanza avvertita tra le domande del setting lavorativo poste nei confronti del singolo e le capacità della persona stessa, queste ultime riconosciute come insufficienti nel farsi valere rispetto a simili richieste (Akanji, 2013). La preoccupazione nei confronti di questa peculiare tipologia di stress si è soprattutto sviluppata con l'avanzare del progresso tecnologico che ha interessato essenzialmente tutti i settori lavorativi. La potente crescita economica ha infatti comportato un aumento della percezione di stress lavoro-correlato, come evidenziato anche da un report dell'Istat sulla sicurezza sul lavoro (2013) secondo cui, dal punto di vista psicologico, il fattore di rischio principale segnalato da più di un quarto dei rispondenti

occupati risulta essere il “carico di lavoro eccessivo o tempistiche di lavoro pressanti”.

Uno dei modelli teorici più famosi nell’ambito del filone interazionale è il Job Demand-Control di Karasek, il quale tiene in considerazione proprio le richieste lavorative e il controllo dell’individuo (Karasek, 1979). Che cosa si intende però con questi due termini? Le richieste lavorative, dette job demands, denotano l’impegno necessario nello svolgimento della mansione mentre il controllo riguarda la discrezionalità decisionale percepita nelle mani del lavoratore. Operando un immaginario intrecciamento di questi elementi sulla base del loro grado di presenza possiamo ottenere un grafico composto da quattro quadranti:

1. Passive job → in questo quadrante il livello di domande e controllo sono bassi e di conseguenza il contesto lavorativo sembra essere particolarmente demotivante per il lavoratore;
2. Active job → all’opposto, in caso di alti livelli di entrambi, il setting apparirà molto più stimolante permettendo all’individuo di esprimere il suo potenziale e sviluppare le proprie capacità;
3. Low strain → in questo quadrante il livello della discrezionalità decisionale rimane alto e si abbassa quello delle richieste lavorative, identificando un lavoro in cui sia possibile godere di molta autonomia a fronte di un ridotto impegno richiesto;
4. Job strain → con un livello elevato di impegno richiesto all’individuo e uno ridotto di controllo, entreremmo nel riquadro più problematico per il benessere del lavoratore.

Il modello è stato successivamente perfezionato attraverso l’inclusione di una terza dimensione, quella del supporto sociale. Come affermano Johansson, Johnson e Hall (1991), in caso di mansioni particolarmente esigenti, che restringono l’autonomia e le interazioni sociali, i lavoratori si ritrovano maggiormente in pericolo per quanto riguarda lo sviluppo di malessere. In altre parole, questo terzo elemento rappresenta un moderatore nella relazione tra le richieste lavorative e il controllo percepito, essendo in grado di tamponare gli effetti negativi sia fisici che mentali del disagio lavorativo (Johnson & Hall, 1988). La situazione più deleteria sarebbe pertanto rappresentata da una occupazione contraddistinta da

alte domande, basso controllo e altrettanto basso supporto sociale percepito. Tuttavia, il modello ha riscosso diverse critiche dal momento che livelli bassi di controllo non determinano necessariamente strain. Consideriamo ad esempio chi ricopre il ruolo di operaio: dal momento che con tale modello stiamo contemplando solo le richieste fisiche e non quelle emotive, rischieremmo di collocarli indiscriminatamente nel quadrante di alto strain. Sarebbe un errore considerare solo il livello delle domande lavorative, senza esaminare come tali richieste siano valutate personalmente dal punto di vista affettivo. Identificare le job demands come stressor significa attribuirvi un'etichetta negativa, sebbene alcuni lavoratori possano percepirle in una luce più positiva (Payne, Jabri, & Pearson, 1988).

La prospettiva transazionale, al contrario, desidera concentrare l'attenzione proprio sui meccanismi che sottendono la relazione sussistente tra l'ambiente lavorativo e l'individuo. Per fare ciò, entrano in gioco le risorse individuali che sfruttiamo per fronteggiare le sorgenti di stress. Il modello di Cooper è un esempio appartenente a tale filone e considera lo stress lavoro-correlato come un fattore causale di certi sintomi particolarmente negativi per la nostra salute (Cooper & Marshall, 1976). Più specificamente, possiamo identificare nell'intero modello ben quattro grandi insiemi:

- 1) Fonti di stress occupazionale. Il setting lavorativo è caratterizzato da alcuni elementi che potrebbero elicitare una reazione di stress (Rout & Rout, 2002):
 - a. *Fattori intrinseci al lavoro*= luminosità elevata o troppo bassa, rumore, livelli sia troppo alti che troppo bassi di richieste lavorative, turni notturni, nuove tecnologie;
 - b. *Sviluppo della carriera*= grado di sicurezza lavorativa, repentine promozioni o assenza di esse;
 - c. *Ruolo ricoperto*= conflitto (richieste discordanti da parte di vari membri dell'azienda) e ambiguità di ruolo (carenza di informazioni adeguate riguardo il proprio lavoro), grado di responsabilità;
 - d. *Relazioni sociali*= livello di supporto da parte di superiori e colleghi;
 - e. *Struttura e clima aziendale*= grado di partecipazione al processo decisionale, clima freddo e privo di sostegno.

- 2) Caratteristiche individuali. Le capacità di coping non sono le stesse per tutte le persone: vi sono infatti alcuni individui maggiormente in grado di fronteggiare le richieste e le sfide ambientali mentre altri tendono ad adattarsi alle situazioni in modo peggiore. Dalle ricerche di Friedman e Roseman (1959), per fare un esempio, si è mostrato come determinati pattern comportamentali siano associati ad un aumento significativo della probabilità di malattie cardiache. In particolare, il cosiddetto comportamento di “Tipo A” concerne quegli individui che generalmente manifestano un’esagerata aggressività, competitività e angoscia delle scadenze, mentre il comportamento di “Tipo B” appartiene a singoli maggiormente rilassati, inclini ad un modello comportamentale più tranquillo e disteso (Rosenman, Brand, Sholtz, & Friedman, 1976).
- 3) Sintomi di stress lavoro-correlato. Dal punto di vista del lavoratore ritroviamo problematiche di tipo fisiologico, psicologico e comportamentali. Le prime possono riguardare l’aumento dei livelli di colesterolo e pressione sanguigna, le seconde depressione e insoddisfazione lavorativa, le terze alcolismo e abuso di farmaci. Dal punto di vista dell’azienda, invece, è prevedibile un maggiore assenteismo, se non addirittura turnover, oltre che un diminuito controllo della qualità (Osterman, 2012).
- 4) Malattie. Se da un lato il lavoratore corre il rischio di sviluppare gravi disturbi sia cardiaci che psichici, dall’altro l’organizzazione può soffrire di un declino della produttività, con un aumento di infortuni e scioperi.

Queste quattro categorie di elementi sono consequenziali, ergo le fonti di stress influiscono sulle caratteristiche personali andando in questo modo a produrre molteplici sintomi di stress e infine si perviene all’insorgenza di malattie. Sulle caratteristiche individuali possono andare ad impattare anche degli elementi esterni all’azienda, facenti parte della sfera casalinga: un esempio è la problematica combinazione dei ruoli familiari e lavorativi (Almazrouei, Morgan, & Dror, 2021).

Il modello JD-R (Job Demands-Resources) di Bakker e Demerouti (2007), concentrandosi sulle domande e le risorse lavorative anziché su elementi già definiti, risulta essere particolarmente adatto per diversi contesti lavorativi. Le job demands infatti non indicano unicamente le richieste fisiche (come nel modello di

Karasek) ma anche quelle psico-sociali (ad esempio le interazioni emotivamente impegnative con altri utenti) che possono diventare notevoli stressors. Le risorse lavorative riguardano piuttosto quegli elementi dell'impiego che permettono il raggiungimento degli obiettivi, la riduzione del sovraccarico occupazionale e agevolano lo sviluppo individuale. Queste risorse possono essere ad esempio le occasioni di carriera, il clima di gruppo, la possibilità di partecipare alla presa di decisioni e il grado di autonomia riconosciuto. Il modello si fonda su due importanti processi: nel primo, l'aumento delle domande lavorative è associato all'aumento dell'esaurimento dell'individuo, ergo si tratta di un percorso di indebolimento della salute; il secondo, invece, è un processo motivazionale che può condurre ad una performance più elevata grazie alle job resources, le quali favoriscono un senso di autorealizzazione. Esse rappresentano dei tamponi per i costi associati alle domande lavorative, come il burnout. Nella situazione di active jobs del modello di Karasek (ovvero alte richieste occupazionali e alto controllo), le risorse lavorative possono sostenere l'engagement. Vi può essere anche un effetto mediatore di alcune risorse personali nella relazione tra le risorse lavorative e il work engagement: si tratta di quegli aspetti psicologici dell'individuo come la resilienza, l'autoefficacia e l'ottimismo. Avere a disposizione delle risorse lavorative permetterebbe l'attivazione di quelle individuali e il lavoratore percepirebbe di poter controllare il proprio ambiente di lavoro senza ricorrere ad una quantità eccessiva di sforzo, evitando in questo modo l'esaurimento (Xanthopoulou, Bakker, Demerouti, & Schaufeli, 2007). La grande flessibilità del modello può tuttavia comportare dei punti di debolezza: come riconosciamo se alcuni elementi possano essere sistemati nell'insieme delle domande o delle risorse lavorative? La risposta dovrebbe risiedere nel contesto di analisi, pertanto in ambito educativo la responsabilità del professore dovrebbe essere una risorsa che determina l'apprendimento e lo sviluppo del discente, mentre nel servizio dei trasporti la responsabilità degli autisti coinciderebbe con la sicurezza dei passeggeri, dunque una domanda lavorativa (Bakker & Demerouti, 2017).

2.1 Lo stress lavoro-correlato durante la pandemia

La situazione di emergenza sanitaria ha apportato diverse modifiche alla vita quotidiana e ha richiesto ai lavoratori un notevole adattamento. Una delle prerogative dei Paesi colpiti dal virus è il contenimento dei contagi e lo staff medico è sicuramente quello maggiormente a rischio di portare la malattia nel proprio nucleo domestico comportando così un notevole livello di stress percepito, soprattutto in caso siano presenti figli piccoli (Kuo et al., 2020). Le richieste familiari sono altresì aumentate dato che il periodo di quarantena ha obbligato gli studenti allo svolgimento delle lezioni scolastiche attraverso una modalità a distanza: gli adulti quindi hanno dovuto fare i conti con un aumento dell'attenzione da dedicare nei confronti della prole e la supervisione dell'esecuzione dei compiti (Sinclair et al., 2020). Gli studenti hanno ugualmente percepito un impatto psicologico non indifferente, mostrando ansia e depressione causate dalla situazione di incertezza, conflitti familiari, solitudine e preoccupazioni scolastiche (Manchia et al., 2022; Wang et al., 2020).

Tutti questi fattori hanno reso possibile una rilevante sfumatura dei confini di ruolo lavorativo e familiare, amplificata anche dal fatto che per molti impieghi il cambiamento probabilmente più inaspettato è stato il passaggio al tanto dibattuto "smart working", ovvero il lavoro a distanza. Nonostante i possibili benefici che apporta, tra cui il risparmio dei costi sostenuti dall'azienda e dall'individuo stesso che non deve più spostarsi di casa, sono considerevoli i pericoli a cui il lavoratore potrebbe andare incontro, come ad esempio vedersi costretto a operare in un ambiente rumoroso per via della famiglia convivente oppure perdere la cognizione del tempo e lavorare più (o meno) del dovuto (Prasad, Vaidya, & Mangipudi, 2020). Secondo uno studio di Sandoval-Reyes, Idrovo-Carlier e Jair Duque-Oliva (2021) condotto in America Latina, il telelavoro ha reso possibile la registrazione di un aumento della performance ma, d'altra parte, le eccessive richieste del proprio impiego hanno sublimato la percezione soggettiva di stress e intaccato la soddisfazione lavorativa. All'opposto è possibile che alcuni lavoratori, soprattutto quelli a contatto diretto con il pubblico, percepiscano un considerevole rischio di infezione sul luogo di lavoro e mostrino un alto grado di angoscia all'idea di ritornarvi, in maggior misura se nel nucleo familiare sono presenti dei figli bisognosi di attenzioni (Griffiths, Sheehan, van Vreden, Whiteford, & Collie,

2021). Analogamente, gli impiegati a basso reddito sono vittime di stressor economici che potrebbero indurli ad accettare alcune situazioni di esposizione al virus per via della paura di perdere il posto di lavoro (Shaw et al., 2020).

La pandemia ci ha fatto capire come alcuni impieghi precedentemente considerati piuttosto sicuri in realtà possano essere pericolosi in quanto facili veicoli di trasmissione per il virus: pensiamo ad esempio a quelle mansioni a contatto con la clientela come nei supermercati, nei negozi o addirittura il ruolo dell'insegnante. È importante quindi il clima di sicurezza presente sul luogo di lavoro poiché influenzerà persino il grado in cui le persone seguiranno le linee guida per proteggere se stessi e gli altri (Sinclair, Probst, Watson, & Bazzoli, 2021).

2.1.1 Le sfide dei professionisti sanitari

Lo staff medico che non ha potuto convertire i propri appuntamenti in sedute a distanza ha dovuto affrontare diverse sfide dettate non solo dal carico di lavoro improvvisamente amplificato ma addirittura dagli ambienti ospedalieri non sempre equipaggiati al meglio e questo ha indotto una maggiore pressione lavorativa che ha potuto influenzare la qualità del sonno e, come abbiamo visto, rendere i lavoratori suscettibili a sintomi correlati al disturbo post-traumatico da stress (Firew et al., 2020; Mei et al., 2021).

Come descritto dai modelli, il ruolo del supporto sociale è particolarmente influente nella diminuzione di certe conseguenze negative come l'ansia e la depressione: percepire comportamenti di sostegno da parte del supervisore sembra infatti essere associato ad un aumento della soddisfazione lavorativa e del benessere generale, insieme ad una riduzione del conflitto lavoro-vita privata (Evanoff et al., 2020). I sanitari hanno fronteggiato la pandemia in modo positivo quando erano presenti atteggiamenti motivanti da parte dei colleghi, misure protettive adeguate e linee guida precise su come operare in questo nuovo contesto (Thai, Nguyen, Pham, Bui, & Bui, 2021). Il profilo maggiormente a rischio di stress e depressione sembra essere quello dell'infermiera (Napoli, 2022) per via dei lunghi turni notturni, le pressioni lavorative, gli squilibri tra i momenti di lavoro e di riposo ma anche l'inadeguatezza nella preparazione e l'incertezza sui trattamenti. Occupandosi di un virus non conosciuto nella sua interezza, hanno dovuto

seguire numerosi aggiornamenti sulla base delle informazioni rilasciate dai governi e così si è limitato particolarmente il senso di autonomia decisionale. Allo stesso modo, l'impossibilità di condivisione di esperienze e turbamenti con i colleghi unita alla mancanza di sostegno da parte dei supervisori ha determinato una situazione di assenza di supporto sociale (Said & El-Shafei, 2021).

Combinando tutti questi dati è facile comprendere come tale mansione durante la pandemia sia stata contraddistinta da alti livelli di richieste lavorative, un basso grado di controllo e un basso supporto sociale, ovvero la situazione peggiore secondo il modello di Karasek. Tale modello teorico è stato difatti recentemente impiegato in letteratura in ambito medico confermando il fatto che durante la pandemia tali impieghi sono caratterizzati da livelli particolarmente alti di richieste lavorative ma, soprattutto, un grado elevato di supporto sociale sembra riuscire ad assorbire l'esaurimento proveniente da suddette job demands (Junaković & Macuka, 2021; Kelly et al., 2022; Pujo et al., 2021).

Analogamente, diversi fattori del modello di Cooper possono collaborare nella determinazione di conseguenze avverse: le infermiere riportano ad esempio problematiche con fattori intrinseci al lavoro come il fatto di dover necessariamente indossare per lunghi turni i dispositivi di protezione personale ma anche l'ambiguità di ruolo (Abuatiq & Borchardt, 2021) e, come visto, assenza di sostegno e discrezionalità decisionale. Per quanto riguarda le capacità di coping, le infermiere che impiegano stili positivi orientati alla ricerca attiva di aiuto e riduzione delle emozioni negative hanno mostrato un migliore benessere mentale, anche attraverso la percezione di supporto sociale come mediatore (Hu et al., 2022). Tenendo a mente l'incertezza scatenata dal COVID-19, soprattutto al principio della pandemia, è semplice capire come una strategia di pianificazione possa risultare improduttiva e connessa a sintomi di ansia, così come eventuali tattiche di evitamento (ad esempio negazione, uso di sostanze, auto-distrazione) siano legate a insonnia e depressione (Dehon et al., 2021). In caso di un'elevata paura del contagio le infermiere hanno ridotto tuttavia le tattiche emotion-focused indirizzate alla diminuzione degli effetti negativi scatenati dalla situazione in cui sono costrette a esercitare. Il sentiero adattivo migliore è definito probabilmente dalla combinazione delle strategie: l'effetto indiretto degli stressor potrebbe quindi

condurre ad un benessere mentale migliore nel momento in cui nel mezzo siano presenti sia strategie problem-focused che emotion-focused (Lorente, Vera, & Peiró, 2021). Un profilo caratterizzato da alto rischio di burnout mostra livelli minori livelli di coping orientato al problema e di resilienza, evidenziando dei possibili elementi di prevenzione (Di Monte, Monaco, Mariani, & Di Trani, 2020). Le infermiere infatti hanno dovuto compiere un notevole sforzo di adattamento alle nuove domande lavorative e dominare al meglio i nuovi protocolli sanitari per i pazienti affetti dal virus: con il tempo sembrano essere riuscite a distanziarsi da mindset negativi e ricorrere alla resilienza, ovvero sono state in grado di adeguarsi alla situazione stressogena e hanno fatto fronte alle ripercussioni avverse in modo flessibile. La resilienza è stata facilitata non solo dal supporto sociale che nuovamente sembra essere un elemento particolarmente vantaggioso per il benessere mentale ma anche da fattori come la persistente formazione fornita dall'ospedale, la fiducia nei protocolli sanitari e il saper rispondere con successo alle proprie responsabilità lavorative (Huang et al., 2021).

L'importanza delle risorse personali nell'esperienza del burnout da parte dei professionisti sanitari è stata presa in considerazione da uno studio italiano di Barello e collaboratori (2021), i quali si sono basati sul modello JD-R per analizzare la percezione delle domande organizzative durante la pandemia. Gli items per le job demands erano attinenti ad esempio alla soppressione delle emozioni a lavoro, il numero di pazienti da gestire e il troppo tempo passato a lavoro. Le job resources, invece, riguardavano la disponibilità dell'equipaggiamento protettivo, l'aver ricevuto tutte le informazioni necessarie riguardo il virus da parte dell'azienda e le iniziative di supporto psicologico per i dipendenti. La ricerca ha incluso anche l'orientamento dei professionisti per i bisogni psico-sociali e l'engagement dei pazienti, inteso come una risorsa personale. Questo elemento è stato misurato con degli item riguardanti la costruzione di una relazione con i pazienti, l'importanza del ruolo attivo dei pazienti nella prevenzione del COVID-19 e del farli sentire, assieme ai familiari, legittimati a porre domande e dubbi. Come previsto, da una parte l'esposizione alle domande lavorative ha comportato la percezione di esaurimento emotivo, dall'altra le risorse lavorative e personali hanno eseguito il loro ruolo protettivo. L'orientamento verso l'engagement

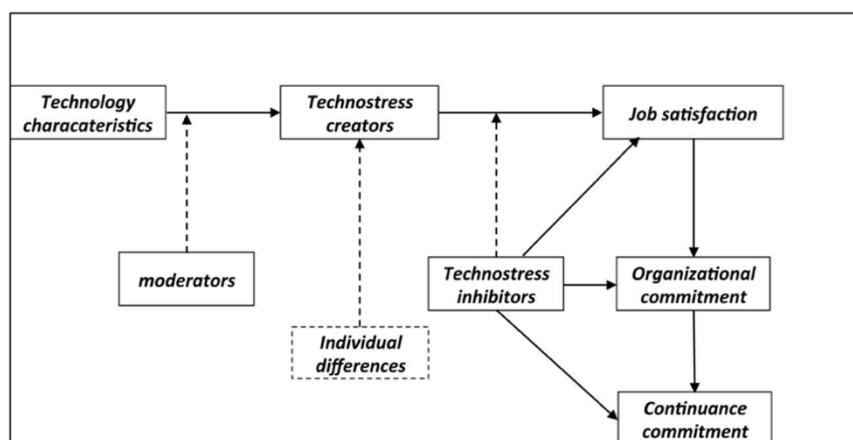
dei pazienti ha reso possibile non solo la protezione dall'esaurimento emotivo ma anche la diminuzione degli effetti dannosi delle job demands, aumentando gli esiti positivi delle risorse.

3. Il technostress

3.1 Il modello teorico

L'eccessivo impiego delle tecnologie digitali ci può condurre ad una nuova classificazione di stress, definita technostress. Di cosa si tratta? Lo psicologo Craig Brod (citato da Ippoliti & Giovarruscio, 2017) lo ha definito nella qualità di stress derivante dal non riuscire a convivere con le tecnologie digitali in modo salutare. Tra i vari ambiti della nostra vita trasformati in modo radicale a causa del repentino sviluppo tecnologico che ha interessato l'intero globo negli ultimi anni, ritroviamo ovviamente i luoghi di lavoro. Dunque, questo fenomeno è comprensibilmente una problematica emergente da inquadrare soprattutto per quanto concerne la vita dei lavoratori, ai quali è richiesto di imparare determinate abilità e mantenersi aggiornati per restare al passo con il progresso informatico. Viene pertanto pretesa una capacità di adattamento ad un ambiente che si trasforma velocemente e sembra portare con sé nuovi pericoli (Matthews, 2016). Per comprendere al meglio tale fenomeno consideriamo il modello SOGI, illustrato in Figura 1 (Ippoliti & Giovarruscio, 2017).

Figura 1. Modello SOGI.



Fonte: Ippoliti & Giovarruscio, 2017

Tutto comincia dalle caratteristiche delle tecnologie dato che possono generare una sensazione di incertezza e ansia. I moderatori sono invece quegli elementi in grado di affievolire le eventuali conseguenze negative di tali caratteristiche. Osservando il modello di Giovarruscio e Ippoliti (citato da Servadio, 2019), possiamo notare che le differenze individuali agiscono su alcuni elementi detti *technostress creators*, ovvero quei fattori che incendiano il fenomeno e le cui ripercussioni possono essere ridotte attraverso l'uso di inibitori.

I meccanismi inibitori agiscono successivamente, quindi gli effetti sul lavoratore dei *techno-stressors* sono già avvenuti ma appaiono comunque importanti per la loro caratteristica abilità di smorzarli o eliminarli. In particolare, gli inibitori si ripercuotono su tre fattori aziendali: la soddisfazione lavorativa e due tipologie di *commitment* con l'azienda (*commitment* per continuità e l'attaccamento). Secondo la definizione di Locke (citata da Henne & Locke, 1985), il concetto di soddisfazione lavorativa riguarda la percezione che il proprio impiego dia la possibilità di concretizzazione dei personali valori lavorativi. In caso i propri valori rimangano inappagati, si cadrà nell'insoddisfazione lavorativa. È ragionevole ipotizzare che i *techno-stressors* incidano su questa risposta dell'individuo nei confronti del proprio lavoro, così come si vede nel modello raffigurato. Per quanto concerne il *commitment*, invece, Meyer e Allen (1991) lo considerano come uno stato psicologico che condiziona la decisione del lavoratore di mantenere oppure troncare la relazione con l'organizzazione. Gli autori hanno ideato un modello che considera tale stato psicologico come suddivisibile in tre componenti, ciascuna presente nel lavoratore seppur in misura differente: impegno normativo, per continuità e affettivo. Il primo indica che il lavoratore percepisce un obbligo morale e decide di rimanere nell'organizzazione perché sente di dover fare così. Nel *commitment* per continuità l'impegno assume una connotazione utilitaristica, tanto che l'individuo non lascia l'azienda per via di un'attenta analisi costi-benefici che risulta nella sensazione di essere in una posizione di guadagno. L'impegno affettivo rappresenta l'intenzione del dipendente di continuare a far parte dell'azienda, scaturita da un senso di attaccamento con essa per via di una identificazione con i suoi obiettivi e valori.

A questo punto tutti gli elementi del modello sono stati identificati ed è il momento di capire le loro relazioni. Innanzitutto, le caratteristiche tecnologiche, i moderatori e le differenze individuali possono essere inglobate nel ramo della prevenzione del technostress, mentre gli inibitori congiuntamente alla soddisfazione lavorativa e le due forme di commitment riguardano la prospettiva di protezione dato che si approfondiscono le conseguenze del fenomeno. Tra tutti questi fattori possiamo considerare tre importanti relazioni:

1. Differenze individuali e moderatori → le prime possono aumentare o limitare il potere dei moderatori. Questo vuol dire che lo studio delle caratteristiche personali come l'esperienza e il titolo di studio ci permette di sfruttare per potenziare i moderatori e far sì che impattino positivamente sullo stressor tecnologico.
2. Differenze individuali e inibitori → allo stesso modo, le peculiarità del singolo entrano in rapporto con gli inibitori, incrementandone oppure diminuendone la forza. Pensiamo ad esempio al caso di un dipendente con una cultura particolarmente limitata: il suo technostress sarà difficile da mantenere sotto controllo nel momento in cui si trova di fronte ad una nuova e complicata tecnologia. Sarà allora opportuno identificare delle strategie aziendali specifiche per amplificare il potere degli inibitori, lavorando sulle differenze individuali.
3. Moderatori e inibitori → l'impiego degli inibitori può addirittura risultare superfluo se operassimo a monte sui moderatori con un focus sulla prevenzione. Un moderatore come l'elevato livello di autoefficacia dunque, potenziato dall'utilizzo di una tecnologia relativamente semplice, condurrebbe il lavoratore ad una percezione di soddisfazione lavorativa, limitando la necessità degli inibitori.

3.2 I fattori di rischio

Partendo dalle caratteristiche delle tecnologie dobbiamo considerare in particolare il loro grado di usabilità, pervasività e dinamicità. L'usabilità riguarda tutte quelle tecnologie identificabili come utili (potenziano la performance al lavoro), affidabili (stabili e durature nel tempo) e poco complesse (richiedono un impegno

minimo per essere adoperate). La pervasività fa parte invece delle caratteristiche negative, poiché indica quanto la tecnologia sia ampiamente utilizzata e invada la vita dell'individuo. Infine, la dinamicità di una tecnologia fa riferimento ai suoi cambiamenti nel tempo, in particolare gli aggiornamenti che possono compromettere il rendimento e suscitare una sensazione di incertezza.

Il modello SOGI (citato da Servadio, 2019) ingloba tra i moderatori l'autoefficacia, intesa come fiducia nelle abilità informatiche personali, il supporto tecnico e aziendale fornito al dipendente e la centralità tecnologica nel setting lavorativo. Con alti livelli di questi moderatori, l'individuo percepirebbe i dispositivi come poco stressogeni. Per comprendere al meglio questo fenomeno dobbiamo non-dimeno differenziare i cosiddetti technostress creators, ergo quelle particolarità tipiche dei dispositivi elettronici che possono far scaturire disagio nelle persone, dagli inibitori, ovvero quei fattori che possono appunto rappresentare un importante scudo protettivo (Ragu-Nathan, Tarafdar, Ragu-Nathan, & Tu, 2008).

Il primo insieme è composto da ben cinque attributi:

- Techno-overload → letteralmente *sovraccarico* dovuto alle tecnologie. I lavoratori si ritrovano immersi in un contesto stressante in cui è indispensabile essere maggiormente produttivi per far fronte alle simultanee fonti di informazioni. Tutto ciò minaccia la soggettiva percezione di essere in possesso delle necessarie capacità in grado di trionfare sulla situazione avversa.
- Techno-invasion → la tecnologia *invade* la nostra vita, sia lavorativa che privata, rendendoci perennemente reperibili e allargando così in modo deleterio la giornata lavorativa, di conseguenza abbassando la soddisfazione a lavoro.
- Techno-complexity → i nuovi dispositivi possono essere *complessi* da imparare a usare, sottraendo tempo prezioso e aumentando la frustrazione del lavoratore.
- Techno-insecurity → i dipendenti avvertono *insicurezza* a causa dell'incombente minaccia tecnologica che potrebbe sostituirli sul luogo di lavoro. Avere un impiego che nel tempo si sta automatizzando sempre di più aumenta il rischio di perdita del proprio lavoro, oltre che limitare future

assunzioni in quel determinato campo dato che il ruolo sarà scarsamente disponibile man mano che avviene la diffusione delle tecnologie (Bratsberg, Rogeberg, & Skirbekk, 2022). L'ansia e la paura scaturiscono anche dalla percezione che i propri colleghi abbiano migliori abilità informatiche.

- Techno-uncertainty → la tecnologia muta in modo assai rapido producendo un possibile senso di *incertezza* nell'individuo, il quale deve prestare particolare attenzione a tutti i nuovi aggiornamenti oltre che ai modi per configurare ogni dispositivo e potrebbe addirittura dover avere a che fare con un supporto tecnico incompetente.

Le conseguenze negative di tutti e cinque i techno-stressori possono essere diminuite, se non addirittura eliminate completamente, grazie all'azione di alcuni inibitori. Essi possono essere considerati come dei meccanismi aziendali che impediscono al technostress di degenerare e permettono ai lavoratori l'educazione, l'assistenza, il coinvolgimento e la sperimentazione con le tecnologie (Tarafdar, Tu, Ragu-Nathan, & Ragu-Nathan, 2011). Nel caso dell'educazione, stiamo parlando di un meccanismo di supporto all'alfabetizzazione informatica, ovvero l'organizzazione cerca di garantire uno spazio per la condivisione di conoscenze, fornisce chiare informazioni riguardo l'utilizzo dei software e, in caso vengano introdotte nuove tecnologie, si impegna per somministrare un training appropriato ai dipendenti. L'assistenza concerne invece il supporto tecnico quindi l'azienda, per abbassare la sensazione di technostress, dovrebbe avvalersi di una squadra non solo particolarmente competente ma anche facilmente raggiungibile. Il coinvolgimento si ottiene principalmente concedendo ai lavoratori direttamente interessati di esprimere la propria opinione sull'implementazione di nuove tecnologie, accettando quindi possibili consigli e configurazioni differenti in modo da incoraggiarli anche ad approcciarvisi in maniera positiva. L'ultimo meccanismo è quello che permette la sperimentazione, ergo il supporto all'innovazione, raggiungibile attraverso una gestione del personale che favorisca il pensiero divergente, il sostegno reciproco, la comunicazione aperta e le ricompense per l'acquisizione di nuove capacità.

E dal punto di vista individuale, invece? Un altro elemento del modello che dobbiamo ancora esplicitare sono infatti le differenze individuali, dunque quei fattori personali in grado di limitare, o al contrario innescare, le conseguenze del technostress. Si tratta ad esempio del livello di pessimismo, autostima, introversione, ma anche la relazione casa-lavoro e il grado di educazione raggiunto. Prendendo in considerazione il sesso biologico, in letteratura rinveniamo sia studi che hanno mostrato le donne come maggiormente propense a questa tipologia di stress (La Torre, De Leonardis, & Chiappetta, 2020), sia ricerche indicanti il contrario (Tarafdar et al., 2011). Lo studio di Riedl, Kindermann, Auinger e Javor (2013), per fare un esempio, ha rivelato che lo stress fisiologico negli uomini, riconosciuto attraverso la misura della conduttanza della pelle, appariva più elevato durante un problema tecnologico che ostacolava lo svolgimento di un compito con scadenza stretta. In realtà, i due sessi tendono a rispondere allo stress in maniera differente sulla base della natura del fattore stressogeno: perciò mentre le donne sembrano essere maggiormente colpite dagli stressor riguardanti le interazioni sociali (problematiche familiari o lutti), gli uomini al contrario riferiscono di percepire particolarmente stressanti le situazioni relative al lavoro e alla condizione economica (Matud, 2004), chiarendo probabilmente il perché essi nella ricerca appena descritta abbiano mostrato un livello di stress maggiore. Anche l'età potrebbe altresì presentare una relazione significativa e positiva con il grado di technostress (Shu, Tu, & Wang, 2011).

3.3 Gli effetti del technostress

Secondo Salanova, Llorens e Cifre (2013) il termine technostress indicherebbe in maniera generica due possibili vissuti psicologici, tra loro diversi ma correlati. Il primo viene denominato "technostrain" e indica la sperimentazione di particolari sensazioni negative durante l'utilizzo di dispositivi e software: ansia, senso di fatica, scetticismo (inteso come indifferenza e distanziamento cognitivo dalle tecnologie), percezione di inefficacia. Un ruolo importante nella sua predizione sembra essere svolto dal supporto sociale percepito, il quale risulta essere negativamente correlato con la fatica e positivamente con il senso di inefficacia: questo vuol dire che i dipendenti beneficiari di sostegno da parte dei colleghi e superiori

nell'uso dei dispositivi possono percepirsi meno esausti ma al tempo stesso maggiormente inefficaci dato che sono stati assistiti per la risoluzione di un problema. Il secondo vissuto, detto "technoaddiction", riguarda invece il campo delle dipendenze comportamentali e si ipotizza che chi ne soffre abbia molti punti in comune con il fenomeno del workaholism (dipendenza dal lavoro), il quale verrà approfondito nel prossimo capitolo. I lavoratori dipendenti dalle tecnologie sarebbero portati ad utilizzarle sempre più spesso a causa di una insana compulsione e per via della percezione di ansia nel momento in cui si separano da esse.

Secondo Salo, Pirkkalainen e Koskelainen (2019), il fenomeno determinerebbe una diminuzione del benessere generale e l'utilizzo di siti di social networking può condurre a due pattern di strain: uno individuale e uno sociale. Il primo riguarda i problemi di concentrazione e i disturbi del sonno prodotti non solo a causa di un incessante flusso di informazioni che può sottomettere l'individuo ma anche per via di un forte affidamento da parte dell'utente stesso ai social per gran parte delle attività quotidiane. Il secondo pattern, invece, interessa le problematiche identitarie e nelle relazioni sociali, questo perché è facile adoperare tali servizi per comparare la propria vita con quella degli altri (percepando spesso insoddisfazione per la stessa), ma anche per via degli innumerevoli dissidi online e la preoccupazione di non avere il pieno controllo delle informazioni personali condivise. Il technostress tende ad accrescere le sensazioni di isolamento e depressione ma produce anche problematiche sul piano sociale, in quanto possono diminuire le relazioni di amicizia, il tempo di qualità trascorso con la famiglia e con i partner. Dal punto di vista dell'organizzazione, invece, vengono amplificati i livelli di assenteismo e il mancato raggiungimento degli obiettivi (González-López, Buenadicha-Mateos, & Sánchez-Hernández, 2021).

In realtà, come precedentemente visto per il concetto di stress, anche qui possiamo riconoscere un techno-eustress ed un techno-distress. Nel primo caso saremo maggiormente inclini a considerare le tecnologie che utilizziamo come una sfida appropriata al raggiungimento dei nostri obiettivi, innescando in questo modo effetti positivi come una migliore efficienza e produttività dal punto di vista lavorativo, oltre che un rinnovato engagement e flessibilità dal punto di vista soggettivo. Il techno-distress, al contrario, riguarda il versante negativo

dell'esperienza individuale nell'approccio alle moderne tecnologie considerate come avverse e smisuratamente al di sopra della propria capacità di governarle. Tra le conseguenze principali possiamo elencare una diminuzione della soddisfazione lavorativa e del job commitment, oltre a problematiche psico-fisiologiche (Tarafdar, Cooper, & Stich, 2019).

3.3.1 Il technostress durante la pandemia

Perfino gli studenti, particolarmente nel periodo di quarantena del 2020, sono stati testimoni e protagonisti di una intensificazione tecnologica che ha condotto all'aumento dei livelli di technostress e pregiudicato in questo modo il raggiungimento degli obiettivi, la concentrazione, i ritmi del sonno, le relazioni sociali e familiari (González-López et al., 2021). Inoltre, la percezione sembra essere stata quella di una diminuita qualità dell'apprendimento congiuntamente a numerose problematiche relative all'accessibilità dell'attrezzatura occorrente e difficoltà tecniche della rete (Almomani et al., 2021). Non tutti gli studenti hanno infatti a disposizione un accesso a Internet o degli strumenti adatti alla fruizione delle lezioni a distanza: questi soggetti sono stati maggiormente colpiti dal senso di isolamento e frustrazione e tutto ciò sembrerebbe amplificare la perplessità sull'effettiva preparazione al mondo del lavoro. Tale ragionamento può condizionare, ad esempio, gli studenti di infermieristica che sentono di perdere importanti occasioni di apprendimento quando le misure di quarantena costringono alla sospensione di corsi pratici utili all'acquisizione di determinate competenze (Masha'al, Rababa, & Shahrour, 2020).

Una ricerca italiana di Molino et al. (2020) ha preso in considerazione il fenomeno dello smart-working ai tempi del COVID-19 ed esaminato un antecedente e le conseguenze di tre fra questi stressor: techno-overload, techno-invasion e techno-complexity. L'antecedente ipotizzato è il carico di lavoro, inteso come la soggettiva percezione di avere una mole esagerata di compiti da svolgere in un intervallo di tempo insufficiente. Questo elemento ha mostrato relazioni positive con tutti gli stressor, mentre questi ultimi sono risultati correlati positivamente con lo stress comportamentale. I lavoratori durante la pandemia hanno avvertito dunque un importante aumento del carico di lavoro e di intrusione delle tecnologie

nella loro vita. I techno-stressor sono anche connessi positivamente ai comportamenti controproduitivi sul luogo di lavoro, come ad esempio il furto, il sabotaggio (impedire o distruggere le attività dell'azienda), l'abuso (bullismo e ostracismo) e il ritiro (arrivare in ritardo, fare lunghe pause, approfittare dei giorni di malattia) (Kot, 2022).

In questo periodo di crisi caratterizzato dall'emergenza sanitaria, quindi, il fenomeno del technostress non è certamente rimasto contenuto. Il mondo del lavoro, come spiegato, si è dovuto spostare nelle rispettive abitazioni dei lavoratori con tutte le problematiche che ciò ha comportato: non tutti i compiti possono ad esempio essere portati a termine efficacemente a distanza, i dispositivi personali possono non essere adeguati, il nucleo familiare è presente e richiede attenzioni (Kant & Norman, 2021). Il fatto di essere il punto focale di contemporanee e molteplici aspettative di ruolo rende difficoltosa la gestione dei compiti sia familiari che lavorativi. Una maggiore percezione di controllo dei confini sembra invece indebolire la relazione tra una eccessiva disponibilità e il conflitto vita-lavoro (Cho, Kim, Chin, & Ahmad, 2020). Sebbene le organizzazioni abbiano spinto sul telelavoro per assicurare il proseguimento delle attività, tale accelerazione, unita a elementi contemporanei come l'isolamento e l'angoscia del contagio, ha contribuito a calare i lavoratori in una situazione debilitante (Camacho & Barrios, 2022). L'utilizzo dei social media può essere sicuramente utile per mantenere il contatto con i colleghi, scambiarsi rapidamente le informazioni e prendere decisioni: durante il lockdown, tuttavia, il loro impiego è inevitabilmente cresciuto, congiuntamente ai livelli di technostress ed esaurimento negli utenti meno familiarizzati al loro utilizzo (Oksanen et al., 2021).

La pressione esercitata dalle tecnologie a causa delle richieste specifiche a cui è sottoposto l'utilizzatore sembra essere correlata negativamente non solo con la soddisfazione ma anche con l'engagement e il distacco psico-fisico dal lavoro, il quale è particolarmente importante per il recupero dell'individuo e di conseguenza il suo benessere (Pfaffinger, Reif, & Spieß, 2022). Il technostress sembra inoltre rafforzare il legame negativo tra un orientamento preventivo del dipendente (sottostare passivamente agli obblighi ed evitare deviazioni dalla mansione per motivi di sicurezza) e il coping proattivo per fronteggiare tale stress.

Allo stesso modo, l'insicurezza lavorativa può affievolire il collegamento positivo tra un orientamento promozionale (andare oltre le aspettative di ruolo e impegnarsi in opportunità di crescita) e le tattiche di coping proattivo rivolte allo stress da tecnologia (Tuan, 2022).

Come vedremo anche nel terzo e ultimo capitolo, la prevenzione rappresenta decisamente l'arma più importante nelle mani delle organizzazioni per diminuire, o anche eliminare, le conseguenze del technostress. Una volta impiegate correttamente, le tecnologie possono difatti supportare i lavoratori nel raggiungimento dei loro obiettivi, amplificare la motivazione e generare soddisfazione lavorativa una volta raggiunta la condizione di techno-eustress (Salazar-Concha, Ficapal-Cusí, Boada-Grau, & Camacho, 2021).

3.3.2 Gli effetti sugli operatori sanitari

Ritroviamo ancora una volta il settore sanitario tra i primi posti perfino nei livelli percepiti di technostress, specialmente nel caso di medici ed infermieri. Il techno-overload sembra portarli a svolgere sempre più compiti con le tecnologie, le quali potrebbero impallarsi e restituire messaggi di errore (Golz C., Peter, Zwakhalen, & Hahn, 2021). Gli stessi possono anche considerarsi digitalmente incompetenti e il technostress scaturito promuovere l'intenzione di abbandonare l'azienda o la professione dato che la soddisfazione lavorativa risulta compromessa (Golz et al., 2021). Le infermiere potrebbero percepire emozioni positive dalle tecnologie se queste dovessero dimostrarsi utili al completamento dei propri compiti e in caso i manager le coinvolgessero nelle decisioni sull'impiego delle stesse. All'opposto, potrebbero sentirsi inadatte nel momento in cui entrano in contatto con il supporto tecnologico, in quanto non familiari con la terminologia e le conoscenze usate dai tecnici per aiutarle. L'inaffidabilità, l'insicurezza e il sovraccarico sono risultati essere alcuni dei tecnostressori predittori di uno stato psicologico negativo per le infermiere (Califf, Sarker, & Sarker, 2020). Analogamente gli amministratori sanitari descrivono in modo evidente situazioni di alto stress contraddistinte da techno-overload e techno-invasion per via delle eccessive comunicazioni ricevute, lunghi meeting, un mancato supporto

organizzativo e competenze inadeguate (Stadin, Nordin, Fransson, & Broström, 2020; Stadin et al., 2021).

Un'esperienza positiva con le tecnologie di lavoro sembrerebbe essere composta da gioia (semplificazione del processo per raggiungere l'obiettivo), sollievo (dover fare di meno durante un compito laborioso), sicurezza (essere consapevole della situazione e cosa fare) e rilassamento (ridotto rischio di errori) (Golay, Salminen Karlsson, & Cajander, 2022). Una volta introdotte, le tecnologie dovrebbero essere sottoposte a un incessante processo di monitoraggio e ottimizzazione. La loro gestione e il punteggio generale di technostress mostrano infatti una relazione inversa, soprattutto nel caso del techno-overload. Inoltre, ricevere un feedback da coloro che si trovano in prima linea, come le infermiere, potrebbe permettere ai dirigenti di selezionare dei sistemi su misura per le necessità del team di lavoro ed evitare così conseguenze dannose sia per lo staff che per l'azienda (Adel-Mehraban, Mahdian, & Alavi, 2019).

CAPITOLO 2

Le nuove dipendenze: la dipendenza dalle tecnologie e dal lavoro

In questo secondo capitolo verrà preso in considerazione il fenomeno delle behavioral addictions con un particolare focus sulle tecnologie e sul workaholism, ovvero la dipendenza dal lavoro. Partendo dalle numerose definizioni del costrutto riportate nella letteratura, arriveremo fino al delineamento delle caratteristiche del workaholic, passando altresì per i possibili fattori di rischio: gli antecedenti personologici, il contesto familiare e il setting organizzativo. Anche in questo capitolo vedremo i legami con la situazione epidemiologia attuale e con il settore sanitario che l'ha affrontata direttamente.

1. Introduzione alle dipendenze senza sostanza

Il passaggio dal DSM-IV-TR al DSM-V ha visto la genesi di una nuova categoria di disturbi: si è passati dai *disturbi correlati a sostanze* all'aggiunta delle *dipendenze comportamentali*. In particolare, il gioco d'azzardo patologico è stato incluso nella nuova sezione, venendo perciò trasferito da quella precedente riguardante i *disturbi del controllo degli impulsi non classificati altrove*. Come spiegato da Grant e Chamberlain (2016), diversi comportamenti ne sono tuttavia rimasti esclusi a causa dei pochissimi dati di ricerca a disposizione: parliamo ad esempio della sindrome da acquisto compulsivo, la cleptomania, la dipendenza sessuale e la dipendenza da Internet. La complessità di una chiara classificazione per alcuni di questi comportamenti non è data solo dal fatto che non sappiamo contraddistinguere perfettamente la linea di demarcazione tra quello che può essere un puro piacere e una vera e propria dipendenza, ma anche dalla minore semplicità di studio di tali dipendenze comportamentali nei modelli animali rispetto alle dipendenze da sostanze. L'aggiunta delle dipendenze comportamentali ha inoltre acceso il dibattito di alcuni psichiatri e psicologi, i quali temono che si arrivi così a introdurre periodicamente nuovi disturbi mentali associati a qualcosa che ci piace fare un po' troppo. Il rischio è allora quello di una iper-diagnosi, per fare

un esempio, di dipendenze da Internet con la conseguente nascita di trattamenti istituiti dai non addetti ai lavori unicamente con lo scopo di lucrare (Frances, 2012). Le behavioral addictions, che possiamo identificare anche con i termini *new addictions* o dipendenze senza sostanza, possono essere inquadrare tramite una caratteristica principale: l'individuo non è in grado di combattere l'impulso o il desiderio di compiere un atto dannoso per sé o per altri. Questo è uno dei diversi punti in comune con i disturbi correlati a sostanze, come perfino la sensazione di agitazione prima di compiere l'atto e la susseguente percezione di gratificazione. Un altro aspetto simile riguarda la genesi: entrambe le problematiche tendono a svilupparsi durante l'adolescenza, mostrando una più alta probabilità rispetto agli adulti (Grant, Potenza, Weinstein, & Gorelick, 2010).

Secondo la teoria generale delle dipendenze di Jacobs (1986), vi sono due tipologie di fattori che possono determinare la comparsa di dipendenze comportamentali: uno stato fisiologico unipolare a riposo persistentemente depresso o sovra-eccitato e la natura psicologica dell'individuo. Lo stato fisiologico, sia esso particolarmente attivato o decisamente sotto-stimolato, renderebbe la persona incline ad intraprendere determinate azioni che consentono una efficace diminuzione dello stress (potrebbe esserci quindi il ruolo di una componente genetica). Per quanto concerne la nostra natura psicologica, invece, la teoria indirizza il focus su tutte quelle esperienze adolescenziali che hanno modellato un'idea negativa riguardo noi stessi, ovvero un'autorappresentazione di persone inferiori ed escluse. Abbracciando particolari comportamenti potremo allora evadere in fantasie che rendano positiva tale rappresentazione, come se fossimo rilevanti, stimati e di successo. L'autore, riferendosi alla Sindrome da Personalità Dipendente, prosegue identificando anche i tre livelli che essa attraversa nel suo sviluppo: scoperta, resistenza ed esaurimento. Il primo stadio riguarda proprio la rivelazione di una esperienza nuova, la quale ci permette di alleviare i dolori di una condizione infelice. Questa esperienza procurerà un rinforzo positivo: l'unico modo per garantirsi un'esistenza priva di elementi negativi sarà quello di impegnarsi nel replicare il più possibile ciò che ci ha fatto stare bene. Subentra in questo modo la seconda fase, in cui l'individuo ormai si è aggrappato alle sensazioni piacevoli date dai nuovi comportamenti e cercherà in ogni modo di resistere

alle forze esterne che tentano di dissuaderlo. Lo stadio di esaurimento può affermarsi anche dopo anni di permanenza nel secondo livello: l'individuo fatica a trovare nuovamente conforto nella dipendenza e si rende conto dei danni da essa causati nei vari ambiti della propria vita. Questa fase costituisce quella in cui si è maggiormente inclini al trattamento.

Per poter parlare nello specifico di dipendenza comportamentale, Griffiths (2005) identifica quegli elementi che dovrebbero essere contemporaneamente presenti: la salienza (l'atto viene sopravvalutato dall'individuo e comincia a permeare la vita e i suoi pensieri), il cambiamento dell'umore (in seguito all'esecuzione del comportamento), la tolleranza (per assicurarsi gli effetti desiderati sono indispensabili delle dosi sempre maggiori), i sintomi di astinenza (si innescano quando l'attività viene ridotta o eliminata: possono essere psicologici come sbalzi di umore e irritabilità, oppure fisiologici come insonnia ed emicranie), il conflitto (interpersonale con chi è attorno oppure intrapsichico con il proprio sé, pregiudicando le relazioni sociali, lavorative e familiari) e, infine, la ricaduta (propensione a ritornare ai pattern comportamentali iniziali, anche dopo periodi di astinenza).

1.1 La dipendenza da Internet e dalle tecnologie

Una delle new addictions più interessanti, considerando il boom tecnologico, è sicuramente quella che concerne l'utilizzo di Internet. In realtà, essa potrebbe addirittura includerne altre in base alla tipologia di attività realizzate online. Questo perché oggi è ormai possibile svolgere un numero di operazioni sul Web che fino a pochi anni fa sembrava inverosimile: comprare, lavorare, giocare (anche d'azzardo) e addirittura intraprendere delle relazioni amorose. Molte di queste azioni sono svolte comodamente su smartphone, da cui potrebbe tra l'altro scaturire un'ulteriore possibile dipendenza. Durante la pandemia si è però riscontrato un accrescimento del tempo impiegato con il telefono soprattutto tra i giovani, data la sua funzione essenziale di connessione reciproca nei mesi di quarantena. Lo smartphone ha reso possibile quindi, secondo gli adolescenti, la limitazione del senso di isolamento e delle emozioni negative derivate dalla condizione di emergenza (Serra, Lo Scalzo, Giuffrè, Ferrara, & Corsello, 2021). Tra le principali ripercussioni negative di un impiego smisurato del cellulare

rinveniamo ad esempio i disturbi del sonno, un aumento dell'impulsività, dell'ansia, interazioni sociali limitate e una maggior sedentarietà. Nella letteratura la dipendenza da Internet ha mostrato associazioni con l'introversione, la bassa autostima, la depressione, il nevroticismo e l'alessitimia (Derevensky, Hayman, & Gilbeau, 2019; Jorgenson, Hsiao, & Yen, 2016; Weinstein & Lejoyeux, 2010).

Un maggiore uso problematico di Internet si è notato nei bambini che già precedentemente lo scoppio della pandemia erano abituati a trascorrere molto tempo online e vengono descritti dai genitori come particolarmente irritabili, pessimisti, introversi e indisciplinati (Kamaşak, et al., 2022). Coloro i quali ne soffrono potrebbero rifugiarsi in un mondo virtuale per via dell'opportunità di mostrarsi a proprio piacimento sui social networks o attraverso un avatar particolare in alcuni videogame. Un fattore determinante potrebbe essere la FOMO (Fear Of Missing Out), ovvero l'individuo teme di lasciarsi sfuggire notizie, notifiche o connessioni con le altre persone, tentando per questo motivo di rimanere collegato il più a lungo possibile. Altri fattori sarebbero invece da rapportare al contesto familiare, più precisamente al carente affetto manifestato, il quale viene scavalcato da un elevato conflitto intra-domestico. Un maggior supporto sociale e coinvolgimento dei genitori, all'opposto, porterebbe la dipendenza da Internet e dai videogiochi a livelli più bassi (Sussman, Harper, Stahl, & Weigle, 2018). Inoltre, la solitudine percepita sembra essere stata predetta non solo dalla qualità delle relazioni con gli individui nel nucleo domestico durante la quarantena ma altresì dal numero di ore spese online. I dipendenti da Internet preferiscono trascorrere il proprio tempo libero connessi piuttosto che in compagnia dei propri familiari e avvertono un livello di supporto minimo, oltre che tendere ad avere delle abilità sociali ridotte (Alheneidi, AlSumait, AlSumait, & Smith, 2021). Gli adolescenti che hanno soddisfatto molti bisogni di base come l'appartenenza, l'amore e il senso di sicurezza proprio nella rete di Internet possono essere pertanto a maggiore rischio di dipendenza e problematiche psicosociali (Ozturk & Ayaz-Alkaya, 2021). Secondo un recente studio di Kyungsik, Shih, Rosson e Carroll (citato da Madlock & Hessling, 2020), gli adulti possono addirittura stabilire delle forme di attaccamento nei confronti di oggetti inanimati (come lo smartphone). In questo caso, il fatto di avere a disposizione il cellulare significherebbe percepire un senso di

sicurezza e fiducia, al pari di un bambino che si affida alle cure dei caregivers: la connessione maturata con tale prodotto è talmente forte che i dipendenti non sembrano interrompere l'utilizzo nemmeno nei casi di politiche aziendali sfavorevoli. Anzi, in queste organizzazioni i lavoratori mostrano punteggi minori di soddisfazione lavorativa e impegno aziendale rispetto agli ambienti con norme più permissive (Madlock & Hessling, 2020).

Nella situazione di emergenza che stiamo vivendo è stata sicuramente sollecitata una rilevante percezione di distress correlata ad un alto grado di dipendenza da Internet e social media (Ballarotto, Marzilli, Cerniglia, Cimino, & Tambelli, 2021). Le persone depresse hanno riferito una maggiore probabilità di trascorrere il tempo davanti alla tv, sui social networks e con i videogiochi durante i mesi di lockdown (Canas-Simião, Reis, Carreiras, Espada-Santos, & Paiva, 2022). Le strategie di trattamento dovrebbero concentrarsi in maggior misura sulla fascia degli adolescenti e giovani adulti, in particolare nell'ambito della prevenzione dato che non sono stati approvati farmaci specifici per suddette dipendenze, bensì soltanto per trattarne alcune conseguenze come la depressione e l'ansia (Banz, Yip, Yau, & Potenza, 2016).

Un esempio estremo riguardante la dipendenza da Internet concerne il fenomeno denominato Hikikomori. Si tratta di un termine giapponese che indica il ritiro dalla vita sociale: i soggetti, infatti, decidono in modo completamente volontario di rinchiodersi in casa, con tutte le immaginabili conseguenze sulla salute. Indubbiamente gli adolescenti rappresentano la fascia di età maggiormente a rischio per questa tipologia di comportamento e per la dipendenza da Internet, considerando il maggior tempo di utilizzo dei dispositivi elettronici caratteristico di questo gruppo. In particolare, i fattori associati all'incidenza di questo fenomeno sono stati indagati da uno studio di Hamasaki, Pionnié-Dax, Dorard, Tajan, e Hikida (2021) condotto proprio in Giappone, su un campione di ragazze e ragazzi dai 12 ai 15 anni di età. I risultati hanno evidenziato un possibile effetto della genetica, dato che nel gruppo di hikikomori è stato più probabile riscontrare dei disturbi psichiatrici nei genitori. L'incidenza sembra essere tuttavia amplificata da fattori quali una bassa autostima, l'introversione e i conflitti rilevanti con i caregivers. L'abuso di Internet è risultato essere una delle variabili correlate con la severità

del fenomeno, così come la mancanza di comunicazione tra i genitori. Una recente ricerca cinese (Li, Zhan, Chen, & Ren, 2021) ha mostrato come, allo stesso modo, l'uso patologico di Internet sia positivamente correlato al ritiro sociale ma anche negativamente al funzionamento familiare, tanto da considerare quest'ultimo elemento come un possibile fattore protettivo. Gli adolescenti che tendono a sentirsi senza speranza e privi di supporto familiare scorgono come unica strategia per alleviare la solitudine quella di ricercare le situazioni sociali esclusivamente online. Gli hikikomori non sono però una problematica appartenente solo ai paesi asiatici, ma piuttosto un fenomeno diffuso a livello mondiale, perfino in Italia. La stima nel nostro Paese è di più di 100mila individui, la maggior parte adolescenti tra i 15 e i 20 anni, i quali percepiscono il soffocante peso della responsabilità di dover prendere delle decisioni che condizioneranno notevolmente la loro vita. Il peggioramento è stato evidente con lo scoppio della pandemia di COVID-19 che, per via dell'istituzione di un isolamento generale, ha fatto registrare maggiori richieste di aiuto (Organtini, 2021).

1.1.1 La situazione degli operatori sanitari

Persino i professionisti clinici trascorrono molto tempo online, anche solo per utilizzare gli archivi medici ed esercitare la professione grazie alla telemedicina, specialmente in seguito allo scoppio della pandemia. La probabilità di dipendenza da Internet per questi soggetti sembra diminuire all'aumento dell'età e delle responsabilità cliniche (Buneviciene & Bunevicius, 2021). I fattori di rischio potrebbero quindi annoverare la giovane età, il fatto di rimanere connessi alla rete per più di 5 ore al giorno e lavorare da meno di 5 anni (Toth et al., 2021). Gli operatori sanitari sembrano avere dei punteggi particolarmente elevati per quanto concerne l'abuso dello smartphone e il loro rendimento tende, all'opposto, a decrescere (Alan, Ozen Bekar, & Güngör, 2021). In particolare, le infermiere con alti livelli di tale dipendenza sembrano avvertire una maggiore FOMO e un più prominente sovraccarico lavorativo (Hoşgör, Coşkun, Çalışkan, & Gündüz Hoşgör, 2021). La nomofobia, ovvero l'uso spropositato del cellulare per paura di rimanere sconnessi, può ridurre la quantità e qualità del lavoro, oltre che non permettere ai pazienti di comunicare efficacemente con i professionisti

(Bülbüloğlu, Özdemir, Kapıkıran, & Sarıtaş, 2020). In caso di una bassa dipendenza da social media, le infermiere riportano meno problematiche di concentrazione sul proprio lavoro e, inoltre, un possibile aumento del work engagement (Hoşgör, Ülker Dörttepe, & Memiş, 2021).

Anche se il comportamento dipendente dei professionisti sanitari non sembra ancora un argomento di particolare interesse nella letteratura scientifica, il loro utilizzo compulsivo dei terminali dovrebbe essere monitorato in quanto possibile promotore di conseguenze pericolose (King, Pádua, Gonçalves, Santana de Souza Martins, & Nardi, 2020). Potrebbe essere ugualmente vantaggioso il monitoraggio dei livelli di technoadiction e degli atteggiamenti nei confronti dell'e-learning già negli studenti di infermieristica dato che durante la pandemia è stato necessario spostare l'educazione nel mondo online (Güven Özdemir & Sonmez, 2021).

2. Che cos'è la dipendenza dal lavoro?

Come spiegato nel precedente paragrafo, le dipendenze comportamentali riguardano vari ambiti della nostra vita e rappresentano un possibile nuovo pericolo per l'individuo, seppur ancora per la maggior parte non siano state prese in considerazione nel DSM-V. Tra queste spicca la dipendenza da lavoro, detta anche workaholism, un termine coniato da Oates e comparato al fenomeno dell'alcolismo (con tanto di sintomi di astinenza) per la quale il lavoratore tende a concentrarsi su di un unico aspetto della propria vita, inevitabilmente ignorandone altri (Oates, 1968). Tale comparazione con la dipendenza dall'alcool è stata portata avanti da Porter (1996), il quale ha riconosciuto alcuni fattori comuni ad entrambi i fenomeni. Le persone dipendenti sono inclini, come già detto, a sottovalutare le altre attività e le sfere importanti della propria esistenza, famiglia e amici inclusi, continuando a perseverare nella situazione di assoggettamento. Altro punto di contatto sono i problemi identitari di chi ne soffre, tipicamente una bassa autostima: la dipendenza viene difatti sfruttata per elicitare delle sensazioni positive e tamponare i pensieri negativi. Il workaholic dunque reagirebbe in modo disadattivo ai problemi attraverso l'unico procedimento che gli sembra poter potenziare il suo ego, ovvero lavorando di più. Parliamo inoltre di persone che mostrano una

considerevole rigidità mentale, incarnata in aspettative decisamente irrealistiche e mai davvero raggiunte. Il fenomeno però continua a svilupparsi e l'individuo manifesta stress e ansia nel momento in cui avviene un distanziamento dal lavoro, allo stesso modo di un alcolizzato che si allontana dalla propria fonte di gratificazione. Infine, il comportamento è istigato dal fatto che la persona dipendente non sia in grado di rendersi conto del proprio problema, vivendo in uno stato di negazione. Tale stato, nel caso del workaholism, è sicuramente fomentato dalle organizzazioni che, come vedremo meglio, si concentrano sul proprio profitto e supportano tale condotta.

2.1 Definire il fenomeno

Negli anni si sono susseguite varie definizioni del concetto di workaholism, tanto che può risultare complicato identificarne una condivisa: da chi sostiene, come Mosier (citato da Harpaz & Snir, 2003), che un workaholic sia colui o colei che trascorre più di 50 ore a settimana in attività lavorative, a chi considera il fenomeno come una soggettiva resistenza all'allontanamento dal lavoro, accentuata dalla propensione a lavorare o pensare ad esso continuamente (McMillan L., O'Driscoll, Marsh, & Brady, 2001). Uno studio condotto in Corea del Sud ha infatti mostrato che coloro i quali lavoravano più di 50 ore a settimana manifestavano un punteggio più alto di workaholism rispetto ai lavoratori con un quadro settimanale di 40 o meno ore. La stessa ricerca ha notato anche una relazione insignificante della dipendenza con il reddito: i ricchi potrebbero non staccarsi dal lavoro per raggiungere un proprio senso di auto-realizzazione mentre i dipendenti più poveri precipiterebbero nella dipendenza a causa della speranza di poter cambiare la propria situazione (Kang, 2020).

La definizione più famosa è probabilmente quella di Spence e Robbins (1992), i quali tengono conto sia degli aspetti positivi che di quelli negativi. Per i ricercatori, la dipendenza da lavoro riguarda gli individui particolarmente coinvolti in esso, i quali percepiscono una spinta interna nei suoi confronti ma allo stesso tempo manifestano un livello basso di piacere. Le infermiere, ad esempio, che riportano una notevole sottomissione alla propria mansione denotano anche maggiori livelli di distress (Burke, Matthiesen, & Pallesen, 2006). Vengono così rilevate tre

componenti di questa dipendenza, ovvero il grado di coinvolgimento (work involvement), di sottomissione (driveness) e di piacere (work enjoyment). Queste dimensioni ci permettono, in base al loro livello di presenza, di riconoscere sei cluster di individui (di cui i primi tre relativi al workaholism):

- workaholics → come già detto, presentano una quota più alta di coinvolgimento e sottomissione al lavoro, insieme ad una quota inferiore di piacere nello svolgimento del proprio lavoro;
- work enthusiasts → sono quei lavoratori ad alto coinvolgimento e appagamento, con livelli bassi di assoggettamento;
- enthusiastic workaholics → tutte e tre le componenti identificate presentano livelli alti;
- unengaged workers → all'opposto, tutte e tre le componenti hanno livelli più bassi;
- relaxed workers → l'enjoyment nel lavoro è l'unica caratteristica con un grado maggiore di presenza;
- disenchanted workers → ovvero quei dipendenti con alta spinta interiore ma basso coinvolgimento e piacere nel proprio lavoro.

Non mancano altresì definizioni concentrate maggiormente sui lati negativi, come quella di Schaufeli, Bakker, Van der Heijed e Prins (2009), i quali pongono l'attenzione su due dimensioni differenti del fenomeno. La prima è di tipo comportamentale e riguarda il lavorare in modo eccessivo, la seconda è di tipo cognitivo e concerne il lavorare in modo compulsivo. Grazie a queste dimensioni possiamo identificare quattro profili di lavoratori:

- workaholic → il punteggio risulta elevato sia nella dimensione di lavoro eccessivo che in quella del lavoro compulsivo;
- non workaholic → ambedue le dimensioni presentano punteggi bassi nell'individuo;
- hard worker → questo profilo è caratterizzato unicamente da un alto livello di lavoro eccessivo;
- compulsive worker → in questo caso è la dimensione di lavoro compulsivo ad essere in netto vantaggio.

I ricercatori considerano solo il primo profilo come espressione della dipendenza dal lavoro, ovvero devono essere contemporaneamente presenti alti livelli di entrambe le dimensioni. Alcuni autori (Krumov et al., 2022) hanno ipotizzato che la pandemia abbia comportato una redistribuzione dei livelli di lavoro eccessivo e compulsivo in base alle differenze culturali. In Europa sussiste una società prevalentemente individualistica in cui il focus è posizionato soprattutto su di sé mentre in Asia ritroviamo una società collettivista che esalta l'appartenenza al gruppo e il lavoro è considerato un valore importante quando permette di raggiungere il benessere della famiglia, dell'azienda e della società. Le condizioni di crisi economica scaturite dalla situazione di emergenza avrebbero dunque fatto preoccupare per lo più i workaholic asiatici che vedono le conseguenze ripercuotersi sull'intero gruppo di appartenenza, innescando così un cambiamento nei suddetti livelli delle componenti del fenomeno. Tali soggetti mostrano un maggiore punteggio nella dimensione della compulsione (che abbiamo visto essere espressione del lato cognitivo, ovvero essere ossessionati dal lavoro) rispetto ai workaholic europei. Questi ultimi sembrano risentire meno della crisi poiché non percepiscono un così profondo legame nei confronti del gruppo sociale e la pandemia non rappresenta per loro una minaccia esistenziale alla propria identità sociale.

All'opposto del workaholism, viene considerato in maniera positiva il fenomeno del work engagement (Schaufeli, Salanova, González-Romá, & Bakker, 2002), definito come uno stato mentale contraddistinto dalla presenza di vigore (desiderio di spendere tempo ed energie nella propria attività), dedizione (senso di orgoglio ed entusiasmo) e assorbimento (essere completamente assorti nel proprio lavoro). Le persone "engaged" nel loro lavoro, quindi, non presentano tratti compulsivi ma traggono veramente piacere dal proprio impiego. Se da una parte il workaholism sembra essere correlato a conseguenze negative sul benessere individuale (ad esempio i disturbi del sonno), dall'altra il work engagement mostrebbe relazioni positive con la soddisfazione lavorativa, la performance generale e la salute psico-fisica. Tutto ciò farebbe ipotizzare che i lavoratori con alto engagement siano protetti maggiormente dal burnout rispetto agli individui workaholic (Spagnoli, Balducci, Scafuri Kovalchuk, Maiorano, & Buono, 2018). In letteratura

ritroviamo anche delle critiche a questa rigida classificazione buono/cattivo dei due fenomeni: certi lavoratori particolarmente engaged potrebbero mostrare infatti un maggior conflitto vita-lavoro, mentre i workaholics potrebbero approcciarsi in maniera positiva al proprio impiego (Lee, Lee, & Lee, 2021).

La dipendenza dal lavoro potrebbe confondersi perfino con il costrutto dell'overcommitment, concepito come un pattern comportamentale che motiva le persone a impegnarsi in modo eccessivo nella propria mansione con lo scopo di ottenere stima e apprezzamento (Siegrist et al., 2004). Questo fenomeno risulta correlato analogamente a conseguenze negative come burnout (Avanzi, Zaniboni, Balducci, & Fraccaroli, 2013) ed esaurimento vitale, ovvero uno stato psicologico di estrema fatica e demoralizzazione (Preckel, Känel, Kudielka, & Fischer, 2005). Nonostante entrambi i fenomeni siano caratterizzati da un forte impulso a lavorare, i workaholic non sono guidati tanto dalle pressioni esterne quanto più da quelle interne (fermo restando che certi elementi esterni possano fungere da rinforzo positivo per la dipendenza). Sembrano essere anche maggiormente legati al tratto di coscienziosità, mostrando aspetti compulsivi e di perfezionismo. Al contrario, nei lavoratori overcommitted sono centrali le pressioni lavorative esterne ed essi risultano collegati al tratto di nevroticismo, essendo tipiche le sensazioni di irritabilità e impazienza (Avanzi, Perinelli, Vignoli, Junker, & Balducci, 2020).

Per quanto tuttavia, come abbiamo visto, il workaholism possa essere inquadrato dal punto di vista della dipendenza e delle relative similarità con l'assunzione di sostanze, è anche vero che possiamo riferirci ad altri due grandi modelli teorici fondamentali: l'apprendimento operante e la teoria dei tratti (McMillan, O'Driscoll, Marsh, & Brady, 2001). Nel primo caso la dipendenza da lavoro viene rinforzata positivamente dall'approvazione dei colleghi o, all'opposto, da elementi negativi da cui l'individuo vorrebbe sfuggire come ad esempio una situazione di povertà. Secondo questa prospettiva, il workaholism può presentarsi in modo graduale in chiunque grazie a degli opportuni stimoli ma anche essere estinto allo stesso modo. La teoria dei tratti, invece, pone il suo focus sulle variabili individuali: alcuni stimoli ambientali come ad esempio lo stress potrebbero intensificare determinati tratti che si sviluppano nella tarda adolescenza. La dipendenza da lavoro sarebbe

dunque una manifestazione di questi tratti, considerati particolarmente resistenti al cambiamento (in contrasto con la rappresentazione della teoria dell'apprendimento operante in cui il workaholism viene pensato come maggiormente malleabile). Se da una parte la prospettiva della comparazione con la dipendenza da sostanze prevede che il workaholism inizialmente sia percepibile come positivo e con il passare del tempo possa generare conseguenze negative, dall'altra la teoria dell'apprendimento operante ipotizza che in qualche livello esso sia piacevole per il lavoratore perché permette di erigere uno scudo di protezione da determinati contesti. La teoria dei tratti, infine, riconoscendo appunto l'esistenza di comportamenti già naturalmente presenti nell'uomo, ipotizza che il fenomeno si attiverebbe a prescindere dalle sue caratteristiche positive o negative e soprattutto durerebbe per tutta la vita.

L'assenza della condivisione tra i ricercatori di una definizione comune del workaholism combinata con una mancanza di studi longitudinali e cross-culturali, non ci consente tuttavia di adottare una di queste prospettive in modo definitivo. In generale si tratta di un costrutto che, per essere compreso, richiede un approccio multidisciplinare tenente conto non solo dei fattori emotivi, cognitivi e comportamentali ma anche del setting familiare, sociale e organizzativo quotidiano (McMillan & O'Driscoll, 2008).

3. Gli antecedenti della dipendenza dal lavoro e il rapporto con le tecnologie

Dal punto di vista degli elementi antecedenti che possono far insorgere il fenomeno, Ng, Sorensen e Feldman (2007) si concentrano su tre macroaree: tratti disposizionali, esperienze socioculturali e rinforzi comportamentali dell'ambiente. Non possiamo infatti evitare di considerare in questo quadro anche il potere che le influenze ambientali detengono sullo sviluppo dell'individuo. Sebbene questi elementi verranno adesso presi in rassegna uno alla volta per esplicitarli meglio, i disturbi che possono generare sono da considerarsi in realtà il prodotto della combinazione di tratti di personalità, il contesto familiare e le esperienze di vita (Zilberman, Yadid, Efrati, & Rassovsky, 2020). Dobbiamo tuttavia tenere a mente che è spesso complicato differenziare tra antecedenti e correlati dal momento

che la maggior parte delle ricerche in letteratura sono caratterizzate da studi trasversali.

3.1 La personalità del workaholic

Alcune componenti della nostra individualità potrebbero promuovere lo sviluppo di determinate dipendenze: ad esempio, sembra più probabile una sottomissione alle droghe e al gioco di azzardo in caso di una personalità anti-sociale (Pietrzak & Petry, 2005) ma anche un tratto come l'impulsività sembra essere connesso alle dipendenze contraddistinte da una propensione all'ottenimento di un immediato beneficio compromettendo obiettivi a lungo termine (Kjome et al., 2010). Dal punto di vista della dipendenza dal lavoro, abbiamo già constatato in precedenza quanto siano importanti le componenti di lavoro eccessivo e compulsivo. In particolare, è possibile che determinati tratti orientati al raggiungimento dei propri obiettivi possano assecondare la sollecitazione di questo fenomeno. Se prendiamo in considerazione il pattern comportamentale di Tipo A, Spence, Helmreich e Pred (1987) hanno identificato due dimensioni sottostanti: Achievement Strivings (lotta per raggiungere gli obiettivi) e Impatience-Irritability (impazienza-irritabilità). La prima componente identifica il grado in cui gli individui risultano attivi e lavorano rigorosamente ed è apparsa correlata in modo positivo alla performance e alla soddisfazione lavorativa. La seconda componente riguarda appunto il lato più suscettibile e adirato caratteristico di questo pattern ed è risultata correlata negativamente alla soddisfazione e positivamente alla depressione (Bluen, Barling, & Burns, 1990). I tratti che concernono il conseguimento degli obiettivi possono quindi predisporre alla dipendenza. Anche il perfezionismo rientra tra questi fattori di rischio: esso viene inteso come una disposizione stabile a non accettare alcunché non sia perfetto (Stoeber, Otto, & Dalbert, 2009). I perfezionisti sono caratterizzati da una predilezione per l'ordine, la preoccupazione di effettuare errori, alte aspettative auto-imposte e la percezione di criticismo familiare (Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990). Hewitt e Flett (1991) si concentrano su tre dimensioni del costrutto:

- perfezionismo orientato al sé → l'individuo giudica scrupolosamente il proprio comportamento ed innalza degli standard elevati a cui pensa di dover sottostare;
- perfezionismo orientato agli altri → consiste nello spostare il focus sugli altri, evidenziando l'importanza della perfezione nei loro comportamenti e giudicarli sulla base di alti standard;
- perfezionismo socialmente prescritto → riguarda il desiderio di raggiungere le aspettative elevate sostenute da altre persone considerate rilevanti. È possibile pertanto che i soggetti mostrino alti livelli di motivazione introiettata e che lavorino maggiormente in modo da sottrarsi a un vissuto negativo di ansietà e colpa scaturente dalla possibilità di essere giudicati da terzi posti in posizioni più elevate (Kun, Takacs, Richman, Griffiths, & Demetrovics, 2021).

Si è notato come in particolare le prime due dimensioni siano associate in modo positivo al workaholism, il quale media la relazione tra tali dimensioni e l'esaurimento emotivo nel lavoratore (Falco, Piccirelli, Girardi, Di Sipio, & De Carlo, 2014). Il perfezionismo produce delle credenze irrazionali di possibile fallimento nell'individuo e incita ad impegnarsi per soddisfare le alte aspettative: queste credenze fungono da mediatrici nella relazione tra le dimensioni del costrutto e il workaholism (Falco et al., 2017). È possibile che vi sia un perfezionismo adattivo (connesso alle alte aspettative auto-imposte e a effetti positivi) e un perfezionismo maladattivo (basato sulle preoccupazioni di compiere errori e sulla pressione sociale di essere perfetti). Quest'ultima tipologia del fenomeno è infatti risultata significativamente e positivamente correlata con il burnout in uno studio italiano condotto durante il primo lockdown per l'emergenza sanitaria di COVID-19, ovvero un periodo particolarmente stressante per i lavoratori (Spagnoli, Buono, Kovalchuk, Cordasco, & Esposito, 2021). In generale, i tratti ossessivo-compulsivi come l'inflessibilità e la ricerca dell'ordine sembrano essere connessi al fenomeno: gli individui non riescono a smettere di lavorare e sono pervasi dall'angoscia del fallimento, quindi tentano di dimostrare a sé e agli altri di essere capaci e di successo (Mazzetti, Guglielmi, & Schaufeli, 2020).

Recentemente, Kun e collaboratori (2020) hanno orientato l'attenzione sulla ruminazione maladattiva, ovvero un processo cognitivo ripetitivo e ansioso riguardante la situazione attuale e correlato a sintomi depressivi (Treyner, Gonzales, & Nolen-Hoeksema, 2003), nella relazione con la dipendenza dal lavoro. Gli stessi autori hanno anche mostrato che la ruminazione potrebbe mediare due associazioni: tra l'autostima e il workaholism e tra il perfezionismo e il workaholism. Un lavoratore che ha internalizzato certe aspettative altrui particolarmente difficili da soddisfare aspirerà ad una esistenza in accordo con tali standard, basando la propria autostima su questi modelli perfezionistici. L'individuo potrebbe quindi ricercare la perfezione nella sua mansione per evitare alcuni stati emotivi negativi dettati da una bassa autostima; questo sembra valere soprattutto, come già visto, per la dimensione di perfezionismo socialmente prescritto. Negli anni, il settore sanitario ha fatto esperienza di un considerevole deterioramento dal punto di vista dello stress percepito dai lavoratori. In questo contesto, la dipendenza da lavoro può essere legata al desiderio di evitare fallimenti e al tratto del perfezionismo. Le infermiere, ad esempio, si assumono la responsabilità di molteplici pazienti e lavorano duramente per evitare errori: possono quindi mostrare propensioni alla dipendenza, burnout e stress traumatico secondario derivante dai pazienti che assistono, oltre che una conseguenziale ridotta soddisfazione per la qualità della vita (Kwak, Kim, Han, & Seo, 2018).

Nell'analisi degli antecedenti personologici del fenomeno non possiamo tuttavia evitare di considerare i fattori del Big Five: estroversione (orientamento alla socialità e ambizione), piacevolezza (cooperazione e altruismo), nevroticismo (bassa stabilità emotiva), coscienziosità (perseveranza e organizzazione) e apertura alle esperienze (anticonformismo e immaginazione). La personalità appare infatti connessa con una carriera di successo e, in genere, il fattore della coscienziosità è quello maggiormente correlato in modo positivo alla performance lavorativa (Judge, Higgins, Thoresen, & Barrick, 1999). In letteratura ritroviamo indagini che, seppure con dati a volte contrastanti, collegano questi fattori alla dipendenza dal lavoro (Aziz & Tronzo, 2011; Burke, Matthiesen, & Pallesen, 2006; Hameed, Amjad, & Hameed, 2013). Riprendendo la triade di dimensioni che caratterizzano il fenomeno, questi studi hanno rivelato che:

- un elevato livello di nevroticismo, di coscienziosità o di estroversione sembra condurre a maggiori livelli di motivazione intrinseca (*driveness*); l'apertura alle esperienze mostra viceversa una correlazione negativa, probabilmente perché gli individui ricercano sempre delle opportunità per affrontare nuove sfide ed esprimere la creatività;
- il coinvolgimento (*work involvement*) ha relazioni positive con alta estroversione, coscienziosità, apertura alle esperienze e perfino nevroticismo (probabilmente l'ansia percepita non consente un disimpegno dal lavoro);
- tutti i fattori potrebbero essere associati con il piacere nel lavoro (*work enjoyment*) ma in particolare il collegamento con il nevroticismo sarebbe spiegato dal fatto che l'angoscia verrebbe ridotta grazie alla ricerca di un rifugio nel lavoro.

Quali di questi fattori sono viceversa correlati con il fenomeno del work engagement? È stato evidenziato un legame positivo con la coscienziosità e uno negativo con il nevroticismo: il primo collegamento conferma che le persone particolarmente organizzate e responsabili sono inclini in maggior misura a completare i propri compiti, avvertire una spinta energetica verso il lavoro e a percepirsi efficaci; il secondo ci mostra che i lavoratori instabili emotivamente possono presentare un basso punteggio nella dimensione del vigore e questo contribuisce al distacco lavorativo (Kim, Shin, & Swanger, 2009). Infine, un profilo caratterizzato da nevroticismo, ostilità e alti livelli di ansia sociale appare significativamente associato alla dipendenza dalle tecnologie (Marmet, Studer, Rougemont-Bücking, & Gmel, 2018) che, come vedremo quando analizzeremo il contesto lavorativo, potrebbe essere connessa al workaholism.

3.2 Il ruolo dell'ambiente familiare

I comportamenti di dipendenza possono essere tramandati di generazione in generazione attraverso delle dinamiche familiari disfunzionali. Lo sviluppo normale di un bambino prevede che lo stesso si affidi ai genitori, i quali rispondono in maniera efficace in modo da prepararlo ad affrontare le situazioni di vita. Se il nucleo familiare risultasse caotico, invece, il bambino potrebbe rifugiarsi in determinate alternative che gli consentono di sperimentare stabilità e sicurezza, come

ad esempio il lavoro. Jones e Wells (1996) impiegano il termine “adultizzazione” per riferirsi a quei bambini che, a causa di genitori non disponibili fisicamente ed emotivamente, cominciano a comportarsi come piccoli adulti prendendosi cura dei genitori e dei loro bisogni. Questo significa che il loro essere verrà plasmato in modo da adeguarsi alle richieste e desideri genitoriali, influenzando in questo modo anche le future relazioni sociali. Tale processo è risultato correlato a due possibili sviluppi: da una parte l'individuo tenderà all'annullamento di sé con lo scopo di aiutare i propri genitori, dall'altra si svilupperà uno stile di personalità narcisistico a causa del grande impegno necessario per sottostare alle difficili aspettative dei caregivers. Il bisogno di potere e il grandioso senso del Sé tipico dei narcisisti potrebbe condurli a voler mostrare in modo evidente le proprie abilità sul luogo di lavoro (Clark, Lelchok, & Taylor, 2010).

Soprattutto in situazioni caratterizzate da alti livelli di richieste lavorative, i narcisisti sembrano compensare il proprio bisogno di validazione immergendosi completamente nell'impiego e raggiungendo così non solo un potenziamento del proprio ego ma anche riconoscimento sociale e ricompense aziendali. In caso di livelli moderati di richieste si è notato viceversa un legame con il work engagement, soprattutto nelle dimensioni di vigore e dedizione (Falco et al., 2020). I figli di genitori workaholic tendono dunque ad un'aspra autocritica, internalizzando le aspettative mai davvero realizzabili dei propri genitori e rischiando così alti livelli di inquietudine, difficoltà relazionali e depressione (Robinson & Kelley, 1998). Rimane comunque la possibilità che i familiari non sappiano distinguere efficacemente tra workaholism e work engagement quando osservano il lavoratore, dato che potrebbe manifestare dei modelli comportamentali comuni ad entrambi i fenomeni. Il fatto interessante è che, mentre la componente di lavoro eccessivo nei caregivers di sesso maschile sembra essere correlata allo sviluppo di workaholism nei figli, il work engagement di entrambi i genitori non è risultato essere un fattore di rischio per il possibile sviluppo di una dipendenza dal lavoro nei discendenti (Kravina, Falco, De Carlo, Andreassen, & Pallesen, 2014).

La letteratura non è particolarmente ricca di indagini sulle famiglie workaholic ma alcuni resoconti clinici come quello di Pietropinto (citato da Lavanco & Milio, 2006), ci fanno capire come tali bambini abbiano diversi sintomi in comune con i

figli degli alcolisti, andando così nuovamente a rimarcare le somiglianze del fenomeno con le dipendenze da sostanze: parliamo di ripercussioni come ad esempio una bassa autostima, sofferenza emotiva, aggressività e minore percezione di controllo. Gli stessi autori citano anche Killinger, il quale identifica tre tipologie di padri workaholic:

- autoritario: particolarmente legato al valore della disciplina, nasconde un complesso di inferiorità con un atteggiamento duro e di superiorità nei confronti della famiglia;
- indulgente: cerca di evitare il conflitto ma è fortemente egocentrico, presenta un modo di fare passivo che determina ansia e insicurezza nella prole, la quale potrebbe ricercare stabilità nel lavoro, mentre altri potrebbero addirittura evitare le responsabilità e cambiare spesso impiego;
- negligente: è un genitore spesso assente che non riesce ad adeguarsi alla crescita dei figli e al loro inevitabile mutamento di bisogni. Questa tipologia di genitore finirebbe per sollecitare i bambini alla ricerca della sua approvazione ma, non essendo mai davvero conquistata pienamente, si verrà a internalizzare in loro un senso di fallimento che li condurrà a impegnarsi duramente per ottenere la soddisfazione delle proprie esigenze al di fuori del nucleo familiare (spesso le promozioni e le ricompense lavorative permettono ciò).

Il sistema familiare cerca di stabilire un equilibrio ma la presenza di un componente workaholic può mettere a dura prova le relazioni instauratesi. Secondo uno studio di Robinson, Carroll e Flowers (2001), le donne che identificarono il partner come workaholic riferirono la percezione di un maggiore estraniamento coniugale e un livello inferiore di emozioni positive nei loro confronti. Uno dei pericoli è che la famiglia appoggi, anche inconsapevolmente, il modello comportamentale del dipendente, andando così a modificare la propria esistenza in base ai suoi interessi e bisogni. Le coniugi ed i figli cominciano quindi a sentirsi isolati, abbandonati e non amati persino quando il lavoratore è fisicamente presente dato che rimane indisponibile dal punto di vista emotivo. Seguendo una prospettiva basata sugli stereotipi di genere, è opinione condivisa che in una famiglia vi sia chi si occupa del lato economico attraverso il lavoro e chi invece (tipicamente donna)

si occupa della casa e dell'educazione della prole. Questi ruoli così definiti e rigidi potrebbero fungere da facilitazione per il workaholic che può in tal modo beneficiare di una maggiore libertà. Altri comportamenti che assecondano la dipendenza possono essere il giustificare di continuo le sue assenze o completare i lavori di casa al suo posto (Robinson, 1998). Se da una parte abbiamo il workaholic che sembra resistere particolarmente all'espressione delle proprie emozioni, dall'altra ritroviamo la coniuge desiderosa di connettersi emotivamente, andando dunque ad innescare un circolo vizioso tra lei che si vorrebbe avvicinare e il partner che si nasconde immergendosi sempre di più nel lavoro. Molte decisioni sono pertanto abbandonate unicamente nelle mani della moglie, la quale è costretta a risolvere alcune situazioni senza aver modo di chiedere un consiglio al consorte: sono state rilevate infatti diverse problematiche di comunicazione in queste coppie, soprattutto l'assenza di ascolto che tende ad avvampare i dissidi (Trancă & Runcan, 2013).

La pandemia ha in questo senso causato una rottura dei confini e il lavoro si è improvvisamente fatto strada nella nostra vita privata peggiorando il conflitto lavoro-famiglia. Questo si è notato particolarmente nel caso delle infermiere, le quali hanno visto un rapido aumento dei carichi lavorativi e hanno avuto maggiori problematiche nell'allontanarsi mentalmente e fisicamente dal lavoro. Tale conflitto è correlato al burnout e i lavoratori riferiscono non solo una minore soddisfazione di vita familiare ma persino una peggiore prestazione lavorativa (Gillet et al., 2021). La famiglia sembra essere uno dei predittori più importanti del workaholism: più la sua relazione con il lavoro è negativa, maggiore è la probabilità di riscontrare alti livelli di lavoro compulsivo ed eccessivo. Le infermiere particolarmente stressate hanno manifestato punteggi elevati nella dipendenza da lavoro e nelle interazioni negative tra la mansione e la famiglia. All'opposto, quelle che hanno riportato di essersi distaccate dal proprio incarico con delle attività di svago hanno anche riconosciuto sia livelli più alti di interazioni positive, sia più bassi di lavoro eccessivo. (Borges, Sequeira, Queirós, & Mosteiro-Díaz, 2021a, 2021b). Addirittura il solo fatto di abitare con qualcuno potrebbe scatenare la dipendenza negli operatori sanitari e aumentare il bisogno di ricorrere ad aiuto

psicologico, forse per l'elevata angoscia di poter trasmettere il virus ai propri amati (Ayar, Karaman, & Karaman, 2022).

Il lato positivo è che il sostegno strumentale elargito dai coniugi potrebbe aiutare il lavoratore a percepire in minor quantità il conflitto, la depressione e l'esaurimento emotivo. Tale tipologia di supporto riguarda principalmente il contributo con le faccende di casa, con i figli e nella risoluzione di problemi vari. In situazioni con un basso grado di sostegno strumentale, i dipendenti sono vulnerabili e il workaholism potrebbe incendiare maggiormente il conflitto lavoro-famiglia. Coloro i quali, al contrario, riescono a beneficiare di un più alto supporto da parte dei coniugi risentono meno delle tensioni nel rapporto tra il lavoro e la vita privata e anche dello stress derivante dalla dipendenza dal lavoro (Bayhan Karapinar, Metin Camgoz, & Tayfur Ekmekci, 2020).

3.3 Il contesto organizzativo

Tra gli elementi aziendali che possono stimolare il workaholism ritroviamo il lato remunerativo, il desiderio di carriera ma anche l'insicurezza lavorativa (Dospinescu & Dospinescu, 2020; Shin & Shin, 2020). Allo stesso modo, il fenomeno correla positivamente con l'assegnazione di compiti illegittimi (percezione che essi vadano oltre le proprie responsabilità), i conflitti interpersonali (tipico dei setting competitivi) e il conflitto di ruolo (ricevere informazioni discordanti per l'esecuzione dell'incarico) (Langseth-Eide, 2019).

La globalizzazione ha sicuramente determinato dei processi ancora più aggressivi di competizione nelle aziende, diffondendo una cultura organizzativa che irrobustisce i comportamenti di dipendenza attraverso delle ricompense tangibili (come la retribuzione e le promozioni) e intangibili (ad esempio gli elogi) (Balducci, Spagnoli, & Clark, 2020). La cultura organizzativa riguarda tutti quelle convinzioni, valori e ideologie condivise con i membri del gruppo. Il workaholism potrebbe essere la reazione ad un contesto competitivo contraddistinto da continui confronti con gli altri e in cui l'approvazione viene elargita soltanto a chi riesce a dimostrare una performance particolarmente alta (Keller, Spurk, Baumeler, & Hirschi, 2016). La dipendenza potrebbe quindi chiarire come mai suddetti ambienti di lavoro siano connessi al malessere dei dipendenti: la competitività

incoraggia la dipendenza che, per via dei comportamenti eccessivi e compulsivi, conduce ad un deterioramento della salute degli individui (Akutsu, Katsumura, & Yamamoto, 2022).

I professionisti sanitari sono oppressi non solo da domande emotive provenienti dall'aver a che fare continuamente con la sofferenza altrui ma anche da domande mentali e aziendali (ovvero parecchie informazioni da processare in un ambiente particolarmente stressante) e tutto questo interferisce, come detto, con la vita privata (Kasemy et al., 2020). L'occupazione sta prendendo il sopravvento su di essa, per via dei carichi lavorativi impegnativi e le alte aspettative di assistenza ai malati a cui si è sottoposti. Inoltre, dato che la propria mansione permette di accedere a benefici come ad esempio promozioni e opportunità di carriera, è più probabile che un lavoratore dia la precedenza ai doveri lavorativi piuttosto che ai compiti domestici (Shabir, Khan, & Gani, 2022). Le infermiere potrebbero quindi percepire il valore dell'occupazione come superiore a quello della vita personale: i dipendenti workaholic possono così essere sfruttati dall'organizzazione stessa perché considerati come un vantaggio strategico, sottovalutando magari che la performance tenderà a precipitare nel lungo periodo (Kunecka & Hundert, 2019). Quei valori organizzativi che favoriscono il disequilibrio nella relazione tra il proprio lavoro e la vita personale (ad esempio il dover lavorare nei fine settimana) correlano positivamente con la sottomissione alla mansione e negativamente con il piacere nel lavoro (Burke, 2001).

La componente di lavoro eccessivo sembra essere connessa con la disillusione, ovvero una dimensione del burnout intesa come una sensazione di esaurimento che potrebbe demolire il proprio ideale di vocazione lavorativa. Ciò non fa altro che innescare i sintomi dell'esaurimento psicofisico, facendo percepire alle infermiere alti livelli di frustrazione e stress che possono appunto compromettere la motivazione e la considerazione positiva che conservavano nei confronti del proprio ruolo per il benessere sociale (Nonnis, Massidda, Cuccu, & Cortese, 2018). Le alte richieste possono anche aumentare la frequenza di assenze per malattia e questo comporta un problema per i colleghi che si devono addossare maggiori carichi occupazionali e, pertanto, maggiori responsabilità (Kowalczyk, Krajewska-Kulak, & Sobolewski, 2020).

Facendo parte di un ambiente organizzativo particolarmente frenetico, non è raro che le infermiere comincino a esercitare prima del dovuto, rinuncino alle pause e incrementino le ore di attività: una settimana lavorativa contraddistinta da più di 40 ore è risultata correlata positivamente al rischio di dipendenza dal lavoro (Adolfo et al., 2021). Il pericolo sembra più ingente per le infermiere nell'ambito dell'emergenza, le quali mostrano un grado maggiore di workaholism, disturbi del sonno e depressione (Ariapooran, 2019). Le mansioni che esercitano una pressione importante sui dipendenti possono infatti prosciugare le risorse psicofisiche dell'individuo a causa dell'insicurezza lavorativa, turni irregolari e mancanza di discrezionalità decisionale (Saade, Parent-Lamarche, Bazarbachi, Ezzeddine, & Ariss, 2022). In realtà, è possibile uno scenario in cui il controllo sia un antecedente del workaholism: il fatto che i dipendenti esercitino in un setting sprovvisto di intrusioni da parte dei responsabili, ergo decidendo i compiti da svolgere e in che modo portarli a termine, può far sì che la troppa indipendenza incentivi tali lavoratori a impegnare maggior tempo e fatica nella propria mansione (Andreassen, Pallesen, & Torsheim, 2018).

3.3.1 Tecnologie e workaholism

La dipendenza dal lavoro, come facilmente intuibile pensando allo sviluppo del contesto lavorativo mondiale, presenta anche delle relazioni positive con la dipendenza dalle tecnologie. Al giorno d'oggi, infatti, numerosi posti di lavoro sono ormai stati potenziati con nuovi macchinari e dispositivi, infondendo nei lavoratori una particolare pressione al loro utilizzo. Queste due dipendenze possono quindi influenzarsi reciprocamente, incoraggiando l'una lo sviluppo dell'altra e intrecchiandosi al punto in cui è difficoltoso distinguere quale sia il problema principale. Le tecnologie permettono sicuramente una rapida esecuzione dei compiti ma pretendono concentrazione e possono anche indurre nell'idea di doversi muovere altrettanto velocemente nel proprio lavoro. Attraverso la tecnologia le persone attualmente hanno maggiori opportunità di rimanere in contatto con il mondo del lavoro, senza il rischio di perdersi alcuna comunicazione. Nelle organizzazioni i superiori possono anche supportare tali comportamenti,

semplicemente attraverso l'introduzione di ulteriori tecnologie o insistendo per una costante reperibilità dei lavoratori (Porter, & Kakabadse, 2006).

Il lavoro da casa potrebbe in questo senso orientare gli individui verso la dipendenza (Ammons & Markham, 2004): procedendo nella direzione di una sfumatura sempre più rilevante del confine tra occupazione e vita privata, è possibile promuovere lo sviluppo di atteggiamenti workaholic; ne consegue quindi l'importanza di esaminare l'impatto dei dispositivi sul nostro benessere organizzativo (Sullivan, 1999). Le e-mail sul telefono fanno parte di quelle tecnologie pervasive aziendali che consentono una eccezionale reperibilità, addirittura in vacanza e durante il tempo di qualità in famiglia: essere dipendenti da esse accresce la sensazione di sovraccarico lavorativo (Turel, Serenko, & Bontis, 2011). La pressione lavorativa a rispondere ai messaggi (ad esempio le e-mail) è risultata correlata al workaholism e i lavoratori maggiormente sotto pressione indicano di rispondere più frequentemente e in tempi minori (Barber & Santuzzi, 2015). Si è notato altresì come un uso spropositato dello smartphone e la sonnolenza percepita riescano a mediare la relazione tra il workaholism e una bassa qualità del sonno. I workaholic possono quindi rimanere connessi ai dispositivi anche nel momento in cui dovrebbero riposare, aumentando l'esposizione a elementi che interferiscono particolarmente con il sonno. Una degenerazione dei disturbi del sonno potrebbe comportare delle conseguenze importanti come maggiori infortuni sul lavoro e assenteismo (Spagnoli, Balducci, Fabbri, Molinaro, & Barbato, 2019).

Ricollegandoci alla cultura organizzativa menzionata precedentemente, una norma di costante connettività predice in modo significativo l'utilizzo dello smartphone di sera per ragioni lavorative, con il workaholism che fortifica tale relazione. I dipendenti percepiscono di dover rimanere connessi al lavoro nonostante esso sia terminato e questo intensifica l'ossessione. Allo stesso tempo, tuttavia, la dipendenza dal lavoro sembra diminuire la forza del legame positivo tra l'utilizzo del telefono dopo il lavoro e l'esaurimento emotivo. Ciò potrebbe essere spiegato pensando al fatto che i workaholic non valutano il lavoro fuori orario come inconsueto, il quale al contrario verrebbe considerato dagli altri lavoratori come un'ulteriore domanda lavorativa (Cheung, Lun, & Wang, 2022). È anche

possibile che gli individui si immergano nel lavoro per cercare di fronteggiare in una maniera socialmente accettabile il dissidio determinato dal proprio uso eccessivo di Internet (Quinones, Griffiths, & Kakabadse, 2016).

Dobbiamo tenere conto anche dello stile di leadership autoritario: questo consiste in atteggiamenti di controllo nei confronti dei dipendenti, assenza di accortezza per i loro contributi e presa di decisioni in modo unilaterale dall'alto verso il basso. Si tratta di una tipologia di comando abbinata a conseguenze avverse per i lavoratori dato che potrebbe sfociare in atteggiamenti intimidatori e privi di etica. Allo stesso tempo potrebbe aumentare i livelli di technostress nei dipendenti che operano in modo compulsivo: si è notato infatti come tale leadership riesca a potenziare il legame tra il workaholism e il technostress, particolarmente nelle situazioni di lavoro da remoto a causa della percezione di una eccessiva invasione da parte del dirigente (Spagnoli et al., 2020). Ancora, una leadership particolarmente ostile e abusante nei confronti dei dipendenti accrescerebbe sia la percezione di sovraccarico lavorativo che quella delle richieste di usare i mezzi informatici per completare i compiti aziendali al di fuori delle ore di lavoro. Si potrebbero sviluppare in questo modo delle tendenze workaholic nei sottoposti, i quali sfrutterebbero al massimo i dispositivi tecnologici a disposizione a causa del pensiero di non doversi staccare dal proprio lavoro per accontentare le pretese dei dirigenti (Molino, Cortese, & Ghislieri, 2019).

Come si può notare, le indagini non sono particolarmente attive in questo campo: vi sono infatti pochi articoli che trattano simultaneamente la dipendenza dalle tecnologie e il workaholism. Risultano addirittura più rari se ci muoviamo verso una ricerca sugli anni di pandemia. Allo stesso modo, nonostante abbiamo ribadito più volte l'elevato rischio di chi si trova in prima fila nella lotta al COVID-19, mancano degli studi che prendano in considerazione le due dipendenze nel settore sanitario. Questo può rappresentare, dunque, un interessante ambito di ricerca futuro.

3.4 Gli effetti della dipendenza dal lavoro

Abbiamo già visto come, in letteratura, i workaholic abbiano mostrato frequentemente delle associazioni importanti con alcune conseguenze negative sul proprio

benessere generale come stress, disturbi del sonno, problematiche sociali e insoddisfazione lavorativa e familiare (Clark, Michel, Zhdanova, Pui, & Baltes, 2016; Consiglio, Forte, & Schaufeli, 2018; Dutheil et al., 2020). Uno studio svolto in Giappone (Matsudaira et al., 2013) ha identificato un legame tra il fenomeno e il malessere psicologico, fisico (dolore alla schiena debilitante) e le assenze per malattia. Tutte queste relazioni sono risultate significative a prescindere dalle caratteristiche personologiche e occupazionali come ad esempio le richieste lavorative e il grado di autonomia. Anche la depressione mostra un legame positivo con il workaholism (Rogowska, Zmaczyńska-Witek, & Olejniczak, 2021) e si ipotizza che tale relazione possa essere mediata dallo stress per mantenere l'equilibrio vita-lavoro e dal grado di affaticamento percepito (Yang, Qiu, Lau, & Lau, 2020). La dipendenza dal lavoro di madri e padri di famiglia è correlata al dissidio tra i due ambienti di vita il quale, a sua volta, è negativamente associato con la percezione di felicità. Tale sensazione dei genitori è poi relazionata in modo negativo alle problematiche emotive e comportamentali della prole, di conseguenza è fondamentale pensare a dei provvedimenti finalizzati all'incremento del work engagement dei consorti in modo da prevenire addirittura delle potenziali conseguenze negative nei loro figli (Shimazu et al., 2020).

Il workaholism, inoltre, è così pericoloso nel caso degli infermieri da essere un possibile predittore di ben otto tipologie di incidenti occupazionali: assopirsi sul posto di lavoro; mentre si è alla guida da/verso il lavoro; ferirsi; aver quasi ferito se stessi; ferire pazienti o terzi; aver quasi ferito pazienti o terzi; danneggiare l'equipaggiamento; aver quasi danneggiato l'equipaggiamento (Andreassen et al., 2018). I dipendenti sono altresì vittime di attacchi di ansia e rabbia e tale accumulo di stress potrebbe sfociare in comportamenti controproduttivi sul lavoro (Razzaghian & Shah, 2018). Il workaholism potrebbe, allo stesso modo, condurre ad un importante costo aziendale rappresentato da una diminuzione dei comportamenti di cittadinanza organizzativa (Aziz, Pittman, & Wuensch, 2020) e di quelli prosociali orientati ai colleghi (Alessandri, De Longis, Perinelli, Balducci, & Borgogni, 2020): i dipendenti dal lavoro sembrano infatti non considerare rilevante alcun possibile vantaggio proveniente da tali condotte, come ad esempio il

supporto emotivo e la sensazione di comunità, ergo non sono motivati a impegnarsi nella loro esecuzione.

Se da un lato uno smisurato carico di lavoro è associato a bassa soddisfazione di vita e minore performance nei dipendenti workaholic di università mediche, dall'altro il work engagement mostra piuttosto un pattern motivazionale collegato a soddisfazione lavorativa e qualità di vita, elevando il benessere dei lavoratori (Sarfaraz et al., 2022). Per di più, un setting lavorativo contraddistinto da carichi eccessivi tende a far percepire una minore qualità di vita in modo particolare ai lavoratori con responsabilità di leadership (Lichtenstein, Malkenes, Sibbersen, & Hinze, 2019). Questo è prova del fatto che, come vedremo nel terzo ed ultimo capitolo, non possiamo pensare di impostare le attività di prevenzione e protezione esclusivamente nei riguardi dei dipendenti nelle posizioni più basse dato che i leader presentano un particolare rischio di work addiction.

3.4.1 L'abuso delle tecnologie

Includendo anche la dipendenza dalle tecnologie, possiamo notare che molte delle ripercussioni sono simili. Come detto, può risultare difficoltoso distinguere le due ossessioni e, di conseguenza, gli effetti.

Il workaholism riuscirebbe a mediare la relazione tra l'uso della tecnologia per motivi lavorativi negli orari fuori impiego e l'esaurimento (Molino et al., 2019). La pressione lavorativa di rispondere ai messaggi telematici correlata al workaholism mostra anche dei legami con il burnout fisico e cognitivo, l'assenteismo ed una peggiore qualità del sonno (Barber & Santuzzi, 2015). L'ossessione per le e-mail sullo smartphone, maggiormente probabile negli utenti di età più giovane, riduce invece il commitment aziendale e aumenta il conflitto tra le domande familiari e quelle delle tecnologie aziendali, il quale a sua volta innesca il conflitto vita-lavoro (Turel et al., 2011).

Negli operatori sanitari, la dipendenza da Internet sembra essere addirittura un predittore di diabete. Allo stesso tempo, si notano dei legami con l'assunzione di droghe illegali: è possibile che essere ossessionati dalla rete conduca ad altre dipendenze e che queste si irrobustiscano a vicenda. Gli impiegati medici che per lavoro trascorrono molto tempo online gestendo le documentazioni e le

cartelle cliniche, mostrano altresì maggiore dipendenza da Internet (Toth et al., 2021) e l'utilizzo di tali sistemi informatici sembra aumentare la sensazione di frustrazione e di bassa soddisfazione occupazionale (Tajirian, 2020).

Nuovamente, la carenza di ricerche ci preclude un adeguato approfondimento della questione, la quale dovrebbe essere analizzata attentamente in indagini future considerando la serietà di queste new addictions per i lavoratori.

CAPITOLO 3

Le misure di prevenzione

Questo ultimo capitolo prenderà in considerazione i fenomeni illustrati in precedenza, ovvero il workaholism e la dipendenza dalle tecnologie. Distingueremo le principali strategie finalizzate alla prevenzione del disagio individuale e organizzativo procedendo lungo una classificazione in prevenzione primaria, secondaria e terziaria. Il primo livello di interventi si basa sull'individuazione dei principali fattori di rischio per minimizzarli o eliminarli. Ci concentreremo sulle problematiche riguardanti l'equilibrio vita-lavoro e il delicato ruolo della leadership. La prevenzione secondaria prende in considerazione le componenti individuali (vulnerabilità) che possono esacerbare il fenomeno: vedremo il problema del perfezionismo e del nevroticismo. Infine, il terzo livello opera sul danno già avvenuto, ergo sulla riabilitazione (Cossin, Thaon, Lalanne, 2021). Dobbiamo, ovviamente, tenere in opportuna considerazione il ruolo della pandemia e di come le misure possano essere adeguate al fronteggiamento dei nuovi rischi, nei limiti di quanto la scarsa letteratura disponibile ci consenta di fare.

1. La prevenzione primaria

1.1 Il quadro di riferimento italiano

Nel nostro Paese, il problema dello stress lavoro-correlato viene maggiormente messo sotto i riflettori dal maggio 2008 nel Testo Unico in materia di salute e sicurezza sul lavoro. La nuova normativa ha in realtà rimpiazzato il precedente Decreto Legislativo n.626/94. Il Testo Unico è composto da più di 300 articoli, i cui argomenti spaziano dalle disposizioni per le attrezzature, la protezione personale, fino ad arrivare agli obblighi e sanzioni per il datore di lavoro. Il D.Lgs. n.81/08, pertanto, tiene conto dell'importanza del concetto di stress e puntualizza in modo inequivocabile l'obbligo per tutti i datori di lavoro di valutarne il rischio. Nonostante la dipendenza dal lavoro, dalle tecnologie e il technostress non siano nominati esplicitamente, l'articolo 28 specifica l'obbligo di valutazione di tutti i tipi

di rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori, descrivendo anche la responsabilità della compilazione di un documento che definisca non solo suddetti rischi ma altresì tutte quelle misure preventive e di protezione che vengono attuate nell'unità produttiva.

Come si deve compiere però questa valutazione? La Commissione consultiva permanente per la salute e la sicurezza sul lavoro ha rilasciato delle indicazioni attraverso una circolare ministeriale del 18 novembre 2010, le quali si riassumono in due principali fasi: una valutazione preliminare ed una approfondita. La prima viene considerata obbligatoria e riguarda l'identificazione di tre gruppi di indicatori oggettivi: eventi sentinella (ferie non godute, turnover, assenze per malattia), fattori di contenuto del lavoro (carico di lavoro, setting aziendale), fattori di contesto del lavoro (prospettive di carriera, autonomia decisionale, dissidi interpersonali, dinamica vita/lavoro). In caso questa fase portasse alla luce un significativo rischio di stress occupazionale, sarà opportuno istituire delle strategie correttive che, qualora fallissero, renderebbero necessaria anche la fase di valutazione approfondita. Tale processo non avrà più come obiettivo la rilevazione di indicatori oggettivi ma, all'opposto, si concentrerà sulla soggettività degli individui. Tutto questo può avvenire con determinate strumentazioni, ad esempio focus group e questionari.

In generale, è bene tenere a mente che le istruzioni della Commissione sono unicamente una base introduttiva per le aziende, le quali dovrebbero integrare metodologie diverse tra loro e approfondire altresì l'analisi della realtà organizzativa e della percezione dei lavoratori.

1.1.1 Alcune tipologie di interventi

LaMontagne e collaboratori (2014) hanno proposto un approccio che vuole prevenire il danno, sostenere gli aspetti positivi dell'occupazione e del lavoratore e occuparsi delle problematiche di salute mentale sul luogo di lavoro. Questi tre punti vengono così delineati:

- la protezione della salute dovrebbe passare per una riduzione dei fattori di rischio lavorativi, tenendo a mente i differenti contesti lavorativi e caratteristiche sociodemografiche dei dipendenti;

- la promozione degli aspetti positivi si basa su interventi di Psicologia Positiva che permettono di accrescere il benessere, l'engagement e anche fattori organizzativi come una cultura di supporto aziendale;
- gli approcci orientati alla malattia devono considerare non solo l'individuo ma anche la cultura e le norme vigenti nell'organizzazione.

Le prime due strategie, in particolare, si possono combinare piuttosto facilmente in un modello di protezione-promozione: la prima infatti opera per identificare probabili problematiche lavorative (ad esempio un basso potere discrezionale), mentre la seconda vuole porre l'attenzione sul rafforzamento sia del dipendente che del setting organizzativo (per esempio sostenendo alti livelli di controllo).

Sicuramente la riuscita degli interventi può essere messa a repentaglio in caso di assenza di engagement nei lavoratori o di un'inadeguata cultura organizzativa. Altre problematiche possono invece riguardare la complessità degli elementi da tenere in considerazione: i livelli di studio sono molteplici (soggettivo, aziendale, sociale) e potrebbe altresì risultare difficile progettare delle strategie che tengano conto del modo in cui specifici bisogni e caratteristiche tipiche dei gruppi di lavoro ne influenzino la salute mentale. Sembrano essere comunque indispensabili dei cambiamenti continui piuttosto che singoli interventi, con il fine di innescare dei mutamenti nel lungo termine (il rischio sarebbe altrimenti quello di vedere diminuire o addirittura perdere i miglioramenti ottenuti) (Gray et al., 2019). Nella sua review, van Woerkom (2021) distingue quattro tipologie di interventi di Psicologia Positiva:

1. Singoli interventi orientati a risultati sul piano individuale → possono essere utili come primo gradino di una scalinata che dovrebbe portare a strategie maggiormente strutturate una volta che si è diffusa nei lavoratori la consapevolezza dell'importanza della Psicologia Positiva. Tra le conseguenze di questi interventi si è notato che i lavoratori potrebbero percepire una migliore soddisfazione di vita e addirittura concentrarsi in maggior misura sugli aspetti positivi dell'azienda, valutandone la cultura in modo più felice.
2. Interventi strutturati orientati a risultati sul piano individuale → sono ad esempio le tattiche di job redesign volte a fornire un maggiore controllo

nelle mani dei lavoratori in modo da garantirgli un benessere superiore. Lo sforzo principale per la loro riuscita risiede in un efficace training dei manager e nello sviluppo di pratiche organizzative che mantengano sempre l'individuo al centro del focus.

3. Singoli interventi orientati a risultati sul piano gruppale → il benessere organizzativo passa anche dalle interazioni dei vari gruppi presenti in azienda, ergo pensare a dei modi per migliorarne la salute psicologica potrebbe incentivare un clima di supporto sociale che permetterebbe ai risultati conseguiti di persistere nel tempo.
4. Interventi strutturati orientati a risultati sul piano gruppale → l'engagement dei gruppi di lavoro sembra aumentare quando un'azienda concretizza degli sforzi ricorrenti con l'intenzione di accrescere la salute dei suoi dipendenti e dell'organizzazione in generale. È possibile fare ciò ad esempio attraverso le già menzionate pratiche di redesign ma anche perfezionando la comunicazione bidirezionale e attraverso procedimenti che ottimizzano la conciliazione lavoro-famiglia.

Secondo Desmet (citato da van Woerkom, 2021), l'efficacia degli interventi di Psicologia Positiva può essere rafforzata attraverso quattro progettazioni. La prima è il design empatico, ovvero porsi nei panni dei lavoratori che saranno i destinatari degli interventi, analizzando le loro caratteristiche, i bisogni e i modi in cui sfrutteranno tali interventi. La seconda riguarda il design partecipativo, il quale consiste nel far incontrare i progettisti e i dipendenti in modo da sfruttare pienamente la loro esperienza con lo scopo di realizzare delle strategie appropriate in base al contesto. La terza è la ludicizzazione: nelle situazioni lavorative si prendono in considerazione e si adottano alcuni elementi derivanti dall'ambito ludico. Si tratta quindi di rendere certi compiti più divertenti, aggiungere dei sistemi di ricompense e gratificazioni, aumentare l'autonomia e la motivazione rendendo il progresso facilmente visibile. Infine, la quarta proposta è il design persuasivo, il quale mira appunto a persuadere i lavoratori ad apportare determinati cambiamenti attraverso dei feedback tempestivi, la competizione sociale e la semplificazione del processo per raggiungere i comportamenti aspettati.

L'esperienza di emozioni positive può essere un punto di forza per l'azienda e stimolare nell'individuo la ricerca di nuove sfide lavorative (Rogala & Cieslak, 2019). Jacobs, Johnson e Hassell (2018) hanno pubblicato una review che tiene in considerazione una elaborazione tripartita delle categorie di interventi: quelli basati sull'individuo, quelli riguardanti l'interfaccia tra il dipendente e l'azienda, quelli focalizzati sull'organizzazione. Gli interventi individuali più descritti sono quelli che ruotano attorno ai training di gestione dello stress e della rabbia, esercizio fisico e meditazione. Al livello superiore ci ritroviamo nel collegamento della persona con il setting lavorativo: sembrano promettenti le strategie che aumentano le occasioni di decisione del dipendente e la sua autonomia, ma anche i training per gestire meglio il tempo ed eventuali conflitti. La terza categoria si concentra sulla variazione degli elementi lavorativi come ad esempio l'introduzione di orari flessibili e pause regolari, la revisione della cultura organizzativa e il miglioramento degli strumenti a disposizione dei dipendenti. Tutti questi interventi, per essere efficaci, devono comprensibilmente incontrare il sostegno dei supervisori, oltre a essere ideati congiuntamente ai dipendenti fin dal principio, dato che essi sono i diretti interessati e possono offrire preziosi consigli. Allo stesso tempo, è fondamentale radicare la gestione dello stress nella cultura organizzativa in modo da permettere ai cambiamenti introdotti di consolidarsi.

1.2 Gli interventi durante la pandemia

Come abbiamo visto nei precedenti capitoli, il mondo è stato profondamente colpito dalla pandemia ed è necessario considerare i nuovi stressors nelle pratiche di gestione dello stress, in particolar modo nei casi degli operatori sanitari che sono stati spesso vittime di traumi derivanti da tale situazione (Carbone, 2020). In realtà, l'esperienza acquisita dalla diffusione del virus dell'Ebola nel 2014 potrebbe tornarci utile in quanto gli assistenti sanitari si ritrovarono immersi in una nuova situazione che richiese azioni rapide. Furono infatti concepiti nuovi protocolli e addestramenti per occuparsi dei pazienti infetti: in caso di istruzioni e direttive chiare i dipendenti poterono tenere a bada l'ansia e lo stress; all'opposto si poteva sviluppare incertezza di fronte a regole confuse. Un ambiente di lavoro di supporto sembra essere stato particolarmente rilevante per soddisfare i bisogni

individuali: dopo la visita ai pazienti, è stata utile a questo proposito la possibilità di condividere le proprie esperienze con gli altri componenti del gruppo in modo da limitare lo stress attraverso la liberazione di emozioni negative. In generale, la percezione di sicurezza personale è sembrata aumentare con la sensazione di lavorare in una organizzazione impegnata nel perfezionamento dei protocolli e nella garanzia di disponibilità di tutte le risorse indispensabili per proteggersi dal virus (Belfroid et al., 2018).

A seguito della pandemia di COVID-19, gli ambiti di miglioramento individuabili nelle organizzazioni ospedaliere mostrano numerosi punti in comune con le azioni appena citate e possono essere catalogati in: stili di leadership (i leader sono stati valutati meglio quando guidati da trasparenza, attenta pianificazione e disponibilità nei confronti dei sottoposti); comunicazione (non dovrebbe sopraffare i dipendenti ma essere regolare, chiara e con informazioni provenienti da fonti affidabili in modo da evitare confusione ed errori); scorte e distribuzione (è importante assicurare la disponibilità dei dispositivi di protezione personale e che essi siano accuratamente assegnati in base al grado di rischio di infezione); politiche aziendali (devono essere chiare e motivate tutte le politiche riguardanti le assenze per malattia, il carico lavorativo, le ore di lavoro); reimpiego (lo spostamento di dipendenti in aree ad alta necessità deve presumere un appropriato programma di orientamento e supporto); supporto psicologico (prevedere un sostegno efficace per quei lavoratori che risentono particolarmente dell'ansia di essere infettati) (Ralph, Freeman, Ménard, & Soucie, 2022).

Adesso ci concentreremo in modo particolare su due elementi da non sottovalutare in un periodo di crisi come quello che stiamo vivendo: l'equilibrio vita-lavoro e il ruolo della leadership.

1.2.1 L'equilibrio vita-lavoro

Un modo per prevenire la dipendenza dal lavoro e dalle tecnologie è quello di focalizzarsi sulla netta distinzione dei confini tra la propria occupazione e la vita privata. Alcuni lavoratori da remoto potrebbero esercitare più del dovuto e rimanere altamente reperibili con i colleghi tramite le tecnologie non solo per superare la distanza fisica con il setting organizzativo ma anche per dimostrare ai superiori

di star effettivamente lavorando (Greer & Payne, 2014). Sicuramente il solo fatto di dirigersi verso il posto di lavoro poteva fungere da confine naturale tra i due mondi ma, a seguito della pandemia, ciò è venuto meno e si è fatto strada un modo di lavorare spesso privo di orari definiti, intriso di stress e carichi lavorativi importanti (Tejero, Seva, & Fadrilan-Camacho, 2021).

Facciamo tuttavia un passo indietro per capire alcune delle possibili concezioni riguardanti la relazione tra la vita personale e il lavoro che troviamo in letteratura (Sarker, Sarker, Xiao, & Manju, 2012):

- 1- Prospettiva della compartimentalizzazione: è una visione adottata da quegli individui che operano una netta distinzione tra la vita aziendale e quella personale. I dipendenti che compartimentalizzano pongono la propria vita al primo posto, specialmente in caso siano presenti responsabilità genitoriali. Pur considerando le tecnologie come utili al raggiungimento degli obiettivi aziendali, non accettano che esse si intromettano nella sfera personale e pertanto vengono disabilitate una volta terminato l'orario di lavoro. È particolarmente sfidante al giorno d'oggi, tuttavia, mantenere tale ideale dato che il mondo lavorativo è sempre più dominato da ritmi frenetici e costanti richieste di reperibilità.
- 2- Prospettiva della sovrapposizione: questa concezione vede uno sconfinamento reciproco dei due mondi, il quale potrebbe comportare maggiori dissidi nel tentativo di equilibrarli. I lavoratori considerano il proprio mestiere come fondamentale per vivere una vita appagante e oscillano tra l'impulso di impiegare le tecnologie per lavoro e il desiderio di limitarle se lo sconfinamento è troppo elevato.
- 3- Prospettiva di raggruppamento: i due mondi non sono più separati ma la vita privata è inglobata in quella lavorativa, tanto che il trionfo in una corrisponde al successo dell'altra. Il possibile svantaggio risiede nel dare la priorità alle richieste aziendali piuttosto che a quelle familiari, sfruttando le tecnologie in quanto strumenti privilegiati per rimanere connessi ininterrottamente.

L'azienda potrebbe aiutare l'impiegato a fronteggiare i conflitti tra le due sfere di vita attraverso quattro possibili strategie: la compensazione (incentivi per far

soportare lo straripamento del mondo lavorativo); la negoziazione (accordare le domande lavorative e le capacità individuali in base a quanta sovrapposizione dei due mondi il dipendente è in grado di accettare); l'integrazione (i due domini sono interconnessi quindi bisogna permettere ai soggetti di muoversi tra di essi, es. portare il proprio animale al lavoro); la protezione (difendere i soggetti che non adottano la visione di raggruppamento da coloro che gliela imporrebbero e salvaguardare questi ultimi dal possibile burnout).

La review di Cossin e colleghi (2021) analizza diversi fattori di rischio per il fenomeno del workaholism, tra cui appunto l'equilibrio vita-lavoro. I dipendenti necessitano di separare le due sfere di vita e l'azienda dovrebbe considerare questo elemento nella propria politica evitando pure l'abuso delle tecnologie in modo da permettere un recupero efficace dei soggetti durante il tempo libero. Può essere utile l'implementazione di direttive che organizzino attentamente le pause e gli orari di fine lavoro allo scopo di assicurare che vi sia del tempo da dedicare a sé. L'equilibrio vita-lavoro degli infermieri potrebbe essere curato da una parte (quella lavorativa) attraverso dei turni appropriati con delle pause tra di essi, e dall'altra (quella personale) con la concessione di poter comunicare con i familiari durante il lavoro per ricevere supporto emotivo. Ulteriormente, sarebbe vantaggioso garantire delle risorse di sostegno psicologico telefonico o online e del tempo libero per se stessi (Yayla & Eskici Ilgin, 2021).

L'azienda dovrebbe anche regolare l'uso delle tecnologie all'infuori dell'orario lavorativo. L'insicurezza lavorativa, tipica del periodo che stiamo prendendo in esame, sembra predire la dipendenza da Internet, la quale è un mediatore parziale nel legame con l'esaurimento emotivo. In altre parole, i dipendenti potrebbero sfruttare la dipendenza come una strategia per conquistare gli apprezzamenti dei dirigenti quando diviene rilevante lo stressor dell'insicurezza occupazionale. Tale dipendenza media totalmente anche la relazione tra la percezione che l'azienda abbia richiesto di lavorare fuori orario mediante l'ausilio delle tecnologie e l'esaurimento emotivo (Ghislieri et al., 2022).

Il periodo di smart working obbligatorio ha comportato un ostacolo al recupero individuale, anche a causa delle aumentate responsabilità domestiche. Il lavoro da remoto deve essere implementato con specifici training e la cultura

organizzativa deve rispettare il diritto alla disconnessione (Ghislieri, Molino, Dolce, Sanseverino, & Presutti, 2021). Le aspettative aziendali di controllo continuo delle e-mail in orari extra-lavorativi diminuiscono il benessere individuale a prescindere da quanto tempo si trascorra concretamente in tale monitoraggio. Bisognerebbe allora promulgare delle direttive precise a proposito delle aspettative sulla reperibilità dei dipendenti e, se non fosse possibile evitare del tutto le comunicazioni fuori orario, stabilire settimanalmente delle giornate libere da suddette e-mail. Gli individui necessitano infatti di distaccarsi dalla propria occupazione per rimpinguare le risorse emotive e cognitive e gestire meglio il tempo dedicato alla famiglia. Le comunicazioni inviate nel momento in cui il tempo di lavoro è terminato dovrebbero pertanto essere controllate esclusivamente se il lavoratore lo vuole, ovvero andrebbe precisato che tale azione non è considerata un'aspettativa dell'organizzazione (Becker, Belkin, Conroy, & Tuskey, 2021; Belkin, Becker, & Conroy, 2020).

In generale, le politiche riguardanti il lavoro da remoto devono basarsi su di una analisi che mantenga sotto il riflettore le molteplici casistiche: non è possibile pensare ad un unico approccio che funzioni per qualunque ruolo, attività lavorativa e individuo. Si potrebbe escogitare di mantenere il lavoro in sede alternandolo con alcuni giorni a distanza in modo da ottenere il meglio dai due mondi: da una parte, lavorando in sede non si perde il contatto umano, si condividono le idee e si mantengono le relazioni; dall'altra, il telelavoro permette di gestire meglio i compiti, in particolar modo quelli che richiedono una maggiore concentrazione (Boell, Cecez-Kecmanovic, & Campbell, 2016). Sembra che aumentare la percezione di controllo nel lavoro da remoto possa portare a dei benefici per il dipendente: l'autonomia e, come sappiamo, il supporto sociale fungono da risorse lavorative che consentono ai dipendenti di superare le avversità, mentre il carico di lavoro e il monitoraggio da parte dei superiori sono domande lavorative che aumentano l'interferenza casa-lavoro (Wang, Liu, Qian, & Parker, 2021).

Prendendo in considerazione gli elementi del modello di Karasek, il reparto infermieristico beneficerebbe di interventi finalizzati ad un aumento dell'autonomia dei dipendenti dato che le prestazioni fornite dipendono dal grado di discrezionalità decisionale dei lavoratori. Allo stesso modo, un setting aziendale cooperativo e

di sostegno comporterebbe dei miglioramenti sia per i soggetti che per l'organizzazione (Navajas-Romero, Ariza-Montes, & Hernández-Perlines, 2020).

L'equilibrio vita-lavoro è risultato aumentare nei medici di vari settori di sesso maschile e senza figli, questo vuol dire che ci dovranno essere degli interventi che prendano in considerazione in modo particolare le donne con bambini. Occorre prevedere contratti con maggiore flessibilità, orari ridotti, istituire una cultura che ruoti attorno alla salute del dipendente e che penalizzi chiunque induca pressione a lavorare fuori orario (Dousin, Wei, Balakrishnan, & Lee, 2021; Hussenoeder, Bodendieck, Jung, Conrad, & Riedel-Heller, 2021).

1.2.2 La leadership

Particolarmente influente è il ruolo della leadership, di cui esistono vari stili e i quali possono essere appropriati in contesti diversi. La review di Specchia e collaboratori (2021) riassume le principali tipologie:

- trasformatzionale → alta produttività e maggiore soddisfazione lavorativa sono alcuni degli effetti di questo stile contraddistinto da comunicazione efficace, carisma e orientamento alla soddisfazione dei bisogni del gruppo e dell'azienda;
- transazionale → consiste nel fare leva su motivazioni estrinseche, ricompense e punizioni, determinando però un'assenza di cooperazione e reale fiducia nel leader;
- laissez-faire → il leader lascia nelle mani dei dipendenti il pieno controllo e quindi le responsabilità;
- servile → il capo aiuta i dipendenti a raggiungere i loro obiettivi e superare le sfide condividendo il potere, rinunciando a ricompense personali e aprendosi all'apprendimento da parte degli altri;
- risonante → il leader è particolarmente abile nell'uso dell'empatia e riesce a instaurare dei robusti rapporti di fiducia che innalzano il livello di commitment lavorativo e di sviluppo delle risorse umane;
- passivo-evitante → è un modello di inoperosità del superiore, il quale sfugge al confronto e potrebbe attivarsi solamente in caso i problemi sorti raggiungano dei livelli preoccupanti;

- autentico → è lo stile caratterizzato da alta trasparenza e fiducia; infatti, il superiore auspica a delle relazioni strette con i dipendenti e a tenere da conto le loro opinioni, rimanendo il più possibile onesto e bilanciato.

Una maggior soddisfazione lavorativa per lo staff infermieristico sembra provenire dagli ambienti che adottano uno stile trasformatore: il leader addestra gli infermieri, fornisce consigli e supporto e non li tratta come mere macchine da lavoro. La leadership risonante e quella autentica possono altresì sviluppare positivamente l'empowerment degli infermieri e ridurre l'esaurimento emotivo. Al contrario, la tipologia laissez-faire, e in generale quelle passive, sembrano essere meno adatte dato che viene a mancare non solo il sostegno emotivo ma anche un'appropriata direzione del lavoro (Specchia et al., 2021). Lo stile laissez-faire sembra essere correlato allo stress lavorativo e all'intenzione di turnover, mentre quelli trasformatore e transazionale mostrano un legame negativo con entrambi. Generalmente, un setting aziendale supportivo potrebbe convincere gli infermieri a non abbandonare la propria posizione (Pishgooie, Atashzadeh-Shoorideh, Falcó-Pegueroles, & Lotfi, 2019). Dobbiamo comunque tenere a mente la possibilità che i dirigenti trasformatore aumentino nei sottoposti la pressione a lavorare intensamente: tale stile è infatti correlato positivamente con la motivazione lavorativa che a sua volta è legata al workaholism. Questi leader agiscono come modelli, incoraggiano gli individui con aspettative di alta produttività e garantiscono loro una certa libertà decisionale inducendo all'incremento della loro motivazione (Endriulaitienė & Morkevičiūtė, 2020).

La leadership potrebbe essere sviluppata in modo sano nei novizi attraverso l'istituzione di programmi di mentorship capeggiati da manager professionisti in grado di guidare, insegnare nuove pratiche ed evidenziare sia i punti di forza che quelli di debolezza del discente. Per migliorare la comunicazione e il supporto fornito, invece, è possibile inviare a intervalli regolari delle e-mail che contengano preziose informazioni riguardo la salute mentale e indicazioni per migliorare la motivazione dei gruppi di lavoro e la gestione di quelli a distanza. Particolarmente stimolante può essere anche il debriefing di gruppo, soprattutto in caso di eventi traumatizzanti, in modo da rendere esplicite le fonti di stress e i sintomi percepiti, diminuendo così la sensazione di isolamento: questo permette anche di

comprendere chi potrebbe necessitare di un maggiore supporto. La salute psicologica dei lavoratori deve altresì essere presa in considerazione, magari mediante dei training che sviluppino nei manager la capacità di sfruttare delle tattiche per accrescere la resilienza dello staff, la sua coesione, l'engagement e la sensazione di avere uno scopo (Bhimani et al., 2021). Bisognerebbe quindi prevedere dei programmi che fortifichino la coesione di gruppo e il commitment aziendale, ovvero elementi che possono avere effetti protettivi sia per lo stress lavorativo che per i sintomi del disturbo post-traumatico da stress (Li, Early, Mahrer, Klaristenfeld, & Gold, 2014).

Sembra che nei setting caratterizzati da bassa autonomia e alte richieste lavorative il giusto riconoscimento da parte dei superiori per il proprio operato possa ridurre significativamente lo stress percepito dai professionisti sanitari (García-Herrero et al., 2017). In generale, le organizzazioni dovrebbero adottare una politica di tolleranza zero con lo scopo di limitare al massimo gli atteggiamenti di leadership tossica caratterizzata da azioni aggressive dirette all'umiliazione dei dipendenti e da comportamenti narcisisti motivati da interessi personali, non aziendali. Sarebbe allora conveniente utilizzare degli strumenti di assessment della leadership nelle situazioni di ricerca e selezione del personale, con lo scopo di eliminare i candidati dannosi ed evidenziare quelli che, all'opposto, sono veramente interessati al successo dell'organizzazione nel suo insieme (Labrague, Nwafor, & Tsaras, 2020).

Sia i lavoratori che i manager sono figure importanti nella lotta allo stress lavoro-correlato, ergo la realizzazione di interventi efficaci sarebbe ben più semplice se si tenessero in considerazione i loro bisogni e le problematiche percepite. Entrambi richiedono di prestare attenzione alle domande lavorative, al grado di controllo e al supporto sia dei colleghi che delle figure ai piani superiori, tutti elementi del modello di Karasek che abbiamo visto nel primo capitolo. I dipendenti, per timore di essere vittime di qualche ripercussione, potrebbero anche evitare di comunicare eventuali situazioni di stress lavoro-correlato e ciò porterebbe i manager a compiere decisioni meno ponderate (Havermans et al., 2018).

Non sappiamo ancora i danni a lungo termine della pandemia ma è ragionevole ipotizzare che i lavoratori risentiranno delle perdite di impieghi, dei decessi e delle

problematiche familiari che questa situazione globale ha intensificato. I manager devono quindi prestare attenzione a tali effetti e fornire il giusto grado di supporto, anche attraverso una gestione dell'equilibrio lavoro-famiglia che permetta una situazione vantaggiosa sia per gli individui che per l'azienda (Sinclair et al., 2020): una politica di lavoro flessibile adattata alle richieste del contesto occupazionale e familiare individuale consentirebbe un abbassamento del burnout e aumenterebbe il benessere generale negli operatori sanitari (Maglalang et al., 2021).

Data la rilevante pressione a cui gli infermieri devono sottostare, è essenziale prevedere anche delle micro-pause allo scopo di permettere un distacco fisico e psicologico dal proprio impiego (e quindi dallo stress), addirittura migliorando il work engagement (Wang, Xu, Liang, & Li, 2021). I dirigenti devono allo stesso tempo garantire la disponibilità delle attrezzature di protezione individuale e determinare un periodo massimo di indosso dato che i livelli di stress aumentano di conseguenza. Si potrebbe allora promuovere l'importanza delle pause senza mascherine e assegnare delle stanze idonee (Hoedl, Eglseer, & Bauer, 2021).

Come accennato, potremmo aiutare i lavoratori cercando di stimolare un sano work engagement. Questo fenomeno sembra aumentare nei casi in cui il livello di commitment affettivo e di supporto dei superiori sia elevato. Le infermiere con un attaccamento all'organizzazione tendono a lavorare con maggiore vigore anche perché risentono in minor quantità dell'influsso negativo del proprio ambiente casalingo (Fukuzaki, Iwata, Ooba, Takeda, & Inoue, 2021). Ancora, bisogna coinvolgere le infermiere nel processo decisionale, condividere i valori e gli obiettivi aziendali e focalizzarsi sul sostegno dato che la percezione di supporto aziendale è in grado di accrescere il work engagement (Al-Hamdan & Bani Issa, 2021).

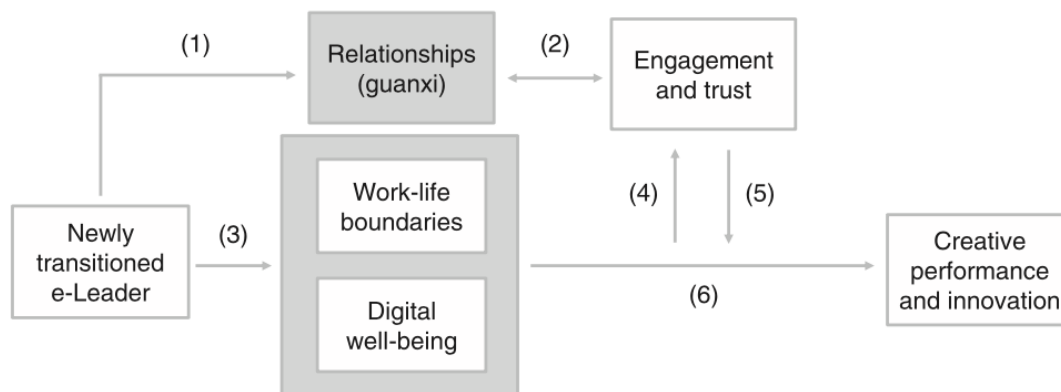
È inoltre importante tenere da conto la percezione dei lavoratori riguardo il clima di sicurezza psicosociale presente in azienda: la visione complessiva delle pratiche e delle politiche riguardanti il benessere e la salute psicologica dei dipendenti, infatti, ci può aiutare a capire se sia necessario concentrarsi maggiormente su questi temi in modo da suscitare il work engagement ed evitare il workaholism (Yulita, Idris, & Dollard, 2022).

Se vogliamo promuovere questo fenomeno dobbiamo prestare attenzione alla possibile ambiguità di ruolo, distinguendo in modo chiaro tutte le aspettative e responsabilità della posizione in esame. I pericoli sono facilmente immaginabili pensando a degli operatori sanitari che, in una situazione di emergenza, non abbiano chiari i limiti della propria autorità e quali compiti debbano essere svolti effettivamente da ciascuno. In caso di alto turnover il ruolo sembrerebbe addirittura più ambiguo dato che i dipendenti potrebbero dover assumersi maggiori responsabilità in attesa che venga assunto nuovo personale (Pasquarella, Lizano, Lee, & De La Peza, 2021).

Decisamente attuale è il concetto di e-leadership (amministrare il team virtualmente grazie alla tecnologia), osservato da Sharpp, Lovelace, Cowan, e Baker (2019) in una ricerca che ha preso in considerazione le opinioni di 16 manager infermieristici. Dalle interviste sono affiorati alcuni spunti interessanti, come ad esempio la consapevolezza di non poter più vivere senza la tecnologia, ormai considerata come essenziale per le attività di management. I dispositivi vengono sfruttati per le loro capacità di far risparmiare tempo e fatica ma non mancano aspre critiche. Alcuni leader hanno infatti rivelato di dover portare appresso fino a sei diversi strumenti tecnologici poiché alcune applicazioni di lavoro funzionano solo su alcuni di essi. Il sovraccarico tecnologico è stato osservato perfino nell'abbondanza di e-mail di lavoro ricevute, più di 150 quotidianamente, obbligando i dirigenti ad alzarsi alcune ore prima la mattina o rimanere costantemente collegati al telefono. Tutti i partecipanti della ricerca hanno inoltre esposto la propria insoddisfazione riguardo l'educazione tecnologica nel momento in cui hanno iniziato a ricoprire la posizione, come se ci si aspettasse che sapessero già utilizzare i nuovi applicativi. Infine, i manager hanno riportato le difficoltà della leadership a distanza: comunicare virtualmente infatti non è semplice poiché rende sterile un elemento fondamentale della dirigenza, ovvero la creazione e il mantenimento di relazioni positive con il proprio gruppo di lavoro. In generale, finché i manager non sono a proprio agio con l'utilizzo di questi sistemi non possono garantire tutti quei benefici che l'introduzione delle tecnologie dovrebbe apportare. L'adattamento è quindi necessario, fermo restando la necessità di coinvolgerli nelle fasi di sviluppo e implementazione.

Le strategie per una corretta adozione delle tecnologie in ambito sanitario dovrebbero ruotare attorno alla comunicazione tra manager e sottoposti, magari attraverso una combinazione di brevi e ripetuti meeting con il gruppo e l'utilizzo di e-mail informative. Inoltre, è auspicabile il collegamento dei lavoratori a risorse come educatori e staff del dipartimento IT, senza dimenticarsi della somministrazione di un'appropriata formazione per instaurare un ambiente di lavoro supportivo (Strudwick et al., 2019). La comunicazione aziendale è un elemento imprescindibile: è correlata in modo negativo al technostress e può aumentare il senso di autoefficacia nel momento in cui l'individuo percepisce maggiore controllo. L'adeguatezza della comunicazione deve essere costantemente tenuta d'occhio mediante la soddisfazione dei lavoratori ed essere strutturata in modo da rendere facile l'ottenimento delle informazioni per coloro a distanza (Zito et al., 2021). Chamakiotis, Panteli e Davison (2021) hanno sviluppato un modello teorico che parte proprio dal ruolo del leader pre-COVID-19 il quale, con lo scoppio della pandemia, ha dovuto convertirsi in un e-leader.

Figura 2. e-Leadership nei Virtual Teams nel contesto del COVID-19



Fonte: Chamakiotis et al., 2021

Nella nuova situazione pandemica, il manager deve prestare particolare attenzione alle relazioni: il termine cinese guanxi indica l'idea che i soggetti favoriscano il rispetto, il senso di reciprocità e di responsabilità per il bene del gruppo e dei suoi membri. Questo fattore è connesso in modo bidirezionale al grado di engagement e fiducia, ambedue importanti per il rendimento. La pandemia sembra infatti aver reso ancora più importanti le relazioni in questo momento

caratterizzato da incertezza e technostress. L'e-leader deve altresì curare il benessere digitale e i confini vita-lavoro dei dipendenti, entrambi in grado di aumentare la fiducia nell'azienda e produrre creatività e innovazione. Questo vuol dire che, considerando lo spostamento delle interazioni da vis-a-vis all'ambito virtuale, gli e-leader devono dare il massimo per far sì che le nuove job demands informatiche non siano superiori alle job resources. Non si può pensare di utilizzare le tradizionali metodologie che nel periodo pre-COVID-19 sembravano funzionare: ore e ore di riunioni in sede non possono quindi essere semplicemente trasportate nel mondo digitale (dato che aumenterebbe il senso di affaticamento) ma potrebbe essere una buona pratica stabilire nella propria politica una durata massima delle videochiamate.

2. La prevenzione secondaria

2.1 Il perfezionismo

Negli ultimi anni sembra che il fenomeno del perfezionismo sia aumentato, sostenuto da una cultura sociale sempre più materialistica e competitiva, senza contare l'educazione impartita da genitori controllanti e ansiosi per il futuro della prole. Gli studenti universitari mostrano pertanto alti livelli di perfezionismo socialmente-prescritto, in quanto riconoscono di vivere in un ambiente profondamente giudicante ed esigente che li fa ricercare l'approvazione (Curran & Hill, 2019).

Questo fenomeno è particolarmente importante nel periodo attuale in quanto influisce sulle risposte cognitive ed emotive dei soggetti alla pandemia. Contagiarsi significherebbe infatti rinunciare ai propri standard di produttività, i quali garantiscono un rendimento considerato impeccabile nelle relazioni, nei compiti familiari e, soprattutto, sul lavoro (Pereira, 2022). Abbiamo già visto come i soggetti a rischio di dipendenza dal lavoro siano inclini alla ruminazione, la quale media il legame tra il perfezionismo e il workaholism (Kun et al., 2020). Allo stesso modo, si è recentemente osservato che negli studenti universitari il perfezionismo è correlato significativamente alla dipendenza da internet (Yang et al., 2021) e da smartphone (Liu, Teng, Fu, & Lian, 2022).

Sappiamo che il fenomeno genera delle irrazionali credenze nell'individuo che lo inducono a pensare ad un possibile fallimento e lo incoraggiano ad impegnarsi per soddisfare le alte aspettative. I perfezionisti non sono particolarmente suscettibili ai trattamenti quindi le strategie dovrebbero porre sotto il riflettore tali credenze irrazionali attinenti al lavoro con lo scopo di ristrutturarle in modo più razionale (Falco et al., 2017). Questo perché, nonostante si possa pensare il contrario, il perfezionismo non sembra essere un elemento positivo per l'azienda se teniamo in considerazione i suoi legami con lo stress, l'ansia e la depressione. I leader hanno il delicato compito di aiutare i sottoposti a non ricercare l'eccellenza alle spese della propria salute e devono rendere evidente la propria tolleranza a un certo grado di errori e fallimenti (Harari, Swider, Steed, & Breidenthal, 2018). Un interessante esperimento di Dodd e collaboratori (2019) è partito dalle terapie cognitive comportamentali per sfruttare delle tecniche computerizzate orientate a modificare i bias cognitivi e i pattern di pensiero maladattivo del perfezionismo con lo scopo di incoraggiare modalità più positive. Il piccolo campione di 69 studenti universitari è stato suddiviso in un gruppo sperimentale e uno di controllo ed è stato sottoposto in tre tempi (a distanza di pochi giorni) a delle misure di interpretazioni perfezioniste, di tratti del fenomeno e un'attività con degli anagrammi impossibili che doveva suscitare delle preoccupazioni perfezionistiche sulla performance. Sia al tempo T1 che T2 i partecipanti hanno completato l'intervento di modifica dei bias cognitivi del perfezionismo o un compito di controllo. Per la condizione sperimentale si trattava di leggere e immedesimarsi in determinati scenari che avrebbero stimolato il fenomeno, come ad esempio il fatto di collocarsi al terzo posto ad una gara di canto. L'ultima parola, mancante di una lettera, una volta completata avrebbe reso lo scenario incoerente con una interpretazione perfezionistica (es. essere fieri di arrivare terzi). I partecipanti che completarono questi interventi produssero un minor numero di interpretazioni perfezionistiche e questo fu associato ad una diminuzione di preoccupazioni perfezionistiche riguardo la performance quando dovettero risolvere l'anagramma impossibile (ovvero domandarono di ripetere l'attività con una frequenza minore rispetto a coloro nella condizione di controllo). L'intervento non è però risultato legato a cambiamenti nel tratto del perfezionismo, probabilmente a causa del

fatto che i provvedimenti sono stati somministrati in tempi ridotti. Un successivo studio di Dodd, Clerkin e Smith (2022) ha tentato di individuare degli effetti più rilevanti di questi interventi, riportando tuttavia solo modesti miglioramenti dei bias perfezionistici. I ricercatori ipotizzano però che questi provvedimenti possano essere vantaggiosi assieme a più ampi e approfonditi trattamenti di terapia cognitivo comportamentale per il perfezionismo.

Una combinazione di interventi faccia a faccia e di auto-aiuto (inclusi quelli online e mediante libri di auto-aiuto) sembra efficace nel ridurre il fenomeno, oltre ai correlati sintomi depressivi e ansiosi (Galloway, Watson, Greene, Shafran, & Egan, 2022). Analogamente, può essere utile gestire il perfezionismo maladattivo attraverso l'implementazione di un intervento di gruppo caratterizzato da incontri di due ore ogni settimana per dieci settimane, operando ad esempio su: i comportamenti posti in essere per mantenere un perfezionismo disfunzionale; delle prove comportamentali per esporre i soggetti a situazioni che cercavano di evitare; delle tattiche per limitare le autocritiche nei casi in cui le alte aspettative non siano soddisfatte (Zikopoulou, Nisyraiou, & Simos, 2021).

Altre strategie possono riguardare il positive reframing, che vuole allontanare gli errori compiuti dal focus dei soggetti e rivolgere invece una luce positiva sulle esperienze di successo. Si potrebbe altresì considerare il perfezionismo come un coping maladattivo messo in atto per far fronte ad una visione di sé in quanto inferiore e che conduce a comportamenti inadeguati come il workaholism. La soluzione consisterebbe nel ricercare assieme all'individuo una sua rappresentazione caratterizzata da accettazione personale e valore (Overholser & Dimaggio, 2020).

Kolligian e Sternberg (citati da Bravata et al., 2020) spiegano che la sindrome dell'impostore riguarda quegli individui orientati al successo che sono pervasi dalla sensazione di angoscia di essere scoperti come, appunto, degli imbroglioni nonostante i loro risultati. Il perfezionismo e la sindrome dell'impostore sono stati rilevati in studenti di medicina, tirocinanti, specialisti e medici (Thomas & Bigatti, 2020). A causa della pandemia, i professionisti sanitari sono immersi in situazioni caratterizzate da maggiori responsabilità e minore supervisione, con il conseguenziale rischio di aumento della paura di essere smascherati. Un rimedio

potrebbe essere la terapia di gruppo, ovvero istituire un ambiente sicuro in cui i colleghi siano incentivati a prendere parte ad una discussione riguardante i propri fallimenti in modo da scongiurare eventuali situazioni di isolamento (Bravata, Madhusudhan, Boroff, & Cokley, 2020).

Purtroppo, la maggior parte degli interventi in letteratura riguardanti il perfezionismo si focalizzano sulla fascia di età degli studenti universitari. Sarebbe interessante dirigere lo sguardo sul settore sanitario in modo da ideare e sperimentare delle strategie che siano efficaci per questo specifico campo.

2.2 Il nevroticismo

Essere a conoscenza dei tratti di personalità che possono rappresentare un rischio per gli operatori sanitari consente ai superiori di capire quali soggetti siano maggiormente in pericolo e adottare degli interventi adeguati di terapia cognitivo comportamentale e di strategie di coping per lo stress percepito (Membrive-Jiménez, 2022). Le infermiere con alti livelli di personalità di tipo A ed elevato nevroticismo presentano maggiore burnout. Sono individui che, per sfamare il proprio bisogno di autorealizzazione, possono prendere in carico molteplici compiti e accrescere così i propri doveri lavorativi (Lu et al., 2022).

I soggetti con bassa stabilità emotiva percepiscono un maggiore carico di lavoro, sensazioni di frustrazione e atteggiamenti negativi. Un assessment psicologico per le infermiere appena assunte dovrebbe essere eseguito il prima possibile e reiterato ad intervalli regolari in modo da scongiurare la collocazione di certi individui in situazioni inadeguate e a maggiore rischio. Sono altresì importanti gli interventi individuali o di gruppo per chi soffre di esaurimento emotivo (Grigorescu, Cazan, Grigorescu, & Rogozea, 2018).

Persino durante l'università gli studenti possono ottenere dei benefici attraverso una educazione all'empatia che può diminuire i livelli di stress e ansia tipici della professione medica. Possono quindi sfruttare dei training che salvaguardano dagli stati depressivi e permettono di comprendere al meglio le proprie e altrui emozioni. Grazie a questi interventi è più probabile conoscere i propri tratti di personalità, i punti di forza, le risorse possedute e scegliere consapevolmente il proprio percorso lavorativo (Bętkowska-Korpała et al., 2022).

Un recente studio (Izhar, Babiker, Rizki, Lu, & Abdul Rahman, 2022) ha preso in considerazione l'effetto della mindfulness su alcune studentesse con una bassa stabilità emotiva. L'intervento consisteva nella somministrazione di alcuni video-clip per suscitare una risposta emotiva nei soggetti e in una tecnica di respirazione che prevede di inspirare per quattro secondi, trattenere per sette e poi espirare per otto secondi in modo da costringere l'individuo a controllare il respiro e focalizzarsi sul presente. Secondo le istruzioni bisognava accogliere qualunque emozione o pensiero affiorasse senza giudicarlo o reagire in alcun modo. Inoltre, alle studentesse è stato richiesto di compiere questo esercizio ogni giorno per almeno cinque minuti e aumentare il tempo di esecuzione ogni volta fosse possibile. Le partecipanti, dopo sei settimane di intervento, tendevano a sopprimere di meno le proprie emozioni e mostravano meno stress e ansia, con un miglioramento della salute e della pace interiore.

Un'altra ricerca sulla mindfulness (Armstrong & Rimes, 2016) si è basata su un programma adattato alle caratteristiche del nevroticismo, contraddistinto da otto sessioni di gruppo, una a settimana, della durata ognuna di due ore:

- 1- Reattività allo stress → introduce i vantaggi e svantaggi dello stress e i modi errati per rispondere ad esso (l'evitamento e il rimuginare insistentemente).
- 2- Bias di interpretazione → una discussione su come viene influenzata la percezione dello stress (rischio percepito, ripercussioni e capacità di coping) e l'impatto emotivo delle nostre interpretazioni.
- 3- Sensibilità allo stress → si affrontano i fattori genetici e ambientali che rendono certi individui maggiormente vulnerabili allo stress.
- 4- Comportamenti di evitamento e di ricerca della sicurezza → una discussione sugli effetti a breve e lungo termine di questi tipi di atteggiamenti durante le situazioni che suscitano stress .
- 5- Aumentata sofferenza → vengono approfondite le modalità in cui le condotte di evitamento e le interpretazioni personali aumentano il malessere e si chiede ai partecipanti di annotare le proprie emozioni in un diario tenendo conto di questo danno aggiuntivo.

- 6- Rimuginio → si concentra sulle risposte nevrotiche di preoccupazione e ruminazione, oltre alle tattiche per diventare consapevoli del proprio pensare troppo.
- 7- Autocritica → vengono affrontati temi delicati come l'accettazione e compassione di sé.
- 8- Prevenzione della ricaduta nella vulnerabilità allo stress → si collegano gli insegnamenti ottenuti durante le otto settimane.

Il gruppo che ha ricevuto tale intervento ha mostrato una riduzione del nevroticismo con un miglioramento della ruminazione, compassione di sé e decentramento della prospettiva.

Dovremmo pertanto ritagliare dei training su misura per i lavoratori e offrire degli interventi post-trauma. Purtroppo, l'approfondimento della personalità dei sanitari risulta attualmente un'area di ricerca insufficientemente indagata se consideriamo le vulnerabilità di cui sono vittime (Mason, Roodenburg, & Williams, 2020).

3. La prevenzione terziaria

Entriamo infine nel campo della riabilitazione del soggetto in seguito alle conseguenze negative che ha subito. In realtà, tutte le strategie dei primi due tipi di prevenzione possono essere sfruttate anche in questo livello per aiutare gli individui a rimanere al lavoro (Cossin et al., 2021).

Quando i workaholic si ritrovano in uno stato emotivo negativo alla fine del turno di lavoro, tendono a trascorrere più tempo la sera su attività lavorative rispetto a coloro che non sono dipendenti dal proprio impiego. Inoltre, tali emozioni negative ostacolano il processo di recupero quindi è importante percepire delle sensazioni di rilassamento e distacco. Il trattamento dei workaholic potrebbe passare per la Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT), in modo da andare ad analizzare le loro emozioni negative, svelare le rappresentazioni irrazionali sottostanti ed educare al fronteggiamento di tali elementi (van Wijhe, Peeters, Schaufeli, & Ouweneel, 2013). Chen (citato da van Wijhe, Schaufeli, & Peeters, 2010) consiglia di dibattere sulle credenze irrazionali, intese come la ragione della fissazione sul lavoro. L'obiettivo sarebbe aiutare il soggetto a cambiare prospettiva

conquistando un'introspezione maggiormente approfondita sul proprio modo di ragionare. È altresì importante educare all'uso di affermazioni razionali evitando l'impiego di parole come "devo" a favore di termini come "proverò", con lo scopo di sfuggire ai pensieri compulsivi incentrati unicamente sul lavoro.

Le idee irrazionali dei workaholic sono spesso un indice di scarsa autostima e la REBT può essere sfruttata per raggiungere l'accettazione di sé. A questo proposito, un esercizio interessante potrebbe essere quello di immergersi in una situazione che si teme possa generare disapprovazione, ad esempio diminuendo il proprio carico lavorativo, e osservare come il risultato finale non sia così catastrofico come preventivato. Si tratta quindi di fare esperienza in prima persona della futilità di agire continuamente in modo perfetto e che la vergogna e la colpa provengono dall'interno. La propria vita è difatti significativa nonostante si operi un distacco con il proprio lavoro tramite la programmazione di attività di svago e delegando certi compiti (Burwell & Chen, 2002).

In generale, la terapia cognitivo comportamentale, come visto, sembra essere una buona risorsa per fronteggiare i comportamenti che inducono i soggetti a lavorare in modo eccessivo. I workaholic devono imparare non solo a erigere dei solidi confini tra il lavoro e la vita privata ma anche prevedere del tempo da dedicare ad attività extra-lavorative per socializzare e prendersi cura di sé (Balducci, Avanzi, & Fraccaroli, 2018).

La mindfulness, allo stesso modo, può essere sviluppata come una abilità e permette di ridurre la dipendenza dal lavoro mediante la modifica delle percezioni e dei comportamenti riguardanti la mansione, ergo è fondamentale formare i dipendenti sui vantaggi di questi training e concedere del tempo per meditare quotidianamente (Aziz, Bellows, & Wuensch, 2021). Dato che la promozione della mindfulness viene intralciata dal carico lavorativo è consigliabile tramutare le situazioni di lavoro in modo da mantenere questo carico a livelli gestibili. Inoltre, non riuscire a operare una scissione dal proprio ambiente di lavoro nei momenti di riposo contribuisce ad una cattiva qualità del sonno, la quale influenza negativamente lo stato di mindfulness. Questo ci ricorda l'importanza del distacco psicologico, oltre che fisico, dal lavoro (Hülshager, Walkowiak, & Thommes, 2018).

Altrettanto promettente sembra il meditation awareness training (MAT), un intervento basato sulla mindfulness della durata di otto settimane e somministrato da un istruttore professionista che vuole facilitare il distanziamento dalle pulsioni mentali. I soggetti partecipano a vari tipi di meditazione, tra cui uno che permette di mantenere uno stato meditativo mentre si è impegnati in attività lavorative. Grazie al MAT è possibile diminuire il workaholism e il distress psicologico, oltre che migliorare i livelli di work engagement e soddisfazione lavorativa. Si è notato che i vantaggi possono perdurare anche dopo un follow-up di tre mesi e che i partecipanti riducono le ore lavorative senza intaccare la propria performance (Van Gordon et al., 2017).

Per essere chiari, gli stessi interventi sembrano efficaci anche nei riguardi della dipendenza dalle tecnologie: i programmi di counseling di gruppo possono migliorare le problematiche di salute, la gestione del tempo e l'uso compulsivo di Internet. La terapia cognitivo comportamentale e lo sport sembrano invece aiutare per i correlati sintomi depressivi e ansiosi (Liu, Nie, & Wang, 2017).

Similmente al concetto di Psicologia Positiva, potremmo basarci sulla Tecnologia Positiva sia in ambito di prevenzione che di protezione nei confronti degli effetti dannosi delle tecnologie (anche se questo modello teorico necessita di studi sul campo). La qualità dell'esperienza percepita passa attraverso tre aree su cui possiamo operare. Al Livello Edonico possiamo indurre delle emozioni positive tramite la progettazione di tecnologie che tengano in considerazione lo specifico ruolo dell'individuo in modo da ridurre l'ansia tecnologica e aumentare la produttività. Al Livello Eudemonico si può lavorare sull'importante equilibrio tra le abilità del dipendente e la tecnologia che deve essere sfruttata per completare i propri incarichi. Essere di fronte a dei processi e sistemi informatici ben progettati consente di preservare i confini vita-lavoro e diminuire il techno-strain. Al Livello Sociale e Interpersonale ci si concentra sulla percezione che i colleghi siano presenti nello stesso spazio virtuale e quindi sulla rilevanza di norme condivise che regolino la comunicazione, l'uso delle tecnologie e in generale la connessione reciproca in modo da collaborare senza incorrere in conseguenze negative. Una tecnologia positiva deve rispettare la nuova cultura organizzativa e prevenire il technostress. Ad esempio, un integrato sistema di gestione della comunicazione

potrebbe semplicemente non inoltrare le e-mail ai dipendenti dopo la fine dell'orario di lavoro (Brivio et al., 2018).

Come intuibile, sono necessarie delle ricerche che testino tali interventi nel nuovo contesto mondiale per capire quali siano maggiormente efficaci e, specificatamente, studiarli sugli operatori sanitari che hanno affrontato l'emergenza sanitaria.

CONCLUSIONI

L'emergenza sanitaria ci ha obbligati a cambiare il nostro modo di lavorare, oltre che di vivere, socializzare, muoverci e compiere anche le più banali azioni quotidiane. La generale incertezza e la paura del contagio hanno prodotto alcuni sintomi psicofisici che, come abbiamo visto, possono arrivare a determinare addirittura il disturbo post-traumatico da stress. Gli effetti di questa situazione dovrebbero essere studiati nel lungo periodo: l'isolamento, l'uso di nuove tecnologie per connetterci gli uni con gli altri e il notevole livello di distress percepito sono solo alcuni degli elementi che dovranno essere presi in considerazione negli ambiti di ricerca e di intervento. Dobbiamo evidenziare in modo particolare il concetto di lungo periodo: numerose ricerche utilizzate in questo elaborato, infatti, non sono state compiute con un approccio longitudinale, il quale permetterebbe di apprezzare maggiormente i cambiamenti avvenuti con le azioni di prevenzione, oltre che offrirci una direzione causale quando analizziamo il rapporto tra le variabili.

Se la pandemia da una parte ha accelerato la digitalizzazione, dall'altra ha anche innescato una rilevante intensificazione del lavoro, con pesanti orari e carichi lavorativi. Abbiamo parlato addirittura di culture organizzative che promuovono, attraverso norme di competizione e stili di leadership inadeguati, alcuni comportamenti di lavoro eccessivo. Qui scaturisce un'altra problematica degli studi presi in esame: la grande quantità di strumenti self-report utilizzati permette di raccogliere le percezioni degli individui in modo rapido ma allo stesso tempo conduce a delle misure che sono influenzate dalla loro soggettività e desiderabilità sociale. Sarà opportuno quindi concepire dei disegni di ricerca longitudinali che ripetano e verifichino le ipotesi dei precedenti studi correlazionali, oltre che considerare un ampio spettro di metodologie diverse. Allo stesso modo, è importante che i risultati siano generalizzabili dato che numerose analisi sono state compiute in paesi aventi culture differenti dalla nostra e solo su determinati tipi di lavoratori. Un'altra limitazione della letteratura è che, nonostante i documentati effetti della pandemia sulle nostre vite, sono ancora esigue le ricerche che si concentrano sulle dipendenze comportamentali in questo contesto. Sono anche in minor numero gli studi che prendono in considerazione il workaholism e la dipendenza

dalle tecnologie, senza contare quanto siano limitati i casi in cui il campione di riferimento sia composto da operatori sanitari. Eppure, come constatato in questo elaborato, tale categoria di soggetti è peculiarmente vulnerabile e a rischio e ha dovuto affrontare una situazione prolungata di alto stress, costantemente a contatto ravvicinato con il virus.

Non dobbiamo cadere nella presunzione di valutare questa emergenza come temporanea, chiudendola tra due parentesi e dimenticandoci delle sue conseguenze. Un evento del genere potrebbe riproporsi e dobbiamo coglierne gli insegnamenti per non perderci nei medesimi errori. Le organizzazioni dovranno adattarsi al nuovo modo di concepire il lavoro: gli spazi organizzativi potranno diventare ibridi (se non completamente virtuali) e i processi di lavoro maggiormente automatizzati e velocizzati.

In tutto questo, tuttavia, spicca un elemento chiave di cui non ci si può dimenticare: la componente umana. Essa deve rimanere costantemente al centro di ogni intervento. I lavoratori sono infatti portatori di emozioni, esperienze e caratteristiche uniche. È imperativo adottare delle strategie ritagliate su misura in base alle diverse necessità con lo scopo di limitare lo stress lavoro-correlato ed eventuali dipendenze, in modo da farli sentire apprezzati e capiti.

La speranza è che la ricerca riconosca l'importanza di questi fattori e sperimenti nuove strategie che possano assistere i dipendenti nel contrastare i nuovi fattori di rischio in modo efficace. In generale, future indagini dovrebbero considerare le nuove domande lavorative e risorse specifiche dei setting organizzativi in modo da capire le direzioni causali nello sviluppo del workaholism e della dipendenza dalle tecnologie da una parte, e del work engagement dall'altra. Potrebbe essere interessante studiare gli effetti degli elogi ricevuti e delle ricompense materiali nella determinazione delle due dipendenze.

Per quanto riguarda il lavoro da remoto invece, si potrebbero approfondire le motivazioni che spingono certi lavoratori a preferire suddetta modalità oppure quella in presenza. L'autoefficacia percepita, il senso di isolamento, la paura del contagio sono determinanti nella scelta? Capire le particolari sfide che i sottoposti affrontano ci consente di ideare degli interventi più efficaci. A questo proposito, può essere utile approfondire quali risorse individuali un leader debba sfruttare per

gestire in modo corretto i team virtuali e quali siano i metodi più efficaci per costruire una sana relazione leader-sottoposto e un positivo clima aziendale nonostante la distanza telematica. Inoltre, come può lo smart-working condurre a maggiore creatività e innovazione? Come possiamo introdurre il telelavoro nel modello JD-R, essendo un ambito in cui si intrecciano domande e risorse sia lavorative che familiari?

Ancora, analizzare ulteriori caratteristiche disposizionali che possono essere degli antecedenti per le dipendenze e i loro legami reciproci aiuterebbe nella realizzazione di strategie su misura. Poi, quali tecniche di rilassamento sono più efficaci in situazioni altamente a rischio come una pandemia? Sono necessarie altresì nuove e più recenti applicazioni longitudinali degli interventi cognitivo-comportamentali e di mindfulness per i soggetti affetti dalle nuove dipendenze senza sostanza.

BIBLIOGRAFIA

- Abuatiq, A., & Borchardt, C. (2021). The Impact of COVID-19. *The Journal of Nursing Administration*, 51(12), 600-605.
doi:10.1097/NNA.0000000000001081
- Adel-Mehraban, M., Mahdian, A., & Alavi, M. (2019). How Managers are Related To Techno-Stress in Organization. *Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal*, 9(3), 42-49. doi:10.52547/pcnm.9.3.42
- Adolfo, C. S., Almazan, J. U., Cruz, J. P., Albougami, A. S., Roque, M. Y., & Montayre, J. (2021). Saudi Arabian nurses' workaholic tendencies and their predictive role in professional quality of life. *Perspectives in Psychiatric Care*. Advance online publication. doi:10.1111/ppc.12913
- Ahmed, M., Ahmed, O., Albao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102092. doi:10.1016/j.ajp.2020.102092
- Akanji, B. (2013). Occupational Stress: A Review on Conceptualisations, Causes and Cure. *Economic Insights – Trends and Challenges*, 2(3), 73-80.
Retrieved from
https://www.researchgate.net/publication/258668616_Occupational_Stress_A_Review_on_Conceptualisations_Causes_and_Cure
- Akutsu, S., Katsumura, F., & Yamamoto, S. (2022). The Antecedents and Consequences of Workaholism: Findings From the Modern Japanese Labor Market. *Frontiers in Psychology*, 13, 812821.
doi:10.3389/fpsyg.2022.812821
- Alan, H., Ozen Bekar, E., & Güngör, S. (2021). An investigation of the relationship between smartphone addiction and job performance of healthcare employees. *Perspectives in Psychiatric Care*. Advance online publication. doi:10.1111/ppc.13006
- Alessandri, G., De Longis, E., Perinelli, E., Balducci, C., & Borgogni, L. (2020). The costs of working too hard: Relationships between workaholism, job

- demands, and prosocial organizational citizenship behavior. *Journal of Personnel Psychology*, 19(1), 24-32. doi:10.1027/1866-5888/a000240
- Al-Hamdan, Z., & Bani Issa, H. (2021). The role of organizational support and self-efficacy on work engagement among registered nurses in Jordan: A descriptive study. *Journal of Nursing Management*. Advance online publication. doi:10.1111/jonm.13456
- Alheneidi, H., AlSumait, L., AlSumait, D., & Smith, A. P. (2021). Loneliness and Problematic Internet Use during COVID-19 Lock-Down. *Behavioral Sciences*, 11(1), 5. doi:10.3390/bs11010005
- Almazrouei, M., Morgan, R., & Dror, I. (2021). Stress and support in the workplace: The perspective of forensic examiners. *Forensic Science International: Mind and Law*, 2, 100059. doi:10.1016/j.fsimpl.2021.100059
- Almomani, E., Qablan, A., Atrooz, F., Almomany, A., Hajjo, R., & Almomani, H. (2021). The Influence of Coronavirus Diseases 2019 (COVID-19) Pandemic and the Quarantine Practices on University Students' Beliefs About the Online Learning Experience in Jordan. *Frontiers in Public Health*, 8, 595874. doi:10.3389/fpubh.2020.595874
- Ammons, S., & Markham, W. (2004). Working at home: Experiences of skilled white collar workers. *Sociological Spectrum*, 24(2), 191-238. doi:10.1080/02732170490271744
- Andreassen, C., Pallesen, S., & Torsheim, T. (2018). Workaholism as a Mediator between Work-Related Stressors and Health Outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1), 73. doi:10.3390/ijerph15010073
- Andreassen, C., Pallesen, S., Moen, B., Bjorvatn, B., Waage, S., & Schaufeli, W. (2018). Workaholism and negative work-related incidents among nurses. *Industrial Health*, 56(5), 373-381. doi:10.2486/indhealth.2017-0223
- Ariapooran, S. (2019). Sleep Problems and Depression in Iranian Nurses: The Predictive Role of Workaholism. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 24, 30-37. doi:10.4103/ijnmr.IJNMR_188_17

- Armstrong, L., & Rimes, K. A. (2016). Mindfulness-based cognitive therapy for neuroticism (stress vulnerability): A pilot randomized study. *Behavior Therapy, 47*(3), 287-298. doi:10.1016/j.beth.2015.12.005
- Avanzi, L., Perinelli, E., Vignoli, M., Junker, N., & Balducci, C. (2020). Unravelling Work Drive: A Comparison between Workaholism and Overcommitment. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(16), 5755. doi:10.3390/ijerph17165755
- Avanzi, L., Zaniboni, S., Balducci, C., & Fraccaroli, F. (2013). The relation between overcommitment and burnout: does it depend on employee job satisfaction? *Anxiety, Stress & Coping, 27*(4), 455-465. doi:10.1080/10615806.2013.866230
- Avena, N. M., Simkus, J., Lewandowski, A., Gold, M. S., & Potenza, M. N. (2021). Substance use disorders and behavioral addictions during the COVID-19 pandemic and COVID-19-related restrictions. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 653674. doi:10.3389/fpsy.2021.653674
- Ayar, D., Karaman, M., & Karaman, R. (2022). Work-Life Balance and Mental Health Needs of Health Professionals During COVID-19 Pandemic in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction, 20*, 639-655. doi:10.1007/s11469-021-00717-6
- Aziz, S., Bellows, G., & Wuensch, K. (2021). The relationship between workaholism and negative affect: Mindfulness matters! *International Journal of Mental Health and Addiction, 19*(5), 1605-1614. doi:10.1007/s11469-020-00249-5
- Aziz, S., Pittman, C., & Wuensch, K. (2020). Workaholism and organizational citizenship behaviors: Exploring gender role beliefs. *International Journal of Workplace Health Management, 13*(4), 413-425. doi:10.1108/IJWHM-06-2019-0089
- Aziz, S., & Tronzo, C. (2011). Exploring the Relationship Between Workaholism Facets and Personality Traits: A Replication in American Workers. *The Psychological Record, 61*, 269-286. doi:10.1007/BF03395760

- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328. doi:10.1108/02683940710733115
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273-285. doi:10.1037/ocp0000056
- Balducci, C., Avanzi, L., & Fraccaroli, F. (2018). The individual “costs” of workaholism: An analysis based on multisource and prospective data. *Journal of Management*, 44(7), 2961-2986. doi:10.1177/0149206316658348
- Balducci, C., Spagnoli, P., & Clark, M. (2020). Advancing Workaholism Research. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9435. doi:10.3390/ijerph17249435
- Ballarotto, G., Marzilli, E., Cerniglia, L., Cimino, S., & Tambelli, R. (2021). How Does Psychological Distress Due to the COVID-19 Pandemic Impact on Internet Addiction and Instagram Addiction in Emerging Adults? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11382. doi:10.3390/ijerph182111382
- Banz, B., Yip, S., Yau, Y., & Potenza, M. (2016). Behavioral addictions in addiction medicine: from mechanisms to practical considerations. *Progress in Brain Research*, 223, 311-328. doi:10.1016/bs.pbr.2015.08.003
- Barber, L. K., & Santuzzi, A. M. (2015). Please respond ASAP: Workplace telepressure and employee recovery. *Journal of Occupational Health Psychology*, 20(2), 172-189. doi:10.1037/a0038278
- Barello, S., Caruso, R., Palamenghi, L., Nania, T., Dallafiore, F., Bonetti, L., et al. (2021). Factors associated with emotional exhaustion in healthcare professionals involved in the COVID-19 pandemic: An application of the job demands-resources model. *International Archives of Occupational Environmental Health*, 94, 1751-1761. doi:10.1007/s00420-021-01669-z
- Bayhan Karapinar, P., Metin Camgoz, S., & Tayfur Ekmekci, O. (2020). Employee Wellbeing, Workaholism, Work–Family Conflict and Instrumental Spousal

- Support: A Moderated Mediation Model. *Journal of Happiness Studies*, 21, 2451-2471. doi:10.1007/s10902-019-00191-x
- Becker, W. J., Belkin, L. Y., Conroy, S. A., & Tuskey, S. (2021). Killing Me Softly: Organizational E-mail Monitoring Expectations' Impact on Employee and Significant Other Well-Being. *Journal of Management*, 47(4), 1024-1052. doi:10.1177/0149206319890655
- Belfroid, E., van Steenberg, J., Timen, A., Ellerbroek, P., Huis, A., & Hulscher, M. (2018). Preparedness and the importance of meeting the needs of healthcare workers: A qualitative study on Ebola. *The Journal of Hospital Infection*, 98(2), 212-218. doi:10.1016/j.jhin.2017.07.001
- Belkin, L. Y., Becker, W. J., & Conroy, S. A. (2020). The Invisible Leash: The Impact of Organizational Expectations for Email Monitoring After-Hours on Employee Resources, Well-Being, and Turnover Intentions. *Group & Organization Management*, 45(5), 709-740. doi:10.1177/1059601120933143
- Bętkowska-Korpała, B., Pastuszek-Draxler, A., Olszewska-Turek, K., Sikora-Zych, K., Epa, R., & Starowicz-Filip, A. (2022). Personality characteristics of empathy profiles - practical implications for education of medicine students. *BMC Medical Education*, 22(1), 376. doi:10.1186/s12909-022-03432-5
- Bhimani, H., Dziunikowski, D., D'Paiva, V., Jiwani-Ebrahim, N., Roitenberg, J., & Yoon, R. (2021). A pandemic leadership program for managers to enhance staff resiliency and psychological safety during COVID-19. *Nursing Leadership (Toronto, Ont.)*, 34(2), 54-61. doi:10.12927/cjnl.2021.26529
- Bienertova-Vasku, J., Lenart, P., & Scheringer, M. (2020). Eustress and Distress: Neither Good Nor Bad, but Rather the Same? *BioEssays*, 42(7), 1900238. doi:10.1002/bies.201900238
- Bluen, S., Barling, J., & Burns, W. (1990). Predicting sales performance, job satisfaction, and depression by using the Achievement Strivings and Impatience-Irritability dimensions of Type A behavior. *Journal of Applied Psychology*, 75(2), 212-216. doi:10.1037/0021-9010.75.2.212

- Boell, S. K., Cecez-Kecmanovic, D., & Campbell, J. (2016). Telework paradoxes and practices: The importance of the nature of work. *New Technology, Work and Employment*, 31(2), 114-131. doi:10.1111/ntwe.12063
- Borges, E. M., Sequeira, C. A., Queirós, C. M., & Mosteiro-Díaz, M. P. (2021). Workaholism and family interaction among nurses. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(12), 5945-5953. doi:10.1590/1413-812320212612.13842021
- Borges, E. M., Sequeira, C. A., Queirós, C. M., & Mosteiro-Díaz, M. P. (2021). Workaholism, engagement and family interaction: Comparative study in portuguese and spanish nurses. *Journal of Nursing Management*, 29(4), 731-740. doi:10.1111/jonm.13213
- Boyratz, G., & Legros, D. (2020). Coronavirus Disease (COVID-19) and Traumatic Stress: Probable Risk Factors and Correlates of Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Loss and Trauma*, 25(6-7), 503-522. doi:10.1080/15325024.2020.1763556
- Boyratz, G., Legros, D., & Tigershtröm, A. (2020). COVID-19 and traumatic stress: The role of perceived vulnerability, COVID-19-related worries, and social isolation. *Journal of Anxiety Disorders*, 76, 102307. doi:10.1016/j.janxdis.2020.102307
- Bratsberg, B., Rogeberg, O., & Skirbekk, V. (2022). Technology-induced job loss risk, disability and all-cause mortality in Norway. *Occupational and Environmental Medicine*, 79, 32-37. doi:10.1136/oemed-2021-107598
- Bravata, D. M., Madhusudhan, D., Boroff, M., & Cokley, K. (2020). Commentary: Prevalence, predictors, and treatment of imposter syndrome: A systematic review. *Journal of Mental Health and Clinical Psychology*, 4(3), 12-16. doi:10.29245/2578-2959/2020/3.1207
- Bravata, D. M., Watts, S. A., Keefer, A. L., Madhusudhan, D. K., Taylor, K. T., Clark, D. M., et al. (2020). Prevalence, predictors, and treatment of imposter syndrome: A systematic review. *Journal of General Internal Medicine*, 35(4), 1252-1275. doi:10.1007/s11606-019-05364-1
- Brivio, E., Gaudio, F., Vergine, I., Mirizzi, C. R., Reina, C., Stellari, A., et al. (2018). Preventing technostress through positive technology. *Frontiers in Psychology*, 9, 2569. doi:10.3389/fpsyg.2018.02569

- Bülbüloğlu, S., Özdemir, A., Kapıkıran, G., & Sarıtaş, S. (2020). The effect of nomophobic behavior of nurses working at surgical clinics on time management and psychological well-being. *Journal of Substance Use, 25*(3), 318-323. doi:10.1080/14659891.2019.1692926
- Buneviciene, I., & Bunevicius, A. (2021). Prevalence of internet addiction in healthcare professionals: Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Social Psychiatry, 67*(5), 483-491. doi:10.1177/0020764020959093
- Burke, R. (2001). Workaholism in organizations: the role of organizational values. *Personnel Review, 30*(6), 637-645. doi:10.1108/EUM0000000005977
- Burke, R., Matthiesen, S., & Pallesen, S. (2006). Personality correlates of workaholism. *Personality and Individual Differences, 40*(6), 1223-1233. doi:10.1016/j.paid.2005.10.017
- Burke, R., Matthiesen, S., & Pallesen, S. (2006). Workaholism, organizational life and well-being of Norwegian nursing staff. *Career Development International, 11*(5), 463-477. doi:10.1108/13620430610683070
- Burwell, R., & Chen, C. P. (2002). Applying REBT to workaholic clients. *Counseling Psychology Quarterly, 15*(3), 219-228. doi:10.1080/09515070210143507
- Califf, C. B., Sarker, S., & Sarker, S. (2020). The bright and dark sides of technostress: A mixed-methods study involving healthcare IT. *MIS Quarterly, 44*(2), 809-856. doi:10.25300/misq/2020/14818
- Camacho, S., & Barrios, A. (2022). Teleworking and technostress: early consequences of a COVID-19 lockdown. *Cognition, Technology & Work*. Advance online publication. doi:10.1007/s10111-022-00693-4
- Canas-Simião, H., Reis, C., Carreiras, D., Espada-Santos, P., & Paiva, T. (2022). Health-Related Behaviors and Perceived Addictions: Predictors of depression during the COVID lockdown. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. Advance online publication. doi:10.1097/NMD.0000000000001503
- Carbone, S. (2020). Flattening the curve of mental ill-health: The importance of primary prevention in managing the mental health impacts of COVID-

19. *Mental Health & Prevention*, 19, 200185.
doi:10.1016/j.mhp.2020.200185
- Chamakiotis, P., Panteli, N., & Davison, R. M. (2021). Reimagining e-leadership for reconfigured virtual teams due to Covid-19. *International Journal of Information Management*, 60, 102381. doi:10.1016/j.ijinfomgt.2021.102381
- Cheung, Y., Lun, M., & Wang, H.-J. (2022). Smartphone use after work mediates the link between organizational norm of connectivity and emotional exhaustion: Will workaholism make a difference? *Stress and Health*, 38(1), 130-139. doi:10.1002/smi.3083
- Cho, S., Kim, S., Chin, S., & Ahmad, U. (2020). Daily effects of continuous ICT demands on work–family conflict: Negative spillover and role conflict. *Stress & Health*, 36(4), 533-545. doi:10.1002/smi.2955
- Circolare ministeriale del 18 novembre 2010. *Indicazioni della Commissione consultiva per la valutazione dello stress lavoro-correlato*. Roma: Ministero del lavoro e delle politiche sociali
- Clark, M. A., Michel, J. S., Zhdanova, L., Pui, S. Y., & Baltes, B. B. (2016). All Work and No Play? A Meta-Analytic Examination of the Correlates and Outcomes of Workaholism. *Journal of Management*, 42(7), 1836-1873. doi:10.1177/0149206314522301
- Clark, M., Lelchook, A., & Taylor, M. (2010). Beyond the Big Five: How narcissism, perfectionism, and dispositional affect relate to workaholism. *Personality and Individual Differences*, 48(7), 786-791. doi:10.1016/j.paid.2010.01.013
- Consiglio, C., Forte, S., & Schaufeli, W. (2018). Il forte investimento nel lavoro: dal work engagement al workaholism. In G. Alessandri, & L. Borgogni (A cura di), *Psicologia del lavoro: dalla teoria alla pratica* (Vol. 1, p. 264-287). Milano: Franco Angeli
- Cooper, C., & Marshall, J. (1976). Occupational sources of stress: a review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. *Journal of Occupational Psychology*, 49(1), 11-28. doi:10.1111/j.2044-8325.1976.tb00325.x

- Craparo, G., La Rosa, V., Marino, G., Vezzoli, M., Cinà, G., Colombi, M., et al. (2022). Risk of post-traumatic stress symptoms in hospitalized and non-hospitalized COVID-19 recovered patients. A cross-sectional study. *Psychiatry Research*, *308*, 114353. doi:10.1016/j.psychres.2021.114353
- Curran, T., & Hill, A. P. (2019). Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychological Bulletin*, *145*(4), 410-429. doi:10.1037/bul0000138
- D.Lgs. 81/08. Testo Unico sulla Salute e Sicurezza sul Lavoro
- De Carlo, N. A., Falco, A., & Dora, C. (A cura di). (2013). *Stress, benessere organizzativo e performance*. Milano: FrancoAngeli
- DeAngelis, B., Salah, A., & al'Absi, M. (2022). Stress and COVID-19 related behaviours: The mediating role of delay discounting. *Stress and Health*, *38*(1), 140-146. doi:10.1002/smi.3060
- Dehon, E., Zachrison, K., Peltzer-Jones, J., Tabatabai, R., Clair, E., Puskarich, M., et al. (2021). Sources of Distress and Coping Strategies Among Emergency Physicians During COVID-19. *Western Journal of Emergency Medicine: Integrating Emergency Care with Population Health*, *22*(6), 1240-1252. doi:10.5811/westjem.2021.9.53406
- Derevensky, J., Hayman, V., & Gilbeau, L. (2019). Behavioral Addictions: Excessive Gambling, Gaming, Internet, and Smartphone Use Among Children and Adolescents. *Pediatric Clinics of North America*, *66*(6), 1163-1182. doi:10.1016/j.pcl.2019.08.008
- Di Monte, C., Monaco, S., Mariani, R., & Di Trani, M. (2020). From Resilience to Burnout: Psychological Features of Italian General Practitioners During COVID-19 Emergency. *Frontiers in Psychology*, *11*, 567201. doi:10.3389/fpsyg.2020.567201
- Dodd, D. R., Clerkin, E. M., & Smith, A. R. (2022). A randomized test of interpretation bias modification for perfectionism versus guided visualization relaxation among high perfectionistic undergraduate students. *Behavior Therapy*. Advance online publication. doi:10.1016/j.beth.2022.01.003
- Dodd, D. R., Parsons, E. M., Clerkin, E. M., Forrest, L. N., Velkoff, E. A., Kunstman, J. W., et al. (2019). Perfectly imperfect: The use of cognitive bias

- modification to reduce perfectionism. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 64, 167-174. doi:10.1016/j.jbtep.2019.04.002
- Dospinescu, O., & Dospinescu, N. (2020). Workaholism in IT: An Analysis of the Influence Factors. *Administrative Sciences*, 10(4), 96. doi:10.3390/admsci10040096
- Dousin, O., Wei, C. X., Balakrishnan, B. K. P. D., & Lee, M. C. C. (2021). Exploring the mediating role of flexible working hours in the relationship of supervisor support, job and life satisfaction: A study of female nurses in China. *Nursing Open*, 8(6), 2962-2972. doi:10.1002/nop2.1008
- Dutheil, F., Charkhabi, M., Ravoux, H., Brousse, G., Dewavrin, S., Cornet, T., et al. (2020). Exploring the Link between Work Addiction Risk and Health-Related Outcomes Using Job-Demand-Control Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 7594. doi:10.3390/ijerph17207594
- Endriulaitienė, A., & Morkevičiūtė, M. (2020). The Unintended Effect of Perceived Transformational Leadership Style on Workaholism: The Mediating Role of Work Motivation. *The Journal of Psychology*, 154(6), 446-465. doi:10.1080/00223980.2020.1776203
- Evanoff, B., Strickland, J., Dale, A., Hayibor, L., Page, E., Duncan, J., et al. (2020). Work-Related and Personal Factors Associated With Mental Well-Being During the COVID-19 Response: Survey of Health Care and Other Workers. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), e21366. doi:10.2196/21366
- Falco, A., Dal Corso, L., Girardi, D., De Carlo, A., Barbieri, B., Boatto, T., et al. (2017). Why is perfectionism a risk factor for workaholism? The mediating role of irrational beliefs at work. *Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 24(4), 583-600. doi:10.4473/TPM24.4.8
- Falco, A., Girardi, D., Di Sipio, A., Calvo, V., Marogna, C., & Snir, R. (2020). Is Narcissism Associated with Heavy Work Investment? The Moderating Role of Workload in the Relationship between Narcissism, Workaholism, and Work Engagement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4750. doi:10.3390/ijerph17134750

- Falco, A., Piccirelli, A., Girardi, D., Di Sipio, A., & De Carlo, N. (2014). "The best or nothing": The mediating role of workaholism in the relationship between Perfectionism and Burnout. *Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 21(2), 213-232. doi:10.4473/TPM21.2.7
- Firew, T., Sano, E., Lee, J., Flores, S., Lang, K., Salman, K., et al. (2020). Protecting the front line: a cross-sectional survey analysis of the occupational factors contributing to healthcare workers' infection and psychological distress during the COVID-19 pandemic in the USA. *BMJ Open*, 10, e042752. doi:10.1136/bmjopen-2020-042752
- Folkman, S., & Moskowitz, J. (2004). Coping: Pitfalls and Promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774. doi:10.1146/annurev.psych.55.090902.141456
- Frances, A. (2012). *DSM 5 Is Guide Not Bible—Ignore Its Ten Worst Changes*. Retrieved from <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/dsm5-in-distress/201212/dsm-5-is-guide-not-bible-ignore-its-ten-worst-changes>
- Friedman, M., & Rosenman, R. (1959). Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings: blood cholesterol level, blood clotting time, incidence of arcus senilis and clinical coronary artery disease. *JAMA*, 169(12), 1286-1296. doi:10.1001/jama.1959.03000290012005.
- Frost, R., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The Dimensions of Perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468. doi:10.1007/BF01172967
- Fukuzaki, T., Iwata, N., Ooba, S., Takeda, S., & Inoue, M. (2021). The effect of nurses' work-life balance on work engagement: The adjustment effect of affective commitment. *Yonago Acta Medica*, 64(3), 269-281. doi:10.33160/yam.2021.08.005
- Galloway, R., Watson, H., Greene, D., Shafran, R., & Egan, S. J. (2022). The efficacy of randomised controlled trials of cognitive behaviour therapy for perfectionism: A systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 51(2), 170-184. doi:10.1080/16506073.2021.1952302

- García-Herrero, S., Lopez-Garcia, J. R., Herrera, S., Fontaneda, I., Báscones, S. M., & Mariscal, M. A. (2017). The influence of recognition and social support on European health professionals' occupational stress: A demands-control-social support-recognition Bayesian network model. *BioMed Research International*, 2017, 4673047. doi:10.1155/2017/4673047
- Ghislieri, C., Dolce, V., Sanseverino, D., Wodociag, S., Vonthron, A.-M., Vayre, É., et al. (2022). Might insecurity and use of ICT enhance internet addiction and exhaust people? A study in two European countries during emergency remote working. *Computers in Human Behavior*, 126, 107010. doi:10.1016/j.chb.2021.107010
- Ghislieri, C., Molino, M., Dolce, V., Sanseverino, D., & Presutti, M. (2021). Work-family conflict during the Covid-19 pandemic: Teleworking of administrative and technical staff in healthcare. An Italian study. *La Medicina Del Lavoro*, 112(3), 229-240. doi:10.23749/mdl.v112i3.11227
- Gillet, N., Austin, S., Fernet, C., Sandrin, E., Lorho, F., Brault, S., et al. (2021). Workaholism, presenteeism, work-family conflicts and personal and work outcomes: Testing a moderated mediation model. *Journal of Clinical Nursing*, 30, 2842-2853. doi:10.1111/jocn.15791
- Golay, D., Salminen Karlsson, M., & Cajander, Å. (2022). Effortlessness and security: Nurses' positive experiences with work-related information technology use. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*. Advance online publication. doi:10.1097/CIN.0000000000000917
- Golz, C., Peter, K., Müller, T., Mutschler, J., Zwakhalen, S., & Hahn, S. (2021). Technostress and Digital Competence Among Health Professionals in Swiss Psychiatric Hospitals: Cross-sectional Study. *JMIR Mental Health*, 8(11), e31408. doi:10.2196/31408
- Golz, C., Peter, K., Zwakhalen, S., & Hahn, S. (2021). Technostress Among Health Professionals - A Multilevel Model and Group Comparisons between Settings and Professions. *Informatics for Health and Social Care*, 46(2), 136-147. doi: 10.1080/17538157.2021.1872579
- González-López, Ó., Buenadicha-Mateos, M., & Sánchez-Hernández, M. (2021). Overwhelmed by Technostress? Sensitive Archetypes and Effects in

- Times of Forced Digitalization. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4216. doi:10.3390/ijerph18084216
- Grant, J. E., & Chamberlain, S. (2016). Expanding the definition of addiction: DSM-5 vs. ICD-11. *CNS Spectrums*, 21(4), 300-303. doi:10.1017/S1092852916000183
- Grant, J., Potenza, M., Weinstein, A., & Gorelick, D. (2010). Introduction to Behavioral Addictions. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), 233-241. doi:10.3109/00952990.2010.491884
- Gray, P., Senabe, S., Naicker, N., Kgalamono, S., Yassi, A., & Spiegel, J. M. (2019). Workplace-Based Organizational Interventions Promoting Mental Health and Happiness among Healthcare Workers: A Realist Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22), 4396. doi:10.3390/ijerph16224396
- Greer, T. W., & Payne, S. C. (2014). Overcoming telework challenges: Outcomes of successful telework strategies. *The Psychologist Manager Journal*, 17(2), 87-111. doi:10.1037/mgr0000014
- Griffiths, D., Sheehan, L., van Vreden, C., Whiteford, P., & Collie, A. (2021). Returning to the Workplace During the COVID-19 Pandemic: The Concerns of Australian Workers. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 31, 711-720. doi:10.1007/s10926-021-09990-7
- Griffiths, M. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191-197. doi:10.1080/14659890500114359
- Grigorescu, S., Cazan, A.-M., Grigorescu, O. D., & Rogozea, L. M. (2018). The role of the personality traits and work characteristics in the prediction of the burnout syndrome among nurses-a new approach within predictive, preventive, and personalized medicine concept. *The EPMA Journal*, 9(4), 355-365. doi:10.1007/s13167-018-0151-9
- Güven Özdemir, N., & Sonmez, M. (2021). The relationship between nursing students' technology addiction levels and attitudes toward e-learning during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1442-1448. doi:10.1111/ppc.12710

- Hamasaki, Y., Pionnié-Dax, N., Dorard, G., Tajan, N., & Hikida, T. (2021). Identifying Social Withdrawal (Hikikomori) Factors in Adolescents: Understanding the Hikikomori Spectrum. *Child Psychiatry & Human Development*, 52, 808-817. doi:10.1007/s10578-020-01064-8
- Hameed, F., Amjad, S., & Hameed, A. (2013). The Relationship Between Workaholism and Personality. *Middle-East Journal of Scientific Research*, 17(7), 898-907. doi:10.5829/idosi.mejsr.2013.17.07.12235
- Harari, D., Swider, B. W., Steed, L. B., & Breidenthal, A. P. (2018). Is perfect good? A meta-analysis of perfectionism in the workplace. *Journal of Applied Psychology*, 103(10), 1121-1144. doi:10.1037/apl0000324
- Harpaz, I., & Snir, R. (2003). Workaholism: Its definition and nature. *Human Relations*, 56(3), 291-319. doi:10.1177/0018726703056003613
- Havermans, B. M., Brouwers, E. P. M., Hoek, R. J. A., Anema, J. R., van der Beek, A. J., & Boot, C. R. L. (2018). Work stress prevention needs of employees and supervisors. *BMC Public Health*, 18(1), 642. doi:10.1186/s12889-018-5535-1
- Hawryluck, L., Gold, W., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging infectious diseases*, 10(7), 1206-1212. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3323345/>
- Henne, D., & Locke, E. (1985). Job Dissatisfaction: What are the Consequences? *International Journal of Psychology*, 20(2), 221-240. doi:10.1080/00207598508247734
- Hewitt, P., & Flett, G. (1991). Perfectionism in the Self and Social Contexts: Conceptualization, Assessment, and Association With Psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456-470. doi:10.1037/0022-3514.60.3.456
- Ho, C., Chee, C., & Ho, R. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of coronavirus disease (COVID-19) beyond paranoia and panic. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 49(3), 155-160. doi:10.47102/annals-acadmedsg.202043

- Hoedl, M., Eglseer, D., & Bauer, S. (2021). Associations between personal protective equipment and nursing staff stress during the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Management*, 29(08), 2374-2382. doi:10.1111/jonm.13400
- Hoşgör, H., Coşkun, F., Çalışkan, F., & Gündüz Hoşgör, D. (2021). Relationship between nomophobia, fear of missing out, and perceived work overload in nurses in Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1026-1033. doi:10.1111/ppc.12653
- Hoşgör, H., Ülker Dörttepe, Z., & Memiş, K. (2021). Social media addiction and work engagement among nurses. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(4), 1966-1973. doi:10.1111/ppc.12774
- Hu, S., Dai, Q., Wang, T., Zhang, Q., Li, C., & He, H. (2022). Relationship between work stressors and mental health in frontline nurses exposed to COVID-19: A structural equation model analysis. *Annales Médico-Psychologiques*, 180(5), 412-418. doi:10.1016/j.amp.2021.02.015
- Huang, F., Lin, M., Sun, W., Zhang, L., Lu, H., & Chen, W.-T. (2021). Resilience of frontline nurses during the COVID pandemic in China: A qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, 23(3), 639-645. doi: 10.1111/nhs.12859
- Hülshager, U. R., Walkowiak, A., & Thommes, M. S. (2018). How can mindfulness be promoted? Workload and recovery experiences as antecedents of daily fluctuations in mindfulness. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 91(2), 261-284. doi:10.1111/joop.12206
- Hussenoeder, F. S., Bodendieck, E., Jung, F., Conrad, I., & Riedel-Heller, S. G. (2021). Comparing burnout and work-life balance among specialists in internal medicine: The role of inpatient vs. outpatient workplace. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 16(5). doi:10.1186/s12995-021-00294-3
- Ippoliti, O., & Giovarruscio, S. (2017). Technostress. Test di valutazione: il modello SOGI. *Working Paper Ircres*, 3(8), 1-29. doi:10.23760/2421-7158.2017.008
- Istat. (2014). *Salute e sicurezza sul lavoro. Anno 2013*

- Izhar, L. I., Babiker, A., Rizki, E. E., Lu, C.-K., & Abdul Rahman, M. (2022). Emotion self-regulation in neurotic students: A pilot mindfulness-based intervention to assess its effectiveness through brain signals and behavioral data. *Sensors*, 22(7), 2703. doi:10.3390/s22072703
- Jacobs, D. (1986). A general theory of addictions: A new theoretical model. *Journal of gambling behavior*, 2, 15-31. doi:10.1007/BF01019931
- Jacobs, S., Johnson, S., & Hassell, K. (2018). Managing workplace stress in community pharmacy organisations: Lessons from a review of the wider stress management and prevention literature. *International Journal of Pharmacy Practice*, 26(1), 28-38. doi:10.1111/ijpp.12360
- Johansson, G., Johnson, J., & Hall, E. (1991). Smoking and sedentary behavior as related to work organization. *Social Science & Medicine*, 32(7), 837-846. doi:10.1016/0277-9536(91)90310-9
- Johnson, J., & Hall, E. (1988). Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*, 78(10), 1336-1342. doi:10.2105/AJPH.78.10.1336
- Jones, R., & Wells, M. (1996). An empirical study of parentification and personality. *The American Journal of Family Therapy*, 24(2), 145-152. doi:10.1080/01926189608251027
- Jorgenson, A., Hsiao, R. C.-J., & Yen, C.-F. (2016). Internet Addiction and Other Behavioral Addictions. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 25(3), 509-520. doi:10.1016/j.chc.2016.03.004
- Judge, T., Higgins, C., Thoresen, C., & Barrick, M. (1999). The Big Five personality traits, general mental ability, and career success across the life span. *Personnel Psychology*, 52(3), 621-652. doi:10.1111/j.1744-6570.1999.tb00174.x
- Junaković, I., & Macuka, I. (2021). Job demands, job control, and social support as predictors of job satisfaction and burnout in Croatian palliative care nurses. *Archives of Industrial Hygiene and Toxicology*, 72(3), 225-231. doi:10.2478/aiht-2021-72-3556

- Kamaşak, T., Topbaş, M., Ozen, N., Esenülkü, G., Yıldız, N., Şahin, S., et al. (2022). An Investigation of Changing Attitudes and Behaviors and Problematic Internet Use in Children Aged 8 to 17 Years During the COVID-19 Pandemic. *Clinical Pediatrics*, *61*(2), 194-205. doi:10.1177/00099228211065842
- Kang, S. (2020). Workaholism in Korea: Prevalence and Socio-Demographic Differences. *Frontiers in Psychology*, *11*, 569744. doi:10.3389/fpsyg.2020.569744
- Kant, L., & Norman, E. (2021). Working Under the Gun: A Theoretical Analysis of Stressors Associated With the Re-negotiation of Norms and Control of Work Tasks During COVID-19. *Frontiers in Psychology*, *12*, 577769. doi:10.3389/fpsyg.2021.577769
- Karasek, R. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, *24*(2), 285-308. doi:10.2307/2392498
- Kasemy, Z. A., Abd-Ellatif, E. E., Abdel Latif, A. A., Bahgat, N. M., Shereda, H. M., Shattla, S. I., et al. (2020). Prevalence of Workaholism Among Egyptian Healthcare Workers With Assessment of Its Relation to Quality of Life, Mental Health and Burnout. *Frontiers in Public Health*, *8*, 581373. doi:10.3389/fpubh.2020.581373
- Keller, A., Spurk, D., Baumeler, F., & Hirschi, A. (2016). Competitive climate and workaholism: Negative sides of future orientation and calling. *Personality and Individual Differences*, *96*, 122-126. doi:10.1016/j.paid.2016.02.061
- Kelly, E., Cunningham, A., Sifri, R., Pando, O., Smith, K., & Arenson, C. (2022). Burnout and Commitment to Primary Care: Lessons From the Early Impacts of COVID-19 on the Workplace Stress of Primary Care Practice Teams. *The Annals of Family Medicine*, *20*(1), 57-62. doi:10.1370/afm.2775
- Kim, B.-N., & Kang, H. (2022). Differential roles of reflection and brooding on the relationship between perceived stress and life satisfaction during the COVID-19 pandemic: A serial mediation study. *Personality and Individual Differences*, *184*, 111169. doi:10.1016/j.paid.2021.111169

- Kim, H., Shin, K., & Swanger, N. (2009). Burnout and engagement: A comparative analysis using the Big Five personality dimensions. *International Journal of Hospitality Management*, 28(1), 96-104. doi:10.1016/j.ijhm.2008.06.001
- King, A. L. S., Pádua, M. K., Gonçalves, L. L., Santana de Souza Martins, A., & Nardi, A. E. (2020). Smartphone use by health professionals: A review. *Digital Health*, 6, 2055207620966860. doi:10.1177/2055207620966860
- Kjome, K., Lane, S., Schmitz, J., Green, C., Ma, L., Prasla, I., et al. (2010). Relationship between impulsivity and decision-making in cocaine dependence. *Psychiatry Research*, 178(2), 299-304. doi:10.1016/j.psychres.2009.11.024
- Kot, P. (2022). Technostress and counterproductive behaviours in an organisation. *Technium Social Sciences Journal*, 27(1), 481-491. doi:10.47577/tssj.v27i1.5446
- Kowalczyk, K., Krajewska-Kułak, E., & Sobolewski, M. (2020). Working Excessively and Burnout Among Nurses in the Context of Sick Leaves. *Frontiers in Psychology*, 11, 285. doi:10.3389/fpsyg.2020.00285
- Kowalski, J., Marchlewska, M., Molenda, Z., Górská, P., & Gawęda, Ł. (2020). Adherence to safety and self-isolation guidelines, conspiracy and paranoia-like beliefs during COVID-19 pandemic in Poland - associations and moderators. *Psychiatry Research*, 294, 113540. doi:10.1016/j.psychres.2020.113540
- Kravina, L., Falco, A., De Carlo, N., Andreassen, C., & Pallesen, S. (2014). Workaholism and work engagement in the family: The relationship between parents and children as a risk factor. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 23(6), 875-883. doi:10.1080/1359432X.2013.832208
- Krumov, K. D., Larsen, K. S., Liu, J., Schneider, J. F., Kimmelmeier, M., Krumova, A. K., et al. (2022). Workaholism across European and Asian cultures during the COVID-19 pandemic. *PsyCh Journal*, 11(1), 85-96. doi:10.1002/pchj.501

- Kun, B., Takacs, Z. K., Richman, M. J., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2021). Work addiction and personality: A meta-analytic study. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(4), 945-966. doi:10.1556/2006.2020.00097
- Kun, B., Urbán, R., Bőthe, B., Griffiths, M., Demetrovics, Z., & Kökönyei, G. (2020). Maladaptive Rumination Mediates the Relationship between Self-Esteem, Perfectionism, and Work Addiction: A Largescale Survey Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7332. doi:10.3390/ijerph17197332
- Kunecka, D., & Hundert, M. (2019). The extent of workaholism in a group of polish nurses. *The International Journal of Health Planning and Management*, 34(1), e194-e202. doi:10.1002/hpm.2636
- Kuo, F.-L., Yang, P.-H., Hsu, H.-T., Su, C.-Y., Chen, C.-H., Yeh, I.-J., et al. (2020). Survey on perceived work stress and its influencing factors among hospital staff during the COVID-19 pandemic in Taiwan. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 36(11), 944-952. doi:10.1002/kjm2.12294
- Kwak, Y., Kim, J.-S., Han, Y., & Seo, Y. (2018). The Effect of Work Addiction on Korean Nurses' Professional Quality of Life. *Journal of Addictions Nursing*, 29(2), 119-127. doi:10.1097/JAN.0000000000000221
- La Torre, G., De Leonardis, V., & Chiappetta, M. (2020). Technostress: how does it affect the productivity and life of an individual? Results of an observational study. *Public Health*, 189, 60-65. doi:10.1016/j.puhe.2020.09.013
- Labrague, L. J., Nwafor, C. E., & Tsaras, K. (2020). Influence of toxic and transformational leadership practices on nurses' job satisfaction, job stress, absenteeism and turnover intention: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1104-1113. doi:10.1111/jonm.13053
- LaMontagne, A. D., Martin, A., Page, K. M., Reavley, N. J., Noblet, A. J., Milner, A. J., et al. (2014). Workplace mental health: developing an integrated intervention approach. *BMC Psychiatry*, 14, 131. doi:10.1186/1471-244X-14-131

- Langseth-Eide, B. (2019). It's Been a Hard Day's Night and I've Been Working Like a Dog: Workaholism and Work Engagement in the JD-R Model. *Frontiers in Psychology, 10*, 1444. doi:10.3389/fpsyg.2019.01444
- Lavanco, G., & Milio, A. (2006). *Psicologia della dipendenza dal lavoro: Work addiction e workaholics*. Roma: Astrolabio Ubaldini
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York, NY: Springer Publishing Company
- Lee, Y., Lee, J., & Lee, J. (2021). The relationship between work engagement and workaholism: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Training and Development*. Advance online publication. doi:10.1108/EJTD-03-2021-0036
- Li, A., Early, S. F., Mahrer, N. E., Klaristenfeld, J. L., & Gold, J. I. (2014). Group cohesion and organizational commitment: Protective factors for nurse residents' job satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout. *Journal of Professional Nursing, 30*(1), 89-99. doi:10.1016/j.prof-nurs.2013.04.004
- Li, X.-K., Zhan, P.-S., Chen, S.-D., & Ren, J. (2021). The Relationship between Family Functioning and Pathological Internet Use among Chinese Adolescents: The Mediating Role of Hope and the Moderating Role of Social Withdrawal. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(14), 7700. doi:10.3390/ijerph18147700
- Lichtenstein, M. B., Malkenes, M., Sibbersen, C., & Hinze, C. J. (2019). Work addiction is associated with increased stress and reduced quality of life: Validation of the Bergen Work Addiction Scale in Danish. *Scandinavian Journal of Psychology, 60*(2), 145-151. doi:10.1111/sjop.12506
- Liu, G., Teng, X., Fu, Y., & Lian, Q. (2022). Perfectionistic concerns and mobile phone addiction of Chinese college students: The moderated mediation of academic procrastination and causality orientations. *Frontiers in Psychology, 13*, 798776. doi:10.3389/fpsyg.2022.798776
- Liu, J., Nie, J., & Wang, Y. (2017). Effects of group counseling programs, cognitive behavioral therapy, and sports intervention on Internet addiction in east Asia: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of*

- Environmental Research and Public Health*, 14(12), 1470.
doi:10.3390/ijerph14121470
- Lorente, L., Vera, M., & Peiró, T. (2021). Nurses' stressors and psychological distress during the COVID-19 pandemic: The mediating role of coping and resilience. *Journal of Advanced Nursing*, 77(3), 1335-1344.
doi:10.1111/jan.14695
- Lu, M., Zhang, F., Tang, X., Wang, L., Zan, J., Zhu, Y., et al. (2022). Do type A personality and neuroticism moderate the relationships of occupational stressors, job satisfaction and burnout among Chinese older nurses? A cross-sectional survey. *BMC Nursing*, 21, 88. doi:10.1186/s12912-022-00865-7
- Lu, S., Wei, F., & Li, G. (2021). The evolution of the concept of stress and the framework of the stress system. *Cell Stress*, 5(6), 76-85.
doi:10.15698/cst2021.06.250
- Madlock, P., & Hessling, C. (2020). The Technological Smoke Break: An Assessment of Technology Addiction in the Workplace. *International Journal of Business Communication*. Advance online publication.
doi:10.1177/2329488420914069
- Maglalang, D. D., Sorensen, G., Hopcia, K., Hashimoto, D. M., Katigbak, C., Pandey, S., et al. (2021). Job and family demands and burnout among healthcare workers: The moderating role of workplace flexibility. *SSM - Population Health*, 14, 100802. doi:10.1016/j.ssmph.2021.100802
- Manchia, M., Gathier, A. W., Yapici-Eser, H., Schmidt, M. V., de Quervain, D., van Amelsvoort, T., et al. (2022). The impact of the prolonged COVID-19 pandemic on stress resilience and mental health: A critical review across waves. *European Neuropsychopharmacology*, 55, 22-83.
doi:10.1016/j.euroneuro.2021.10.864
- Marchlewska, M., Green, R., Cichocka, A., Molenda, Z., & Douglas, K. (2022). From bad to worse: Avoidance coping with stress increases conspiracy beliefs. *British Journal of Social Psychology*, 61(2), 532-549.
doi:10.1111/bjso.12494

- Marmet, S., Studer, J., Rougemont-Bücking, A., & Gmel, G. (2018). Latent profiles of family background, personality and mental health factors and their association with behavioural addictions and substance use disorders in young Swiss men. *European Psychiatry, 52*, 76-84.
doi:10.1016/j.eurpsy.2018.04.003
- Masha'al, D., Rababa, M., & Shahrour, G. (2020). Distance Learning-Related Stress Among Undergraduate Nursing Students During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Nursing Education, 59*(12), 666-674.
doi:10.3928/01484834-20201118-03
- Mason, J. (1975). A Historical View of the Stress Field. *Journal of Human Stress, 1*(1), 6-12. doi:10.1080/0097840X.1975.9940399
- Mason, R., Roodenburg, J., & Williams, B. (2020). What personality types dominate among nurses and paramedics: A scoping review? *Australasian Emergency Care, 23*(4), 281-290. doi:10.1016/j.aupec.2020.06.001
- Matsudaira, K., Shimazu, A., Fujii, T., Kubota, K., Sawada, T., Kikuchi, N., et al. (2013). Workaholism as a Risk Factor for Depressive Mood, Disabling Back Pain, and Sickness Absence. *PLoS ONE, 8*(9), e75140.
doi:10.1371/journal.pone.0075140
- Matthews, G. (2016). Multidimensional Profiling of Task Stress States for Human Factors: A Brief Review. *Human Factors, 58*(6), 801-813.
doi:10.1177/0018720816653688
- Matud, M. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences, 37*(7), 1401-1415.
doi:10.1016/j.paid.2004.01.010
- Mazzetti, G., Guglielmi, D., & Schaufeli, W. B. (2020). Same Involvement, Different Reasons: How Personality Factors and Organizations Contribute to Heavy Work Investment. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(22), 8550. doi:10.3390/ijerph17228550
- McMillan, L., & O'Driscoll, M. (2008). The wellsprings of workaholism: A comparative analysis of the explanatory theories. In R. Burke, & C. Cooper (Eds.), *The long work hours culture: Causes, consequences and choices* (pp. 85-111). Bingley: Emerald

- McMillan, L., O'Driscoll, M., Marsh, N., & Brady, E. (2001). Understanding Workaholism: Data Synthesis, Theoretical Critique, and Future Design Strategies. *International Journal of Stress Management*, 8(2), 69-91. doi:10.1023/A:1009573129142
- Mei, S., Liang, L., Ren, H., Hu, Y., Qin, Z., Cao, R., et al. (2021). Association Between Perceived Stress and Post-Traumatic Stress Disorder Among Medical Staff During the COVID-19 Epidemic in Wuhan City. *Frontiers in Public Health*, 9, 666460. doi:10.3389/fpubh.2021.666460
- Membrive-Jiménez, M. J., Gómez-Urquiza, J. L., Suleiman-Martos, N., Monsalve-Reyes, C., Romero-Béjar, J. L., Cañadas-De la Fuente, G. A., et al. (2022). Explanatory models of burnout diagnosis based on personality factors and depression in managing nurses. *Journal of Personalized Medicine*, 12(3), 438. doi:10.3390/jpm12030438
- Meyer, J., & Allen, N. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61-89. doi:10.1016/1053-4822(91)90011-Z
- Molino, M., Cortese, C., & Ghislieri, C. (2019). Unsustainable Working Conditions: The Association of Destructive Leadership, Use of Technology, and Workload with Workaholism and Exhaustion. *Sustainability*, 11(2), 446. doi: 10.3390/su11020446
- Molino, M., Ingusci, E., Signore, F., Manuti, A., Giancaspro, M. L., Russo, V., et al. (2020). Wellbeing Costs of Technology Use during Covid-19 Remote Working: An Investigation Using the Italian Translation of the Technostress Creators Scale. *Sustainability*, 12(15), 5911. doi:10.3390/su12155911
- Mukhtar, S. (2020). Mental health and emotional impact of COVID-19: Applying Health Belief Model for medical staff to general public of Pakistan. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 28-29. doi:10.1016/j.bbi.2020.04.012
- Napoli, G. (2022). Stress and depressive symptoms among Italian mental health nurses during the COVID-19 pandemic, a cross-sectional study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 36, 41-47. doi:10.1016/j.apnu.2021.11.002

- Navajas-Romero, V., Ariza-Montes, A., & Hernández-Perlines, F. (2020). Analyzing the Job Demands-Control-Support Model in Work-Life Balance: A Study among Nurses in the European Context. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2847. doi:10.3390/ijerph17082847
- Ng, T., Sorensen, K., & Feldman, D. (2007). Dimensions, antecedents, and consequences of workaholism: a conceptual integration and extension. *Journal of Organizational Behavior*, 28(1), 111-136. doi:10.1002/job.424
- Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., et al. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *International Journal of Surgery*, 78, 185-193. doi:10.1016/j.ijisu.2020.04.018
- Nonnis, M., Massidda, D., Cuccu, S., & Cortese, C. (2018). The Impact of Workaholism on Nurses' Burnout and Disillusion. *The Open Psychology Journal*, 11, 77-88. doi:10.2174/1874350101811010077
- Oates, W. (1968). On being a workaholic: A serious jest. *Pastoral Psychology*, 19, 16-20. doi:10.1007/BF01785472
- Oksanen, A., Oksa, R., Savela, N., Mantere, E., Savolainen, I., & Kaakinen, M. (2021). COVID-19 crisis and digital stressors at work: A longitudinal study on the Finnish working population. *Computers in Human Behavior*, 122, 106853. doi:10.1016/j.chb.2021.106853
- Organtini, C. (2021). *La ribellione silenziosa di 100mila Hikikomori*. Retrieved from <https://www.dire.it/03-06-2021/640583-la-ribellione-silenziosa-di-100mila-hikikomori/>
- Osterman, C. (2012). Performance influencing factors in Maritime operations. In B. Lemper, T. Pawlik, & S. Neumann (A cura di), *Human Element in Container Shipping* (p. 87-104). Frankfurt am Main: Peter Lang GmbH Internationaler Verlag der Wissenschaften
- Overholser, J., & Dimaggio, G. (2020). Struggling with perfectionism: When good enough is not good enough. *Journal of Clinical Psychology*, 76(11), 2019-2027. doi:10.1002/jclp.23047

- Ozturk, F., & Ayaz-Alkaya, S. (2021). Internet addiction and psychosocial problems among adolescents during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(6), 595-601. doi:10.1016/j.apnu.2021.08.007
- Pasquarella, F. J., Lizano, E. L., Lee, S., & De La Peza, D. (2021). An examination of work engagement's antecedents and consequences in a sample of U.S. community mental health providers. *Health & Social Care in the Community*. Advance online publication. doi:10.1111/hsc.13670
- Payne, R., Jabri, M., & Pearson, A. (1988). On the importance of knowing the affective meaning of job demands. *Journal of Organizational Behavior*, 9(2), 149-158. doi:10.1002/job.4030090206
- Pereira, A. T., Cabaços, C., Araújo, A., Amaral, A. P., Carvalho, F., & Macedo, A. (2022). COVID-19 psychological impact: The role of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 184, 111160. doi:10.1016/j.paid.2021.111160
- Petrillo, A., Felice, F. D., & Petrillo, L. (2021). Digital divide, skills and perceptions on smart working in Italy: From necessity to opportunity. *Procedia Computer Science*, 180, 913-921. doi:10.1016/j.procs.2021.01.342
- Pfaffinger, K., Reif, J., & Spieß, E. (2022). When and why telepressure and technostress creators impair employee well-being. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 28(2), 958-973. doi:10.1080/10803548.2020.1846376
- Pietrzak, R., & Petry, N. (2005). Antisocial personality disorder is associated with increased severity of gambling, medical, drug and psychiatric problems among treatment-seeking pathological gamblers. *Addiction*, 100, 1183-1193. doi:10.1111/j.1360-0443.2005.01151.x
- Pishgooie, A. H., Atashzadeh-Shoorideh, F., Falcó-Pegueroles, A., Lotfi, Z. (2019). Correlation between nursing managers' leadership styles and nurses' job stress and anticipated turnover. *Journal of Nursing Management*, 27(3), 527-534. doi:10.1111/jonm.12707
- Porter, G. (1996). Organizational impact of workaholism: Suggestions for researching the negative outcomes of excessive work. *Journal of*

- Occupational Health Psychology*, 1(1), 70-84. doi:10.1037/1076-8998.1.1.70
- Porter, G., & Kakabadse, N. (2006). HRM perspectives on addiction to technology and work. *Journal of Management Development*, 25(6), 535-560. doi:10.1108/02621710610670119
- Prasad, K., Vaidya, R., & Mangipudi, M. (2020). Effect of occupational stress and remote working on psychological well-being of employees: an empirical analysis during covid-19 pandemic concerning information technology industry in hyderabad. *Indian Journal of Commerce and Management Studies*, 11(2), 1-13. doi:10.18843/ijcms/v11i2/01
- Preckel, D., Känel, R., Kudielka, B., & Fischer, J. (2005). Overcommitment to work is associated with vital exhaustion. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 78, 117-122. doi:10.1007/s00420-004-0572-8
- Pujo, J., Kraiem, H., Daniel, P., Omri, M., Fremery, A., Rémi, M., et al. (2021). Work-related stress assessment in an emergency department in French Guiana. *British Journal of Nursing*, 30(9), 540-546. doi:10.12968/bjon.2021.30.9.540
- Quinones, C., Griffiths, M. D., & Kakabadse, N. K. (2016). Compulsive Internet use and workaholism: An exploratory two-wave longitudinal study. *Computers in Human Behavior*, 60, 492-499. doi:10.1016/j.chb.2016.02.060
- Ragu-Nathan, T., Tarafdar, M., Ragu-Nathan, B., & Tu, Q. (2008). The Consequences of Technostress for End Users in Organizations: Conceptual Development and Empirical Validation. *Information Systems Research*, 19(4), 417-433. doi:10.1287/isre.1070.0165
- Ralph, J., Freeman, L. A., Ménard, A. D., & Soucie, K. (2022). Practical strategies and the need for psychological support: Recommendations from nurses working in hospitals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Health Organization and Management*, 36(2), 240-255. doi:10.1108/JHOM-02-2021-0051

- Razzaghian, M., & Shah, A. (2018). An Assessment of the Predictors and Consequences of Workaholism using Hierarchical Models. *Business & Economic Review*, 10(4), 1-26. doi:10.22547/BER/10.4.1
- Riedl, R., Kindermann, H., Auinger, A., & Javor, A. (2013). Computer Breakdown as a Stress Factor during Task Completion under Time Pressure: Identifying Gender Differences Based on Skin Conductance. *Advances in Human-Computer Interaction*, 420169. doi:10.1155/2013/420169
- Robinson, B. (1998). The workaholic family: A clinical perspective. *The American Journal of Family Therapy*, 26(1), 65-75. doi:10.1080/01926189808251087
- Robinson, B., & Kelley, L. (1998). Adult children of workaholics: Self- concept, anxiety, depression, and locus of control. *The American Journal of Family Therapy*, 26(3), 223-238. doi:10.1080/01926189808251102
- Robinson, B., Carroll, J., & Flowers, C. (2001). Marital Estrangement, Positive Affect, and Locus of Control Among Spouses of Workaholics and Spouses of Nonworkaholics: A National Study. *The American Journal of Family Therapy*, 29(5), 397-410. doi:10.1080/01926180127624
- Robinson, E., & Daly, M. (2021). Explaining the rise and fall of psychological distress during the COVID-19 crisis in the United States: Longitudinal evidence from the Understanding America Study. *British Journal of Health Psychology*, 26(2), 570-587. doi:10.1111/bjhp.12493
- Rogala, A., & Cieslak, R. (2019). Positive emotions at work and job crafting: Results from two prospective studies. *Frontiers in Psychology*, 10, 2786. doi:10.3389/fpsyg.2019.02786
- Rogowska, A., Zmaczyńska-Witek, B., & Olejniczak, P. (2021). Depression and workaholism in undergraduates: Examining gender as a moderator. *Journal of American College Health*. Advance online publication. doi:10.1080/07448481.2020.1865976
- Rosenman, R., Brand, R., Sholtz, R., & Friedman, M. (1976). Multivariate prediction of coronary heart disease during 8.5 year follow-up in the Western Collaborative Group Study. *The American Journal of Cardiology*, 37(6), 903-910. doi:10.1016/0002-9149(76)90117-x

- Rout, U., & Rout, J. (2002). Occupational stress. In *Stress Management for Primary Health Care Professionals* (p. 25-39). Boston, MA: Springer
- Rout, U., & Rout, J. (2002). What is stress? In U. R. Rout, & J. K. Rout (Eds.), *Stress Management for Primary Health Care Professionals* (pp. 17-24). Boston, MA: Springer
- Saade, S., Parent-Lamarche, A., Bazarbachi, Z., Ezzeddine, R., & Ariss, R. (2022). Depressive symptoms in helping professions: a systematic review of prevalence rates and work-related risk factors. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 95, 67-116. doi:10.1007/s00420-021-01783-y
- Saalwirth, C., & Leipold, B. (2021). Well-being and sleep in stressful times of the COVID-19 pandemic: Relations to worrying and different coping strategies. *Stress and Health*, 37(5), 973-985. doi:10.1002/smi.3057
- Said, R., & El-Shafei, D. (2021). Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. *Environmental Science and Pollution Research*, 28, 8791-8801. doi:10.1007/s11356-020-11235-8
- Salanova, M., Llorens, S., & Cifre, E. (2013). The dark side of technologies: Technostress among users of information and communication technologies. *International Journal of Psychology*, 48(3), 422-436. doi:10.1080/00207594.2012.680460
- Salazar-Concha, C., Ficapal-Cusí, P., Boada-Grau, J., & Camacho, L. (2021). Analyzing the evolution of technostress: A science mapping approach. 7(4), e06726. doi:10.1016/j.heliyon.2021.e06726.
- Salo, M., Pirkkalainen, H., & Koskelainen, T. (2019). Technostress and social networking services: Explaining users' concentration, sleep, identity, and social relation problems. *Information Systems Journal*, 29(2), 408-435. doi:10.1111/isj.12213
- Sandoval-Reyes, J., Idrovo-Carlier, S., & Jair Duque-Oliva, E. (2021). Remote Work, Work Stress, and Work–Life during Pandemic Times: A Latin America Situation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 7069. doi:10.3390/ijerph18137069

- Sarfaraz, M., Sarfaraz, S., Maqsood, A., Ahmed, N., Vohra, F., Abduljabbar, T., et al. (2022). Assessing the impact of workaholism and work engagement on medical university employee stress and satisfaction levels. *PeerJ*, *10*, e12565. doi:10.7717/peerj.12565
- Sarker, S., Sarker, S., Xiao, X., & Ahuja, Manju. (2012). Managing Employees' Use of Mobile Technologies to Minimize Work-Life Balance Impacts. *MIS Quarterly Executive*, *11*(4), 143-157. Retrieved from <https://ir.library.louisville.edu/faculty/359/>
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., van der Heijden, F. M., & Prins, J. T. (2009). Workaholism Among Medical Residents: It Is the Combination of Working Excessively and Compulsively That Counts. *International Journal of Stress Management*, *16*(4), 249-272. doi:10.1037/a0017537
- Schaufeli, W., Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, A. (2002). The Measurement of Engagement and Burnout: A Two Sample Confirmatory Factor Analytic Approach. *Journal of Happiness Studies*, *3*, 71-92. doi:10.1023/A:1015630930326
- Schumm, H., Krüger-Gottschalk, A., Dyer, A., Pittig, A., Cludius, B., Takano, K., et al. (2022). Mechanisms of Change in Trauma-Focused Treatment for PTSD: The Role of Rumination. *Behaviour Research and Therapy*, *148*, 104009. doi:10.1016/j.brat.2021.104009
- Selye, H. (1936). A Syndrome produced by Diverse Nocuous Agents. *Nature*, *138*, 32. doi:10.1038/138032a0
- Selye, H. (1976). Forty years of stress research: principal remaining problems and misconceptions. *Canadian Medicine Association Journal*, *115*(1), 53-56. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1878603/>
- Serra, G., Lo Scalzo, L., Giuffrè, M., Ferrara, P., & Corsello, G. (2021). Smartphone use and addiction during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: cohort study on 184 Italian children and adolescents. *Italian Journal of Pediatrics*, *47*(150), doi:10.1186/s13052-021-01102-8

- Servadio, M. (2019). Cos'è il technostress? Definizione e modello SOGI. In *Dallo stress al technostress: guida alla valutazione e all'adozione di misure di prevenzione e protezione organizzative e personali*. Roma: EPC
- Shabir, S., Khan, O., & Gani, A. (2022). Work-life interference: a perpetual struggle for women employees. *International Journal of Organizational Analysis*, 30(2), 181-196. doi:10.1108/IJOA-04-2020-2133
- Sharpp, T. J., Lovelace, K., Cowan, L. D., & Baker, D. (2019). Perspectives of nurse managers on information communication technology and e-Leadership. *Journal of Nursing Management*, 27(7), 1554-1562. doi:10.1111/jonm.12845
- Shaw, W., Main, C., Findley, P., Collie, A., Kristman, V., & Gross, D. (2020). Opening the Workplace After COVID-19: What Lessons Can be Learned from Return-to-Work Research? *Journal of Occupational Rehabilitation*, 30, 299-302. doi:10.1007/s10926-020-09908-9
- Shimazu, A., Bakker, A. B., Demerouti, E., Fujiwara, T., Iwata, N., Shimada, K., et al. (2020). Workaholism, Work Engagement and Child Well-Being: A Test of the Spillover-Crossover Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6213. doi:10.3390/ijerph17176213
- Shin, J., & Shin, H. (2020). Impact of Job Insecurity on Hotel Workers' Workaholism and Work-Family Conflict in Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7783. doi:10.3390/ijerph17217783
- Shu, Q., Tu, Q., & Wang, K. (2011). The Impact of Computer Self-Efficacy and Technology Dependence on Computer-Related Technostress: A Social Cognitive Theory Perspective. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 27(10), 923-939. doi:10.1080/10447318.2011.555313
- Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I., et al. (2004). The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine*, 58(8), 1483-1499. doi:10.1016/S0277-9536(03)00351-4

- Sinclair, R., Allen, T., Barber, L., Bergman, M., Britt, T., Butler, A., et al. (2020). Occupational Health Science in the Time of COVID-19: Now more than Ever. *Occupational Health Science*, 4, 1-22. doi:10.1007/s41542-020-00064-3
- Sinclair, R., Probst, T., Watson, G., & Bazzoli, A. (2021). Caught between Scylla and Charybdis: How Economic Stressors and Occupational Risk Factors Influence Workers' Occupational Health Reactions to COVID-19. *Applied Psychology*, 70(1), 85-119. doi:10.1111/apps.12301
- Spagnoli, P., Balducci, C., Fabbri, M., Molinaro, D., & Barbato, G. (2019). Workaholism, Intensive Smartphone Use, and the Sleep-Wake Cycle: A Multiple Mediation Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19), 3517. doi:10.3390/ijerph16193517
- Spagnoli, P., Balducci, C., Scafuri Kovalchuk, L., Maiorano, F., & Buono, C. (2018). Are Engaged Workaholics Protected against Job-Related Negative Affect and Anxiety before Sleep? A Study of the Moderating Role of Gender. *International journal of environmental research and public health*, 15(9), 1996. doi:10.3390/ijerph15091996
- Spagnoli, P., Buono, C., Kovalchuk, L., Cordasco, G., & Esposito, A. (2021). Perfectionism and Burnout During the COVID-19 Crisis: A Two-Wave Cross-Lagged Study. *Frontiers in Psychology*, 11, 631994. doi:10.3389/fpsyg.2020.631994
- Spagnoli, P., Molino, M., Molinaro, D., Giancaspro, M., Manuti, A., & Ghislieri, C. (2020). Workaholism and Technostress During the COVID-19 Emergency: The Crucial Role of the Leaders on Remote Working. *Frontiers in Psychology*, 11, 620310. doi:10.3389/fpsyg.2020.620310
- Specchia, M. L., Cozzolino, M. R., Carini, E., Di Pilla, A., Galletti, C.; Ricciardi, W., et al. (2021). Leadership Styles and Nurses' Job Satisfaction. Results of a Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 1552. doi:10.3390/ijerph18041552
- Spence, J., & Robbins, A. (1992). Workaholism: Definition, Measurement, and Preliminary Results. *Journal of Personality Assessment*, 58(1), 160-178. doi:10.1207/s15327752jpa5801_15

- Spence, J., Helmreich, R., & Pred, R. (1987). Impatience versus achievement strivings in the Type A pattern: Differential effects on students' health and academic achievement. *Journal of Applied Psychology, 72*(4), 522-528. doi:10.1037/0021-9010.72.4.522
- Stadin, M., Nordin, M., Broström, A., Magnusson Hanson, L., Westerlund, H., & Fransson, E. (2021). Technostress operationalised as information and communication technology (ICT) demands among managers and other occupational groups – Results from the Swedish Longitudinal Occupational Survey of Health (SLOSH). *Computers in Human Behavior, 114*, 106486. doi:10.1016/j.chb.2020.106486
- Stadin, M., Nordin, M., Fransson, E., & Broström, A. (2020). Healthcare managers' experiences of technostress and the actions they take to handle it – a critical incident analysis. *BMC Medical Informatics and Decision Making, 20*, 244. doi:10.1186/s12911-020-01261-4
- Stoeber, J., Otto, K., & Dalbert, C. (2009). Perfectionism and the Big Five: Conscientiousness predicts longitudinal increases in self-oriented perfectionism. *Personality and Individual Differences, 47*(4), 363-368. doi:10.1016/j.paid.2009.04.004
- Strudwick, G., Booth, R. G., Bjarnadottir, R. I., Rossetti, S. C., Friesen, M., Sequeira, L., et al. (2019). The role of nurse managers in the adoption of health information technology: Findings from a qualitative study. *The Journal of Nursing Administration, 49*(11), 549-555. doi:10.1097/NNA.0000000000000810
- Sullivan, S. (1999). The Changing Nature of Careers: A Review and Research Agenda. *Journal of Management, 25*(3), 457-484. doi:10.1177/014920639902500308
- Sussman, C., Harper, J., Stahl, J., & Weigle, P. (2018). Internet and Video Game Addictions: Diagnosis, Epidemiology, and Neurobiology. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 27*(2), 307-326. doi:10.1016/j.chc.2017.11.015
- Tajirian, T., Stergiopoulos, V., Strudwick, G., Sequeira, L., Sanches, M., Kemp, J., et al. (2020). The Influence of Electronic Health Record Use on

- Physician Burnout: Cross-Sectional Survey. *Journal of Medical Internet Research*, 22(7), e19274. doi:10.2196/19274
- Tarafdar, M., Cooper, C., & Stich, J.-F. (2019). The technostress trifecta - technoeustress, techno distress and design: theoretical directions and an agenda for research. *Information Systems Journal*, 29(1), 6-42. doi:10.1111/isj.12169
- Tarafdar, M., Tu, Q., Ragu-Nathan, T., & Ragu-Nathan, B. (2011). Crossing to the dark side: examining creators, outcomes, and inhibitors of technostress. *Communications of the ACM*, 54(9), 113-120. doi:10.1145/1995376.1995403
- Tejero, L., Seva, R. R., & Fadrilan-Camacho, V. F. F. (2021). Factors Associated With Work-Life Balance and Productivity Before and During Work From Home. *Journal of occupational and environmental medicine*, 63(12), 1065-1072. doi:10.1097/JOM.0000000000002377
- Thai, T., Nguyen, T., Pham, P., Bui, H., & Bui, T. (2021). Healthcare Workers' Emotions, Stressor Experiences and Coping Strategies During the COVID-19 Pandemic in Vietnam. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 4281-4291. doi:10.2147/RMHP.S322929
- Thomas, M., & Bigatti, S. (2020). Perfectionism, impostor phenomenon, and mental health in medicine: A literature review. *International Journal of Medical Education*, 11, 201-213. doi:10.5116/ijme.5f54.c8f8
- Toth, G., Kapus, K., Hesszenberger, D., Pohl, M., Kosa, G., Kiss, J., et al. (2021). Internet Addiction and Burnout in A Single Hospital: Is There Any Association? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 615. doi:10.3390/ijerph18020615
- Tracy, E., Chin, B., Lehrer, H., Carroll, L., Buysse, D., & Hall, M. (2022). Coping strategies moderate the effect of perceived stress on sleep and health in older adults during the COVID-19 pandemic. *Stress and Health*. Advance online publication. doi:10.1002/smi.3124
- Trancă, L.-M., & Runcan, P. (2013). Communication and Conflict in Workaholic Families. *Revista de Asistență Socială*, (2), 113-123. Retrieved from

https://www.researchgate.net/publication/315014489_Communication_and_Conflict_in_Workaholic_Families

- Treynor, W., Gonzales, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination Reconsidered: A Psychometric Analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 247-259. doi:10.1023/A:1023910315561
- Tuan, L. (2022). Employee mindfulness and proactive coping for technostress in the COVID-19 outbreak: The roles of regulatory foci, technostress, and job insecurity. *Computers in Human Behavior*, 129, 107148. doi:10.1016/j.chb.2021.107148
- Turel, O., Serenko, A., & Bontis, N. (2011). Family and work-related consequences of addiction to organizational pervasive technologies. *Information & Management*, 48(2-3), 88-95. doi:10.1016/j.im.2011.01.004
- Van Gordon, W., Shonin, E., Dunn, T. J., Garcia-Campayo, J., Demarzo, M. M. P., & Griffiths, M. D. (2017). Meditation awareness training for the treatment of workaholism: A controlled trial. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(2), 212-220. doi:10.1556/2006.6.2017.021
- van Wijhe, C., Peeters, M., Schaufeli, W., & Ouweneel, E. (2013). Rise and shine: Recovery experiences of workaholic and nonworkaholic employees. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22(4), 476-489. doi:10.1080/1359432x.2012.663527
- van Wijhe, C. I., Schaufeli, W. B., & Peeters, M. C. W. (2010). Understanding and treating workaholism: Setting the stage for successful interventions. In C. L. Cooper & R. Burke (Eds.), *Risky business: Psychological, physical and financial costs of high risk behaviour in organizations* (pp. 107-134). Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/48320410_Understanding_and_treating_workaholism_Setting_the_stage_for_successful_interventions
- van Woerkom, M. (2021). Building positive organizations: A typology of Positive Psychology Interventions. *Frontiers in Psychology*, 12, 769782. doi:10.3389/fpsyg.2021.769782
- Venanzi, L., Dickey, L., Green, H., Pegg, S., Benningfield, M., Bettis, A., et al. (2022). Longitudinal predictors of depression, anxiety, and alcohol use

- following COVID-19-related stress. *Stress and Health*. Advance online publication. doi:10.1002/smi.3125
- Wang, B., Liu, Y., Qian, J., & Parker, S. K. (2021). Achieving effective remote working during the COVID-19 pandemic: A work design perspective. *Applied Psychology, 70*(1), 16-59. doi:10.1111/apps.12290
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C., et al. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(5), 1729. doi:10.3390/ijerph17051729
- Wang, H., Xu, G., Liang, C., & Li, Z. (2021). Coping with job stress for hospital nurses during the COVID-19 crisis: The joint roles of micro-breaks and psychological detachment. *Journal of Nursing Management*. Advance online publication. doi:10.1111/jonm.13431
- Weinstein, A., & Lejoyeux, M. (2010). Internet Addiction or Excessive Internet Use. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 36*(5), 277-283. doi:10.3109/00952990.2010.491880
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2007). The role of personal resources in the job demands-resources model. *International Journal of Stress Management, 14*(2), 121-141. doi:10.1037/1072-5245.14.2.121
- Yang, W., Morita, N., Zuo, Z., Kawaida, K., Ogai, Y., Saito, T., et al. (2021). Maladaptive perfectionism and Internet addiction among Chinese college students: A moderated mediation model of depression and gender. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(5), 2748. doi:10.3390/ijerph18052748
- Yang, X., Qiu, D., Lau, M. C., & Lau, J. T. (2020). The mediation role of work-life balance stress and chronic fatigue in the relationship between workaholism and depression among Chinese male workers in Hong Kong. *Journal of Behavioral Addictions, 9*(2), 483-490. doi:10.1556/2006.2020.00026

- Yayla, A., & Eskici İlgin, V. (2021). The relationship of nurses' psychological well-being with their coronaphobia and work-life balance during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(21-22), 3153-3162. doi:10.1111/jocn.15783
- Ye, B., Wu, D., Im, H., Liu, M., Wang, X., & Yang, Q. (2020). Stressors of COVID-19 and stress consequences: The mediating role of rumination and the moderating role of psychological support. *Children and Youth Services Review*, 118, 105466. doi:10.1016/j.childyouth.2020.105466
- Yulita, Y., Idris, M. A., & Dollard, M. F. (2022). Effect of psychosocial safety climate on psychological distress via job resources, work engagement and workaholism: A multilevel longitudinal study. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 28(2), 691-708. doi:10.1080/10803548.2020.1822054
- Yunitri, N., Chu, H., Kang, X., Jen, H.-J., Pien, L.-C., Tsai, H.-T., et al. (2022). Global prevalence and associated risk factors of posttraumatic stress disorder during COVID-19 pandemic: A meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 126, 104136. doi:10.1016/j.ijnurstu.2021.104136
- Zawadzki, M., Hussain, M., & Kho, C. (2022). Comparing multidimensional facets of stress with social, emotional, and physical well-being using ecological momentary assessment among a Hispanic sample. *Stress and Health*, 38(2), 375-387. doi:10.1002/smi.3098
- Zikopoulou, O., Nisyraiou, A., & Simos, G. (2021). A randomised controlled CBT intervention for maladaptive perfectionism: Outcome and predictors. *Psychiatry International*, 2(3), 287-299. doi:10.3390/psychiatryint2030022
- Zilberman, N., Yadid, G., Efrati, Y., & Rassovsky, Y. (2020). Who becomes addicted and to what? Psychosocial predictors of substance and behavioral addictive disorders. *Psychiatry Research*, 291, 113221. doi:10.1016/j.psychres.2020.113221
- Zito, M., Ingusci, E., Cortese, C. G., Giancaspro, M. L., Manuti, A., Molino, M., et al. (2021). Does the end justify the means? The role of organizational communication among work-from-home employees during the COVID-19

pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 3933. doi:10.3390/ijerph18083933