

La soddisfazione lavorativa del personale infermieristico. Adattamento italiano della scala *Index of Work Satisfaction* di Stamps

C.G. CORTESE

Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Torino

KEY WORDS

Nurses; job satisfaction; questionnaire

SUMMARY

«*Job satisfaction among nursing personnel: application of the Italian version of the Stamps Index of Work Satisfaction (1997)*». **Background:** A high level of job satisfaction among nurses is related to a feeling of well-being, productivity and patient satisfaction. Furthermore job satisfaction is considered capable of reducing turnover and absenteeism. **Objectives:** This contribution describes the first application of the Italian version of Stamps' Index of Work Satisfaction (1997), consisting of a 44 item questionnaire used to evaluate job satisfaction among professional nurses operating in healthcare organizations. **Methods:** Working in four different hospitals of the Piedmont and Lombardy regions. **Results:** Analysis of the principal components revealed the presence of seven factors (Autonomy, Professional status, Pay, Job requirements, Work Organization policies, Interaction with physicians, Interaction with nurses) with an elevated internal coherence that explains 52% of the total variance. The first five factors coincided with those defined by Stamps (1997), while the last two were the result of the separation of the original "Interactions" factor. Validity, measured by correlation with a single item of job satisfaction, was good. The reliability of the entire questionnaire and the single sub-scales, measured by Cronbach's alpha coefficient and item-total correlations, was satisfactory and the scores' distribution curves were symmetrical. The sample's job satisfaction levels appeared higher for Professional status, Interaction with nurses and Autonomy factors, but regarding Work Organization policies, Task requirements and Pay factors perceptions of dissatisfaction emerged. The variability of perceived job satisfaction appeared related to age, service seniority and hospital. **Conclusions:** Subject to further confirmation of validity and reliability, the questionnaire may be used as a tool to survey the job satisfaction levels perceived by professional nurses operating in healthcare organizations, with the additional purpose of identifying management strategies and target groups in which to carry out specific activities aimed at promoting job satisfaction.

RIASSUNTO

Il contributo presenta i risultati di un primo studio di adattamento italiano dell'*Index of Work Satisfaction* di Stamps (1997), un questionario di 44 item utilizzato per valutare la soddisfazione lavorativa degli infermieri professionali che operano all'interno di organizzazioni sanitarie. Il questionario è stato somministrato a un campione di 667 infermieri professionali che lavorano in quattro differenti ospedali del Piemonte e della Lombardia. L'analisi delle componenti principali ha evidenziato la presenza di sette fattori (Autonomia, Status professionale, Retribuzio-

Pervenuto il 18.10.2006 - Accettato il 6.2.2007

Corrispondenza: C.G. Cortese, Università degli Studi di Torino, Dipartimento di Psicologia, Via Verdi 10, 10124 Torino
Tel. 0116702027 - Fax 0116702790 - E-mail: cortese@psych.unito.it

ne, Mansioni richieste dal ruolo, Politiche organizzative, Interazioni con i medici, Interazioni con i colleghi infermieri), con un'elevata coerenza interna, che spiegano il 52% della varianza totale. I primi cinque fattori concordano con quelli previsti da Stamps (1997), mentre l'ultimo è l'esito della scissione del fattore originale "Interazioni". La validità in base a un criterio esterno, misurata mediante la correlazione con un single-item di soddisfazione lavorativa, è buona. L'affidabilità dell'intero questionario e delle singole sottoscale, valutata mediante il calcolo del coefficiente alfa di Cronbach e della correlazione item-totale, è soddisfacente e le curve di distribuzione dei punteggi risultano simmetriche. Il livello di soddisfazione espresso dal campione risulta più elevato per i fattori Status professionale, Interazioni con i colleghi infermieri e Autonomia, mentre nel caso dei fattori Politiche organizzative, Mansioni richieste dal ruolo e Retribuzione prevale la percezione di insoddisfazione. La variabilità della soddisfazione percepita risulta associata all'età, all'anzianità di servizio e all'organizzazione di appartenenza. A fronte di ulteriori approfondimenti di ricerca che confermino la sua validità e affidabilità, il questionario potrà essere utilizzato come strumento di rilevazione del livello di soddisfazione lavorativa percepito dagli infermieri professionali che operano all'interno di organizzazioni sanitarie, anche al fine di individuare temi gestionali o gruppi di soggetti rispetto ai quali progettare e realizzare azioni di intervento volte a promuovere la soddisfazione stessa.

INTRODUZIONE

Uno dei principali problemi che le organizzazioni sanitarie si trovano attualmente ad affrontare è rappresentato dalla carenza di personale infermieristico (70). Si tratta di un problema che affligge non solo il nostro paese, ma è diffuso a livello planetario (41): Moyle et al parlano in tal senso di "worldwide shortage of nurses" (60). Inoltre, come conseguenza del prossimo pensionamento di ampie coorti di infermieri (57), la carenza di personale infermieristico è attesa intensificarsi.

A causa di questa criticità le organizzazioni sanitarie faticano a garantire una adeguata qualità delle prestazioni di cura, e sono sfidate a incrementare la loro attrattività sia nei confronti del personale infermieristico già in servizio al proprio interno, al fine di trattenerlo contrastando il turnover che deriva dall'uscita volontaria (per trasferimento o per abbandono della professione infermieristica), sia nei confronti del personale infermieristico disponibile sul mercato del lavoro in quanto non occupato o in cerca di un'altra collocazione, al fine di disporre di una più ampia base di candidati tra i quali operare la propria selezione.

Nell'ultimo decennio sono stati condotti molti studi finalizzati a comprendere le ragioni dell'uscita volontaria del personale infermieristico dalle organizzazioni sanitarie, individuare i gruppi a maggior rischio e identificare esempi di buone pratiche in grado di contrastare questo fenomeno

(62, 73): tra questi ha un'importanza di primo piano il progetto NEXT (*Nurses' Early Exit Study*), una ricerca di tipo longitudinale avviata nel 2002 in dieci paesi europei coinvolgendo un campione di 39.689 infermieri professionali, di cui 5.645 italiani (29).

Tali studi hanno consentito di individuare un insieme di variabili che risultano in grado di influenzare il turnover del personale infermieristico, che possono essere sia di tipo organizzativo e gestionale, quali ad esempio il carico e i ritmi di lavoro, il clima relazionale, il tipo di leadership espressa dai coordinatori, le opportunità di carriera e sviluppo professionale, il livello di autonomia, le possibilità di conciliazione tra lavoro e vita privata, sia di tipo individuale, quali le caratteristiche di tipo anagrafico (età, luogo di nascita, composizione del nucleo familiare), lo stato di salute, la personalità e il livello di competenza professionale (11, 12, 29, 62, 67, 73). Ulteriori influenze sono esercitate dalle norme legislative che regolano il pensionamento e dalle caratteristiche del contesto socio-economico in cui l'individuo è inserito. Ad esempio nel nostro paese un elemento che incrementa la carenza di personale infermieristico al Nord e al Centro è costituito dalla propensione degli infermieri professionali nati al Sud e successivamente emigrati a fare ritorno nei luoghi di provenienza, attratti da un costo della vita inferiore e dalle maggiori possibilità di ricevere aiuto per la cura dei figli da parte delle famiglie di origine (10, 65).

In accordo con il modello di turnover del personale infermieristico proposto da Price e Mueller (67), le variabili di tipo organizzativo e gestionale sopra descritte influenzano l'uscita volontaria sia direttamente sia attraverso la mediazione di alcuni vissuti personali, tra i quali una posizione di primo piano è occupata dalla soddisfazione lavorativa (3, 18, 23, 24, 29, 31, 35, 46, 48, 49, 53, 54, 66, 68, 84), definita da Spector (74) come "uno stato emotivo soggettivo più o meno positivo che rappresenta l'esito di una percezione valutativa dell'esperienza di lavoro (...) Quanto il lavoro piace o non piace alle persone".

A questo proposito l'*Health Care Advisory Board* sostiene che la soddisfazione lavorativa sia il primo fattore a determinare il turnover nell'ambito della professione infermieristica: la probabilità che un infermiere cambi lavoro raddoppia quando il suo livello di soddisfazione passa da "very satisfied" a "somewhat satisfied" (42). Lo studio NEXT dal canto suo ha evidenziato come il livello della soddisfazione lavorativa e l'intenzione di abbandonare la professione infermieristica abbiano una correlazione negativa (29): tra i rispondenti che nell'ultimo anno non hanno mai pensato alla possibilità di abbandonare la loro professione il punteggio medio di soddisfazione è pari a 3,4 (su una scala da 1 a 4), mentre tra i rispondenti che tutti i giorni pensano a questa possibilità il punteggio medio di soddisfazione è pari a 2,8. È inoltre stato dimostrato che chi esce dalla professione infermieristica a causa dell'insoddisfazione lavorativa difficilmente rientra (64) e che il legame tra la soddisfazione lavorativa e il turnover è presente sia per i neoassunti sia per il personale esperto (21, 30, 55).

È interessante notare come l'insoddisfazione del personale infermieristico generi un vero e proprio circolo vizioso: l'incremento di uscite volontarie che ne deriva genera problemi di organizzazione (aumento dell'orario di lavoro, dei ritmi e dei carichi di attività, diminuzione dei riposi, turni più sfavorevoli, difficoltà a ottenere giorni di permesso o di ferie, ecc.) che a loro volta incidono negativamente sulla soddisfazione lavorativa e vanno a favorire un ulteriore turnover (17, 58, 72, 77).

Oltre al turnover, la soddisfazione lavorativa è attualmente riconosciuta come un fattore capace di

influenzare molte altre variabili, tra le quali troviamo l'assenteismo (4, 5, 20), l'irreperibilità (26), la motivazione (42, 43), le prestazioni (39), il conflitto (23, 53), la qualità del servizio e della cura (2, 33, 59, 80, 83), che a sua volta si lega alla soddisfazione/insoddisfazione dei pazienti e all'efficacia terapeutica: tutti elementi che, sommandosi, possono compromettere i risultati generali dell'organizzazione (15, 23, 53, 80, 86). In questo senso, l'eventuale presenza di un'insufficiente soddisfazione lavorativa del personale infermieristico può aumentare i costi sia in modo diretto, ad esempio per le azioni di reclutamento, selezione e formazione che si rendono necessarie, sia in modo indiretto, ad esempio per il mancato contenimento delle spese e per l'incremento delle contestazioni da parte dei pazienti (44).

Sebbene la soddisfazione lavorativa possa essere influenzata da fattori di personalità (38, 76), le caratteristiche dell'organizzazione e dell'attività di lavoro risultano determinanti per definirne il livello (1, 8, 28, 32, 34, 37, 40, 52, 56, 71, 74, 78): la soddisfazione lavorativa percepita da uno stesso individuo può variare nel corso dell'arco di vita professionale in funzione dei differenti contesti, reparti, supervisori, colleghi, mansioni, ecc. progressivamente incontrati (13, 75, 78).

Va in ogni caso sottolineato che gli studi sul tema della soddisfazione lavorativa devono essere concepiti non solo e non tanto come una procedura finalizzata a individuare le criticità che in un momento dato potrebbero alimentare le uscite volontarie e mettere a punto soluzioni organizzative e gestionali capaci di rendere il lavoro infermieristico più soddisfacente (68), bensì come una pratica sistematica orientata alla promozione del benessere psicofisico nei luoghi di lavoro e della salute organizzativa (6). In questo senso è di estrema attualità il testo della Direttiva del Ministero della Funzione Pubblica sulle misure finalizzate al miglioramento del benessere organizzativo nelle Pubbliche Amministrazioni del 24 marzo 2004, che all'art. 3 afferma "Le Amministrazioni sono invitate (...) a valutare e migliorare il benessere all'interno della propria organizzazione rilevando le opinioni dei dipendenti sulle dimensioni che determinano la qualità della vita e delle relazioni nei

luoghi di lavoro e realizzando opportune misure di miglioramento”.

Fondamentale risulta dunque disporre di adeguati strumenti di misurazione della soddisfazione lavorativa, in grado di offrire valutazioni sia di tipo olistico (relative al sentimento generale di soddisfazione/insoddisfazione) che di tipo elementare (relative ai differenti aspetti che qualificano l'esperienza di lavoro: le attività svolte, le opportunità professionali, la supervisione, le relazioni con i colleghi, la retribuzione, ecc.). In questo senso Moyle et al (60) ricordano che in virtù del fatto che l'esperienza di lavoro ha una molteplicità di componenti, gli individui “possono essere soddisfatti di un aspetto e allo stesso tempo essere insoddisfatti di un altro aspetto”.

La misurazione della soddisfazione del personale infermieristico ha una storia decennale. Il primo studio significativo è stato condotto da Nahm (63) presso l'Università del Minnesota, e da allora sono stati messi a punto molteplici strumenti. Quelli più frequentemente utilizzati in ambito infermieristico sono il *Job Description Index* (71), il *Job Diagnostic Survey* (27), il *Nursing Work Index* (45), il *McCloskey-Mueller's Satisfaction Scale* (61), il *Measure of Job Satisfaction* (79) e l'*Index of Work Satisfaction* (76). Per quanto riguarda la realtà italiana va segnalato il questionario di Gigantesco, Mirabella, Bonoviri e Morosini (25).

Questo contributo si propone di presentare i risultati di un primo studio di adattamento italiano dell'*Index of Work Satisfaction* di Stamps (76). La scelta di questo strumento è dovuta da un lato alla sua ampia diffusione internazionale (7), anche nell'ambito di ricerche sul tema del turnover del personale infermieristico e delle caratteristiche dei *magnet hospitals* (85), e dall'altro alla sua capacità di approfondire fattori che la letteratura riconosce fondamentali per la formazione del senso di soddisfazione lavorativa del personale infermieristico (1, 8, 13, 37, 52, 78).

METODO

L'*Index of Work Satisfaction* di Stamps (76) è un questionario autocompilato utilizzato per la prima

volta nel 1972 e successivamente modificato e standardizzato mediante numerosi studi che hanno condotto a ottenere la versione attuale. Esso è costituito da due parti. La prima parte propone un confronto in termini di importanza tra i sei fattori che compongono il questionario (retribuzione, status professionale, politiche organizzative, mansioni richieste dal ruolo, interazione, autonomia), mentre la seconda è composta da 44 item che hanno il compito di verificare il livello di soddisfazione relativo a ciascuno dei sei fattori, chiedendo ai rispondenti di esprimere il proprio accordo con l'affermazione contenuta in ciascun item utilizzando un punteggio da 1 (fortemente in disaccordo) a 7 (fortemente d'accordo).

I 44 item confluiscono nei sei fattori sopra elencati in questi termini: 6 item per la retribuzione, 7 item per lo status professionale, 7 item per le politiche organizzative, 6 item per il ruolo, 10 item per le interazioni e 8 item per l'autonomia.

Il lavoro di adattamento italiano qui presentato si è concentrato sulla seconda parte del questionario.

La consegna iniziale e i 44 item sono stati anzitutto tradotti in lingua italiana, e su questa prima versione è stato condotto uno studio-pilota, rappresentato da 12 focus-group cui hanno preso parte (in un numero variabile tra 5 e 8) complessivamente 76 infermieri professionali operanti nel SSN contattati mediante i Collegi IPASVI del Piemonte e della Lombardia. In questa fase gli item sono stati analizzati uno a uno e per ciascuno si è discusso con i presenti in merito alla sua pertinenza, importanza e chiarezza, rilevando eventualmente la necessità di rivedere la traduzione. In base ai risultati dello studio-pilota la traduzione del questionario è stata lievemente modificata, sino a ottenere la forma definitiva utilizzata nella seconda fase della ricerca.

La versione italiana del questionario di Stamps (76) è stata somministrata in quattro differenti aziende ospedaliere presenti sul territorio piemontese e lombardo selezionate in base alla presenza di un contatto al loro interno: Azienda Sanitaria Ospedaliera Molinette San Giovanni Battista di Torino, Casa di cura Cottolengo di Torino, Azienda Ospedaliera Ospedale Niguarda Ca' Granda di Milano e Azienda Ospedaliera San Gerardo di Monza. In ognuna delle quattro aziende ospedaliere-

re è stata chiesta ai primari e ai coordinatori infermieristici di ciascun reparto l'autorizzazione a somministrare il questionario al personale infermieristico in servizio all'interno del reparto stesso. Complessivamente è stato possibile somministrare il questionario in 61 reparti, per un totale di 1038 soggetti. Di questi, 667 (pari al 64,3%) hanno restituito il questionario compilato.

Un campione di questa ampiezza consente di realizzare le analisi di validità e di affidabilità previ-

ste dal nostro disegno di ricerca (9, 14, 16) ed è in linea con l'ampiezza dei campioni utilizzati per la validazione e l'adattamento di altri strumenti di rilevazione della soddisfazione lavorativa del personale infermieristico (25) nonché dello stesso *Index of Work Satisfaction* (76).

Le tabelle 1, 2 e 3 descrivono le caratteristiche dei 667 rispondenti in termini di genere, età e anzianità lavorativa per ciascuna organizzazione di appartenenza.

Tabella 1 - *Composizione del campione: distribuzione per genere*

Table 1 - Research sample sorted by gender

	Molinette (Torino)		Cottolengo (Torino)		Niguarda (Milano)		San Gerardo (Monza)		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Maschi	61	26,5	11	12,9	49	19,6	23	22,5	144	21,6
Femmine	169	73,5	74	87,1	201	80,4	79	77,5	523	78,4
Totale	230	34,5	85	12,7	250	37,5	102	15,3	667	100,0

Tabella 2 - *Composizione del campione: distribuzione per età*

Table 2 - Research sample sorted by age

	Molinette (Torino)		Cottolengo (Torino)		Niguarda (Milano)		San Gerardo (Monza)		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Fino a 25 anni	3	1,3	2	2,4	2	0,8	1	1,0	72	10,8
26-30 anni	27	11,7	10	11,8	23	9,2	12	11,8	115	17,3
31-35 anni	41	17,8	13	15,3	41	16,4	20	19,6	185	27,8
36-40 anni	65	28,3	20	23,5	75	30,0	25	24,5	167	25,0
41-45 anni	55	23,9	21	24,7	68	27,2	23	22,5	70	10,5
46-50 anni	22	9,6	11	12,9	25	10,0	12	11,8	25	3,7
51-55 anni	9	3,9	4	4,7	8	3,2	4	3,9	25	3,7
Oltre 55 anni	8	3,5	4	4,7	8	3,2	5	4,9	8	1,2
Totale	230	34,5	85	12,7	250	37,5	102	15,3	667	100,0

Tabella 3 - *Composizione del campione: distribuzione per anzianità di lavoro*

Table 3 - Research sample sorted by seniority

	Molinette (Torino)		Cottolengo (Torino)		Niguarda (Milano)		San Gerardo (Monza)		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Fino a 5 anni	62	27,0	23	27,1	62	24,8	26	25,5	173	25,9
6-10 anni	47	20,4	20	23,5	50	20,0	25	24,5	142	21,3
11-15 anni	41	17,8	13	15,3	48	19,2	18	17,6	120	18,0
16-20 anni	48	20,9	17	20,0	58	23,2	21	20,6	144	21,6
21-25 anni	17	7,4	7	8,2	17	6,8	6	5,9	47	7,0
Oltre 25 anni	15	6,5	5	5,9	15	6,0	6	5,9	41	6,1
Totale	230	34,5	85	12,7	250	37,5	102	15,3	667	100,0

L'analisi dei dati, effettuata utilizzando il programma SPSS per Windows, versione 13.0 in italiano, ha previsto da un lato lo studio della validità di costruito, della validità in base a un criterio esterno e dell'affidabilità, dall'altro la realizzazione delle statistiche descrittive, l'analisi degli item e l'analisi della varianza. È tuttavia importante sottolineare come prima di procedere all'analisi dei dati sia stato necessario invertire i punteggi ottenuti da 22 item che erano proposti in forma negativa (es. "Penso che molti infermieri/e non siano soddisfatti del proprio stipendio").

Per quanto riguarda lo studio della validità di costruito, la struttura fattoriale del questionario è stata esplorata mediante l'analisi delle componenti principali, determinando il numero di fattori da estrarre mediante lo scree-test di Cattell. Successivamente i fattori sono stati fatti ruotare mediante procedura obliqua: la rotazione obliqua è stata preferita alla rotazione varimax in quanto alcuni fattori risultavano correlati con $r > 0,25$. La validità in base a un criterio esterno è stata verificata con il calcolo della correlazione tra il punteggio complessivo ottenuto sommando le risposte ai 44 item del questionario e il punteggio della risposta alla domanda Single-Item per la misurazione della soddisfazione lavorativa utilizzata da Scarpello e Campbell (69) ("Complessivamente quanto è soddisfatto/a oggi del suo lavoro in questo ospedale?"), anch'essa valutata su una scala di risposta di tipo likert a 7 punti (da 1=minima soddisfazione a 7=massima soddisfazione).

L'affidabilità del questionario nel suo insieme e di ciascuna sottoscala derivata dall'analisi fattoriale è stata valutata mediante il calcolo del coefficiente alfa di Cronbach e della correlazione item-totale.

La realizzazione delle statistiche descrittive (media, mediana, moda, deviazione standard, intervallo, minimo, massimo, percentuale di giudizi negativi - da 1 a 3 - e positivi - da 5 a 7 -, curva di distribuzione) ha avuto luogo sul questionario nel suo insieme, sulle sottoscale derivate dall'analisi fattoriale e su ciascun item. Al fine di escludere l'individuazione di componenti dovute esclusivamente a correlazioni sovrastimate tra variabili fortemente asimmetriche, per ciascun item è stata inoltre verificata l'asimmetria nella distribuzione dei punteggi.

L'analisi della varianza ha infine consentito di investigare gli effetti delle variabili sesso, età, anzianità lavorativa e organizzazione di appartenenza.

RISULTATI

L'analisi delle componenti principali ha evidenziato la presenza di 7 componenti che nell'insieme spiegano il 52,0% della varianza totale (tabella 4).

Il Fattore I, interpretabile come "Autonomia", è saturato da nove domande relative al livello discrezionalità di cui il rispondente dispone, ovvero alla presenza di un'effettiva possibilità di prendere decisioni e assumersi responsabilità nello svolgimento delle proprie attività piuttosto che di trovarsi ad eseguire ciò che è già stato deciso da altri o di subire un eccessivo controllo da parte dei responsabili. Rientrano in questo fattore tutti gli item presenti nel fattore "Autonomy" individuato da Stamps (76), che sono il numero 7 (-), 17 (-), 20 (-), 26, 31 (-), 30 (-) e 43, cui si aggiungono gli item numero 27 (-) (relativo alla significatività delle attività svolte) e 41 (-) (relativo alle conoscenze e capacità richieste per lo svolgimento del proprio lavoro).

Il Fattore II, interpretabile come "Status professionale", è saturato da sette domande relative all'importanza che il rispondente attribuisce alla professione infermieristica, al senso di orgoglio che prova in quanto infermiere professionale e al prestigio sociale che vede riconosciuto alla propria professione dalla collettività in cui vive. Confluiscono in questo Fattore cinque dei sette item classificati nel fattore "*Professional Status*" individuato da Stamps (76), che sono il numero 2 (-), 9, 11, 34, 38, cui si aggiungono gli item 13 e 22, relativi alla stimolazione intellettuale e al senso di gratificazione che deriva dallo svolgimento del proprio lavoro.

Il Fattore III, interpretabile come "Retribuzione", è saturato da sei domande relative al senso di soddisfazione per la retribuzione percepita, sia in termini assoluti, come ammontare retributivo e aumenti di stipendio, sia in termini relativi, per confronto con ciò che viene richiesto all'interno dell'ospedale in cui si lavora e per confronto con il livello retributivo proprio di altri ospedali. Gli item che

Tabella 4 - Risultato dell'analisi fattoriale (rotazione oblimin)*Table 4* - Factor analysis results (oblimin rotation)

N	Item	F. I	F. II	F. III	F. IV	F.V	F. IV	F. VII
43	Nel mio lavoro ho la possibilità di prendere autonomamente decisioni importanti e posso contare sul sostegno dei miei responsabili	0,70						
26	Ci è permessa una buona autonomia, anche se non espressamente richiesta	0,57						
07	Mi sembra di essere controllato/a più del necessario	0,54						
20	Durante il lavoro, i miei supervisori prendono tutte le decisioni e io ho poco controllo diretto sulla mia attività	0,54						
27	Non faccio nulla di realmente significativo nella mia attività lavorativa	0,53						
31	Talvolta sul lavoro mi viene chiesto di fare cose che sono contrarie alla mia etica professionale	0,46						
30	Alcune volte mi sento frustrato/a perché mi sembra che tutte le mie attività siano già state programmate	0,42						
41	La mia attività lavorativa non richiede troppe conoscenze o capacità	0,42						
17	Ho troppa responsabilità e poca autorità	0,38						
34	Mi rende fiero/a parlare con altre persone di ciò che faccio nel mio lavoro		0,67					
11	Sono convinto che la mia attività lavorativa sia realmente importante		0,63					
02	L'attività infermieristica non è generalmente considerata una professione importante		0,59					
22	Sono soddisfatto/a delle varie attività che svolgo nel mio lavoro		0,58					
13	Mi sento sufficientemente stimolato/a nel prestare cure a ciascuno dei miei pazienti		0,57					
38	Se avessi la possibilità di ricominciare da capo, intraprenderei nuovamente la professione di infermiere		0,56					
09	La maggior parte delle persone riconosce l'importanza delle cure offerte dagli infermieri ai pazienti		0,42					
01	Sono soddisfatto/a del mio attuale stipendio						0,75	
14	Considerando che cosa viene richiesto al personale infermieristico, il nostro stipendio è adeguato						0,70	
44	È necessario un aumento di stipendio per gli infermieri/e di questo ospedale						0,61	
08	Penso che molti infermieri/e di questo ospedale non siano soddisfatti del proprio stipendio						0,60	
32	Rispetto a ciò che si sente dire sullo stipendio degli infermieri/e degli altri ospedali, noi qui siamo abbastanza ben retribuiti						0,56	
21	In questo ospedale gli aumenti di stipendio del personale infermieristico non sono soddisfacenti						0,53	
29	Ho sufficiente tempo per dedicarmi alla cura dei pazienti						0,67	
36	Potrei offrire un'assistenza migliore a ciascun paziente se avessi più tempo da dedicargli						0,67	
15	Penso che riuscirei a svolgere un servizio migliore se non avessi continuamente così tanto da fare						0,63	

(continua)

Tabella 4 - *continua*Table 4 - *continued*

N	Item	F. I	F. II	F. III	F. IV	F.V	F. IV	F. VII
04	Si richiede troppo lavoro burocratico al personale infermieristico di questo ospedale				0,55			
24	Ho molto tempo e occasioni per discutere con gli altri infermieri sui problemi relativi alla cura dei pazienti				0,49			
33	In questo ospedale le decisioni amministrative interferiscono troppo con la cura dei pazienti				0,47			
42	I responsabili del personale infermieristico generalmente consultano gli infermieri riguardo alle procedure e ai problemi quotidiani					0,67		
12	Esiste una grande distanza tra l'amministrazione di questo ospedale e i quotidiani problemi del servizio infermieristico					0,63		
40	Posso esprimermi liberamente riguardo al funzionamento del mio reparto					0,48		
18	Il personale infermieristico di questo ospedale non ha sufficienti opportunità di fare carriera					0,47		
05	Nel mio ospedale il personale infermieristico ha la possibilità di partecipare alla programmazione dei turni					0,46		
25	Ci sono ampie opportunità per gli infermieri di partecipare al processo decisionale di tipo amministrativo					0,40		
06	In genere nel mio reparto i medici cooperano con gli infermieri						0,77	
37	I medici di questo ospedale generalmente comprendono e apprezzano il lavoro che gli infermieri svolgono						0,73	
19	Infermieri e medici del mio reparto lavorano molto in gruppo						0,62	
39	In questo ospedale i medici "guardano dall'alto in basso" il personale infermieristico						0,40	
35	Mi piacerebbe che i medici di questo ospedale mostrassero maggior rispetto per le conoscenze e le capacità del personale infermieristico						0,37	
16	C'è un buon lavoro di gruppo e una buona cooperazione tra i vari livelli del personale infermieristico del mio reparto							0,78
03	Il personale infermieristico del mio reparto si aiuta a vicenda quando il lavoro diventa maggiormente frenetico							0,75
23	Il personale infermieristico del mio reparto non è socievole e amichevole come vorrei							0,70
28	Nel mio reparto c'è un'elevata considerazione di sé: gli infermieri raramente collaborano con quelli con minor esperienza o con differente preparazione							0,56
10	Per i nuovi infermieri è difficile sentirsi "a casa" nel mio reparto							0,53
	Autovalore	4,59	3,98	3,48	3,03	2,77	2,57	2,45
	% varianza spiegata	10,4%	9,0%	7,9%	6,9%	6,3%	5,8%	5,6%
	% cum. varianza spiegata	19,5%	27,4%	34,3%	40,6%	46,4%	52,0%	

rientrano in questo Fattore corrispondono a quelli presenti nel fattore "Pay" individuato da Stamps (76), e sono il numero 1, 8 (-), 14, 21 (-), 32, 44 (-).

Il Fattore IV, interpretabile come "Mansioni richieste dal ruolo", è saturato da sei domande relative alla presenza di ritmi di lavoro adeguati, tali da

consentire un efficace svolgimento del lavoro di assistenza e cura, alla possibilità di confrontarsi con i colleghi e alla presenza di interferenze dovute alla necessità di svolgere attività di tipo burocratico. Confluiscono in questo Fattore cinque dei sei item classificati nel fattore “*Task requirement*” individuato da Stamps (76), che sono il numero 4 (-), 15 (-), 24, 29, 36 (-), cui si aggiunge l’item 33 (-), relativo all’interferenza sulla cura dei pazienti esercitata dalle decisioni di tipo amministrativo.

Il Fattore V, interpretabile come “Politiche organizzative”, è saturato da sei domande relative alle pratiche gestionali che hanno a che fare con la comunicazione interna, la libertà di espressione, il dialogo con i responsabili, la partecipazione e le opportunità di carriera. Tutti questi item, che sono il numero 5, 12 (-), 18 (-), 25, 40, 42, derivano dal fattore “*Organizational policies*” individuato da Stamps (76).

Il Fattore VI, interpretabile come “Interazione con i medici”, è saturato da cinque domande relative alla qualità delle relazioni tra infermieri e medici all’interno del reparto di appartenenza e – più in generale – dell’ospedale in cui si lavora. Tali domande fanno riferimento ad aspetti quali la cooperazione, la disponibilità al lavoro di gruppo, l’apprezzamento e il rispetto evidenziato dai medici nei confronti degli infermieri professionali. Quattro di questi item, ovvero il numero 6, 19, 35 (-), 37, derivano dal fattore “*Interaction*” individuato da Stamps (76), e ad essi si aggiunge l’item numero 39 (-) relativo alla presenza di atteggiamenti di “superiorità” da parte dei medici nei confronti degli infermieri professionali all’interno dell’ospedale.

Il Fattore VII, interpretabile come “Interazione con i colleghi infermieri”, è saturato da cinque domande relative alla qualità delle relazioni tra infermieri all’interno del reparto di appartenenza in termini di disponibilità al lavoro di gruppo, aiuto reciproco, collaborazione, socialità e accoglienza dei nuovi arrivati. Anche questi item, il numero 3, 10 (-), 16, 23 (-), 28 (-), derivano tutti dal fattore “*Interaction*” individuato da Stamps (76).

La correlazione tra il punteggio complessivo ottenuto sommando le risposte ai 44 item del questionario e il punteggio della risposta alla domanda

Single-Item è risultata pari a 0,67, evidenziando una buona validità in base a un criterio esterno (82).

Per quanto riguarda l’affidabilità, la consistenza interna del questionario nel suo insieme e delle sette sottoscale individuate mediante l’analisi fattoriale è risultata soddisfacente: il coefficiente alfa di Cronbach è infatti pari a 0,92 per l’intero questionario, a 0,80 per il fattore Autonomia, a 0,79 per il fattore Interazione con i colleghi infermieri, a 0,78 per il fattore Interazioni con i medici, a 0,77 per il fattore Retribuzione, a 0,74 per il fattore Status professionale, a 0,73 per il fattore Mansioni richieste dal ruolo e a 0,67 per il fattore Politiche organizzative. Inoltre, per l’89% degli item sono state riscontrate correlazioni item-totale superiori a 0,40 e comunque in nessun caso inferiori a 0,30.

Le statistiche descrittive sono state realizzate sul questionario nel suo complesso, sulle sette sottoscale individuate mediante l’analisi fattoriale e su ogni singolo item. La tabella 5 riporta le statistiche descrittive relative al questionario nel suo complesso, la tabella 6 riporta sia i valori medi sia la percentuale di giudizi negativi (da 1 a 3) e positivi (da 5 a 7) relativi a ciascuna sottoscala, mentre la tabella 7 riporta sia i valori medi sia la percentuale di giudizi negativi e positivi relativi a ciascun item. Per semplicità di lettura, ricordiamo che in riferimento agli item 2, 4, 7, 8, 10, 12, 15, 17, 18, 20, 21, 23, 27, 28, 30, 31, 33, 35, 36, 39, 41 e 44, le tabelle 5, 6 e 7 riportano punteggi invertiti.

Tabella 5 - *Statistiche descrittive realizzate sul questionario nel suo complesso*

Table 5 - Results of descriptive statistics calculated on the questionnaire as a whole

Tutto il questionario	
Media	172,85
Media (su una scala da 1 a 7)	3,93
Mediana	171
Moda	167
Deviazione standard	28,04
Intervallo	179
Minimo	90
Massimo	269
% giudizi negativi (1-3)	43,3%
% giudizi positivi (5-7)	41,7%

Tabella 6 - Valori medi, deviazione standard e percentuale di giudizi negativi (da 1 a 3) e positivi (da 5 a 7) relativi a ciascuna sottoscala

Table 6 - Mean, standard deviation and percentage of negative evaluations (from 1 to 3) and positive evaluations (from 5 to 7) for each subscale

Sottoscala	Media	DS	Media 1-7	% Neg	% Pos
Autonomia (9 item)	43,60	8,02	4,84	24,6	59,3
Status professionale (7 item)	34,93	6,47	4,99	21,8	66,4
Retribuzione (6 item)	13,67	5,68	2,28	79,4	11,6
Mansioni richieste dal ruolo (6 item)	17,69	5,78	2,95	64,5	19,7
Politiche organizzative (6 item)	19,93	5,71	3,32	50,6	34,6
Interazioni con i medici (5 item)	18,50	6,13	3,70	45,8	34,6
Inter. con i colleghi inferm. (5 item)	24,97	5,67	4,99	20,1	63,0

Tabella 7 - Valori medi, deviazione standard e percentuale di giudizi negativi (da 1 a 3) e positivi (da 5 a 7) relativi a ciascun item

Table 7 - Mean, standard deviation and percentage of negative evaluations (from 1 to 3) and positive evaluations (from 5 to 7) for each item

N	Item	Media	DS	% Neg	% Pos
01	Sono soddisfatto/a del mio attuale stipendio	2,76	1,59	68,8	15,9
02	L'attività infermieristica non è generalmente considerata una professione importante (-)	3,31	1,86	58,3	26,8
03	Il personale infermieristico del mio reparto si aiuta a vicenda quando il lavoro diventa maggiormente frenetico	5,27	1,46	12,6	69,9
04	Si richiede troppo lavoro burocratico al personale infermieristico di questo ospedale (-)	2,52	1,61	75,9	13,2
05	Nel mio ospedale il personale infermieristico ha la possibilità di partecipare alla programmazione dei turni	3,93	1,97	41,2	42,6
06	In genere nel mio reparto i medici cooperano con gli infermieri	3,99	1,67	37,4	41,0
07	Mi sembra di essere controllato/a più del necessario (-)	5,01	1,67	19,1	63,9
08	Penso che molti infermieri/e di questo ospedale non siano soddisfatti del proprio stipendio (-)	2,23	1,70	80,9	13,1
09	La maggior parte delle persone riconosce l'importanza delle cure offerte dagli infermieri ai pazienti	4,43	1,57	28,3	51,1
10	Per i nuovi infermieri è difficile sentirsi "a casa" nel mio reparto (-)	4,53	1,83	28,2	50,9
11	Sono convinto che la mia attività lavorativa sia realmente importante	6,33	1,09	2,9	91,4
12	Esiste una grande distanza tra l'amministrazione di questo ospedale e i quotidiani problemi del servizio infermieristico (-)	2,46	1,65	75,8	10,2
13	Mi sento sufficientemente stimolato/a nel prestare cure a ciascuno dei miei pazienti	5,67	1,37	7,1	82,7
14	Considerando che cosa viene richiesto al personale infermieristico, il nostro stipendio è adeguato	2,11	1,43	84,7	8,2
15	Penso che riuscirei a svolgere un servizio migliore se non avessi continuamente così tanto da fare (-)	2,62	1,62	74,1	13,6
16	C'è un buon lavoro di gruppo e una buona cooperazione tra i vari livelli del personale infermieristico del mio reparto	4,88	1,56	19,2	62,0
17	Ho troppa responsabilità e poca autorità (-)	3,62	1,67	47,0	29,0
18	Il personale infermieristico di questo ospedale non ha sufficienti opportunità di fare carriera (-)	2,97	1,70	36,5	19,2
19	Infermieri e medici del mio reparto lavorano molto in gruppo	3,72	1,72	43,4	33,9

(continua)

Tabella 7 - *Continua*
Table 7 - Continued

N	Item	Media	DS	% Neg	% Pos
20	Durante il lavoro, i miei supervisori prendono tutte le decisioni e io ho poco controllo diretto sulla mia attività (-)	4,68	1,69	24,7	56,6
21	In questo ospedale gli aumenti di stipendio del personale infermieristico non sono soddisfacenti (-)	2,52	1,77	76,5	15,1
22	Sono soddisfatto/a delle varie attività che svolgo nel mio lavoro	5,12	1,48	13,1	69,5
23	Il personale infermieristico del mio reparto non è socievole e amichevole come vorrei (-)	4,95	1,82	23,4	61,9
24	Ho molto tempo e occasioni per discutere con gli altri infermieri sui problemi relativi alla cura dei pazienti	3,10	1,65	61,7	19,8
25	Ci sono ampie opportunità per gli infermieri di partecipare al processo decisionale di tipo amministrativo	2,20	1,36	83,3	6,4
26	Ci è permessa una buona autonomia, anche se non espressamente richiesta	4,32	1,57	29,1	48,2
27	Non faccio nulla di realmente significativo nella mia attività lavorativa (-)	5,88	1,59	11,1	82,0
28	Nel mio reparto c'è un'elevata considerazione di sé: gli infermieri raramente collaborano con quelli con minor esperienza o con differente preparazione (-)	5,36	1,75	17,3	70,4
29	Ho sufficiente tempo per dedicarmi alla cura dei pazienti	3,61	1,63	47,5	31,7
30	Alcune volte mi sento frustrato/a perché mi sembra che tutte le mie attività siano già state programmate (-)	4,71	1,71	23,6	55,8
31	Talvolta sul lavoro mi viene chiesto di fare cose che sono contrarie alla mia etica professionale (-)	5,24	1,81	20,1	67,8
32	Rispetto a ciò che si sente dire sullo stipendio degli infermieri/e degli altri ospedali, noi qui siamo abbastanza ben retribuiti	2,53	1,59	73,1	13,4
33	In questo ospedale le decisioni amministrative interferiscono troppo con la cura dei pazienti (-)	3,63	1,80	45,3	30,2
34	Mi rende fiero/a parlare con altre persone di ciò che faccio nel mio lavoro	5,26	1,68	15,4	82,6
35	Mi piacerebbe che i medici di questo ospedale mostrassero maggior rispetto per le conoscenze e le capacità del personale infermieristico (-)	2,40	1,61	78,2	11,9
36	Potrei offrire un'assistenza migliore a ciascun paziente se avessi più tempo da dedicargli (-)	2,31	1,58	82,3	9,8
37	I medici di questo ospedale generalmente comprendono e apprezzano il lavoro che gli infermieri svolgono	3,97	1,68	39,3	39,5
38	Se avessi la possibilità di ricominciare da capo, intraprenderei nuovamente la professione di infermiere	4,80	2,25	27,6	60,8
39	In questo ospedale i medici "guardano dall'alto in basso" il personale infermieristico (-)	4,45	1,77	30,8	46,7
40	Posso esprimermi liberamente riguardo al funzionamento del mio reparto	4,90	1,67	19,4	62,3
41	La mia attività lavorativa non richiede troppe conoscenze o capacità (-)	6,35	1,32	5,7	91,8
42	I responsabili del personale infermieristico generalmente consultano gli infermieri riguardo alle procedure e ai problemi quotidiani	3,54	2,04	49,2	35,1
43	Nel mio lavoro ho la possibilità di prendere autonomamente decisioni importanti e posso contare sul sostegno dei miei responsabili	3,89	1,71	40,9	38,7
44	È necessario un aumento di stipendio per gli infermieri/e di questo ospedale (-)	1,61	1,16	92,3	3,8

Come si vede dalla tabella 6, la percentuale più elevata di giudizi positivi è stata riscontrata per il fattore Status professionale, seguito dal fattore In-

terazioni con i colleghi infermieri e dal fattore Autonomia: per questi tre fattori la percentuale di giudizi positivi è più elevata della percentuale di giudi-

zi negativi. La percentuale di giudizi negativi prevale invece sulla percentuale di giudizi positivi nel caso dei fattori Interazione con i medici, Politiche organizzative, Mansioni richieste dal ruolo e Retribuzione, che si colloca al fondo della graduatoria con appena l'11,6% di giudizi positivi.

Guardando ai singoli item (tabella 7), ottengono oltre l'80% di giudizi positivi gli item relativi all'importanza attribuita alla propria attività (item 11), alla necessità di una elevata qualificazione professionale (41), alla significatività delle mansioni svolte (27), al senso di orgoglio che si esprime parlando del proprio lavoro (34) e alla motivazione al lavoro di cura (13). Viceversa ottengono meno del 10% di giudizi positivi gli item riferiti alla sensazione di disporre del tempo necessario per offrire la migliore assistenza possibile a ciascun paziente (36), l'opportunità di partecipare al processo decisionale (25) e l'adeguatezza dello stipendio (14, 44).

È significativo osservare come per oltre la metà degli item (26, pari al 59%) meno del 50% dei rispondenti abbia espresso un giudizio positivo: tra questi, 14 item hanno ricevuto un giudizio positivo da meno del 20% dei rispondenti. Una percentuale elevata di giudizi positivi (considerata tale se espressa da oltre il 70% dei rispondenti) si ritrova invece solo per 11 item (pari al 25% del totale).

La curva di distribuzione dei punteggi complessivi (figura 1) non presenta scostamenti significativi dalla distribuzione normale. Allo stesso modo, lo studio delle distribuzioni di frequenza dei punteggi relativi a ciascuno dei 44 item ha consentito di verificare che nessun item evidenzia una forte asimmetria nelle distribuzioni (*skewness* uguale o superiore a 1,00): ciò consente di escludere l'individuazione di componenti dovute esclusivamente a correlazioni sovrastimate tra variabili fortemente asimmetriche.

Sui punteggi complessivi e sui punteggi relativi alle sette sottoscale individuate mediante l'analisi fattoriale è stata successivamente realizzata un'analisi della varianza (Anova) che ha consentito di investigare gli effetti delle variabili socioanagrafiche: sesso, età, anzianità lavorativa e organizzazione di appartenenza.

Rispetto alla soddisfazione generale risulta significativa solo l'influenza esercitata dalla variabile "organizzazione di appartenenza".

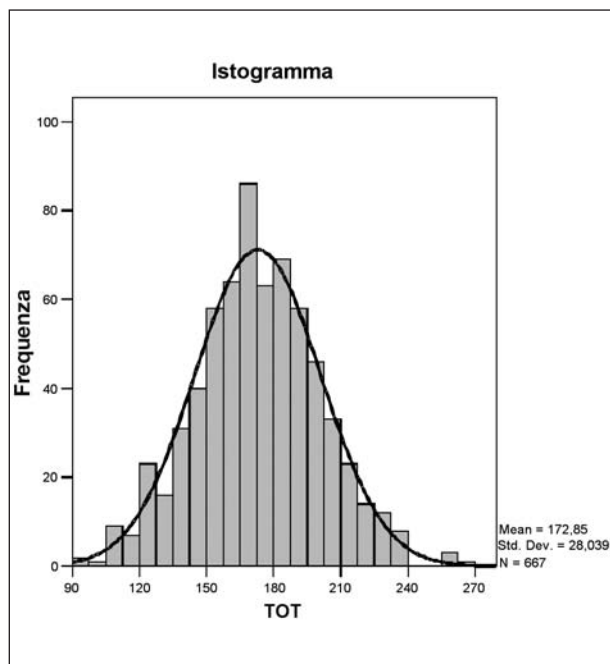


Figura 1 - Distribuzione dei punteggi complessivi
Figure 1 - Distribution of overall scores

Guardando alle differenti sottoscale si ottiene un quadro maggiormente articolato. La variabile età risulta associata significativamente ai punteggi relativi al fattore "Politiche organizzative" ($p < 0,05$), che decrescono all'aumentare dell'età: l'Anova post-hoc evidenzia come i soggetti con età maggiore di 46 anni differiscano in modo significativo dai soggetti con età fino a 35 anni. La variabile anzianità lavorativa risulta associata significativamente ai punteggi relativi ai fattori "Politiche organizzative" ($p < 0,05$) e "Interazione con i medici" ($p < 0,05$): anche in questo caso all'aumentare dell'anzianità i punteggi di soddisfazione risultano decrescenti. L'Anova post-hoc segnala differenze significative tra i soggetti con anzianità superiore a 20 anni e i soggetti con anzianità fino a 10 anni. La variabile organizzazione di appartenenza risulta infine associata significativamente ai punteggi relativi a tutti i fattori ($p < 0,05$) con l'eccezione di "Retribuzione" e "Status professionale". L'Anova post-hoc fa registrare differenze significative tra una struttura ospedaliera che si colloca su livelli meno elevati di soddisfazione e le altre tre strutture organizzative. Non si segnalano invece differenze significative in funzione della variabile "Sesso".

CONCLUSIONI

Lo strumento ha evidenziato una struttura fattoriale coerente, in larga misura sovrapponibile alla versione originale in lingua inglese proposta da Stamps (76), pur con alcune peculiarità che è bene sottolineare.

Anzitutto, il fattore "Interazioni" di Stamps (76) è risultato distinto in due fattori relativi alle "Interazioni con i medici" e alle "Interazioni con i colleghi infermieri". Si tratta di una distribuzione degli item che non sorprende considerando come vari elementi di tipo organizzativo e di tipo culturale presenti nel nostro contesto sanitario abbiano contribuito a costruire e consolidare una netta separazione tra le figure mediche e infermieristiche, che porta i componenti di ciascuno dei due gruppi a percepire la presenza di due sistemi di relazioni (il primo "interno" al gruppo di appartenenza, il secondo "esterno" ad esso).

Solo sei dei 44 item presenti nel questionario vanno a cadere in un fattore differente da quello ipotizzato da Stamps (76), ma nessuno di questi evidenzia una saturazione inferiore a 0,40. È tuttavia possibile che in riferimento agli item 27 (Non faccio nulla di realmente significativo nella mia attività lavorativa) e 41 (La mia attività lavorativa non richiede troppe conoscenze o capacità), che risultano appartenere al fattore Autonomia anziché al fattore Status professionale previsto da Stamps (76), una revisione della traduzione o la loro formulazione "in positivo" anziché "in negativo" potrebbero condurre a una diversa collocazione fattoriale.

La buona validità in base a un criterio esterno e l'affidabilità delle sottoscale derivate fattorialmente evidenziano la possibilità di utilizzare lo strumento per la rilevazione della soddisfazione lavorativa della popolazione infermieristica. Una ulteriore conferma deriva dall'analisi delle differenze significative nel livello di soddisfazione espresso dai gruppi di soggetti individuati in funzione delle variabili socioanagrafiche, che risultano in linea con le previsioni della letteratura e in particolare con gli studi di Ingersoll, Schults, Ryan, Hoffart e Mancini riportati in Stamps (76), così come con la ricerca di Krogstad, Veenstra, Sjetne (47) realizzata nel Nord Europa.

I risultati suggeriscono che solo un limitato numero di infermieri professionali si sente soddisfatto del proprio lavoro, sia in termini generali sia – soprattutto – in riferimento ad aspetti quali le Politiche organizzative, le Mansioni richieste dal ruolo e la Retribuzione. Si tratta di un dato coerente con la letteratura sul tema: ad esempio, una ricerca dell'Health Care Advisory Board (42) ha rivelato che il 28% degli infermieri statunitensi si dichiara "molto insoddisfatto", mentre Ma et al (50), che hanno misurato la soddisfazione del personale infermieristico statunitense mediante un campione di 3.472 soggetti, hanno riscontrato un livello medio di soddisfazione lavorativa pari a 56,91 su una scala da 10 a 100 punti. I nostri risultati confermano come anche nel contesto italiano la professione infermieristica sia connotata dalla compresenza di fattori di soddisfazione e di insoddisfazione, che configurano un equilibrio fragile, in cui il prevalere dell'insoddisfazione può verificarsi in qualsiasi momento portando con sé i rischi di demotivazione, assenteismo, turnover, ecc. discussi nell'introduzione. Risultati analoghi relativi al contesto italiano sono stati recentemente ottenuti da una ricerca condotta da Gigantesco et al (25) e dallo studio NEXT, che ha inoltre evidenziato come il personale infermieristico italiano esprima una soddisfazione lavorativa inferiore a quella dei colleghi che operano negli altri nove paesi europei in cui si è svolta l'indagine (29): il dato medio per l'Italia è pari a 2,4 (su una scala da 1 a 4) mentre il dato medio di tutti i dieci paesi considerati è pari a 2,6.

Il lavoro qui presentato va in ogni caso considerato come un primo studio di adattamento italiano che sarà necessario proseguire operando in tre direzioni. Anzitutto sarà importante condurre analoghe ricerche in aree geografiche e contesti organizzativi differenti. Inoltre, potrà essere utile realizzare sia un'analisi fattoriale di tipo confermatario sia una ulteriore verifica della validità in base a un criterio esterno somministrando la traduzione italiana del questionario di Stamps (76) qui proposta insieme a uno strumento multi-item già validato in grado di misurare le medesime variabili. Infine, nel caso si volessero fornire valori normativi dei punteggi di soddisfazione lavorativa, sarà necessario definire un campione rappresentativo della popolazione degli infermieri

professionali italiani (che al 5 gennaio 2007 risulta costituita da 321.802 unità), stratificato in funzione delle variabili socioanagrafiche la cui influenza sui risultati è stata rilevata attraverso l'ANOVA. Considerato un livello di fiducia pari al 95% e un margine di errore pari a $\pm 0,15$ punti, la deviazione standard riscontrata nel presente lavoro (tabella 7) ci porta attualmente a ritenere che il campione nazionale dovrebbe essere composto da circa 800 soggetti.

Una volta concluso il lavoro di adattamento italiano il questionario potrà essere utilizzato come strumento di rilevazione del livello di soddisfazione lavorativa percepito dagli infermieri professionali che operano all'interno di organizzazioni sanitarie. Gli utilizzatori potranno essere tutti coloro che si occupano di benessere nei luoghi di lavoro e di salute organizzativa: anzitutto i medici del lavoro, che potranno inserirlo tra i materiali diagnostici adottati nelle azioni di prevenzione degli infortuni, dei rischi, delle malattie professionali, del disagio psicofisico, ma anche i gestori del personale, che potranno ottenere informazioni utili per progettare interventi diretti ai singoli individui (ad esempio di tipo formativo tradizionale o di consulenza al ruolo) così come all'organizzazione nel suo complesso (ad esempio relativi al clima relazionale, alla cultura, alla comunicazione interna, al lavoro di gruppo, al disegno delle mansioni e dei processi).

Insieme all'individuazione degli ambiti di intervento, il questionario potrà essere utilizzato per riconoscere i gruppi di soggetti che percepiscono una minore soddisfazione e dunque possono rappresentare i target delle azioni volte a promuovere la soddisfazione stessa. In questo senso la letteratura più recente sottolinea con forza l'importanza della definizione di azioni di miglioramento sintonizzate rispetto alle esigenze di ciascuno specifico destinatario (81), al fine di concentrare gli sforzi nelle direzioni più coerenti con le necessità del personale e di rilevare la presenza di eventuali resistenze rispetto all'implementazione delle soluzioni proposte.

Allo stesso modo il questionario potrà essere utilizzato a valle degli interventi come strumento di monitoraggio e valutazione dei risultati ottenuti, consentendo in questo caso sia di differenziare tra le iniziative che hanno conseguito gli obiettivi attesi, e sono riuscite a modificare le valutazioni dei sogget-

ti, e le iniziative che non hanno sortito effetti presso i propri destinatari, sia di individuare la presenza di eventuali sottogruppi (aree organizzative, fasce di età, ecc.) di soggetti rispetto ai quali le azioni non hanno prodotto risultati, e che necessitano dunque di un supplemento di ricerca per diagnosticare in modo più preciso le esigenze e i vissuti.

Tra le caratteristiche distintive che possono far confluire l'interesse sullo strumento qui presentato ricordiamo il suo essere specificamente dedicato allo studio della soddisfazione lavorativa del personale infermieristico, a differenza dagli strumenti che si propongono di essere utilizzabili in più di un settore professionale quali il *Majer_D'Amato Organizational Questionnaire* (51), il *Questionario multidimensionale della salute organizzativa* (6) o il *Questionario di benessere organizzativo* (19). Inoltre, la sua struttura fattoriale risulta differente da quella del *Questionario di valutazione della condizione lavorativa* (25) e il processo di adattamento qui descritto ci consente di ritenerlo adeguato sia per valutare la soddisfazione lavorativa specifica, ovvero riferita ai differenti fattori, sia la soddisfazione lavorativa di tipo generale, ovvero riferita al lavoro nel suo insieme (22, 36).

NO POTENTIAL CONFLICT OF INTEREST RELEVANT TO THIS ARTICLE WAS REPORTED

BIBLIOGRAFIA

1. ADAMS A, BOND S, HALE CA: Nursing organizational practice and its relationship with other features of ward organization and job satisfaction. *J Adv Nurs* 1998; 27: 1212-1222
2. AIKEN LH, CLARKE SP, SLOANE DM, et al: Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Aff* 2001; 20: 43-53
3. AIKEN LH, CLARKE SP, SLOANE DM, et al: Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA* 2002; 288: 1987-1993
4. ANDERSON MA, AIRD TR, HASLAM WB: How satisfied are nursing home staff? *Geriatr Nurs* 1991; 12: 85-87
5. ARNOLD HJ, FELDMAN DC: A multivariate analysis of the determinants of job turnover. *J Appl Psychol* 1982; 67: 350-360
6. AVALLONE F, PAPLOMATAS A: *Salute organizzativa*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2005

7. BEST MF, THURSTON NE: Measuring Nursing Job Satisfaction. *JONA* 2004; 34: 283-290
8. BLEGEN MA: Nurses' job satisfaction: A meta-analysis of related variables. *Nurs Res.* 1993; 42: 36-41
9. BONCORI L: *Teoria e tecniche dei test*. Torino: Bollati Boringhieri, 1993
10. CAMERINO D, LUSIGNANI M, COEN S, et al: Intent to leave nursing in Italy. In Hasselhorn HM, Tackenberg P, Müller BH (eds): *Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe*. SALTSA – Joint Programme for Working Life Research in Europe, Report No 7, 2003: 182-192
11. CAMERINO D, LUSIGNANI M, CONWAY PM, et al: L'intenzione di lasciare la professione infermieristica. *Med Lav* 2004; 95: 354-364
12. CAMERINO D, CONWAY PM, LUSIGNANI M: Condizioni di lavoro infermieristico e intenzione di cambiare: risultati dello studio europeo Next in Italia. *Scienze Infermieristiche* 2005, 1: 6-11
13. CAVANAGH SJ: Job satisfaction of nursing staff working in hospitals. *J Adv Nurs* 1992; 17: 704-711
14. COMREY AL, LEE HB: *A First Course in Factor Analysis*. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum, 1992
15. CONSOLVO CA: Nurse turnover in the newborn intensive care unit. *JOGN Nurs* 1979; 8: 201-204
16. CORBETTA P: *Metodologie e tecniche della ricerca sociale*. Bologna: Il Mulino, 1999
17. COWIN L: The Effects of Nurses' Job Satisfaction on Retention: An Australian Perspective. *JONA* 2002; 32: 283-291
18. DAHLKE GM: Absenteeism and organizational commitment. *Nurs Manage* 1996; 27, 10: 30
19. DE CARLO NA, DAL CORSO L, ROLLI C, et al: Linee guida e realizzazione di un questionario per il rilievo empirico del disagio organizzativo. In Marini F, Nonnis M (eds): *Il mobbing: dal disagio al benessere organizzativo*. Roma: Carocci, 2006: 116-122
20. DE JONGE J, VAN BREUKELEN GJP, LANDEWEERD JA, NIJHUIS FJN: Comparing group and individual level assessments of job characteristics in testing the job demand-control model: a multilevel approach. *Hum Relat* 1999; 52: 95-122
21. DECKER FH: Occupational and nonoccupational factors in job satisfaction and psychological distress among nurses. *Res Nurs Health* 1997; 20: 453-464
22. FRANCI A, CORSI M: *Una valutazione olistica della soddisfazione nelle residenze per anziani*. Urbino: Quattroventi, 2006
23. GANGADHRAIAH HM, NARDEV G, REDDY MV: Nurses' job satisfaction in mental health and neuro-science setting. *Nurs J India* 1990; 81: 299-302
24. GIFFORD BD, ZAMMUTO RF, GOODMAN EA: The relationship between hospital unit culture and nurses' quality of work life. *J Healthc Manag* 2002; 47: 13-26
25. GIGANTESCO A, MIRABELLA F, BONAVIRI G, MOROSINI P: La valutazione della condizione lavorativa in popolazioni del settore sanitario. *Med Lav* 2004; 95: 431-440
26. GRIESHABER LD, PARKER P, DEERING J: Job satisfaction of nursing assistants in long-term care. *Health Care Supervision* 1995; 13: 18-28
27. HACKMAN JR, OLDHAM GR: Development of the Job Diagnostic Survey. *J Appl Psychol* 1975; 60: 159-170
28. HACKMAN JR, OLDHAM GR: Motivation through the design of work: test of a theory. *Organizational Behavior Human Performance* 1976; 16: 250-276
29. HASSELHORN HM, TACKENBERG P, MÜLLER BH (eds): *Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe*. SALTSA – Joint Programme for Working Life Research in Europe, Report No 7, 2003
30. HEALY C, MCKAY M: Identifying sources of stress and job satisfaction in the nursing environment. *Aust J Adv Nurs* 1999; 17: 30-35
31. HELLMAN CM: Job satisfaction and the intent to leave. *J Soc Psychol* 1997; 137: 677-689
32. HERZBERG F: *The Motivation to Work*. New York: John Wiley & Sons, 1957
33. HINSHAW A, SMELTZER C, ATWOOD J: Innovative retention strategies for nursing staff. *J Nurs Adm* 1987; 17: 8-16
34. HOLLAND JL: *Making Vocational Choices: A Theory of Careers*. Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall, 1985
35. INGERSOLL GL, OLSAN T, DREW-CATES J, et al: Nurses' Job Satisfaction, Organizational Commitment, and Career Intent. *J Nurs Adm* 2002; 32: 250-263
36. IRONSON GH, SMITH PC, BRANNICK MT, et al: Construction of a Job in General Scale: A Comparison of Global, Composite, and Specific Measures. *J Appl Psychol* 1989; 74: 193-200
37. IRVINE DM, EVANS MG: Job-satisfaction and turnover among nurses – integrating research findings across studies. *Nurs Res* 1995; 44: 246-253
38. JENKINS JM: Self Monitoring and turnover: the impact of personality on intent to leave. *J Organ Behav* 1993; 14: 83-91
39. JUDGE TA, THORESON CJ, BONO JE, PATTON GK: The Job Satisfaction-Job Performance Relationship: A Qualitative and Quantitative Review. *Psychol Bull* 2001; 127: 376-407
40. KANGAS S, KEE CC, MCKEE-WADDLE R: Organizational factors, nurses' job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care. *JONA* 1999; 29: 32-42

41. KETTERING-MURRAY M: The Nursing Shortage. *J Nurs Adm* 2002; 32: 79-83
42. KHOWAJA K, MERCHAND RJ, HIRANI D: Registered nurses perception of work satisfaction at a Tertiary Care University Hospital. *J Nurs Manag* 2005; 13: 32-39
43. KINICKI A, MCKEE-RYAN F, SCHRIESHEIM CA, CARSON KP: Assessing the Construct Validity of the Job Descriptive Index: A Review and Meta-Analysis. *J Appl Psychol* 2002; 87: 14-32
44. KLINEFELTER G: Role efficacy and job satisfaction of hospital nurses. *J Nurs Staff Dev* 1993; 9: 179-183
45. KRAMER M, HAFNER P: Shared values, impact on staff nurse job satisfaction and perceived productivity. *Nurs Res* 1989; 38: 172-177
46. KRAMER M, SCHMALENBERG C: Job satisfaction and retention. *Insight for the 90's. Nursing* 1991; 21: 50-55
47. KROGSTAD U, VEENSTRA M, SJETNE IS, et al: The hospital organization as the staff see it. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2002; 122: 1890-1894
48. LANCE CE: Evaluation of a structural model relating job satisfaction, organizational commitment and precursors to voluntary turnover. *Multivariate Behav Res* 1991; 26: 137-162
49. LEVECK ML, JONES CB: The nursing practice environment, staff retention, and quality of care. *RINAH* 1996; 19: 331-343
50. MA CC, SAMUELS ME, ALEXANDER JW: Factors That Influence Nurses' Job Satisfaction. *JONA* 2003; 33: 293-299
51. MAJER V, D'AMATO A: *Majer_D'Amato Organizational Questionnaire*. Padova: Unipress, 2001
52. MÄKINEN A, KIVIMÄKI M, ELOVAINIO M, et al: Organization of nursing care as a determinant of job satisfaction among hospital nurses. *J Nurs Manag* 2003; 11: 299-306
53. MARTIN BJ: A successful approach to absenteeism. *Nurs Manage* 1990; 21: 45-48
54. MATHEWS N, CAMPBELL J: Nursing staff turnover in intensive care. 2001. Available on-line: <http://www.clininfo.health.nsw.gov.au/hospolic/stvincents/1990/a09.html> (accessed 5 october 2006)
55. MATRUNOLA P: Is there a relationship between job satisfaction an absenteeism? *J Adv Nurs* 1996; 24: 827-834
56. MILLS A, BLAESING S: A lesson from the last nursing shortage. *JONA* 2000; 30: 309-315
57. MINNICK AF: Retirement, the nursing work force, and the year 2005. *Nurs Outlook* 2000; 48: 211-217
58. MISENER TR, HADDOCK KS, GLEATON JU, ABU AJAMIEH AR: Toward and International Measure Of Job Satisfaction. *Nurs Res* 1996; 45: 87-91
59. MORANA C: Employee satisfaction: A key to patient satisfaction. *Perioper Nurs* 1987; 3: 33-37
60. MOYLE W, SKINNER J, ROWE G, GORK C: Views of job satisfaction and dissatisfaction in Australian long-term care. *J Clin Nurs* 2003; 12: 168-176
61. MUELLER CW, MCCLOSKEY JC: Nurses' job satisfaction: a proposed measure. *Nurs Res* 1990; 39: 113-117
62. MURRAY, MK: The Nursing Shortage: Past, Present, and Future. *JONA* 2002; 32: 79-84
63. NAHM H: Job satisfaction in nursing. *Am J Nurs* 1940; 40: 1389-1392
64. NAKATA JA, SAYLOR C: Management style and staff nurse satisfaction in a changing environment. *Nurs Adm Q* 1994; 18: 51-57
65. PALESE A: La risorsa infermieristica nel Servizio Sanitario Nazionale. I quaderni de l'Infermiere 2002; 10: 14-20
66. PETERSON CA: Nursing shortage: not a simple problem – no easy answers. *Online J Issues Nurs* 2001; 6: 1-14
67. PRICE JL, MUELLER CW: A Causal Model of Turnover for Nurses. *Acad Manage J* 1981; 24: 543-565
68. RUGGIERO JS: Health, Work Variables, and Job Satisfaction Among Nurses. *JONA* 2005; 35: 254-263
69. SCARPELLO V, CAMPBELL JP: Job satisfaction: Are all the parts here? *Pers Psychol* 1983; 36: 577-600
70. SILVESTRO A: La questione infermieristica: proroga delle "prestazioni aggiuntive". *Supplemento de L'Infermiere* 2005; 12: 4
71. SMITH PC, KENDALL LM, HULIN CL: *Measurement of satisfaction in work and retirement*. Chicago (ILL): Rand McNally, 1969
72. SNARR CE, KROCHALK PC: Job satisfaction and organisational characteristics: results of a nationwide survey of baccalaureate nursing faculty in United States. *J Adv Nurs* 1996; 24: 405-412
73. SOCHALSKI J: Nursing shortage redux: turning the corner on an enduring problem. *Health Aff* 2002; 21: 157-164
74. SPECTOR PE: *Job Satisfaction*. Thousand Oaks, Cal: Sage Publications, 1997
75. STAMPS PL, PIEDMONTE EB: *Nurses and Work Satisfaction. An Index for Measurement*. Chicago (ILL): Healt Administration Press, 1986
76. STAMPS PL: *Nurses and Work Satisfaction: An Index for Measurement*. Chicago (ILL): Healt Administration Press, 1997
77. THOMAS B: Nursing management strategies to tackle stress in mental health nursing. *Mental Health Care* 1997; 1: 15-16
78. TOVEY EJ, ADAMS AE: The changing nature of nurses' job satisfaction: an exploration of sources of satisfaction in the 1990s. *J Adv Nurs* 1999; 30: 150-158
79. TRAYNOR M, WADE B: The development of a measure of job satisfaction for use in monitoring the morale of

- community nurses in four Trusts. *J Adv Nurs* 1993; 18: 127-136
80. TZENG HM: Satisfying Nurses on Job Factors They Care About. A Taiwanese Perspective. *JONA* 2002; 32: 306-309
81. VEIGA JF, BALDRIDGE DC, EDDDELSTON KA: Toward understanding employee reluctance to participate in family-friendly programs. *Human Resource Management Review* 2004; 14: 337-351
82. WANOUS JP, REICHERS AE, HUDY MJ: Overall job satisfaction: How good are single-item measures? *J Appl Psychol* 1997; 82: 247-252
83. WEISMAN CS, NATHANSON CA: Professional satisfaction and client outcomes: a comparative organizational analysis. *Med Care* 1985; 23: 1179-1192
84. WELLS GT: Influence of organizational structure on nurse manager job satisfaction. *Nurs Adm Q* 1990; 14: 1-8
85. WILSON AA: Impact of Management Development on Nurse Retention. *Nurse Administration Quarterly* 2005; 29: 137-145
86. WOLF GA: Nursing turnover: Some causes and solutions. *Nurs Outlook* 1981; 23: 771-773