

La relazione tra l'interfaccia lavoro-famiglia e l'intenzione di turnover: uno studio in un campione di infermieri italiani

CHIARA GHISLIERI, MONICA MOLINO, PAOLA GATTI*

Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Torino, Torino, Italia

* Durham University Business School, University of Durham, Durham, UK

KEY WORDS

Turnover intentions; work-family conflict; nurses

PAROLE CHIAVE

Intenzioni di turnover; conflitto lavoro-famiglia; infermieri

SUMMARY

«*The relationship between work-family interface and turnover intention: a study in a sample of Italian nurses*».

Background: Work-family interface is an increasingly central research topic in organizational studies, and it is considered particularly relevant in healthcare contexts. Several studies on nursing staff showed the role of work-family conflict (WFC) and enrichment (WFE) in influencing work dynamics. **Objectives:** The present study aims at examining the relationship between work-family interface (in terms of conflict and enrichment) and turnover intentions (TI), in a sample of Italian nurses. **Methods:** A sample of 478 nurses filled in a self-report questionnaire, consisting of different scales based on the international literature. **Results:** Regression analysis, with TI as dependent variable, showed a positive relationship with WFC and a negative relationship with WFE. **Conclusions:** The results of the study confirmed that WFC was a potential predictor of TI, able to influence the tendency to desire a new job and look for a new occupation. WFE also had a role in influencing this outcome: perceptions of enrichment from work to family can contribute to reducing TI. The results of the present study indicate the importance of developing working contexts that will foster work-family conciliation, through policies and practices able to reduce the negative interference from work to family, and to increase opportunities to improve and develop new skills that can be used also in other contexts.

RIASSUNTO

Introduzione: L'interfaccia lavoro famiglia è un tema sempre più centrale negli studi sull'organizzazione e risulta di particolare rilievo nel contesto ospedaliero. Diversi studi relativi al personale infermieristico mettono in evidenza il ruolo del conflitto e dell'arricchimento lavoro-famiglia (CLF e ALF) nelle dinamiche lavorative. **Obiettivi:** Il presente studio si propone di approfondire la relazione tra l'interfaccia lavoro-famiglia (in termini di conflitto e arricchimento) e l'intenzione di turnover (IT) in un campione di infermiere/i italiane/i. **Metodi:** La ricerca è stata effettuata attraverso la somministrazione di un questionario self-report, composto da scale tratte dalla letteratura

Pervenuto il 31.10.2014 - Revisione pervenuta il 9.2.2015 - Accettato il 11.3.2015

Corrispondenza: Monica Molino, Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Torino, Via Verdi 10, 10124 Torino, Italia - E-mail: monica.molino@unito.it

scientifico di riferimento, a un campione di 478 infermiere/i. **Risultati:** Il modello di regressione con l'IT come variabile dipendente evidenzia la relazione positiva con il CLF e la relazione negativa con l'ALF. **Conclusioni:** Il CLF si conferma un possibile predittore dell'IT, capace di influire sulla tendenza a desiderare e cercare una nuova, diversa, occupazione. Anche l'ALF risulta però capace di influire su questo esito: vissuti di arricchimento nella direzione lavoro-famiglia possono contribuire a ridurre l'IT. I risultati di questo studio suggeriscono l'importanza di costruire contesti di lavoro attenti a promuovere la conciliazione lavoro-famiglia, attraverso politiche e pratiche capaci di ridurre l'interferenza negativa dal lavoro alla famiglia e di accrescere le occasioni di crescita e di sviluppo di competenze, spendibili anche in altri contesti.

INTRODUZIONE

La comprensione delle dinamiche lavorative che entrano in gioco nel determinare l'intenzione di turnover (IT) del personale infermieristico è un obiettivo centrale degli studi in tema di management del personale infermieristico stesso, considerata l'importanza di contenere questo fenomeno, in modo particolare in un periodo in cui i costi del ricambio di personale sono difficilmente sostenibili (16).

Il tema della conciliazione lavoro-famiglia è stato preso in considerazione negli studi sull'IT soprattutto con riferimento ai vissuti di conflitto lavoro-famiglia (CLF): il CLF sembra contribuire a un aumento dell'IT (4, 17).

Nel corso degli ultimi decenni la ricerca scientifica si è dedicata a comprendere, accanto agli effetti della conciliazione lavoro-famiglia intesa come "problema", anche gli effetti della conciliazione lavoro-famiglia come "opportunità". In tal senso, il costrutto di riferimento è riconosciuto nell'arricchimento lavoro-famiglia (ALF).

Diversi lavori di ricerca suggeriscono che il CLF nel personale infermieristico sia legato a livelli di soddisfazione più bassi e a maggiore intenzione di turnover e peggioramento della salute (17, 29); alcuni studi segnalano che l'ALF è legato a livelli più alti di *commitment* e minori livelli di intenzione di cambiare lavoro (43).

Nessuna ricerca, ad oggi, ha posto a confronto gli effetti del CLF e dell'ALF sull'IT del personale infermieristico italiano. L'obiettivo di questo studio è quello di osservare la relazione tra l'interfaccia lavoro-famiglia, in termini sia di conflitto sia di ar-

ricchimento, e l'intenzione di turnover in un campione di infermieri italiani.

Il conflitto e l'arricchimento lavoro-famiglia nel personale infermieristico

L'interfaccia tra lavoro e famiglia è caratterizzata da un processo in cui il funzionamento e il comportamento di una persona in un dominio di vita è influenzato dalle richieste e dalle risorse che provengono da un altro dominio di vita (3, 18). Se la prospettiva del conflitto tra ruoli ha dominato gli studi su questo tema negli anni Ottanta e Novanta, nel corso degli ultimi decenni è divenuta sempre più rilevante la prospettiva dell'arricchimento (25).

La definizione classica di CLF, sottesa alle misure attualmente utilizzate per rilevare il costrutto, è stata proposta da Greenhaus e Beutell (27): "una forma di conflitto inter-ruolo in cui le pressioni di ruolo dal lavoro e dalla famiglia sono mutualmente incompatibili" (p. 77). Evidenze di ricerca segnalano differenze rilevanti tra il conflitto nella direzione lavoro-famiglia e il conflitto nella direzione famiglia-lavoro (14): il secondo risulta generalmente più basso e sembra essere influenzato da variabili del dominio familiare. Per questa ragione il presente studio prenderà in considerazione esclusivamente il conflitto nella direzione lavoro-famiglia.

Le ragioni di conflitto sono legate ai limiti di tempo, alle richieste eccessive e a eventuali modelli comportamentali attesi, incoerenti tra i due domini. Il presente studio, in linea con la concettualizzazione di Netemeyer e colleghi (39), si concentra in particolare sul conflitto nella direzione lavoro-famiglia *time-based* (quando il tempo e l'attenzione

dedicati al lavoro comportano un peggioramento della performance nel dominio familiare) e *strain-based* (quando lo strain e la tensione lavorativa interferiscono con le responsabilità familiari) (6, 37, 39).

Gli studi evidenziano che le principali determinanti del conflitto, nella direzione lavoro-famiglia, si possono individuare nelle richieste lavorative (7, 41). Tra le conseguenze del CLF possiamo includere una diminuzione della soddisfazione lavorativa e un aumento di diversi indicatori di malessere lavorativo (23), un peggioramento della salute (49) oltre che una diminuzione della produttività (17, 23, 50) e un aumento dell'intenzione di lasciare l'occupazione (6).

La ricerca NEXT, uno dei pochi studi estensivi sul personale infermieristico condotto in diversi paesi europei (45), segnala elevati livelli di CLF in molti paesi coinvolti, primo fra tutti l'Italia. Elevati livelli di CLF nel personale infermieristico italiano sono stati riscontrati anche da studi più recenti (4, 8, 20). Gli studi di Camerino et al. (8) e di Estryn-Béhar et al. (20) hanno evidenziato che il CLF è associato a *burnout* e che punteggi elevati di *burnout* comportano un rischio tre volte superiore di maturare l'intenzione di lasciare il lavoro. Lo studio di Battistelli et al. (4) ha evidenziato il ruolo diretto e indiretto (attraverso la mediazione della soddisfazione lavorativa) giocato dal CLF come determinante dell'IT.

Accanto allo studio del CLF, nel corso degli ultimi anni la ricerca ha preso in considerazione anche l'ALF (10). L'ALF avviene quando le risorse (personali, sociali e materiali) generate in un ruolo migliorano la qualità di vita in un altro ruolo (28) attraverso un processo strumentale (una risorsa generata in un ruolo è trasferita direttamente in un altro ruolo) o affettivo (una risorsa generata in un ruolo promuove vissuti emotivi che influenzano positivamente l'altro ruolo). Il presente studio, in linea con la proposta teorica di Carlson e colleghi (10), considera in particolare tre "risorse" che, dal dominio lavorativo, producono miglioramenti nel dominio familiare: lo sviluppo di competenze, i vissuti emotivi positivi e la realizzazione professionale.

L'ALF sembra influenzato da variabili disposizionali, quali l'estroversione (53), ma anche da

aspetti della vita lavorativa quali il supporto ricevuto (10), ed è associato a un aumento della prestazione e della soddisfazione lavorativa (11, 40, 44).

In ambito sanitario, un recente lavoro di Tummers e Den Dulk (49) ha evidenziato che l'ALF è influenzato negativamente dall'alienazione lavorativa e dalla pressione al lavoro. Mauno et al. (34), in uno studio condotto su un campione finlandese, hanno riscontrato livelli di ALF più elevati tra il personale infermieristico che tra il personale accademico.

Per quanto riguarda la relazione tra ALF e IT, al momento sono disponibili pochi studi e i dati non sempre sono convergenti. McNall e colleghi (36), in una recente meta-analisi, non rilevano una relazione significativa tra ALF e IT mentre Russo e Buonocore (43), in uno studio sul personale infermieristico, hanno evidenziato che le infermiere che sperimentano elevati livelli di ALF riportano anche minore IT. In una ricerca realizzata tra i dipendenti di un ospedale americano, Odle-Dusseau et al. (40) hanno riscontrato che l'ALF media in modo significativo la relazione tra supervisori supportivi e diversi *outcomes* tra cui l'intenzione di lasciare il lavoro.

Rispetto alla relazione tra CLF e ALF, gli studi sottolineano come i due costrutti siano concettualmente ed empiricamente differenti (10, 42). In merito alle differenze concettuali, diversi autori suggeriscono che l'arricchimento non è l'assenza o l'opposto del conflitto e i lavori di ricerca confermano queste differenze: il CLF e l'ALF hanno differenti correlati (10, 51) e le correlazioni tra CLF e ALF sono in genere assenti o deboli (30, 53). Va notato che, ad oggi, poche ricerche hanno preso in considerazione sia il CLF che l'ALF nel personale infermieristico. Alcuni studi realizzati nell'ambito della pubblica amministrazione riportano però correlazioni significative di segno negativo tra CLF e ALF (52).

L'intenzione di turnover nel personale infermieristico

L'intenzione di turnover del personale infermieristico è considerato l'antecedente immediato dell'abbandono vero e proprio della professione (35). Il tema dell'abbandono della professione appare

oggi particolarmente rilevante all'interno del discorso sulla carenza di personale infermieristico, un problema globale, per i costi elevati e gli effetti problematici sui meccanismi di promozione della salute.

La carenza di personale infermieristico si connota come un problema "acuto" (12) anche in Italia, così come hanno evidenziato alcuni studi (5) che hanno segnalato, per il nostro paese, una mancanza di oltre 70.000 infermieri. La Federazione Italiana dei colleghi IPASVI ha stimato un fabbisogno di 158.000 infermieri per portare l'Italia in linea con gli altri paesi OCSE (26). Molte sono le cause di tale situazione, rintracciabili sia in una crescita della domanda di servizi sanitari (connessa anche con l'invecchiamento della popolazione), sia nelle politiche restrittive rispetto all'inserimento di nuovo personale infermieristico adottate da diversi paesi OCSE (tra cui il nostro) per fronteggiare la crisi economica, sia nei processi di abbandono del percorso di studi e di abbandono della professione da parte di chi la svolge (19, 21, 46).

Quest'ultimo aspetto è oggi particolarmente problematico se si assume un punto di vista organizzativo, poiché, alla perdita di esperienze e competenze, si associano i costi legati ai processi di selezione e formazione del nuovo personale, sempre che ciò sia possibile, tenendo conto delle politiche di *saving* e della tendenza alla riduzione degli organici. Heinen e colleghi (32) evidenziano come sebbene cambiare lavoro possa essere positivo per i singoli infermieri e persino per la professione infermieristica nel complesso (in termini di scambio e diffusione di competenze), attualmente il turnover rappresenta un problema se lo si guarda dal punto di vista dei costi relativi alla formazione, in un periodo di tagli ai bilanci e in una situazione di carenza di personale.

Se dunque, come anticipato in queste pagine, l'intenzione di turnover (IT) è il principale predittore dell'abbandono vero e proprio (31, 35) diviene fondamentale individuare quali variabili contribuiscono al suo sviluppo. Va inoltre osservato che, in questo periodo storico, vista la difficoltà a ricollocarsi, non sempre l'IT diviene effettiva scelta di lasciare l'occupazione: chi rimane nella propria posizione lavorativa pur in presenza di un'elevata IT,

per timore di non trovare un'altra occupazione, potrebbe trovarsi a manifestare basso coinvolgimento lavorativo e ridotto impegno nella prestazione (16), mettendo a rischio la qualità del servizio offerto.

La ricerca relativa ai predittori dell'IT si propone dunque di contribuire all'individuazione delle dinamiche che possano contrastare la genesi dell'IT (47) e promuovere la *retention* (48).

Flinkman e colleghi (21), considerando 31 studi internazionali, hanno riportato che la proporzione di infermieri che intendono lasciare la professione varia dal 4 al 54%: il divario potrebbe essere dovuto alle diverse definizioni concettuali e operative del costrutto.

Diversi autori hanno messo in luce le variabili capaci di influenzare l'IT del personale infermieristico. Sono state prese in considerazione variabili socio-demografiche, variabili legate alle relazioni con colleghi e responsabili, variabili legate al tipo di organizzazione (15). Un ruolo particolare sembra ricoperto dall'insoddisfazione per alcuni elementi della vita lavorativa (e.g. status professionale, retribuzione, politiche organizzative; 10). Heinen e colleghi (32), in uno studio *cross-sectional* in 10 paesi Europei (tra i quali non compare l'Italia), osservano che l'intenzione di lasciare il lavoro è, in media, del 9% con variazioni molto ampie tra i paesi coinvolti (tra il 5 e il 17%); lo studio evidenzia inoltre che l'IT è maggiore per gli uomini e per persone con età più elevata sebbene esistano notevoli variazioni nei diversi paesi europei. Altri studi riportano maggiori intenzioni di turnover nel personale infermieristico con bassa anzianità lavorativa (1). Jourdain e Chênevert (33), utilizzando il modello richieste-risorse lavorative (2), sottolineano come, nel personale infermieristico, le richieste lavorative (tra cui considerano l'*overload*, lo stress di ruolo, il conflitto lavoro-famiglia, l'ostilità dai medici e dai pazienti) siano i più importanti predittori del *burnout* che a sua volta si lega a una diminuzione del *commitment* e ad un aumento dell'intenzione di cambiare lavoro. Alcune risorse (il significato del lavoro, l'impatto del proprio lavoro, il supporto dei capi e il riconoscimento da parte dei medici e dei pazienti) contribuiscono invece a ridurre il *burnout*, ad accrescere il *commitment* e a limitare, di conseguenza, l'intenzione di lasciare la professione.

OBIETTIVO

A partire dalle fonti prese in considerazione in tema di CLF-ALF e IT nel personale infermieristico, il presente studio è guidato dalle seguenti ipotesi:

H1: il CLF presenta una relazione positiva con l'IT

H2: l'ALF presenta una relazione negativa con l'IT.

METODI

Soggetti

Hanno partecipato alla ricerca 478 infermiere/i (il 51.5% del totale dei potenziali partecipanti), prevalentemente donne (84.0%) che lavorano in un ospedale di medie dimensioni del Nord Italia. I partecipanti provengono da quattro principali aree di lavoro: medicina generale (33.3%), chirurgia (23.0%), area critica (35.1%) e area materno-infantile (8.6%).

L'età media è di 43.94 anni (*DS* 7.07): il 4.2% dei rispondenti ha meno di 30 anni, il 25.3% ha un'età compresa tra 31 e 40 anni, il 52.6% tra 41 e 50 anni e il 17.9% ha tra i 51 e i 60 anni. L'anzianità media è di 18.72 anni (*DS* 9.55): il 4.5% dei rispondenti lavora nella struttura da 3 anni o meno, il 17.4 % ha un'anzianità compresa tra 4 e 10 anni, il 34.5 % tra 11 e 20 anni, il 32.1 % tra 21 e 30 anni e, infine, l'11.5% tra 31 e 40 anni.

I rispondenti lavorano prevalentemente *full-time* (83.1%), hanno un contratto a tempo indeterminato (96.9%) e dichiarano di lavorare in media 35.14 ore a settimana (*DS* 4.95).

Strumento

La ricerca è stata realizzata attraverso un questionario *self-report* composto da misure tratte dalla letteratura scientifica di riferimento.

Il CLF è stato misurato attraverso l'adattamento italiano (14) della scala di misura composta da 5 item sviluppata da Netemeyer et al. (39) (scala di risposta a 6 punti, 1 = mai, 6 = sempre).

L'ALF è stato rilevato attraverso una misura composta da 3 item (25), costruiti sulla base del

modello proposto da Carlson e colleghi (10) su scala di risposta a 5 punti (1=fortemente in disaccordo, 5=fortemente d'accordo).

L'IT è stata misurata attraverso 3 item (9, 13), su scala di risposta a 5 punti (1=fortemente in disaccordo, 5=fortemente d'accordo).

Sono state inoltre inserite nel questionario alcune variabili socio-demografiche utili a descrivere i partecipanti. Tra queste, sono successivamente state considerate come variabili di controllo nell'analisi di regressione multipla: il genere e l'età, come variabili socio-demografiche; l'anzianità in azienda e le ore lavorative a settimana, come variabili legate all'occupazione. Queste variabili sono state messe in relazione con l'IT in diversi studi (*cf.* per una rassegna Cortese et al.; 16).

Procedura

Dopo aver discusso la ricerca con il management della struttura ospedaliera e aver ottenuto il permesso per la realizzazione, sono stati distribuiti i questionari accompagnati da comunicazione circa il consenso informato. Una lettera di presentazione allegata al questionario riportava diverse informazioni relative alla garanzia di anonimato, alla natura volontaria della partecipazione alla ricerca, alle istruzioni per la compilazione e la restituzione. Al fine di assicurare l'anonimato, ai partecipanti è stato chiesto di restituire il questionario compilato in apposite urne collocate in diversi punti della struttura. La lettera di presentazione della ricerca precisava, infine, gli obiettivi conoscitivi dello studio legati a una maggiore comprensione delle dinamiche di interazione tra domini di vita. Una sintesi, descrittiva, dei principali risultati, è stata condivisa al termine della ricerca con il management della struttura ospedaliera.

Analisi dei dati

L'analisi dei dati è stata condotta attraverso l'utilizzo del software PASW 18 per Windows. Per tutte le misure adottate sono state effettuate le analisi descrittive di item e di scala (*M*, *DS*) ed è stata calcolato il coefficiente *alpha* di Cronbach come misura della consistenza interna delle scale. Al fine

di indagare le relazioni tra le variabili, è stata condotta una preliminare analisi delle correlazioni (r di Pearson) e successivamente, verificata l'assenza di problemi di multicollinearità, si è proceduto all'analisi di regressione multipla *stepwise*, ponendo come variabile dipendente l'IT.

RISULTATI

Nella tabella 1 si possono osservare le statistiche descrittive, la consistenza interna (i valori di *alpha* sono compresi tra .79 e .89), e le correlazioni tra le misure. L'IT presenta una correlazione negativa ($r = -.13, p < .001$) con il genere (femminile) e una correlazione positiva bassa ($r = .10, p < .05$) con le ore lavorative a settimana. La correlazione tra IT e CLF è positiva ($r = .29, p < .001$) mentre è negativa con ALF ($r = -.35, p < .001$). La correlazione tra CLF e ALF è significativa e di segno negativo ($r = -.28, p < .001$). Il punteggio medio di IT è stato ricodificato in 3 classi (da 1.0 a 2.0 bassa IT, da 2.1 a 3.9 media IT e da 4.0 a 5.0 alta IT): nel campione l'80,6% riporta una bassa IT, per il 14,3% l'IT è media ed è elevata per il 5,1%.

La tabella 2 riporta i risultati della regressione multipla *stepwise*. Il modello spiega, al terzo *step*, il 22% della varianza. Tra le variabili demografiche inserite al primo *step*, il genere presenta una relazione negativa di lieve entità ($\beta = -.14, p < .05$) con

l'IT mentre l'età non sembra in relazione con la variabile dipendente. Le variabili inserite al secondo *step* (anzianità e ore di lavoro) non presentano relazioni con l'IT.

Al terzo *step*, come si può osservare, CLF e ALF presentano coefficienti di regressione significativi rispetto all'IT: il CLF presenta una relazione positiva con l'IT ($\beta = .27, p < .001$) e l'ALF presenta una relazione negativa con l'IT ($\beta = -.28, p < .001$).

DISCUSSIONE

Obiettivo principale di questo studio è stato quello di osservare la relazione tra l'interfaccia lavoro-famiglia (CLF e ALF) e l'IT in un campione di infermiere/i italiane/i, tenendo conto che, ad oggi, nessuna ricerca ha preso in considerazione entrambe queste forme di interazione lavoro-famiglia rispetto all'IT. I dati descrittivi relativi all'IT nei partecipanti allo studio sembrano in linea con quanto presente in altri studi (32): poco più del 5% dei rispondenti riporta infatti un'elevata IT.

Il genere presenta una relazione con l'IT, confermando studi precedenti (32) che hanno osservato una prevalenza di IT negli uomini. L'età e l'anzianità, invece, in questo studio, non presentano relazioni con l'IT così come le ore di lavoro.

La relazione tra CLF e ALF è presente e di segno negativo: questo risultato è coerente con altri

Tabella 1 - Medie, deviazioni standard, affidabilità e correlazioni tra le variabili considerate

Table 1 - Means, standard deviations, reliability and correlations between study variables

	1	2	3	4	5	6	7
1. Genere (femmina)	1						
2. Età	.16**	1					
3. Anzianità in azienda (anni)	.13**	.69**	1				
4. Ore di lavoro a settimana	-.22**	-.06	-.04	1			
5. CLF	.05	-.04	.02	.08	1		
6. ALF	.04	-.07	-.10*	-.06	-.28**	1	
7. IT	-.13**	-.04	-.00	.10*	.29**	-.35**	1
<i>M</i>		43.94	18.72	35.14	17.76	8.39	5.54
<i>DS</i>		7.07	9.55	4.95	5.94	2.97	3.04
<i>Alpha</i>					.89	.85	.79

Nota. * $p < .05$; ** $p < .001$

Tabella 2 - Analisi di regressione stepwise. IT = variabile dipendente
Table 2 - *Stepwise regression analysis. IT = dependent variable*

Variabile dipendente	Coefficienti standardizzati	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>R</i> ²
IT = Intenzione di turnover	Beta			ΔR^2
<i>Step 1</i> (Costante)		5.74	5.74	
Genere (femmina)	-.14	- 2.68	.008	<i>R</i> ² =.02
Età	.02	.32	.750	
<i>Step 2</i> (Costante)		2.89	.004	
Genere (femmina)	-.13	- 2.39	.017	<i>R</i> ² =.02
Età	.03	.45	.653	-
Ore di lavoro a settimana	.05	.86	.391	ΔR^2 =.00
Anzianità in azienda (Anni)	-.02	-.32	.750	
<i>Step 3</i> (Costante)		3.37	.001	
Genere (femmina)	-.12	- 2.42	.016	
Età	.03	.46	.647	<i>R</i> ² =.22
Ore di lavoro a settimana	.00	.04	.969	-
Anzianità in azienda (Anni)	-.03	.41	.681	ΔR^2 = .19
CLF	.27	5.51	.000	
ALF	-.28	- 5.65	.000	

lavori di ricerca (52) sebbene alcuni autori abbiano osservato l'assenza di relazione tra i due costrutti.

I risultati confermano le due ipotesi principali. In specifico, il CLF presenta una relazione positiva con l'IT e l'ALF presenta una relazione negativa con l'IT. Complessivamente, dunque, si rileva la potenziale capacità delle due dimensioni di influenzare l'IT nel personale infermieristico.

Il CLF si conferma così come un importante possibile predittore dell'IT (4, 17), uno degli elementi che spingono verso il desiderio di abbandonare la professione. Per contro l'ALF evidenzia il suo potenziale di possibile "contenimento" dell'IT (43): i vissuti di arricchimento che dal lavoro si diffondono in famiglia potrebbero attivare spirali positive, meccanismi di propagazione delle risorse, capaci di alimentare vissuti positivi in tutti i domini di vita (23).

Lo studio presenta anche alcuni limiti, legati anzitutto all'utilizzo esclusivo di uno strumento *self-report* e al ricorso ad un disegno di ricerca di tipo *cross-sectional* in cui la direzione delle relazioni può soltanto essere ipotizzata dal ricercatore. Lo studio, inoltre, è stato realizzato in un campione che appa-

re sbilanciato rispetto al genere (i dati IPASVI riferiscono di un 77% di infermiere di genere femminile in Italia) e in una sola organizzazione sanitaria del Nord d'Italia. Per quanto riguarda le altre caratteristiche, e in particolare rispetto all'età, il campione risulta in linea con i dati IPASVI (22).

In sintesi, il presente studio individua alcuni risultati interessanti che rappresentano però solo una parte circoscritta di un insieme di dinamiche complesse che richiedono ulteriori approfondimenti per quanto riguarda sia la comprensione degli effetti di specifiche variabili, sia l'individuazione di interventi mirati per specifici contesti. Ulteriori ricerche potranno inoltre approfondire la relazione reciproca tra CLF e ALF e l'ipotesi di un effetto *buffer* dell'ALF sulla relazione tra CLF e diversi *outcomes* (tra cui anche l'IT).

CONCLUSIONI E IMPLICAZIONI PER LA PRATICA PROFESSIONALE

La riduzione del CLF e l'aumento dell'ALF sembrano essere obiettivi da perseguire, per le or-

ganizzazioni sanitarie, con particolare riferimento al personale infermieristico, al fine di migliorare la qualità di vita di quest'ultimo e ridurre l'IT. Questi obiettivi si possono raggiungere attraverso diverse azioni che possono richiedere sia la mobilitazione di pratiche e strumenti a sostegno della conciliazione, sia la progettazione ed erogazione di interventi di potenziamento delle risorse.

Tra le strategie e politiche *family-friendly* che le organizzazioni sanitarie possono promuovere per ridurre i vissuti di CLF rientrano in primo luogo quelle basate sulla gestione dei turni e dell'orario di lavoro, o sull'introduzione di servizi diretti che supportino il personale nella quotidiana amministrazione delle diverse sfere di vita. Altrettanto efficaci possono essere le soluzioni pro-conciliazione informali, che comprendono il sostegno da parte di superiori e colleghi (24).

Per quanto riguarda l'incremento dell'ALF risulta importante promuovere lo sviluppo professionale dei dipendenti, tramite interventi di formazione, aggiornamento, *tutorship*, al fine di favorire lo sviluppo di competenze e risorse personali spendibili anche nel dominio familiare (38).

Infine, la direzione organizzativa e i coordinatori potrebbero attuare un monitoraggio costante dell'IT attraverso ricerche mirate e colloqui con il personale. La transizione dall'intenzione all'effettivo abbandono avviene, infatti, in un arco temporale medio-lungo (15), esiste quindi la possibilità di intervenire tempestivamente sulle cause e sul processo decisionale.

NO POTENTIAL CONFLICT OF INTEREST RELEVANT TO THIS ARTICLE WAS REPORTED

BIBLIOGRAFIA

- Ambrosi E, Galletta M, Portoghese I, et al: L'intenzione di turnover dall'ospedale: caratteristiche individuali, lavorative ed organizzative di un campione di infermieri del Nord Italia. *G Ital Med Lav Erg* 2013; 35 (suppl 1): 17-25
- Bakker AB, Demerouti E: The job demands-resources model: State of the art. *J Manag Psych* 2007; 22 (suppl 3): 309-328
- Bakker AB, ten Brummelhuis L, Prins JT, Van der Heijden FMMA: Applying the Job Demands – Resources Model to the work-home interface: A study among medical residents and their partners. *J Vocat Behav* 2011; 79: 170-180
- Battistelli A, Portoghese I, Galletta M, Pohl S: Beyond The Tradition: Test of an Integrative Conceptual Model on Nurse Turnover. *Int Nurs Rev* 2013; 60: 103-111
- Bertinato L, Glinos IA, Boscolo E, Ciato L: Oversupplying doctors but seeking carers: Italy's demographic challenges and health professional mobility. *Health professional mobility and health systems. Evidence from 2011*; 17: 243-262
- Boyar SL, Carson CM, Mosley Jr DC, et al: Assessment of the validity of Netemeyer et al.'s (1996) WFC and FWC scales. *Int J Confl Manage* 2006; 17 (suppl 1): 34-44
- Byron K: A meta-analytic review of work-family conflict and its antecedents. *J Vocat Behav* 2005; 67: 169-198
- Camerino D, Sandri M, Sartori S, et al: Shiftwork, work-family conflict among Italian nurses, and prevention efficacy. *Chronobiol Int* 2010; 27 (suppl 5): 1105-1123
- Cammann C, Fichman M, Jenkins GD Jr, Klesh JR: Assessing the attitudes and perceptions of organizational members. In Seashore SE, Lawler EE III, Mirvis PH, Cammann C (eds): *Assessing organizational change: A guide to methods, measures, and practices*. New York: Wiley, 1983: 71-138
- Carlson DS, Kacmar KM, Wayne JH, Grzywacz JG: Measuring the positive side of the work-family interface: Development and validation of a work-family enrichment scale. *J Vocat Behav* 2006; 68: 131-164
- Carlson DS, Kacmar KM, Zivunskas S, Ferguson M: Work-family enrichment and job performance: a constructive replication of affective events theory. *J Occup Health Psych* 2011; 16(suppl 3): 297-312
- Chaloff J: Mismatches in the formal sector, expansion of the informal sector: Immigration of health professionals to Italy. Paris: OECD, 2008 (Health Working Papers no 34)
- Colarelli SM: Methods of communication and mediating processes in realistic job previews. *J Appl Psychol* 1984; 69 (suppl 4): 633-642
- Colombo L, Ghislieri C: The work-to-family conflict: Between theories and measures. *TPM - Test Psychom Meth Appl Psychol* 2008; 1 5(suppl 1): 35-55
- Cortese CG: Predittori dell'intenzione di abbandonare la professione infermieristica in due ospedali italiani. *Assist Inferm Ric* 2013; 32(suppl 1): 20-27
- Cortese CG, Gatti P, Ghislieri C: Richieste lavorative, significatività percepita del lavoro e intenzione di turnover degli infermieri. *Med Lav* 2014; 105: 37-47

17. Cortese CG, Ghislieri C, Colombo L: Determinants of nurses job satisfaction: The role of work–family conflict, job demand, emotional charge and social support. *J Nurs Manag* 2010; *18*: 35–43
18. Demerouti E, Bakker AB, Voydanoff P: Does home life interfere with or facilitate performance? *Eur J Work Organ Psy* 2010; *19*: 128–149
19. Dubois CA, McKee M, Rechel B: Critical challenges facing the health care workforce in Europe. In Rechel B, Dubois CA, McKee M (eds): *World Health Organization, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies*. Trowbridge, Wilts: The Cromwell Press, 2006: 1–18
20. Estry-Béhar M, Van der Heijden BIJM, Ogi ska H, et al: The Impact of Social Work Environment, Teamwork Characteristics, Burnout, and Personal Factors Upon Intent to Leave Among European Nurses. *Med Care* 2007; *45* (suppl 10): 939–950
21. Flinkman M, Leino Kilpi H, Salanterä S: Nurses' intention to leave the profession: integrative review. *J Adv Nurs* 2010; *66*(suppl 7): 1422–1434
22. Fortunato E: Gli infermieri in Italia: quanti sono, che età hanno e come sono distribuiti. *L'Infermiere* 2013; *4*. Disponibile on line all'indirizzo: <http://www.ipasvi.it/ecm/rivista-linfermiere/rivista-linfermiere-page-16-articolo-193.htm>
23. Ghislieri C, Colombo L: Conciliazione lavoro-famiglia: approcci teorici e costrutti. In Ghislieri C, Colombo L (a cura di): *Psicologia della conciliazione lavoro-famiglia*. Milano: Raffaello Cortina, 2014: 3–30
24. Ghislieri C, Colombo L: Politiche e strumenti organizzativi a sostegno della conciliazione. In Ghislieri C, Colombo L (a cura di): *Psicologia della conciliazione lavoro-famiglia*. Milano: Raffaello Cortina, 2014: 43–57
25. Ghislieri C, Martini M, Gatti P, Colombo L: The “bright side” of the work–family interface: A brief work–family enrichment scale in a sample of health professionals. *TPM - Test Psychom Meth Appl Psychol* 2011; *18*(suppl 4): 211–230
26. Ghizzoni AM, Avenati L: La professione infermieristica, una scelta che paga. *L'infermiere* 2010; *1*: 18–23
27. Greenhaus JH, Beutell N: Sources of conflict between work and family roles. *Acad Manage Rev* 1985; *10*: 76–88
28. Greenhaus JH, Powell GN: When work and family are allies: A theory of work–family enrichment. *Acad Manage Rev* 2006; *31*: 72–92
29. Grzywacz JG, Frone MJ, Brewer CS, Kovner CT: Quantifying work–family conflict among registered nurses. *Res Nurs Health* 2006; *29*: 414–426
30. Hanson GC, Hammer LB, Colton CL: Development and validation of a multidimensional scale of perceived work–family positive spillover. *J Occup Health Psych* 2006; *11*: 249–265
31. Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, Duffield C, et al: Nurse turnover: a literature review. *Int J Nurs Stud* 2006; *43* (suppl 2): 237–263
32. Heinen MM, van Achterberg T, Schwendimann R, et al: Nurses' intention to leave their profession: a cross sectional observational study in 10 European countries. *Int J Nurs Stud* 2013; *50* (suppl 2): 174–184
33. Jourdain G, Chênevert D: Job demands–resources, burnout and intention to leave the nursing profession: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2010; *47* (suppl 6): 709–722
34. Mauno S, Kinnunen U, Rantanen M: Work–family conflict and enrichment and perceived health: Does type of family matter? *Fam Science* 2011; *2* (suppl 1): 1–12
35. McCarthy G, Tyrrel MP, Lehane E: Intention to ‘leave’ or ‘stay’ in nursing. *J Nurs Manag* 2007; *15*: 248–255
36. McNall LA, Nicklin JM, Masuda AD: A meta-analytic review of the consequences associated with work–family enrichment. *J Bus Psychol* 2010; *25*: 381–396
37. Michel JS, Kotrba LM, Mitchelson JK, et al: Antecedents of work–family conflict: A meta analytic review. *J Organ Behav* 2011; *32* (suppl 5): 689–725
38. Molino M, Ghislieri C, Cortese CG: When work enriches family-life: the mediational role of professional development opportunities. *J Work Learn* 2013; *25* (suppl 2): 98–113
39. Netemeyer RG, McMurrian R, Boles JS: Development and validation of work–family conflict and family–work conflict scales. *J Appl Psychol* 1996; *81*: 400–410
40. Odle-Dusseau H, Britt TW, Greene-Shorridge TM: Organizational work–family resources as predictors of job performance and attitudes: the process of work–family conflict and enrichment. *J Occup Health Psych* 2012; *17* (suppl 1): 28–40
41. O'Driscoll M, Brough P, Kalliath T: Work–family conflict and facilitation. In Jones F, Burke RJ, Westman M (eds): *Work–life balance. A psychological perspective*. Hove, East Sussex: Psychology Press, 2006: 117–142
42. Rantanen J, Kinnunen U, Mauno S, Tement S: Patterns of conflict and enrichment in work–family balance: A three-dimensional typology. *Work Stress* 2013; *27* (suppl 2): 141–163
43. Russo M, Buonocore F: The relationship between work–family enrichment and nurse turnover. *J Manage Psychol* 2012; *27*: 216–236
44. Shockley KM, Singla N: Reconsidering work–family interactions and satisfaction: a meta-analysis. *J Manage* 2011; *37* (suppl 3): 861–886
45. Simon M, Kummerling A, Hasselhorn HM: Next-

- Study Group: Work-home conflict in the European nursing profession. *Int J Occup Env Heal* 2004; 10: 384-391
46. Strachota E, Normandin P, O'Brien N, et al: Reasons registered nurses leave or change employment status. *J Nurs Adm* 2003; 33 (suppl 2): 111-117
47. Takase M: A concept analysis of turnover intention: Implications for nursing management. *Collegian* 2010; 17: 3-12
48. Tourangeau AE, Cranley LA: Nurse intention to remain employed: understanding and strengthening determinants. *J Adv Nurs* 2006; 55: 497-509
49. Tummers LG, Den Dulk L: The effects of work alienation on organisational commitment, work effort and work-to-family enrichment. *J Nurs Manag* 2013; 21 (suppl 6): 850-859
50. van der Heijden BIJM, Demerouti E, Bakker AB, The NEXT Study Group coordinated by Hans-Martin Hasselhorn: Work-home interference among nurses: reciprocal relationships with job demands and health. *J Adv Nurs* 2008; 62 (suppl 5): 572-584
51. Voydanoff P: The effects of work demands and resources on work to family conflict and facilitation. *J Marriage Fam* 2004; 66 (suppl 2): 398-412
52. Wadsworth LL, Owens B: The effects of social support on work-family enhancement and work-family conflict in the public sector. *Public Admin Rev* 2007; 67 (suppl 1): 75-87
53. Wayne JH, Musisca N, Fleeson W: Considering the role of personality in the work-family experience: Relationships of the big five to work-family conflict and facilitation. *J Vocat Behav* 2004; 64 (suppl 1): 108-130