

Le determinanti della soddisfazione lavorativa del personale infermieristico: il ruolo del conflitto lavoro-famiglia

C.G. CORTESE, CHIARA GHISLIERI, LARA COLOMBO

Università degli Studi di Torino, Dipartimento di Psicologia

KEY WORDS

Work-family conflict; job satisfaction; nurses

SUMMARY

«Determining factors of job-satisfaction: presence of work-family conflict in a sample of Italian nurses». **Background:** Organization research has shown increasing interest in the dynamics of work-family conflict (w.f.c.). The NEXT study highlights that w.f.c. significantly influences satisfaction for one's job and the decision to quit the nursing profession. **Objectives:** This study analyzes w.f.c. in a sample of Italian nurses, with the aim of examining the main differences in relation to personal variables, and understanding the degree to which w.f.c. explains job satisfaction. **Methods:** A self-reporting questionnaire was administered to 325 nurses in different hospitals of Northern Italy. Descriptive, reliability and Anova data analysis was performed. The relationships between variables were analyzed through correlations (Pearson's r); the role of w.f.c. in explaining job satisfaction was estimated via multiple regression. **Results:** W.f.c. appeared to be more critical in subjects who had care responsibilities and in those who had more demanding work assignments. W.f.c. contributed to explaining job satisfaction, even if it was not its principal determining factor. **Conclusions:** This area of research appears to be important in that it leads to a better comprehension of the dynamics involved in work satisfaction and can suggest possible initiatives for support and development.

RIASSUNTO

Il conflitto lavoro-famiglia (w.f.c.) è un tema di crescente interesse per gli studi organizzativi. Lo studio NEXT ha evidenziato che il w.f.c. influenza in misura rilevante la soddisfazione lavorativa e la scelta di abbandonare la professione infermieristica. Lo studio sul campo si propone di rilevare il w.f.c. in un campione di infermieri professionali per osservare le principali differenze in relazione alle variabili anagrafiche e per comprendere in che misura esso contribuisce a spiegare la soddisfazione lavorativa. Un questionario self-report è stato somministrato a un campione di 325 infermieri professionali che operano in due ospedali del Nord Italia. I dati sono stati sottoposti ad analisi descrittive, di affidabilità e della varianza. Le relazioni tra le variabili sono state analizzate con la correlazione (r di Pearson) e il ruolo del w.f.c. nello spiegare la soddisfazione lavorativa è stato stimato con la regressione multipla. Il w.f.c. appare più critico per i soggetti che hanno compiti di cura e per chi ha ruoli lavorativi di maggiore responsabilità, e contribuisce a spiegare la soddisfazione lavorativa anche se non rappresenta la determinante principale. Questa area di ricerca appare rilevante in quanto consente di approfondire la comprensione delle dinamiche sottese alla soddisfazione lavorativa e può fornire indicazioni circa possibili iniziative di sostegno e sviluppo. Ricerche future potranno meglio precisare, attraverso un modello di equazioni strutturali, le relazioni tra le variabili in gioco.

Pervenuto il 31.1.2008 - Accettato il 17.3.2008

Corrispondenza: Prof. Claudio G. Cortese, Dipartimento di Psicologia dell'Università degli Studi di Torino, Via Verdi 10, 10124 Torino Tel. 0116702027-335373108 - Fax 0116702790 - E. mail: cortese@psych.unito.it

INTRODUZIONE

Attraverso una ricerca che ha coinvolto 27.603 infermieri che operano in otto paesi europei (Belgio, Finlandia, Francia, Germania, Italia, Olanda, Polonia, Slovacchia), Simon et al (103) offrono un contributo fondamentale nel porre in rilievo il tema del *work-family conflict* (*w.f.c.*) per la popolazione infermieristica. L'Italia, in questa ricerca, che costituisce uno dei pochi studi estensivi condotti nel nostro paese, risulta caratterizzata da livelli dichiarati di *w.f.c.* superiori a tutti gli altri paesi europei considerati. Questo dato rappresenta un'importante sollecitazione ad approfondire il tema del *w.f.c.* presso il personale infermieristico in un momento in cui ancora poche ricerche hanno puntato a rilevarlo, a descriverne l'andamento in funzione delle caratteristiche anagrafiche dei soggetti e a verificare il ruolo giocato nel determinare la soddisfazione lavorativa (17, 19).

In questo contributo verrà anzitutto presentato il costruito di *w.f.c.*, richiamando le principali definizioni teoriche e operative, ed evidenziando i suoi legami con la soddisfazione lavorativa, l'intenzione di lasciare il lavoro e l'uscita volontaria dall'organizzazione.

A valle di questa premessa teorica verrà presentato uno studio sul campo di tipo trasversale che è stato realizzato coinvolgendo un campione di 325 infermieri professionali. I risultati ottenuti verranno analizzati e commentati facendo riferimento sia al livello di *w.f.c.* riscontrato nel campione considerato, sia alla relazione tra il *w.f.c.* e la soddisfazione lavorativa. Nelle conclusioni verranno infine discusse alcune implicazioni gestionali di quanto riscontrato sul campo.

Tra le ragioni che rendono importante analizzare l'incidenza del *w.f.c.* presso il personale infermieristico italiano, ed esplorarne i legami con la soddisfazione lavorativa, va citata soprattutto l'esigenza di far fronte a un bisogno crescente di personale infermieristico: sia perché già oggi si registrano situazioni di carenza di personale (102), sia perché, come conseguenza delle trasformazioni demografiche previste e del prossimo pensionamento di ampie coorti di infermieri (87), tale carenza sembra destinata ad acutizzarsi.

Si tratta di un problema che affligge non solo il nostro paese, ma è diffuso a livello globale (67): Moyle et al parlano in tal senso di "*worldwide shortage of nurses*" (90, p. 169).

In altre parole, le organizzazioni sanitarie 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 dall'organizzazione (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.

Ecco dunque che, se è vero che la soddisfazione lavorativa è un fattore capace di limitare l'intenzione di lasciare il lavoro, comprendere il ruolo delle variabili che incidono sulla soddisfazione lavorativa diviene importante nella ricerca attuale. Tra le altre dimensioni il *w.f.c.*, come si cercherà di evidenziare attraverso la rassegna teorica, ricopre un ruolo centrale e la sua relazione con la soddisfazione lavorativa merita interventi di ricerca mirati, nel nostro contesto, tesi a colmare il gap rispetto ad altri paesi in cui questo legame è già ampiamente stato analizzato.

TEORIA

Il *work-family conflict*

La complessità delle dinamiche legate all'interfaccia lavoro-famiglia si riflette nel crescente numero di contributi di ricerca che tentano di fornire una cornice entro cui comprendere questo processo. Tenendo conto delle molteplici variabili che influenzano i vissuti relativi alla relazione tra lavoro e famiglia (aspetti anagrafici, caratteristiche personali, variabili contestuali, sociali, familiari e organizzative), molti modelli sono stati di volta in volta utilizzati per cogliere e decifrare i dati di ricerca: *spillover*, compensazione, segmentazione, esaurimento di risorse, congruenza e conflitto sono solo alcune delle chiavi di lettura utilizzate per interpretare la relazione tra lavoro e famiglia (41, 100, 123).

Nei più recenti lavori di ricerca prevale la tendenza a valorizzare lo scambio positivo tra i due domini di vita: emergenti sono, a questo proposito, le prospettive che guardano all'equilibrio (18), all'interazione positiva (50), alla loro integrazione (71), all'arricchimento reciproco (21, 99).

In ogni caso il costrutto che maggiormente ha contribuito alla crescita della conoscenza sul tema è stato quello di *conflitto* tra "lavoro e famiglia" (97, 112) o, in un'accezione più ampia, tra "lavoro remunerato e resto della vita" (76), che ha consentito di far emergere gradualmente la mappa degli antecedenti e delle conseguenze dei problemi di conciliazione (94).

Il costrutto di *w.f.c.* trova le sue origini nella teoria del ruolo di Merton (85), sul funzionamento interno del set di ruoli, nell'ipotesi del *role strain* di Goode (44), che considera "finite" le risorse psicologiche di un individuo in termini di tempo ed energia, e nelle riflessioni sul conflitto di ruolo di Kahn et al (62, 66), riprese dal lavoro, ormai classico, di Greenhaus e Beutell (46), in cui gli autori definiscono il *w.f.c.* come: "una forma di conflitto inter-ruolo in cui le pressioni di ruolo dal dominio del lavoro e da quello della famiglia sono mutuamente incompatibili. Detto in altri termini, la partecipazione al ruolo lavorativo (o familiare) è resa più difficile dalla partecipazione al ruolo familiare (o lavorativo)" (p. 77).

Le fonti di pressione possono essere di natura strettamente temporale, ma anche legate ai vissuti stressanti (in entrambi i domini di vita) o alle richieste comportamentali incoerenti (tra i diversi contesti di vita). Il costrutto di *w.f.c.* può inoltre essere bidirezionale (interferenza del lavoro sulla famiglia, *w.f.c.*; interferenza della famiglia sul lavoro, *f.w.c.*; 37, 38) e asimmetrico (quando, ad esempio, un soggetto sente che il lavoro interferisce con la vita familiare, ma non viceversa) o reciproco (quando, ad esempio, un soggetto sente che il lavoro interferisce con la vita familiare e viceversa; 111). La distinzione tra conflitto *w.f.c.* e *f.w.c.* è sostenuta dalle evidenze di ricerca che segnalano livelli generalmente più elevati di conflitto nella direzione $w \rightarrow f$ rispetto a quello nella direzione $f \rightarrow w$ (93).

La letteratura propone diverse misure di conflitto (21, 112) che presentano caratteristiche di affi-

dabilità generalmente soddisfacenti (alfa di Cronbach in media $>0,70$). Molte misure sono basate sul modello concettuale di Greenhaus e Beutell (46), ma solo il lavoro di Carlson et al (21) cerca di tradurre operativamente l'articolazione complessa del modello dei due autori. Alcune scale, poi, sono di "seconda generazione", ovvero create a partire da un pool di item già esistenti (77, 93, 109). Kossek e Ozeki (72) fanno invece riferimento a tre tipi di misure: misure specifiche e distinte per il *w.f.c.*, per il *f.w.c.* e misure bidirezionali (112).

Il lavoro di Netemeyer et al (93) si distingue per il tentativo di rilevare il conflitto nelle due direzioni: $w \rightarrow f$ e $f \rightarrow w$. Gli autori criticano le misure precedenti per l'analisi incompleta del fenomeno e per la procedura non sempre corretta di costruzione della scala, sviluppando, per contro, uno strumento che coglie entrambe le direzioni del conflitto, contemplando aspetti di tempo e di *strain*. Per quanto riguarda la vita organizzativa è però soprattutto il *w.f.c.* ad essere rilevante, viste le sue più forti e costanti relazioni con le variabili lavorative.

Le ricerche finalizzate a misurare il livello di conflitto nell'ambito del lavoro infermieristico hanno confermato la significatività del tema. Ad esempio Grzywacz et al (48) hanno riscontrato una significativa incidenza del *w.f.c.* nella popolazione infermieristica statunitense: il *w.f.c.* risulta *episodico* per il 41,4% dei rispondenti e *cronico* per il 50,4%. Commentando tale studio, gli autori da un lato evidenziano come le ricerche in questo settore debbano tenere conto delle caratteristiche nazionali dell'organizzazione del lavoro negli ospedali, e dall'altro rilevano la presenza di numerose imprecisioni nella misura del *w.f.c.*, che rende difficile orientare in modo più accurato le decisioni dei vertici circa l'avvio di iniziative di sostegno per un miglior equilibrio.

Come affermato nel paragrafo introduttivo il *w.f.c.* appare fortemente percepito dal personale infermieristico anche nel nostro paese: gli studi indicano per l'Italia un punteggio medio di *w.f.c.* (*Work-family conflict scale of Netemeyer et al, 1996*) di 3,1 su una scala 1-5, dato che si conferma il più alto tra quelli degli otto paesi messi a confronto, considerato per ciascuna delle fasce di età in cui è stato articolato il campione dalla ricerca (52, p.79;

103). Proseguire nel monitoraggio di tale indicatore, analizzandone le variazioni in funzione di caratteristiche individuali e dei luoghi di lavoro, risulta pertanto estremamente importante.

Ma da che cosa dipende il *w.f.c.*? O'Driscoll et al (94) identificano, in sintesi, gli antecedenti del *w.f.c.*: le richieste legate a ciascun ruolo (14, 20, 46, 78), la personalità (*big five*, personalità di tipo A, *locus of control*) e le strategie di coping (9, 100, 118), la presenza di "persone a carico" (100).

Per quanto riguarda il genere, una recente ricerca di Carr (23) ha evidenziato che le strategie adottate da uomini e donne per far fronte ai problemi di conciliazione stanno divenendo sempre più simili, anche se sono ancora soprattutto le donne a scegliere soluzioni quali il part-time o il telelavoro. I dati di ricerca risultano in ogni caso ancora contraddittori: nella maggior parte degli studi non si osservano differenze significative nella percezione di *w.f.c.* in funzione del genere (93); in alcuni casi le donne riportano livelli di conflitto superiore (94); in altre ricerche sia il *w.f.c.* che il *f.w.c.* sono risultati maggiori negli uomini (12, 70). Bolger et al (12) attribuiscono quest'ultima differenza (che può apparire inattesa) a una minore socializzazione maschile ai compiti di cura, che li renderebbe meno preparati a gestire proprio tali compiti.

Sul fronte della vita organizzativa sono stati identificati alcuni costrutti specifici, tesi a rilevare la qualità del sostegno che i contesti di lavoro offrono per far fronte ai vissuti di *w.f.c.*: Thompson et al (114) ritengono che una cultura sia *family-friendly* quando sono presenti "assunzioni condivise, credenze e valori relativi alla tendenza dell'organizzazione a sostenere e valorizzare l'integrazione tra vita lavorativa e familiare delle persone" (p. 394). Allen (4), in continuità con questa impostazione, considera *family-friendly* quelle organizzazioni percepite dai dipendenti come effettivamente impegnate a promuovere un miglior equilibrio lavoro-famiglia, attraverso la presenza di soluzioni pro-conciliazione e il sostegno della dirigenza (10).

In termini di conseguenze del *w.f.c.* la ricerca, pur non avendo determinato in modo coerente i legami di causalità (mancano ricerche longitudinali e

sono limitati gli studi che prevedono anche misure di oggettivazione delle risposte fisiologiche, per cui i risultati di ricerca si basano prevalentemente su misure self-report), ha evidenziato che il *w.f.c.* contribuisce a generare: insoddisfazione per il lavoro e la vita personale (19, 72); diminuzione del coinvolgimento organizzativo, delle risorse spese al lavoro, della prestazione lavorativa (5, 39); aumento della conflittualità, dell'ambiguità, dell'assenteismo, dei ritardi, dell'intenzione di lasciare il lavoro, dell'uscita volontaria dall'organizzazione (5, 39); insoddisfazione per la vita familiare e peggioramento nella prestazione relativa ai ruoli familiari (39); peggioramento delle relazioni coniugali (84); stress psicologico, peggioramento della salute fisica (39), peggioramento della qualità del sonno (121) e della qualità dei comportamenti alimentari (35).

Lo studio di O'Driscoll et al (94) ha segnalato inoltre molte variabili capaci di moderare la relazione tra il *w.f.c.* e i suoi esiti, positivi e negativi, interni ed esterni all'organizzazione, ma pochi sono i risultati coerenti e significativi: il genere, il supporto sociale (22), il coping (9), la fiducia nel management (51) e l'affettività negativa (110).

La soddisfazione lavorativa

Diversamente dal *w.f.c.*, la soddisfazione lavorativa, che è stata definita da Spector (106) 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" (p. 2), risulta una delle variabili più utilizzate per descrivere la condizione lavorativa del personale infermieristico, soprattutto in virtù dei legami riscontrati tra la soddisfazione, l'intenzione di lasciare il lavoro e l'uscita volontaria dall'organizzazione (3, 32, 40, 42, 54, 58, 73, 74, 75, 81, 82, 95, 101, 120).

A questo proposito l'Healt 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 livello di soddisfazione passa da "*very satisfied*" a "*somewhat satisfied*" (68). Lo studio NEXT dal canto suo ha evidenziato come il livello della soddisfa-

ne lavorativa e l'intenzione di abbandonare la professione infermieristica abbiano una correlazione negativa (52): 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 hanno pensato a questa possibilità tutti i giorni il punteggio medio di soddisfazione è pari a 2,8 (p. 35).

È inoltre dimostrato che chi esce dalla professione infermieristica a causa dell'insoddisfazione lavorativa difficilmente rientra (91) e che il legame tra la soddisfazione lavorativa e uscita volontaria dall'organizzazione è presente sia per i neoassunti, sia per il personale esperto (34, 53, 83). Inoltre, l'insoddisfazione genera un vero e proprio circolo vizioso: l'incremento del turnover 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 ulteriormente l'uscita volontaria dall'organizzazione (31, 88, 105, 113).

Oltre al turnover, la soddisfazione lavorativa è attualmente riconosciuta come un fattore capace di influenzare molti altri aspetti: la soddisfazione correla infatti con minore assenteismo (6, 7, 33), minore irreperibilità (47), maggiore motivazione (68, 69), migliori prestazioni (61), minore conflitto (40, 81) e migliore qualità del servizio e della cura (2, 56, 89, 116, 119).

Quest'ultima dimensione si lega, a sua volta, alla soddisfazione/insoddisfazione dei pazienti e all'efficacia terapeutica: tutti elementi che, sommandosi, possono compromettere i risultati generali dell'organizzazione (27, 40, 81, 116, 122).

Sebbene la soddisfazione lavorativa possa essere influenzata da fattori di personalità (60, 107), le caratteristiche dell'organizzazione e dell'attività di lavoro risultano determinanti per definirne il "livello" (1, 11, 49, 55, 57, 59, 63, 79, 86, 104, 106, 115): la soddisfazione lavorativa percepita da uno stesso individuo può variare nel corso dell'arco della vita professionale in funzione dei differenti contesti, reparti, supervisor, colleghi, mansioni, ecc.

progressivamente incontrati (24, 108, 115). La difficoltà di conciliazione tra lavoro e vita privata e, più specificamente, la percezione di *w.f.c.* risulta dal canto suo correlata a una minore soddisfazione lavorativa (93).

Queste considerazioni evidenziano come l'approfondimento degli antecedenti della soddisfazione risulti fondamentale al fine di definire modalità di organizzazione del lavoro e politiche di gestione del personale capaci non solo di evitare la genesi di insoddisfazione, ma anche e soprattutto di promuovere il benessere psicofisico nei luoghi di lavoro e la salute organizzativa (8).

Gli strumenti di misurazione della soddisfazione lavorativa possono essere di tipo generale (relative al sentimento complessivo di soddisfazione/insoddisfazione) oppure di tipo analitico (in grado cioè di differenziare tra i diversi aspetti che qualificano l'esperienza di lavoro: le attività svolte, le opportunità professionali, la supervisione, le relazioni con i colleghi, la retribuzione, ecc.). L'utilizzo di questi ultimi risulta più frequente in quanto, come ricordano Moyle et al (90), 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" (p. 169). Esempi di strumenti adattati e utilizzati nel panorama italiano sono il questionario di Gigantesco et al (43), l'*Index of Work Satisfaction* di Stamps (107) e alcuni item del *Copenhagen Psychological Questionnaire* utilizzati nell'ambito della ricerca NEXT (17).

A proposito delle già citate relazioni tra *w.f.c.* e soddisfazione lavorativa, le meta-analisi condotte da Kossek e Ozeki (72) e da Allen et al (5) hanno riscontrato la presenza di un legame negativo (in media, $r=-0.31$). La correlazione è meno forte quando si considerano misure di *f.w.c.*: questa direzione del conflitto sembra maggiormente in relazione con variabili personali e familiari.

Simon et al (103) segnalano però il numero ancora ridotto di ricerche su questo tema che prendono specificamente in considerazione il personale infermieristico, fatta eccezione per i lavori di Ross et al (98), Gottlieb et al (45), Burke e Greenglass (15, 16), oltre che – evidentemente – lo stesso studio NEXT e la ricerca di Grzywacz et al (48).

OBIETTIVO

Questo contributo si propone due principali obiettivi:

- descrivere il livello di *w.f.c.* nel campione considerato, facendo emergere le differenze nella percezione del *w.f.c.* in funzione di differenti variabili anagrafiche;

- comprendere in che misura il *w.f.c.* – accanto ad altre variabili considerate in letteratura (supporto e carico di lavoro) – contribuisca a spiegare la soddisfazione lavorativa del personale infermieristico coinvolto in questo studio sul campo.

METODI

Strumento

La ricerca è stata realizzata tramite la somministrazione di un questionario self-report composto complessivamente da 67 item e articolato in cinque sezioni.

Sezione 1: *variabili anagrafiche*. Ai soggetti è stato chiesto di indicare il genere, l'età e l'anzianità lavorativa. Al fine di evitare domande eccessivamente intrusive è stato poi chiesto ai soggetti di fornire alcune ulteriori informazioni in modo semplificato.

Per quanto riguarda le caratteristiche del nucleo familiare, si è voluto distinguere tra soggetti che vivono soli o con la famiglia di origine (per i quali il *w.f.c.* si ipotizza essere inferiore) e soggetti che vivono con il/la coniuge o il/la convivente ed eventualmente i figli (in questo caso si tratta di persone che hanno una famiglia propria e che dunque possono avere maggiori problemi di conciliazione tra lavoro e famiglia). Questa semplificazione, se da un lato riduce la possibilità di descrivere puntualmente il campione, consente comunque di limitare la dispersione delle risposte tra tipi di convivenza diversi.

Per quanto riguarda la possibilità di distinguere i soggetti in relazione al percorso professionale, si è scelto di chiedere ai rispondenti di indicare se avevano avuto uno o più riconoscimenti di carriera (percepiti come tali dai singoli, siano essi di tipo verticale od orizzontale), oppure nessuno. Questa

modalità consente di avere un'informazione generale circa l'evoluzione di ruolo senza far temere ai rispondenti di essere eccessivamente riconoscibili. Si è infine rilevato l'orario di lavoro distinguendo tra part-time e full-time.

Sezione 2: *w.f.c.* Il *w.f.c.* è stato rilevato attraverso 5 item adattati dal lavoro di Netemeyer et al (93). Uno di questi item è stato adattato al fine di tenere conto anche della vita personale (non strettamente familiare). Si tratta della medesima scala utilizzata da Simon et al (103), anche se in questo caso è stata prevista una modalità di risposta di tipo Likert a 7 punti (1 mai - 7 sempre) come nel lavoro originale di Netemeyer et al (93), mentre Simon et al (103) hanno utilizzato una scala a 5 punti. Gli item rilevano il *w.f.c.* sia in termini di tempo sia in termini di *strain*. L'affidabilità della scala, rilevata attraverso il calcolo dell'alfa di Cronbach, è risultata soddisfacente (0,85) e in linea sia con i dati della ricerca di Simon et al (103), sia di una ricerca italiana che ha utilizzato la medesima scala adattata (80). La scelta di non rilevare il *f.w.c.* è stata dettata dalle molteplici evidenze di ricerca che segnalano livelli generalmente più bassi di *f.w.c.* anche per la popolazione degli infermieri professionali e correlazioni tra *f.w.c.* e variabili organizzative modeste quando non assenti (16, 48, 103).

Sezione 3: *soddisfazione lavorativa (job satisfaction)*. La soddisfazione lavorativa è stata rilevata attraverso i 44 item della scala di Stamps (107) nella versione adattata per l'Italia da Cortese (29), che prevede una modalità di risposta di tipo Likert a 7 punti (1 fortemente in disaccordo - 7 fortemente in accordo). L'affidabilità della scala, in coerenza con i risultati dell'adattamento italiano, è decisamente soddisfacente, presentando un'alfa di Cronbach pari a 0,92.

Sezione 4: *supporto*. Il supporto ricevuto dall'organizzazione rappresenta un elemento importante nella modulazione del *w.f.c.* (10) e della soddisfazione (106). Esso si connota come attenzione e ascolto rispetto ai problemi professionali e personali dei dipendenti (25). È da rilevare come sia nella rassegna di Spector (106), sia in successive ricerche, anche mirate ad analizzare lo specifico della professione infermieristica, il supporto sia risultato uno degli antecedenti della soddisfazione lavorativa

(30). La scala di accordo utilizzata, con modalità di risposta di tipo Likert a 7 punti (1 disaccordo – 7 accordo), si compone di tre sottoscale, riferite al supporto ricevuto dal management (*management support*, 2 item, alfa di Cronbach pari a 0,96), al supporto ricevuto dai capi diretti (*supervisor support*, 2 item, alfa di Cronbach pari a 0,92) e al supporto ricevuto dai colleghi (*colleagues support*, 2 item, alfa di Cronbach pari a 0,92).

Sezione 5: *carico di lavoro*. Il carico di lavoro, inteso come *job demand* (65), è stato rilevato attraverso una batteria di 6 item (soprattutto di *psychological job demand*) con modalità di risposta di tipo Likert a 7 punti. L'affidabilità della scala è risultata soddisfacente (alfa di Cronbach pari a 0,78).

Campione

La ricerca è stata realizzata in due aziende ospedaliere del Nord Italia, selezionate in base alla presenza di un contatto al loro interno. In ciascuna di esse è stato chiesto 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 29 reparti, per un totale di

485 soggetti. Di questi, 325 (pari al 67,0%) hanno restituito il questionario compilato.

Un campione di questa ampiezza consente di realizzare le analisi statistiche previste dal nostro disegno di ricerca (13, 26, 28), finalizzate sia a far emergere le differenze nella percezione del *w.f.c.* in funzione di differenti variabili anagrafiche, sia a comprendere in che misura il *w.f.c.* – accanto ad altre variabili considerate in letteratura (supporto e carico di lavoro) – contribuisca a spiegare la soddisfazione lavorativa. L'ampiezza del campione è inoltre in linea con quella dei campioni utilizzati in altre ricerche che hanno approfondito le relazioni tra *w.f.c.* e altre variabili descritte in letteratura (80).

È bene in ogni caso precisare che, a differenza del lavoro di Gryzwacz et al (48), non è in questa sede interesse dei ricercatori generalizzare i dati relativi alla frequenza con cui il campione di infermieri professionali considerato riporta vissuti di conflitto: questo obiettivo conoscitivo richiederebbe un campione più numeroso e selezionato in modo da garantire la rappresentatività statistica di tutta la popolazione infermieristica operante nel nostro paese.

La tabella 1 descrive le caratteristiche dei 325 rispondenti in funzione delle variabili anagrafiche rilevate con il questionario.

Tabella 1 - Il campione della ricerca
Table 1 - Research sample

		N	%
Genere	Donne	258	79,4
	Uomini	65	20,0
	Risp. mancanti	2	0,6
Caratteristiche del nucleo familiare	Sola/o o con la famiglia di origine	140	43,1
	Sposata/o o convivente	181	55,7
	Risp. mancanti	4	1,2
Riconoscimenti professionali	Nessuno	155	47,7
	Uno o più	164	50,5
	Risp. mancanti	6	1,8
Orario	Full-time	286	88,0
	Part-time	33	10,2
	Risp. mancanti	6	1,8
	M	SD	Min-Max
Età	34.89	7.49	22-60
Anzianità lavorativa	10.58	8.13	1-36

Analisi dei dati

L'analisi dei dati è stata effettuata utilizzando il programma SPSS per Windows, versione 12.0 in italiano.

A valle dell'imputazione dei dati e della pulizia della matrice, sulle scale che compongono le sezioni 2, 3, 4 e 5 del questionario sono state realizzate le statistiche descrittive, relative sia alle scale nel loro complesso, sia a ciascun item: media, mediana, moda, deviazione standard, intervallo, minimo, massimo, percentuale di risposte che evidenziano assenza o basso livello di conflitto lavoro-famiglia (da 1 a 3) o presenza di conflitto lavoro-famiglia (da 5 a 7). 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'affidabilità di ciascuna scala è stata valutata mediante il calcolo del coefficiente alfa di Cronbach.

Gli effetti sulla percezione di *w.f.c.* delle variabili genere, caratteristiche del nucleo familiare, riconoscimenti professionali, orario, sono stati analizzati attraverso il T-test per campioni indipendenti.

Le relazioni bi-direzionali tra le variabili sono state stimate con la correlazione di Pearson, mentre per stimare le determinanti della soddisfazione lavorativa è stata utilizzata la regressione multipla.

RISULTATI

Le statistiche descrittive sono state realizzate su ciascuna delle quattro scale presenti nelle sezioni 2-

5 del questionario (*w.f.c.*, soddisfazione lavorativa, supporto, carico di lavoro) e su ogni singolo item di ciascuna scala. Dati gli scopi della ricerca in questa sede presenteremo in modo maggiormente analitico i risultati relativi alla scala di *w.f.c.*, mentre per quanto riguarda le scale di soddisfazione lavorativa, supporto e carico di lavoro presenteremo i risultati in forma sintetica (tabella 2).

La tabella 3 riporta le statistiche descrittive relative al questionario di *w.f.c.* nel suo complesso, e la tabella 4 riporta sia i valori medi sia la percentuale di punteggi che evidenziano assenza - basso livello (da 1 a 3) o presenza di *w.f.c.* (da 5 a 7) relativi a ciascun item. La scelta di considerare che i punteggi da 1 a 3 denotassero assenza o basso livello di conflitto, e che i punteggi da 5 a 7 evidenziassero presenza di conflitto, è stata compiuta coerentemente con le indicazioni presenti nella letteratura (36, 43).

Come si vede dalla tabella 3 la media dei punteggi, pari a 3,53 su una scala da 1 a 7, si colloca al di sotto del punto medio della scala e la percentuale di punteggi che evidenziano assenza o basso livello di conflitto è superiore alla percentuale di punteggi che evidenziano presenza di conflitto. La moda è tuttavia collocata al di sopra del punteggio medio della scala.

Il livello medio di *w.f.c.* riscontrato nel campione utilizzato per questa ricerca non risulta dunque particolarmente critico. Per contro nella ricerca di Simon et al (103), il valore medio era pari a 3.10 su una scala da 1 a 5, segnalando una maggiore problematicità. Anche nella ricerca di Grzywacz et al (48) svolta in USA era emerso un dato problematico: il conflitto, su una scala da 0 a 5, era risultato

Tabella 2 - Statistiche descrittive, affidabilità e correlazioni tra le variabili

Table 2 - Results of descriptive, reliability and correlations analyses

	M	SD	α	1	2	3	4	5	6
1. <i>W.f.c.</i>	3,53	1,37	0,85	1					
2. <i>Job satisfaction</i>	3,89	1,97	0,92	-0,38**	1				
3. <i>Management support</i>	2,99	1,55	0,96	-0,27**	0,52**	1			
4. <i>Supervisor support</i>	5,29	1,63	0,92	-0,19**	0,39**	0,36**	1		
5. <i>Colleagues support</i>	5,13	1,52	0,92	-0,11*	0,47**	0,22**	0,44**	1	
6. <i>Job demand</i>	5,33	1,02	0,78	0,28**	-0,46**	-0,18**	-0,06	-0,17**	1

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

Tabella 3 - Statistiche descrittive realizzate sul questionario di w.f.c. nel suo complesso*Table 3 - Results of descriptive statistics calculated on the questionnaire as a whole*

Scala di w.f.c. (5 item)	
Media	17,65
Media (su una scala da 1 a 7)	3,53 (SD=1,37)
Mediana	18
Moda	21
Deviazione standard	6,89
Intervallo	29
Minimo	5
Massimo	34
% punteggi che evidenziano assenza o basso livello di conflitto lavoro-famiglia (5-15)	38,6%
% punteggi che evidenziano presenza di conflitto lavoro-famiglia (25-35)	17,8%

“episodico” per il 41,4% dei rispondenti (punteggi da 0 a 3) e “cronico” per il 50,4% (punteggi 4 e 5).

Guardando ai singoli item (tabella 4) si rileva come per ciascuno di essi la media dei punteggi si collochi nella parte della scala che denota assenza o basso livello di conflitto, e per quattro item su cinque la percentuale di giudizi che evidenziano assenza o basso livello di conflitto risulti superiore alla percentuale di giudizi che evidenziano presenza di conflitto.

Lo scarto tra percentuale di giudizi che evidenziano assenza o basso livello di conflitto e percentuale di giudizi che evidenziano presenza di conflitto

è più alto per gli item riferiti all’interferenza delle ansie e delle preoccupazioni lavorative con la possibilità di soddisfare le richieste della famiglia (scarto pari a 41,9%) e all’insoddisfazione per le modalità con cui si svolgono i compiti familiari a causa della stanchezza e dello stress accumulato sul lavoro (scarto pari a 20,7%). Una criticità maggiore si registra a proposito della possibilità di gestire in modo soddisfacente la propria vita familiare a causa degli orari di lavoro (scarto pari a 16,2%), della difficoltà ad adempiere ai compiti familiari a causa della stanchezza e dello stress accumulato sul lavoro (scarto pari a 5,6%) e, soprattutto, della possibilità di gesti-

Tabella 4 - Valori medi, deviazione standard e percentuale di risposte che evidenziano assenza o basso livello di w.f.c. (da 1 a 3) o presenza di w.f.c. (da 5 a 7) relativi a ciascun item del questionario di w.f.c.*Table 4 - Mean, standard deviation and percentage of replies that indicate absence or low w.f.c. (from 1 to 3) or presence of w.f.c. (from 5 to 7) for each item of w.f.c. scale*

Item	M	SD	Assenza o basso livello di conflitto	Presenza di conflitto
I miei orari di lavoro mi impediscono di gestire in modo soddisfacente la mia vita personale	3,96	1,79	41,7%	42,3%
Sono così stanco e stressato quando esco dal lavoro che mi è difficile adempiere ai miei compiti familiari	3,78	1,67	42,9%	37,3%
Sono così stanco e stressato quando esco dal lavoro che sono insoddisfatto di come svolgo i miei compiti familiari	3,40	1,68	50,2%	29,5%
Le ansie e le preoccupazioni lavorative interferiscono con la mia possibilità di soddisfare le richieste della mia famiglia	2,94	1,66	63,4%	21,5%
I miei orari di lavoro mi impediscono di gestire in modo soddisfacente la mia vita familiare	3,59	1,80	48,0%	31,8%

re in modo soddisfacente la propria vita personale a causa degli orari di lavoro, rispetto al quale i giudizi che evidenziano la presenza di conflitto prevalgono sui giudizi che evidenziano l'assenza o un basso livello di conflitto (scarto pari a 0,6%).

Per verificare le differenze nella percezione di *w.f.c.* in funzione delle variabili anagrafiche (sesso, caratteristiche del nucleo familiare, riconoscimenti professionali e orario di lavoro), è stato applicato il T-test di Student per campioni indipendenti.

Per quanto riguarda il sesso, anche se si osserva una differenza tra i livelli di *w.f.c.* dichiarati da donne (M 17,80, SD 6,92) e uomini (M 16,97, SD 6,78), essa non risulta statisticamente significativa. Rispetto alle caratteristiche del nucleo familiare le differenze sono invece statisticamente significative [$t(317)=2.47$, $p<0,005$]: chi è sposato o convivente sperimenta un conflitto superiore a chi vive solo o con la famiglia di origine (M 18,51; SD 7,15 *vs* M 16,60; SD 6,40). Allo stesso modo, chi ha avuto uno o più avanzamenti di carriera riporta livelli di conflitto significativamente maggiori [$t(313)=2,04$, $p<0,005$] rispetto a chi è sempre rimasto nella medesima posizione organizzativa (M 18,41; SD 7,32 *vs* M 16,83; SD 6,39). Infine, non emergono differenze statisticamente significative tra coloro che hanno un orario di lavoro full-time e coloro che hanno un orario part-time.

La relazione tra le variabili è stata indagata attraverso l'analisi delle correlazioni (r di Pearson): come mostra la tabella 2, il *w.f.c.* correla negativamente soprattutto con la soddisfazione lavorativa, ma anche con le dimensioni di supporto: manageriale, dei capi diretti e, in misura minore, dei colleghi. La soddisfazione presenta alte correlazioni positive con il supporto manageriale, dei colleghi e dei capi diretti. Si segnala, inoltre, una correlazione positiva tra il carico di lavoro e il *w.f.c.* e una correlazione negativa tra il carico di lavoro e la soddisfazione lavorativa. In sintesi: in presenza di supporto fornito dal management, dai capi diretti e dai colleghi, diminuisce la percezione di *w.f.c.* e aumenta la soddisfazione per il lavoro; la presenza di *w.f.c.* diminuisce, invece, la percezione di soddisfazione lavorativa. Infine, all'aumento del carico di lavoro, aumenta il *w.f.c.* e si riduce la soddisfazione lavorativa.

Tabella 5 - Modello di regressione multipla (variabile dipendente=*job satisfaction*)

Table 5 - Regression model (dependent variable = *job satisfaction*)

Variabile dipendente: <i>Job satisfaction</i>	β standardizzati	t	p
<i>Management support</i>	0,33	7,89	0,000
<i>Supervisors support</i>	0,10	2,28	0,023
<i>Colleagues support</i>	0,29	6,84	0,000
<i>w.f.c.</i>	-0,13	-3,05	0,002
<i>Job Demand</i>	-0,32	-7,94	0,000

$R=0,74$; $R^2=0,55$

$F(5,304)=74,62$, $p<0,000$

Attraverso la regressione multipla è stato possibile valutare il peso del *w.f.c.* sulla soddisfazione lavorativa rispetto alle altre variabili considerate. Come si può vedere dalla tabella 5, il modello spiega il 55% della varianza. La soddisfazione è spiegata anzitutto, in positivo, dal supporto manageriale e dal supporto dei colleghi, in negativo dal carico di lavoro. Nel modello è evidente anche il ruolo, in negativo, del *w.f.c.* ($b=-0,13$) e, in positivo, del supporto dei capi diretti. Prima di procedere con la regressione multipla si è verificata l'assenza di un rapporto tra la soddisfazione lavorativa e le caratteristiche anagrafiche. Il T-test per campioni indipendenti non è risultato significativo per nessuna delle variabili anagrafiche considerate.

DISCUSSIONE E LIMITI DELLA RICERCA

Il *w.f.c.* non rappresenta il principale problema per la maggior parte dei soggetti coinvolti nella ricerca, ma un numero non trascurabile di infermieri professionali riporta vissuti di conflitto tra lavoro e famiglia. Tale conflitto appare legato al classico impatto negativo del lavoro sul resto della vita: la stanchezza e lo stress accumulati sul lavoro, accentuati da orari difficili da gestire, non consentono di adempiere in modo soddisfacente agli impegni familiari.

I dati descrittivi della scala di *w.f.c.* indicano inoltre che è soprattutto la vita personale a risentire delle interferenze lavorative, più che non quella strettamente familiare: la ricerca evidenzia infatti

che tra gli infermieri professionali che hanno famiglia, sia coloro che vivono una minore conflittualità con il lavoro, sia coloro che hanno maggior difficoltà in tal senso, denunciano la mancanza di “tempo per sé”. In altri termini, le risorse destinate a far fronte al *w.f.c.* vengono in qualche modo sottratte alla vita personale.

Entrando nel merito delle differenze tra gruppi di soggetti, i livelli di *w.f.c.* riportati da donne e uomini non sono significativamente diversi: questo dato è in linea con altri risultati di ricerca (48), ma si discosta dalle rilevazioni di Simon et al (103). Piuttosto, il *w.f.c.* risulta maggiore tra coloro che sono sposati o conviventi rispetto a coloro che vivono soli o con la famiglia d'origine: è quindi evidente come il carico dei compiti di cura e il minor tempo per gestire i due ambiti di vita “colpisca” prevalentemente chi ha una famiglia propria. Ancora, il *w.f.c.* è più forte in chi ha avuto uno o più avanzamenti di carriera: le responsabilità più ampie, la pressione in termini di tempo e, in generale, l'elevato carico di lavoro portano il personale infermieristico con ruoli maggiormente significativi sul piano organizzativo a sperimentare un più elevato livello di *w.f.c.*

Per quanto riguarda le relazioni tra le variabili, la ricerca ha evidenziato una correlazione alta e negativa tra *w.f.c.* e soddisfazione lavorativa: all'aumentare della percezione di *w.f.c.* diminuisce la soddisfazione lavorativa.

Nella spiegazione della soddisfazione lavorativa un ruolo decisivo è giocato, in positivo, dal supporto manageriale e, in negativo, dal carico di lavoro. Il *w.f.c.* fornisce un contributo nello spiegare, in negativo, la soddisfazione, ma in misura minore rispetto alle altre variabili: probabilmente il ruolo del *w.f.c.* nello spiegare la soddisfazione è di mediazione e dipende dalla presenza di supporto organizzativo (nelle tre varianti: manageriale, dei capi diretti e dei colleghi) e del carico di lavoro (infatti, le correlazioni tra *w.f.c.* e le variabili appena elencate sono molto elevate). Questa ipotesi, e cioè del ruolo di mediazione del *w.f.c.*, sarà oggetto di una verifica attraverso un modello di equazioni strutturali.

Tra i limiti della presente ricerca si segnala anzitutto la dimensione del campione, che potrebbe essere ulteriormente ampliato e meglio articolato in

funzione delle differenze di livello gerarchico e ruolo. La sezione anagrafica del questionario potrebbe inoltre più puntualmente rilevare dati circa i turni, la reperibilità e le ore effettive di lavoro a settimana, tenendo però in considerazione i risultati del lavoro di Grzywacz et al (48) che evidenziano un limitato ruolo di queste variabili per la comprensione del *w.f.c.*

Inoltre, a fronte dell'elevato numero di possibili determinanti della soddisfazione lavorativa considerate dalla letteratura (ed elencate nella parte teorica del contributo), il presente studio si concentra solo su alcune variabili, considerate particolarmente significative, oltre al *w.f.c.*: il supporto percepito da parte del management, dei capi diretti (coordinatori) e dei colleghi, il carico di lavoro (64, 65). Ulteriori ricerche potranno prendere in considerazione un maggior numero di variabili, utili non solo a spiegare il ruolo che il *w.f.c.* gioca nella genesi della soddisfazione, ma anche il ruolo che l'organizzazione può giocare nel contenere o accrescere il *w.f.c.* stesso.

Un'ultima considerazione, condivisa anche da Simon et al (103), riguarda l'importanza, in ricerche successive, di includere anche misure che rinviano a una relazione positiva tra lavoro e famiglia (es. *spillover* positivo ed *enrichment*) e di progettare disegni di ricerca longitudinali che consentano di valutare i legami causali con maggior sicurezza evitando di ricorrere esclusivamente alla regressione multipla. Vogliamo tuttavia ricordare che la ricerca longitudinale risulta purtroppo molto onerosa e riduce la possibilità di garanzia di riservatezza dei dati: per queste ragioni, è di difficile realizzazione nei contesti organizzativi (il progetto NEXT rappresenta, in proposito, una significativa e importante eccezione). Questa è la ragione per cui la maggior parte della ricerca in tema di *w.f.c.* utilizza in tal senso prevalentemente studi trasversali, come quello presentato in questa sede, pur nella consapevolezza dei limiti che tale approccio comporta.

CONCLUSIONI

I risultati della ricerca incrementano la conoscenza dei fattori che influenzano la soddisfazione lavo-

rativa del personale infermieristico che opera nelle nostre organizzazioni sanitarie, e possono guidare la progettazione di interventi per migliorare le condizioni psico-sociali sul lavoro: per ragioni etiche legate al benessere e alla qualità della vita dei lavoratori, ma anche per sostenere e promuovere la qualità del servizio e la soddisfazione dei pazienti, così come per ragioni economiche, legate all'incremento della produttività, al contenimento dei costi, alla diminuzione del tasso di assenteismo e di turnover.

Più precisamente, le indicazioni operative emerse dalla ricerca si orientano in tre principali direzioni.

La prima chiama in causa la leva della formazione. È importante da un lato investire nella formazione continua destinata ai coordinatori infermieristici, il cui supporto risulta fondamentale per moderare gli effetti del conflitto lavoro-famiglia: una formazione sui temi della gestione e motivazione delle risorse umane, dell'organizzazione delle attività e della definizione dei ruoli, finalizzata a incrementare la qualità della leadership che tali figure sono in grado di esprimere. Naturalmente non è necessario che si tratti di una formazione che ha luogo in gruppo e in aula: azioni mirate di formazione individualizzata e fuori dall'aula, nella forma del counselling, mentoring o coaching, potrebbero rivelarsi estremamente efficaci. Altrettanto rilevante è la formazione, sempre pensabile nei termini di un sostegno *on the job*, destinata direttamente al personale infermieristico, affinché la gestione del carico emotivo negativo sia costantemente supportata e consenta di sviluppare risorse importanti per far fronte ai vissuti problematici legati alla relazione con i pazienti e i loro familiari. Il carico emotivo negativo, non incluso nel presente lavoro di ricerca, è infatti considerato un elemento importante negli effetti di conflitto tra lavoro e famiglia: in futuri lavori di ricerca sarà importante capire in quale misura questa variabile incide sul *w.f.c.* e sulla soddisfazione lavorativa presso il personale infermieristico.

La seconda ha a che fare con l'organizzazione delle attività: è necessario pensare a modelli di organizzazione capaci di generare un adeguato equilibrio tra lavoro e famiglia, intervenendo ad esempio sugli aspetti dei carichi e dei ritmi di lavoro (non dimenticando la programmazione dei turni di

lavoro), così come sulla definizione dei ruoli o dei rapporti con il personale medico.

La terza e ultima direzione ha a che fare con l'offerta di iniziative di *welfare* aziendale in grado di sostenere l'equilibrio lavoro-famiglia e lavoro-vita personale (92, 96). Tali iniziative possono ad esempio assumere la forma di servizi interni (es. asilo aziendale) o esterni (es. convenzioni con strutture presenti sul territorio); di attività di educazione e formazione per i dipendenti e i loro familiari (vacanze studio, campi estivi, ecc.); di forme di flessibilità nell'orario lavoro (part-time orizzontale, verticale, misto; banca delle ore); di attività ricreative legate a iniziative culturali (abbonamenti a musei, cinema, ecc.) o di *wellness* (palestra, centro benessere, ecc.); di soluzioni per il risparmio di tempo, quali accordi con negozi (lavanderie, supermercati, ecc.) per servizi agevolati e consegna presso la sede aziendale, convenzioni per i trasporti pubblici, servizio di fattorini per il disbrigo di commissioni quali pagamento di bollette, ritiro o consegna pacchi, acquisto medicinali.

È in ogni caso fondamentale che la scelta delle iniziative da offrire da un lato sia compiuta a partire da dati di ricerca che consentano di cogliere gli effettivi bisogni espressi dai dipendenti, dall'altro sia compiuta un'adeguata segmentazione dell'offerta in modo da consentire a ciascun gruppo di dipendenti di scegliere le iniziative che maggiormente corrispondono alle reali esigenze. In questo senso la letteratura più recente è molto precisa nel sottolineare con forza l'importanza della definizione di azioni di miglioramento sintonizzate rispetto alle esigenze di ciascuno specifico destinatario (117).

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. ALLEN TD: Family-supportive work environments: The role of organizational perceptions. *Journal of Vocational Behavior* 2001; 58: 414-435
5. ALLEN TD, HERST DE, BRUCK CS, SUTTON M: Consequences associated with work-to-family conflict: a review and agenda for future research. *J Occup Health Psychol* 2000; 5: 278-308
6. ANDERSON MA, AIRD TR, HASLAM WB: How satisfied are nursing home staff? *Geriatr Nurs* 1991; 12: 85-87
7. ARNOLD HJ, FELDMAN DC: A multivariate analysis of the determinants of job turnover. *J Appl Psychol* 1982; 67: 350-360
8. AVALLONE F, PAPLOMATAS A: *Salute organizzativa*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2005
9. BEHSON SJ: Coping with family-to-work conflict: The role of informal work accommodations to family. *J Occup Health Psychol* 2002; 7: 324-341
10. BEHSON SJ: Which dominates? The relative importance of work-family organizational support and general organizational context on employee outcomes. *Journal of Vocational Behavior* 2002; 61: 53-72
11. BLEGEN MA: Nurses' job satisfaction: A meta-analysis of related variables. *Nurs Res* 1993; 42: 36-41
12. BOLGER N, DELONGIS A, KESSLER RC, WETHINGTON E: The contagion of stress across multiple roles. *Journal of Marriage and the Family* 1989; 51: 175-183
13. BONCORI L: *Teoria e tecniche dei test*. Torino: Bollati Boringhieri, 1993
14. BOYAR SL, MAERTZ CP, PEARSON AW, KEOUGH S: Work-family conflict: A model linkages between work and family domain variables and turnover intention. *Journal of Managerial Issues* 2003; 15: 175-190
15. BURKE RJ, GREENGLASS ER: Hospital restructuring, work-family conflict and psychological burnout among nursing staff. *Psychol Health* 2001; 16: 583-594
16. BURKE RJ, GREENGLASS ER: Work-family conflict, spouse support, and nursing staff well-being during organizational restructuring. *J Occup Health Psychol* 1999; 4: 327-336
17. CAMERINO D, LUSIGNANI M, CONWAY PM, e coll: L'intenzione di lasciare la professione infermieristica. *Med Lav* 2004; 95: 354-364
18. CAMPBELL CLARK S: Work/family border theory: a new theory of work/family balance. *Hum Rel* 2000; 53: 747-770
19. CAPODAGLIO EM, DI LIDDO E: Aspetti soggettivi della qualità della vita in operatori ospedalieri. *G It Med Lav Ergon* 2007; 29: 24-29
20. CARLSON DS, FRONE MR: Relation of behavioral and psychological involvement to a new four-factor conceptualization of work-family interference. *Journal of Business Psychology* 2003; 17: 515-535
21. 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. *Journal of Vocational Behavior* 2006; 68: 131-164
22. CARLSON DS, PERREWE PL: The role of social support in the stressor-strain relationship: an examination of work-family conflict. *Journal of Management* 1999; 25: 513-540
23. CARR D: The psychological consequences of work-family trade-offs for three cohorts of men and women. *Social Psychology Quarterly* 2002; 65: 103-124
24. CAVANAGH SJ: Job satisfaction of nursing staff working in hospitals. *J Adv Nurs* 1992; 17: 704-711
25. CLARK SC: Work cultures and work/family balance. *Journal of Vocational Behavior* 2001; 58: 348-365
26. COMREY AL, LEE HB: *A First Course in Factor Analysis*. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum, 1992
27. CONSOLVO CA: Nurse turnover in the newborn intensive care unit. *JOGN Nurs* 1979; 8: 201-204
28. CORBETTA P: *Metodologie e tecniche della ricerca sociale*. Bologna: Il Mulino, 1999
29. CORTESE CG: Job satisfaction among nursing personnel: application of the Italian version of the Stamps Index of Work Satisfaction (1997). *Med Lav* 2007; 98: 175-191
30. CORTESE CG: Job satisfaction of Italian nurses: An exploratory study. *J Nurs Manag* 2007; 15: 303-312
31. COWIN L: The Effects of Nurses' Job Satisfaction on Retention: An Australian Perspective. *JONA* 2002; 32: 283-291
32. DAHLKE GM: Absenteeism and organizational commitment. *Nurs Manage* 1996; 27: 30
33. 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
34. DECKER FH: Occupational and nonoccupational factors in job satisfaction and psychological distress among nurses. *Res Nurs Health* 1997; 20: 453-464
35. DEVINE CM, JASTRAN M, JABS J, et al: "A lot of sacrifices": Work-family spillover and the food choice coping strategies of low-wage employed parents. *Soc Sci Med* 2006; 63: 2591-1603
36. ELLENBECKER CH, BYLECKIE JJ: Home Healthcare Nurses' Job Satisfaction Scale: refinement and psychometric testing. *J Adv Nurs* 2005; 52: 70-78.

37. FRONE MR, RUSSELL M, COOPER ML: Antecedents and outcomes of work family conflict: testing a model of the work-family interface. *J Appl Psychol* 1992; 77: 65-78
38. FRONE MR, RUSSELL M, COOPER ML: Prevalence of work-family conflict: are work and family boundaries asymmetrically permeable? *J Org Behav* 1992; 13: 723-729
39. FRONE MR: Work-family balance. In Quick JC, Tetrick LE (eds): *Handbook of occupational health psychology*. Washington, DC: American Psychological Association, 2003: 143-162
40. GANGADHRAIAH HM, NARDEV G, REDDY MV: Nurses' job satisfaction in mental health and neuro-science setting. *Nurs J India* 1990; 81: 299-302
41. GHISLIERI C, PICCARDO C: La conciliazione tra lavoro e non lavoro: una prospettiva psicologica. *Sviluppo & Organizzazione* 2003; 199: 56-68
42. GIFFORD BD, ZAMMUTO RF, GOODMAN EA: The relationship between hospital unit culture and nurses' quality of work life. *J Health Manag* 2002; 47: 13-26
43. GIGANTESCO A, MIRABELLA F, BONAVIRI G, MOROSINI P: La valutazione della condizione lavorativa in popolazioni del settore sanitario. *Med Lav* 2004; 95: 431-440
44. GOODE WJ: A theory of role strain. *American Sociological Review* 1960; 25: 483-496
45. GOTTLIEB BH, KELLOWAY EK, MARTIN-MATTHEWS A: Predictors of work-family conflict, stress and job satisfaction among nurses. *Can J Nurs Res* 1996; 28: 99-117
46. GREENHAUS JH, BEUTELL N: Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review* 1985; 10: 76-88
47. GRIESHABER LD, PARKER P, DEERING J: Job satisfaction of nursing assistants in long-term care. *Health Care Supervision* 1995; 13: 18-28
48. GRYZWACZ JG, FRONE MJ, BREWER CS, KOVNER CT: Quantifying work-family conflict among registered nurses. *Res Nurs Health* 2006; 29: 414-426
49. HACKMAN JR, OLDFHAM GR: Motivation through the design of work: test of a theory. *Organizational Behavior Human Performance* 1976; 16: 250-276
50. HALPERN DF, MURPHY SE: From balance to interaction: Why the metaphor is important. In Halpern DF, Murphy SE (eds): *From work-family balance to work-family interaction*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 2005: 3-9
51. HARVEY S, KELLOWAY EK, DUNCAN-LEIPER L: Trust in management as a buffer of the relationship between overload and strain. *J Occup Health Psychol* 2003; 8: 306-315
52. 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
53. HEALY C, MCKAY M: Identifying sources of stress and job satisfaction in the nursing environment. *Aust J Adv Nurs* 1999; 17: 30-35
54. HELLMAN CM: Job satisfaction and the intent to leave. *J Soc Psychol* 1997; 137: 677-689
55. HERZBERG F: *The Motivation to Work*. New York: John Wiley & Sons, 1957
56. HINSHAW A, SMELTZER C, ATWOOD J: Innovative retention strategies for nursing staff. *J Nurs Adm* 1987; 17: 8-16
57. HOLLAND JL: *Making Vocational Choices: A Theory of Careers*. Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall, 1985
58. INGERSOLL GL, OLSAN T, DREW-CATES J, et al: Nurse's Job Satisfaction, Organizational Commitment, and Career Intent. *J Nurs Adm* 2002; 32: 250-263
59. IRVINE DM, EVANS MG: Job-satisfaction and turnover among nurses – integrating research findings across studies. *Nurs Res* 1995; 44: 246-253
60. JENKINS JM: Self Monitoring and turnover: the impact of personality on intent to leave. *J Organ Behav* 1993; 14: 83-91
61. 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
62. KAHN R.L, WOLFE DM, QUINN RP, SNOEK JD, ROSENTHAL RA: *Organizational Stress: Studies in Role Conflict and Ambiguity*. New York: Wiley, 1964
63. KANGAS S, KEE CC, MCKEE-WADDLE R: Organizational factors, nurses' job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care. *JONA* 1999; 29: 32-42
64. KARASEK RA, THEORELL T (eds): *Healthy work-stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books, 1990
65. KARASEK RA: Job demands, job decision latitude, and mental strain. Implication for job redesign. *Adm Sci Q* 1979; 24: 285-308
66. KATZ D, KAHN RL: *The social psychology of organizations*. New York: Wiley, 1966
67. KETTERING-MURRAY M: The Nursing Shortage. *J Nurs Adm* 2002; 32: 79-83
68. 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
69. 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
70. KIRCHMEYER C: Nonwork-to-work spillover: a more balanced view of the experiences and coping of professional women and men. *Sex Roles* 1993; *28*: 531-552
 71. KOSSEK EE, LAMBERT SJ: 'Work-family scholarship': Voice and context. In Kossek EE, Lambert SJ (eds): *Work and life integration*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 2005: 3-18
 72. KOSSEK EE, OZEKI C: Work-family conflict, policies, and the job-life satisfaction relationship: A review and directions for organizational behaviour-human resources research. *J Appl Psychol* 1998; *83*: 139-149
 73. KRAMER M, SCHMALENBERG C: Job satisfaction and retention. *Insight for the 90's. Nursing* 1991; *21*: 50-55
 74. LANCE CE: Evaluation of a structural model relating job satisfaction, organizational commitment and precursors to voluntary turnover. *Multivariate Behav Res* 1991; *26*: 137-162
 75. LEVECK ML, JONES CB: The nursing practice environment, staff retention, and quality of care. *RINAH* 1996; *19*: 331-343
 76. LEWIS S, RAPAPORT R, GAMBLES R: Reflections on the integration of paid work with the rest of life. *Journal of Managerial Psychology* 2003; *18*: 824-841
 77. MACDERMID SM: (Re)considering conflict between work and family. In Kossek EE, Lambert SJ (eds): *Work and life integration*. London: Lawrence Erlbaum Associates, 2005: 19-40
 78. MAJOR VS, KLEIN KJ, EHRHART MG: Work time, work interference with family, and psychological distress. *J Appl Psychol* 2002; *87*: 427-436
 79. MÄKINEN A, KIVIMÄKI M, ELOVAINIO M, VIRTANEN M, et al: Organization of nursing care as a determinant of job satisfaction among hospital nurses. *J Nurs Manag* 2003; *11*: 299-306
 80. MARGOLA D: Tempo del lavoro e tempo della famiglia. Il caso delle mogli-madri lavoratrici. *Bollettino di Psicologia Applicata* 2005; *245*: 19-29
 81. MARTIN BJ: A successful approach to absenteeism. *Nurs Manage* 1990; *21* (8): 45-48
 82. 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)
 83. MATRUNOLA P: Is there a relationship between job satisfaction and absenteeism? *J Adv Nurs* 1996; *24*: 827-834
 84. MATTHEWS LS, CONGER RD, WICKRAMA KAS: Work-family conflict and marital quality: Mediating processes. *Social Psychology Quarterly* 1996; *59*: 62-79
 85. MERTON RK: *Social theory and social structure*. New York: Free Press, 1957
 86. MILLS A, BLAESING S: A lesson from the last nursing shortage. *JONA* 2000; *30*: 309-315
 87. MINNICK AF: Retirement, the nursing work force, and the year 2005. *Nurs Outlook* 2000; *48*: 211-217
 88. MISENER TR, HADDOCK KS, GLEATON JU, ABU AJAMIEH AR: Toward an International Measure Of Job Satisfaction. *Nurs Res* 1996; *45*: 87-91
 89. MORANA C: Employee satisfaction: A key to patient satisfaction. *Perioper Nurs* 1987; *3*: 33-37
 90. 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
 91. NAKATA JA, SAYLOR C: Management style and staff nurse satisfaction in a changing environment. *Nurs Adm Q* 1994; *18*: 51-57
 92. NEAL MB, HAMMER LB: Supporting employees with child and elder care needs: an employers' sourcebook. Portland State University. 2001 Retrieved from <http://www.sandwich.pdx.edu/>
 93. 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
 94. 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
 95. PETERSON CA: Nursing shortage: not a simple problem - no easy answers. *Online J Issues Nurs* 2001; *6*: 1-14
 96. PITT-CATSOPHES M: Family-Friendly Workplace, A Sloan Work and Family Encyclopedia Entry. 2002. Retrieved from http://wfnetwork.bc.edu/encyclopedia_entry.php?id=232&area=All
 97. POELMANS S, O'DRISCOLL M, BEHAM B: An overview of international research on the work-family interface. In Poelmans SSY (eds): *Work and Family. An international research perspective*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 2005: 3-46
 98. ROSS MM, RIDEOUT E, CARSON N, Nurses' work: balancing personal and professional caregiving careers. *Can J Nurs Res* 1994; *26*: 43-59
 99. ROTHBARD NP: Enriching or depleting? The dynamics of engagement in work and family. *Administrative Science Quarterly* 2001; *46*: 655-684
 100. ROTHBARD NP, DUMAS TL: Research perspectives: managing the work-home interface. In Jones F, Burke RJ, Westman M (eds): *Work-life balance. A psychological perspective*. Hove, East Sussex: Psychology Press, 2006: 71-89

101. RUGGIERO JS: Health, work variables, and job satisfaction among nurses. *JONA* 2005; 35: 254-263
102. SILVESTRO A: La questione infermieristica: proroga delle "prestazioni aggiuntive". *Supplemento de L'Infermiere* 2005; 12: 4
103. SIMON M, KUMMERLING A, HASSELHORN H-M, NEXT-STUDY GROUP: Work-home conflict in the European nursing profession. *Int J Occup Environ Health* 2004; 10: 384-391
104. SMITH PC, KENDALL LM, HULIN CL: *Measurement of satisfaction in work and retirement*. Chicago (ILL): Rand McNally, 1969
105. 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
106. SPECTOR PE: *Job Satisfaction*. Thousand Oaks, Cal: Sage Publications, 1997
107. STAMPS PL: *Nurses and work satisfaction: an index for measurement*. Chicago (ILL): Healt Administration Press, 1997
108. STAMPS PL, PIEDMONTE EB: *Nurses and work satisfaction. an index for measurement*. Chicago (ILL): Healt Administration Press, 1986
109. STEPHENS GK, SOMMER SM: The measurement of work to family conflict. *Educational and Psychological Measurement* 1996; 56: 475-486
110. STOEVA AZ, CHIU RK, GREENAUS JH: Negative affectivity, role stress and work-family conflict. *Journal of Vocational Behavior* 2002; 60: 1-16
111. TENBRUNSEL AE, BRETT JM, MAOZ E, et al: Dynamic and static work-family relationship. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 1995; 63: 233-246
112. TETRICK LE, BUFFARDI LC: Measurement issues in research on the work-home interface. In Jones F, Burke RJ, Westman M (eds): *Work-life balance. A psychological perspective*. Hove, East Sussex: Psychology Press, 2006: 90-114
113. THOMAS B: Nursing management strategies to tackle stress in mental health nursing. *Mental Health Care* 1997; 1: 15-16
114. THOMPSON CA, BEAUVAIS LL, LYNES KS: When work-family benefits are not enough: the influence of work-family culture on benefit utilization, organizational attachment, and work-family conflict. *Journal of Vocational Behavior* 1999; 54: 392-415
115. 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
116. TZENG HM: Satisfying nurses on job factors they care about. *A Taiwanese Perspective. JONA* 2002; 32: 306-309
117. VEIGA JF, BALDRIDGE DC, EDELSTON KA: Toward understanding employee reluctance to participate in family-friendly programs. *Human Resource Management Review* 2004; 14: 337-351
118. WAYNE J, MUSISCA N, FLEESON W: Considering the role of personality in the work-family experience: relationship of the big five to work-family conflict and facilitation. *Journal of Vocational Behaviour* 2004; 64: 108-130
119. WEISMAN CS, NATHANSON CA: Professional satisfaction and client outcomes: a comparative organizational analysis. *Med Care* 1985; 23: 1179-1192
120. WELLS GT: Influence of organizational structure on nurse manager job satisfaction. *Nurs Adm Q* 1990; 14: 1-8
121. WILLIAMS A, FRANCHE RL, IBRAHIM S, MUSTRD CA, LAYTON FR: Examining the relationship between work-family spillover and sleep quality. *Journal of Occupational Health Psychology* 2006; 11: 27-37
122. WOLF GA: Nursing turnover: Some causes and solutions. *Nurs Outlook* 1981; 23: 771-773
123. ZEDECK S, MOSIER KL: Work in the family and employing organization. *Am Psychol* 1990; 45: 240-251