

# Richieste lavorative, significatività percepita del lavoro e intenzione di turnover degli infermieri

C.G. CORTESE, PAOLA GATTI, CHIARA GHISLIERI

Dipartimento di Psicologia - Università degli Studi di Torino

## KEY WORDS

Turnover intentions; nurses; hospital; job demand-resources model

## PAROLE CHIAVE

Intenzione di abbandonare la professione; infermieri; ospedale; modello richieste-risorse

## SUMMARY

**«Job demands, meaningful work, and turnover intention among nurses».** **Background:** *The shortage of nurses is a worldwide issue. Since turnover intention (TI) is considered one of the major determinants of turnover behaviour, it is essential to look deeper into the way it operates.* **Objectives:** *This study uses the job demands-resources model to investigate the TI of nurses, on the one hand looking at the relationship that some demands (workload, emotional dissonance and abusive supervision) have on TI and on the other, investigating the role of a specific resource (meaningful work - MW) in terms of its effect on TI and as a potential moderator of the relationship between each demand and TI.* **Methods:** *The research project was carried out in a large hospital in Northern Italy by administering a self-report questionnaire to all nurses; 630 questionnaires were distributed, 423 (67.14%) of which were completed. The statistical analyses were performed with PASW 18.* **Results:** *The results highlight a positive relationship between demands and TI and a negative relationship between meaningful work and TI. Moreover, a significant moderating effect of meaningful work on the relationship between emotional dissonance and TI also emerged. No significant moderating effects were found for the relationship between the other two demands and TI.* **Conclusions:** *This research allowed us to verify the importance of constructs such as abusive supervision and meaningful work that have not yet been extensively studied, within the context of nursing staff in Italy; it also offered a range of suggestions for organizational developments and for further investigations in this field.*

## RIASSUNTO

**Introduzione:** *La carenza di personale infermieristico rappresenta un problema globale. Poiché l'intenzione di turnover (TI) viene considerata una delle principali determinanti dell'abbandono della professione, è importante approfondirne le dinamiche.* **Obiettivi:** *La presente ricerca si propone di utilizzare il modello delle richieste-risorse lavorative per indagare la TI del personale infermieristico, da un lato verificando la relazione tra alcune richieste (carico di lavoro, dissonanza emotiva e supervisione abusante) e la TI, dall'altro indagando il ruolo di una specifica risorsa, il meaningful work, in termini di effetto diretto sulla TI e di moderazione sulla relazione tra richieste e TI.* **Metodi:** *La ricerca è stata condotta in un ospedale del Nord Italia di grandi dimensioni mediante un questionario self-report somministrato a tutti gli infermieri. Sono stati distribuiti 630 questionari, di cui 423 (67,14%) restituiti interamente compilati. Le analisi statistiche sono state realizzate con PASW 18.* **Risultati:** *I risultati eviden-*

Pervenuto il 7.6.2013 - Revisione pervenuta il 28.8.2013 - Accettato il 15.9.2013

Corrispondenza: Dr.ssa Paola Gatti, Dipartimento di Psicologia dell'Università degli Studi di Torino, Via Verdi 10, 10124 Torino - Tel. 011.6702789 - Fax 011.6702790 - E-mail: p.gatti@unito.it

ziano una relazione positiva tra le richieste considerate e la TI, e una relazione negativa tra il *meaningful work* e la TI. Inoltre è stata evidenziata una moderazione da parte del *meaningful work* sulla relazione tra dissonanza emotiva e TI. Nessun effetto di moderazione si è invece riscontrato nei confronti della relazione tra le altre due richieste considerate e TI. **Conclusioni:** La ricerca ha consentito una prima verifica della rilevanza dei costrutti, finora meno indagati, di *supervisione abusante* e *meaningful work* nell'ambito del personale infermieristico in Italia, e ha offerto differenti indicazioni per gli interventi in organizzazione e per future indagini sul campo.

## INTRODUZIONE

Negli ultimi dieci anni la carenza di personale infermieristico è stata riconosciuta come un problema di portata globale, con un impatto negativo sulla possibilità di offrire assistenza adeguata e promuovere la salute (19, 27, 36, 57, 61, 76). Le ricerche svolte in Italia hanno confermato che tale carenza è un problema reale: “si stima una carenza di oltre 70.000 infermieri; il numero di laureati è insufficiente e il rimpiazzo della forza-lavoro non è assicurato” (13, p. 243). In questo senso, Chaloff (16) ha definito “acuto” il problema della carenza di infermieri in Italia e la Federazione Italiana dei Collegi IPASVI ha stimato un fabbisogno di 158.000 infermieri per portare l'Italia in linea con la media dei paesi OCSE (33).

A generare questa situazione concorrono diverse cause, tra le quali la crescita della domanda di servizi sanitari, resa più forte dall'invecchiamento della popolazione; la limitazione dell'accesso ai Corsi di Laurea e l'abbandono degli studi; l'abbandono della professione da parte di chi la svolge (25, 27, 71). La situazione di crisi economica, che da alcuni anni affligge diversi paesi OCSE tra cui l'Italia, rappresenta una ulteriore causa di carenza di personale infermieristico, in quanto ha determinato l'adozione di politiche restrittive rispetto all'inserimento di nuovo personale in sostituzione di chi esce dalla professione per limiti di età o per dimissioni volontarie (72).

Proprio a causa di quest'ultimo aspetto, l'abbandono volontario della professione da parte di chi la svolge risulta un evento particolarmente gravoso per le organizzazioni sanitarie: infatti, quando un infermiere abbandona la professione, non solo si perdono competenze ed esperienze e si generano

costi legati alla necessità di reclutare, selezionare, formare e inserire nuovo personale, ma frequentemente non vi è neppure la possibilità di sostituirlo a causa delle politiche di *saving* imposte dalla normativa, con una conseguente riduzione degli organici, che a sua volta produce un aumento del carico di lavoro di chi rimane e, sul versante organizzativo, una difficoltà a mantenere i precedenti standard di prestazione.

Così, tra le differenti opzioni per far fronte al problema della carenza di personale infermieristico (quali ad esempio l'assunzione di personale straniero o l'incremento dell'offerta formativa), la soluzione che viene da molti indicata come più importante da perseguire e al contempo più praticabile, almeno nel breve termine, consiste nella riduzione dell'abbandono della professione mediante adeguate politiche di *retention* (75). Per raggiungere questo obiettivo risulta quindi cruciale comprendere il processo psicologico che porta alla decisione di abbandonare il proprio lavoro, individuando i fattori che intervengono.

## Turnover intention in ambito infermieristico

L'intenzione di abbandonare il proprio lavoro (*turnover intention*: TI) è attualmente considerata “l'antecedente più diretto e immediato dell'abbandono vero e proprio” (54, p. 249). A monte della TI si ritrovano differenti predittori (17, 73), tra i quali ha un ruolo di primo piano la soddisfazione lavorativa. Molti altri studi hanno infatti evidenziato come la presenza di vissuti di insoddisfazione relativi a differenti aspetti del lavoro (i contenuti delle attività svolte, il carico di lavoro, le possibilità di carriera, l'autonomia, le opportunità di apprendimento, l'equità dei sistemi di valutazione, le ricompense

economiche, i benefit, le caratteristiche dell'ambiente fisico di lavoro, lo status professionale, ecc.) si leghi a una più elevata TI (3, 4, 23, 24, 54, 58). Coerentemente, altri studi hanno riscontrato una relazione positiva tra l'intenzione di rimanere nella professione e la percezione di soddisfazione rispetto alla retribuzione (11, 21, 45), agli orari di lavoro (63), all'autonomia, responsabilità e partecipazione (47, 48), alle opportunità di sviluppo professionale (18, 26).

A fianco della soddisfazione lavorativa, altre variabili sono in grado di influenzare la TI: da un lato alcune variabili socio-demografiche, sia pure con esiti di ricerca non sempre convergenti, quali genere (11, 36), età (36), percorso formativo (49, 63), qualifica professionale (46), anzianità di servizio (37); dall'altro alcuni fattori organizzativi e di contesto quali il tipo di organizzazione, il tipo di reparto, la chiarezza dei processi di lavoro e dei ruoli (54), la presenza di minacce, di rischi di aggressione e di rischio biologico (44), le relazioni con i colleghi (2, 18, 28, 29, 69), il supporto ricevuto (48, 77), lo stile dei responsabili (1, 28, 29, 36, 48), il conflitto lavoro-famiglia e lavoro-vita personale (12, 26), lo stress lavoro-correlato (49, 80) e il burnout (36).

La presenza di TI tra il personale infermieristico genera anche una ulteriore criticità rispetto a quelle legate ai costi di sostituzione e alla contrazione degli organici descritte in precedenza. Nell'attuale situazione di crisi economica in cui è molto difficile ricollocarsi in un'altra organizzazione, infatti, non sempre la TI ha come esito l'effettiva uscita dall'organizzazione; chi rimane nella propria posizione lavorativa pur avendo una elevata TI, tuttavia, esprimerà un minore coinvolgimento (41) e impegno nella prestazione (62, 68). In altri termini, da un lato il personale che intende lasciare l'organizzazione in cui lavora non si dimette perché non riesce a ricollocarsi, ma dall'altro offre un contributo inferiore. Anche per questa ragione appare particolarmente importante ampliare le conoscenze disponibili circa i predittori della TI del personale infermieristico, al fine di attuare delle politiche dirette a contrastare la sua insorgenza.

È significativo osservare come negli ultimi anni, i predittori della TI siano stati indagati anche attraverso il modello richieste-risorse (*job demands-*

*resources model*; modello JD-R) (8), ma in contesti diversi da quello del lavoro infermieristico (38, 42, 43). Per questa ragione si ritiene significativo utilizzare questo modello anche all'interno di un ambito professionale così significativo quale quello della professione infermieristica.

## Il modello JD-R

Il modello JD-R (8) sostiene che la motivazione dei lavoratori sia legata a un ampio spettro di caratteristiche dei contesti di lavoro che possono essere concettualizzate sia come richieste (*demands*) sia come risorse (*resources*). Un eccesso di richieste, insieme a una mancanza di risorse, esercitano sugli individui un effetto di sottrazione di energia, generando stress e burnout. Per contro, un elevato livello di risorse ha come esito un incremento della motivazione lavorativa. Il modello inoltre propone che le risorse possano esercitare un effetto di moderazione (*buffering*) rispetto all'impatto che le richieste hanno sugli esiti di *health impairment* (8).

Tale modello ha ottenuto numerose conferme empiriche. La condizione di elevate richieste e scarse risorse si associa al burnout (52), alle assenze per malattia (66), alla percezione di sintomi fisici (34) e a preoccupazione per la propria salute (43); viceversa, condizioni in cui sono disponibili molte risorse si associano al commitment (52), a una diminuzione della TI (65) e a un miglioramento delle prestazioni lavorative (9).

Il presente studio si propone di utilizzare il modello JD-R per indagare la TI del personale infermieristico, e precisamente di verificare le relazioni con alcune richieste e una risorsa, il *meaningful work*, significative nell'ambito della professione infermieristica.

In questo studio sono state considerate due richieste "classiche": il *carico di lavoro* inteso come una richiesta di natura quantitativa legata alla pressione temporale nel portare a termine i compiti lavorativi (39) e la *dissonanza emotiva* che si verifica quando un lavoratore deve esprimere emozioni che non prova realmente in quella specifica situazione (79). Questa seconda variabile è particolarmente rilevante in tutti quei contesti che implicano una relazione con l'utenza.

È stata introdotta una ulteriore richiesta, la *supervisione abusante*, quale possibile declinazione della leadership tossica (6, 30), intesa come la percezione soggettiva dei collaboratori del grado in cui il loro capo mostra, con continuità, comportamenti verbali e non verbali ostili che escludono però il contatto fisico (74).

Come variabile positiva e potenziale risorsa è stato introdotto nello studio il *meaningful work*, ovvero la percezione di fare un lavoro significativo, che consente di esprimere il proprio potenziale e realizzare il proprio scopo. Buechner (14) lo definiva, all'inizio degli anni novanta, come il luogo in cui la soddisfazione di una persona incontra i bisogni profondi del mondo. Secondo Lieff (51), inoltre, il *meaningful work* rappresenta la sinergia tra passioni, caratteristiche positive, valori fondamentali e concreta esperienza lavorativa. Un lavoro è, dunque, "meaningful" quando possiede una finalità più elevata e importante dei risultati estrinseci e concreti che con esso si possono ottenere (5). Questi brevi cenni chiariscono come tale dimensione possa essere intesa quale componente della spiritualità al lavoro (7) o di un approccio al lavoro che contempra la possibilità di realizzare in esso anche la dimensione trascendente di un individuo, aspetto che risulta particolarmente importante nei contesti sanitari (40).

In base alla letteratura sin qui citata, sono state formulate le seguenti ipotesi:

- *ipotesi 1*: le tre richieste, ovvero il carico di lavoro (*H1a*), la dissonanza emotiva (*H1b*) e la supervisione abusante (*H1c*), hanno una relazione positiva con la TI;
- *ipotesi 2*: il *meaningful work* ha una relazione negativa con la TI (*H2*);
- *ipotesi 3*: il *meaningful work* presenta un effetto di moderazione della relazione tra carico di lavoro e TI (*H3a*); dissonanza emotiva e TI (*H3b*); leadership negativa e TI (*H3c*).

## METODO

### Soggetti e procedura

La ricerca è stata condotta in un ospedale del Nord Italia di grandi dimensioni mediante un que-

stionario self-report somministrato a tutti gli infermieri occupati al suo interno.

Dopo l'approvazione da parte della direzione risorse umane, è stato chiesto ai coordinatori di 29 reparti di distribuire il questionario a tutti gli infermieri che lavorano nel reparto. Ciascun infermiere ha dunque ricevuto il questionario con una lettera del responsabile della ricerca (che descriveva gli obiettivi dello studio e precisava sia che la partecipazione era volontaria sia che i dati raccolti sarebbero stati elaborati proteggendo l'anonimato) e una busta bianca per la restituzione del questionario compilato mediante l'inserimento in un box collocato nella sala riunioni.

Complessivamente sono stati distribuiti 630 questionari. Di questi, 423 (67.1%) sono stati restituiti compilati con una percentuale di dati mancanti minore del 5% rispetto al totale delle domande contenute nel questionario.

I partecipanti hanno tutti un contratto a tempo indeterminato (nell'82.9% dei casi con regime orario full-time), sono prevalentemente di genere femminile (86.3%), diplomati (41.1%), con un capo diretto di genere femminile (86.3%). Per quanto riguarda il reparto di appartenenza, lavora in un reparto di area medicina il 33.5%, di chirurgia il 24.4%, di area critica il 24.2% e in un servizio il 17.8%.

L'età media è pari a 40.01 anni ( $DS = 7.90$ , min 25 - max 60), l'anzianità lavorativa complessiva media è di 18.04 anni ( $DS = 9.29$ , min 1 - max 41), l'anzianità lavorativa in azienda media è di 15.63 anni ( $DS = 9.27$ , min 1 - max 40), l'anzianità lavorativa media con l'attuale capo diretto è di 5.71 anni ( $DS = 4.44$ , min 0 - max 24), le ore di lavoro settimanali medie sono 34.89 ( $DS = 5.97$ , min 7 - max 60), il numero medio di persone presenti nell'Unità Operativa (UO) è di 30.59 ( $DS = 15.68$ , min 1 - max 100).

### Strumenti

Il questionario utilizzato per la ricerca è composto da scale disponibili nella letteratura scientifica internazionale di riferimento e, nella maggior parte dei casi, già utilizzate in ricerche italiane (32, 60).

- *Carico di lavoro* (CL). È stata utilizzata la scala di Bakker, Demerouti e Verbeke (9), che si

compone di quattro item. La scala di risposta era di tipo Likert a 5 punti (da 1 = mai a 5 = sempre). In questo studio, l'analisi fattoriale esplorativa sulla scala (metodo ML) evidenzia la presenza di un solo fattore che spiega il 48.4% della varianza ( $\alpha = .77$ ).

- *Dissonanza emotiva* (DE). È stata utilizzata la scala di Zapf et al. (79), che si compone di quattro item. La scala di risposta era di tipo Likert a 6 punti (da 1 = mai a 6 = sempre). In questo studio, l'analisi fattoriale esplorativa sulla scala (metodo ML) evidenzia la presenza di un solo fattore che spiega il 61.5% della varianza ( $\alpha = .86$ ).
- *Supervisione abusante* (SA). È stata utilizzata la sottoscala "abusive supervision" della "toxic leadership scale" di Schmidt (67), che si compone di sette item. La scala di risposta era di tipo Likert a 5 punti (da 1 = fortemente in disaccordo a 5 = fortemente d'accordo). In questo studio, l'analisi fattoriale esplorativa sulla scala (metodo ML) evidenzia la presenza di un solo fattore che spiega il 52.4% della varianza ( $\alpha = .88$ ).
- *Meaningful work* (MW). È stata utilizzata la scala di Ashmos e Duchon (7), che si compone di cinque item, integrata con tre item tratti dal lavoro di Leiter, Harvie e Frizzell (50). La scala di risposta era di tipo Likert a 7 punti (da 1 = fortemente in disaccordo a 7 = fortemente d'accordo). In questo studio, la varianza spiegata (ML, soluzione a un fattore) è risultata pari al 48.6% ( $\alpha = .88$ ).
- *Turnover intention* (TI). È stata utilizzata la scala "Intention to quit and turnover" di Colarelli (20), che si compone di tre item, integrata con un item tratto dalla scala "Intention to turnover" del Michigan Organizational Assessment Questionnaire (15). La scala di risposta era di tipo Likert a 5 punti (da 1 = fortemente in disaccordo a 5 = fortemente d'accordo). In questo studio, la varianza spiegata (ML, soluzione a un fattore) è risultata pari al 58.9% ( $\alpha = .82$ ).

Sono state inoltre rilevate le caratteristiche socio-demografiche utilizzate nel precedente paragrafo per descrivere i partecipanti. In particolare, sono state utilizzate come variabili di controllo il genere

(1 = femmina), l'anzianità lavorativa complessiva (anni) e il numero di ore di lavoro/settimana.

### Analisi dei dati

L'analisi dei dati, effettuata con il software PASW 18, ha previsto: statistiche descrittive per ciascuna scala (media e deviazione standard); analisi fattoriale esplorativa (metodo ML) e calcolo del coefficiente alpha di Cronbach come misura di coerenza interna tra gli item (55); correlazioni ( $r$  di Pearson) per osservare le relazioni tra le intenzioni di turnover e le altre variabili e, infine, regressione gerarchica multipla per verificare eventuali effetti di interazione tra le variabili indipendenti sulla variabile dipendente (10), in particolare per indagare la moderazione del MW sull'impatto che le tre richieste esercitano sulla TI.

### Risultati

Medie, deviazioni standard e correlazioni per tutte le variabili considerate nella ricerca sono presentate nella tabella 1.

Le caratteristiche socio-demografiche utilizzate come variabili di controllo sono l'anzianità lavorativa complessiva, il numero di ore di lavoro a settimana e il genere. Tali caratteristiche sono state individuate a partire da un'analisi della letteratura sul tema della TI del personale infermieristico, in quanto risultano tra quelle più frequentemente utilizzate in studi precedenti (29, 36, 49).

Si evidenzia una correlazione significativa e positiva tra la TI e tutte le richieste: CL ( $r = .16$ ,  $p < .01$ ), DE ( $r = .22$ ,  $p < .01$ ), SA ( $r = .20$ ,  $p < .01$ ). Per contro, la correlazione tra la TI e la risorsa (MW) risulta significativamente negativa ( $r = -.35$ ,  $p < .01$ ).

La regressione multipla (tabella 2) è stata realizzata in tre step. Allo step 1, le variabili socio-demografiche (di controllo) non evidenziano relazioni significative con la TI. Allo step 2 (varianza spiegata 17%), le variabili indipendenti si legano alla TI: tre positivamente - CL ( $\beta +.13$ ,  $p < .01$ ), DE ( $\beta +.12$ ,  $p < .02$ ) e SA ( $\beta +.11$ ,  $p < .05$ ) - e una negativamente, MW ( $\beta -.32$ ,  $p < .00$ ). Allo step 3 (va-

**Tabella 1** - Medie, deviazioni standard e correlazioni per tutte le variabili. Sulla diagonale le alpha di Cronbach  
**Table 1** - Means, standard deviations, and correlations for all variables. Cronbach's alphas on the diagonal

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Anzianità (anni)	-							
2. Ore lavoro per settimana	-.28**	-						
3. Genere (1 = femmina)	.24**	-.16**	-					
4. CL	-.16**	.14**	-.03	(.77)				
5. DE	-.00	.06	-.04	.17**	(.86)			
6. SA	-.11*	.10*	-.06	.11*	.25**	(.88)		
7. MW	-.16**	.04	-.04	.02	-.22**	-.16**	(.88)	
8. TI	-.01	.02	-.07	.16**	.22*	.20**	-.35**	(.82)
<i>M</i>	18.04	34.89	-	3.32	3.15	2.01	4.85	1.66
<i>SD</i>	9.29	5.97	-	0.85	1.41	1.28	1.36	1.02

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$

**Tabella 2** - Risultati della regressione multipla gerarchica per analizzare l'effetto di interazione delle richieste lavorative e del MW sulla TI  
**Table 2** - Results of hierarchical multiple regression analysis to test interactions between job demands and MW as predictors of TI

	TI		
	Step 1 $\beta$	Step 2 $\beta$	Step 3 $\beta$
1. Ore di lavoro a settimana (ore)	.03	-.02	-.01
Genere (1 = femmina)	-.08	-.09	-.10*
Anzianità lavorativa (anni)	.03	.01	.02
2. DE		.12*	.12*
MW		-.31***	-.32***
CL		.13**	.13**
SA		.12*	.11*
3. MW x DE			-.12*
MW x CL			-.01
MW x SA			-.02
$R^2$	.01	.19	.21
$R^2_{corretto}$	.00	.17	.18
$\Delta R^2$	.01	.18	.02

N = 378 campione effettivo per la regressione. \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$

rianza spiegata 18%), infine, sono stati inseriti gli effetti di moderazione di MW sulle altre variabili indipendenti. È risultato significativo l'effetto di moderazione di MW sulla relazione di DE con TI ( $\beta$  -.13,  $p < .02$ ): questa relazione risulta più debole

per elevati livelli di MW (tabella 3; figura 1). L'incremento di varianza spiegata al terzo step (2%) risulta al confine con la significatività statistica ( $p < .06$ ).

L'ipotesi 1 è stata confermata: il CL (H1a), la

DE (*H1b*) e la SA (*H1c*), hanno un impatto diretto sulla TI e i coefficienti di regressione sono significativi.

Anche l'*ipotesi 2* è stata confermata: la risorsa, ovvero il MW, ha un impatto inverso sulla TI e il coefficiente di regressione è significativo.

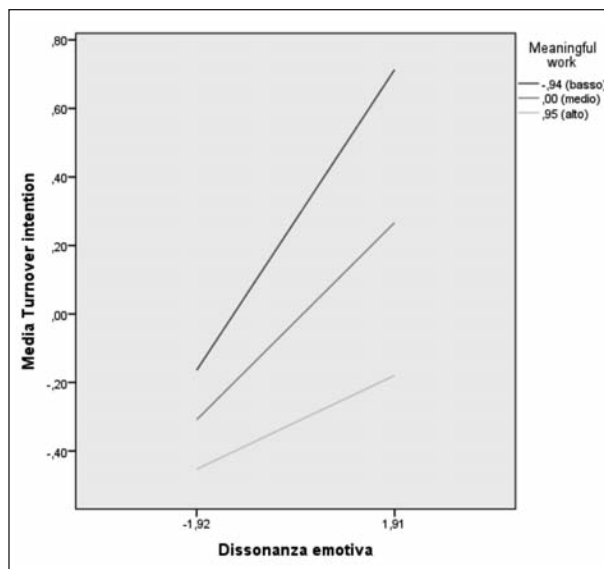
Per quanto riguarda l'*ipotesi 3*, è stata confermata solo la sotto-ipotesi *H3b*: il MW ha un significativo effetto di moderazione dell'impatto della DE sulla TI, mentre non si registrano significativi effetti di moderazione dell'impatto del CL e della SA sulla TI.

La tabella 3 e la figura 1 evidenziano che la DE ha un impatto più forte sulla TI per gli individui che percepiscono un più basso MW ( $\beta .23, p < .00$ )

**Tabella 3** - Coefficienti di regressione di DE a tre livelli del moderatore (MW)

**Table 3** - Regression coefficients of DE across three levels of moderator (MW)

	$\beta$	Stand. Error	T	P
Basso MW (-1 SD)	.23	.06	3.69	.00
Medio MW	.15	.05	3.14	.00
Alto MW (+1 SD)	.07	.06	1.10	.27



**Figura 1** - Interazione tra MW e DE sulla TI

**Figure 1** - Interaction between MW and Emotional Dissonance on TI

rispetto agli individui che percepiscono un MW medio ( $\beta .15, p < .01$ ) o alto ( $\beta .07, p$  ns). In quest'ultimo caso la DE presenta un beta di regressione non significativo.

## DISCUSSIONE

La ricerca qui presentata ha permesso di sperimentare il modello JD-R (8) per indagare la TI del personale infermieristico, e precisamente di verificare la relazione che alcune richieste (carico di lavoro, dissonanza emotiva e supervisione abusante) e una risorsa (meaningful work), significative nell'ambito della professione infermieristica, hanno con la TI, considerata come un possibile esito negativo dell'esperienza lavorativa (54).

I risultati hanno confermato le ipotesi relative alla relazione positiva delle richieste con la TI e alla relazione negativa della risorsa con la TI, ed è stata inoltre evidenziata una moderazione da parte della risorsa sulla relazione di una delle richieste, la dissonanza emotiva, con la TI.

Tali risultati da un lato si pongono in continuità con la letteratura relativa al modello JD-R (38, 42, 43), dall'altro offrono una prima applicazione nell'ambito del personale infermieristico in Italia. Il tipo di risorse e di richieste considerate, inoltre, offre differenti indicazioni per gli interventi in organizzazione e per future ricerche sul campo. La possibilità di progettare interventi mirati alla riduzione della TI risulta particolarmente importante alla luce delle criticità individuate nell'introduzione, da un lato relative sia alla difficoltà che ai costi generati dall'esigenza di sostituire gli infermieri che decidono di abbandonare l'organizzazione in cui lavorano, dall'altro alla diminuzione del coinvolgimento e impegno che può contraddistinguere il personale che - pur avendo una elevata TI - rimane a lavorare nell'organizzazione a causa della difficoltà a ricollocarsi in un altro contesto lavorativo.

Prima di discutere tali aspetti è però opportuno individuare alcuni limiti della ricerca qui presentata.

Un primo limite sta nel fatto che le analisi presentate nella tabella 2 spiegano una percentuale di varianza pari a circa il 20%: vi sono dunque altri predittori della TI che andranno presi in considera-

zione con ulteriori ricerche. Ad esempio, predittori molto noti quali la soddisfazione lavorativa (17, 21) o il conflitto lavoro-famiglia (12, 26) non sono stati considerati.

Un secondo limite si può riscontrare nella scelta di utilizzare un questionario self-report, che potrebbe aver favorito bias di risposta (59).

Un terzo limite riguarda il fatto che i risultati ottenuti potrebbero non essere rappresentativi del dato nazionale, visto che l'ospedale considerato è collocato nel Nord Italia, area in cui vi sono maggiori opportunità di ricollocarsi rispetto ad altre regioni italiane.

Un quarto limite, infine, è relativo al fatto che non è stato possibile verificare la presenza di un legame tra TI ed effettivo abbandono del proprio lavoro mediante un disegno di ricerca longitudinale. In tal senso, sarebbe utile proporre anche nel contesto italiano uno studio analogo a quello di Strachota et al. (71), basato su interviste a coloro che hanno già abbandonato la professione.

Infine, va considerato che la ricerca analizza l'effetto di moderazione mediante una regressione multipla e non con un metodo più robusto quale ad esempio i modelli di equazioni strutturali (test dell'effetto di moderazione).

### **Implicazioni per la pratica e per la ricerca**

In termini generali, la ricerca evidenzia l'importanza di un monitoraggio regolare della TI da parte della direzione risorse umane dell'azienda ospedaliera e dei coordinatori infermieristici, mediante azioni di ricerca organizzativa o colloqui con il personale. L'utilità di questo monitoraggio risulta chiara soprattutto in considerazione del fatto che la transizione dall'intenzione all'azione di effettivo abbandono della professione si compie in un arco di tempo medio-lungo (35, 53). Inoltre, in accordo con O'Brien-Pallas et al. (56), sarebbe importante approfondire le ragioni dell'abbandono della professione attraverso studi a carattere qualitativo al fine di comprendere se vi sono delle cause specifiche che hanno innescato la decisione finale.

Altri interventi potranno concentrarsi sulle variabili che si sono dimostrate predittori della TI, al fine di diminuirne l'impatto. Per quanto riguarda il

carico di lavoro, escludendo per ovvie ragioni congiunturali di poter contare su maggiori risorse economiche, potrebbero essere progettati degli interventi organizzativi finalizzati a de-burocratizzare l'attività infermieristica, ad adottare schemi di turnazione fisiologici o a migliorare la logistica interna (22).

In riferimento alla dissonanza emotiva, si potrebbero prevedere incontri di counseling personale o in piccolo gruppo in cui sia possibile esprimere i vissuti non esprimibili di fronte ai pazienti/parenti, cercando così modi nuovi, diversi e più efficaci di gestire le conseguenze negative della dissonanza; allo stesso modo, i coordinatori - opportunamente formati - potrebbero essere invitati a offrire momenti di ascolto del personale infermieristico operante nel reparto nel corso dei quali far emergere tali vissuti.

Per contrastare il rischio rappresentato dall'attivarsi di dinamiche di leadership tossica (67), si potrebbero offrire ai coordinatori opportunità di sviluppo professionale legate alla promozione di comportamenti di leadership empowering (70) o di leadership trasformazionale (64), organizzati sia nella modalità più tradizionale della formazione d'aula ma anche, al fine di contenere i costi, del mentoring (31) o del coaching (32) da parte dei coordinatori esperti o dell'intervisione tra pari.

La ricerca ha evidenziato anche il ruolo giocato dal meaningful work nella riduzione della TI, sia direttamente sia moderando la relazione tra dissonanza emotiva e TI. Per sostenere e promuovere la crescita della percezione di meaningful work potrà risultare utile prevedere azioni capaci di alimentare il *sensemaking* (78): da un lato di tipo istituzionale, tramite i canali di comunicazione interna ed esterna; dall'altro "giocate" nella quotidianità delle relazioni interpersonali, rispetto alle quali ancora una volta risulta cruciale il ruolo dei coordinatori, in particolare la loro capacità di far cogliere al personale che opera nel proprio reparto la rilevanza, per il benessere dei pazienti e delle loro famiglie, delle attività svolte dal personale infermieristico.

L'approfondimento delle dinamiche legate all'intenzione di turnover nel personale infermieristico appare, in conclusione, un tema attuale e ancora decisivo per il prossimo futuro. Procedere in tale



approfondimento richiederà senza dubbio di definire disegni di ricerca sempre più articolati e complessi che possano anzitutto avere una dimensione longitudinale e, dove possibile, un intreccio con dati oggettivi. La comprensione dei processi, inoltre, potrebbe giovare di mirati studi qualitativi capaci di sostenere l'interpretazione dei risultati e la generazione di nuove domande di ricerca e ipotesi esplicative.

NO POTENTIAL CONFLICT OF INTEREST RELEVANT TO THIS ARTICLE WAS REPORTED

## BIBLIOGRAFIA

1. AbuAlRub RF, Al-Zaru IM: Job stress, recognition, job performance and intention to stay at work among Jordanian hospital nurses. *J Nurs Manag* 2008; *16*: 227-236
2. Acker GM: The Effect of Organizational Conditions (Role Conflict, Role Ambiguity, Opportunities for Professional Development, and Social Support) on Job Satisfaction and Intention to Leave Among Social Workers in Mental Health Care. *Community Ment Hlt J* 2004; *40*: 65-73
3. Ambrosi E, Portoghese I, Galletta M, et al: L'intenzione di lasciare l'ospedale degli infermieri con esperienza lavorativa <3 anni. Uno studio esplorativo. *Assist inferm ric* 2011; *30*: 126-134
4. Applebaum D, Fowler S, Fiedler N, et al: The Impact of Environmental Factors on Nursing Stress, Job Satisfaction, and Turnover Intention. *JONA* 2010; *40*: 323-328
5. Arnold K, Turner N, Barling J, et al: Transformational leadership and psychological well-being: The mediating role of meaningful work. *J Occup Health Psychol* 2007; *12*: 193-203
6. Aryee S, Chen ZX, Sun Li-Y, Debrah YA: Antecedents and outcomes of abusive supervision: Test of a trickle-down model. *J Appl Psychol* 2007; *92*: 191-201
7. Ashmos DP, Duchon D: Spirituality at work: A conceptualization and measurement. *J Manag Inq* 2000; *9*: 134-145
8. Bakker AB, Demerouti E: The Job Demands-Resources model: State of the art. *J Manag Psychol* 2007; *22*: 309-328
9. Bakker AB, Demerouti E, Verbeke W: Using the job demands-resources model to predict burnout and performance. *HRM* 2004; *43*: 83-104
10. Barbaranelli C: *Analisi dei dati*. Milano: Led, 2003
11. Barron D, West AE: Leaving nursing: an event-history analysis of nurses' career. *JHSRP* 2005; *10*: 105-157
12. 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
13. 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 Observatory Studies* 2009; *23*: 243-262
14. Buechner F: *Wishful thinking: A seeker's ABC*. San Francisco: Harper, 1993
15. Cammann C, Fichman M, Jenkins GD, Klesh JR: Assessing the attitudes and perceptions of organizational members. In Seashore SE, Lawler EE, Mirvis PH, Cammann C (eds): *Assessing Organizational Change: A guide to methods, measures, and practices*. New York: Wiley & Sons, 1983: 71-138
16. Chaloff J: *Mismatches in the formal sector, expansion of the informal sector: immigration of health professionals to Italy. Organisation for Economic Co-operation and Development Health Working Papers 34*. Paris, 2008
17. Chan ZCY, Tam WS, Lung MKY, et al: A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. *J Nurs Manag* 2013; *21*: 605-613
18. Choi SP, Pang SM, Cheung K, Wong TK: Stabilizing and destabilizing forces in the nursing work environment: A qualitative study on turnover intention. *Int J Nurs Stud* 2011; *48*: 1290-1301
19. Clark CS: The Nursing Shortage as a Community Transformational Opportunity: An Update. *Adv Nurs Sci* 2010; *33*: 35-52
20. Colarelli SM: Methods of communication and mediating processes in realistic job previews. *J Appl Psychol* 1984; *69*: 633-642
21. Cortese CG: Predictors of intention to leave the nursing profession in two Italian hospitals. *AIR* 2013; *32*: 20-27
22. Cortese CG, Gerbaudo L, Manconi MP, Violante B: The identification of work-related stress risk factors in an Hospital: a quali-quantitative approach. *Med Lav* 2013; *104*: 141-157
23. Destrebecq A, Terzoni S, Colosio C, et al: Intention to leave nursing in a major Milan hospital: current situation and future perspectives. *Med Lav* 2009; *100*: 109-119
24. Djukic M: Job satisfaction and intentions to leave of new nurses. *J Res Nurs* 2011; *16*: 549-550
25. 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
26. Flinkman M, Laine M, Leino-Kilpi H, et al: Explaining young registered Finnish nurses' intention to leave the profession: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2008; *45*: 727-739
  27. Flinkman M, Leino-Kilpi H, Salanterä S: Nurses' intention to leave the profession: integrative review. *J Adv Nurs* 2010; *66*: 1422-1434
  28. Galletta M, Portoghese I, Battistelli A, Leiter MP: The roles of unit leadership and nurse-physician collaboration on nursing turnover intention. *J Adv Nurs* 2013; *68*: 1771-1784
  29. Galletta M, Portoghese I, Penna MP, et al: Turnover intention among Italian nurses: The moderating roles of supervisor support and organizational support. *Nurs Health Sci* 2011; *13*: 184-191
  30. Ghislieri C, Gatti P: Generativity and balance in leadership. *Leadership* 2012; *8*: 257-275
  31. Ghislieri C, Gatti P, Quaglini GP: Factors affecting willingness to mentor. *International Journal for Educational and Vocational Guidance* 2009; *9*: 205-219
  32. Ghislieri C, Gatti P, Tartari M, Cortese CG: What is the relationship between leadership and work engagement? A pilot study in a public administration. *Counseling* 2013; *6*: 61-73
  33. Ghizzoni AM, Avenati L: La professione infermieristica, una scelta che paga. *L'infermiere* 2010; *1*: 18-23
  34. Hakonen J, Bakker AB, Schaufeli WB: Burnout and work engagement among teachers. *J School Psychol* 2006; *43*: 495-513
  35. Hasselhorn HM, Muller BH, Tackenberg P, et al: NEXT Study Group Nursing in Europe: intention to leave the nursing profession. In Hasselhorn HM, Muller BH, Tackenberg P (eds): *NEXT Scientific Report July 2005*. Vallingby Sweden: Elanders Gotab AB, 17-24
  36. 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*: 174-184
  37. Hu J, Herrick C, Allard Hodgkin K: Managing the multigenerational nursing team. *The Health Care Manager* 2004; *23*: 334-340
  38. Hu Q, Schaufeli WB, Taris TW: The Job Demands-Resources model: An analysis of additive and joint effects of demands and resources. *J Vocat Behav* 2011; *79*: 181-190
  39. Karasek RA: Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job design. *Adm Sci Quart* 1979; *24*: 285-308
  40. Kazemipour F, Mohd Amin S: The impact of workplace spirituality dimensions on organisational citizenship behaviour among nurses with the mediating effect of affective organisational commitment. *J Nurs Manag* 2012; *20*: 1039-1048
  41. Kim SY, Kim EY, Lim HM, et al: Structural equation modeling on nursing productivity of nurses in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing* 2013; *43*: 20-29
  42. Knudsen HK, Ducharme LJ: Turnover Intention and Emotional Exhaustion "at the Top": Adapting the Job Demands-Resources Model to Leaders of Addiction Treatment Organizations. *J Occup Health Psychol* 2009; *14*: 84-95
  43. Korunka C, Kubicek B, Schaufeli WB, Hoonakker P: Work engagement and burnout: Testing the robustness of the Job Demands-Resources model. *J Positiv Psychol* 2009; *4*: 243-255
  44. Ito H, Eisen SV, Sederer LI, et al: Factors affecting psychiatric nurses' intention to leave their current job. *Psychiatr Serv* 2001; *52*: 232-234
  45. Lacey LM: Called into question: what nurses want? *Nurs Manag* 2003; *34*: 25-26
  46. Laine M: Hoitajana huomennakin. Hoitajien tyopaikkaan ja ammattiin sitoutuminen/Organizational and professional commitment of nurses. Finnish Institute of Occupational Health. University of Turku, Faculty of Medicine, Occupational Health. Ser. C 233. 2005. Scripta lingua Finnica edita 0082-6995
  47. Larrabee JH, Janney MA, Ostrow CL, et al: Predicting registered nurse job satisfaction and intent to leave. *J Nurs Adm* 2003; *33*: 271-283
  48. Lavoie-Tremblay M, Paquet M, Marchionni C, Drevniok U: Turnover Intention Among New Nurses. A Generational Perspective. *J Nurses Staff Dev* 2012; *27*: 39-45
  49. Lee H, Lim Y, Jung Hy, Shin YW: Turnover intention of graduate nurses in South Korea. *Japan J Nurs Sci* 2012; *9*: 63-75
  50. Leiter MP, Harvie P, Frizzell C: The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout. *Soc Sci Med* 1998; *47*: 1611-1617
  51. Lieff SJ: The missing link in academic career planning and development: pursuit of meaningful and aligned work. *Acad Med* 2009; *84*: 1383-1388
  52. Llorens S, Schaufeli WB, Bakker AB, Salanova M: Does a positive gain spiral of resources, efficacy beliefs and engagement exist? *Comput Hum Behav* 2007; *23*: 825-841
  53. Lum L, Kervin J, Clark K, et al: Explaining nursing turnover intent: Job satisfaction, pay satisfaction, on organizational commitment? *J Organ Behav* 1998; *19*: 305-320
  54. McCarthy G, Tyrrel MP, Lehane E: Intention to 'leave' or 'stay' in nursing. *J Nurs Manag* 2007; *15*: 248-255

55. Nunnally JC: *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill, 1978
56. O'Brien-Pallas L, Griffin P, Shamion J, et al: The impact of nurse turnover on patient, nurse, and system outcomes: A pilot study and focus for a multicenter international study. *Pol Polit Nurs Pract* 2006; 7: 169-179
57. Olshansky E: Is There Still a Nursing Shortage? *J Prof Nurs* 2010; 26: 255-256
58. Peterson JA, McGillis Hall LB, O'Brien-Pallas LA, Cockerill RC: Job satisfaction and intentions to leave of new nurses. *J Res Nurs* 2011; 16: 536-548
59. Polit DF, Beck CT: *Nursing Research: Principles and Methods*. Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins, 2004
60. Quaglino GP, Ghislieri C, Colombo L, et al: Il benessere nei call center: un approccio multidisciplinare di ricerca e valutazione. *Med Lav* 2010; 101: 169-188
61. Reilly JE, Fargen J, Walker-Daniels KK: A Public Health Nursing Shortage. *AJN* 2011; 111: 11
62. Rigas PP: A model of turnover intention among technically-oriented information systems professionals. *Information Resources Management Journal* 2009; 22: 1-23
63. Roberts BJ, Jones C, Lynn M: Job satisfaction of new baccalaureate nurses. *J Nurs Adm* 2004; 34: 428-435
64. Rolfe P: Transformational Leadership Theory: What Every Leader Needs to Know. *Nurse Leader* 2011; 9: 54-57
65. Schaufeli WB, Bakker AB: Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *J Organ Behav* 2004; 25: 293-315
66. Schaufeli WB, Bakker AB, Van Rhenen W: How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *J Organ Behav* 2009; 30: 893-917
67. Schmidt A: Development and validation of the toxic leadership scale. Doctoral dissertation, 2008
68. Siong ZMB, Mellor D, Moore KA, Firth L: Predicting intention to quit in the call centre industry: Does the retail model fit? *J Manag Psychol* 2006; 21: 231-243
69. Sourdif J: Predictors of nurses' intent to stay at work in a university health center. *Nurs Health Sci* 2004; 6: 59-68
70. Srivastava A, Bartol KM, Locke EA: Empowering leadership in management teams: Effects on knowledge sharing, efficacy, and performance. *Acad Manage J* 2006; 49: 1239-1251
71. Strachota E, Normandin P, O'Brien N, et al: Reasons Registered Nurses Leave or Change Employment Status. *J Nurs Adm* 2003; 33: 111-117
72. Stringhetta F, Dal Ponte A, Palese A: The evolution of nursing shortage and strategies to face it: a longitudinal study in 11 hospitals. *Assist Inferm Ric* 2012; 31: 200-206
73. Takase M: A concept analysis of turnover intention: Implications for nursing management. *Collegian* 2010; 17: 3-12
74. Tepper BJ: Consequences of abusive supervision. *Acad Manage J* 2000; 43: 178-190
75. Tourangeau AE, Cranley LA: Nurse intention to remain employed: understanding and strengthening determinants. *J Adv Nurs* 2006; 55: 497-509
76. Turale S: Preparing nurses for the 21st century: Reflecting on nursing shortages and other challenges in practice and education. *Nurs Health Sci* 2011; 13: 229-231
77. van der Heijden BIJM, Kummerling A, van Dame K, et al: The impact of social support upon intention to leave among female nurses in Europe: Secondary analysis of data from the NEXT survey. *Int J Nurs Stud* 2010; 47: 434-445
78. Weick KE, Sutcliffe KM, Obstfeld D: Organizing and the Process of Sensemaking. *Organ Sci* 2005; 16: 409-421
79. Zapf D, Vogt C, Seifert C, et al: Emotion work as a source of stress: The concept and development of an instrument. *EJWOP* 1999; 8: 371-400
80. Zeytinoglu IU, Denton M, Davies S, et al: Retaining nurses in their employing hospitals and in the profession: effects of job preference, unpaid overtime, importance of earnings and stress. *Health Policy* 2006; 79: 57-72