

Università degli Studi di Torino
Scuola di Dottorato in Scienze Umane

Indirizzo:

Psicologia della Salute e della Qualità della Vita

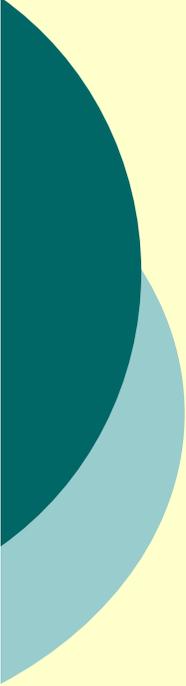
Antecedenti e conseguenze del benessere psicofisico nel personale infermieristico

Dottoranda: Margherita Zito

Ciclo XXV

Tutor: Dott.ssa Lara Colombo

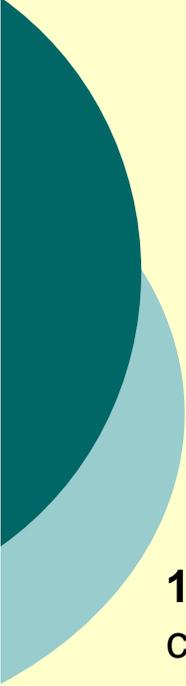
22 Marzo 2011



PREMESSA

Si presenta, nelle seguenti slide, il progetto di ricerca di Dottorato.

Le domande di ricerca e le ipotesi sono ancora in fase di definizione e, pertanto, suscettibili di cambiamenti.



Stato dell'arte della letteratura:

1. Il benessere in organizzazione

Lo studio del benessere in organizzazione, tradizionalmente, prende in considerazione tre nuclei centrali:

- 1) Caratteristiche del soggetto:** dati anagrafici, storia personale e professionale, caratteristiche di personalità e stili cognitivi (es. *coping*, *locus of control*, ottimismo, autoefficacia, estroversione, etc.).
- 2) Caratteristiche del lavoro e dell'organizzazione:** tipo di contesto organizzativo, formazione, informazione, retribuzione, carico di lavoro, controllo del lavoro e autonomia, strategie adottate a favore del benessere dei soggetti, etc.
- 3) Interazione soggetto-organizzazione:** variabili che modulano la relazione tra l'individuo e l'organizzazione come, ad esempio, il conflitto lavoro-vita, il significato e la valorizzazione del proprio lavoro, la fiducia nelle relazioni, la trasparenza, l'equità, etc.

Stato dell'arte della letteratura:

1. Il benessere in organizzazione (segue)

Recenti studi (Grebner, Semmer e Elfering, 2005) distinguono il benessere in:

- benessere complessivo
- benessere specifico
- effetti di spillover

Diener, Suh, Lucas e Smith (1999) descrivono il **benessere soggettivo** (SWB – *subjective well-being*) come un costrutto multidimensionale composto dalle **risposte emotive (positive e negative)** dell'individuo e dalla **valutazione soggettiva della propria vita**, a cui comunemente si fa riferimento con il termine **“soddisfazione”**.

Nello studio del benessere al lavoro viene quindi posta particolare attenzione alla **soddisfazione lavorativa**:

- indicatore di benessere psicologico cognitivo al lavoro (Diener et al., 1999)
- la relazione lavoro-famiglia come antecedente della soddisfazione lavorativa (Pedersen et al., 2009).

Stato dell'arte della letteratura:

2. Il benessere nel contesto sanitario

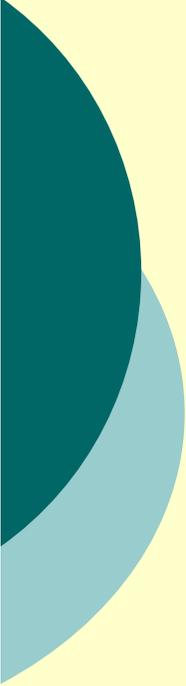
Il Burnout

In ambito sanitario, un costrutto legato al tema del benessere/malessere psicofisico è il burnout: **sindrome** che colpisce gli operatori che svolgono **professioni di aiuto** e che si manifesta in maniera progressiva (Maslach, 1982; Buunk e Schaufeli, 1993).

Nell'ottica del modello *Job demands-resources* (Demerouti et al., 2001), il burnout si presenta come esito di una **mancanza di equilibrio** tra la quantità di **richieste** degli utenti e le **risorse** organizzative e individuali disponibili (Selingman, 1975). Conseguenza di questo sbilanciamento, è una sensazione di impotenza, da parte dell'operatore, di non riuscire a fare fronte a tale distanza.

Tra le conseguenze del burnout, si segnalano:

- per gli operatori: sintomi fisici e psicologici
- per l'organizzazione: assenteismo, turnover e conseguente difficoltà a gestire la mancanza di personale
- per gli utenti: calo negli standard delle cure e dei servizi
- per il contesto socio-economico: spese per la cura e la riabilitazione degli operatori colpiti dalla sindrome; investimento di risorse ed energie per fronteggiare le difficoltà (Maslach, 1993; Juthberg et al., 2010).



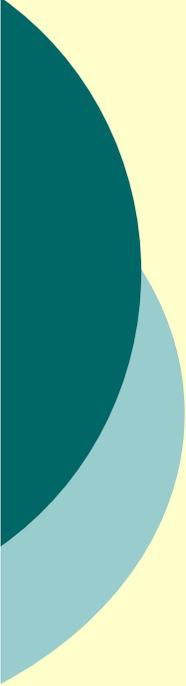
Stato dell'arte della letteratura:

2. Il benessere nel contesto sanitario

Sempre nell'ambito dello studio del benessere nei contesti sanitari, da una interessante ricerca condotta da Simon et al. (2004), che ha coinvolto quasi 30.000 infermieri di otto paesi europei (Belgio, Finlandia, Francia, Germania, Italia, Olanda, Polonia, Slovacchia), emerge che **l'Italia** è il territorio con i **livelli di conflitto lavoro-famiglia più elevati**.

La ricerca ha individuato il legame del conflitto lavoro-famiglia con:

- l'insoddisfazione lavorativa
- la mancanza di personale infermieristico e il conseguente aumento di turni e di carico di lavoro
- l'intenzione di abbandonare la professione a fronte di un ritmo non sostenibile, spesso causa di tempo per sé.



Stato dell'arte della letteratura:

2. Il benessere nel contesto sanitario (segue)

Il legame tra conflitto lavoro-famiglia, insoddisfazione lavorativa, mancanza di personale infermieristico, carico di lavoro e conseguente intenzione di turnover (Killien, 2004; Webster et al., 2009) entrano a far parte di un circolo vizioso che si autoalimenta, comportando (Cortese, Ghislieri, Colombo, 2008):

- diminuzione del benessere lavorativo
- minore qualità della prestazione da parte degli operatori sanitari (diminuzione della qualità del servizio erogato - Tzeng, 2002), dovuta anche a una diminuzione della motivazione lavorativa
- aumento di problematiche che l'azienda sanitaria si trova a fronteggiare a causa di una complessa organizzazione del lavoro (organizzazione dei turni, assenteismo, gestione della reperibilità, turnover - Nakata, Saylor, 1994; Murray, 2002; Grieshaber et al., 1995).

Stato dell'arte della letteratura:

2. Il benessere nel contesto sanitario (segue)

Il circolo vizioso: l'Italia

In Italia, esiste una forte esigenza di fare fronte alla **carezza del personale infermieristico** (Silvestro, 2005).

Per potere disporre di un'ampia scelta tra i candidati qualificati, le organizzazioni sanitarie quotidianamente sono sfidate a (Cortese, Ghislieri, Colombo, 2008):

- aumentare la loro attrattività nei confronti del personale infermieristico già in servizio per contrastare il turnover
- conquistare nuovo personale infermieristico disponibile sul mercato del lavoro (non occupato o in cerca di una nuova collocazione lavorativa).

Stato dell'arte della letteratura:

2. Il benessere nel contesto sanitario (segue)

Un recente studio (Yeh et al., 2007), ha anche preso in considerazione il benessere/malessere psicofisico distinguendo tra:

Infermieri assunti a tempo determinato

- Nel lungo periodo*
- minore livello di commitment affettivo verso l'organizzazione
 - maggiore livello di percezione di iniquità sul posto di lavoro (retribuzione, benefit, etc.)
 - maggiori problemi di salute
 - maggiore intenzione di turnover

Infermieri assunti a tempo indeterminato

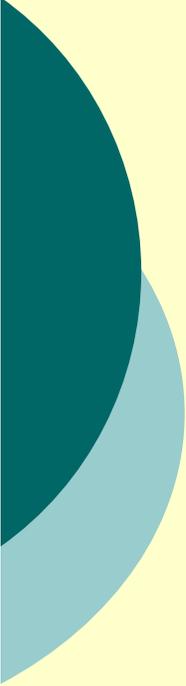
- maggiore senso di attaccamento e coinvolgimento nel lavoro
- minore livello di stress

Innovatività del progetto

Il disegno di ricerca prevede la somministrazione di un questionario in diversi contesti sanitari. Due Asl sono già state contattate.

L'innovatività del progetto può essere ricondotta ai seguenti aspetti:

- approfondimento del ruolo del conflitto lavoro-famiglia come determinante del malessere psicofisico, considerando gli scarsi studi italiani su questo tema, a fronte di un contesto lavorativo critico
- inserimento della variabile *Flow at work* come misura del picco di piacere e motivazione al lavoro che i soggetti sperimentano quando le richieste lavorative corrispondono alle abilità professionali (Bakker, 2008)
- analisi delle eventuali differenze nella percezione di benessere/malessere tra il personale infermieristico assunto a tempo determinato e indeterminato, valutando quindi l'incidenza della precarietà al lavoro.



Obiettivi/domande di ricerca

Nello specifico, la ricerca si pone di rilevare:

- lo stato di benessere/malessere psicofisico del personale infermieristico
- le variabili in grado di incidere sulla percezione di benessere/malessere psicofisico cogliendo le specificità del contesto socio-sanitario, con particolare attenzione al ruolo di mediatore del conflitto lavoro-famiglia e del *Flow at work*
- eventuali differenze nella percezione di benessere/malessere in particolare in funzione del genere, del contesto organizzativo, del reparto di appartenenza e del tipo di contratto.

Ipotesi preliminari

a) In riferimento al modello *Job demands-resources*:

Ipotesi 1a. le richieste organizzative (ore di lavoro a settimana, dissonanza emotiva, carico di lavoro) determinano il malessere

Ipotesi 2a. le richieste personali (ore per i compiti di cura settimana, workaholism) determinano il malessere

Ipotesi 3a. le risorse organizzative (supporto capi e colleghi, autonomia, iniziative *family-friendly*) determinano il benessere

Ipotesi 4a. le risorse personali (competenze, supporti familiari, variabili disposizionali) determinano il benessere

b) Differenze tra gruppi:

Ipotesi 1b. Le donne percepiscono maggiore malessere e maggiore conflitto lavoro-famiglia degli uomini

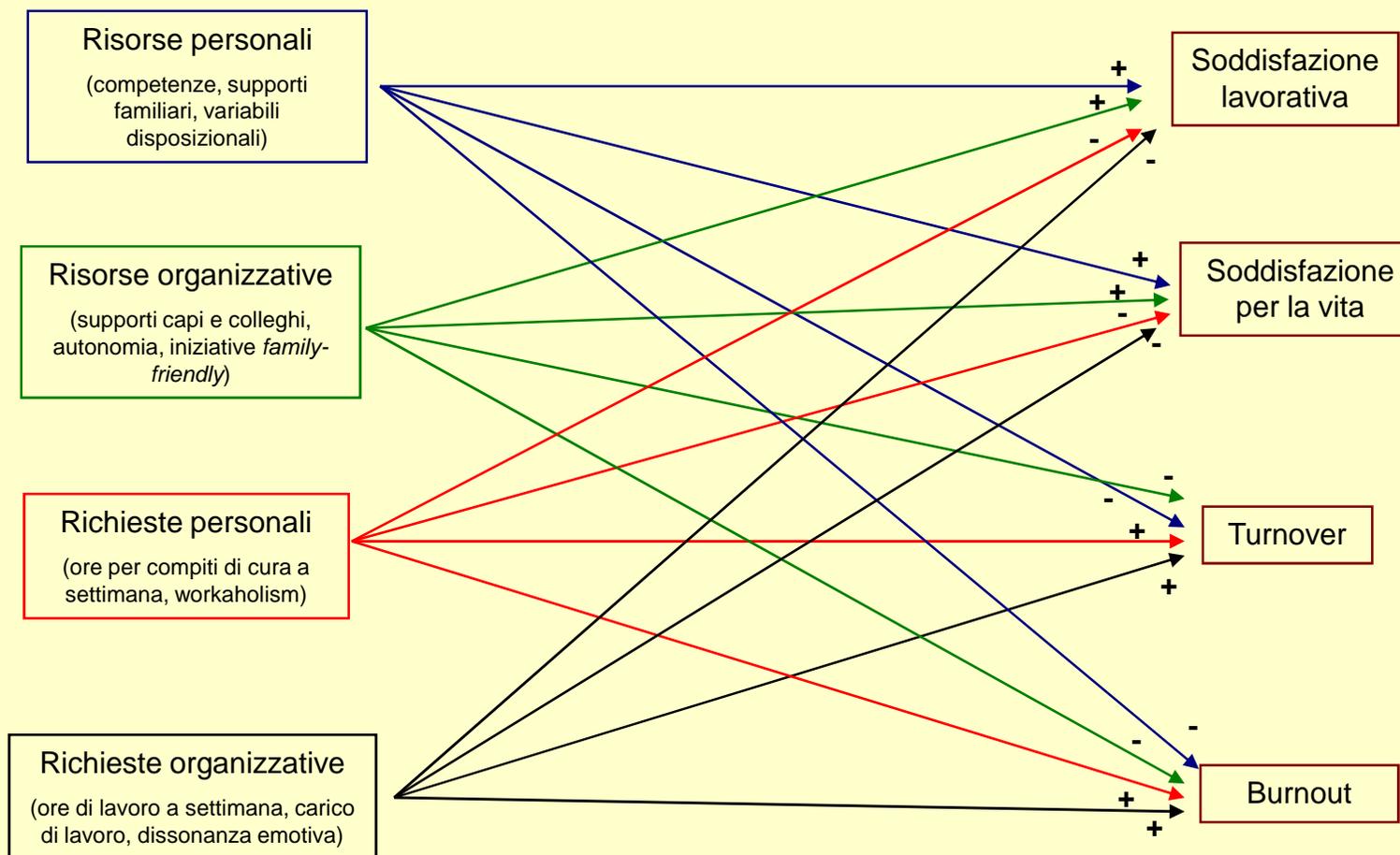
Ipotesi 2b. I soggetti inseriti nei reparti definiti 'a rischio' (pronto soccorso, reparti oncologici, ecc.) percepiscono maggiore malessere psicofisico, burnout e sono maggiormente propensi al turnover

Ipotesi 3b. il personale assunto a tempo indeterminato percepisce maggiore benessere

Ipotesi 4b. il personale assunto a tempo determinato percepisce maggiore malessere e intenzione di turnover

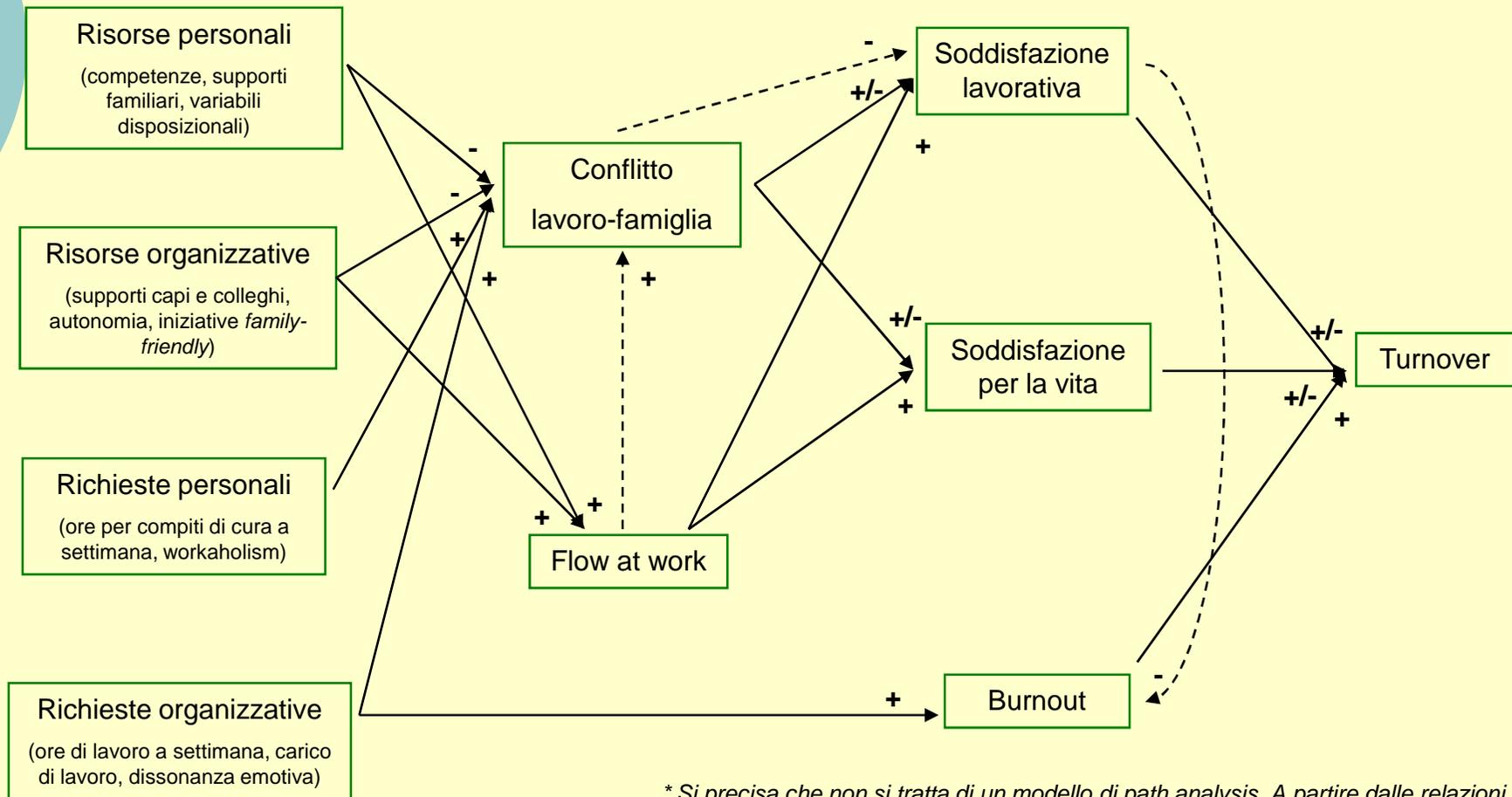
Ipotesi preliminari

Rappresentazione grafica delle relazioni dirette tra le variabili



Ipotesi preliminari

Rappresentazione grafica delle relazioni tra le variabili*



* Si precisa che non si tratta di un modello di path analysis. A partire dalle relazioni ipotizzate saranno costruiti i modelli da testare empiricamente.

Tecniche di raccolta ed elaborazione dei dati

- **Raccolta delle informazioni sul contesto:** numero di dipendenti suddivisi per ruolo, iniziative pro-benessere esistenti, etc.
- **Raccolta di dati qualitativi:** interviste semi-strutturate a testimoni privilegiati; *focus group* con il personale infermieristico. Trattandosi di una fase propedeutica alla costruzione dello strumento quantitativo, seguirà un'analisi del contenuto, anche mediante l'utilizzo del software Alceste
- **Raccolta di dati quantitativi:** questionario autocompilativo, modalità di compilazione cartacea o on-line. Scale tratte dalla letteratura, approfondimento di tematiche/criticità emerse nella fase qualitativa, eventuali richieste da parte dell'azienda
- **Analisi dei dati quantitativi:** analisi descrittive, analisi fattoriali esplorativa, calcolo dell'alpha di Cronbach, correlazioni, regressioni multiple lineari, analisi della varianza (PASW 18); modelli di equazione strutturali (*path analysis*), analisi fattoriale confermativa (LISREL).

Bibliografia

- AVALLONE, F.; PAPLOMATAS, A. (2005). *Salute Organizzativa*. Milano, Raffaello Cordina Editore.
- BAKKER, A.B. (2008). The Work-Related Flow Inventory: Construction and initial validation of the WOLF. *Journal of Vocational Behavior*, 72, 400-414.
- BAKKER, A.B., DEMEROUTI, E., BURKE, R. (2009). Workaholism and Relationship Quality: A Spillover–Crossover Perspective. *Journal of Occupational Health Psychology*, 14, 23–33.
- BUUNK, A.P., SCHAUFELI, W.B. (1993). Burnout from a social comparison perspective. In Schaufeli, W.B., Maslach. C., Marek, T. (eds.) *Professional Burnout: recent developments in theory and research*, 52-69. Taylor & Francis: New York.
- CAPLAN, R.D., COBB, S., FRENCH, J.R.P. jr., HARRISON, R.V., PINNEAU, S.R. jr. (1975). *Job demands worker health: main effects and occupational differences*. National Institute of Occupational Safety and Health, U. S. Government Printing Office, Washington, 75-16.
- COLOMBO, L., GHISLIERI, C. (2008). The work-to-family conflict: between theories and measures. *TPM - Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 15(1), 35-55.
- CORTESE, C.G., GHISLIERI, C., COLOMBO, L. (2008). Conflitto lavoro-famiglia tra il personale infermieristico. *La medicina del Lavoro*, 99, 5, 371 – 386.
- CORTESE, C.G., COLOMBO, L., GHISLIERI, C. (2010). Determinants of nurses' job satisfaction: the role of work-family conflict, job demand, emotional charge and social support. *Journal of Nursing Management*, 18, 35-43.
- COOPER, C.L., SLOAN, S.J., WILLIAMS, S., (1988). *Occupational Stress Indicator management Guide*. Windsor: NFER-Nelson.
- DEMEROUTI, E., BAKKER, A.B., NACHREINER, F., SCHAUFELI, W.B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499-512.
- DIENER, E., SUH, M., LUCAS, E., SMITH, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- GREBNER, S., SEMMER, N.K., ELFERING, A. (2005). Working conditions and three types of well-being: A longitudinal study with self-report and rating data. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10, 31-43.
- GRIESHABER, L.D., PARKER, P., DEERING, J. (1995). Job satisfaction of nursing assistants in long-term care. *Health Care Supervision*, 13, 18-28.
- GRZYWACZ, J.G., MARKS, N.F. (2000) Reconceptualizing the work-family interface: an ecological perspective on the correlates of positive and negative spillover between work and family. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 111-126.
- JUDGE, T.A., THORESON, C.J., BONO, J.E., PATTON, G.K. (2001). The job satisfaction-job performance relationship: a qualitative and quantitative review. *Psychol Bull*, 127, 376-407.
- JUTHBERG, C., ERIKSSON, S., NORBERG, A., SUNDIN, K. (2010). Perceptions of conscience, stress of conscience and burnout among nursing staff in residential elder care. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 1708-1718.

Bibliografia

-
- KARASEK, R., THEORELL, T., (eds) (1990). *Healthy work-stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
 - KHOWAJA, K., MERCHAND, R.J., HIRANI, D. (2005). Registered nurses perception of work satisfaction at a Tertiary Care University Hospital. *Journal of Nursing Management*, 13, 32-39.
 - KILLIEN, M.G. (2004). Nurses' health: work and family influences. *Nursing Clinics of North America*, 39, 19-35.
 - KING, L.K., MATTIMORE, L.K., KING, D.W., ADAMS, G.A. (1995). Family support inventory for Workers: a new measure of perceived social support from family members. *Journal of Organizational Behaviour*, 16, 235-258.
 - MASLACH, C. (1982). *La sindrome del Burnout: il prezzo dell'aiuto degli altri*. Cittadella: Assisi.
 - MASLACH, C. (1993). *Maslach Burn-out Inventory*. Firenze: OS.
 - MEYER, J.P., ALLEN, N.J. (1997). *Commitment in the Workplace*. Sage Publication, Thousand Oaks.
 - NAKATA, J.A., SAYLOR, C. (1994). Management style and staff nurse satisfaction in a changing environment. *Nursing Administration Quarterly*, 18, 51-57.
 - PEDERSEN, D.E., MINNOTTE, K.L., KIGER, G., MANNON, S.E. (2009). Workplace Policy and Environment, Family Role Quality, and Positive Family-to-Work Spillover. *Journal of Family and Economic Issues*, 30, 80-89.
 - PAVOT, W., DIENER, E. (1993). Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment*, 5, 164-172.
 - ROBINSON, B. E. (1999). Spouses of workaholics: Clinical implications for psychotherapy. *Psychotherapy*, 35, 260-268.
 - ROTHBARD, N.P. (2001). Enriching or depleting? The dynamics of engagement in work and family roles. *Administrative Science Quarterly*, 46, 655-684.
 - SILVESTRO, A. (2005). La questione infermieristica: proroga delle "prestazioni aggiuntive". Supplemento de *L'infermiere*, 12:4.
 - SIMON, M., KUMMERLING, A., HASSELHORN, H. M., (2004). NEXT-STUDY GROUP: Work-home conflict in the European nursing profession. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 10: 384-391.
 - TZENG, H.M. (2002). Satisfying nurses on job factors they care about. A Taiwanese perspective. *JONA*, 32, 306-309.
 - WARR, P.B., (1990). Decision latitude, job demands, and employee well being. *Work and Stress*, 4, 285-294.
 - WEBSTER, J., FLINT, A., COURTNEY, M. (2009). A new practice environment measure based on the reality and experiences of nurses working lives. *Journal of Nursing Management*, 17, 38-48.
 - WRIGHT, T. A., CROPANZANO, R. (1998). Emotional exhaustion as a predictor of job performance and voluntary turnover. *Journal of Applied Psychology*, 83, 486-493.
 - YEH, Y. J. Y, KO, J. J. R., CHANG, Y. S., & CHEN, C. H. V. (2007). Job stress and work attitudes between temporary and permanently employed nurses. *Stress and Health*, 23, 111-120.
 - ZAPF, D., VOGT, C., SEIFERT, C., MERTINI, H., ISIC, A. (1999). Emotion work as a source of stress: The concept and the development of an instrument. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8, 371-400.