

Le determinanti della soddisfazione lavorativa degli infermieri in area critica

Job satisfaction components in Critical Care Nurses

■ CHIARA COSENTINO¹, DALILA CAROFANO², ELOISA COMINOTTI³, ANTONELLA DIBELLO⁴, EMANUELA FLORIS⁵, JAMILA HADIF⁵, DEBORA ZANETTI⁶, ELENA ZAVARONI⁷, GIOVANNA ARTIOLI⁸, LEOPOLDO SARLI⁹

¹ PhD, Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Parma

² Infermiera

³ Infermiera, Centro Anestesia e Rianimazione, Ospedale Carlo Poma dell'ASST di Mantova

⁴ Infermiera, Terapia Intensiva, Fondazione Poliambulanza Istituto Ospedaliero, Brescia

⁵ Infermiera, Pronto Soccorso, Ospedale Regionale Umberto Parini, Aosta

⁶ Infermiera, Prima Chirurgia, ASST Spedali Civili, Brescia

⁷ Infermiera, Medicina Interna, AOU Parma

⁸ Infermiera, Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Parma

⁹ Medico, Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Parma



RIASSUNTO

Introduzione: Gli infermieri di Area Critica sono sottoposti ad alto rischio di stress: sono a contatto quotidianamente con persone sofferenti ed i loro *caregivers*, oltre a doversi misurare con questioni organizzative. La soddisfazione lavorativa, diventa quindi un componente centrale per la prevenzione di fenomeni come il burnout. Obiettivo di questo studio è identificare i fattori organizzativi in grado di migliorare la soddisfazione lavorativa in area critica.

Materiali e metodi: Questo studio è una ricerca quantitativa con disegno trasversale correlazionale. È stato somministrato un questionario contenente cinque scale di valutazione (leadership, compassion satisfaction, autonomia, collaborazione con i medici e soddisfazione lavorativa) agli infermieri di Pronto Soccorso, Terapia Intensiva e Sub-Intensiva.

Risultati: Sono stati completati 308 questionari. Le regressioni multiple indicano che la soddisfazione lavorativa è influenzata, per il 35%, da quattro fattori: la collaborazione tra medici e infermieri (20%), l'attenzione del coordinatore verso il team (10%), la compassion satisfaction (3.4%) e l'autonomia (0.9%).

Discussione: L'infermiere con esperienza acquisisce sicurezza, interagendo maggiormente con gli altri, mentre la peculiarità del giovane è l'entusiasmo. L'influenza dell'elogio sulla soddisfazione lavorativa dipende dall'età, forse dalla presa di consapevolezza dell'infermiere del proprio ruolo. Infine, la compassion satisfaction, potrebbe essere un costrutto di mediazione verso la soddisfazione lavorativa.

Conclusioni: La soddisfazione lavorativa degli infermieri di area critica è influenzata soprattutto da fattori relazionali, che andrebbero migliorati. Meritano ulteriori studi la compassion satisfaction e l'autonomia.

Parole chiave: soddisfazione lavorativa, infermiere, area critica, compassion satisfaction, leadership.



ABSTRACT

Introduction: Critical care nurses are exposed to a high risk of developing stress: they daily deal with suffering people and their caregivers, as well as with organizational issues. Job satisfaction, then, is a main feature in preventing detrimental phenomenon as burnout. Aim of this study is identifying organizational factors that can improve job satisfaction in critical care.

Materials and methods: This is a quantitative transversal correlational study. A battery of five scales (measuring leadership, compassion satisfaction, autonomy, nurse/physician collaboration, and job satisfaction) was filled by nurses working in Emergency Room, Intensive care and Sub-Intensive care.

Results: 308 questionnaires were filled. Multiple regressions showed that job satisfaction is influenced for the 35% by four factors: nurse/physician collaboration (20%), coordinator's concerning for the team (10%), compassion satisfaction (3.4%), and autonomy (0.9%).

Discussion: Experienced nurses are more self-confident and tend to interact more with others, while professionally young nurses have more enthusiasm. The influence of praise on job satisfaction is strictly linked to the nurses' age, maybe because of the awareness of their own role. Compassion satisfaction could act as a mediator in enhancing job satisfaction.

Conclusions: Critical care nurses' job satisfaction is influenced by relational factors, that should be improved. More studies are needed to deepen the knowledge of compassion satisfaction and autonomy in this environment.

Key words: job satisfaction, nurses, critical care, compassion satisfaction, leadership.

ARTICOLO ORIGINALE

PERVENUTO 20/06/2018
ACCETTATO 16/09/2018

Corrispondenza per richieste:

Antonella Dibello,
antodibello@gmail.com

Gli autori dichiarano l'assenza di conflitto di interessi.

RINGRAZIAMENTI:

Ad ANIARTI (Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica) per aver permesso la raccolta dati.

Al dott. Andrea Mezzetti per aver predisposto la piattaforma informatica.

Al Master in Infermieristica in Area Critica dell'Università degli Studi di Parma per aver permesso la creazione di questo gruppo di ricerca.

INTRODUZIONE

Per soddisfazione lavorativa (SL) si intende l'atteggiamento positivo di una persona nei confronti del lavoro che svolge, ovvero una risposta emozionale che sia il risultato della congruenza tra il lavoro, i valori personali e le aspettative di realizzazione personale e professionale^[1].

Diversi studi evidenziano quanto la mancanza di soddisfazione lavorativa del personale sia un fattore di insorgenza del burnout, quindi il benessere del personale sanitario è fortemente correlato alla percezione che lo stesso ha della propria struttura organizzativa in termini di cooperazione ed aiuto lavorativo^[2].

Più meta-analisi enfatizzano l'importante relazione tra la soddisfazione degli infermieri e la loro percezione di un ambiente lavorativo positivo, di relazioni collaborative e di un management di supporto: un'adeguata soddisfazione lavorativa conduce al miglioramento del funzionamento dell'unità operativa e della soddisfazione degli utenti^[3].

In letteratura, nell'ambito dell'Area Critica si possono individuare due correnti distinte riguardo la soddisfazione lavorativa infermieristica: un filone improntato sul burnout, o esaurimento emozionale, ed uno sulla reale soddisfazione lavorativa degli infermieri operanti in questo ambito.

Tra le determinanti della soddisfazione lavorativa degli infermieri che assumono maggior peso spicca la leadership. Il coordinatore infermieristico, che costituisce un ponte tra l'organizzazione sanitaria e l'ambiente lavorativo^[4], può facilitare la collaborazione inter ed intra professionale, basata sulla comunicazione efficace in équipe.

Un altro fattore particolarmente influente è proprio la collaborazione tra medico ed infermiere, determinata dalla fiducia reciproca, dal rispetto tra le figure professionali e da una buona comunicazione tra interlocutori entro uno stesso team di lavoro che ha come mission l'outcome positivo del paziente. Que-

sta collaborazione assume un ruolo centrale nell'organizzazione infermieristica in area critica, e la sua riduzione porterebbe a una minor autonomia ed a un aumento del distress morale^[5].

Oltre a questi aspetti relazionali, dall'analisi della letteratura emergono come meritevoli di interesse due recenti costrutti: la *compassion satisfaction*, che descrive la più intima soddisfazione che un individuo può ottenere dall'aiutare persone sofferenti e bisognose di cure, e la *compassion fatigue*, che invece descrive lo stress derivante da un'eccessiva partecipazione per qualcuno colpito da sofferenza, che prelude a esaurimento lavorativo, distress psicologico ed ottundimento emotivo^[6].

Prendendo in considerazione l'ambito dell'organizzazione sanitaria, l'accento viene posto sull'autonomia professionale, definita come libertà di prendere decisioni e agire di conseguenza: l'infermiere è maggiormente autonomo se vi sono un buon funzionamento del team, il rispetto dei ruoli, l'ottimizzazione dei rapporti di squadra e la stimolazione di un continuo feedback intra ed inter-professionale^[6].

Alla luce di tale scenario, si è posta la soddisfazione lavorativa degli infermieri di area critica come variabile dipendente di questo studio, con l'obiettivo di identificare i fattori che maggiormente la influenzano ed incrementano, al fine di migliorare il benessere dell'infermiere e, di riflesso, la qualità delle cure.

Le ipotesi di partenza supponevano che la leadership, la collaborazione interprofessionale e un buon livello di autonomia professionale potessero incrementare la soddisfazione lavorativa anche per quanto riguarda la componente legata all'aspetto organizzativo, e che la *compassion satisfaction* potesse aumentare significativamente il livello di soddisfazione lavorativa anche rispetto alle altre variabili.

MATERIALI E METODI

Questo studio è una ricerca quantitativa con disegno trasversale correlazionale esplicativo non probabilistico, il campione è formato da infermieri operanti in Area Critica, nel territorio italiano, al momento della valutazione. Sono stati individuati come criteri di inclusione:

- Afferenza alle unità di Pronto soccorso, Terapia intensiva e sub-intensiva, Terapia intensiva pediatrica e neonatale, Unità coronarica e Stroke unit;

- Lettura e firma del consenso informato alla partecipazione allo studio.

Mentre come criteri di esclusione:

- Infermieri afferenti al 118 ed al blocco operatorio, per differenza di gestione organizzativa, relazionale e ambientale;
- Coordinatori infermieristici, in quanto inclusi nelle variabili dello studio.

Ai partecipanti è stato richiesto di compilare una serie di test composta da:

- Scheda anagrafica: età, sesso, regione, ambito pubblico/privato, unità operativa, anni di servizio, anni di esperienza in area critica, titolo di studio, religione;
- Mc Closkey Mueller Satisfaction Scale (MMSS), messa a punto dalla Iowa Nursing School negli Stati Uniti^[7]. Si tratta di una scala con 31 item suddivisa in 8 sottoscale (riconoscimento esplicito, equilibrio lavoro-famiglia, organizzazione dell'orario di lavoro, colleghi, opportunità di interazione sociale, opportunità professionali, elogi e riconoscimenti, controllo/responsabilità) e prevede dei punteggi che si collocano su una scala likert da 1 (per niente soddisfatto) a 6 (del tutto soddisfatto);
- Empowering Leadership Questionnaire (ELQ) di Arnold et al., tradotta in italiano da Bobbio et al.^[8]. Il questionario è composto da 38 item raggruppati in 5 dimensioni (dare il buon esempio, coaching, processo decisionale partecipativo, informare, mostrare attenzione per il team). L'ELQ esamina le diverse strategie positive messe in atto dal coordinatore infermieristico e prevede dei punteggi che si collocano su una scala Likert di 5 punti (1=mai, 5=sempre).
- Scala della Compassion Satisfaction (CS), tratta dalla Professional Quality of Life Scale (ProQoL- revisione III): formata da 30 item suddivisi tra compassion fatigue, compassion satisfaction e burnout. Per questo studio è stata utilizzata solo la parte della CS, formata da 9 item con scala likert da 0 a 5;
- Scala dell'Autonomia, tratta da Index of Work Satisfaction, utilizzata per la prima volta nel 1972 e successivamente modificata. La versione italiana è stata tradotta da Cortese^[9] ed è formata da 9 item con scala likert da 1 a 7;

- Scala Nurse Physician Collaboration Scale: indaga la collaborazione tra medico e infermiere ed è stata sviluppata in Giappone^[10]. La versione italiana è a cura di Caricati (2013). In questo studio è stata utilizzata la seconda parte della scala, formata da 20 item con punteggi su una scala likert da 1 (minor grado di collaborazione) a 5 (maggior grado di collaborazione).

I questionari sono stati somministrati da luglio a novembre 2017, con diverse modalità:

- Questionario cartaceo, previa autorizzazione dalla Direzione ospedaliera;
- Link al questionario su Google Drive;
- Link al questionario sul sito dell'Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica (Aniarti), la cui collaborazione ha permesso inoltre di distribuire le informazioni sulle modalità di partecipazione al Congresso annuale dell'associazione.

CONSIDERAZIONI ETICHE

Il questionario somministrato è stato preceduto dalla descrizione dell'obiettivo dell'indagine e dall'espressione del consenso informato. La risposta al questionario è stata considerata come manifestazione volontaria di partecipazione. I dati e le informazioni sono analizzati garantendo l'anonimato dei rispondenti e delle relative unità di Terapie Intensive, nel rispetto del D.Lgs 196/2003.

ANALISI DEI DATI

I dati sono stati registrati con Microsoft Excel ed elaborati tramite SPSS 21 (SPSS, Chicago, IL, USA). Sono state compilate statistiche descrittive ed inferenziali (correlazioni, regressioni lineari, regressioni multiple), in accordo con la distribuzione normale dei dati, appurata tramite il calcolo di asimmetria e curtosi. L'analisi dell'Anova è stata applicata dopo aver verificato l'omogeneità della varianza tramite il test di Levene. Sono stati verificati i prerequisiti per l'applicazione delle regressioni multiple tramite il coefficiente di Mardia, il test Durbin Watson e la distanza di Cook.

RISULTATI

Descrizione del campione

Sono stati distribuiti 487 questionari, di cui 308 sono stati interamente completati (tasso di drop out: 36,8%).

Le regioni italiane più rappresentate sono Lombardia, Valle D'Aosta ed Emilia-Romagna, che insieme determinano il 68,5% del campione totale. Il 67,1% del campione è di sesso femminile e il 32,9% è di sesso maschile, in linea con la realtà italiana.

La fascia d'età più rappresentata è quella che va da 30 a 39 anni (37%), seguita dalla fascia 40-49 anni (35,4%) (Fig.1).

Figura 1. Distribuzione età partecipanti

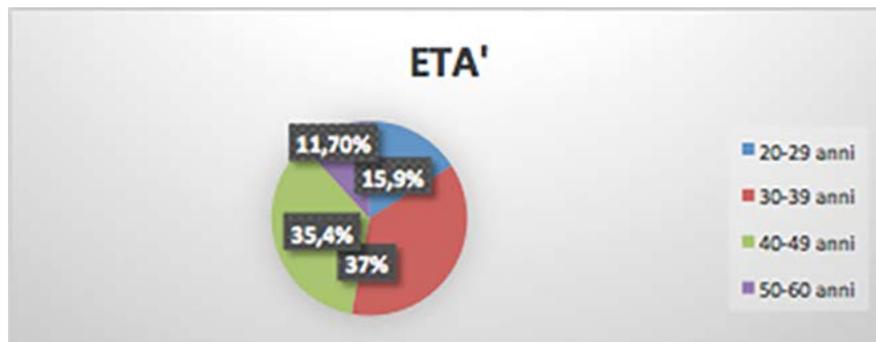
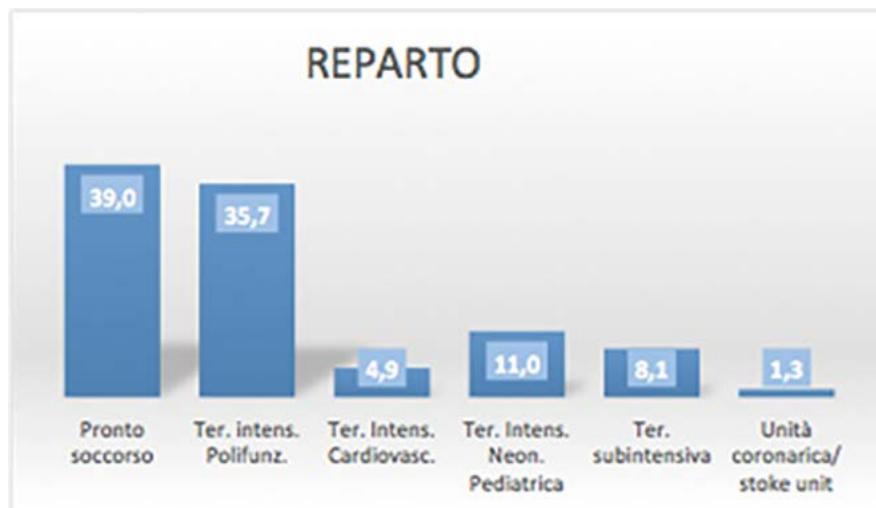


Figura 2. Distribuzione per reparto di appartenenza



Nonostante siano stati inclusi diversi reparti di area critica, hanno aderito maggiormente il Pronto Soccorso (39%) e la Terapia Intensiva Polifunzionale (35,7%) (Fig. 2).

C'è stata poca partecipazione da parte del settore privato, limitata al 3,6% dei rispondenti.

La fascia di esperienza più rappresentata in generale è quella di 11-20 anni (31,4%), seguita da 6-10 anni (22,5%) e 21-30 anni (21,9%).

L'esperienza specifica in area critica vede al primo posto la fascia 11-20 anni (35,9%), seguita dall'intervallo 6-10 anni (24,5%).

guita dall'intervallo 6-10 anni (24,5%).

Riguardo la formazione, gli infermieri laureati superano di poco quelli diplomati (laurea 40,1% e diploma 36,5%). Il 13,4% degli infermieri del campione ha conseguito il master in area critica, mentre il 10,1% detiene la laurea magistrale.

Infine, il 79,5% degli infermieri del campione si dichiara di religione cristiana.

Statistiche descrittive

Gli infermieri del campione non hanno

Figura 3. Media scala MMSS

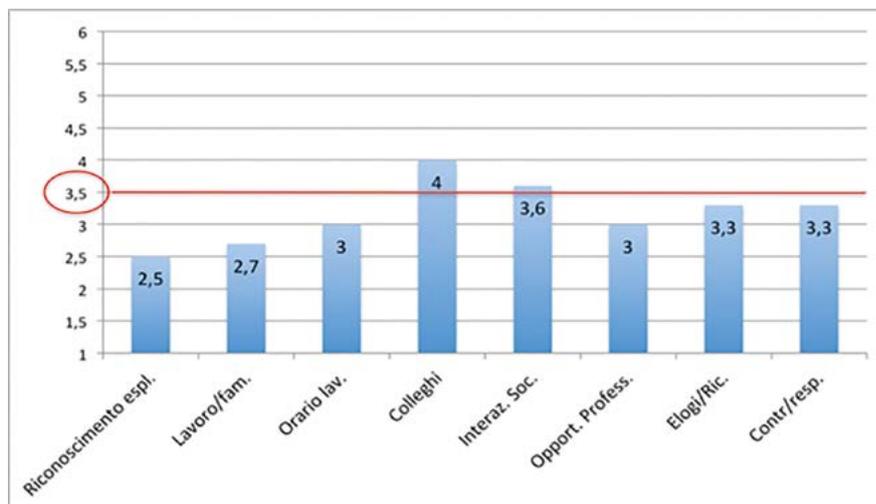


Figura 4. Media scala Compassion Satisfaction



un buon livello di soddisfazione lavorativa, in quanto solo due elementi (SL verso i colleghi e SL verso l'interazione sociale) superano il valore intermedio di 3,5 (che significa né soddisfatto né insoddisfatto; Fig. 3).

Per quanto riguarda la leadership, in ogni sottoscala dell'ELQ la media espressa dal campione di questo studio supera lievemente il valore intermedio (3), con un aumento nel punteggio delle scale Coaching e Attenzione al Team che appaiono, quindi, le strategie più utilizzate dai coordinatori, secondo il campione.

Il livello di *compassion satisfaction* (CS) nel campione esaminato è pari al 33,79, situandosi pertanto nella fascia di punteggio identificata come "media" dal manuale del questionario stesso (Fig. 4).

Gli infermieri di questo campione esprimono un grado di autonomia medio-alto, con un valore medio per singolo item pari a 4,85 (valore standard per item: 1-3 autonomia assente, 4 valore intermedio, 5-7 molta autonomia).

Infine, riguardo la collaborazione medico/infermiere, la media totale del campione analizzato è di 64,65. Prendendo come riferimento la media del singolo item, il campione riporta un punteggio pari a 3,23, valore che si colloca appena al di sopra del punteggio intermedio^[3], che indica un medio livello di collaborazione.

Anova

Dopo aver verificato l'omogeneità della varianza, è stato applicato il test dell'ANOVA tra MMSS e alcune variabili categoriali del campione.

Tipo di reparto

La SL verso i colleghi è significativamente differente tra gli infermieri di terapia intensiva polifunzionale e quelli di terapia subintensiva: $F(5, 301) = 2.354, p = 0.041$. Dall'analisi post-hoc emerge che gli infermieri della terapia subintensiva sembrano più soddisfatti del rap-

porto coi colleghi (differenza della media = -1.675, $p=0.017$).

Un'altra differenza significativa si trova tra gli infermieri di pronto soccorso e quelli di terapia subintensiva per quanto riguarda la soddisfazione verso l'opportunità di interazione sociale: $F(5,301) = 2.542, p = 0.028$. Anche in questo caso, gli infermieri più soddisfatti sono quelli della terapia subintensiva (differenza della media = -2.827, $p=0.015$).

Esperienza lavorativa in area critica

È emersa una differenza importante tra gli infermieri con diversa esperienza in ambito di area critica riguardo la soddisfazione verso l'opportunità di interazione sociale: $F(4,300) = 3.054, p=0.017$. Gli infermieri con esperienza compresa tra 0-1 anno hanno una soddisfazione lavorativa sociale significativamente diversa da quelli con esperienza 2-5 anni (differenza della media = 2.667, $p=0.016$).

Anche tra il gruppo di infermieri con esperienza 0-1 anno e con esperienza 11-20 anni, la differenza è significativa (differenza della media=2.073, $p=0.032$).

Le analisi post-hoc evidenziano che la maggior soddisfazione verso l'opportunità di interazione sociale appartiene a chi lavora in area critica da 0-1 anno.

Altro fattore in cui si riscontrano differenze significative è la soddisfazione in termini di opportunità professionali: $F(4,300) = 3.154, p=0.015$.

Esiste una differenza significativa tra gli infermieri con esperienza in area critica di 0-1 anni e quelli con esperienza in area critica tra i 2-5 anni (differenza della media=2.976, $p=0.014$): i più soddisfatti sono sempre quelli con minor esperienza.

Infine, troviamo un divario importante tra diverse classi di esperienza riguardo la soddisfazione verso l'elogio: $F(4,300) = 3.07, p=0.017$. La differenza emerge tra gli infermieri con esperienza tra 0-1 anni e quelli con esperienza tra 2-5 anni (differenza della media=3.306, $p=0.021$). Come prima, una minor

esperienza è accostata a una maggior soddisfazione.

Esperienza e autonomia

Tra i parametri a cui è stata applicata l'ANOVA, alcuni non hanno evidenziato evidenze. In particolare, si sottolinea il fatto che non c'è differenza del livello di autonomia tra gli infermieri che hanno diversa esperienza in area critica.

Regressioni multiple

Sono state applicate delle regressioni stepwise backwards, utilizzando come predittori per ogni regressione, tutte le variabili indipendenti. Per calcolare l'effetto di queste sulla soddisfazione lavorativa in generale, è stato calcolato appositamente un indice overall derivato dalla media di ogni sottoscala.

Le maggiori determinanti della SL: N/P collaboration, ELQ, Compassion Satisfaction, Autonomia

L'analisi ha estrapolato un modello finale con 4 predittori che influenzano significativamente la soddisfazione lavorativa overall $F(4,298) = 39.93 p<0.001$.

La N/P Collaboration spiega il 20,3% della varianza di SL. Con l'ELQ (attenzione al team) ne spiegano il 30,6%; con la Compassion Satisfaction il 34% e con l'Autonomia il 34,9%.

Riconoscimento esplicito

L'analisi ha identificato un modello con 2 predittori che influenzano significativamente la percezione di riconoscimento esplicito $F(2,300) = 12.69 p<0.001$

La N/P Collaboration spiega il 5,6% della varianza del riconoscimento esplicito; con l'ELQ (coaching) ne spiegano il 7,5%.

Lavoro e famiglia

La regressione include come predittore la Compassion Satisfaction, che influenza significativamente la percezione di equilibrio lavoro famiglia $F(1,301) = 4.55 p<0.05$, spiegandone il 1,2% della varianza.

Orario lavorativo

La regressione identifica un modello con 3 predittori che influenzano significativamente la soddisfazione dell'orario lavorativo $F(3,299) = 16 p<0.001$.

L'ELQ (attenzione al team) spiega l'8,8% della soddisfazione dell'orario di lavoro; con N/P Collaboration ne spiega l'11,7%; con la Compassion Satisfaction il 13,5%.

Colleghi

La regressione identifica un modello con 2 predittori che influenzano significativamente la soddisfazione verso i colleghi $F(2,305) = 88.1 p<0.001$

L'ELQ (attenzione al team) spiega il 35,8%

della variabile della soddisfazione verso i colleghi; insieme all'Autonomia ne spiega il 37.1%.

Interazione sociale

Il modello identificato dall'analisi è costituito da 4 predittori che influenzano significativamente la soddisfazione verso le interazioni sociali $F(4,303) = 52.9$ $p < 0.001$.

La N/P Collaboration spiega il 28.5% della varianza della Soddisfazione Lavorativa verso le interazioni sociali. Con l'ELQ (attenzione al team) ne spiegano il 36.6%; con l'Autonomia il 39%; infine con la Compassion Satisfaction il 41.2%.

Opportunità professionali

La regressione include 4 elementi che influenzano significativamente la soddisfazione verso le opportunità professionali $F(4,303) = 34.8$ $p < 0.001$.

La N/P Collaboration spiega il 21.8 % della varianza della Soddisfazione Lavorativa verso le opportunità lavorative. Con l'ELQ (attenzione al team) ne spiegano il 26.8%; con l'Autonomia il 29.3%; con la Compassion Satisfaction il 31.3%.

Elogi e riconoscimenti

La regressione ha identificato un modello con 4 predittori che influenzano significativamente la soddisfazione verso elogi e riconoscimenti $F(4,303) = 26.8$ $p < 0.001$.

La N/P Collaboration spiega il 15.4% della varianza di Soddisfazione Lavorativa verso elogi e riconoscimenti. Con l'ELQ (attenzione al team) ne spiegano il 20.7%; con la Compassion Satisfaction il 23.5%; aggiungendo l'Autonomia il 25.9%.

Controllo e responsabilità

L'analisi ha identificato un modello con 3 predittori che influenzano significativamente la soddisfazione verso controllo e responsabilità $F(3,304) = 39.2$ $p < 0.001$.

La N/P Collaboration spiega il 18.4% della varianza della Soddisfazione Lavorativa verso il controllo e le responsabilità. Con l'ELQ (attenzione al team) ne spiegano il 24.7%; con la Compassion Satisfaction il 27.6%.

DISCUSSIONE

Dai dati raccolti non emerge una piena soddisfazione da parte degli infermieri che lavorano in Area Critica. Infatti, in una scala compresa tra 1 e 6, dove 1 rappresenta la totale insoddisfazione e 6 la piena soddisfazione, solo due elementi su otto superano - di poco - il valore intermedio di 3,5 (che sta a significare "né soddisfatto, né insoddisfatto" - Figura 3). Analizzando, tramite il test dell'Anova, le differenze di SL di infermieri appartenenti a reparti diversi, notiamo che gli infermieri di terapia sub intensiva appaiono generalmen-

te più soddisfatti riguardo le relazioni (colleghi e interazioni sociali) rispetto ai colleghi della terapia intensiva polifunzionale e PS. Si può ipotizzare che ciò sia legato a una diversa risposta allo stress e a un maggior livello di responsabilità degli operatori delle terapie intensive polifunzionali, diversamente da quelli delle terapie sub intensive e del PS, che possono dedicarsi maggiormente all'interazione data la minor complessità dei trattamenti.

Nell'ambito dell'esperienza lavorativa, la soddisfazione legata all'interazione sociale, alle opportunità professionali e all'elogio seguono una curva sovrapponibile. Per chi lavora da 0-1 anno, questi tre aspetti appaiono maggiormente incisivi rispetto al gruppo di chi lavora da 2-5 anni. L'ipotesi formulata è che i neo-inseriti siano più propensi all'interazione, propositivi e più bisognosi del confronto. In seguito tale necessità diminuisce in quanto l'acquisizione di esperienza e una sorta di calo di entusiasmo modulano alcuni aspetti emotivi a fronte di una maggiore sicurezza legata ad abilità e tecniche acquisite. Lo stesso discorso si applica alla soddisfazione derivante dal ricevere elogi: inizialmente questi vengono vissuti come incentivanti e soddisfacenti; per coloro che lavorano da 11-20 anni però l'elogio viene percepito come scontato o come elemento svilente e riduttivo^[7].

I risultati rivelano che all'aumentare dell'esperienza in area critica non aumenta la soddisfazione lavorativa; la soddisfazione lavorativa è spiegata, per il 35%, da quattro fattori, in ordine di importanza: la collaborazione tra medici e infermieri (20%), l'attenzione verso il team da parte del coordinatore (10%), la *compassion satisfaction* (3.4%) e l'autonomia (0.9%).

In termini di soddisfazione lavorativa nei confronti dell'ambiente di lavoro, un'importante influenza è data dal senso di appartenenza e collaborazione, cioè dal rapporto con la leadership e dal grado di cooperazione tra medico e infermiere.

A tal proposito, secondo le teorie della psicologia dei gruppi, entrare in un gruppo non è semplice e restarvi è ancora più complesso, poiché comprende una serie di apprendimenti successivi rispetto a come comportarsi, a quali ruoli assumere e a cosa il gruppo si aspetta dal soggetto. In particolare, la figura del leader viene considerata fortemente correlata ed intersecata con gli altri componenti del gruppo di lavoro: il leader deve possedere la consapevolezza di essere un membro del gruppo, che dal principio si impegna a creare un clima favorevole alla collaborazione^[11].

La soddisfazione aumenta quando l'infermiere collabora con il medico: sebbene il loro lavoro sia diverso, riescono ad aiutarsi vicendevolmente e l'infermiere esce dalla visione di sé come mero esecutore.

La SL verso il riconoscimento esplicito (stipendio, ferie, benefit) risulta essere influenzata dalla collaborazione con i medici, mentre ed è modulata dalla capacità di coaching del leader, almeno per quanto riguarda una buona organizzazione dei periodi di riposo o un comportamento che mira a premiare i meritevoli.

La soddisfazione lavorativa nei confronti dell'equilibrio tra lavoro e famiglia è influenzata per il 1.2% dalla *compassion satisfaction*. Dalla revisione della letteratura emerge che il personale infermieristico è sottoposto quotidianamente a stress psicologico con ripercussioni sulle dinamiche famigliari indistintamente dal sesso di appartenenza (12). Si ipotizza dunque che la CS, avendo mostrato una stretta relazione positiva con tutte le sotto-scale utilizzate compresa quella lavoro/famiglia, sia una capacità personale intrinseca e non una technical skill, e che funga da mediatore per far fronte nel modo migliore alle difficoltà professionali.

La soddisfazione lavorativa nei confronti dell'orario di lavoro è influenzata dall'attenzione al team da parte del leader, dalla collaborazione tra medico e infermiere e dalla *compassion satisfaction*. Pur essendo l'orario di lavoro deciso dall'azienda, il leader potrebbe aiutare gli infermieri ad organizzare i turni in base alle loro esigenze. Ciò spiegherebbe perché questo elemento dell'ELQ si trova al primo posto in questo contesto.

La soddisfazione lavorativa nei confronti dei colleghi è influenzata per la maggior parte dall'attenzione al team da parte del leader. Secondo la letteratura il ruolo del leader fa da ponte tra l'assetto organizzativo e le relazioni intragruppo (13).

Il campione di questo studio conferma che la soddisfazione lavorativa nei confronti dei colleghi è influenzata per la quasi totalità dalla leadership.

La soddisfazione lavorativa verso le interazioni sociali è influenzata per una percentuale del 41.2% dalla somma di quattro fattori: collaborazione tra medico e infermiere, attenzione al team da parte del leader, autonomia e *compassion satisfaction*.

Lo studio di La Sala et al.⁽¹⁴⁾ afferma che il personale sanitario è generalmente soddisfatto delle interazioni sociali all'interno dell'ambiente lavorativo, senza spiegarne il motivo. Questa ricerca mette al primo posto una variabile che riguarda il campo della relazione: più è alta la collaborazione tra medico e infermiere, più l'interazione sociale è forte. Al secondo posto c'è l'attenzione al team da parte del coordinatore. Egli probabilmente, mostrando considerazione verso il gruppo, creerà un clima più disteso.

La soddisfazione lavorativa verso le opportunità professionali è spiegata da: collaborazione tra medico e infermiere, attenzione

al team da parte del leader, autonomia e compassion satisfaction. Si ipotizza che una buona collaborazione con i medici aiuti l'apprendimento dell'infermiere sul campo e un leader attento può incentivare il personale a seguire corsi di formazione post-base. Tutto ciò, incrementando le competenze e l'autonomia, può aumentare la gamma di opportunità professionali.

La SL verso gli elogi e i riconoscimenti è spiegata in prevalenza da collaborazione medico/infermiere e attenzione al team da parte del leader (a seguire CS e autonomia). Ciò può essere abbastanza prevedibile, in quanto questo è strettamente legata alle persone dell'équipe, da cui possono arrivare o meno elogi e riconoscimenti. Questi dati trovano forza nella letteratura: Larrabee et al^[15] hanno dimostrato che il riconoscimento dei successi individuali da parte dei collaboratori e superiori aumenta la resilienza e la CS nei confronti del proprio lavoro.

La soddisfazione lavorativa verso il controllo e la responsabilità è influenzata per una percentuale del 27.6% dall'insieme di tre fattori: la collaborazione tra medico e infermiere, l'attenzione al team da parte del leader e la compassion satisfaction.

La responsabilità viene concessa all'infermiere da parte del medico o del leader. Unico deficit del controllo e della responsabilità è l'assenza di regressione con l'autonomia. Tale mancanza fa pensare che l'infermiere, costretto a utilizzare procedure, protocolli o schemi dettati dal medico viva un aumento di responsabilità senza un aumento dell'autonomia. Sull'influenza della compassion satisfaction mancano forti evidenze in letteratura e sorge la necessità di ulteriori studi.

CONCLUSIONI

Il costrutto di questa ricerca è declinato al positivo e improntato sulla reale soddisfazione degli infermieri in Area Critica e sulle relative determinanti, contrapposto al filone negativo del burnout.

Gli obiettivi dello studio sono stati raggiunti, anche se presenta diversi limiti: la distribuzione del campione non è uniforme sul territorio italiano: il 68.5% dell'intero pool di intervistati è formato dall'insieme di tre sole regioni italiane del centro-nord e le unità operative che hanno risposto maggiormente sono Pronto Soccorso e Unità di Terapia Intensiva Polifunzionale. Il settore di appartenenza

è per la maggioranza quello del pubblico impiego, per cui risulta difficile capire se esistono differenze di SL tra ambito pubblico e privato. Inoltre, bisogna ricordare che pur disponendo di un grande campione, questa ricerca non coinvolge tutta la popolazione infermieristica di area Critica.

Sono stati evidenziati alcuni punti critici, che andrebbero analizzati con ulteriori ricerche. In particolare, sarebbe interessante capire se l'autonomia considerata dagli infermieri del campione verte sulla capacità di muoversi da soli attraverso protocolli o sull'utilizzare le proprie competenze per prendere decisioni sull'assistenza infermieristica di base.

È meritevole di una considerazione approfondita anche la leadership, in particolare l'attenzione verso il team di lavoro da parte del coordinatore infermieristico, che è una delle variabili che influenza maggiormente tutti gli aspetti analizzati, influenzando la soddisfazione verso l'orario di lavoro, i colleghi, l'interazione sociale, le opportunità professionali, gli elogi e i riconoscimenti, il controllo e la responsabilità.

L'ultimo costrutto da approfondire è la *compassion satisfaction*, variabile che influenza molti aspetti della soddisfazione lavorativa e che potrebbe mediare la soddisfazione, intervenendo in modo indiretto su molti aspetti della vita lavorativa. Essa è strettamente soggettiva e considera la mission primaria dell'infermiere: il prendersi cura della persona.

BIBLIOGRAFIA

- GALLEITA M, PORTOGHESE I, CARTA MG, D'ALOIA E, CAMPAGNA M. *The effects of Nurse-Physicians Collaboration on job satisfaction, team commitment, and turnover intension in nurses*. Res Nurs Health 2016; 39 (5): 375-385.
- SILI A, FIDA R, VELLONE E, ALVARO R. *La salute organizzativa degli infermieri di area critica: studio comparativo nell'ambito dell'emergenza sanitaria*. Scenario 2011; 28(4): 33-38.
- TANG CJ, CHAN SW, ZHOU WT, LIAW SY. *Collaboration between hospital physicians and nurses: an integrated literature review*. Int Nurs Rev. 2013;60(3):291-302
- CULAON A, BUFFON ML, SUTER N. *Terapia Intensiva, cure sproporzionate per eccesso e strategie di aiuto al team*. Scenario 2008; 25 (2): 9-15.
- HOOPER C, CRAIG J, JANVRIN DR, WETSEL MA, REIMELS E. *Compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties*. J Emerg Nurs. 2010 Sep;36(5):420-427.
- PAPATHANASSOULOU ED, KARANIKOLA MN, KALAFATI M, GIANNAKOPOULOU M, LEMONIDOU C, ALBARRAN JW. *Professional autonomy, collaboration with physicians, and moral distress among European Intensive Care nurses*. Am J Crit Care. 2012 Mar;21(2):e41-52.
- TADDIA P, CHIARI P, CALANCHI S, MARTELLI B, BIAVATI C, ET AL. *Valutazione della soddisfazione per l'organizzazione basata sulla valorizzazione di posizioni funzionali tra gli infermieri del Policlinico S.Orsola-Malpighi*. Assist Inferm Ric. 2007;26(4):210-218.
- BOBBIO A, MANGANELLI RAITAZZI AM, MURARO M. *Empowering Leadership Style in ambito sanitario. Uno studio sul coordinatore infermieristico*. G Ital Med Lav Ergon. 2007;29(1 Suppl A):A37-49.
- CORTESE CG. *La soddisfazione lavorativa del personale infermieristico: Adattamento in italiano della scala Index of Work Satisfaction di Stamps*. Med Lav. 2007;98(3):175-91.
- USHIRO R. *Nurse-Physicians Collaboration Scale: development and psychometric testing*. J Adv Nurs. 2009 Jul;65(7):1497-1508
- BERTANI B. *Psicologia dei gruppi. Teoria, contesti e metodologie d'intervento*, Milano: Franco Angeli Editore, 2010.
- SHREE RM. *Worklife balance & marital satisfaction of critical care nurses in private hospitals at Coimbatore*. International Journal of Management and Social Science Research. 2012;1(2): 18-24.
- ATEFI N, ABDULLAH KL, WONG LP. *Job satisfaction of Malaysian registered nurses: a qualitative study*. Nurs Crit Care. 2016;21(1):8-17.
- LA SALA R, BONINSEGNI K, TANI A, RASI A, RICCI B, SARLI L. *A cross sectional survey in a critical care: the job satisfaction and functioning team of the health professionals*. Acta Biomed for Health Professions, 2015; 86(3):183-188.
- LARRABEE JH, WU Y, PERSILY CA, JOHNSON PA, MARCISCHAK TL ET AL. *Influence of stress resiliency on RN job satisfaction and intent to stay*. West J Nurs Res. 2010;32(1):81-102