

# Benessere organizzativo e benessere psicosociale di medici e infermieri ospedalieri

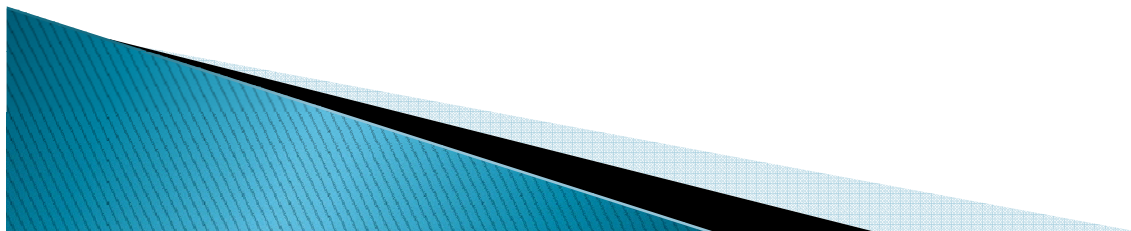
Vincenza Capone e Giovanna Petrillo  
Dipartimento di Studi Umanistici,  
*Sezione di Psicologia e Scienze dell'Educazione*

Università degli Studi di Napoli "Federico II"

Congresso Nazionale della Sezione di Psicologia per le  
Organizzazioni  
Pavia 16-17 settembre 2016

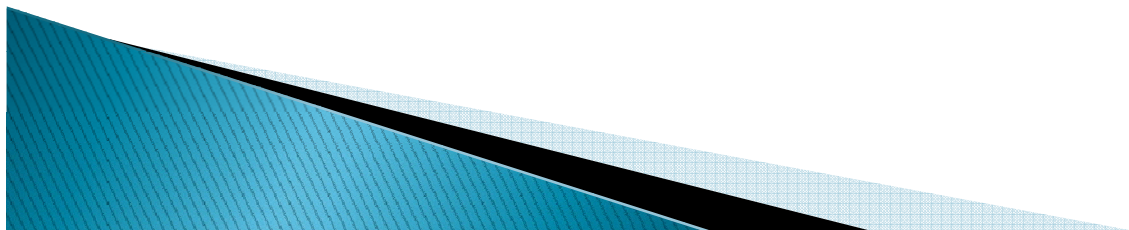
# Benessere organizzativo

- ❖ Il D.Lgs.626/94, D.Lgs.81/2008 e la normativa sul Benessere Organizzativo nelle pubbliche amministrazioni sostengono **l'importanza di promuovere il benessere psico-fisico dei lavoratori**
- ❖ Il benessere lavorativo non è concepito solo come assenza di malessere al lavoro, ma **come uno stato completo di buon funzionamento** sul piano **fisico psicologico e sociale**.



# Benessere lavorativo e psicosociale

- Warr (1987, 1994) sostiene la necessità di focalizzarsi sul benessere degli individui riferito **a specifici contesti** (per esempio al lavoro).
- Il vantaggio di questa concettualizzazione del benessere, piuttosto che di una “context-free”, è quello di **individuare più facilmente dei predittori specifici**, favorendo la comprensione delle dinamiche lavorative che influenzano la salute dei lavoratori.
- La concettualizzazione del **benessere** proposta da Ryff e Keyes (1989; Ryff, Keyes, 1995) è context-free e **più inclusiva** di quella di Warr: **dimensione affettiva, motivazionale, comportamentale**.
- Il benessere degli operatori sanitari include **entrambe le concezioni** (Capone, 2009; Capone, Petrillo, 2012)



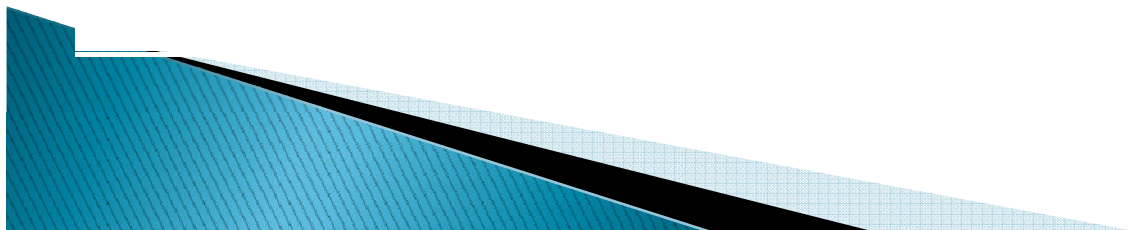
# Vita professionale e personale degli operatori sanitari

- Turni, coinvolgimento degli operatori sul piano emotivo → cruciale la *gestione* della relazione tra *vita professionale* e *privata*
- *Spillover* (Grzywacz e Marks, 2000): processo di *permeabilità* reciproca tra *vita lavorativa e privata* → un lavoratore soddisfatto probabilmente riverserà questo suo atteggiamento anche nelle altre sfere della vita e viceversa
- *Core Self-Evaluation* (Judge et al., 1998; 2005) e *Modello delle caratteristiche del lavoro* (Hackman e Oldham, 1976) → relazioni tra soddisfazione lavorativa e per la vita
- Nell'ambito del filone di studi sul *Work-Family Enrichment*, Greenhaus e Powel (2006) hanno ritrovato come *le risorse* (in termini di capitale sociale) *acquisite* dagli operatori sanitari mentre svolgono il loro *lavoro* contribuiscano a migliorare la qualità di *vita in famiglia* e *viceversa*



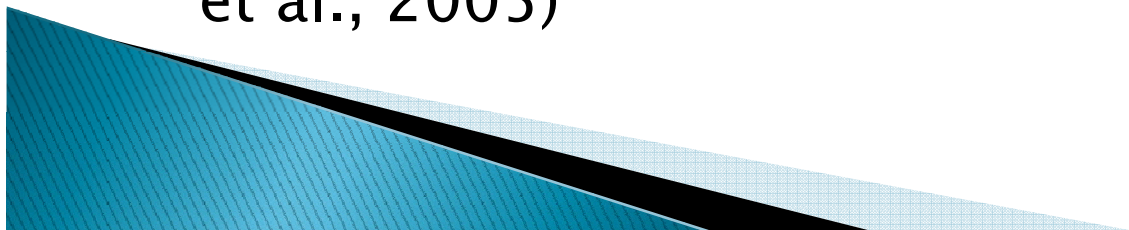
# Soddisfazione lavorativa

- Interesse per le **fonti** e le **modalità di promozione** della **soddisfazione lavorativa** → linea con le **direttive dell'OMS** (2002)
- Fattore **protettivo dall'ansia**, dalla depressione e dall'esaurimento emotivo di medici e infermieri (Tabolli *et al.*, 2006; Rehman *et al.*, 2012)
- Predittore della **soddisfazione in merito alla qualità delle cure** da parte dei pazienti (Leiter, Harvie e Frizzell, 1998)
- Predittore della **qualità di vita** e dello sviluppo sia professionale, che personale degli operatori (Rehman *et al.*, 2012)



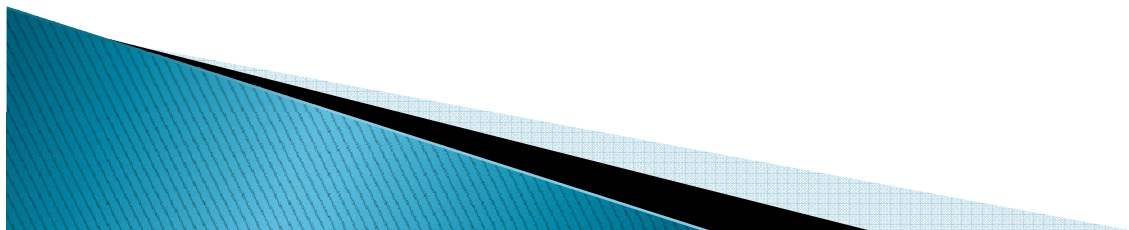
# Efficacia organizzativa, equità, senso di appartenenza

- Le percezioni di **efficacia riferite alla comunicazione in ambito ospedaliero** sono un **indicatore** il cui studio è indispensabile approfondire per conoscere i diversi fenomeni connessi alle **condotte organizzative** (Capone, Petrillo, 2012; Bohn, 2010)
- Gli operatori sanitari descrivono le loro pratiche come radicate nel lavoro di squadra, considerando l'**appartenenza al gruppo** essenziale sia per il **successo** del team di lavoro, che per la **propria realizzazione professionale** (Sedgwick e Yonge, 2008)
- L'**equità percepita** è uno dei fattori contestuali promotori dell'engagement organizzativo (Borgogni et al., 2005)



# Obiettivi dello studio

- ▶ Indagare la relazione tra **soddisfazione lavorativa** e **benessere psicosociale** in medici e infermieri ospedalieri
- ▶ Individuare i **predittori** della **soddisfazione lavorativa** e del **benessere psicosociale** considerando **l'efficacia organizzativa**, **l'appartenenza** all'azienda ospedaliera e **l'equità percepita**.
- ▶ Indagare l'effetto **moderatore del ruolo** (medici vs infermieri) nelle relazioni tra le variabili considerate.



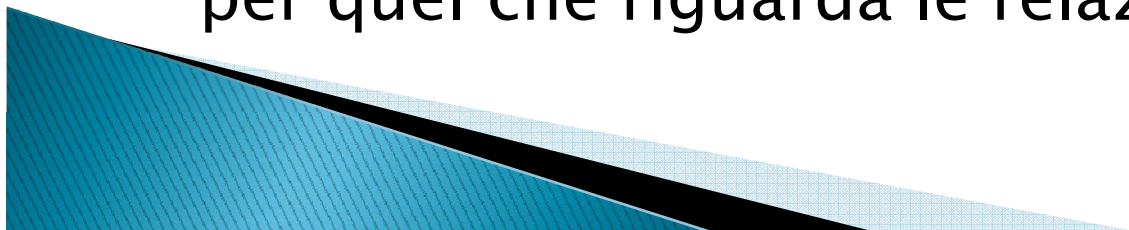
# Ipotesi

H1. Si ipotizza una relazione tra **benessere psicosociale** e **soddisfazione lavorativa** di medici e infermieri

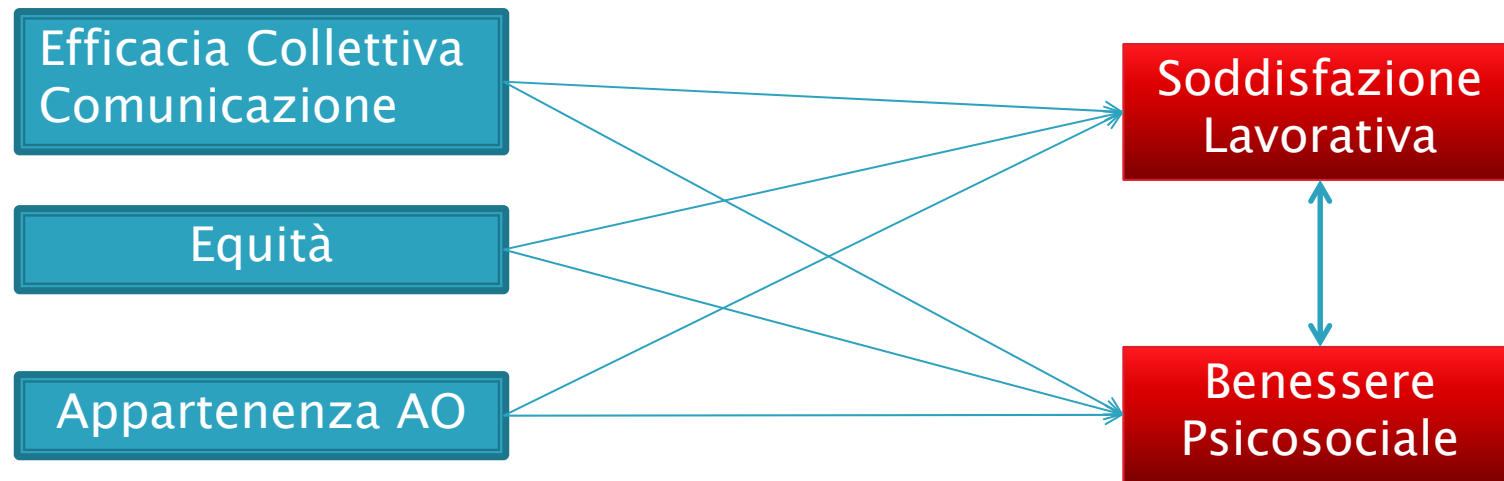
H2. Si ipotizza una relazione tra **benessere psicosociale** e le **variabili** incluse nello studio

H3. Si ipotizza una **relazione** tra **soddisfazione lavorativa** e le **variabili** incluse nello studio

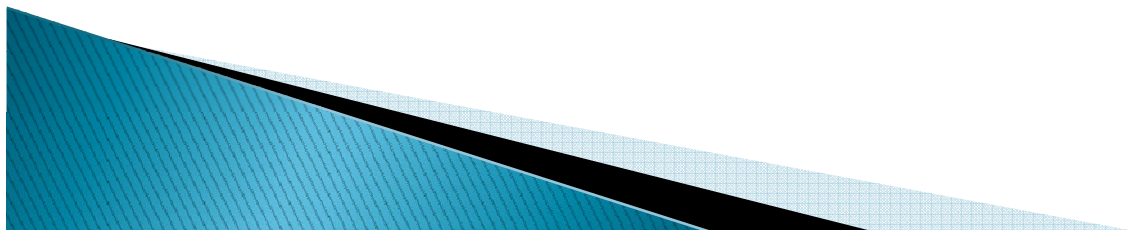
H4. Si ipotizza un effetto di **moderazione del ruolo** per quel che riguarda le relazioni tra variabili



# Modello ipotizzato per medici e infermieri



Riggs, Knight, 1994; Leiter, Harvie e Frizzell, 1998; Capone, Petrillo, 2012; 2015; Capone 2009; Keyes et al., 2005; Van Horn et al.2004



# Partecipanti, N = 287 operatori sanitari

Medici  $n = 142$



- ▶ **Maschi** = 62.4% e **Femmine** = 37.6%
- ▶ **Età media**:  $m = 48.44$  anni (range da 26 a 62;  $DS = 6.31$ )
- ▶ **Anzianità professionale**:  $m = 20.90$  anni (range da 2 a 40;  $DS = 11.27$ )
- ▶ **Anzianità di servizio nell'ospedale**:  $m = 14.73$  anni (range da 1 a 40;  $DS = 10.41$ ).

Infermieri  $n = 147$

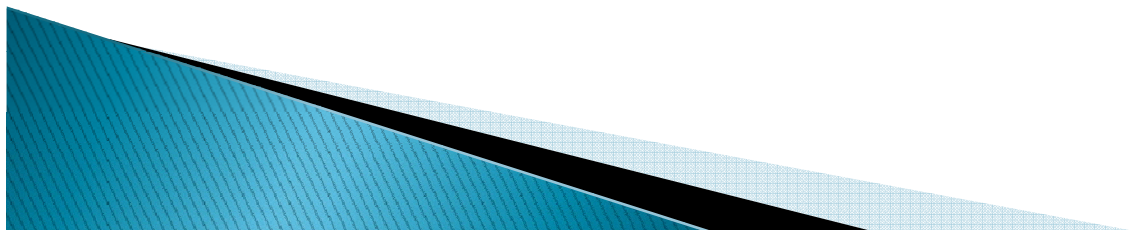


- ▶ **Maschi** = 45.6% e **Femmine** = 54.4%
- ▶ **Età media**:  $m = 48.04$  anni (range da 24 a 64;  $DS = 8.10$ ).
- ▶ **Anzianità professionale**:  $m = 21.72$  anni (range da 2 a 40;  $DS = 9.81$ )
- ▶ **Anzianità di servizio nell'ospedale**:  $m = 15.82$  anni (range da 1 a 40;  $DS = 11.07$ ).

Response rate 43%

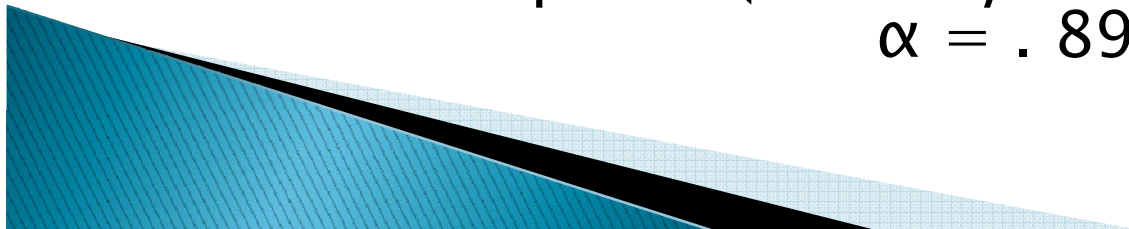
# Il questionario

- ▶ **Soddisfazione lavorativa:** *Job Satisfaction Scale* (Warr *et al.*, 1979; Magnavita *et al.*, 2009), 16 item , scala Likert a 7 punti, da 1 = *estremamente insoddisfatto* a 7 = *estremamente soddisfatto*,  $\alpha = 0.91$
- ▶ **Benessere psicosociale:** *Italian Mental Health Continuum-SF* (Petrillo, *et al.*, 2015), 14 item (valutati su scala Likert a 6 punti (da 1 = *mai* a 6 = *ogni giorno*;  $\alpha = 0.90$ ))



# Il questionario

- ▶ **Efficacia organizzativa:** *Health Profession Communication Collective Efficacy Scale* (Capone, Petrillo, 2012), 16 item valutati su una scala Likert a 5 punti (da 1 = *per nulla capace* a 5 = *del tutto capace*,  $\alpha = 0.93$ )
- ▶ **Senso di appartenenza all'AO:** *Scala sul Senso di Appartenenza all'Azienda Ospedaliera* (Capone e Petrillo, 2011), 3 item, valutati su una scala Likert a 4 punti (da 1 = *mai* a 4 = *sempre*,  $\alpha = 0.80$ )
- ▶ **Equità percepita:** *Dimensione "Equità" dell'OCS* (Borgogni e colleghi, 2005). 5 item valutati su scala Likert a 5 punti (da 1 = *per niente* a 5 = *del tutto*);  $\alpha = .89$



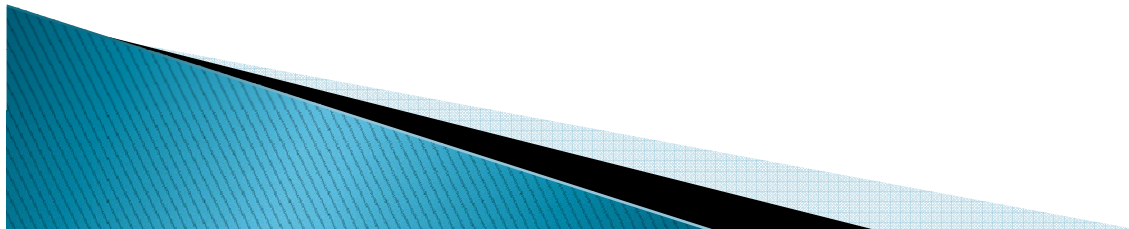
# Analisi dei dati

SPSS 13.0 and MPLUS programme (Versione 5.0; Muthén & Muthén, 2005).

Path Analysis Multigroup, Measures of goodness of fit

- Tucker-Lewis index (TLI), comparative fit index (CFI), valori al di sopra di 0.90 (Bentler, 2005; Bentler and Bonnett, 1980)
- Root mean square error of approximation (RMSEA), inferiori o uguali a 0.08
- Standardized root mean residual (SRMR) valori uguali o al di sotto di 0.09 (Hu and Bentler, 1999).

*Come raccomandato da Tabachnick and Fidell (2007) si è considerata normalità e multicollinearità delle variabili incluse nello studio.*



# ANOVA in base al ruolo

|                                          | Medici<br>N = 142 | Infermieri<br>N = 147 | Media<br>totale | Range | F(df)                    | p   |
|------------------------------------------|-------------------|-----------------------|-----------------|-------|--------------------------|-----|
| Efficacia<br>collettiva<br>comunicazione | 2.51              | 2.42                  | 2.47            | 1-5   | 0.94<br>(1,287)          | .33 |
| Appartenenza<br>AO                       | 2.66              | 2.49                  | 2.57            | 1-5   | 3.35<br>(1,287)          | .06 |
| Equità                                   | 2.71              | 2.43                  | 2.57            | 1-5   | 11.44 <sub>(1,287)</sub> | .00 |
| Soddisfazione<br>Lavorativa              | 4.09              | 3.88                  | 3.98            | 1-7   | 2.33<br>(1,287)          | .13 |
| Benessere<br>psicosociale                | 4.06              | 3.17                  | 3.62            | 1-6   | 73.35<br>(1,285)         | .00 |

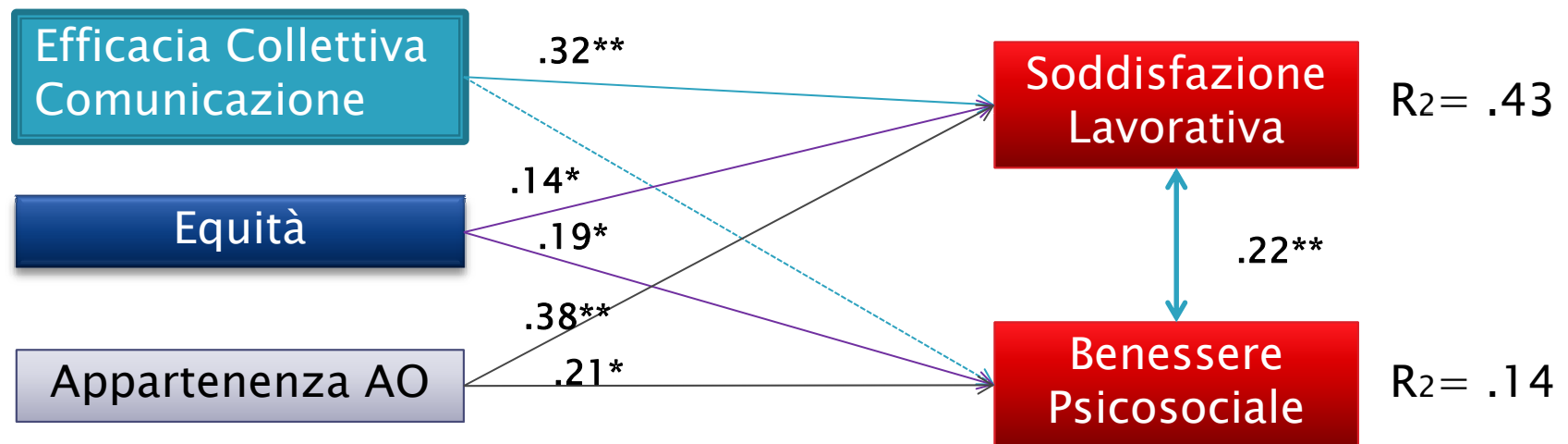
# Risultati: correlazioni per sottogruppi

*\*p < .05; \*\*p < .001*

| Medici                   | Efficacia collettiva | Appartenenza AO | Equità | Soddisfazione Lavorativa | MHC |
|--------------------------|----------------------|-----------------|--------|--------------------------|-----|
| Efficacia collettiva     | 1                    |                 |        |                          |     |
| Appartenenza Ao          | .43**                | 1               |        |                          |     |
| Equità                   | .42**                | .19*            | 1      |                          |     |
| Soddisfazione Lavorativa | .54**                | .54**           | .34**  | 1                        |     |
| MHC                      | .27**                | .29**           | .27**  | .39**                    | 1   |

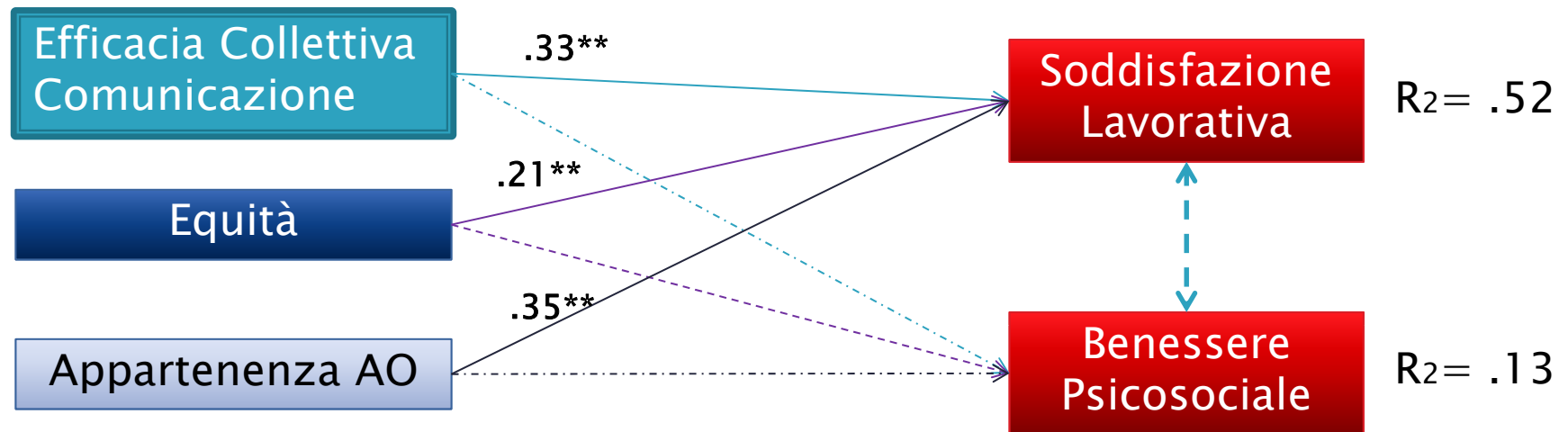
| Infermieri               | Efficacia collettiva | Appartenenza AO | Equità | Soddisfazione Lavorativa | MHC |
|--------------------------|----------------------|-----------------|--------|--------------------------|-----|
| Efficacia collettiva     | 1                    |                 |        |                          |     |
| Appartenenza Ao          | .61**                | 1               |        |                          |     |
| Equità                   | .41**                | .32**           | 1      |                          |     |
| Soddisfazione Lavorativa | .63**                | .62**           | .46**  | 1                        |     |
| MHC                      | .30**                | .29**           | .26**  | .21*                     | 1   |

# Risultati Multigroup: Medici



Indici di FIT: CFI:1.00; TLI 1.00; RMSEA .05 (.02 .17); SRMR = .05

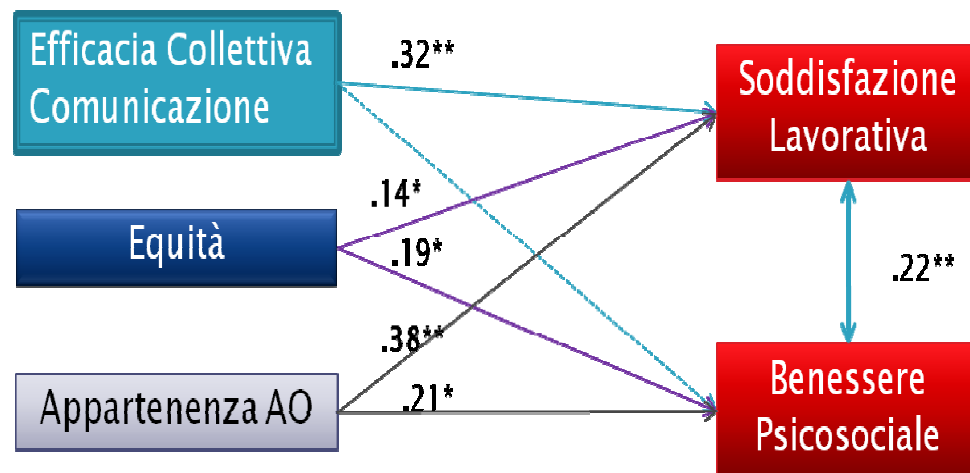
# Risultati Risultati Multigroup: Infermieri



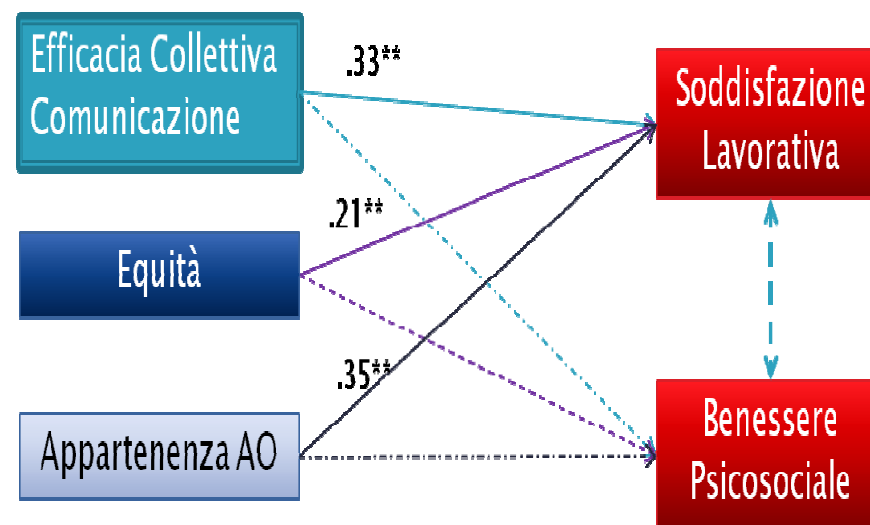
Indici di FIT: CFI:1.00; TLI 1.00; RMSEA .05 (.02 .17); SRMR = .05

# Risultati

## Medici



## Infermieri

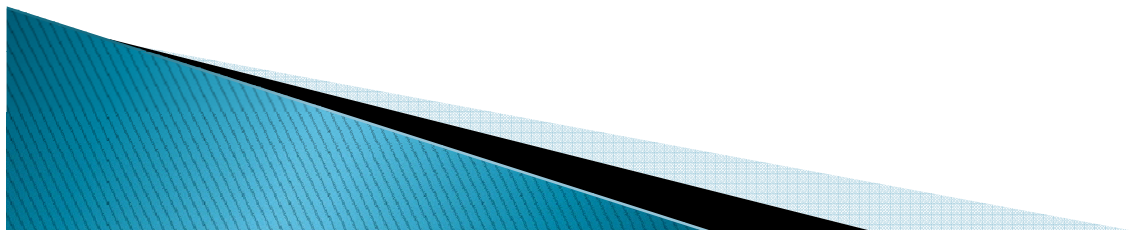


# Discussione e conclusioni

L'appartenenza all'AO è risultata un forte predittore della soddisfazione lavorativa in entrambi i gruppi

→ Le HR dovrebbero considerare questo aspetto, che assume notevole importanza in programmi di formazione, ma anche nella modalità di gestione delle pratiche organizzative e decisionali.

→ Appartenenza come fattore motivante/come indicatore di motivazione (Argentero et al., 2008)



# Discussione e conclusioni

- ▶ L'efficacia comunicativa è risultata un predittore della soddisfazione lavorativa in entrambi i gruppi
- ▶ Un elevato e diffuso sentimento di EC, che deriva dall'esperienza delle prove effettivamente superate e dai successi conseguiti, rappresenta un elemento propulsore che consente di valorizzare al meglio le risorse di cui il sistema sociale dispone (Bandura, 2001).
- ▶ Comunicazione al servizio del processo (Argentero et al., 2009). Il legame con la soddisfazione lavorativa degli operatori sanitari spinge a considerare l'EC come un key issue, da potenziare per migliorare le prestazioni organizzative.

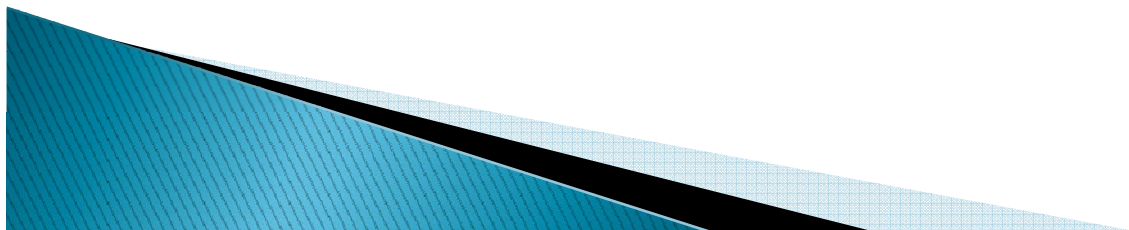


# Discussione e conclusioni

L'**equità percepita** contribuisce a sviluppare **atteggiamenti positivi** degli operatori nei confronti dell'organizzazione, con un'importante ricaduta sulla **soddisfazione lavorativa** (Colquitt et al., 2001): i risultati di questo lavoro lo confermano.

Alcuni lavori in ambito organizzativo hanno evidenziato come l'**ingiustizia** percepita **incida negativamente sul benessere** fisico, psichico e sociale dei dipendenti (Hoy e Tarter, 2004): tuttavia i **nostri risultati** evidenziano una **relazione diretta** solo nel caso dei medici.

→ In **studi futuri** andrebbe testato il **ruolo di mediazione** della **soddisfazione lavorativa**.



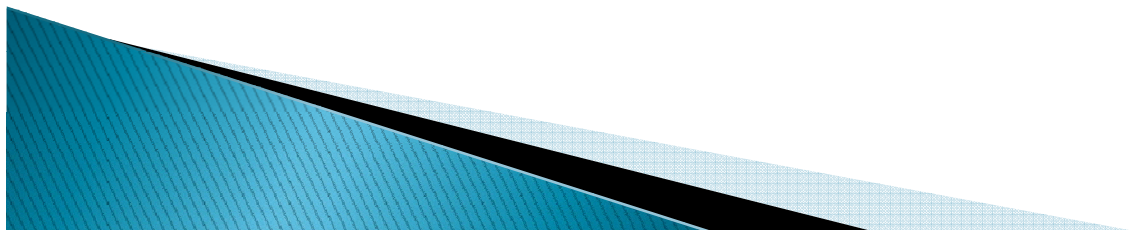
# Discussione e conclusioni

- ▶ Appartenenza ed equità influenzano il benessere psicosociale dei medici.
- ▶ Nessuna variabile organizzativa incide sul Benessere psicosociale degli infermieri.
- ▶ Nessun legame tra Soddisfazione lavorativa e Benessere psicosociale degli infermieri.

➤ Questi risultati sottolineano la necessità di interventi differenziati per le diverse professioni

# Discussione e conclusioni

- Benché il buon funzionamento di un'azienda ospedaliera costituisca un obiettivo raggiungibile soprattutto attraverso gli sforzi congiunti e un alto livello di interdipendenza tra tutti i membri dell'azienda, dal momento in cui i **metodi di diagnosi e cura diventano la risorsa chiave dell'ospedale**, i **medici acquistano un potere funzionale** superiore alle altre componenti (Guerra, 2007)
- Questo probabilmente rende il lavoro maggiormente pregnante per la vita dei medici. Il sé professionale diviene un elemento particolarmente importante dell'identità personale.
- Per gli infermieri probabile ruolo di **mediazione di variabili** non incluse nello studio.



# Discussione e conclusioni

- ▶ Bassi livelli di efficacia collettiva riferita alla comunicazione in ambito ospedaliero



Un risultato ricorrente nel contesto italiano (Capone, 2009; 2011; Capone e Petrillo, 2012).

Riconsiderare **le dinamiche organizzative** e orientare le aziende ospedaliere a **rafforzare le communication skills** delle équipes di lavoro, piuttosto che del singolo operatore.

- ▶ Soddisfazione lavorativa: né soddisfatti né insoddisfatti



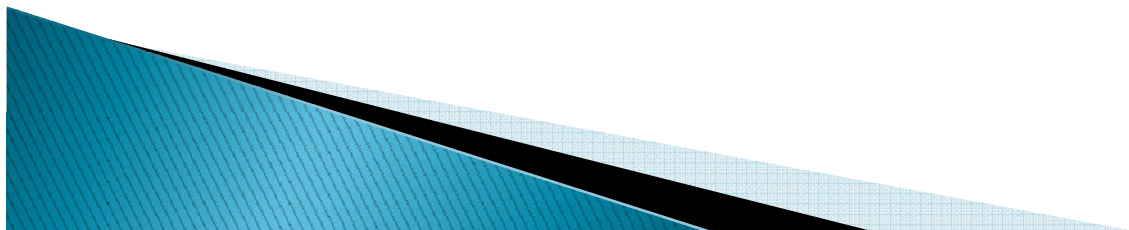
Un aspetto negativo, ma da cui si può ripartire per interventi motivazionali (Steca et al., 2008)

# Discussione e conclusioni

- ▶ Medici → livelli più alti di benessere psico-sociale rispetto agli infermieri

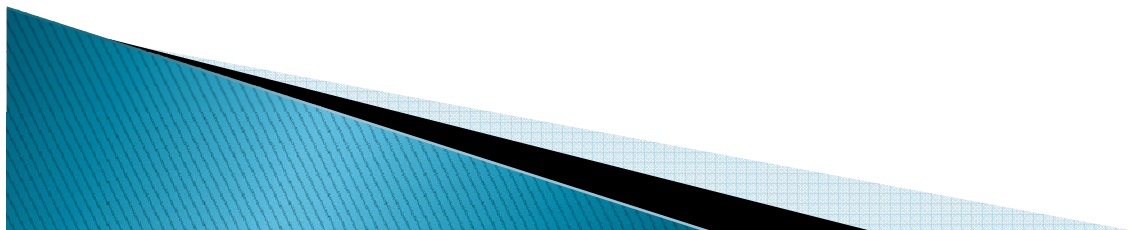


Risultato ascrivibile allo status sociale ed economico connesso al ruolo, visto il diverso riconoscimento economico e sociale che i medici ricevono rispetto agli infermieri (Delle Fave e Bassi, 2009; Steinbrook, 2002)

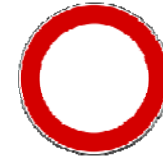


# Risultati che ci spingono a porre più attenzione al work life balance degli operatori

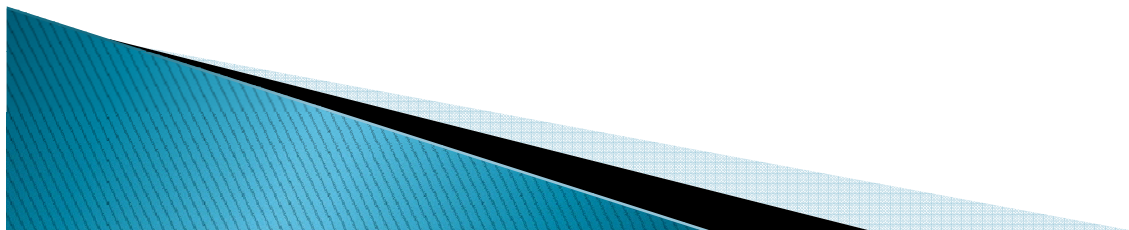
- ▶ Nell'ottica del **work life balance**, si dovrebbero approfondire le questioni riferite alla conciliazione lavoro-famiglia degli operatori, tenendo conto del **genere**, dell'**età** e della **situazione familiare** dei partecipanti.
- ▶ Diversi studi hanno dimostrato che un **conflitto tra l'ambito lavorativo e quello familiare** può avere conseguenze negative per il benessere (Greenhaus y Beutell, 1985). Questo aspetto potrebbe mediare la relazione tra soddisfazione lavorativa e benessere psicosociale soprattutto negli infermieri.



# Limiti

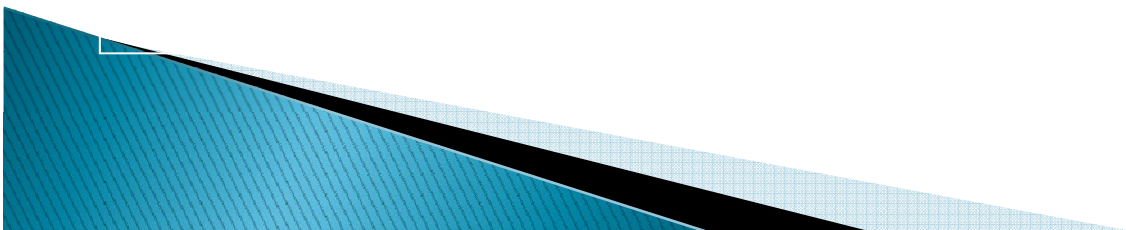


- ▶ Partecipanti da diverse strutture ospedaliere
- ▶ Solo misure self-report
- ▶ Soddisfazione lavorativa come unica misura di benessere organizzativo
- ▶ Studio non longitudinale
- ▶ Assenza di un disegno Multilivello



# Prossimi passi

- Ricerca longitudinale
- Organizzazione come unità di ricerca
- Altre variabili nel modello (*clima, commitment, sostegno sociale*)
- Indicatori oggettivi
- Tener conto di indicatori di esito riferite ai pazienti (soddisfazione, aderenza alle cure)
- Manipolare le variabili predittive di soddisfazione lav. e benessere psicosociale
- *Approccio multimetodo*





[vincenza.capone@unina.it](mailto:vincenza.capone@unina.it)

[petrillo@unina.it](mailto:petrillo@unina.it)