

E.M. Capodaglio¹, E. Di Liddo²

Aspetti soggettivi della qualità di vita in operatori ospedalieri

¹ Istituto Scientifico di Pavia, Fondazione S. Maugeri, IRCCS

² Facoltà di Lettere e Filosofia, Università degli Studi di Pavia

RIASSUNTO. La professione infermieristica ospedaliera comporta impegni di vario tipo che possono costituire fonte di stress e di squilibri per la vita dell'individuo, sia privata che lavorativa. In questo studio è stata valutata la qualità di vita percepita da 32 infermieri in attività presso due Reparti ospedalieri (A e B) tramite la compilazione di un questionario, e la conduzione di una intervista semistrutturata con le due Caposala. Una differenza significativa è stata riscontrata tra i due Reparti negli item "Organizzazione del lavoro" (A = 7.7, B = 5.2; H = 5.47 p = .019) che riguarda il carico fisico ed emotivo oltre che il clima di lavoro, e nell'item "Tempo libero" (A = 4.0, B = 6.4; H = 4.42; p = .035) che riflette la possibilità per l'individuo di recupero dalla fatica e dallo stress attraverso il riposo e lo svago. La situazione economica è stata valutata migliore nelle infermiere che sono sposate o che convivono, rispetto a quelle che vivono sole (punteggi rispettivamente 7.9 vs. 5.9). La turnazione sembra influire sia sul sonno che sull'alimentazione. Il fattore sociale (relazioni con compagni, colleghi, amici) viene valutato come molto importante e appagante (punteggio medio 7.1). Le infermiere sposate e più anziane esprimono maggiori difficoltà nella gestione degli impegni familiari e nella cura della propria persona. Gli interventi preventivi amministrativi e organizzativi volti alla popolazione lavorativa infermieristica dovrebbero considerare anche le situazioni di difficoltà legate alla gestione concomitante del carico di lavoro e degli impegni familiari, per prevenire i disturbi da stress ed impedirne la cronicizzazione. Una maggiore conoscenza e considerazione della valutazione soggettiva degli operatori ospedalieri verso diversi aspetti della vita lavorativa può contribuire alla evidenziazione dei fattori critici e alla programmazione di interventi mirati per la riduzione del rischio.

Parole chiave: infermieri, qualità di vita, soggettività.

ABSTRACT. *SUBJECTIVE ASPECTS OF QUALITY OF LIFE IN HOSPITAL WORKERS.* The work of hospital nurses involves a variety of tasks and duties that can become an underlying cause of stress and personal failure to them both in their private and professional life. In this study we evaluated the perceived quality of life of 32 hospital nurses in two Wards (A and B) through a self-administered questionnaire and semi-structured interview. We found significant differences between the two Wards on two items: "Work organization" (A = 7.7; B = 5.2; H = 5.47; p = .019) which reflects the physical and emotional job demands as well as the work climate, and "Leisure time" (A = 4.0; B = 6.4; H = 4.42; p = .035) which reflects the possibility that the individual has to recovery from fatigue and stress through rest and leisure activities. The economic situation was found to be better for nurses who were married or live with a partner than for those living alone (mean score respectively 7.9 vs. 5.9). Shift-work appeared to affect both sleep and nutrition. Social functioning (relationships with partner, work colleagues, friends) emerged as very important and a source of satisfaction (mean score 7.1). Married and older nurses expressed greater difficulty in managing family commitments and their own personal well being. Administrative and organizational interventions should be addressed to solve these difficulties and prevent them from becoming chronic. A deeper knowledge and consideration of the subjective assessment by hospital workers of their working life is an important means to highlight the crucial factors and help in planning risk-reduction interventions.

Key words: nurses, quality of life, subjectivity.

Introduzione

Nell'ambito dell'organizzazione dei servizi sanitari la professione infermieristica ricopre indubbiamente un ruolo centrale e si caratterizza per una propria specificità fatta di competenze, conoscenze e potenzialità che si concretizzano nello svolgersi quotidiano delle attività, nel lavoro di coordinamento, nella cura del paziente, nel dialogo con i familiari, nei rapporti professionali con la categoria medica e con le altre professioni sanitarie. Il preciso ruolo e la forte identità della professione richiamano tradizionalmente alla dimensione motivazionale, formativa, relazionale, e alle relative aspettative. Meno conosciute sono le opinioni dirette degli stessi infermieri. La conoscenza delle aspettative circa il ruolo, l'autopercezione della propria professione, la qualità del lavoro quotidiano, le motivazioni o demotivazioni che influiscono sulle prestazioni e sul clima generale interno alle strutture sanitarie in cui operano, potrebbero contribuire alla concezione di progetti per la valorizzazione di questa fondamentale professione, al centro di diverse contraddizioni.

Il carico di lavoro fisico, le competenze richieste ed il loro mantenimento attraverso un continuo aggiornamento, il livello di coinvolgimento emotivo, le responsabilità costituiscono fonti di stress (inteso come alterato equilibrio fisiologico legato a reazioni somatiche e psicologiche sollecitate nell'individuo da stimoli esterni o interni) che, se non controbilanciate da situazioni e da momenti di adeguato recupero, possono influire in modo sensibile sulla qualità di vita, sul benessere e sulla performance degli operatori (1, 2).

Da un'indagine svolta nel 2000 dalla Fondazione Europea di Dublino per il Miglioramento delle Condizioni di Vita e di Lavoro è emerso che lo stress, dopo il mal di schiena, è il secondo problema tra quelli più frequentemente segnalati dai lavoratori europei, affliggendo dal 24 al 40% dei lavoratori europei. Gli infermieri e in generale gli operatori addetti alla assistenza sanitaria e sociale sono statisticamente le categorie più colpite. Accanto agli episodi di stress acuto, l'esposizione protratta a situazioni sollecitanti (affaticamento, orari di lavoro, contatto continuo con individui sofferenti) influisce in modo negativo sulla salute dei lavoratori, favorendo la comparsa di una serie di disturbi (metabolici, cardiovascolari, immunitari); la possibilità della insorgenza di quadri patologici attribuibili direttamente o indirettamente allo stress dipende grande-

mente dalla risposta soggettiva individuale e dalle risorse ed energie allocabili dall'individuo (3).

La qualità della vita connessa all'ambito lavorativo costituisce un aspetto rilevante per la salute ed il benessere individuale, il cui mantenimento e miglioramento è legato anche al contesto organizzativo del lavoro; la possibilità di programmare e attuare interventi preventivi e correttivi mirati è subordinata alla considerazione della percezione soggettiva da parte degli operatori sui vari aspetti della qualità di vita lavorativa. Tale aspetto può essere facilmente indagato tramite la somministrazione di questionari soggettivi.

Materiali e metodi

Lo studio riguarda la qualità di vita percepita da 32 operatori sanitari (di cui il 90% femmine, età compresa tra 26 e 50 anni) in servizio presso due Reparti di un istituto ospedaliero del nord Italia. I due Reparti si differenziavano notevolmente per il tipo di intervento attuato e per la tipologia di pazienti (A, reparto di Riabilitazione; B, reparto di Cure Palliative). Ad ogni individuo è stato somministrato un questionario di valutazione soggettiva (SAT-P) ed è stata svolta una intervista semistrutturata con la Capo Sala (Tabella I) sugli aspetti organizzativi del reparto, il clima di lavoro gli aspetti ergonomici.

Il SAT-P (4) è un questionario generico di rilevazione della soddisfazione soggettiva riferita a diversi aspetti della vita personale, familiare, lavorativa, sociale; essa viene valutata, riferita alle ultime 4 settimane, su 32 items attraverso la VAS (Visual Analogue Scale), richiedendo al soggetto la valutazione e quindi l'apposizione di una tacca sulla linea orizzontale (lunga 10 cm) in cui l'estremo sinistro corrisponde al minimo ("per niente soddisfatto") e l'estremo destro al massimo ("molto soddisfatto"). I risultati, misurati come distanza (in cm) dall'estremo sinistro della linea alla tacca apposta dal soggetto, sono espressi in punteggi sia per singoli items che per fattori (psicologico, sociale, fisico, sonno/alimentazione/tempo libero). Come analisi statistica è stato impiegato il programma Statistica (ver. 5.0), nello specifico il test ANOVA Kruskal-Wallis non parametrico per le differenze tra gruppi (con livello di significatività $< p 0.05$) ed il coefficiente di correlazione di Spearman non parametrico.

Risultati

Interviste

I dati organizzativi dei reparti, raccolti durante le interviste con la Capo-Sala, sono riportati sinteticamente in Tabella I.

SAT-P

I punteggi medi per reparto ottenuti negli item sono riportati in Figura 1.

La differenza tra i punteggi medi del reparto A e di quelli del reparto B risulta statisticamente significativa negli item "organizzazione del lavoro" ($A = 7.7$, $B = 5.2$; $H = 5.47$ $p = .019$) e "quantità di tempo libero" ($A = 4.0$, $B = 6.4$; $H = 4.42$ $p = .035$) (Figura 2).

I punteggi considerati per fattori (Tabella II) non risultano significativamente diversi tra i due reparti. Il punteggio relativo al fattore sociale risulta il più elevato in entrambi i Reparti (punteggio medio 7.1).

Sono risultate significative alcune correlazioni (R di Spearman) tra le variabili personali (età, situazione coniugale) e alcuni item del SAT-P (Tabella III). Da queste si evidenzia che i soggetti più anziani mostrano livelli inferiori di soddisfazione percepita relativamente al ruolo familiare ($R = -0.46$, $p = 0.016$) ed al rapporto di coppia ($R = -0.40$, $p = 0.04$), oltre che ad aspetti personali (aspetto fisico; $R = -0.48$, $p = 0.014$) e psicologici (stabilità emozionale; $R = -0.52$, $p = 0.006$). La situazione coniugale (vivere con il coniuge o convivente) è correlata con una percezione di minore soddisfazione relativamente alla capacità di fronteggiare il carico mentale ($R = -0.47$, $p = 0.033$) e mantenere il benessere fisico ($R = -0.48$, $p = 0.029$), a fronte di una situazione economica percepita come migliore rispetto ai soggetti non coniugati (punteggio 7.9 vs. 5.9; $R = 0.60$, $p = 0.044$).

Per quanto riguarda l'aspetto coniugale, n. 12 (37.5%) intervistati dichiarano di vivere con il coniuge ed i figli, n. 8 (24.7%) dichiara comunque di avere un partner fisso e una soddisfacente relazione sessuale; n. 7 (21.8%) risultano separati, celibi o nubili; gli altri non hanno indicato il loro stato civile. In entrambi i reparti il rapporto di coppia viene valutato con i punteggi più alti (media 7.5) rispetto agli altri items, quindi la relazione coniugale-sessuale è ritenuta nel complesso molto soddisfacente. In generale gli operatori interpellati risultano molto soddisfatti anche delle relazioni extralavorative, in ambito familiare e non (punteggi medi compresi tra 7 e 8).

Un livello di soddisfazione elevato è stato riscontrato per quanto riguarda il rapporto con i colleghi di lavoro (valori medi > 8), e discreto per quanto riguarda il rendimento lavorativo (punteggio > 6 per l'81% degli intervistati) ed il ruolo professionale (punteggio medio 6.5). La capacità di problem solving viene valutata soddisfacentemente (punteggio medio 7.2). L'item situazione economica viene valutato in modo diverso tra i due reparti (punteggio medio 7 nel reparto B, 5 nel reparto A).

Confronto tra SAT-P e intervista

Analizzando i risultati del Satisfaction Profile (SAT-P) e confrontandoli con le informazioni raccolte durante le interviste con le Capo Sala, si conferma una certa congruenza dei dati.

Nel reparto A risultano minori i punteggi relativi a qualità di sonno, alimentazione, tempo libero rispetto a B; dall'intervista risulta un certo malcontento dei dipendenti per il sistema di turnazione adottato, che interferisce negativamente con i ritmi della vita familiare e privata, e con la cadenza delle attività quotidiane.

Nel reparto A risulta percepita più soddisfacente in modo significativo l'organizzazione del lavoro. Analizzando le risposte dei singoli, in B n. 4 operatori (33%) hanno fornito punteggi molto bassi (< 2). La Capo Sala di A conferma la presenza di coesione e solidarietà tra colleghi, mentre in B si rilevano problemi di rapporto con i medici, conflittualità tra ruoli, un sentimento di frustrazione rispetto ad una situazione contingente di "trasferimento coatto".

Tabella I. Dati descrittivi ricavati da intervista con la Capo Sala

	A	B
Nome reparto	Unità operativa riabilitazione recupero funzionale	Unità operativa cure palliative
Numero di infermieri in servizio	1 capo sala, 12 professionali, 10 OTA, 1 generico, 1 portantino	1 capo sala, 10 professionali, 1 part-time, 2 OTA, 2 OSS
Infermieri rispondenti al questionario	12 (1 m, 11 f; età: 35.3 ± 6.5 anni; scolarità anni: 14.2 ± 1.6 anni)	20 (2m, 20 f; età 35.0 ± 6.7 anni; scolarità 14.0 ± 2.5 anni)
Numero di medici	1 primario e 3 assistenti	3
Altro personale	No	No
Numero di posti letto	44	20
Numero di operatori per ogni turno	6 al mattino (3 professionali + 3 generici); 4 al pomeriggio (2+2); 3 la notte (2+1)	Al mattino 2 infermieri professionali + 2 OTA; al pomeriggio 2+2; di notte 2+1
Principale terapia eseguita	Riabilitativa	Terapia del dolore
Frequenza di mortalità osservata	Bassa	Alta
Emergenze	No	Sì
Compiti OTA	Responsabilità medico-legale, lavora con la supervisione dell'infermiere professionale, si occupano dell'igiene del paziente.	Assistenza diretta sul paziente, cure igieniche, sistemazione e riordino del materiale, tutte funzioni non in autonomia.
Compiti OSS	Non sono presenti OSS nel reparto.	Prevenzione lesioni da decubito, può svolgere in autonomia l'igiene diretta, medicazioni semplici o complesse su indicazione del capo sala o infermiere professionale, inserire cateteri vescicali, rilevare la pressione arteriosa o fare una "glicemia stick".
Compiti capo sala	Responsabilità organizzativa del reparto e gestione del personale.	Coordinamento e direzione del reparto, formazione interna, gestione dei materiali, controllo dell'ambiente, valutazione del personale.
Compiti Infermiere Professionale	Responsabilità legale dell'assistenza del paziente: terapia, medicazioni, rifacimento letti.	Responsabilità assistenza infermieristica in generale, individuare e pianificare cure infermieristiche. Autonomia nella prevenzione e trattamento lesioni da decubito.
Turnazione	Una notte ogni cinque giorni con rientro mattino e pomeriggio, poi mattino e notte.	Pomeriggio, mattina, notte, fanno un turno a sei e dopo la notte c'è un recupero e due riposi.
Reperibilità	Non esiste	Non esiste
Ruoli	Sono fissi, ma si cerca di collaborare	Flessibili, se un infermiere acquisisce delle conoscenze particolari può metterle in pratica (es. trattamento lesioni da decubito).
Tipo di assistenza	Diretta e indiretta	Diretta
Tecnologia	Non sono richieste particolari competenze, uso computer e carrello per le urgenze con defibrillatore.	Uso del computer, elettrocardiografo, monitor per le urgenze.
Rapporto con i medici	Discreto, dimenticano le cose e sono distratti.	Sufficiente, ma con differenti punti di vista.
Problemi dichiarati	Emotività e stanchezza; riuscire a lasciare a casa i problemi famigliari.	Poca chiarezza nei ruoli tra infermiere e l'OSS. Difficoltà a capire la fase psicologica in cui si trova il paziente.
Tempo dedicato in media per paziente colloquio	Poco	Pochissimo
Tempo dedicato per la somministrazione di terapie e per medicazione	Il mattino: prelievi e terapia. Nel pomeriggio terapia e trasporti in radiologia o palestra.	La terapia viene distribuita mattino, pomeriggio e sera, al mattino c'è il giro dei medici. Nel pomeriggio la rilevazione della temperatura.
Tempo dedicato in media per paziente - attività per la cura personale	Il mattino: igiene personale, rifare il letto, mettere calze elastiche. La sera è più rapida.	Il mattino i pazienti vengono cambiati, il giro letti avviene sia al mattino che la sera.
Rilevanza della formazione nel personale	Obbligatoria per ECM	Obbligatoria per ECM
Clima emotivo	Molto dialogo e sostegno reciproco	Aiuto reciproco soprattutto verso colleghi più giovani quando muore un paziente.
Solidarietà tra colleghi	Sì	Sì
Assenteismo	Scarso	Assente
Adeguatezza ergonomica (ambienti, ausili)	Scarsa	Sì tranne i letti
Proposte	Avere più personale e sollevatori, qualcuno che insegni come muoversi e non farsi male.	Avere più personale, più giorni di ferie o di riposo per recuperare energie.
Sicurezza	Importante per la propria salute e per il paziente.	Emotiva, reparto sollecitato dal punto di vista psicologico.
Relazioni con i familiari dei degenti	Buone	Buone

Legenda: m = Maschio; f = Femmina, OTA = Operatore Tecnico Assistenza; OSS = Operatore socio sanitario.

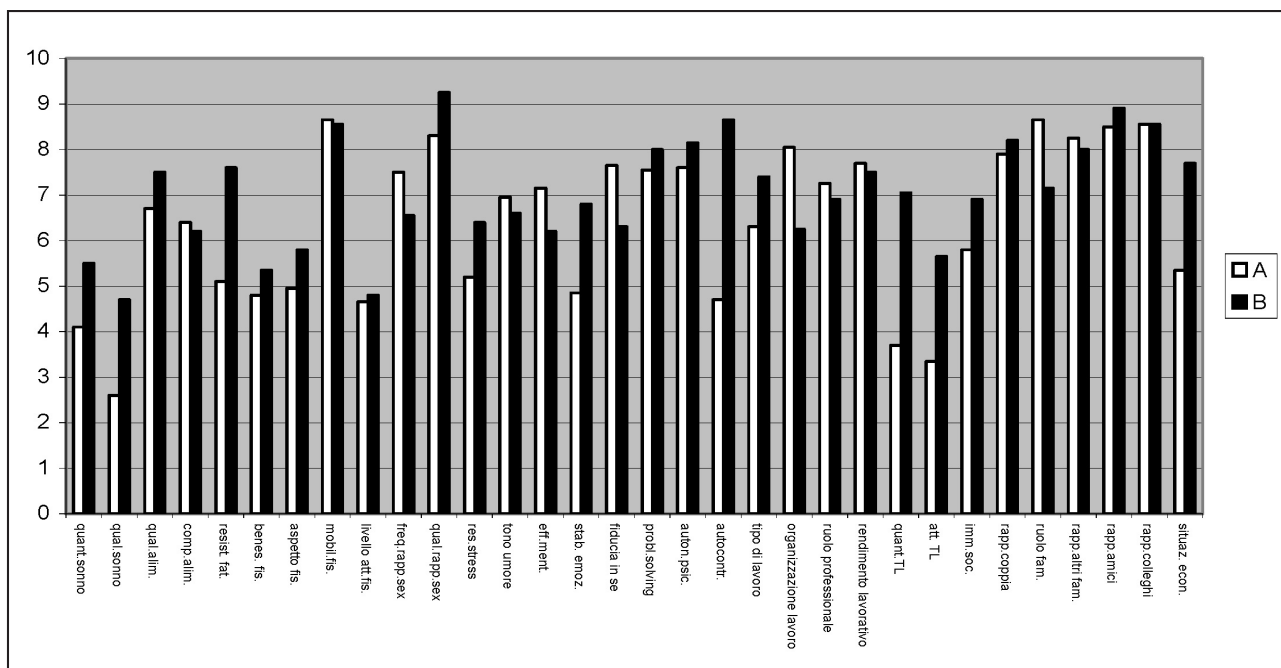


Figura 1. Valori medi dei 32 items per ciascuno dei due reparti

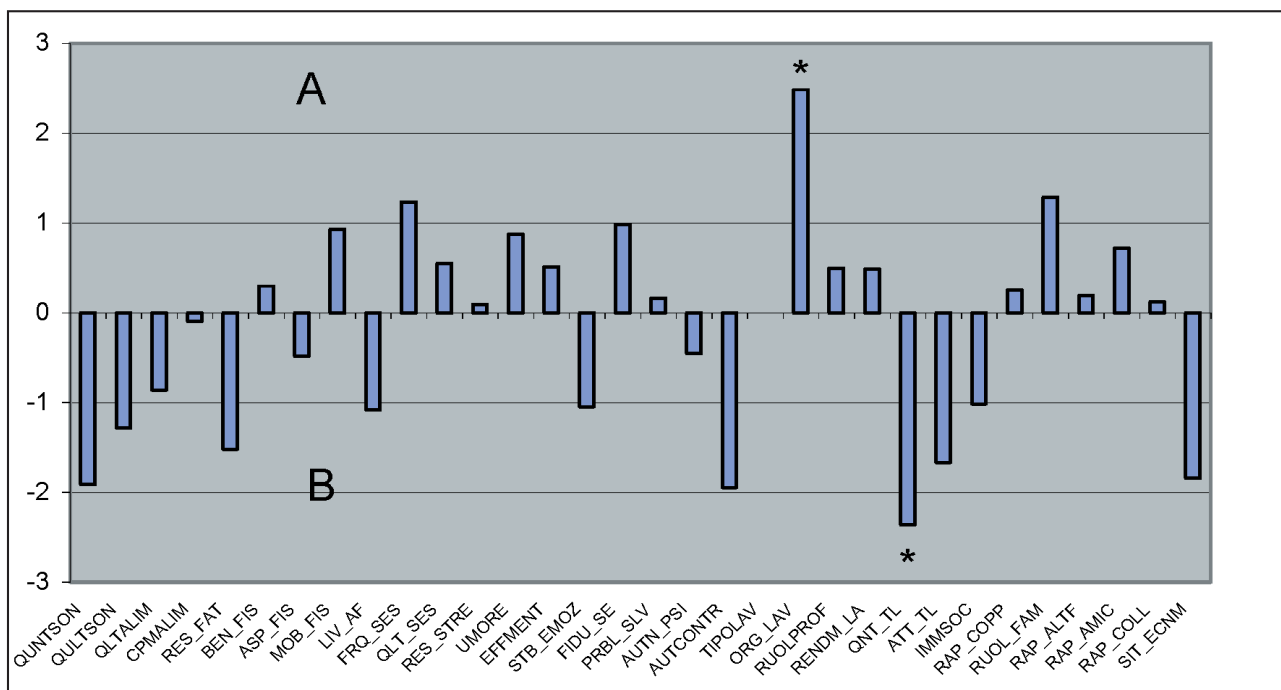


Figura 2. Rappresentazione delle differenze nelle medie dei punteggi tra i due Reparti A e B (con l'asterisco sono segnate le differenze statisticamente significative)

Tabella II. Punteggi SAT-P per fattori osservati nei due reparti

	A	B
Area 1 Fattore psicologico	6.6 ± 1.5	6.6 ± 1.7
Area 2 Fattore fisico	5.9 ± 1.5	6.2 ± 1.7
Area 3 Fattore Sonno/ Alimentazione/Tempo libero	4.7 ± 2.1	5.9 ± 2.2
Area 4 Fattore sociale	6.8 ± 1.8	7.4 ± 2.0
Area 5 Fattore lavoro	6.9 ± 1.1	6.6 ± 0.9

Tabella III. Correlazione tra SAT-P e variabili personali

		R Spearman	p
Età	Rapporto di coppia	-0.40	0.040
	Ruolo familiare	-0.46	0.016
	Aspetto fisico	-0.48	0.014
	Stabilità emozionale	-0.52	0.006
Situazione coniugale	Benessere fisico	-0.48	0.029
	Efficienza mentale	-0.47	0.033
	Situazione economica	0.60	0.044

Nel reparto A viene valutata meno soddisfacente la situazione economica; probabilmente vi è una percezione di scarsa valorizzazione della propria prestazione lavorativa, rispetto alla considerazione positiva ed impegnativa del ruolo professionale.

Nel reparto B risultano più elevati i punteggi relativi a stabilità emotionale ed autocontrollo; in questo Reparto è elevato il carico emozionale (cura di pazienti terminali, alta frequenza di decessi, anche tra pazienti di età giovane). Stabilità emotionale e autocontrollo sono quindi due aspetti che sono messi in gioco in modo continuo e senza i quali non sarebbe possibile la permanenza nel reparto.

Il punteggio relativo al Fattore Sociale (area affettiva e relazionale al di fuori dell'ambito lavorativo) risulta il più elevato in entrambi i reparti, confermando l'importanza che il sostegno familiare e sociale hanno nella vita degli operatori.

Discussione

Lo studio mette in luce, attraverso le valutazioni personali degli operatori e la raccolta delle informazioni da intervista con la Capo-Sala, alcuni aspetti dell'organizzazione del lavoro infermieristico che influiscono in modo sensibile sulla qualità di vita. Un esempio è la turnazione, che produce effetti sia qualitativi che quantitativi sul sonno. Il lavoro notturno disturba i ritmi biologici e circadiani (alimentazione, sonno, vigilanza), interferendo con la vita familiare e creando problemi nella gestione degli impegni diurni. Anche il Tempo Libero è influenzato negativamente dal lavoro e dalla turnazione, risultando limitato nella durata e nel tipo di attività possibili, o modificato nel periodo in modo da risultare non concomitante a quello dei familiari degli amici. La possibilità di dedicarsi in modo soddisfacente alla cura della propria persona o dei parenti risulta pure ridotta. L'infermiera occupata mostra scarsa disponibilità di tempo libero a causa degli impegni familiari e domestici che si sommano a quelli del lavoro (5); tale carenza di tempo dedicabile alla propria persona ed ai parenti può causare degli squilibri di vario tipo, minando a volte in modo più profondo anche la stabilità emotionale ed il ruolo familiare che il lavoratore vorrebbe o dovrebbe ricoprire. Soprattutto con l'aumento dell'età del soggetto questi aspetti risultano penalizzanti sia perché incidono in modo più sensibile sulla resistenza fisica, sia perché verosimilmente aumenta la possibilità di sovraccarico con impegni di assistenza familiare verso i parenti più anziani. Tali criticità si mostreranno probabilmente ancora più pressanti nel prossimo futuro, nel quale si prevede che il 40% della popolazione infermieristica sarà di età over-50 (6).

La sfera sessuale sembra essere poco influenzata dai problemi legati agli orari e al tipo di lavoro, e probabilmente il mantenimento di una relazione coniugale-sessuale con buoni livelli di appagamento contribuisce alla tolleranza di livelli di stress anche elevati. Un alto punteggio nella valutazione del rapporto di coppia indica indirettamente anche l'importanza del sostegno del coniuge/convivente nei momenti difficili e nella gestione familiare che è concomitante con un lavoro impegnativo e stressante. Gli indicato-

ri relativi al fattore sociale (ruolo familiare, rapporto con gli altri familiari, rapporto con gli amici), che rappresenta l'area col punteggio più elevato, riguardano la sfera affettiva e quella relazionale esterna al contesto lavorativo. Sono aspetti molto importanti, in quanto rappresentano occasioni per vivere al di fuori del contesto lavorativo relazioni intense e appaganti amicizie. Far parte attivamente di gruppi o sentirsi elemento integrante della propria famiglia consente al lavoratore di riservare e ricaricare parecchia energia e interesse; al contrario una situazione familiare problematica o una scarsa partecipazione alla vita sociale può costituire un fattore di profonda insoddisfazione, che viene spesso riversata anche nel contesto lavorativo.

Un buon livello di soddisfazione è stato riscontrato per quanto riguarda il rapporto con i colleghi di lavoro. Questo dato è ampiamente confermato dalle due capo sala, che nell'intervista hanno entrambe dichiarato che c'è un ottimo rapporto tra gli infermieri, ma non del tutto soddisfacente con i medici. Questi ultimi vengono coinvolti raramente, e solo se necessario, nelle riunioni periodiche interne ad ogni reparto.

L'item situazione economica viene valutato in modo diverso tra i due reparti, nonostante gli operatori abbiano lo stesso tipo di contratto e percepiscano lo stesso stipendio nei due reparti. La diversa soddisfazione rispetto alla situazione economica è probabilmente in gran parte dovuta alla diversa percezione soggettiva del valore della propria prestazione, in relazione all'impegno fisico, operativo, cognitivo, psicologico. Bisogna tener presente che il termine "situazione economica" comprende in realtà diversi fattori, tra cui eventuali entrate economiche fisse e la propria condizione finanziaria nel complesso. Inoltre al momento dello svolgimento dello studio la categoria professionale degli operatori sanitari era in attesa del rinnovo del contratto, quindi in una prospettiva di attesa di un compenso più adeguato sia rispetto all'aumento del costo della vita, sia rispetto ai valori intrinseci al tipo di lavoro svolto. La valutazione del rendimento lavorativo indica un discreto livello di soddisfazione; gli operatori interpellati infatti sembrano appagati dal loro modo di lavorare, qualitativamente e quantitativamente. La resa di un operatore ospedaliero durante un turno è difficile da quantificare in modo oggettivo (possibile definizione in termini di numero e tipo di prestazioni e di servizi erogati); la percezione soggettiva rispetto al proprio operato risulta peraltro influenzata da variabili di ordine superiore (motivazione, valori personali) o incentivi e gratificazioni di altro tipo.

La soddisfazione deriva da buoni rapporti con i colleghi, con i superiori e con i pazienti, dalla percezione di adeguatezza della propria persona ovvero dalla consapevolezza di possedere qualità e competenze indispensabili per essere un operatore sanitario. I valori rilevati nel SAT-P indicano un discreto livello di soddisfazione nell'essere OTA, OSS o Infermiere Professionale, aspetto vincolato al percorso formativo scolastico scelto inizialmente da ognuno.

Riguardo alla capacità di problem solving, gli operatori si sentono in grado di affrontare in ambito lavorativo situazioni problematiche, presumibilmente anche di emergenza, in virtù di loro conoscenze teoriche, tecniche e pra-

tiche apprese durante il percorso formativo e tramite l'esperienza quotidiana in ospedale.

Il personale sanitario intervistato cura infatti la propria formazione attraverso un aggiornamento continuativo attraverso il conseguimento di punti ECM (Educazione Continua in Medicina). Vengono quindi proposti brevi corsi interni alla struttura, che gli operatori possono (e devono) frequentare per acquisire nuove conoscenze ad esempio sulle tecniche di prevenzione e cura delle lesioni da decubito, o per disporre di un sostegno psicologico nel caso di particolari coinvolgimenti nella vicenda di sofferenza del paziente.

Per quanto riguarda l'organizzazione del lavoro, essa rappresenta un aspetto importante che differenzia significativamente i due Reparti. Per interpretare tale fatto occorre comunque tenere presente la concomitanza di un evento di trasferimento coatto di alcuni operatori in servizio presso il reparto B, che ha evidentemente inciso in modo elevato sul livello di soddisfazione del lavoro in generale. Un altro fattore da considerare è il diverso carico emotivo (legato a situazioni di emergenza, gravi o di morte) che un turno in B può provocare negli operatori rispetto a quello potenzialmente evocabile da un turno svolto in A. Il basso livello di soddisfazione rispetto all'organizzazione del lavoro può essere interpretato come un segnale di malcontento generale, che richiederebbe la programmazione di un intervento specifico di miglioramento.

Il livello di carico emotivo e fisico, una situazione economica non soddisfacente, la gestione difficile degli impegni familiari possono favorire nella popolazione infermieristica la comparsa di disturbi gravi, come la depressione e altri disturbi mentali (7).

In generale, un'organizzazione del lavoro attenta alla salute e sicurezza dei lavoratori può contribuire in modo significativo alla riduzione del malessere fisico e mentale attraverso interventi di tipo ergonomico (dotazione di ausili e attrezzature, adeguamento di ambienti) e amministrativo (aggiornamento, formazione, aggiornamento) (8). Ma altrettanto importante è una maggiore attenzione verso gli aspetti umani (turnazione adeguata, considerazione delle necessità familiari dei soggetti, clima supportivo, equità nei compensi, giuste opportunità di carriera), soprattutto in questo ambito lavorativo dove le risorse e le energie richieste all'individuo risultano molto ingenti. La valorizzazione delle risorse e competenze professionali è un punto cruciale (9) che dovrebbe essere affiancato da interventi per valorizzare il lavoro di squadra e l'autonomia decisionale del personale infermieristico (10), migliorando anche il rapporto con il personale medico (11).

Alcune soluzioni amministrative, come la flessibilità nell'orario di lavoro, l'aumento dei giorni di recupero, l'ottimizzazione della turnazione, dovrebbero essere presto adottate per salvaguardare la salute degli infermieri ed evitare situazioni di disagio legate alla carenza di questa figura professionale così importante (12). Una maggiore conoscenza della qualità di vita negli operatori infermieristici (13, 14) è auspicata per poter organizzare nel futuro provvedimenti mirati per far fronte ai problemi legati allo

stress ed all'invecchiamento della popolazione infermieristica, tenendo conto anche delle modificate forme di assistenza sanitaria. La garanzia per una maggiore soddisfazione professionale richiede anche che competenze e ruoli infermieristici vengano rispettati e siano riflessi in una diversa organizzazione del lavoro (15).

Conclusioni

Lo studio, modesto per numero di soggetti analizzati e per struttura, conferma alcuni dati importanti che vengono presentati dalla recente letteratura inerente la professione infermieristica: questa professione, svolta prevalentemente da operatrici di sesso femminile, è non solo fisicamente ma anche emotivamente e cognitivamente impegnativa, soprattutto per chi ha una famiglia a carico. L'organizzazione del lavoro, in particolare la turnazione ma anche la gestione delle attività, il clima lavorativo ed il riconoscimento economico, sono elementi importanti nella qualità di vita percepita. Le valutazioni soggettive fornite dagli operatori evidenziano l'importanza del vissuto familiare e sociale come elemento di forza per fronteggiare adeguatamente l'impegno lavorativo.

Bibliografia

- 1) Stordeur S, D'Hoore W, Vandenberghe C. Leadership, organizational stress, and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *J Adv Nurs* 2001, 35: 533-542.
- 2) Dellve L, Lagerstrom M, Hagberg M. Work-system risk factors for permanent work disability among home-care workers: a case-control study. *Int Arch Occup Environ Health* 2003,76: 216-224.
- 3) Stacciarini JM, Troccoli BT. Occupational stress and constructive thinking: health and job satisfaction. *J Adv Nurs* 2004, 46: 480-487.
- 4) Majani G, Callegari S. SAT-P Satisfaction Profile. Ed. Erickson, 1998.
- 5) ISTAT, Istituto Nazionale di Statistica. Le differenze di genere nelle attività del tempo libero: Anni 2002-2003.
- 6) Buerhaus P. A nursing shortage like none before. *Creative Nursing* 2000, 6: 4-8.
- 7) Muntaner C, Van Dussen DJ, Li Y, Zimmerman S, Chung H, Benach J. Work organization, economic inequality, and depression among nursing assistants: a multilevel modeling approach. *Psychol Rep* 2006, 98: 585-601.
- 8) Trinkoff AM, Lipscomb J, Geiger Brown J. MSDs in nurses: organization and physical work factors. *NIOSH* 2004, Jan: 1-13.
- 9) McNeese Smith, D. A content analysis of staff nurse descriptions of job satisfaction and dissatisfaction. *J Adv Nurs* 1999, 29: 1332-1341.
- 10) Kalisch BJ, Curley M, Stefanov S. An Intervention to Enhance Nursing Staff Teamwork and Engagement. *J Nurs Adm* 2007, 37: 77-84.
- 11) Atwal A, Caldwell K. Nurses' perceptions of multidisciplinary team work in acute health-care. *Int J Nurs Pract*. 2006; 12: 359-365.
- 12) Nevidjon B, Erickson JI. The nursing shortage: solutions for the short and long term. *Online Journal of Issues in Nursing* 2001, 6: 4.
- 13) Hsu MY, Kernohan G. Dimensions of hospital nurses' quality of working life. *J Adv Nurs*. 2006, 54: 120-31
- 14) Mc Vicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. *J Adv Nurs* 2003, 44: 633-642.
- 15) Ewens A. Changes in nursing identities: supporting a successful transition. *Journal of Nursing Management* 2003, 11: 224-228.