UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

Tesi di Laurea

LA SPINTA MOTIVAZIONALE NEGLI INFERMIERI: UNA REVISIONE DI LETTERATURA

Relatore: Prof. Vincenzo Baldo

Correlatore: Infermiere Clinico Silvia Bin

Laureando: Filippo Nalin

Matricola: 1048150

Anno Accademico 2014/2015

INDICE

RIASSUNTO

1 INTRODUZIONE 1

1.1 L'infermiere oggi ed il suo ruolo sociale 3
1.2 La motivazione 4
1.2.1 Riflessi 5
1.2.2 Istinti 6
1.2.3 Bisogni e pulsioni 6
1.3 Le motivazioni primarie 7
1.4 Le motivazioni secondarie 7
1.5 La gerarchia delle motivazioni 8
1.6 La soddisfazione 10
1.7 L'insoddisfazione lavorativa 12
1.7.1 Il turnover 12
1.7.2 Il burnout 13
1.8 La resilienza come capacità di superare gli ostacoli 14
1.9 Obiettivo 14

2 MATERIALI E METODI 15

2.1 Quesiti di ricerca 15
2.2 Tabella PIO 15
2.3 Criteri di inclusione 15
2.4 Criteri di esclusione 16
2.5 Parole chiave 16

3 RISULTATI 19

3.1 Self empowerment 22
3.2 Lo stile coaching 23
3.3 Working team 24
3.4 Caratteri individuali 25
3.5 Nuove scale 26

4 DISCUSSIONE E CONCLUSIONI 29

BIBLIOGRAFIA 32

TABELLE
Tabella I: PIO 15
Tabella II: Combinazione delle parole chiave per la ricerca 16
Tabella III: Articoli selezionati 19

FLOW CHART DI SELEZIONE DELLA LETTERATURA 35

Allegato 1-2-3-4-5-6

ABSTRACT DEGLI ARTICOLI SELEZIONATI 42

RIASSUNTO

Introduzione - Ogni individuo, durante la sua esistenza, si trova di fronte a situazioni, siano esse volute o non, che lo portano ad attuare delle scelte, e sono proprio le azioni che compiamo ogni giorno ad essere legate a motivazioni intrinseche ad ognuno di noi. Le motivazioni da sole non bastano a chiarire il motivo per il quale scegliamo di rimanere in un luogo di lavoro per tutta la vita. Un criterio indispensabile è quello della soddisfazione lavorativa, dato che motivazione e soddisfazione sono due termini che vanno di pari passo e che andrebbero analizzati insieme.

Obiettivo – ricercare in letteratura ed analizzare, sotto l'aspetto clinico e psicologico, gli strumenti che si possono utilizzare per incrementare la spinta motivazionale nei professionisti sanitari.

Materiali e metodi – è stata effettuata una ricerca nella letteratura scientifica degli ultimi cinque anni utilizzando la banca dati Medline. Sono stati selezionati 13 articoli corrispondenti ai criteri di selezione.

Risultati – dei 13 articoli selezionati, due sono systematic reviews, sei sono RCT, tre cross sectional research, un cohort study ed un qualitative study.

Nei limiti degli studi si accenna sempre al fatto che andrebbe eseguita ulteriore ricerca sull'argomento della motivazione lavorativa negli infermieri. Data la vastità dell'argomento e le numerose variabili che entrano in gioco, si afferma che la spinta motivazionale è una costante fondamentale per qualsiasi lavoratore, in particolare per la professione infermieristica che esercita il suo mandato direttamente a contatto con la persona degente. Un aiuto importante viene dal coordinatore infermieristico, figura che riveste un ruolo principale nel coordinare e valutare coloro che sono il punto cardine di ogni struttura sanitaria, cioè il "team infermieristico".

Conclusioni – la revisione dimostra come siano diversi gli ambiti motivazionali che si possono adottare sia da parte del coordinatore che individualmente. È necessario l'aspetto motivazionale per evitare una assistenza al malato di bassa qualità, oltre che per evitare il sopraggiungere di fenomeni negativi nei lavoratori come il burnout o il turnover.

Parole chiave – *job satisfaction , nursing, nurse, motivational instruments, jo performance, work environment, quality of health, nurse manager, leadership*

INTRODUZIONE

Questa Tesi di Laurea nasce da una considerazione personale fatta durante i vari periodi di Tirocinio nell'ultimo anno di Corso, quando lo studente non si dedica solamente alla natura tecnica dell'atto infermieristico in sé, ma acquisisce dalle situazioni che lo circondano anche nozioni psicologiche della futura professione.

Come definito nell'introduzione al nuovo Codice Deontologico, approvato con deliberazione n° 1/09 del 10-01-2009, "*la mission primaria dell'infermiere è il prendersi cura della persona che assiste in logica olistica, considerando le sue relazioni sociali ed il contesto ambientale, nel rispetto della volontà e della dignità dell'assistito…*".

Avendo fatto esperienza in numerosi reparti ospedalieri, ed essendo entrato in contatto con diverse specialità infermieristiche che richiedevano approcci infermieristici diversi, come area critica, salute mentale, area domiciliare o sala operatoria, l'aspetto che percepivo maggiormente era l'atteggiamento con cui i vari infermieri si dedicavano al lavoro.

Capitava cioè di osservare i "colleghi" giorno dopo giorno, di coglierli nei vari aspetti della loro carriera lavorativa. E capitava, ovviamente, di notare come ci fossero giorni in cui, la volontà e la tenacia di affrontare la giornata/turno, lasciassero spazio alle critiche sui diversi aspetti che contraddistinguono la nostra professione, come possono essere i rapporti con i coordinatori, colleghi, medici, turni troppo duri ecc.

Per questo sovente mi si presentava l'occasione a fine turno di pensare come questa professione avesse aspetti lavorativi importanti e bellissimi, ma anche come potesse logorare colui che era chiamato ad offrire il suo lavoro per una vita intera.

Da qui è nata l'idea di cercare se esistano modalità di intervento basate sull'ambito psicologico, che possano quindi aiutare il professionista a non perdere mai di vista il suo obiettivo, cioè l'assistenza alla persona, come sottolineato nel Profilo Prof.le dell'infermiere DM 739/94 "*l'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, di natura tecnica, relazionale ed educativa*", senza però imbattersi in fattori psicologici negativi pregiudicanti una corretta attività lavorativa, ricercando in letteratura teorie, opinioni e metodologie atte a mantenere un livello alto di motivazione lavorativa che porti l'infermiere ad esercitare la professione con un livello di qualità elevato.

Ogni individuo, durante la sua esistenza, si trova di fronte a situazioni, siano esse volute o non, che lo porteranno ad attuare delle scelte. Di fronte a queste scelte, ognuno di noi può

vantare un numero imprecisato di domande a cui risponde mettendo in pratica determinate azioni, sempre perseguendo un fine logico. Tutte le azioni che vengono compiute ogni giorno sono semplicemente legate a motivazioni intrinseche, il più delle quali non sono nemmeno prese in considerazione; ma tutte queste azioni, dalle più banali e scontate alle più difficili e meditate, sono in qualche modo indirizzate da noi stessi al soddisfacimento di bisogni e necessità che l'uomo ha per tutta la durata della sua vita.

Le motivazioni da sole non bastano a chiarire la ragione per la quale, in ambito lavorativo, scegliamo di rimanere in un luogo di lavoro per tutta la vita. Un criterio indispensabile è quello della soddisfazione lavorativa. Motivazione e soddisfazione, verrà spiegato, sono due termini che vanno di pari passo soprattutto con l'avanzare dell'età, anche se il giovane, che da poco è entrato nel mondo del lavoro, ha una forte necessità di trovare un compromesso tra "essere motivato" ed "essere soddisfatto".

Questo lavoro sarà basato sugli aspetti psicologici della professione infermieristica, per la quale mi sono posto varie domande: quanto, nella realtà odierna, è importante la motivazione in una professione? Analizzando il carico di lavoro di un infermiere in un contesto ospedaliero, cosa egli necessita per continuare nel corso degli anni a svolgere in maniera professionale il suo lavoro? Quanto contano i fattori intrinseci all'individuo, la sua voglia, la sua propensione alla professione? Quanto contano invece i fattori esterni all'individuo, come il luogo di lavoro, i colleghi, i superiori, la struttura organizzativa del reparto? Cosa si può mettere in atto per evitare la demotivazione e la conseguente perdita del senso della professione infermieristica?

Questa Tesi di Laurea vuole entrare in contatto con questa sfera psicologica del nostro lavoro, analizzando nel dettaglio i vari termini e contemporaneamente ricercando, mediante la letteratura, alcuni fattori che possano portare ad una più ampia spinta motivazionale tra gli infermieri, descrivendo gli effetti che queste azioni possono apportare.

Il lavoro sarà suddiviso in tre capitoli: nel primo si andranno ad analizzare nello specifico la motivazione con le varie distinzioni di forma e le teorie associate, la soddisfazione ed il suo opposto, l'insoddisfazione, in ambito lavorativo; nel secondo verranno illustrati i materiali e metodi, ricercati e successivamente analizzati per produrre l'elaborato; nel terzo capitolo verranno discussi gli articoli individuati all'interno della ricerca, analizzando i vari

passaggi ed i numerosi fattori che portano alla spinta motivazionale, sino ad arrivare alle conclusioni vere e proprie del lavoro.
Si deve sempre tenere a mente che il fine ultimo della nostra professione è il prendersi cura dei pazienti, "*noi infermieri responsabili dell'assistenza infermieristica* generale", attività che predilige molti sacrifici indubbiamente, ma altresì compensata da molte soddisfazioni.

1.1 L'infermiere oggi ed il suo ruolo sociale

Mediante la professionalizzazione della figura dell'infermiere si è impartita una spinta motivazionale molto importante alla professione. Si ritiene opportuno perciò iniziare con un rapido *excursus* su ciò che contraddistingue la figura di un infermiere oggi.
Quando si fa riferimento ad un ruolo sociale si intende quel comportamento atteso da un individuo nei confronti di un altro individuo che ricopre una determinata carica professionale (Enciclopedia Treccani). Al concetto di ruolo si connette il concetto di status, ossia quello di figura formalmente e socialmente riconosciuta ed accettata.
La professione infermieristica è sempre stata associata alla condizione di aiuto, basata sui concetti di aiutare, prendersi cura e assistere la persona; inoltre si possono elencare diverse caratteristiche proprie del ruolo sociale dell'infermiere come l'interesse verso la professione, il rispetto verso chi ha bisogno di aiuto e la detenzione di conoscenze e competenze aggiornate.
Nel definire chi sia un infermiere oggi è inevitabile affrontare e comprendere i tre cardini fondamentali, risultanti del processo di professionalizzazione: il Profilo Professionale, il Codice Deontologico e il Patto Infermiere-Cittadino.
Con il DM 739/94 viene riconosciuto formalmente il profilo professionale dell'infermiere, che lo rende il "responsabile dell'assistenza infermieristica", garantendo il possesso di un diploma abilitante e dell'iscrizione ad un albo professionale.
La legge 42/99 fa compiere un ulteriore passo avanti, abrogando il termine "ausiliario" ed il mansionario (una specie di "check-list" che includeva ciò che l'infermiere poteva o non poteva fare), ed istituendo un codice deontologico, aprendo in tal modo la strada verso un'autonomia non solo pratica ma intellettuale della figura infermieristica.
Autonomia che verrà sancita in seguito con la legge 251/00, ove si richiamano gli operatori delle professioni sanitarie a "svolgere attività dirette alla prevenzione, cura e salvaguardia

della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché degli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza".

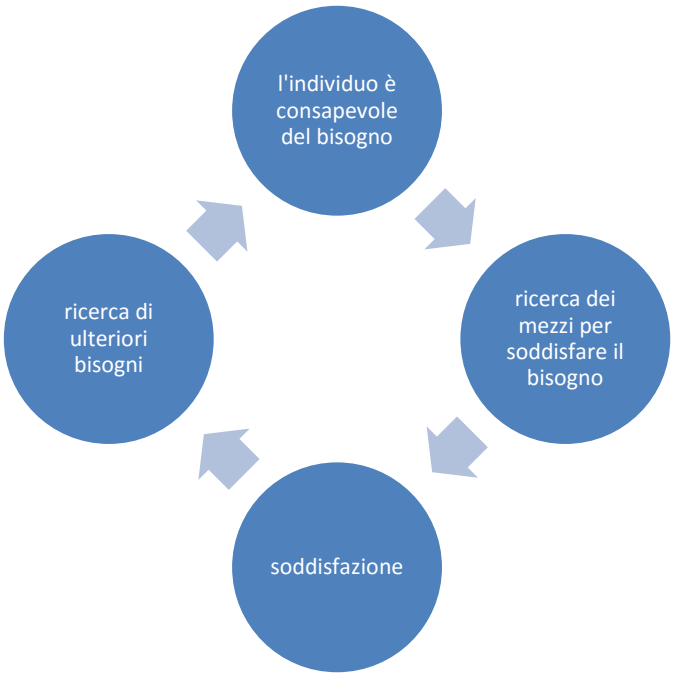
Il cittadino, che qui non sarà definito "paziente" ma "persona", non è più lasciato a margine dell'assistenza ma inglobato nel percorso di cura e di formazione che verrà pensato e proposto sulla base delle sue necessità; si intende dar atto alla professione di ciò che realmente l'infermiere può e deve fare, ossia apportare dei cambiamenti positivi concernenti la salute della persona, cercando la sua partecipazione per il raggiungimento di una nuova autonomia, di cui la patologia potrebbe averlo privato.

1.2 La motivazione

Osservando il comportamento umano si può intendere che tutte le azioni che compiamo siano in una certa maniera guidate da due impostazioni: gli scopi, ossia ciò a cui si tende, a cui si vuole giungere, a cui si indirizzano le proprie azioni, i propri sforzi, ed i risultati a cui si punta per raggiungerli. Analizzando poi più nello specifico si possono ricercare le motivazioni, ossia "ogni fattore dinamico del comportamento, che indirizza le attività dell'organismo verso uno scopo". [(1)]

La parola importante e che necessita di approfondimento in questa definizione è il termine "indirizza"; in breve, tutto ciò che facciamo, nei vari ambiti della nostra vita è indirizzato verso un fine logico.

Possiamo sintetizzare il contenuto mediante questo semplice schema:



Ciò vale soprattutto nell'ambito lavorativo, dato che il lavoro è quella attività che ci consente di creare un bene od un servizio socialmente utile per gli altri (Vocabolario Treccani).

Non si può quindi pensare ad un individuo che viva la sua esistenza senza motivazioni, poiché sarebbe un essere apatico, abulico e senza nessuna spinta all'esistenza.

Le motivazioni sono regolate da forze interne all'individuo, che dall'esterno possono solo essere alimentate o sollecitate affinché si sviluppino.

Dunque possiamo affermare che la motivazione non sia una semplice analisi psicologica sull'attività dell'individuo, ma essa è formata da vari livelli organizzati secondo un ordine ben preciso, dalle risposte elementari sino a comportamenti molto articolati, che di seguito verranno analizzati:

1.2.1 Riflessi:

essi rappresentano il sistema più semplice intrinseco all'organismo per difenderci da stimoli esterni o interni.[(2)] Possono svolgere una funzione difensiva, si pensi allo stimolo doloroso e come prontamente ci allontaniamo da esso, o una funzione di regolazione per portare l'organismo stesso allo stato di equilibrio. In quest'ultimo caso parliamo di omeostasi, ossia l'insieme dei vari processi che concorrono al mantenimento

dell'equilibrio all'interno dell'organismo, così come a ristabilirlo in caso di squilibrio momentaneo.

1.2.2 Istinti:

posti ad un livello più articolato, essi sono sequenze di comportamenti specie-specifici (appartengono alla propria specie e sono differenti in specie diverse) in relazione a sollecitazioni ambientali. Come descritto da McDougall nel 1900, essi sono attività primarie che spingono l'organismo a focalizzarsi su determinati stimoli ambientali e di conseguenza attivarsi ed agire, con il fine di soddisfare le proprie esigenze.

In seguito Lorenz elaborò il concetto di "imprinting", cioè la predisposizione di qualsiasi essere vivente appena nato di seguire qualsiasi oggetto in movimento che emetta un richiamo (comportamento di attaccamento).[3]

1.2.3 Bisogni e pulsioni:

il solo concetto di istinto non riuscì a dimostrare il perché l'essere umano avesse comportamenti inclini alle variazioni dell'ambiente esterno. Negli anni 50 gli psicologi elaborarono ulteriori due termini che potevano spiegare questa inclinazione. Il bisogno quindi sarebbe una condizione fisiologica di necessità mentre la pulsione è da intendersi come la dimensione psicologica del bisogno, che l'individuo cerca di fermare, o ridurre, qualora il bisogno in questione non venga soddisfatto. È possibile sia avere un bisogno senza averne la relativa pulsione (fame d'aria in un ambiente con poco ossigeno), sia avere una pulsione senza avvertire il bisogno corrispondente (avere voglia di cibo pur non avendo fame).

Le pulsioni, interne all'individuo, vanno separate dagli "incentivi", rappresentati dagli oggetti ed eventi esterni che vengono incontro ai bisogni della persona (cibo, bevande, partner sessuali ecc). Essi sono stati classificati come rinforzi, appunto perché la loro caratteristica è quella di soddisfare il bisogno che ha prodotto la pulsione.

A questo punto si deve fare un distinguo tra motivazioni primarie (viscerogene o fisiologiche) e motivazioni secondarie (psicogene o cognitive).

1.3 Le motivazioni primarie.

Si definiscono primarie le motivazioni connesse direttamente con i bisogni fisiologici, cioè quelle direttamente collegate alla spinta elementare di sopravvivenza dell'individuo (fame, sete, sonno). Esse risultano influenzate dalle esperienze personali e regolate da processi mentali.

Il bisogno di cibo è uno dei più elementari bisogni che un corpo umano possiede. Quando l'organismo non riceve cibo per ore o addirittura per giorni, si avverte il bisogno di mangiare e quindi l'organismo si attiva alla ricerca di cibo.

Da notare come in questo "status", l'organismo si attiva solo quando sente il bisogno di qualcosa, come se ci fosse una sorta di valore soglia al di sotto del quale l'equilibrio viene mantenuto, e ,appena superato, l'individuo mette in moto attraverso la motivazione primaria, dei comportamenti per soddisfare il bisogno. Possiamo definirlo come un meccanismo a "feed-back negativo".

1.4 Le motivazioni secondarie

Questa seconda tipologia di motivazioni descrive tutte quelle spinte non essenziali alla sopravvivenza dell'individuo, dove assumono importanza i processi di ricompensa o di rigetto di determinate situazioni.

Un esempio pratico potrebbe essere costituito dalla pesca: mentre la motivazione primaria è guidata dal bisogno di procurarsi del cibo per vivere, la motivazione secondaria è guidata dal sentimento della pesca come piacere fine a sé stesso, senza la necessità di un bisogno.

Esse quindi non sono oggettive ma soggettive e possono variare da persona a persona ma non per questo sono riscontrabili nell'intera comunità (non sono specie-specifiche).

Lo psicologo americano McClelland [(4)] individuò tre categorie di motivazioni secondarie che tutti gli individui possiedono e sono:

- Bisogno di affiliazione: consiste nella necessità per gli individui di interagire con gli altri e sentirsi parte di un gruppo. Si cercano quindi dei legami interpersonali di intimità e amicizia, mediante la ricerca di fattori di dipendenza e collaborazione col gruppo, di modo da seguire come fine il poter stare insieme e condividere

pacificamente gli eventi della vita. Questo bisogno è assai più diffuso nelle culture orientali più che nelle culture occidentali, più legate al senso dell'individualismo.

- Bisogno di successo: consiste nella tendenza ad assegnarsi scopi impegnativi (ma realistici) di modo da soddisfare un intrinseco bisogno di affermazione e di eccellenza. L'individuo con spiccato bisogno di successo conosce le proprie risorse e limiti, riuscendo ad ottenere il massimo dai propri sforzi e ottimizzando tutte le risorse a sua disposizione. È molto marcato nella cultura occidentale (individualismo) mentre in alcune culture orientali è addirittura punito come segno di egoismo e ostilità verso gli altri.
- Bisogno di potere: consiste nell'esercizio della propria influenza e del proprio potere al fine di controllare la condotta degli altri individui. Si ricercano quindi posizioni di prestigio, di alto rango sociale, per dimostrare la capacità di dominio sociale. Nelle culture orientali ciò è bene tollerato mentre nelle culture occidentali si tende a rifiutare una distribuzione del potere diseguale nella società (concezione democratica), altresì si punta alla politica delle pari opportunità.

1.5 La gerarchia delle motivazioni

Pare chiaro quanto detto finora, cioè che i bisogni, derivanti da una condizione di carenza, originano le pulsioni e che quindi sarà l'individuo ad attivarsi per la realizzazione degli stessi.

Nel 1954, Maslow [(5)] propose una gerarchia dei bisogni; viene definita gerarchia poiché segue un ordine logico per il quale ci sono alcuni bisogni che devono essere soddisfatti necessariamente prima di altri.

Dalla base della piramide, che "contiene" i bisogni fisiologici legati alla sopravvivenza dell'individuo, si sale fino ad incontrare il bisogno di autorealizzazione, cioè quello di "essere qualcuno" all'interno della società.

Nel dettaglio ora analizzeremo questi cinque livelli:

- Bisogni fisiologici: come accennato precedentemente, si tratta dei bisogni fisiologici che mantengono in vita l'individuo, come respirazione, cibo, acqua, sonno, temperatura corporea, attività sessuale (non è da giudicare come sopravvivenza dell'individuo ma come sopravvivenza dell'umanità). Sono tutti elementi che concorrono a mantenere l'omeostasi dell'organismo.
- Bisogni di sicurezza: l'individuo ha la necessità di sentirsi sicuro, protetto, tranquillo e libero da ogni forma di paura. Talvolta questi bisogni possono passare in primo piano sui bisogni fisiologici, ad esempio durante una guerra la priorità sarà quella di scappare per mettersi al sicuro più che di cibarsi.
- Bisogni di appartenenza: l'individuo sente la necessità di amare, di essere amato, di appartenere ad un gruppo.
- Bisogni di autostima: l'individuo vuole essere rispettato, apprezzato, di sentirsi competente e produttivo. Nel caso questi bisogni non fossero soddisfatti, si avvertirebbe un senso di incertezza, quasi che la propria esistenza fosse senza valore.
- Bisogni di autorealizzazione: sono da intendere come l'esigenza per l'individuo di sviluppare le proprie capacità, di realizzare la propria identità e di avere una posizione all'interno del contesto sociale.

Maslow, inoltre, ci indica come i bisogni dei primi due scalini della piramide siano "bisogni di carenza", ossia scompaiono una volta soddisfatti; gli ultimi tre gradini, invece, sono definiti come "bisogni di crescita", che continuano cioè a svilupparsi mano a mano che vengono soddisfatti.

Dobbiamo pensare a questa piramide dal punto di vista olistico, cioè a come essa determini uno status all'interno dell'organismo di equilibrio e quiete, detto omeostasi. Finché l'equilibrio permane, l'individuo può essere considerato sano sotto l'aspetto bio-psico-sociale ma una volta che alcune necessità non vengono soddisfatte, l'uomo non si troverà più in una posizione di equilibrio e si potranno sviluppare sensazioni quali timore, ansia, disagio, fino ad arrivare a definire un quadro patologico.

1.6 La soddisfazione

Un aspetto importante e meritevole di approfondimento è la soddisfazione, che qui verrà intesa come soddisfazione lavorativa.

Secondo Locke [6] la soddisfazione lavorativa è "uno stato emotivo positivo (emozione) risultante dalla percezione (cognizione) della propria attività lavorativa (comportamento)".

Possiamo considerarla come la somma di tre componenti fondamentali:

- Valori personali connessi al lavoro: ciò che l'individuo assegna soggettivamente alla sua esperienza professionale
- Importanza: differenze individuali dei valori e dei significati verso il lavoro e per la rilevanza assegnata
- Percezione: valutazione individuale dell'ambiente organizzativo e del contenuto del lavoro, dei valori, delle attese, delle potenzialità e dei limiti soggettivi

In ambito infermieristico, gli studi effettuati sulle caratteristiche del lavoro hanno voluto analizzare quanto la soddisfazione lavorativa ed i relativi fattori condizionanti, possano a loro volta influenzare la scelta del lavoratore riguardo l'intenzione di lasciare la professione.

Numerosi studi sono stati condotti negli ultimi anni per tentare di comprendere le motivazioni per le quali il personale infermieristico abbandonasse il proprio lavoro, quali fossero i gruppi più a rischio e identificare quali fossero le azioni da adottare per arginare questo fenomeno.

Tra questi studi bisogna fare riferimento al progetto NEXT [7] una ricerca avviata nel 2002 che ha evidenziato come la soddisfazione lavorativa e l'intenzione di abbandonare la propria professione abbiano correlazione negativa: più è alta la soddisfazione e meno si pensa ad abbandonare il proprio lavoro.

Secondo Hinshaw & Atwood [8] i fattori che influenzano la soddisfazione lavorativa nell'ambito infermieristico sono: aspetti clinici e tipo di lavoro, clima professionale, supervisione e relazioni interpersonali, autonomia, ripetizioni delle mansioni, obiettivi lavorativi e lo stipendio.

Irvine and Evans [8] hanno inoltre sottolineato l'importanza delle caratteristiche della mansione (routine, autonomia e feedback), di come il ruolo all'interno del gruppo venga

definito (conflitti e ambiguità) e delle caratteristiche dell'intorno lavorativo (leadership, stress, opportunità di carriera e partecipazione alle decisioni).

Lo studio di Cortese [9] ha determinato quali siano i fattori di soddisfazione e quali invece i fattori di insoddisfazione lavorativa tra gli infermieri, che meritano una analisi più in dettaglio:

Fattori di soddisfazione lavorativa	
Contenuti del lavoro	Prendersi cura di pazienti e famigliari, miglioramento condizioni cliniche pazienti, varietà del lavoro, fare da tutor agli studenti
Relazioni interprofessionali	Rispetto e fiducia dei colleghi, aiuto reciproco, lavoro di team, clima favorevole
Grado di responsabilità, autonomia e crescita professionale	Responsabilità, autonomia decisionale, opportunità di apprendimento, partecipazione a studi e pubblicazioni scientifiche
Rapporto con i pazienti e famigliari	Riconoscimento, gratitudine e fiducia
Rapporto con i coordinatori	Feedback, supporto nei momenti negativi, attenzione ai propri bisogni

Fattori di insoddisfazione lavorativa	
Stile di leadership del coordinatore	Poco riconoscimento dei risultati lavorativi, comunicazione insufficiente, assenza nei momenti di bisogno, critiche eccessive, mancanza di gestione del team
Programmazione e organizzazione delle attività	Eccessivi carichi di lavoro, troppa responsabilità, conflitti di ruoli, lavoro straordinario eccessivo, difficoltà nel conciliare lavoro e vita privata
Rapporto con i medici	Sottovalutazione del ruolo, accuse, mancanza di dialogo
Rapporto con pazienti e famigliari	Accuse ingiustificate, mancanza di compliance alle terapie

Secondo Donabedian [10] la soddisfazione degli infermieri è legata al concetto di qualità. Basti pensare che un clima più favorevole e di benessere all'interno del reparto porterebbe gli infermieri ad adoperarsi con più motivazione, poiché sarebbero in grado di manifestare la loro professionalità verso gli utenti ed al contempo avere una buona relazione con coordinatori e colleghi.

1.7 L'insoddisfazione lavorativa

Finora si è parlato e sono stati approfonditi argomenti riguardanti la motivazione e la soddisfazione lavorativa. A questo punto è doveroso valutare l'aspetto opposto, cioè l'insoddisfazione.

Verrà trattato questo argomento poiché reputato un aspetto fondamentale di questa Tesi, senza il quale sarebbe vano il lavoro atto a reclutare strategie per la spinta motivazionale tra gli infermieri.

Argomentando il tema dell'insoddisfazione bisogna partire da una panoramica generale su cosa sia il Supporto Organizzativo, che Eisenberger [11] definisce come ciò che il dipendente percepisce di quanto l'organizzazione sia attenta a valutare i contributi dati dai lavoratori ed il loro grado di benessere. Perciò più alto sarà il supporto percepito dal lavoratore, più alto sarà il suo "ritorno" inteso come prestazione lavorativa, poiché si sentirà in dovere di dare il meglio di sé all'azienda che si prende cura di lui.

In ambito infermieristico, il supporto organizzativo è fondamentale nelle situazioni di turnover, burnout, e soddisfazione lavorativa, da cui si evince come il lavoro dei Coordinatori Infermieristici sia in qualche modo determinante per la qualità del lavoro offerto in reparto.[12]

Si definiscono ora nel dettaglio i termini turnover e burnout.

1.7.1 Il turnover

Il turnover consiste nell'abbandono volontario o involontario del posto di lavoro da parte del lavoratore. Nello studio di Ambrosi et al. [13] vengono considerati vari aspetti che portano al turnover tra gli infermieri, che sono la ridotta percezione di competenza professionale, la ridotta percezione di supporto organizzativo ed il ridotto coinvolgimento lavorativo. L'insoddisfazione lavorativa, data dal contenuto delle attività, il carico di

lavoro troppo pesante, le scarse possibilità di carriera e la scarsa autonomia, gioca un ruolo fondamentale per quanto riguarda l'intenzione al turnover, soprattutto nei soggetti giovani o negli infermieri part-time (Cortese 2013). [14]

Le conseguenze del turnover possono essere suddivise in tre differenti livelli di impatto sull'organizzazione ospedaliera:

- Infermieri rimasti in reparto: il turnover diminuisce il benessere e la soddisfazione di chi rimane poiché si deve sostenere un maggior carico di lavoro, cosa che porta rapidamente ad una minor soddisfazione lavorativa e un maggior rischio di burnout [15]
- Pazienti: il turnover impatta negativamente sulla capacità di soddisfare a pieno i bisogni dei pazienti e di fornire un'assistenza qualitativamente elevata. Esiste la possibilità di un aumento degli errori e, dovendo gli infermieri assistere più pazienti, si determina un peggioramento delle loro condizioni cliniche [16]
- Impatto economico: per l'azienda sanitaria ci sarà una perdita di produttività e un costante investimento di fondi per la selezione e formazione di nuovi assunti [17]

1.7.2 Il burnout

Il termine burnout, specifico delle "helping profession" e traducibile in italiano con «bruciato», «esaurito», «scoppiato», è una sindrome caratterizzata da tre sintomi o fattori particolari, inizialmente identificati e misurati, attraverso l'utilizzo di strumenti psicometrici come la Maslach Burn-Out Inventory (MBI) [18] ed è definita come condizione caratterizzata da esaurimento emotivo (esaurimento delle risorse e diminuzione dell'energia), depersonalizzazione (atteggiamenti e sentimenti negativi, insensibilità e mancanza di compassione) e mancanza di realizzazione personale (valutazione negativa del proprio lavoro relativo a sentimenti di competenza ridotta) [19]

Il coinvolgimento emotivo che si viene a creare con il paziente ha ricadute sugli operatori che tendono a percepire il fallimento della cura, come un fallimento personale [20]

Senza dubbio per il professionista sanitario lo stare accanto ai pazienti è si gratificante, ma anche molto faticoso. Il confronto continuo con la sofferenza può diventare insostenibile, poiché comporta un grande impegno dal punto di vista emotivo; inoltre le richieste di assistenza sempre maggiori, dovute ai contesti organizzativi sempre più complessi,

possono indurre gli operatori sanitari a innalzare delle vere e proprie barriere difensive tra loro e il paziente. Come conclusione ”si spegne ogni passione”.
Nonostante in letteratura esista un consenso generale nel considerare il *burnout* un fenomeno con un’incidenza maggiore agli esordi della carriera lavorativa, si rileva che i soggetti anagraficamente e professionalmente più anziani, risultano significativamente più insoddisfatti, dunque a rischio di burnout. [21]

1.8 La resilienza come capacità di superare gli ostacoli

Un processo sicuramente meritevole di analisi è il processo di resilienza, ossia l’adattamento psicologico dimostrato a fronte delle piccole e grandi complessità. [22]
L’adattamento viene favorito attraverso fattori ambientali come supporto sociale o clima di fiducia, e fattori individuali come affettività positiva, percezione di sé, significato della propria vita. [23]
La resilienza si costruisce attraverso la capacità di saper gestire emozioni positive anche in situazioni problematiche e di saper gestire quelle negative [24] ed è quindi possibile affermare che le persone resilienti hanno un bagaglio di affettività positiva e di capacità nel gestire la propria vita emotiva che consente loro di rispondere positivamente alle avversità [25], senza cadere in depressione e riuscendo addirittura a vedere elementi positivi nella situazione difficile. [26]

1.9 Obiettivo

L’obiettivo di questo lavoro è quello di analizzare, sotto l’aspetto clinico e psicologico, gli strumenti che si possono utilizzare per incrementare la spinta motivazionale nei professionisti sanitari. Inizialmente si cercherà di approfondire quali fattori possano portare alla demotivazione all’interno di un reparto, poi si affronteranno con precisione gli argomenti che invece conducono ad un’ampia spinta motivazionale.

2 MATERIALI E METODI

2.1 Quesiti di ricerca

- Quanto, nella realtà odierna, è importante la motivazione in una professione?
- Analizzando il carico di lavoro di un infermiere, cosa egli necessita per continuare nel corso degli anni a svolgere in maniera professionale il suo lavoro?
- Quanto contano i fattori intrinseci all'individuo, la sua voglia, la sua propensione alla professione? E quanto invece i fattori esterni, come il luogo di lavoro, i colleghi, i superiori, la struttura organizzativa del reparto?
- Cosa si può mettere in atto per evitare la demotivazione e la conseguente perdita del senso della professione infermieristica?

2.2 Tabella PIO

Tabella I: PIO	
P	Professionisti sanitari (infermieri)
I	Interventi favorenti la spinta motivazionale
O	Evitare e/o arginare il fenomeno della demotivazione

2.3 Criteri di inclusione

Verranno incluse nello studio:

- le ricerche in letteratura negli ultimi 5 anni
- ricerche in full text
- la scelta degli articoli si concentra su Sistematic Review, metanalisi, RCT, studi coorte, studi retrospettivi caso-controllo, studi qualitativi
- ricerche e studi effettuati in Europa e Nord America
- studi in lingua italiana, inglese, spagnola
- studi riguardanti il contesto sanitario

2.4 Criteri di esclusione

Verranno escluse dallo studio:

- ricerche e studi incompleti
- ricerche e studi non riguardanti il contesto sanitario
- studi non disponibili gratuitamente presso la Biblioteca Pinali dell'Università di Padova o raggiungibili gratuitamente grazie al suo server proxy

2.5 Parole chiave: i termini di ricerca saranno:

- job satisfaction / job performance
- nursing / nurse / nurse manager
- motivational instruments / motivation
- work environment
- quality of health
- leadership

Verrà di seguito creata una tabella con la combinazione delle parole chiave mediante operatori booleani.

Tabella II: Combinazione delle parole chiave per la ricerca		
Database di ricerca	**Parole chiave**	**risultati**
Pubmed 1	Geriatric AND nurse AND job satisfaction	25
Pubmed 2	Nurse AND job motivation AND satisfaction AND quality of health	66
Pubmed 3	Nurse AND motivation instruments AND job performance	2
Pubmed 4	Nurse AND satisfaction AND motivational instruments AND work environment	1
Pubmed 5	Nurse AND motivation AND job performance	33
Pubmed 6	Nurse AND nurse manager AND leadership AND work environment	20

Per la valutazione dei diagrammi di flusso di ricerca della letteratura vedasi la sezione "Allegati da 1 a 6".

Valutazione qualitativa degli studi presi in esame

Gli studi sono stati valutati secondo i seguenti criteri:

- disegno di studio (obiettivi e metodi chiari)
- campione in esame
- rilevanza clinica
- esiti
- interventi

3 RISULTATI

La tabella seguente mostra gli articoli selezionati durante la ricerca nei database della letteratura primaria e secondaria. A seguire si procederà all'analisi e discussione delle variabili emerse influenzanti la spinta motivazionale. (Gli abstract degli articoli sono inseriti come allegati)

Tabella III: Articoli selezionati		
Autore e titolo	**Anno di pubblicazione**	**Disegno di studio**
I. Batson D. V. & Yoder L. *"Managerial coaching: a concept analysis"*	2012	Systematic review (livello di prova I)
II. Bohman B. et al. *"An evaluation of training in motivational interviewing for nurses in child health services"*	2012	Randomized clinical trial (livello prova II)
III. Brock D. et al. *"Interprofessional education in team communication: working togheter to improve patient safety"*	2013	Randomized clinical trial (livello di prova II)
IV. Chan Z. C.Y. et al. *"A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave"*	2013	Systematic review (livello prova I)
V. Crocetti E et al. *"Personal and social facets of job identity: a persona-centered approach"*	2013	Randomized controlled trial (livello di prova II)
VI. Gaki E. et al. *"Investigating demographic, work-related and job satisfaction variables as predictors of motivation in Greek nurse"*	2013	Randomized clinical trial (livello di prova II)

VII. Gausvik C. et al. *"Structured nursing communication on interdisciplinary acute care teams improves perception of safety, efficiency, understanding of care plan and temawork as well as job satisfaction"*	2015	Randomized controlled trial (livello di prova II)
VIII. Gillet N. et al. *"Procedural justice, supervisor autonomy support, work satisfaction, organizational identification and job performance: the mediating role of need satisfaction and perceive organizational support"*	2013	Cross sectional research (livello di prova III)
IX. Laker C. et al. *"The challenge of change in acute mental health services: measuring staff perceptions of barriers to change and their relationship to job status and satisfaction using a new measure (VOCALISE)"*	2014	Qualitative study (livello di prova IV)
X. Lambrou P. et al. *"Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital"*	2010	Randomized clinical trial (livello prova II)
XI. Porcel-Galvez A. M. et al. *"Construcciòn y validaciòn del cuestionario G-clinic para medir las satisfaction laborales en profesionales de enfermeria de las unidades de gestiòn clinica"*	2014	Cohort study (livello di prova III)
XII. Toode K. Et al. *"Hospital nurses' individual priorities, internal psychological states and work motivation"*	2014	Cross sectional research (livello di prova III)
XIII. Wong A. C. et al. *"Authentic leadership, performance, and job satisfaction: the mediating role of empowerment"*	2012	Cross sectional research (livello di prova III)

Secondo le Linee Guida dettate dal Programma Nazionale delle Linee Guida del 2002, si è ritenuto efficace determinare il livello di prova di ciascuno studio come descritto:

I: prove ottenute da studi clinici controllati randomizzati o revisioni sistematiche di studi clinici randomizzati

II: prove ottenute da uno studio randomizzato

III: prove ottenute da studi di coorte non randomizzati

IV: prove ottenute da studi retrospettivi di tipo caso-controllo

V: prove ottenute da studi di casistica senza gruppo di controllo

VI: prove ottenute da opinioni di esperti o comitati di esperti

La scelta è caduta su questi 13 articoli essenzialmente per tre motivi: il livello di prova alto riscontrato (solo uno studio raggiunge un livello di prova IV mentre i restanti sono a livello I, II e III), la datazione degli articoli che come si vede è piuttosto recente (solo un articolo risale al 2010 mentre i restanti sono dal 2012 al 2015) e la qualità dei testi. L'argomento preso in esame non è dei più semplici da riassumere e meriterebbe decine di ulteriori pagine di spiegazione e approfondimento per avere un buon quadro generale; si voleva perciò in questo lavoro dimostrare di aver intuito il concetto di motivazione lavorativa analizzando articoli che sondassero in maniera precisa i vari temi che saranno affrontati in questo capitolo. Molti articoli ricercati nelle banche dati erano evasivi, non andavano a sondare un tema direttamente, ma si limitavano ad analizzarne una minima parte senza apportare una documentazione interessante ai quesiti esposti nel capitolo 2, pag 16.

Si è preferito, pertanto, ridurre il numero di articoli selezionati, mantenendo un'ottica qualitativamente elevata dal punto di vista scientifico, che permettesse una visione più dettagliata e rendesse più interessante la stesura di questo lavoro.

3.1 Self empowerment

Il panorama sanitario del nostro Paese sta cambiando in maniera molto veloce e ciò è dato dal contesto lavorativo sempre più stressante e dalle scelte politiche in materia sanitaria messe in atto negli ultimi decenni.

Negli articoli di Wong[27] e Bohman[28] et al. si fa riferimento ad una condizione che risulta vantaggiosa al personale infermieristico, non in quanto individuo a sé stante ma in quanto "gruppo".

L'empowerment, dall'inglese "responsabilizzazione", è un processo individuale che risulta strettamente collegato alla soddisfazione lavorativa, dettato dall'insieme di due fattori:

- La creazione di una unione con gli altri membri del team da parte del lavoratore
- La motivazione da parte dei lavoratori a perseguire un obiettivo aziendale

L'empowerment si basa sulla consapevolezza che le strutture organizzative associate alla cultura dei singoli siano più vantaggiose dei fattori legati alla personalità nel comprendere le predisposizioni individuali e l'efficacia al lavoro.

Il lavoratore, in questo contesto l'infermiere, si trova così a sviluppare una abilità nel portare a compimento gli obiettivi prefissati, a patto che abbia accesso allo sviluppo di conoscenze e riceva un feedback da parte di tutti gli altri membri del team e dei suoi superiori. Inoltre, quando si trova nella condizione di poter usufruire di materiali e risorse che lo aiutino a conseguire i suoi obiettivi, egli sarà nella condizione di migliorarsi e migliorare competenze e conoscenze.

Dunque il fattore *empowerment* e la motivazione appaiono fortemente legati, poiché la creazione di un ambiente di lavoro basato sull'*empowerment*, ha come finalità l'attivazione di un processo mediante il quale l'infermiere, che si trovi in una condizione di per sé percepita come svantaggiosa, possa trovare la forza di rimuovere i sentimenti negativi e di ritrovare la fiducia in sé e nell'organizzazione.

Questo processo risulta estremamente vantaggioso nei contesti sanitari, quando l'interpretazione dell'esperienza lavorativa non si basa sul singolo, ma risulta frutto di un dinamismo collettivo che porta sicuramente ad un livello qualitativo elevato. Risulta quindi fondamentale per la singola unità operativa, formare un team ove ci sia sintonia tra i vari membri, di modo da poter superare brevemente le difficoltà che si presentano nelle varie situazioni lavorative.

3.2 Lo stile coaching

L'obiettivo principale del *coaching*, come descritto da Batson & Yoder.[29], è quello di creare situazioni di motivazione nel personale. Queste situazioni, di seguito analizzate, sono atte a stimolare la passione per il lavoro nelle persone, di modo che questa passione "travolga" emotivamente tutti i membri del gruppo, creando così un forte impulso per incoraggiare l'individuo a dare il meglio di sé stesso.

Si può così utilizzare l'esperienza di un individuo specializzato in un determinato ambito a vantaggio di tutti i membri del team, che ad esempio chiederanno un consiglio e successivamente acquisiranno una competenza di cui erano carenti.

Allo stesso modo è utile avere chi è dedito e percepisce come una cosa gradita l'insegnamento delle proprie conoscenze agli altri; che sia la figura di un tutor per gli studenti o un affiancamento nei primi mesi di lavoro in un nuovo ambiente di lavoro non ha grande valenza, ciò che conta è che porta una grande carica motivazionale a colui che è predisposto ad insegnare.

Altresì è necessario coinvolgere i membri che hanno più abilità nella risoluzione di problematiche legate per di più all'aspetto puramente tecnico, incentivare coloro che sono più propensi a dare una mano agli altri membri del personale ed incoraggiare colui che assume un rischio che porterebbe ad un cambiamento in senso positivo in fatto di assistenza infermieristica.

Non risulta sempre così scontato il vantaggio che si può ottenere dal chiedere consigli o ricevere aiuti dagli altri membri del team. Molte volte il sentimento di orgoglio o la eventuale gelosia nei confronti dei colleghi ci fermano, facendoci perdere l'occasione di dimostrare che siamo esseri umani in costante aggiornamento di nozioni, anche dopo anni di servizio. In questo caso il lavoro del coordinatore, nel valutare ed eventualmente intervenire in maniera rapida e decisa, risulta prezioso e vitale.

Questi definiti finora sono tutti aspetti che sia il coordinatore sia i vari membri del team infermieristico devono saper cogliere e utilizzare al meglio, per progredire con l'affiatamento del gruppo ed incentivare la motivazione, al fine di produrre risultati qualitativamente elevati.

3.3 Working team

Il gruppo viene definito da Brock et al.[30] in questo modo: un insieme di individui che si percepiscono come più o meno interdipendenti per qualche aspetto. Nel gruppo di lavoro tutti i membri coesistono per portare a termine un compito, tale che, ciò che ognuno esegue, ha ripercussioni anche sugli altri componenti. Chiamando questo aspetto "interdipendenza", essa può essere positiva quando si creano cooperazione e coesione, mentre è negativa quando invece si parla di competizione.

Due sono i concetti per una buona coesione:

- Scopo comune: gli obiettivi devono essere chiari e stimolanti, così da creare motivazione al lavoro coinvolgendo tutti i membri del team, che si sforzeranno di creare una linea comune.
- Relazione tra le persone: importante è la scelta dei membri, che devono essere partecipi allo scopo comune e motivate al lavoro di gruppo ed alla condivisione del materiale con gli altri.

Analizzando i vantaggi del gruppo di lavoro si possono così definire:

- Cognitivi: maggiori responsabilità
- Motivazionali: condivisione delle decisioni e aumento della motivazione
- Relazionali: aumentato riconoscimento e senso di appartenenza
- Organizzativi: aumento dell'integrazione grazie alla condivisione di ogni aspetto del lavoro (conoscenze, linguaggio, metodi e obiettivi)
- La visione ed il giudizio del singolo vengono confrontati, evitando così di creare pregiudizi nel gruppo che porterebbero ad una visione meno nitida della realtà.

Lavorare all'interno di un gruppo può arricchire le potenzialità diagnostiche e terapeutiche, a patto che vi sia una simbiosi di conoscenze ed esperienze e che esse sappiano essere ben gestite, per concorrere tutti ad un obiettivo comune prefissato.

3.4 Caratteri individuali

Vari studi hanno formalizzato, attraverso questionari e ricerche, quali fossero gli elementi comportanti una spinta motivazionale. Durante la ricerca nelle banche dati, sono stati presi in esame sei studi, che hanno condotto a riassumere in questo paragrafo i fattori individuali che possano apportare una spinta motivazionale all'infermiere. Gli studi analizzati sono quelli di Chan, Crocetti, Gaki, Gausvik, Lambrou e Toode et al. [31-32-33-34-35-36]

Ciò che emerge è un quadro terminologico comune ai diversi studi presi in esame, nei quali le ricerche, pur essendo state condotte con metodologie differenti, hanno concluso che ci sono fattori motivanti comuni.

Grande importanza ricoprono componenti come i risultati raggiunti, la realizzazione personale, l'autonomia, la remunerazione non solo in termini economici, la qualità dell'ambiente lavorativo e la condizione di essere inclusi nei processi decisionali riguardanti il luogo di lavoro.

Perciò emerge come la conoscenza dei risultati ottenuti dal team risulti uno dei fattori intrinseci più motivanti per il personale, donando un "significato" al lavoro che l'infermiere ritiene stimolante e fonte di rispetto.

Inoltre quando si parla di ambiente lavorativo, assumendo non solo il luogo fisico dell'attività ma tutto il suo intorno, è fondamentale argomentare come il clima favorevole, il rapporto tra colleghi/altre figure professionali, il supporto organizzativo, la presenza di infrastrutture educazionali (corsi, aule per laboratori ecc), il riconoscimento del ruolo sociale all'interno dell'organizzazione e l'autonomia, siano componenti arrecanti una spinta motivazionale ed allo stesso tempo altamente professionalizzanti per il personale, che opererà in una dimensione lavorativa adatta al lavoro di squadra, ricca di stimoli ove le doti di ognuno verranno incentrate su obiettivi comuni.

L'elemento remunerativo si discosta nel suo senso più comune, cioè quello meramente monetario, da quello che può creare una spinta motivazionale, andando a indagare un aspetto riguardante più il tema della soddisfazione lavorativa.

Quanto citato finora non si discosta da quanto accade in qualsiasi contesto lavorativo, non offrendo perciò nulla di nuovo o nulla di intrinseco alla professione infermieristica. È necessario quindi ricordare il ruolo dell'infermiere, cioè di persona a contatto con la malattia, quindi con la situazione più sgradevole e difficoltosa che un individuo si ritrova

ad avere a che fare. Osservando quindi dal punto di vista sanitario quanto analizzato finora, si potrà dedurre che anche la più banale delle componenti citate si rivela essere fondamentale al fine di prestare un servizio assistenziale qualitativamente elevato non solo tecnico, ma soprattutto umano.

3.5 Nuove scale

Come spunto finale a questa Tesi si desidera evidenziare due ricerche condotte da un team inglese (Laker et al.[37]) e da un team spagnolo (Porcel-Galvez et al.[38]) riguardo l'utilizzo di scale atte a misurare il livello di soddisfazione e motivazione da parte del personale infermieristico.

G-CLINIC

Il questionario G-CLINIC, prodotto in collaborazione con le strutture ospedaliere Virgen Macarena e Virgen del Rocìo di Siviglia, prende esempio dal questionario creato e validato da J. Aranaz nel 1988 nella rivista "Todo Hospital" e tuttora in uso nella pratica ospedaliera spagnola (vedasi allegato 7), per la valutazione degli aspetti lavorativi di soddisfazione e motivazione. Il cambiamento radicale è costituito dal numero minore di voci (da 24 a 10) che spaziano quattro dimensioni: clima lavorativo, relazioni all'interno dell'ambiente di lavoro, motivazione e riconoscimenti. È stato scartato il tema centrato sulla retribuzione economica, essendo un contesto sanitario pubblico. Essendo uno studio di coorte trasversale non è stato possibile ottenere risultati certi riguardo la stabilità in termini di valenza del questionario.

Riducendo gli item valutativi si riesce a migliorare i dati clinimetrici, ossia riguardanti vari aspetti di informazioni cliniche; inoltre si è in grado di migliorare l'affidabilità delle quattro dimensioni e quindi valutare ottimamente la soddisfazione lavorativa e la motivazione presente nei soggetti.

Cuestionario G-Clinic					
1. Con frecuencia tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo	1	2	3	4	5
2 Creo que mi trabajo es excesivo, no doy abasto con las cosas que hay que hacer	1	2	3	4	5
3. Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para hacer mi trabajo tan bien como sería deseable	1	2	3	4	5
4. Muchas veces mi trabajo en el hospital perturba mi estado de ánimo, o a mi salud, o a mis horas de sueño	1	2	3	4	5
5. La relación con mis jefes/as es poco cordial	1	2	3	4	5
6. Las relaciones con mis compañeros/as son poco cordiales	1	2	3	4	5
7. En mi trabajo me encuentro muy poco satisfecho	1	2	3	4	5
8. Generalmente, el reconocimiento que obtengo por mi trabajo es poco reconfortante	1	2	3	4	5
9. Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo	1	2	3	4	5
10. Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena	1	2	3	4	5

VOCALISE

Il questionario è atto a misurare il livello di soddisfazione degli infermieri di un centro di salute mentale di Londra, a seguito di cambiamenti apportati nella struttura.

Successivamente ai cambiamenti adoperati, si è scelto di analizzare quali fattori potessero essere demotivanti tra il personale e si è giunti a queste tre argomentazioni:

- I cambiamenti non sono adeguati causando la percezione allo staff che queste modifiche siano fuori controllo
- Il modo in cui i cambiamenti sono amministrati dal coordinatore
- Perdita di motivazione e soddisfazione lavorativa che va ad impattare sul team causando l'innalzamento di eventuali barriere tra i membri

L'utilizzo di questa scala origina dalla necessità di implementare sempre più la presenza del personale infermieristico nelle decisioni oggettive riguardo all'ambiente di lavoro.

VOCALISE potrà essere usato in futuro per identificare ed analizzare quanto il personale infermieristico sia soddisfatto, motivato e fiducioso riguardo la possibilità di effettuare alcune modifiche, conferendo allo staff l'opportunità di impegnarsi in prima persona nel processo di innovazione.

Tramite il VOCALISE è possibile sondare se i cambiamenti approvati siano efficaci o meno, andando a indagare come essi apportino effetti alla vita lavorativa del personale, e, conseguentemente, alla qualità dell'assistenza fornita.

VOCALISE measure							
NO.	ITEM						
1	When it comes to change, information is not circulated effectively on my ward.	1	2	3	4	5	6
2	I feel confident when delivering new changes.	1	2	3	4	5	6
3	My whole team is regularly consulted about new ideas for ward practices.	1	2	3	4	5	6
4	I'm too busy to keep up to date with information about the changes that are happening on my ward.	1	2	3	4	5	6
5	We can easily fit new changes in with our usual ward practices.	1	2	3	4	5	6
6	I feel disheartened when others do not want to get involved in changes.	1	2	3	4	5	6
7	I think that managing risk is more important than delivering new changes.	1	2	3	4	5	6
8	Changes just increase my workload and make my life harder.	1	2	3	4	5	6
9	It is not clear how all changes that we are asked to make will really benefit my ward.	1	2	3	4	5	6
10	My teammates think that there is no point trying to implement some changes because they won't work.	1	2	3	4	5	6
11	I find it de-motivating when new changes do not take patients' wishes into account.	1	2	3	4	5	6
12	I think that some staff would rather let others take the lead in making changes.	1	2	3	4	5	6
13	When some staff stop engaging with planned changes resistance spreads through my whole team.	1	2	3	4	5	6
14	I do not really understand how to deliver some of the changes that are suggested by the management.	1	2	3	4	5	6
15	Changes are audited to increase their consistent delivery on my ward.	1	2	3	4	5	6
16	I always challenge team members who are avoiding delivering new changes.	1	2	3	4	5	6
17	Inadequate staffing prevents changes being successful on my ward.	1	2	3	4	5	6
18	Poor leadership prevents changes happening on my ward.	1	2	3	4	5	6

4 DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Questo lavoro di Tesi ha analizzato quanto la letteratura ha prodotto negli ultimi cinque anni.

Sono stati approfonditi diversi temi riguardanti la motivazione e soddisfazione, dapprima con uno sguardo generale all'area puramente psicologica, che ha permesso di indagare come questi due aspetti siano importanti per l'avvio e la continuazione della carriera nell'ambito infermieristico, fino a sondare quali aspetti siano necessari al personale nel contesto lavorativo.

Dai recenti studi analizzati durante questo lavoro è emerso come la motivazione, e quindi la spinta motivazionale, siano fattori fondamentali per l'attività lavorativa. Emerge un quadro coinvolgente numerosi aspetti che gli autori hanno voluto sottolineare nei loro sudi, enfatizzando ciò che porterebbe gli infermieri ad avere una buona motivazione lavorativa e quindi una più concreta attitudine alla loro formazione professionale.

La maggior parte degli studi ha imposto come limiti lo scarso numero di partecipanti coinvolti, dato dalle numerose tipologie di assistenza e contesti lavorativi (reparti ospedalieri, assistenza domiciliare, assistenza privata ecc) e proponevano l'ampliamento dei loro studi ad altri ambiti operativi, per poter espandere il panorama su quante più realtà possibili.

Considerando la vastità degli elementi che possono andare a modificare la motivazione in un individuo, è auspicabile che ulteriori studi siano condotti su questo tema, di modo da affrontare in modo soddisfacente l'intera sfera psicologica.

Ciò ha permesso di considerare quanto sia complicato ed importante questo argomento e di come una sua attenta analisi dovrebbe essere intrapresa già dagli studi universitari.

Interessante è stato l'apprendimento di metodologie, come il self empowerment e lo stile coaching, particolarmente utili non solo ai professionisti già impegnati in ambiti lavorativi, ma anche a studenti laureandi che si approcceranno per la prima volta ad esercitare la professione infermieristica.

Rimane sicuramente da valutare il percorso personale adottato da ogni individuo esercitante la nostra professione, percorso che contraddistingue ognuno di noi come lavoratori con differente autonomia intellettuale prima che pratica.

E proprio l'autonomia persiste come argomento principale, assieme agli obiettivi, di ciò che accomuna ciascun individuo esercitante questa professione. Deve essere proprio questa spinta intellettuale, unita all'abilità ed alla conoscenza tecnica, a permettere di poterci migliorare per poter offrire un'assistenza sempre migliore.

Risultato di ciò sarà un ambiente di lavoro, inteso come ambito pubblico, privato o autonomo, positivo e confacente il grado di professionalità, acquisito dapprima mediante la legislatura, ed in seguito arricchito di strumenti che hanno il compito di far crescere sotto vari aspetti il professionista sanitario.

È doveroso quantificare come il coordinatore infermieristico sia una figura di vitale importanza nel contesto lavorativo, mediante il suo apporto non solo situazionale ma motivazionale; attraverso il suo ruolo difatti, egli ha la capacità di gestire un equipe di infermieri che andranno ad operare in modo coeso e professionale.

Dallo studio di Gillet et al.[39] si deduce che l'ascolto da parte dei coordinatori infermieristici dei bisogni dei propri infermieri porterebbe ad un incremento della motivazione, poiché la condivisione dei propri valori personali all'organizzazione sanitaria creerebbe una visione lavorativa da parte del personale più significativa, inducendo ad essere più autonomi e più intrinsecamente motivati.

Da tenere in considerazione il fatto che naturalmente il coordinatore non può focalizzare l'attenzione sul singolo, ma considerare il "gruppo", enfatizzando il clima lavorativo, le opportunità di crescita, l'utilizzo di abilità per aumentare autonomia e decisioni.

L'analisi promossa finora vuole essere un aiuto concreto a tutti coloro che hanno intrapreso la carriera infermieristica e, unita alla scelta motivante che ci ha spinti verso questa professione, si augura possa aumentare la qualità dell'assistenza offerta alla persona, che nell'infermieristica moderna deve essere pensata come un connubio tra tecnica, autonomia e valori dell'individuo.

BIBLIOGRAFIA

(1) Canestrari R, Godino A. Psicologia generale: le strade maestre della conoscenza. : Bruno Mondadori; 2000.

(2) Martini FH, Timmons MJ, Tallitsch RB, Ober WC, Cocco L, Manzoli L, et al. Anatomia umana. : EdiSES; 2012;373.

(3) Lorenz K. Imprinting. Auk 1937;54(1):245-273.

(4) McClelland D, Atkinson J, Clark R. Lowell. EL (1953). The achievement motive 4.

(5) Maslow AH, Frager R, Fadiman J, McReynolds C, Cox R. Motivation and personality. : Harper & Row New York; 1970.

(6) Locke EA. The nature and causes of job satisfaction. Handbook of industrial and organizational psychology 1976;1:1297-1343.

(7) Hasselhorn H, Müller BH, Tackenberg P. NEXT scientific report July 2005. Wuppertal The European NEXT-Study (Nurses' Early Exit Study, University of Wuppertal, NEXT-Study Coordination) 2005:1-56.

(8) Hasselhorn H, Tackenberg P, Müller B, NEXT-Study group. Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe. : Arbetslivsinstitutet, förlagstjänst; 2003.

(9) Cortese CG. Job satisfaction of Italian nurses: an exploratory study. J Nurs Manag 2007;15(3):303-312.

(10) Donabedian A. The seven pillars of quality. Arch Pathol Lab Med 1990 Nov;114(11):1115-1118.

(11) Eisenberger R, Fasolo P, Davis-LaMastro V. Perceived organizational support and employee diligence, commitment, and innovation. J Appl Psychol 1990;75(1):51.

(12) Laschinger HKS, Purdy N, Cho J, Almost J. Antecedents and consequences of nurse managers' perceptions of organizational support. Nursing Economics 2006;24(1):20.

(13) Ambrosi E, Galletta M, Portoghese I, Battistelli A, Saiani L. L'intenzione di turnover dall'ospedale: caratteristiche individuali, lavorative ed organizzative di un campione di infermieri del Nord Italia. G Ital Med Lav Erg 2013;35(1):17-25.

(14) Biggio G, Cortese CG. Well-being in the workplace through interaction between individual characteristics and organizational context. International journal of qualitative studies on health and well-being 2013;8.

(15) Shamian J, O'Brien-Pallas L, Kerr M, Koehoorn M, Thomson D, Alksnis C. Effects of job strain, hospital organizational factors and individual characteristics on work-related disability among nurses. Final Report submitted to the Ontario Workplace Safety and Insurance Board 2001.

(16) Shields MA, Ward M. Improving nurse retention in the National Health Service in England: the impact of job satisfaction on intentions to quit. J Health Econ 2001;20(5):677-701.

(17) Johnson JE, Buelow JR. Providing staff feedback to nurse managers using internal resources. J Nurs Adm 2003;33(7/8):391-396.

(18) Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach burnout inventory. 1986.

(19) Maslach C, Leiter MP. Burnout e organizzazione. Modificare i fattori strutturali della demotivazione al lavoro. : Edizioni Erickson; 2000.

(20) Simon CE, Pryce JG, Roff LL, Klemmack D. Secondary traumatic stress and oncology social work: Protecting compassion from fatigue and compromising the worker's worldview. J Psychosoc Oncol 2006;23(4):1-14.

(21) Violante S, Benso P, Gerbaudo L, Violante B. Correlazione tra soddisfazione lavorativa e fattori di stress, burnout e benessere psicosociale tra infermieri che lavorano in differenti ambiti sanitari. G Ital Med Lav Erg 2009;31(1).

(22) Moè A. Motivati si nasce o si diventa? : GLF, Ed. Laterza; 2011.

(23) King LA, King DW, Fairbank JA, Keane TM, Adams GA. Resilience–recovery factors in post-traumatic stress disorder among female and male Vietnam veterans: Hardiness, postwar social support, and additional stressful life events. J Pers Soc Psychol 1998;74(2):420.

(24) Ong AD, Bergeman C, Bisconti TL, Wallace KA. Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. J Pers Soc Psychol 2006;91(4):730.

(25) Fredrickson BL, Tugade MM, Waugh CE, Larkin GR. What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. J Pers Soc Psychol 2003;84(2):365.

(26) Bonanno GA, Galea S, Bucciarelli A, Vlahov D. What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. J Consult Clin Psychol 2007;75(5):671.

(27) Wong CA, Laschinger HK. Authentic leadership, performance, and job satisfaction: the mediating role of empowerment. J Adv Nurs 2013;69(4):947-959.

(28) Bohman B, Forsberg L, Ghaderi A, Rasmussen F. An evaluation of training in motivational interviewing for nurses in child health services. Behavioural and cognitive psychotherapy 2013;41(03):329-343.

(29) Batson VD, Yoder LH. Managerial coaching: a concept analysis. J Adv Nurs 2012;68(7):1658-1669.

(30) Brock D, Abu-Rish E, Chiu CR, Hammer D, Wilson S, Vorvick L, et al. Interprofessional education in team communication: working together to improve patient safety. BMJ Qual Saf 2013 May;22(5):414-423.

(31) Chan ZC, Tam WS, Lung MK, Wong WY, Chau CW. A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. J Nurs Manag 2013;21(4):605-613.

(32) Crocetti E, Avanzi L, Hawk ST, Fraccaroli F, Meeus W. Personal and social facets of job identity: A person-centered approach. Journal of Business and Psychology 2014;29(2):281-300.

(33) Gaki E, Kontodimopoulos N, Niakas D. Investigating demographic, work-related and job satisfaction variables as predictors of motivation in Greek nurses. J Nurs Manag 2013;21(3):483-490.

(34) Gausvik C, Lautar A, Miller L, Pallerla H, Schlaudecker J. Structured nursing communication on interdisciplinary acute care teams improves perceptions of safety, efficiency, understanding of care plan and teamwork as well as job satisfaction. Journal of multidisciplinary healthcare 2015;8:33.

(35) Lambrou P, Kontodimopoulos N, Niakas D. Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital. Hum Resour Health 2010;8:26.

(36) Toode K, Routasalo P, Helminen M, Suominen T. Hospital nurses' individual priorities, internal psychological states and work motivation. Int Nurs Rev 2014;61(3):361-370.

(37) Laker C, Callard F, Flach C, Williams P, Sayer J, Wykes T. The challenge of change in acute mental health services: measuring staff perceptions of barriers to change and their relationship to job status and satisfaction using a new measure (VOCALISE). Implement Sci 2014 Feb 20;9(1):23-5908-9-23.

(38) Porcel-Gálvez AM, Martínez-Lara C, Gil-García E, Grao-Cruces A. Construcción y validación del cuestionario G_Clinic para medir la satisfacción laboral en profesionales de enfermería de las unidades de gestión clínica. Revista española de salud pública 2014;88(3):419-428.

(39) Gillet N, Colombat P, Michinov E, Pronost A, Fouquereau E. Procedural justice, supervisor autonomy support, work satisfaction, organizational identification and job performance: the mediating role of need satisfaction and perceived organizational support. J Adv Nurs 2013;69(11):2560-2571.

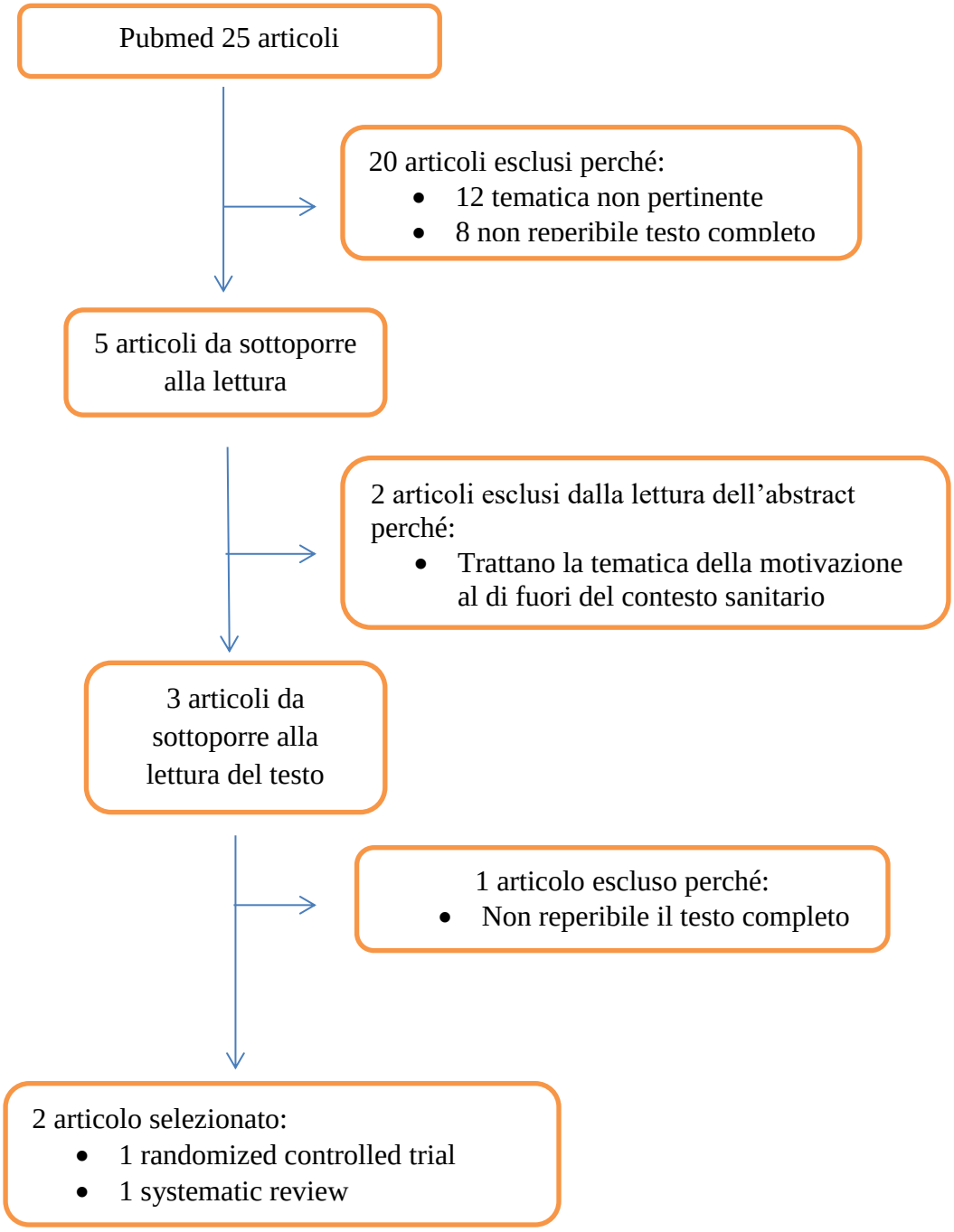
SITOGRAFIA

http://www.treccani.it/enciclopedia/

http://www.treccani.it/vocabolario/

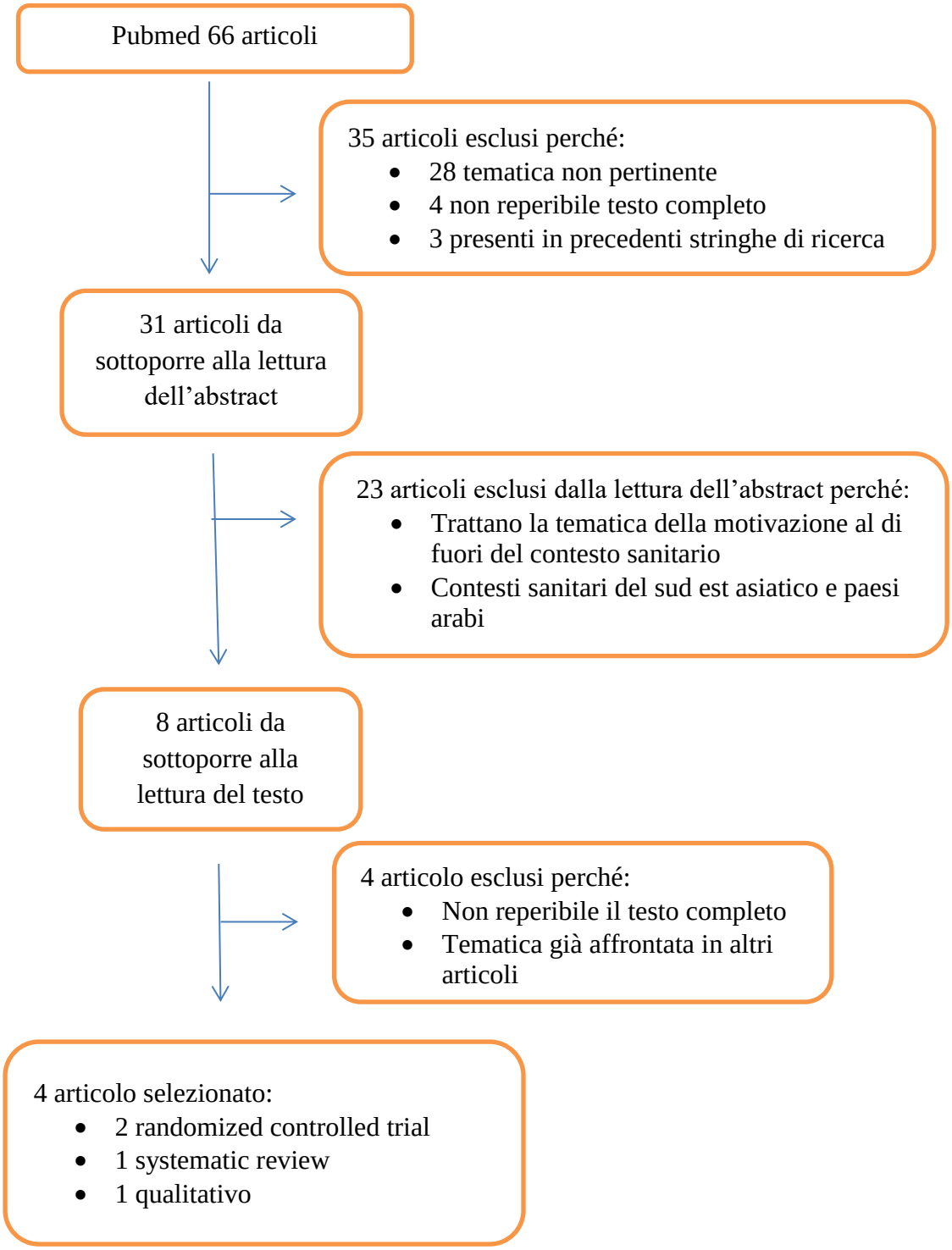
ALLEGATO 1

Diagramma di selezione della letteratura 1



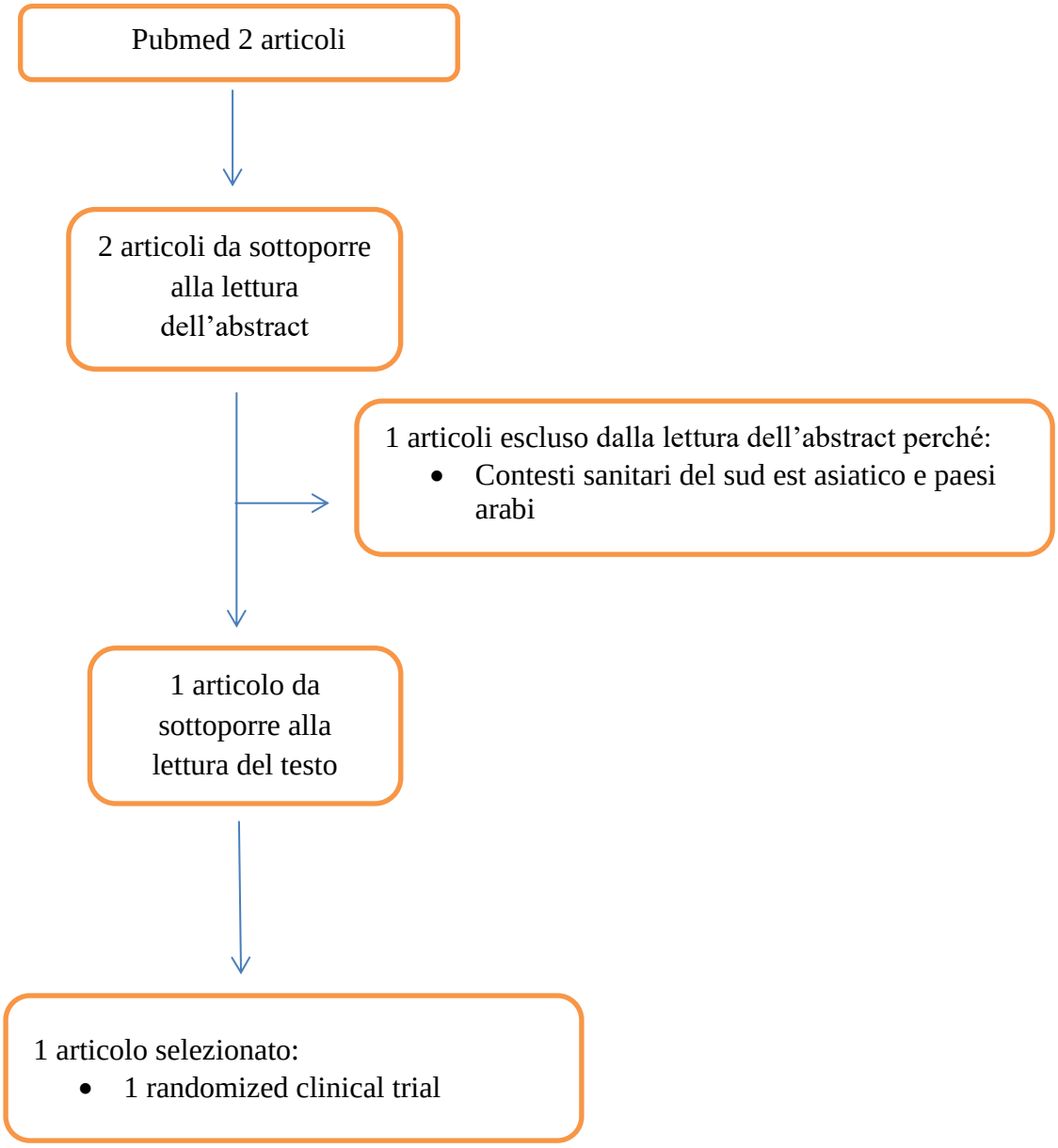
ALLEGATO 2

Diagramma di selezione della letteratura 2



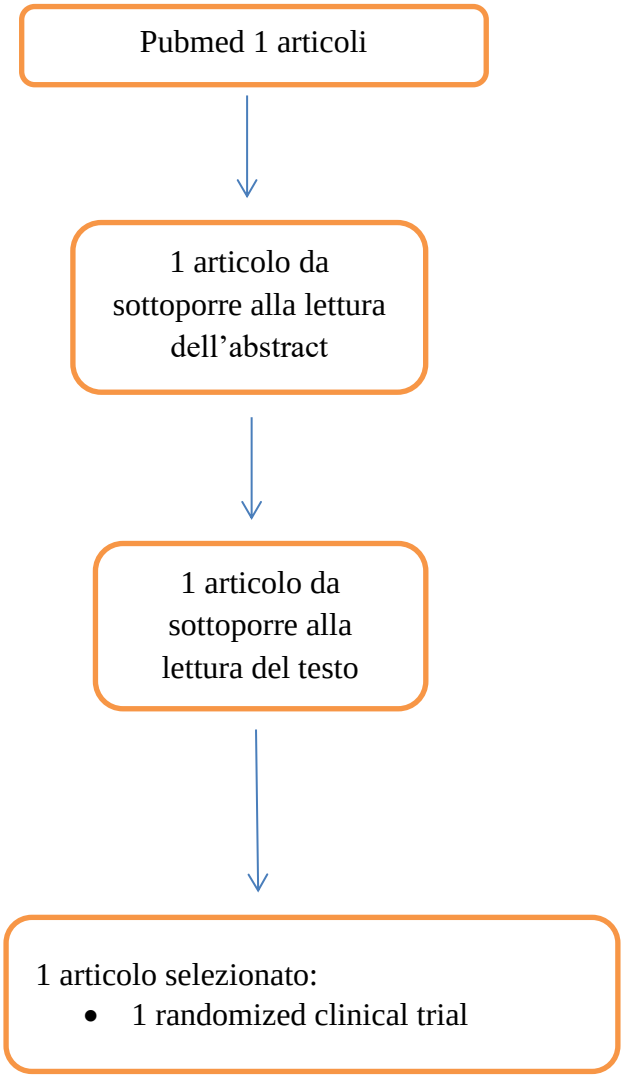
ALLEGATO 3

Diagramma di selezione della letteratura 3



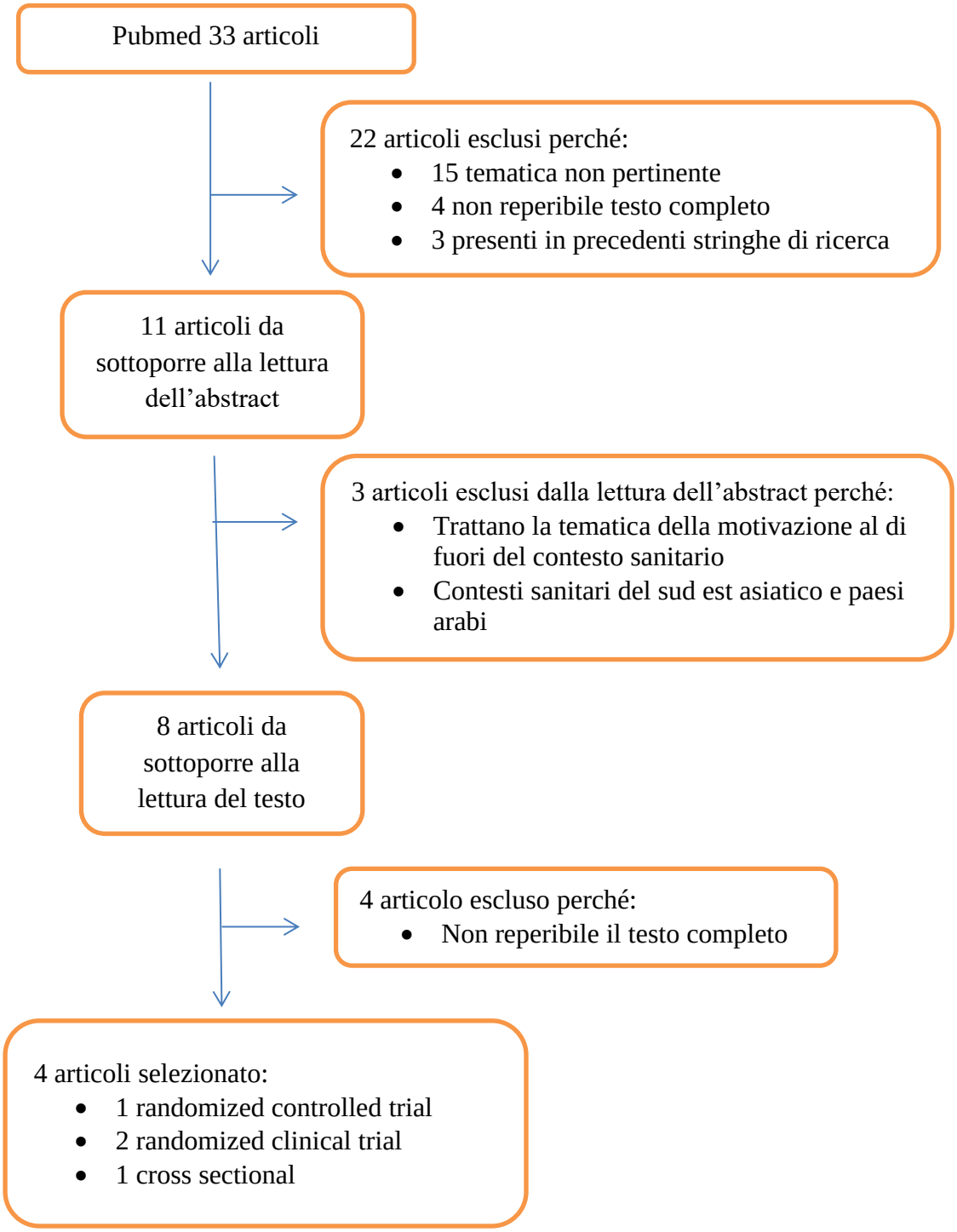
ALLEGATO 4

Diagramma di selezione della letteratura 4



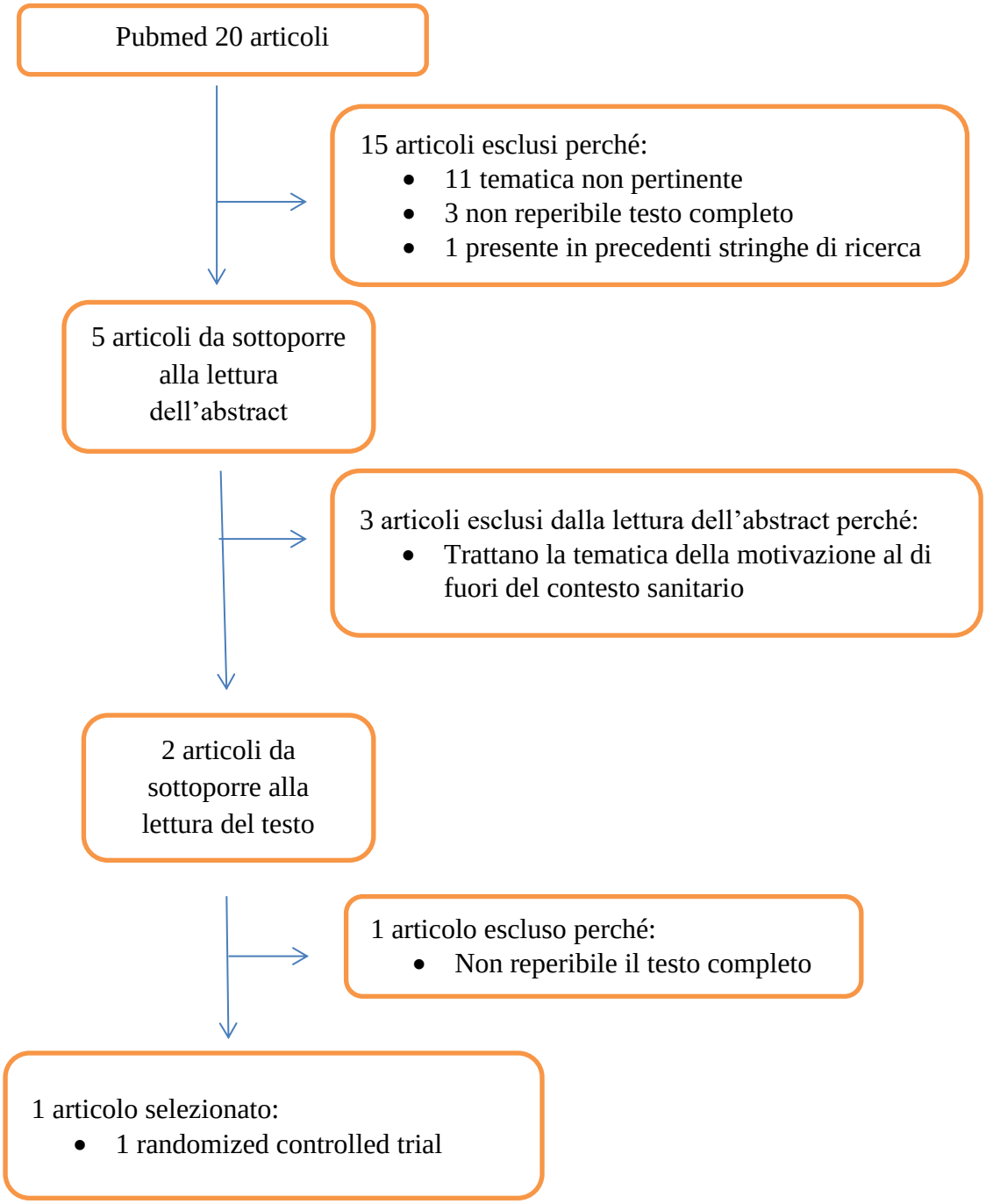
ALLEGATO 5

Diagramma di selezione della letteratura 5



ALLEGATO 6

Diagramma di selezione della letteratura 6



ALLEGATO 7

ANEXO IV

CUESTIONARIO SATISFACCIÓN LABORAL:(Cuestionario validado de Font Roja y adaptado por J. Aranaz)

Puntúa de 1 a 5 los siguientes ítems:

1.-Mi trabajo no varía; resulta monótono:
2.-Tengo responsabilidades a la hora de tomar decisiones:
3.-Al final de la jornada me encuentro muy cansado/a:
4.-No desconecto del trabajo cuando llego a casa:
5.- En el trabajo diario me tengo que emplear a fondo:
6.- Mi trabajo me altera el estado de ánimo:
7.- En mi trabajo me encuentro satisfecho:
8.- Tengo independencia para organizar mi trabajo:
9.- Tengo oportunidades de aprender cosas nuevas:
10.- Tengo interés por las cosas que realizo:
11.- Tengo la sensación de que lo que hago no vale la pena:
12.-Obtengo reconocimiento por mi trabajo:
13.- La relación con mis superiores es cordial:
14.- Las relaciones con mis compañeros son cordiales:
15.- El sueldo es adecuado:
16.- Ocupo el puesto que merezco:
17.- Tengo muchas posibilidades de promoción:
18.- Me falta tiempo para realizar mi trabajo:
19.- Sé lo que se espera de mí en mi trabajo:
20.- Creo que mi trabajo es excesivo:
21.- Los problemas de mis compañeros me afectan:
22.- Con frecuencia siento no estar capacitado para mi trabajo:
23.- No tengo recursos suficientes para hacer mi trabajo:
24.- La competitividad me causa estrés o tensión:

ABSTRACT DEGLI ARTICOLI SELEZIONATI

Di seguito vengono forniti gli abstract completi degli articoli di letteratura selezionati nell'ordine in cui vengono analizzati in tabella III.

I.

J Adv Nurs. 2012 Jul;68(7):1658-69. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05840.x. Epub 2012 Jan 25.
Managerial coaching: a concept analysis.
Batson VD[1], Yoder LH.
Abstract
AIM:
This article presents a report of a concept analysis of managerial coaching.
BACKGROUND:
Managerial coaching has been identified as a means for managers to give support to staff nurses, however, no clear delineation of what behaviours and attributes constitute managerial coaching or differentiate it from other career development relationships is provided in the current nursing literature.
DATA SOURCES:
The CINAHL, ProQuest, Business Source Complete and PscyhIFNO databases were searched for articles published between 1980-2009 using the keywords coaching, managerial coaching, nurse manager support, nursing leadership, self-efficacy, work environment and empowerment.
REVIEW METHODS:
A hybrid approach was used, incorporating both Walker and Avant's method of concept analysis and King's conceptual system and Theory of Goal Attainment to explore the meaning of managerial coaching. Inclusive years of search ranged from 1980-2009.
FINDINGS:
Managerial coaching is a specific dyadic relationship between the nurse manager and staff nurse intended to improve skills and knowledge as they relate to expected job performance. Antecedents and consequences are categorized at the individual and organizational level. Defining attributes, empirical referents and a model case are presented.
CONCLUSION:
The theoretical definition for this concept helps to differentiate it from other types of career development relationships and will give a basis for nurse managers to understand what skills and attributes are necessary to establish an effective managerial coaching relationship with staff nurses. Conceptualization will also assist in developing empirical studies examining managerial coaching behaviours in the work environment.
© 2012 Blackwell Publishing Ltd.

II.

Behav Cogn Psychother. 2013 May;41(3):329-43. doi: 10.1017/S1352465812000331. Epub 2012 May 28. An evaluation of training in motivational interviewing for nurses in child health services.

Bohman B[1], Forsberg L, Ghaderi A, Rasmussen F.

Abstract

BACKGROUND:

Acquiring proficiency in motivational interviewing (MI) may be more difficult than generally believed, and training research suggests that the standard one-time workshop format may be insufficient. Although nurses represent one of the professions that have received most training in MI, training in this group has rarely been systematically evaluated using objective behavioral measures.

AIMS:

To evaluate an enhanced MI training program, comprising a 3.5-day workshop, systematic feedback on MI performance, and four sessions of supervision on practice samples.

METHODS:

Nurses (n = 36) in Swedish child health services were trained in MI. Skillfulness in MI was assessed using the Motivational Interviewing Treatment Integrity (MITI) Code. Effects of training were compared to beginning proficiency thresholds.

RESULTS:

Participants did not reach beginning proficiency thresholds on any of the indicators of proficiency and effect sizes were small.

CONCLUSIONS:

The present study adds to a growing body of literature suggesting that the current standard MI training format may not provide practitioners with enough skillfulness. Moreover, the results indicate that even enhanced training, including systematic feedback and supervision, may not be sufficient. Suggestions for improved MI training are made.

III.

Postgrad Med J. 2013 Nov;89(1057):642-51. doi: 10.1136/postgradmedj-2012-000952rep.
Interprofessional education in team communication: working together to improve patient safety.

Brock D[1], Abu-Rish E, Chiu CR, Hammer D, Wilson S, Vorvick L, Blondon K, Schaad D, Liner D, Zierler B.

Abstract

BACKGROUND:

Communication failures in healthcare teams are associated with medical errors and negative health outcomes. These findings have increased emphasis on training future health professionals to work effectively within teams. The Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety (TeamSTEPPS) communication training model, widely employed to train healthcare teams, has been less commonly used to train student interprofessional teams. The present study reports the effectiveness of a simulation-based interprofessional TeamSTEPPS training in impacting student attitudes, knowledge and skills around interprofessional communication.

METHODS:
Three hundred and six fourth-year medical, third-year nursing, second-year pharmacy and second-year physician assistant students took part in a 4 h training that included a 1 h TeamSTEPPS didactic session and three 1 h team simulation and feedback sessions. Students worked in groups balanced by a professional programme in a self-selected focal area (adult acute, paediatric, obstetrics). Preassessments and postassessments were used for examining attitudes, beliefs and reported opportunities to observe or participate in team communication behaviours.
RESULTS:
One hundred and forty-nine students (48.7%) completed the preassessments and postassessments. Significant differences were found for attitudes toward team communication ($p<0.001$), motivation ($p<0.001$), utility of training ($p<0.001$) and self-efficacy ($p=0.005$). Significant attitudinal shifts for TeamSTEPPS skills included, team structure ($p=0.002$), situation monitoring ($p<0.001$), mutual support ($p=0.003$) and communication ($p=0.002$). Significant shifts were reported for knowledge of TeamSTEPPS ($p<0.001$), advocating for patients ($p<0.001$) and communicating in interprofessional teams ($p<0.001$).
CONCLUSIONS:
Effective team communication is important in patient safety. We demonstrate positive attitudinal and knowledge effects in a large-scale interprofessional TeamSTEPPS-based training involving four student professions.
KEYWORDS:
Communication; Health professions education; Simulation; Team training

IV.

J Nurs Manag. 2013 May;21(4):605-13. doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01437.x. Epub 2012 Jun 19. A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave.
Chan ZC[1], Tam WS, Lung MK, Wong WY, Chau CW.
Abstract
AIM:
To present the findings of a literature review regarding nurses' intention to leave their employment or the profession.
BACKGROUND:
The nursing shortage is a problem that is being experienced worldwide. It is a problem that, left unresolved, could have a serious impact on the provision of quality health care. Understanding the reasons why nurses leave their employment or the profession is imperative if efforts to increase retention are to be successful.
EVALUATION:
Electronic databases were systematically searched to identify English research reports about nurses' intention to leave their employment or the profession. Key results concerning the issue were extracted and synthesized.
KEY ISSUES:
The diversified measurement instruments, samples and levels of intention to leave caused difficulties in the attempt to compare or synthesize findings. The factors influencing nurses' intention to leave were identified and categorized into organizational and individual factors.

CONCLUSIONS:
The reasons that trigger nurses' intention to leave are complex and are influenced by organizational and individual factors. Further studies should be conducted to investigate how external factors such as job opportunities correlate with nurses' intention to leave.
IMPLICATIONS FOR NURSING MANAGEMENT:
The review provides insight that can be useful in designing and implementing strategies to maintain a sustainable workforce in nursing.

V.

Journal of Business and Psychology. June 2014, Volume 29, Issue 2, pp 281-300
First online: 28 June 2013
Personal and Social Facets of Job Identity: A Person-Centered Approach
Elisabetta Crocetti , Lorenzo Avanzi, Skyler T. Hawk, Franco Fraccaroli, Wim Meeus
Abstract
Purpose
The purpose of this study was to examine ego-identity (Erikson, Psychol Issues 1:1–171, 1959; Identity, youth and crisis, Norton, New York, 1968; Marcia, J Pers Soc Psychol 3:551–558, 1966) and social identity (Tajfel and Turner, In: Austin WG, Worchel S (Eds.) The social psychology of intergroup relations. Brooks/Cole, Monterey, pp 33–47 1979; Turner et al., Rediscovering the social group: A self-categorization theory. Blackwell, Oxford, 1987) theories within the organizational literature. We adopted a person-centered approach to analyze whether employees classified in various identity statuses and identification profiles exhibited differences in job outcomes (i.e., burnout, job satisfaction, and organizational citizenship behaviors). We also analyzed interconnections among identity statuses and identification profiles.
Design/methodology/approach
Participants were 515 employees (85.4 % women) between 24 and 64 years old. They completed self-reported questionnaires assessing personal identity, social identity, and job outcomes.
Findings
Cluster analysis indicated that participants could be classified into four identity statuses (i.e., achievement, early closure, moratorium, and searching moratorium) and into four identification profiles (i.e., orthogonal combinations of high vs. low organizational and group identification, respectively). Employees classified in the various identity statuses and identification profiles reported meaningful differences on job outcomes. Further, findings highlighted significant associations between identity statuses and identification profiles, giving rise to various identity configurations associated with job outcomes.
Implications
This study highlights the importance of integrating different facets of job identity. These findings have relevant implications in terms of suggesting which dimensions of identity should be promoted in order to reduce workers' burnout, and enhance their satisfaction and organizational citizenship behaviors.
Originality/value
This study provides evidence for integrating ego-identity and social identity theories. In doing so, it bridges developmental psychology literature on personal identity with social

and organizational psychology literature on social identity, setting the basis for a comprehensive line of research.

Keywords
Identity statuses Identification Burnout Job satisfaction Organizational citizenship behaviorsPerson-centered approach

VI.

J Nurs Manag. 2013 Apr;21(3):483-90. doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01413.x. Epub 2012 May Investigating demographic, work-related and job satisfaction variables as predictors of motivation in Greek nurses.

Gaki E[1], Kontodimopoulos N, Niakas D.

Abstract
AIM:
To investigate whether demographic variables and work-related factors predict work motivation in Greek nurses.
BACKGROUND:
Nurses' motivation is crucial for an effective health-care system. Herzberg's and Maslow's motivation theories constitute the framework of this study.
METHOD:
The sample consisted of 200 nurses from every sector and registration level in a University Hospital in Greece. The response rate was 76%.
INSTRUMENTS:
A previously developed and validated questionnaire addressing four work-related motivators (job attributes, remuneration, co-workers and achievements) on a five-point Likert scale.
RESULTS:
Most participants were women, married, between 36 years and 45 years old and higher education graduates. The highest mean score was recorded for 'achievements' (mean 4.07, SD 0.72), which emerged as the most important motivator. Job satisfaction, work sector and age were statistically significantly related to motivational factors.
CONCLUSIONS:
Nurses placed emphasis on motivators not strictly relating to economic rewards, but which can be seen as intrinsic and could lead to self-actualization.
IMPLICATIONS FOR NURSING MANAGEMENT:
The constantly changing health sector requires that human resources and job context be a priority for health administrators. By promoting nurses' satisfaction and efficacy, an improvement in service quality is expected.

VII.

J Multidiscip Healthc. 2015 Jan 14;8:33-7. doi: 10.2147/JMDH.S72623. eCollection 2015.
Structured nursing communication on interdisciplinary acute care teams improves perceptions of safety, efficiency, understanding of care plan and teamwork as well as job satisfaction.

Gausvik C[1], Lautar A[2], Miller L[2], Pallerla H[3], Schlaudecker J[4].

Abstract
Efficient, accurate, and timely communication is required for quality health care and is strongly linked to health care staff job satisfaction. Developing ways to improve communication is key to increasing quality of care, and interdisciplinary care teams allow for improved communication among health care professionals. This study examines the patient- and family-centered use of structured interdisciplinary bedside rounds (SIBR) on an acute care for the elderly (ACE) unit in a 555-bed metropolitan community hospital. This mixed methods study surveyed 24 nurses, therapists, patient care assistants, and social workers to measure perceptions of teamwork, communication, understanding of the plan for the day, safety, efficiency, and job satisfaction. A similar survey was administered to a control group of 38 of the same staff categories on different units in the same hospital. The control group units utilized traditional physician-centric rounding. Significant differences were found in each category between the SIBR staff on the ACE unit and the control staff. Nurse job satisfaction is an important marker of retention and recruitment, and improved communication may be an important aspect of increasing this satisfaction. Furthermore, improved communication is key to maintaining a safe hospital environment with quality patient care. Interdisciplinary team rounds that take place at the bedside improve both nursing satisfaction and related communication markers of quality and safety, and may help to achieve higher nurse retention and safer patient care. These results point to the interconnectedness and dual benefit to both job satisfaction and patient quality of care that can come from enhancements to team communication.
KEYWORDS:
ACE unit; health care teams; interprofessional teams; patient- and family-centered care; structured interdisciplinary bedside rounds

VIII.

J Adv Nurs. 2013 Nov;69(11):2560-71. doi: 10.1111/jan.12144. Epub 2013 Apr 1.
Procedural justice, supervisor autonomy support, work satisfaction, organizational Identification and job performance: the mediating role of need satisfaction and perceived organizational support.
Gillet N[1], Colombat P, Michinov E, Pronost AM, Fouquereau E.
Abstract
AIM:
To test a model linking procedural justice, supervisor autonomy support, need satisfaction, organizational support, work satisfaction, organizational identification and job performance.
BACKGROUND:
Research in industrial and organizational psychology has shown that procedural justice and supervisor autonomy support lead to positive outcomes. However, very little research related to this subject has been conducted in healthcare settings. Moreover, few studies have examined mechanisms that could account for these positive relationships.
DESIGN:
A cross-sectional correlational design was used.
METHOD:
Convenience sampling was used and a sample of 500 nurses working in haematology, oncology and haematology/oncology units in France was surveyed in 2011. The final

sample consisted of 323 nurses (64.6% response rate). The hypothesized model was tested using structural equation modelling.
RESULTS:
Procedural justice and supervisor autonomy support significantly and positively influenced need satisfaction and perceived organizational support, which in turn positively predicted work satisfaction, organizational identification and job performance.
CONCLUSION:
Organizations could deliver training programmes for their managers aimed at enhancing the use of fair procedures in allocating outcomes and developing their autonomy-supportive behaviours to improve nurses' work satisfaction, organizational identification and job performance.

IX.

Implement Sci. 2014 Feb 20;9(1):23. doi: 10.1186/1748-5908-9-23.
The challenge of change in acute mental health services: measuring staff perceptions of barriers to change and their relationship to job status and satisfaction using a new measure (VOCALISE).
Laker C[1], Callard F, Flach C, Williams P, Sayer J, Wykes T.
Abstract
BACKGROUND:
Health services are subject to frequent changes, yet there has been insufficient research to address how staff working within these services perceive the climate for implementation. Staff perceptions, particularly of barriers to change, may affect successful implementation and the resultant quality of care. This study measures staff perceptions of barriers to change in acute mental healthcare. We identify whether occupational status and job satisfaction are related to these perceptions, as this might indicate a target for intervention that could aid successful implementation. As there were no available instruments capturing staff perceptions of barriers to change, we created a new measure (VOCALISE) to assess this construct.
METHODS:
All nursing staff from acute in-patient settings in one large London mental health trust were eligible. Using a participatory method, a nurse researcher interviewed 32 staff to explore perceptions of barriers to change. This generated a measure through thematic analyses and staff feedback (N = 6). Psychometric testing was undertaken according to standard guidelines for measure development (N = 40, 42, 275). Random effects models were used to explore the associations between VOCALISE, occupational status, and job satisfaction (N = 125).
RESULTS:
VOCALISE was easy to understand and complete, and showed acceptable reliability and validity. The factor analysis revealed three underlying constructs: 'confidence,' 'de-motivation' and 'powerlessness.' Staff with negative perceptions of barriers to change held more junior positions, and had poorer job satisfaction. Qualitatively, nursing assistants expressed a greater sense of organisational unfairness in response to change.
CONCLUSIONS:
VOCALISE can be used to explore staff perceptions of implementation climate and to assess how staff attitudes shape the successful outcomes of planned changes. Negative

perceptions were linked with poor job satisfaction and to those occupying more junior roles, indicating a negative climate for implementation in those groups. Staff from these groups may therefore need special attention prior to implementing changes in mental health settings.

X.

Hum Resour Health. 2010 Nov 16;8:26. doi: 10.1186/1478-4491-8-26.
Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital.
Lambrou P[1], Kontodimopoulos N, Niakas D.
Abstract
BACKGROUND:
The objective of this study was to investigate how medical and nursing staff of the Nicosia General Hospital is affected by specific motivation factors, and the association between job satisfaction and motivation. Furthermore, to determine the motivational drive of socio-demographic and job related factors in terms of improving work performance.
METHODS:
A previously developed and validated instrument addressing four work-related motivators (job attributes, remuneration, co-workers and achievements) was used. Two categories of health care professionals, medical doctors and dentists (N = 67) and nurses (N = 219) participated and motivation and job satisfaction was compared across socio-demographic and occupational variables.
RESULTS:
The survey revealed that achievements was ranked first among the four main motivators, followed by remuneration, co-workers and job attributes. The factor remuneration revealed statistically significant differences according to gender, and hospital sector, with female doctors and nurses and accident and emergency (A+E) outpatient doctors reporting greater mean scores ($p < 0.005$). The medical staff showed statistically significantly lower job satisfaction compared to the nursing staff. Surgical sector nurses and those >55 years of age reported higher job satisfaction when compared to the other groups.
CONCLUSIONS:
The results are in agreement with the literature which focuses attention to management approaches employing both monetary and non-monetary incentives to motivate health care professionals. Health care professionals tend to be motivated more by intrinsic factors, implying that this should be a target for effective employee motivation. Strategies based on the survey's results to enhance employee motivation are suggested.

XI.

Rev. Esp. Salud Publica vol.88 no.3 Madrid mayo-jun. 2014
Construcción y validación del cuestionario G_Clinic para medir la satisfacción laboral en profesionales de enfermería de las unidades de gestión clínica
G_Clinic Questionnaire to Assess Job Satisfaction in the Clinical Management Units, Spain

Ana Mª Porcel-Gálvez (1), Concepción Martínez-Lara (2), Eugenia Gil-García (3) y Alberto Grao-Cruces (4)
ABSTRACT
Background: Job satisfaction of nurses is a determinant factor in the quality and organizational adaptation of clinical management models in the current socio-economic context. The aim of this study was to construct and validate a questionnaire to measure job satisfaction of nurses in the Clinical Management Units in the Andalusian Public Health System.
Methods: Clinimetric and cross-sectional study with a sample of 314 nurses of two university hospitals from Seville. Nurses were surveyed in 2011, from March to June. We used the Font Roja questionnaire adapted to our study variables. We performed analyses of correlations, reliability and construct validity, using exploratory factor analysis (EFA) and confirmatory factor analysis (CFA) to test the a priori model.
Results: The end questionnaire consists of 10 items, whose internal consistency was 0.75, with a percentage of variance explaining of 63.67%. CFA confirmed 4 dimensions (work environment, work relationships, motivation, and recognition): significant $\chi2$ ($p < .001$); $\chi2/gl = 2.013$; GFI= 0.958, RMR = 0.055 y RMSEA = 0.057; AGFI = 0.927, NFI = 0.878, TLI = 0.902, CFI =0.933 e IFI = 0.935; AIC = 132.486 y ECVI = 0.423.
Conclusion: This new questionnaire (G_Clinic) improves clinimetric values of the Font Roja questionnaire, because it reduces the number of items, improves the reliability of the dimensions, increases the value of variance explained, and allows knowing job satisfaction of nurses in clinical managementt.
Keyword: Health Management. Job satisfaction. Validation studies. Nurses. Questionnaires.

XII.

Int Nurs Rev. 2014 Sep;61(3):361-70. doi: 10.1111/inr.12122. Epub 2014 Aug 4.
Hospital nurses' individual priorities, internal psychological states and work motivation.
Toode K[1], Routasalo P, Helminen M, Suominen T.
Abstract
AIM:
This study looks to describe the relationships between hospital nurses' individual priorities, internal psychological states and their work motivation.
BACKGROUND:
Connections between hospital nurses' work-related needs, values and work motivation are essential for providing safe and high quality health care. However, there is insufficient empirical knowledge concerning these connections for the practice development.
METHODS:
A cross-sectional empirical research study was undertaken. A total of 201 registered nurses from all types of Estonian hospitals filled out an electronic self-reported questionnaire. Descriptive statistics, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis and Spearman's correlation were used for data analysis.
RESULTS:
In individual priorities, higher order needs strength were negatively correlated with age and duration of service. Regarding nurses' internal psychological states, central hospital nurses had less sense of meaningfulness of work. Nurses' individual priorities (i.e. their

higher order needs strength and shared values with the organization) correlated with their work motivation. Their internal psychological states (i.e. their experienced meaningfulness of work, experienced responsibility for work outcomes and their knowledge of results) correlated with intrinsic work motivation.
DISCUSSION:
Nurses who prioritize their higher order needs are more motivated to work. The more their own values are compatible with those of the organization, the more intrinsically motivated they are likely to be.
CONCLUSION:
Nurses' individual achievements, autonomy and training are key factors which influence their motivation to work.
LIMITATIONS:
The small sample size and low response rate of the study limit the direct transferability of the findings to the wider nurse population, so further research is needed.
IMPLICATIONS FOR NURSING AND HEALTH POLICY:
This study highlights the need and importance to support nurses' professional development and self-determination, in order to develop and retain motivated nurses. It also indicates a need to value both nurses and nursing in healthcare policy and management.
© 2014 International Council of Nurses.

XIII.

J Adv Nurs. 2013 Apr;69(4):947-59. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06089.x. Epub 2012 Jul 5.
Authentic leadership, performance, and job satisfaction: the mediating role of empowerment.
Wong CA[1], Laschinger HK.
Abstract
AIM:
To report a study conducted to test a model linking authentic leadership of managers with nurses' perceptions of structural empowerment, performance, and job satisfaction.
BACKGROUND:
Authentic leadership has been proposed as the root element of effective leadership needed to build healthier work environments because there is special attention to the development of empowering leader-follower relationships. Although the influence of leadership style and empowerment on job satisfaction is well documented, there are few studies examining the influence of authentic leadership on nurses' empowerment and work outcomes.
DESIGN:
A non-experimental, predictive survey.
METHOD:
In 2008, a random sample of 600 Registered Nurses working in acute care hospitals across Ontario in Canada was surveyed. The final sample consisted of 280 (48% response rate) nurses. Variables were measured using the Authentic Leadership Questionnaire, Conditions of Work Effectiveness Questionnaire, Global Job Satisfaction Survey, and General Performance scale. The theoretical model was tested using structural equation modelling.

RESULTS/OUTCOMES:

The final model fit the data acceptably. Authentic leadership significantly and positively influenced staff nurses' structural empowerment, which in turn increased job satisfaction and self-rated performance.

CONCLUSION:

The results suggest that the more managers are seen as authentic, by emphasizing transparency, balanced processing, self-awareness and high ethical standards, the more nurses perceive they have access to workplace empowerment structures, are satisfied with their work, and report higher performance.