

**10° WORKSHOP
DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE**
Cagliari 29 – 30 aprile 2009

*Per lo sviluppo, la competitività e l'innovazione del sistema
economico:
il contributo degli studi di Organizzazione Aziendale*

Track 08

*Valorizzazione del capitale umano, comportamenti organiz-
zativi e performance dei sistemi economici*

Paper

Il work-family conflict e le attitudini sul lavoro nel settore
infermieristico

Autori:

Filomena Buonocore
Università degli Studi di Napoli "Parthenope"
Dipartimento di Studi Aziendali
Via Medina, 40
80133, Napoli
email: filomena.buonocore@uniparthenope.it

Russo Marcello
Università degli Studi di Napoli "Parthenope"
Dipartimento di Studi Aziendali
Via Medina, 40
80133 Napoli
email: marcello.russo@uniparthenope.it

IL WORK-FAMILY CONFLICT E LE ATTITUDINI SUL LAVORO NEL SETTORE INFERMIERISTICO

F. Buonocore, M. Russo

Abstract

Il *work-family conflict* rappresenta un tema di significativo interesse per il settore infermieristico in quanto provoca insoddisfazione sul lavoro e contribuisce ad aggravare la carenza di personale. Tuttavia, le precedenti ricerche che hanno analizzato la relazione tra il *work-family conflict* e la *job satisfaction* hanno prodotto risultati contrastanti. Emerge, pertanto, la necessità di introdurre nuovi modelli di ricerca che prendano in considerazione ulteriori variabili organizzative. Il seguente studio si propone di analizzare il ruolo moderatore assunto dal commitment organizzativo nella suddetta relazione. I risultati evidenziano che il commitment affettivo e il commitment normativo possono attenuare l'insoddisfazione sul lavoro generata dal *work-family conflict*. Implicazioni per la ricerca sul tema e il management delle strutture sanitarie sono altresì discusse.

1. Introduzione

Il *work-family conflict* rappresenta un tema di significativo interesse nello studio dei comportamenti organizzativi sui luoghi di lavoro (Eby et al., 2005).

Greenhaus e Beutell (1985) definiscono il *work-family conflict* come una forma di conflitto di ruolo, in quanto le responsabilità che si impongono in una particolare sfera della vita di un individuo, l'ambito lavorativo, non possono essere pienamente attese per l'esigenza di rispondere agli impegni ed alle responsabilità che derivano anche da altri ambiti, come quello familiare.

Negli ultimi anni il *work-family conflict* si è affermato come tema di grande interesse anche negli studi sul settore infermieristico (Bacharach et al., 1991; Burke and Greenglass, 2001; Fub et al., 2008; Grzywacz et al., 2006; Ross et al., 1994; Simon et al., 2004). La rilevanza del tema

nell'ambito delle professioni sanitarie è stata spiegata considerando due prevalenti argomentazioni (Grzywacz et al., 2006).

In primo luogo, si osserva che i noti problemi di *work-family conflict* spesso scoraggiano la scelta della professione infermieristica da parte di tanti giovani in cerca di occupazione oppure inducono ad abbandonare il settore da parte di chi già vi opera (Grzywacz et al., 2006). La conseguenza più rilevante riguarda la forte carenza di personale registrata negli ultimi anni nel settore infermieristico, caratterizzato oltretutto da un significativo *trend* positivo che ha determinato un forte rialzo della domanda di lavoro (Hammer et al., 2003; Simon et al., 2004; Wang et al., 2004). Interviste condotte sul campo hanno evidenziato che una delle principali ragioni che spiegano l'elevato tasso di abbandono della professione infermieristica riguarderebbe proprio la mancata predisposizione da parte degli intervistati al lavoro notturno o ai turni di lavoro nel weekend e la conseguente difficoltà di conciliare gli impegni di lavoro con quelli familiari (Miracle e Miracle, 2004).

L'altra argomentazione spesso considerata dagli studiosi per spiegare la criticità del tema del *work-family conflict* nelle professioni infermieristiche riguarda l'effetto che il conflitto di ruolo può avere sullo stato di salute psico-fisico del lavoratori, misurato in termini di *burnout* (Burke e Greenglass, 2001), fatica (Jansen et al., 2003) e stress (Frone et al., 1997; Grzywacz, 2000). E' stato dimostrato che tali relazioni hanno spesso conseguenze rilevanti sulle performance lavorative degli infermieri (Firth-Cozens e Greenhalgh, 1997), per la frequenza con cui sono determinati errori sanitari anche molto gravi (Pani e Chariker, 2004).

La riconosciuta importanza del tema nell'ambito del settore infermieristico e l'effetto riscontrato su variabili chiave del comportamento organizzativo pongono l'esigenza di approfondire tali relazioni anche considerando l'impatto che ne scaturisce sulle *performance* lavorative degli infermieri. In tale prospettiva si giustifica l'attenzione per temi rilevanti quali la *job satisfaction* e il commitment organizzativo, che oltre a rappresentare validi indicatori della qualità dei servizi di cura ai pazienti, forniscono una continuità rispetto alla tradizione degli studi sul tema, per la diffusa attenzione che gli studi di comportamento organizzativo nelle professioni sanitarie riservano a tali variabili fondamentali. In particolare, nel presente lavoro ci si propone di studiare la relazione tra il *work-family conflict* e la *job satisfac-*

tion, considerando come tale relazione sia condizionata dal livello di commitment organizzativo da parte dei lavoratori.

2. Caratteristiche del contesto

Una serie di caratteristiche organizzative riscontrate nel contesto delle professioni infermieristiche rileva nella percezione di un conflitto di ruolo tra lavoro e famiglia. In particolare, l'attenzione è posta sull'organizzazione del lavoro basata sui turni, che spesso prevede l'impegno al lavoro durante gli orari notturni (Sagie e Kraus, 2003) e la frequente necessità di far fronte a situazioni altamente stressanti, per il servizio di assistenza e di cura spesso fornito a pazienti che versano in gravi condizioni di salute (Jamal e Baba, 1992).

I turni di lavoro rispondono ad un modello di organizzazione basata su un sistema di rotazione ciclica dei lavoratori, stabilendo impegni di lavoro durante particolari ore del giorno o della notte (Sagie e Krausz, 2003). Essi sono distinti dal lavoro notturno, che è organizzato secondo un sistema di rotazione o di turni fissi stabiliti esclusivamente durante le ore della notte (Smith et al., 1999). Tuttavia, per entrambi i sistemi di rotazione si rilevano i medesimi effetti sullo stato di salute psico-fisica dei lavoratori.

Secondo Bohle e Tilley (1998), i turni di lavoro ed il lavoro notturno possono avere un forte impatto negativo sulla vita familiare e sociale dei lavoratori per la difficoltà di garantire continuità nei rapporti sociali con gli amici o con il proprio partner. Inoltre, è stato rilevato da Barton e colleghi (1995) che spesso gli individui sottoposti a turni di lavoro durante le ore notturne sperimentano frequenti problemi sessuali nei rapporti con il proprio partner e sono facilmente esposti ad esperienze di separazione e divorzio.

Altri Autori evidenziano come problemi di *work-family conflict* non dipendono tanto dai turni di lavoro, piuttosto dalla possibilità percepita dal lavoratore di partecipare alla definizione di questi turni, rendendoli compatibili con le proprie esigenze. Tale possibilità può favorire un migliore bilanciamento tra impegni di lavoro e quelli personali (Sagie e Krausz, 2003).

Altro fattore rilevante in termini di comportamenti organizzativi per gli infermieri riguarda le condizioni di stress da lavoro, che sono riconducibili ad una varietà di fattori, quali l'ambiguità di ruolo, i limiti di carriera spes-

so riscontrati per alcune professioni sanitarie, la continua esposizione a situazioni estreme di sofferenza, dolore, malattia, morte (Jamal e Baba, 1992; Janssen et al., 1999). Studi condotti nel settore infermieristico hanno evidenziato gli effetti psicologici per coloro che operano in un reparto di terapia intensiva, dove spesso gli infermieri sono tenuti a fornire ai propri pazienti oltre che un'assistenza fisica, anche un supporto morale e psicologico (Sagie e Krausz, 2003). Lo stato di stress e di ansia che ne consegue spesso accompagna il lavoratore anche oltre l'orario di lavoro, condizionando la sua vita privata e le sue relazioni amicali e familiari.

Lo stress da lavoro per gli infermieri può essere ulteriormente spiegato considerando il processo di arricchimento delle mansioni cui si è assistito negli ultimi anni nel settore delle professioni sanitarie. I processi recenti di ristrutturazione organizzativa, dettati dal fabbisogno di razionalizzare la spesa e ridurre il deficit economico, hanno dato luogo alla chiusura di alcuni presidi sanitari e ad operazioni di fusione per alcuni di essi. Le conseguenze che ne sono scaturite sull'organizzazione del lavoro hanno portato alla definizione di nuovi e più gravosi compiti per gli infermieri, che oltre ad includere le tradizionali attività di cura ed assistenza ai pazienti, prevedono anche la necessità di rispondere ad adempimenti di natura burocratica ed amministrativa (Manara, 2004).

3. Il work-family conflict

Il *work-family conflict* è definito come una forma di conflitto di ruolo in quanto gli impegni e le responsabilità che derivano dai più significativi ambiti della vita di un individuo, quello familiare e quello lavorativo, risultano spesso incompatibili tra loro (Greenhaus e Beutell, 1985).

La letteratura individua tre principali forme di conflitto di ruolo (Greenhaus e Beutell, 1985; Stephens e Sommer, 1996): il *time-based conflict*; lo *strain-based conflict* e il *behavior-based conflict*. Il *time-based conflict* deriva dalla difficoltà percepita da un individuo di organizzare il proprio tempo distribuendolo tra gli impegni di lavoro e quelli familiari. In particolare, esso può manifestarsi in due diversi modi. In primo luogo, il *time-based conflict* può scaturire dal fatto che il tempo impiegato per svolgere attività richieste da un ruolo rende oggettivamente impossibile dedicare tempo sufficiente per svolgere attività richieste da altri ruoli. In secondo luogo, il

time-based conflict può anche soltanto riferirsi ad una condizione psicologica soggettiva, per cui un individuo può percepire una forte pressione temporale nell'ambito di un ruolo anche quando ci sono le condizioni per far fronte agli impegni e alle responsabilità derivanti da altri ruoli.

Lo *strain-based conflict* si basa sullo stress percepito, che spesso scaturisce dalla partecipazione ad attività imposte da un particolare ruolo. In particolare, lo *strain-based conflict* si afferma quando lo stress determinato dagli impegni e compiti relativi ad un particolare ruolo influenza i comportamenti assunti in altri ruoli, compromettendo conseguentemente le performance realizzate.

Infine, il *behavior-based conflict* scaturisce dal fatto che i comportamenti richiesti da uno specifico ruolo possono essere incompatibili con le aspettative sui comportamenti richiesti in altri ruoli. Per esempio, comportamenti di determinazione, lucidità ed aggressività che sono spesso richiesti per ricoprire incarichi di responsabilità sul lavoro possono rivelarsi incompatibili con comportamenti di sensibilità, comprensione, attenzione alle relazioni richiesti in ambito familiari. La difficoltà di orientare i comportamenti in relazione alle esigenze derivanti da differenti ruoli può generare la percezione di un conflitto (Greenhaus e Beutell, 1985).

Nel settore delle professioni infermieristiche, Simon e colleghi (2004) hanno osservato che tra le diverse forme di conflitto di ruolo le più frequenti tra gli infermieri sono quelle basate sul tempo e sullo stress.

Nell'ambito della letteratura sul tema, numerosi studiosi hanno evidenziato l'importanza di prendere in considerazione anche la direzione del conflitto, individuando i concetti di *work-family conflict* e di *family-work conflict*, che differiscono proprio in relazione alla direzione della relazione di causalità tra le due variabili lavoro e famiglia. In particolare, il *work-family conflict* si riferisce ad una condizione in cui le esperienze di lavoro influenzano i comportamenti e l'efficacia delle azioni intraprese in ambito familiare; il *family-work conflict* fa riferimento ad una condizione in cui gli impegni familiari assorbono l'individuo al punto da condizionarne le performance sul lavoro (Byron, 2005; Kossek e Ozeki, 1998; Netemeyer et al., 1996). È stato osservato che l'attenzione posta su entrambe le direzioni del conflitto può consentire una più chiara comprensione del fenomeno per la possibilità di individuare la natura della relazione tra le variabili oggetto dell'analisi (Kossek e Ozeki, 1998).

Il tema del *work-family conflict* ha avuto discreta attenzione nell'ambito degli studi di comportamento organizzativo, per le significative implicazioni che il conflitto di ruolo ha sui lavoratori, sia sul piano delle attitudini che dei comportamenti (e.g. Bacharach et al., 1991; Burke and Greenglass, 2001; Fub et al., 2008; Grzywacz et al., 2006; Ross et al., 1994; Simon et al., 2004).

In particolare, Burke e Greenglass (2001) hanno analizzato il problema del conflitto di ruolo tra lavoro e famiglia che si è posto per gli infermieri in seguito ai processi di ristrutturazione organizzativa che hanno investito il settore sanitario. Essi rilevano con maggiore frequenza problemi di *work-family conflict* rispetto a quelli di *family-work conflict*, riscontrando un forte impatto sui lavoratori in termini di *burnout*. Gli stessi risultati sono stati riscontrati da Simon e colleghi (2004) nell'ambito di uno studio comparativo condotto su diversi paesi europei nell'ambito dello stesso settore infermieristico. Grzywacz e colleghi (2006) hanno riscontrato che circa il 50% del personale infermieristico intervistato soffriva regolarmente di conflitti di ruolo tra esigenze lavorative e quelle familiari. Ross e altri colleghi (2004) hanno osservato che il problema del conflitto di ruolo tra lavoro e famiglia è molto più sentito per le donne, in quanto ancora oggi essi ricoprono un ruolo di responsabilità maggiore rispetto agli uomini nelle attività domestiche come nella cura dei figli. Bacharach e colleghi (1991) hanno evidenziato che il conflitto di ruolo e il sovraccarico di ruolo sono associati a bassi livelli di soddisfazione sul lavoro tra il personale infermieristico.

Infine, Fub e colleghi (2008), in uno studio condotto nel settore sanitario in Germania, hanno riscontrato che elevati livelli di *work-family conflict* sono associati ad un aumento dei livelli di *burnout*, stress e intenzione di lasciare l'organizzazione tra gli infermieri. Bassi livelli di *work-family conflict*, invece, si riflettono in un maggiore benessere psico-fisico per i lavoratori, più elevati livelli di *job satisfaction*, migliori performance lavorative e un giudizio complessivo più positivo in merito alla propria professione espresso dal lavoratore.

4. L'effetto del *work-family conflict* sulla *job satisfaction*

Nell'ambito della letteratura sul comportamento organizzativo, la *job satisfaction* rappresenta la variabile più studiata con riferimento al tema del

work-family conflict (Allen et al., 2000; Bruck et al., 2002; Kossek e Ozeki, 1998).

La *job satisfaction* rappresenta un'attitudine personale che riflette la misura in cui un lavoratore apprezza il proprio lavoro o alcuni aspetti di esso (Locke, 1984). In particolare, secondo alcuni autori la soddisfazione sul lavoro dipende prevalentemente da quanto le caratteristiche di un lavoro permettono all'individuo il soddisfacimento dei propri bisogni (Stone, 1992) o la realizzazione di aspettative personali (Wanous et al., 1992). In altri studi, la soddisfazione sul lavoro dipende dalla misura in cui un lavoro permette di perseguire importanti valori personali (Locke, 1984) o dalla percezione del senso di equità con cui un individuo si sente trattato sul lavoro, in relazione al rapporto tra i benefici percepiti e l'impegno profuso sul lavoro rispetto ai colleghi (Cohen-Charash e Spector, 2001).

Gli studiosi riconoscono una particolare importanza al tema della *job satisfaction* nell'ambito del settore infermieristico, per le significative implicazioni che ne scaturiscono sulla qualità dei servizi di cura ai pazienti e su altre importanti variabili di comportamento organizzativo, quali l'assenteismo, il turnover e i comportamenti di cittadinanza organizzativa (Decker, 1997; Jamal, 1984; Motowidlo et al., 1986; Packard e Motowidlo, 1987; Weisman e Nathanson, 1985).

In relazione alle variabili che determinano la *job satisfaction*, Lu e altri colleghi (2005) hanno individuato diversi fattori che influenzano la soddisfazione sul lavoro tra gli infermieri, quali le condizioni organizzative di lavoro, con riferimento ai turni, agli orari di lavoro e all'autonomia esercitata nello svolgimento della propria mansione (Zangaro e Soeken, 2007); il clima organizzativo, con riferimento ai rapporti interpersonali con colleghi, pazienti e personale medico; le politiche di gestione delle risorse umane, in relazione alla retribuzione e alle opportunità di carriera. Negli studi di Mueller e McCloskey (1990), Decker (1997) e McNeese-Smith (1999) si evidenzia che la possibilità di bilanciare responsabilità di lavoro con quelle familiari rappresenta un aspetto determinante per la *job satisfaction* degli infermieri. Infine, Weisman e Nathanson (1985) sottolineano che la soddisfazione sul lavoro degli infermieri rappresenta un importante indicatore anche della soddisfazione dei pazienti e del numero dei reclami verso la struttura ospedaliera.

Con riferimento alla relazione tra il *work-family conflict* e la *job satisfaction*, gli studi condotti hanno finora evidenziato risultati contrastanti

(e.g. Allen et al., 2000; Boles et al., 2001; Bruck et al., 2002; Kossek e Ozeki, 1998; Thomas e Gangster, 1995). In particolare, alcune ricerche empiriche riportano che gli individui che soffrono di *work-family conflict* tendono ad essere maggiormente insoddisfatti del proprio lavoro (Allen et al., Boles et al., 2001; Bruck et al., 2002; Kossek e Ozeki, 1998); altri studi riportano una correlazione positiva tra il *work-family conflict* e la *job satisfaction* (Thompson e Blau, 1993). Infine, ulteriori studi non hanno individuato nessuna relazione significativa tra le due variabili (Aryee et al., 1999; O'Driscoll et al., 1992; Lyness e Thompson, 1997; Wiley, 1987).

Nel presente lavoro, assumiamo che il *work-family conflict* abbia un effetto negativo sulla soddisfazione sul lavoro degli infermieri. Questa relazione negativa è stata supportata da numerosi studi tra i quali quello di Kahn e colleghi (1964), che hanno dimostrato come la pressione determinata dal conflitto di ruolo abbia un forte impatto psicologico sullo stress lavorativo e sulla *job satisfaction*. Inoltre, Perrewe, Hochwart e Kiewitz (1999) affermano che gli effetti negativi che il *work-family conflict* produce sulla soddisfazione sul lavoro derivano dal processo di autorealizzazione dei valori degli individui. In particolare, gli individui che attribuiscono un forte significato ai ruoli familiari sono maggiormente insoddisfatti del proprio lavoro se percepiscono che gli impegni lavorativi non permettono un completo adempimento dei ruoli e delle responsabilità familiari. Sulla base di queste argomentazioni, si ipotizza nel presente lavoro che:

H1: Il work-family conflict per gli infermieri ha un effetto negativo sulla job satisfaction.

5. Il commitment organizzativo

Il commitment organizzativo si riferisce al grado di coinvolgimento di una persona nell'organizzazione e si caratterizza essenzialmente per la condivisione ed accettazione dei valori ed obiettivi dell'organizzazione, nonché per la volontà di impegnarsi nell'interesse della stessa (Allen e Meyer, 1990). Il commitment organizzativo è stato concettualizzato in letteratura come un costrutto composto da tre componenti: commitment affettivo, continuativo e normativo.

Il commitment affettivo rappresenta la dimensione del commitment organizzativo maggiormente studiata nell'ambito della letteratura sul tema

(Mathieu e Zajac, 1990). Esso si caratterizza per una forte componente affettiva che lega un individuo alla propria organizzazione (Cook et al., 1981) e fa riferimento al desiderio individuale di lavorare nell'interesse della propria organizzazione (Mowday et al., 1982). Il commitment affettivo è anche definito "attitudinale", perché riflette una predisposizione naturale dell'individuo, basata su sentimenti ed emozioni, a reagire in modo positivo verso il proprio lavoro e la propria organizzazione.

Il commitment continuativo esprime la "necessità" di rimanere nell'organizzazione a causa degli elevati costi che possono scaturire da eventuali sospensioni del rapporto di lavoro, principalmente attribuibili a problemi di disoccupazione sul mercato del lavoro e quindi alla mancanza di valide alternative occupazionali.

Il commitment normativo si basa su un sentimento di obbligo morale e di riconoscenza che gli individui percepiscono nei confronti della propria organizzazione (Bergman, 2006; Meyer e Allen, 1991, 1997). Essi, pertanto, sono indotti a rimanere legati alla propria organizzazione anche per ricambiare quanto l'organizzazione ha fatto per loro, investendo in formazione, inserimento, socializzazione organizzativa, ecc. (Wiener, 1982).

Il commitment affettivo e il commitment normativo rappresentano due costrutti che spesso sono associati nella letteratura sui comportamenti organizzativi, perché essi presentano caratteristiche comuni (Allen e Meyer, 1996; Mathieu e Zajac, 1990). Diversamente dal commitment continuativo, essi rivelano un'attitudine dell'individuo verso l'organizzazione, basata su un legame affettivo o su un sentimento di obbligo morale e di riconoscenza. Il commitment continuativo si caratterizza invece per una forte componente di razionalità, basata su calcoli di convenienza che inducono il lavoratore a decidere di rimanere nell'organizzazione.

Nella letteratura sulle professioni infermieristiche, il commitment organizzativo è spesso studiato in relazione alle condizioni di stress e di insoddisfazione sul lavoro (Begley e Czajka, 1993; King e Sethi, 1997; McNeese-Smith, 2001). Il commitment affettivo, in particolare, è stato positivamente associato con la soddisfazione sul lavoro, la performance e i comportamenti di cittadinanza organizzativa tra gli infermieri (Laschinger et al., 2001; McNeese-Smith, 2001). Glisson e Durick (1988) suggeriscono che gli operatori sanitari che hanno elevati livelli di commitment affettivo riescono a fronteggiare meglio le conseguenze negative derivanti dai processi di ristrutturazione organizzativa e del conseguente *downsizing*.

In merito agli antecedenti del commitment, molti studi hanno considerato la teoria dei ruoli (Kahn et al., 1964) per spiegare la criticità del sovraccarico di ruolo e del conflitto di ruolo in relazione al commitment organizzativo (Jackson e Schuler, 1985; Mowday et al., 1982). Solo pochi Autori tuttavia si sono soffermati sulla relazione tra *work-family conflict* e commitment organizzativo (Allen et al., 2000).

Nel presente studio, in particolare, ci proponiamo di analizzare come il commitment organizzativo impatti sulla relazione tra il *work-family conflict* e la *job satisfaction* degli infermieri.

5.1 L'effetto del commitment organizzativo sulla *job satisfaction*

In letteratura esiste un controverso dibattito in merito al rapporto causale che esiste tra il commitment organizzativo e la *job satisfaction* (Testa, 2001).

Mathieu e Zajac (1990) hanno evidenziato che il commitment organizzativo e la *job satisfaction* hanno caratteristiche comuni, poiché entrambe le variabili si configurano come attitudini che esprimono una risposta affettiva degli individui verso il proprio ambiente di lavoro. In riferimento alla natura della relazione causale esistente tra le due variabili, gli autori sono concordi nel riconoscere il commitment come una variabile antecedente della *job satisfaction* (Bateman e Strasser, 1984; Vandenberg e Lance, 1992). Tale tesi è supportata dagli studi di Blegen (1993) e McNeese-Smith (1995) con specifico riferimento alle professioni infermieristiche.

In linea con queste assunzioni, nel presente lavoro assumiamo che il commitment organizzativo abbia un effetto sulla soddisfazione sul lavoro. Il segno della relazione (positivo o negativo) dipende dalla natura del commitment, che può essere di tipo affettivo, normativo o continuativo.

Le componenti affettive e normative del commitment organizzativo sono principalmente determinate da fattori intrinseci che spingono gli individui a credere fortemente negli obiettivi e nei valori aziendali e ad assumere comportamenti che vanno oltre la loro specifica mansione (Mowday et al., 1982).

Il commitment continuativo, invece, si basa principalmente su fattori estrinseci e calcoli di convenienza legati alla perdita dei benefici maturati e alla mancanza di alternative di impiego sul mercato del lavoro. Conseguen-

temente, i lavoratori guidati da commitment continuativo sono poco propensi a considerare le relazioni affettive e le attitudini personali nella decisione di rimanere con la propria organizzazione.

Sulla base di tali argomentazioni, Allen e Meyer (1996) suggeriscono che il commitment affettivo e normativo hanno un impatto positivo sulla soddisfazione sul lavoro, mentre per il commitment continuativo si ipotizza un impatto negativo

H2a: Il commitment affettivo e normativo influenzano positivamente la soddisfazione sul lavoro.

H2b: Il commitment continuativo influenza negativamente la soddisfazione sul lavoro.

5.2. *L'effetto moderatore del commitment organizzativo sulla relazione tra work-family conflict e job satisfaction.*

Leong, Furnham e Cooper (1996) hanno riscontrato che il commitment organizzativo può attenuare gli effetti negativi che condizioni di lavoro stressanti producono sul comportamento organizzativo. Coerentemente con questo studio, Namasivayam e Zhao (2007) hanno evidenziato su un campione di lavoratori operanti nel settore turistico che il commitment affettivo è in grado di attenuare gli effetti negativi che il *family-work conflict* produce sulla soddisfazione sul lavoro. In particolare, gli autori sostengono che i lavoratori con elevati livelli di commitment affettivo tendono ad esprimere alti livelli di soddisfazione sul lavoro, pur in presenza di condizioni lavorative particolarmente stressanti. Contrariamente, Mathieu e Zajac (1990) sostengono che i lavoratori con elevati livelli di commitment organizzativo avvertono maggiore stress per lo stato di conflitto tra la vita lavorativa e la vita privata. Essi infatti si sentono più coinvolti nelle responsabilità di lavoro e, conseguentemente, trovano difficoltà a rendere il lavoro conciliabile con gli impegni familiari.

Nel presente studio, assumiamo che elevati livelli di commitment organizzativo attenuano gli effetti negativi che il *work-family conflict* produce sulla *job satisfaction* degli infermieri. Romzek (1989) afferma che un alto livello di commitment influenza positivamente sia la vita lavorativa che la vita privata dei lavoratori. Infatti, in presenza di elevato commitment organizzativo, i lavoratori tendono a mostrare un maggior coinvolgimento psi-

cologico e a sviluppare attitudini più positive verso il lavoro così come nelle attività domestiche e negli impegni familiari (Bartolome e Evans, 1979; Romzek, 1989). In particolare, i lavoratori con elevati livelli di commitment attribuiscono un forte significato personale alla propria esperienza lavorativa, soprattutto quando il raggiungimento degli obiettivi dell'organizzazione è coerente con i propri valori personali. Quanto appena affermato trova riscontro nell'ambito delle professioni infermieristiche, dove è stato dimostrato che spesso la motivazione intrinseca e il desiderio di offrire un servizio alla collettività rappresentano le principali componenti dell'attività lavorativa di un individuo (Janssen et al., 1999; McNeese-Smith, 2001). Gli effetti positivi che scaturiscono da elevati livelli di commitment organizzativo si riflettono, pertanto, anche in ambito familiare.

Sulla base di queste argomentazioni nel presente lavoro si ipotizza che le tre dimensioni del commitment organizzativo abbiano lo stesso effetto moderatore sulla relazione tra il *work-family conflict* e la *job satisfaction*. In particolare, le ipotesi sono le seguenti:

H3: Il commitment affettivo modera la relazione tra il work-family conflict e la job satisfaction, in modo che alti livelli di commitment affettivo attenuano l'effetto negativo del work-family conflict sulla job satisfaction.

H4: Il commitment normativo modera la relazione tra il work-family conflict e la job satisfaction, in modo che alti livelli di commitment normativo attenuano l'effetto negativo del work-family conflict sulla job satisfaction.

H5: Il commitment continuativo modera la relazione tra il work-family conflict e la job satisfaction, in modo che alti livelli di commitment continuativo attenuano l'effetto negativo del work-family conflict sulla job satisfaction.

6. Metodologia

6.1 Campione

Il campione oggetto di indagine si compone di 171 infermieri provenienti da strutture sanitarie pubbliche e private, situate in Campania. La rilevazione è stata eseguita durante lo svolgimento di un master rivolto ad infermieri organizzato dall'Università degli studi di Napoli "Parthenope" in collaborazione con l'associazione di categoria I.PA.SVI.. I questionari sono

stati distribuiti agli infermieri con l'ausilio dei docenti prima dell'inizio delle lezioni; la partecipazione all'indagine è stata su base volontaria. Il tasso di risposta risulta pari all'86,6%. Una serie di interviste semi-strutturate realizzate prima della somministrazione dei questionari ha permesso di evidenziare le peculiarità che attualmente caratterizzano la professione infermieristica. È stato realizzato un test pilota per verificare la validità del questionario.

Il 64% dei rispondenti è di genere femminile; l'età media è di 39 anni (s.d. 6.72); il 65,7% è coniugato o attualmente separato e circa il 61% ha dichiarato di avere almeno un figlio. Gli infermieri con responsabilità familiari (che riguardano la cura di figli, genitori anziani o altri parenti a carico) sono circa il 70%. Il livello di istruzione è medio/alto: il 51% afferma di essere laureato, mentre il 35,7% ha frequentato successivamente un master e/o un corso di specializzazione. In relazione all'organizzazione del lavoro, il 54,2% del campione afferma di lavorare secondo turni a rotazione da 8 ore; solo il 13% degli infermieri intervistati lavora secondo turni flessibili. In merito alla posizione lavorativa, il 35% degli intervistati ha affermato di occupare ruoli di responsabilità che riguardano principalmente il ruolo di "coordinatore infermieristico", "caposala" e "rappresentante sindacale".

Tab. 1- Caratteristiche del campione

	Frequenza	Percentuale
Genere		
Maschio	60	35.1
Femmina	106	62.0
Non risponde	5	2.9
	171	100
Livello di istruzione		
Diploma di scuola superiore	16	9.4
Diploma di scuola superiore e corso di specializzazione	6	3.5
Laurea triennale	87	50.8
Laurea specialistica	1	0.6
Master e/o Corso di specializzazione	61	35.7
	171	100

Stato civile		
Single	58	33.9
Sposato/separato	111	64.9
Non risponde	2	1.2
	171	100
Responsabilità Familiari		
Si	111	64.9
No	47	27.5
Non risponde	13	7.6
	171	100
Numero di figli		
Nessuno	66	38.6
1	30	17.5
2	60	35.1
3	13	7.6
4 o più figli	2	1.2
	171	100
Turno lavorativo		
Turno giornaliero regolare	55	32.1
Turno a rotazione (h24)	91	53.2
Turno flessibile	22	12.8
Non risponde	3	1.9
	171	100
Posizioni di responsabilità		
Si	58	33.9
No	112	65.4
Non risponde	1	0.7
	171	100

6.2 Strumenti di misurazione

Job satisfaction. La soddisfazione sul lavoro è stata misurata utilizzando la scala di Spector (1985). La scala è composta da 36 item che misurano nove diversi aspetti della soddisfazione sul lavoro: la retribuzione, le opportunità di promozione, il rapporto con i supervisori, il rapporto con i colleghi, le procedure operative, i benefit, i riconoscimenti, la natura del lavoro.

ro e la comunicazione interna. Un valore complessivo della *job satisfaction* è stato ottenuto calcolando la media del valore dei singoli aspetti. Le risposte sono state fornite attraverso una scala Likert composta da 5 punti che oscillano tra 1 (completamente in disaccordo) e 5 (completamente d'accordo). Esempi di item sono: "Penso di essere pagato abbastanza per il lavoro che svolgo" (retribuzione); "Molte procedure e regole presenti nella mia organizzazione non permettono di eseguire un buon lavoro" (procedure operative). Il Cronbach alpha nel presente lavoro è pari a 0.84.

Work-family conflict. Il *work-family conflict* è stato misurato utilizzando la scala realizzata da Carlson, Kacmar e Williams (2000). La scala è composta da 18 item ed è suddivisa in sei sotto-sezioni. Le sotto-sezioni, ognuna composta da 3 item misurano sia il *work-family conflict*, il *family-work conflict* e le tre tipologie di conflitto individuate dalla letteratura, il *time-based conflict*; lo *strain-based conflict* e il *behavior-based conflict*. Le risposte sono state articolate attraverso una scala Likert composta da 5 punti. Esempi di item della scala sono i seguenti: "Il mio lavoro mi tiene lontano dalla famiglia più di quanto vorrei" (*work-family conflict*); "A causa dei problemi familiari, sono spesso preoccupato di faccende familiari mentre lavoro" (*family-work conflict*). Nel presente lavoro il Cronbach alpha è pari a 0.83.

Commitment organizzativo. Le tre dimensioni del commitment organizzativo (affettivo, normativo e continuativo) sono state misurate utilizzando una versione ridotta della scala di Allen e Meyer (1990) composta da 18 item (Meyer et al., 1993). Alcuni degli item considerati nella scala sono: "Sarei davvero felice di trascorrere il resto della mia carriera in questa organizzazione" (commitment affettivo); "Sento di avere troppe poche alternative per lasciare questa organizzazione" (commitment continuativo); "Non lascerei la mia organizzazione proprio ora, perché mi sento fortemente obbligato verso le persone che vi lavorano" (commitment normativo). I Cronbach alpha, 0.83 (commitment affettivo), 0.73 (commitment continuativo) e 0.78 (commitment normativo) rivelano un buon grado di coerenza interna della scala utilizzata e sono coerenti con i valori ottenuti in ricerche simili (e.g. Namasivayam e Zhao, 2007).

Variabili di controllo. Le variabili di controllo inserite nell'analisi comprendono le variabili maggiormente consolidate nella letteratura sui comportamenti organizzativi nelle professioni infermieristiche. L'età è stata misurata come una variabile continua; il genere è stato misurato come una va-

riabile dicotomica codificata come 1 = femmina e 0 = maschio. Il livello di istruzione è stato misurato utilizzando differenti categorie per ciascun livello scolastico (es. diploma, laurea triennale, master). La variabile è stata successivamente trasformata in una variabile continua sulla base del numero minimo di anni necessario per completare ogni livello scolastico. Questa trasformazione si è resa necessaria per favorire la comparabilità tra i rispondenti e neutralizzare le eventuali distorsioni provocate dalle recenti riforme del sistema universitario Italiano. I turni lavorativi sono stati misurati attraverso tre categorie: 1 – turno giornaliero regolare, 2 – turno a rotazione, 3 – turno flessibile. Lo stato civile è stato codificato come 1 = coniugato/a e 0 = non coniugato/a. Le responsabilità familiari sono state codificate con 1 = responsabilità familiari a carico e 0 = nessuna responsabilità familiare a carico.

6.3 Risultati

Le correlazioni, le medie e le deviazioni standard delle variabili incluse nel modello sono proposte nella Tabella 2. L'analisi iniziale delle correlazioni (Pearson) ha evidenziato un'elevata e prevedibile correlazione (> 0.60) tra le variabili di controllo "responsabilità familiari" e "numero di figli". Pertanto, per evitare rischi di multicollinearità, è stata esclusa dalle successive analisi la variabile "numero di figli", in modo da tener conto anche degli intervistati che hanno dichiarato di avere delle responsabilità familiari pur non avendo figli. Il quadro complessivo delle correlazioni conferma in prima analisi il set di ipotesi delineato; in particolare, gli infermieri evidenziano una generale insoddisfazione sul lavoro in presenza di *work-family conflict* e tra gli antecedenti considerati, i turni di lavoro rappresentano l'antecedente più significativo.

Tab. 2 – Correlazioni, medie e deviazioni standard

	Media	s.d.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Job satisfaction (1)	2.61	0.45	(0.84)												
Commitment affettivo (2)	3.13	0.96	0.574**	(0.83)											
Commitment continuativo (3)	3.14	0.94	-0.366**	-0.245**	(0.73)										
Commitment normativo (4)	2.68	0.96	0.500**	0.574**	-0.04	(0.78)									
WFC (5)	2.83	0.80	-0.386**	-0.206**	0.258**	-0.11	(0.83)								
FWC (6)	2.28	0.75	-0.13	-0.151*	0.251**	-0.05	0.509**	(0.78)							
Età (7)	38.81	6.72	0.02	0.12	-0.10	0.03	-0.204**	-0.12	1						
Genere (8)			-0.02	0.03	-0.12	-0.07	-0.01	-0.195*	0.04	1					
Stato civile (9)			0.02	0.07	-0.02	0.10	-0.11	0.02	0.433**	-0.08	1				
Istruzione(10)	15.96	1.21	-0.05	-0.14	-0.03	-0.07	0.07	0.05	-0.202**	-0.11	-0.08	1			
Responsabilità familiari (11)			0.02	-0.05	0.00	-0.02	-0.11	-0.05	0.438**	0.00	0.561**	-0.07	1		
Posizione lavorativa (12)			0.151*	0.195*	-0.05	0.155*	-0.08	-0.12	0.332**	0.06	0.203**	0.12	0.247**	1	
Turno di lavoro (13)			-0.07	-0.04	-0.06	-0.01	0.183*	0.03	-0.08	-0.09	-0.07	0.07	-0.07	-0.15	1

Note: Cronbach alpha sono indicati in parentesi.

WFC: Work-family conflict

FWC: Family-work conflict

** p<.01 (2-code).

* p<.05 (2-code).

Una regressione gerarchico lineare con due termini di interazione è stata realizzata per testare le ipotesi del modello (Aiken e West, 1991; Baron e Kenny, 1986). Seguendo le indicazioni di Cohen e Cohen (1983), le variabili sono state inserite nel modello seguendo diversi *step*; nel primo *step* sono state inserite tutte le variabili di controllo e sono stati testati gli effetti diretti del *work-family conflict* e delle tre dimensioni del commitment organizzativo sulla *job satisfaction*. Nel secondo *step*, i termini di interazione tra il *work-family conflict* e rispettivamente il commitment affettivo, normativo e continuativo sono stati inseriti nel modello.

Tab. 3 - Effetto di moderazione del commitment affettivo

	Modello 1	Modello 2
Età	-0.071	-0.065
Genere	0.004	-0.006
Istruzione	0.016	0.021
Stato civile	0.053	0.019
Responsabilità familiari	-0.004	0.032
Posizione lavorativa	0.011	0.012
Turno di lavoro	-0.052	-0.058
WFC	-0.225**	-0.249**
FWC	0.099	0.088
Commitment affettivo	0.399***	0.371***
Commitment continuativo	-0.180**	-0.201**
Commitment normativo	0.281***	0.290***
WFC*Commitment affettivo		0.155*
F	12.733***	12.689***
R ²	0.540	0.561
Δ R ²		0.021*
adj R ²	0.498	0.517

WFC: *Work-family conflict*

FWC: *Family-work conflict*

N = 171; ***p<.001; ** p<.01; * p<.05

Nelle tabelle 3 e 4 sono presentati i risultati della regressione gerarchica: rispettivamente, nella tabella 3 sono presentati i risultati relativi all'effetto di moderazione del commitment affettivo, mentre nella tabella 4 sono indicati i risultati relativi all'effetto moderatore del commitment normativo. I dati relativi alla variabile dipendente – *job satisfaction* – sono stati trasformati e naturalizzati utilizzando una trasformazione logaritmica naturale. L'ipotesi H1 che prevedeva una correlazione negativa tra il *work-family conflict* e la *job satisfaction* è supportata dai dati ($\beta = -0.225$, $p < .05$). I risultati sono in linea con quanto rilevato da Kossek e Ozeki (1998) che evidenziano una correlazione media tra il *work-family conflict* e la *job satisfaction* di -0.23 . Pertanto, come suggerito da Kahn e colleghi (1964), la pressione psicologica che scaturisce dal conflitto interruolo tra l'ambito lavorativo e l'ambito familiare ha un forte impatto negativo sulla soddisfazione sul lavoro degli infermieri. I risultati evidenziano, inoltre, una relazione positiva tra il commitment attitudinale (affettivo e normativo) e la *job satisfaction*, pertanto l'ipotesi H2a è supportata dai dati ($\beta = 0.399$, $p < .001$ per il commitment affettivo; $\beta = 0.281$, $p < .001$ per il commitment normativo). L'ipotesi H2b, che assumeva l'esistenza di una relazione negativa tra il commitment continuativo e la *job satisfaction* è ugualmente supportata dai dati ($\beta = -0.180$, $p < .001$).

Tab. 4 – Effetto di moderazione del commitment normativo

	Modello 1	Modello 2
Età	-0.071	-0.083
Genere	0.004	-0.013
Istruzione	0.016	0.007
Stato civile	0.053	0.030
Responsabilità familiari	-0.004	0.019
Posizione lavorativa	0.011	0.016
Turno di lavoro	-0.052	-0.073
WFC	-0.225**	-0.232**
FWC	0.099	0.085
Commitment affettivo	0.399***	0.385***
Commitment continuativo	-0.180**	-0.191**

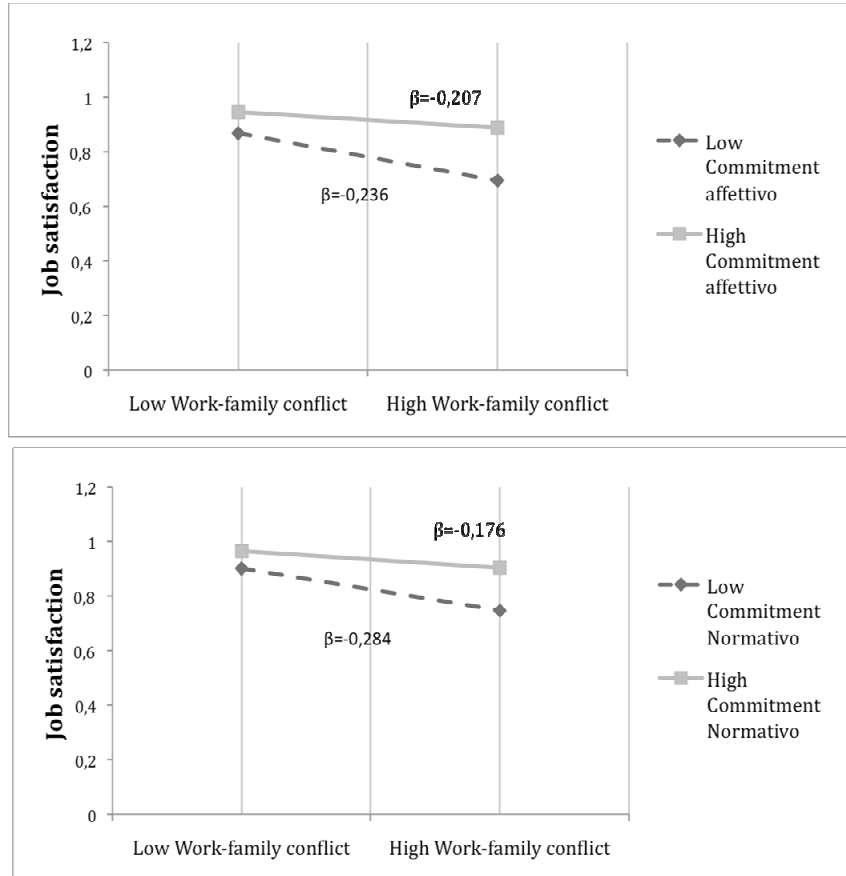
Commitment normativo	0.281***	0.291***
WFC*Commitment normativo		0.125*
F	12.733***	12.340***
R ²	0.540	0.554
Δ R ²		0.014*
adj R ²	0.498	0.509

WFC: Work-family conflict
FWC: Family-work conflict
 N = 171; ***p<.001; ** p<.01; * p<.05

6.4 Effetto di moderazione

In relazione all'effetto di moderazione del commitment organizzativo sulla relazione tra il *work-family conflict* e la *job satisfaction*, le ipotesi di ricerca H3 e H4 sono confermate. Infatti, il termine di interazione che riguarda rispettivamente il commitment affettivo e il commitment normativo è statisticamente significativo e la relazione negativa tra il *work-family conflict* e la *job satisfaction* risulta attenuata in presenza di elevati livelli di commitment affettivo e normativo (Tabelle 3 e 4). La variazione di R² è statisticamente significativa così come l'intero modello (F = 12.689, p< .001 per il termine di interazione riguardante il commitment affettivo; F = 12.340, p< .001 per il termine di interazione riguardante il commitment normativo). La varianza spiegata dal modello è pari a 51,7% per il commitment affettivo e 50,9% per il commitment normativo. Infine, l'ipotesi H5 riguardante l'effetto di moderazione del commitment continuativo non risulta significativa (p> .05).

Fig. 1 – Rappresentazione grafica dell'interazione tra work-family conflict e commitment affettivo e normativo



Le interazioni tra il *work-family conflict* e la dimensione affettiva e normativa del commitment organizzativo sono state successivamente rappresentate graficamente, calcolando un modello di regressione del *work-family conflict* sulla *job satisfaction* rispettivamente ad alti e bassi livelli di commitment affettivo e commitment normativo (Fig. 1) (Aiken e West, 1991). In linea con quanto ipotizzato, il grafico mostra che la relazione negativa tra il *work-family conflict* e la *job satisfaction* assume una minore

intensità per gli infermieri che hanno elevati livelli di commitment affettivo e normativo.

7. Discussione

Il *work-family conflict* rappresenta una forma di conflitto di ruolo, in quanto le responsabilità che si impongono in una particolare sfera della vita di un individuo, non possono essere pienamente attese per la necessità di rispondere alle responsabilità che derivano anche da altri ambiti. (Greenhaus e Beutell, 1985).

Il *work-family conflict* rappresenta un tema di notevole interesse per le professioni infermieristiche per il forte impatto che ne scaturisce sulla qualità dei servizi di cura e assistenza verso i pazienti (Grzywacz et al., 2006).

Nel presente lavoro ci si propone di approfondire la relazione esistente tra il *work-family conflict* e le attitudini organizzative degli infermieri.

Le variabili di interesse nel presente lavoro sono la *job satisfaction* ed il commitment organizzativo, che rappresentano due importanti indicatori dell'efficacia delle performance lavorative degli infermieri. La *job satisfaction*, in particolare, incide su molteplici aspetti dell'attività lavorativa in ambito sanitario, come la qualità delle attività di cura, l'assenteismo, il turnover e i comportamenti di cittadinanza organizzativa (Decker, 1977, Jamal, 1984; Motowidlo et al., 1986; Packard e Motowidlo, 1987; Weisman e Nathanson, 1985). I risultati emersi dalle analisi empiriche sono stati spesso contrastanti rivelando la mancanza di opinioni convergenti circa la natura della relazione tra il *work-family conflict* e la *job satisfaction* (Allen et al., 2000; Aryee et al., 1999; Boles et al., 2001; Bruck et al., 2002; Lyness e Thompson, 1997; O'Driscoll et al., 1992; Thompson e Blau, 1993; Wiley, 1987). L'inconsistenza dei risultati delle ricerche sul tema evidenzia la difficoltà di studiare l'impatto che il *work-family conflict* produce sulla soddisfazione sul lavoro e ciò pone l'esigenza di approfondire il tema con ulteriori ricerche che tengano conto anche di altre variabili di comportamento organizzativo.

Nel presente studio si analizza l'effetto moderatore che il commitment organizzativo può assumere nella relazione tra il *work-family conflict* e la *job satisfaction*. In particolare, si ipotizza che in presenza di elevati livelli di commitment organizzativo, la percezione di un conflitto di ruolo tra la-

voro e famiglia abbia minore peso nel determinare insoddisfazione sul lavoro. Nello studio sono considerate separatamente le tre dimensioni del commitment, considerando che esse presentano caratteristiche differenti. In particolare, l'analisi riguarda specifiche dimensioni del commitment organizzativo – affettivo, normativo e continuativo – considerando come ciascuna dimensione impatti sulla suddetta relazione.

I risultati confermano l'ipotesi H1 che prediceva l'esistenza di una relazione negativa tra il *work-family conflict* e la *job satisfaction*. Emerge, inoltre, l'esistenza di una relazione positiva tra le dimensioni affettive e normative del commitment organizzativo e la soddisfazione sul lavoro; pertanto, l'ipotesi H2a è supportata dai dati. L'ipotesi H2b relativa alla relazione negativa esistente tra il commitment continuativo e la soddisfazione sul lavoro è ugualmente confermata dai dati. In merito alla ipotizzata moderazione, le ipotesi H3 e H4 sono confermate, in quanto i risultati evidenziano la presenza di un effetto moderatore del commitment affettivo e del commitment continuativo sulla relazione tra *work-family conflict* e *job satisfaction*. Infatti, come ipotizzato, elevati livelli di commitment affettivo e normativo attenuano gli effetti negativi che il *work-family conflict* produce sulla soddisfazione sul lavoro. L'ipotesi H5 non è supportata dai dati, pertanto il commitment continuativo non assume un ruolo significativo tra gli infermieri in merito alla relazione analizzata.

Il presente studio fornisce un notevole contributo al dibattito scientifico sul tema dei comportamenti organizzativi nelle professioni sanitarie.

In primo luogo, lo studio approfondisce la relazione esistente tra il *work-family conflict* e la *job satisfaction*. In particolare, i risultati evidenziano che una riduzione della percezione di conflitto tra la vita lavorativa e la vita privata può generare attitudini positive sul posto di lavoro ed un maggior livello di *job satisfaction*.

Con riferimento alla suddetta relazione, una ricerca condotta sui lavoratori del settore turistico ha evidenziato che il *family-work conflict* ha un più forte impatto sulla *job satisfaction* rispetto al *work-family conflict* (Namasivayam e Zhao, 2007). In contrasto con tali conclusioni, i risultati del presente studio indicano che il *work-family conflict* è maggiormente correlato alla *job satisfaction* rispetto al *family-work conflict*. Pertanto, l'analisi dei risultati suggerisce la necessità di prendere in considerazione anche meccanismi culturali e valoriali dei lavoratori, nel tentativo di spiegare il conflitto di ruolo tra lavoro e famiglia percepito dagli individui. L'orientamento cul-

turale verso la propria professione e l'importanza del lavoro per l'immagine complessiva di sé rappresentano, infatti, aspetti salienti del lavoro svolto nell'ambito delle professioni sanitarie. Numerosi studi spiegano il forte coinvolgimento psicologico che gli infermieri sviluppano verso la propria professione facendo riferimento agli aspetti intrinseci del lavoro, come la rilevanza sociale della propria attività, l'autonomia nello svolgimento della propria mansione e la varietà delle situazioni con cui ci si confronta quotidianamente (Hackman e Lawler, 1971; Hackman e Oldham, 1980; Fried e Ferris, 1987; Tiegs et al., 1992; Janssen et al., 1999). Queste considerazioni rappresentano una valida argomentazione per spiegare l'elevato ammontare di tempo e di risorse fisiche e cognitive che gli infermieri impiegano nell'ambito del proprio lavoro. Si può quindi affermare che, a differenza di altre professioni, nelle professioni infermieristiche il lavoro assume un ruolo significativo nella vita degli individui, con inevitabili ripercussioni sulla vita personale e familiare.

Il presente lavoro può fornire un contributo alla letteratura sul tema dei comportamenti organizzativi nell'ambito delle professioni sanitarie.

In primo luogo si osserva che gran parte degli studi sul tema si sono focalizzati sulla relazione tra il *work-family conflict* e la *job satisfaction* (Allen et al., 2000). Il presente studio estende ulteriormente l'analisi, considerando anche il ruolo moderatore assunto dal commitment organizzativo nella relazione tra *work-family conflict* e *job satisfaction*.

Lo studio inoltre evidenzia che il commitment affettivo e normativo attenuano gli effetti negativi che il *work-family conflict* provoca sulla soddisfazione sul lavoro, mentre il commitment continuativo non assume alcun effetto significativo nella relazione analizzata.

Tali risultati possono spiegarsi considerando che il commitment affettivo e normativo sono determinati da fattori intrinseci dell'individuo, basati su una forte condivisione dei valori e degli obiettivi dell'organizzazione (Mowday et al., 1982). I lavoratori con elevati livelli di commitment affettivo e normativo mostrano un maggior coinvolgimento emotivo e psicologico nel proprio lavoro e tendono ad esprimere attitudini positive sia in ambito lavorativo che in ambito familiare (Bartolome e Evans, 1979; Romzek, 1985).

La dimensione razionale del commitment organizzativo, il commitment continuativo, fa riferimento al desiderio di rimanere legato all'organizzazione sulla base di calcoli di convenienza, legati principalmen-

te alla mancanza di alternative sul mercato del lavoro (Allen e Meyer, 1990; Becker, 1960). Pertanto, gli individui guidati dal commitment continuativo non tengono conto delle proprie attitudini personali nella scelta di rimanere con la propria organizzazione ma si sentono spesso imprigionati in essa a causa della mancanza di valide alternative occupazionali.

Lo scarso peso del commitment continuativo sugli infermieri può essere spiegato anche facendo riferimento alle specifiche caratteristiche del mercato del lavoro in tale contesto. Il mercato del lavoro nel settore sanitario è attualmente caratterizzato da bassi tassi di disoccupazione, da una crescente domanda di servizi di cura e da un elevato tasso di mobilità interna. Pertanto, gli infermieri non soffrono generalmente grossi problemi di disoccupazione, poiché si trovano nella condizione di poter scegliere tra differenti alternative di lavoro. Questo implica che gli individui che decidono di rimanere nella propria organizzazione e di investire tempo ed energia nel proprio lavoro sono prevalentemente motivati da fattori intrinseci che possono impattare sulla componente attitudinale del commitment organizzativo, piuttosto che sulla sua dimensione razionale.

Interessanti implicazioni manageriali emergono dall'analisi dei risultati del presente studio. I risultati evidenziano il ruolo moderatore che il commitment affettivo e il commitment normativo assumono nella relazione tra *work-family conflict* e *job satisfaction*. Pertanto, i manager possono far leva su queste specifiche attitudini organizzative per ridurre la percezione di un conflitto di ruolo tra impegni di lavoro ed esigenze familiari, migliorando conseguentemente la soddisfazione sul lavoro.

A tal fine, è auspicabile l'adozione da parte dei manager delle strutture sanitarie di specifiche politiche che favoriscano l'*empowerment* tra il personale infermieristico: investendo, incoraggiando e promuovendo la formazione continua dei lavoratori, ribadendo l'autonomia della figura dell'infermiere rispetto al personale medico. In particolare, la letteratura suggerisce che iniziative specifiche quali il "*case management*" o la "*governance condivisa*" (Zangaro e Soeken, 2007) rinforzano l'autonomia del personale infermieristico e favoriscono la collaborazione con il personale medico. Inoltre, investire ed incoraggiare la formazione continua e valorizzare il personale con incentivi, risorse, supporto ed accesso alle informazioni può rappresentare una valida soluzione per migliorare la qualità e l'efficacia complessiva delle prestazioni sanitarie e favorire elevati livelli di commitment affettivo e normativo (Laschinger et al., 2001).

Diversi limiti si possono considerare nel presente lavoro. Il campione (N = 171) è composto da infermieri provenienti da strutture sanitarie situate in una determinata area geografica; questo riduce la possibilità di generalizzare i risultati. Ci si aspetta pertanto uno sviluppo della ricerca sul tema che consideri un campione composto da individui provenienti da aree geografiche e contesti culturali differenti, in modo da supportare la generalizzabilità dei risultati. Il campione dovrà rispettare requisiti di omogeneità rispetto alla forma giuridica delle strutture sanitarie di provenienza del campione. L'omogeneità può favorire una più chiara comprensione delle differenze tra lavoratori con riferimento alla natura pubblica o privata del settore.

Con riguardo alla metodologia utilizzata, si può osservare che sono stati utilizzati dati *cross-sectional* che presentano dei limiti con riguardo alle assunzioni di causalità tra le variabili considerate. Inoltre, nel questionario sono state utilizzate scale di misura di tipo *self-reported*. Sebbene tali misure siano ampiamente accreditate negli studi di comportamento organizzativo, i giudizi di autovalutazione si espongono facilmente a delle distorsioni per la facile tendenza da parte degli intervistati a sovrastimare la bontà del proprio operato. Infine, solo il commitment organizzativo è stato incluso nel modello di ricerca; future ricerche dovrebbero considerare anche altre componenti del commitment, come il coinvolgimento lavorativo e il commitment occupazionale, che rappresentano due determinanti particolarmente significative per le attitudini organizzative degli infermieri.

Nonostante questi limiti, lo studio fornisce un notevole contributo alla ricerca sul tema del *work-family conflict* e al management delle strutture sanitarie. Johnson e Chang (2006) sottolineano, infatti, l'importanza di individuare quali dimensioni del commitment organizzativo risultano rilevanti per determinate categorie di lavoratori. In questo modo è possibile definire più efficaci politiche organizzative e gestionali, in modo da canalizzarle allo sviluppo di specifiche dimensioni del commitment organizzativo. Questo studio, evidenziando la rilevanza in particolare del commitment affettivo e del commitment normativo per gli infermieri, può considerarsi un primo tentativo verso questa direzione.

Bibliografia

- Aiken L.S., West S.G. (1991), *Multiple Regression: Testing and Interpreting Interactions*, Sage, Newbury Park, CA
- Allen N.J., Meyer J.P. (1990), "The Measurement and Antecedents of Affective, Continuance and Normative Commitment to the Organization", *Journal of Occupational Psychology*, 63(1), pp. 1-18.
- Allen N.J., Meyer J.P. (1996), "Affective, Continuance, and Normative Commitment to the Organization: An Examination of Construct Validity", *Journal of Vocational Behavior*, 49(3), pp. 252-276.
- Allen T.D., Herst D.E.L., Bruck C.S., Sutton M. (2000), "Consequences Associated with Work-to-Family Conflict: A Review and Agenda for Future Research", *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, pp. 278-308.
- Aryee S., Luk V., Leung A., Lo S. (1999), "Role Stressors, Interrole Conflict, and Well-being: The Moderating Influence of Spousal Support and Coping Behaviors among Employed Parents in Hong Kong", *Journal of Vocational Behavior*, 54(2), pp. 259-278.
- Bacharach S.B., Bamberger P., Conley S. (1991), "Work-Home Conflict among Nurses and Engineers: Mediating the Impact of Role Stress on Burnout and Satisfaction at Work", *Journal of Organizational Behavior*, 12, pp. 39-53.
- Baron R.M., Kenny D.A. (1986), "The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations", *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), pp. 1173-1182.
- Bartolome F., Evans P.H. (1979), "Professional Lives versus Private Lives – Shifting Patterns of Managerial Commitment", *Organizational Dynamics*, 7, pp. 2-29.
- Barton J., Spelten E., Totterdell P., Smith L., Folkard S., Costa G. (1995), "The Standard Shiftwork Index: A Battery of Questionnaires for Assessing Shiftwork-Related Problems", *Work and Stress*, 9, pp. 4-30.
- Bateman T.S., Strasser S. (1984), "A Longitudinal Analysis of the Antecedents of Organizational Commitment", *Academy of Management Journal*, 27(1), pp. 95-112.
- Becker H.S. (1960), "Notes on the Concept of Commitment", *American Journal of Sociology*, 66(1), pp. 32-42.
- Begley T.M., Czajka J.M. (1993), "Panel Analysis of the Moderating Effects of Commitment on Job Satisfaction, Intent to Quit, and Health Following Organizational Change", *Journal of Applied Psychology*, 78, pp. 552-556.
- Bergam M.E. (2006), "The Relationship between Affective and Normative Commitment: Review and Research Agenda", *Journal of Organizational Behavior*, 27(5), pp. 645-633.
- Blegen, M.A. (1993). Nurses' job satisfaction: A meta-analysis of related variables. *Nursing Research*, 42(1), 36-41.
- Bohle P., Tilley A.J. (1998), "Early Experience of Shiftwork: Influences on Attitudes", *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 71(1), pp. 61-79.
- Boles J.S., Howard W.G., Donofrio H.H. (2001), "An Investigation into the Inter-Relationship of Work-Family Conflict, Family-Work Conflict and Work Satisfaction", *Journal of Managerial Issues*, 13, pp. 376-390.
- Burke R.J., Greenglass E.R. (2001), "Hospital Restructuring, Work-Family Conflict and Psychological Burnout Among Nursing Staff", *Psychology and Health*, 16, pp. 583-594.
- Bruck C.S., Allen T.D., Spector P.E. (2002), "The Relation between Work-Family Conflict and Job Satisfaction: A Finer-Grained Analysis", *Journal of Vocational Behavior*, 60(3), pp. 336-353.
- Byron K. (2005), "A Meta-Analytic Review of Work-Family Conflict and its Antecedents", *Journal of Vocational Behavior*, 67, pp. 169-198.
- Carlson D., Kacmar M., Williams L. (2000), "Construction and Initial Validation of a Multidimensional Measure of Work-Family Conflict", *Journal of Vocational Behavior*, 56, pp. 249-276.

- Cohen J., Cohen P. (1983), *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences (2nd ed.)*, Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale.
- Cohen-Charash J., Spector P.E. (2001), "The Role of Justice in Organizations: A Meta-Analysis", *Organizational Behavior and Human Decision Process*, 86(2), pp. 278-321.
- Cook J.D., Hepworth S.J., Wall T.D., War T.P. (1981), *The experience of work*, Academic Press, New York.
- Decker F.H. (1997), "Occupational and Nonoccupational Factors in Job Satisfaction and Psychological Distress among Nurses", *Research in Nursing & Health*, 20, pp. 453-464.
- Eby L.T., Casper W.J., Lockwood A., Bordeaux C., Brinley A. (2005), "Work and Family Research in IO/OB: Content Analysis and Review of the Literature (1980-2002)", *Journal of Vocational Behavior*, 66, pp. 124-197.
- Firth-Cozens J., Greenhalgh J. (1997), "Doctors' Perceptions of the Links between Stress and Lowered Clinical Care", *Social Science and Medicine*, 44, pp. 1017-1022.
- Fried Y., Ferris G.R. (1987), "The Validity of the Job Characteristics Model: A Review and Meta-Analysis", *Personnel Psychology*, 40(2), pp. 287-322.
- Frone M.R., Yardley J.K., Markel K.S. (1997), "Developing and Testing an Integrative Model of the Work-Family Interface," *Journal of Vocational Behavior*, 50(2), pp. 145-167.
- Fub I., Nubling M., Hasselhorn H.M., Schwappach D. e Rieger M.A. (2008), "Working Conditions and Work-Family Conflict in German Hospital Physicians: Psychosocial and Organisational Predictors and Consequences", *BMC Public Health*, 8.
- Glisson C., Durick M. (1988), "Predictors of Job Satisfaction and Organizational Commitment in Human Service Organizations", *Administrative Science Quarterly*, 33(1), pp. 61-81.
- Greenhaus J.H., Beutell N. (1985), "Sources of Conflicts between Work and Family Roles", *Academy of Management Review*, 10, pp. 76-88.
- Grzywacz J.G. (2000), "Work-Family Spillover and Health during Midlife: Is Managing Conflict Everything?", *American Journal of Health Promotion*, 14, pp. 236-243.
- Grzywacz G.J., Frone M.R., Brewer C.S., Kovner C.T. (2006), "Quantifying Work-Family Conflict among Registered Nurses", *Research in Nursing & Health*, 29, pp. 414-426.
- Hackman J.R., Lawler E.E. (1971), "Employee Reactions to Job Characteristics", *Journal of Applied Psychology*, 55(3), pp. 259-286.
- Hackman J.R., Oldham G.R. (1980), *Work re-design*, Addison Wesley, Reading.
- Hammer L.B., Bauer T.N., Grandey A.A. (2003), "Work-Family Conflict and Work-Related Withdrawal Behaviors", *Journal of Business and Psychology*, 17, pp. 419-436.
- Jackson S.E., Schuler R. (1985), "A Meta-Analysis and Conceptual Critique of Research on Role Ambiguity and Role Conflict in Work Settings", *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 36, pp. 16-78.
- Jamal M. (1984), "Job Stress and Job Performance Controversy: An Empirical Assessment", *Organizational Behavior and Human Performance*, 33, pp. 1-21.
- Jamal M., Baba V.V. (1992), "Shiftwork and Department-Type Related to Job Stress, Work Attitudes and Behavioral Intentions: A Study of Nurses", *Journal of Organizational Behaviour*, 13, pp. 449-464.
- Jansen N.W., Kant I., Kristensen T.S., Nijhuis F.J. (2003), "Antecedents and Consequences of Work Family Conflict: A Prospective Cohort Study", *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 45, pp. 479-491.
- Janssen P.M., de Jonge J., Bakker A.B. (1999), "Specific Determinants of Intrinsic Work Motivation, Burnout and Turnover Intentions: A Study among Nurses", *Journal of Advanced Nursing*, 29(6), pp. 1360-1369.
- Johnson R.E., Chang C.H. (2006), "I" is to Continuance as "We" is to Affective: The Relevance of the Self-concept for Organizational Commitment", *Journal of Organizational Behavior*, 27(5), pp. 549-570.

- Kahn R.L., Wolfe D.M., Quinn R., Snoek J.D., Rosenthal R.A. (1964), *Organizational stress*, Wiley, New York.
- King R.C., Sethi V. (1997), "The Moderating Effect of Organizational Commitment on Burnout in Information System Professional", *European Journal of Information System*, 6(2), pp. 86-96.
- Kossek E.E., Ozeki C. (1998), "Work-Family Conflict, Policies, and the Job-Satisfaction Relationship: A Review and Directions for Organizational Behavior-Human Resources Research", *Journal of Applied Psychology*, 83(2), pp. 139-148.
- Laschinger H.K.S., Finegan J., Shamian J. (2001), "The Impact of Workplace Empowerment, Organizational Trust on Staff Nurses' Work Satisfaction and Organizational Commitment", *Health Care Management Review*, 26(3), pp. 7-23.
- Leong C.S., Furnham A., Cooper C.L. (1996), "The Moderating Effect of Organizational Commitment on the Occupational Stress Outcome Relationship", *Human Relations*, 49(10), pp. 1345-1363.
- Lyness K.S., Thompson D.E. (1997). "Above the Glass Ceiling? A Comparison of Matched Samples of Female and Male Executives", *The Journal of Applied Psychology*, 82(3), pp. 359-375.
- Locke E. A. (1984), "Job Satisfaction", in Gruneberg M. e Wall T. (eds) *Social Psychology and Organizational Behavior*, Wiley, New York.
- Lu H., While A.E., Barriball K.L. (2005), "Job Satisfaction among Nurses: A Literature Review", *International Journal of Nursing Studies*, 44(4), pp. 574-588.
- Manara D.F. (2004), "L'evoluzione del ruolo infermieristico tra sfide e cambiamenti: nuovi modelli e nuove figure professionali", working paper Assemblea generale ASI-SBK.
- Mathieu J.E., Zajac D.M. (1990), "A Review and Meta-Analysis of the Antecedents, Correlates, and Consequences of Organizational Commitment", *Psychological Bulletin*, 108, pp. 171-194.
- McNeese-Smith, D.K. (1995), "Job Satisfaction, Productivity, and Organizational Commitment: The Result of Leadership", *Journal of Nursing Administration*, 25(9), pp. 17-26.
- McNeese-Smith D.K. (1999), "A Content Analysis of Staff Nurse Descriptions of Job Satisfaction and Dissatisfaction", *Journal of Advanced Nursing*, 29(6), pp. 1332-1341.
- McNeese-Smith D.K. (2001), "A Nursing Shortage: Building Organizational Commitment among Nurses", *Journal of Healthcare Management*, 46(3), pp. 173-187.
- Meyer J.P., Allen N.J. (1997), *Commitment in the Workplace: Theory, Research and Application*, Sage, Thousand Oaks.
- Meyer J.P., Allen N.J. (1991), "A Three-Component Conceptualization of Organizational Commitment", *Human Resource Management Review*, 1, pp. 61-89.
- Meyer J.P., Allen N.J., Smith C.A. (1993), "Commitment to Organizations and Occupations: Extension and Test of a Three Component Conceptualization", *Journal of Applied Psychology*, 78(4), pp. 538-551.
- Miracle V., Miracle, J. (2004), "The Nursing Shortage: Why We Stay, Why We Leave, and Why We never Considered Nursing as a Career in the First Place", *Dimensions in Critical Care Nursing*, 23, pp. 236.
- Mowday R.T., Porter L.W., Steers R.M. (1982), *Employee-Organizational linkages*, Academic Press, New York.
- Motowidlo S., Packard J.S., Manning M.R. (1986), "Occupational Stress: Its Causes and Consequences for Job Performance", *Journal of Applied Psychology*, 4, pp. 618-629.
- Mueller C.W., McCloskey J.C. (1990), "Nurses' Job Satisfaction: A Proposed Measure", *Nursing Research*, 39(2), pp. 113-117.
- Namasivayam K., Zhao X. (2007), "An Investigation of the Moderating Effects of Organizational Commitment on the Relationship between Work-Family Conflict and Job Satis-

- faction among Hospitality Employees in India”, *Tourism Management*, 28, pp. 1212-1223.
- Netemayer R.G., Boles J.S., McMurrian R. (1996), “Development and Validation of Work-Family Conflict and Family-Work Conflict Scales”, *Journal of Applied Psychology*, 81(4), pp. 400-410.
- O’Driscoll M.P., Ilgen D.R., Hildreth K. (1992), “Time Devoted to Job and Off-Job Activities, Interrole Conflict, and Affective Experiences”, *Journal of Applied Psychology*, 77, pp. 272-279.
- Perrewe P.L., Hochwarter W.A., Kiewitz C. (1999), “Value Attainment: An Explanation for the Negative Effects of Work-Family Conflict on Job and Life Satisfaction”, *Journal of Occupational Health Psychology*, 4(4), pp. 318-326.
- Packard J.S., Motowidlo S.P. (1987), “Subjective Stress, Job Satisfaction and Job Performance of Hospital Nurses”, *Research in Nursing & Health*, 10(4), pp. 253-261.
- Pani J.R., Chariker J.H. (2004), “The Psychology of Error in Relation to Medical Practice”, *Journal of Surgical Oncology*, 88, pp. 130-142.
- Romzek B.S. (1989), “Personal Consequences of Employee Commitment”, *Academy of Management Journal*, 32(3), pp. 649-661.
- Ross M.M., Rideout E., Carson M. (1994), “Nurses’ Work: Balancing Personal and Professional Caregiving Careers”, *Canadian Journal of Nursing Research*, 26(4), pp. 43-59.
- Sagie A., Krausz M. (2003), “What Aspects of the Job Have Most Effect on Nurses?”, *Human Resource Management Journal*, 13(1), pp. 46-62.
- Simon M., Kummerling A., Hasselhorn H.M. (2004), “Work-Home Conflict in the European Nursing Profession”, *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 10(4), pp. 384-391.
- Smith S., Robie C., Folkard S., Barton J., Macdonald I., Smith L., Spelten E., Totterdell P., Costa G. (1999), “A Process Model of Shiftwork and Health”, *Journal of Occupational Health Psychology*, 4(3), pp. 207-218.
- Spector P.E. (1985), “Measurement of Human Service Staff Satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey”, *American Journal of Community Psychology*, 13, pp. 693-713.
- Stephens G.K., Sommer S.M. (1996), “The Measurement of Work to Family Conflict”, *Educational and Psychological Measurement*, 56, pp. 475-486.
- Stone E.F. (1992), “A Critical Analysis of Social Information Processing Models of Job Perceptions and Job Attitudes”, in Cranny C.J., Cain Smith P. e Stone E.F. (eds), *Job satisfaction: how people feel about their jobs and how it affects their performance*, Lexington Books, New York.
- Testa M.R. (2001), “Organizational Commitment, Job Satisfaction, and Effort in the Service Environment”, *The Journal of Psychology*, 135(2), pp. 226-236.
- Thomas L.T., Gangster D.C. (1995), “Impact of Family-Supportive Work Variables on Work-Family Conflict and Strain: A Control Perspective”, *Journal of Applied Psychology*, 80, pp. 6-15.
- Thompson C.A., Blau G. (1993), “Moving beyond Traditional Predictors of Job Involvement: Exploring the Impact of Work-Family Conflict and Overload”, *Journal of Social Behavior and Personality*, 8, pp. 635-646.
- Tiegs R.B., Tetrick L.E., Fried Y. (1992), “Growth Need Strength and Context Satisfaction as Moderators of the Relations of the Job Characteristics Model”, *Journal of Management*, 18(3), pp. 575-593.
- Vandenberg R.J., Lance C.E. (1992), “Examining the Causal Order of Job Satisfaction and Organizational Commitment”, *Journal of Management*, 18(1), pp. 153-167.
- Wang P., Lawler J.J., Walumbwa F.O., Shi K. (2004), “Work-Family Conflict and Job Withdrawal Intentions: The Moderating Effect of Cultural Differences”, *International Journal of Stress Management*, 11, pp. 392-412.

- Wanous J.P., Poland T.D., Premack S.L., Davis K.S. (1992), "The Effects of Met Expectations on Newcomer Attitudes and Behaviors: A Review and Meta-Analysis", *Journal of Applied Psychology*, 10.
- Weisman C.S., Nathanson C.A. (1985), "Professional Satisfaction and Client Outcomes: A Comparative Organizational Analysis", *Medical Care*, 23, pp. 1179–1192.
- Wiener Y. (1982), "Commitment in Organizations: A Normative View", *Academy of Management Review*, 7, pp. 418–428.
- Wiley D.L. (1987), "The Relationship between Work/Nonwork Role Conflict and Job-Related Outcomes: Some Unanticipated Findings", *Journal of Management*, 13(3), pp. 467-472.
- Zangaro G.A., Soeken K.L. (2007), "A Meta-Analysis of Studies of Nurses' Job Satisfaction", *Research in Nursing & Health*, 30, pp. 445-458.