

Silvia De Simone, Anna Planta, Gianfranco Cicotto

Il ruolo delle capacità agentiche nelle intenzioni di turnover del personale infermieristico

Dipartimento di Pedagogia, Psicologia, Filosofia, Università di Cagliari, Italia

RIASSUNTO. Il turnover volontario nella professione infermieristica è un problema rilevante nelle strutture ospedaliere e necessita di adeguati approfondimenti. Questo studio contribuisce a spiegare le ragioni legate alle intenzioni di turnover del personale infermieristico e fornisce spunti di riflessione per migliorare la pratica lavorativa. Hanno partecipato allo studio 161 infermieri e 13 coordinatori infermieristici che lavorano nei reparti di degenza di due aziende ospedaliere italiane. Ad essi è stato somministrato un questionario *self-report* allo scopo di analizzare la relazione tra le capacità agentiche (autoregolazione, anticipazione, apprendimento vicario e autoriflessione) e le intenzioni di turnover dal reparto e dall'azienda.

I dati hanno mostrato un'associazione negativa tra l'autoregolazione e il desiderio di lasciare il reparto e l'ospedale ed un'associazione positiva tra l'autoriflessione e l'intenzione di turnover dal reparto. I risultati hanno inoltre evidenziato che l'anzianità organizzativa ha un effetto negativo sul desiderio di lasciare il reparto e l'ospedale, mentre l'anzianità professionale ha un effetto positivo solo sull'intenzione di turnover dall'ospedale. Infine, è emerso che i coordinatori infermieristici percepiscono di avere maggiori capacità di regolare le proprie emozioni e i propri comportamenti, di prefigurarsi gli eventi futuri e di apprendere dalla propria esperienza rispetto agli infermieri. I risultati dello studio suggeriscono azioni e interventi che, tenendo conto dell'anzianità organizzativa e professionale, siano volti a sviluppare la capacità di autoregolazione del personale infermieristico per ridurre le intenzioni di turnover e migliorare il servizio offerto.

Parole chiave: intenzioni di turnover, personale infermieristico, capacità agentiche.

ABSTRACT. THE ROLE OF AGENTIC CAPACITIES IN TURNOVER INTENTIONS AMONG NURSES. Voluntary turnover in the nursing profession is one of the main concerns in hospitals and it requests comprehensive research. This study contributes to explain the reasons related to turnover intention of nurses and provides causes for reflection to improve the working practice. 161 nurses and 13 nursing coordinators, working in the wards of two Italian hospitals, participated in the study. A self-report questionnaire was administered to them in order to analyze the relationship between agentic capacities (self-regulation, anticipation, vicarious learning, self-reflection) and the intentions to leave the ward and the hospital. The data show a negative association between self-regulation and the desire to leave the ward and the hospital, and a positive association between self-reflection and the intention to leave the ward. The results also show that organizational seniority has a negative effect on intentions to leave the ward and the hospital,

Introduzione

Il benessere, la salute e la qualità della vita negli ambienti di lavoro sono temi di sempre maggiore interesse e centralità nella società odierna. Lo studio del benessere, in relazione alle prestazioni di lavoro, risulta di grande importanza per le organizzazioni sanitarie, sempre più attente alla salute e alla *performance* del personale (1, 2). La letteratura che studia il funzionamento dei contesti sanitari ha da tempo sottolineato il forte legame tra il benessere degli operatori e la loro capacità di rispondere ai bisogni di cura e sostegno del paziente e dei suoi familiari, tanto che il benessere di chi lavora in ambito sanitario è diventato una condizione indispensabile per garantire un servizio di qualità (3). Alle aziende sanitarie oggi è chiesto sempre di più di lavorare sul miglioramento della qualità del servizio, attraverso un monitoraggio continuo e la promozione sistematica della salute e della soddisfazione di tutti coloro che partecipano a vario titolo e con diversi gradi di responsabilità al processo di cura (4).

Diversi studi presenti in letteratura si sono occupati della salute occupazionale del personale infermieristico, sia per le caratteristiche intrinseche di questa professione sia per i ritmi e l'organizzazione del lavoro a questa associati. Inoltre, si registra che il fenomeno del turnover volontario nella professione infermieristica sia un problema sempre più sentito in diversi paesi (5). In Italia, grazie a uno studio longitudinale, è stato riscontrato che il 21.3% degli infermieri con meno di 45 anni e il 15.7% di quelli con un'età pari o maggiore a 45 anni avevano intenzione di lasciare il proprio posto di lavoro (6). Ambrosi e colleghi (7) hanno rilevato che il 34.4% degli infermieri intervistati avevano intenzione di lasciare l'azienda ospedaliera entro un anno dall'assunzione e il 43.8% di essi aveva già inviato la richiesta di trasferimento in un altro ospedale.

Gli infermieri e le infermiere si trovano quotidianamente a gestire ingenti richieste di lavoro di tipo emotivo, fisico e mentale che, insieme alla carenza di personale, nel lungo periodo possono causare stress (8). La sovraesposizione a condizioni di rischio è ulteriormente sollecitata dalla carenza di risorse economiche e dalla crescente domanda di servizi sanitari da parte della popolazione, di livello quantitativo e qualitativo superiore rispetto al pas-

while professional seniority has a positive effect only on the intention to leave the hospital. Finally, the nursing coordinators perceive to have a greater ability to manage their own emotional states and behavior, to prefigure future events and to learn from their own experience than nurses.

The study's results suggest actions and interventions to develop self-regulation of the nursing staff to reduce turnover intentions and improve the quality of the service offered taking into account seniority and professional organization.

Key words: *turnover intentions, nurses, agentic capacities.*

sato (9). L'eccessivo tasso di *turnover* volontario è una delle possibili conseguenze dello stato di malessere degli infermieri che può ridurre l'efficienza dell'organizzazione e avere ripercussioni sia sulla qualità dell'assistenza fornita ai pazienti sia sui costi economici dell'azienda (5, 10).

Le aziende sanitarie, per essere efficienti dal punto di vista dell'assistenza prestata ai pazienti, devono dunque essere capaci di prendersi cura del personale sanitario. A questo proposito, diversi studi hanno mostrato la relazione tra la qualità della vita lavorativa percepita dagli infermieri e alcune variabili legate alla *performance*, come il *turnover* volontario (10-12).

Il presente lavoro si inserisce nel filone di studi appena delineato con la finalità generale di contribuire all'individuazione delle dimensioni su cui agire per realizzare strategie organizzative utili a rispondere ai bisogni del personale infermieristico e ridurre il *turnover* volontario in questa categoria professionale. È infatti fondamentale che le organizzazioni sanitarie si interrogino sugli aspetti su cui agire per trattenere il proprio personale e, di conseguenza, prevenire il *turnover*.

La ricerca offre spunti di riflessione sui fattori che possono ridurre le intenzioni di *turnover* nella professione infermieristica.

Intenzioni di turnover e capacità agentiche

Diverse sono le motivazioni che spingono le persone a lasciare il lavoro, come la possibilità di ridurre il tempo dei trasferimenti casa/lavoro (7), la ricerca di nuove opportunità di carriera oppure il disagio legato alla situazione lavorativa che si desidera abbandonare (5, 13). Il fenomeno del *turnover* volontario, che si riferisce al comportamento di abbandono del proprio ambiente di lavoro (5), sempre più diffuso tra il personale infermieristico (5, 13, 14), può riguardare il cambiamento del reparto ospedaliero (*turnover dal reparto*), dell'organizzazione (*turnover organizzativo*) o della professione (*turnover professionale*) (10) e viene rilevato attraverso dati aziendali e facendo ricorso a misure *self-report* riguardanti le intenzioni di *turnover*. Diverse ricerche hanno a questo proposito confermato una significativa correlazione tra le intenzioni di *turnover* e l'effettivo comportamento di *turnover* (15). Per questo motivo gli studiosi hanno ritenuto opportuno esplorare le intenzioni di *turnover* per conoscere i fattori individuali, organizzativi ed economici che spingono le persone ad attuare un comportamento di abbandono (5, 10, 13). La maggior parte degli studi si sono focalizzati sull'intenzione di *turnover* dall'azienda ospe-

daliera e solo un numero limitato di ricerche ha analizzato l'intenzione di *turnover* dal reparto nella professione infermieristica (12, 16, 17).

Diversi sono i fattori individuali associati alle intenzioni di cambiare reparto e azienda ospedaliera. Le ricerche nazionali e internazionali rivelano che la soddisfazione lavorativa è il principale predittore dell'intenzione di *turnover* del personale infermieristico (12, 18-20). Tra i fattori individuali che sono risultati negativamente correlati all'intenzione di *turnover* degli infermieri ricordiamo il *work engagement* (19, 21-23).

Alcuni studi sul *turnover* in ambito infermieristico hanno prestato attenzione anche al ruolo giocato da alcune variabili socio-anagrafiche e lavorative come l'età, l'anzianità professionale e organizzativa. Ambrosi e colleghi (10) hanno rilevato che gli infermieri intenzionati a lasciare l'azienda ospedaliera hanno un'età pari o inferiore a 34 anni e un'anzianità professionale e organizzativa nel reparto di circa 3 anni. Secondo questi studiosi gli infermieri più giovani e con meno esperienza probabilmente percepiscono di avere maggiori occasioni di realizzazione e apprendimento di nuove competenze mediante il cambiamento di organizzazione (10). Un altro studio italiano mostra che l'esperienza professionale correla negativamente con l'intenzione di lasciare il reparto e l'ospedale (16). In linea con questi risultati di ricerca studi internazionali hanno trovato che all'aumentare dell'anzianità organizzativa (11, 24) e professionale (25, 26) diminuisce l'intenzione di *turnover* degli infermieri. Contrariamente ai risultati delle ricerche sopracitate, lo studio di Ma e colleghi (27) ha riscontrato che gli infermieri con più di sei anni di esperienza professionale hanno maggiore intenzione di lasciare il loro attuale lavoro. Lee, Dai e McCreary (17) hanno rilevato che gli infermieri con un'elevata intenzione di lasciare il reparto hanno un'anzianità di servizio uguale o inferiore a 2 anni o tra i 6 e i 10 anni, a dimostrazione che non sono esclusivamente gli infermieri con pochi anni di esperienza professionale ad avere intenzione di attuare un comportamento di *turnover*. A partire da queste premesse, lo studio si propone di ampliare la conoscenza dei fattori che stanno alla base delle intenzioni di *turnover* del personale infermieristico, approfondendo anche l'impatto dell'età, dell'anzianità professionale ed organizzativa su tali intenzioni, per fornire indicazioni alle aziende ospedaliere che orientino le strategie di gestione del personale infermieristico.

Vista la complessità e la mutevolezza dei contesti sanitari, che richiedono al personale infermieristico odierno di fronteggiare una serie di sfide sempre maggiori, abbiamo deciso di studiare il costrutto di capacità agentiche in relazione alle intenzioni di *turnover* del personale infermieristico. La prospettiva teorica di riferimento è la teoria sociale cognitiva secondo la quale esiste un rapporto triadico tra persona, comportamento e ambiente grazie al quale le persone possono determinare e dirigere i propri comportamenti attraverso processi di regolazione del sé ed esercitando un controllo sull'ambiente (28). Le persone riescono a rappresentarsi simbolicamente le esperienze, hanno la capacità di apprendere attraverso l'osservazione di comportamenti altrui e di prefigurarsi eventi

futuri per anticiparne le possibili conseguenze modulando il proprio comportamento, sanno stabilire obiettivi personali ed esercitare un controllo sull'ambiente regolando le proprie motivazioni, affetti e azioni, e infine hanno la capacità di riflettere in modo consapevole sulle proprie esperienze e produrre nuovi modi di pensare e agire (28, 29). Queste capacità di simbolizzazione, apprendimento vicario, anticipazione, autoregolazione e autoriflessione, definite capacità agentiche, sono alla base dell'autoefficacia, uno dei meccanismi principali della *human agency* ovvero la capacità delle persone di agire in maniera attiva e trasformativa sull'ambiente circostante (28-30). Partendo dal presupposto che l'autoefficacia è ampiamente studiata in letteratura, anche in relazione alle intenzioni di *turnover* (per esempio 22, 23), abbiamo deciso di introdurre in questo studio le capacità agentiche, un costrutto non ancora studiato in relazione alle intenzioni di *turnover* degli infermieri e particolarmente promettente in quanto permette di prevedere quanto le persone possono influire e contribuire a costruire attivamente il contesto in cui sono inserite (28). Queste capacità, inoltre, favoriscono una migliore percezione delle proprie potenzialità e determinano maggiori livelli di soddisfazione lavorativa e di investimento affettivo nei confronti dell'organizzazione (31).

Nel contesto italiano, Borgogni, Cenciotti e Consiglio (32) hanno elaborato un questionario che permette di misurare le capacità agentiche teorizzate da Bandura nei contesti organizzativi, testandone le proprietà psicometriche. I risultati di un primo studio hanno evidenziato il ruolo delle capacità agentiche nel facilitare l'attuazione di comportamenti di successo nelle organizzazioni (33), in quanto complessivamente permettono all'individuo di rafforzare le proprie motivazioni ed organizzare coerentemente le proprie azioni, di elaborare vissuti e conoscenze, di migliorare le proprie azioni per raggiungere gli obiettivi prefissati (34). Nello specifico, le capacità agentiche, infatti, sono correlate all'efficacia personale (28), che favorisce la messa alla prova in attività difficili e sfidanti, e al *work engagement*, una condizione psicologica positiva e soddisfacente verso il lavoro (35) che ha effetti positivi sul potenziamento delle risorse personali, sulle prestazioni lavorative, sull'assenteismo, sulle intenzioni di *turnover* (36) e sulla soddisfazione di vita (37, 38). Inoltre, le persone "agentiche" sono propense a mettere in atto comportamenti di *job crafting* (39), ossia comportamenti orientati allo sviluppo professionale (33). La rilevazione di tali capacità può quindi essere utile nei processi di valutazione e sviluppo delle persone, in particolare per i ruoli cruciali e strategici (33).

La letteratura discussa rivela l'importanza di ampliare la conoscenza scientifica sulle dimensioni che influenzano le intenzioni di *turnover* nel personale infermieristico allo scopo di ridurre il *turnover* volontario in tale categoria professionale e conseguentemente migliorare il benessere nelle organizzazioni sanitarie e la qualità del servizio.

Obiettivi

Alla fine di contribuire al dibattito scientifico in corso sulle dimensioni che influenzano il fenomeno del *turnover*

volontario nella professione infermieristica, lo studio si propone di analizzare la relazione tra le capacità agentiche e le intenzioni di *turnover* dal reparto e dall'azienda.

Dal momento che le capacità agentiche rappresentano un costrutto nuovo in letteratura e particolarmente promettente nel facilitare l'attuazione di comportamenti di successo nelle organizzazioni (33, 34), a scopo esplorativo sarà indagato il ruolo delle diverse capacità agentiche nel predire le intenzioni di *turnover* dal reparto e dall'azienda, tenendo conto dell'effetto dell'età, dell'anzianità professionale e dell'anzianità organizzativa, visto che numerosi studi hanno dimostrato il ruolo di queste variabili in relazione alle intenzioni di *turnover* del personale infermieristico (5, 13). Sempre a scopo esplorativo saranno indagate le differenze rispetto alle diverse capacità agentiche in relazione a variabili socio-anagrafiche e lavorative.

Metodo

Procedura e partecipanti

La ricerca è stata autorizzata dai Direttori sanitari di due Aziende Ospedaliere pubbliche del sud Italia. Nei presidi ospedalieri delle aziende sopracitate sono state effettuate delle ristrutturazioni interne durante il periodo in cui è stata svolta l'indagine e questo può aver influito sulle risposte dei partecipanti allo studio.

La popolazione di riferimento è costituita da infermieri e coordinatori infermieristici che lavorano nei reparti in cui si svolge attività di degenza.

Tutti i partecipanti sono stati reclutati su base volontaria e i questionari sono stati consegnati ai coordinatori infermieristici di ogni reparto che hanno provveduto a distribuirli e a sollecitarne la restituzione. Per la raccolta dei questionari compilati è stata predisposta un'urna sigillata in ogni reparto in modo da garantire il rispetto della *privacy* e l'anonimato.

I questionari compilati correttamente sono stati 174 (161 infermieri e 13 coordinatori infermieristici) su 354 distribuiti (334 infermieri e 20 coordinatori infermieristici), con un tasso di risposta del 49.15%. Il 74.7% del campione è composto da donne e il 25.3% da uomini. L'età media dei partecipanti è di 44 anni (DS = 9.56; *range* 23-65 anni), l'anzianità professionale media è di 17 anni (DS = 9.62), mentre l'anzianità organizzativa è pari a 13 anni (DS = 9.68). Il 92% dei partecipanti ha un contratto a tempo indeterminato, il 7% un contratto a tempo determinato, i rimanenti un contratto di lavoro atipico. Il 55.2% degli infermieri intervistati ha iniziato a svolgere la professione con il diploma di scuola regionale, il 14.9% con il diploma universitario, il 29.3% con la laurea triennale e lo 0.6% con la laurea magistrale. Su 174 partecipanti 44 hanno acquisito successivamente un altro titolo di studio: il 18.4% un master di I livello, il 6.3% la laurea magistrale e lo 0.6% un master di II livello.

Strumenti

Le *capacità agentiche* sono state misurate attraverso il Test Agent di Borgogni, Cenciotti e Consiglio (32) che comprende 61 item, valutati su scala Likert a 7 passi (da

1= “completamente in disaccordo” a 7= “completamente d'accordo”). Lo strumento si compone di 4 sottoscale: l'autoregolazione, l'anticipazione, l'apprendimento vicario e l'autoriflessione. L'autoregolazione si compone di 22 item e descrive la capacità di regolare e adattare la propria condotta ai propri obiettivi, monitorando e gestendo le proprie dinamiche emozionali e comportamentali (esempio di item “Riesco a mantenere la calma anche in situazioni lavorative di stress intenso”); $\alpha = 0.91$. L'anticipazione si compone di 16 item e misura la capacità di prefigurarsi eventi futuri per anticiparne le possibili conseguenze (esempio di item “Mi prefiguro in anticipo le situazioni organizzative nelle quali probabilmente mi troverò ad operare”); $\alpha = 0.90$. L'apprendimento vicario si compone di 11 item e descrive la capacità di apprendere attraverso l'osservazione dei comportamenti altrui (esempio di item “È di grande aiuto per me osservare alcuni miei colleghi che lavorano per poter imparare da loro”); $\alpha = 0.81$. L'autoriflessione si compone di 12 item e misura la capacità di apprendere dalla propria esperienza (esempio di item “Dopo un successo lavorativo, rifletto su quali sono state le azioni che mi hanno permesso di raggiungerlo”); $\alpha = 0.91$.

Le intenzioni di turnover sono state misurate attraverso l'adattamento italiano di Galletta e colleghi (12) della scala di Hom, Griffeth e Sellaro (40). Gli item (“Quante volte ha desiderato negli ultimi 5 anni cambiare reparto?”, “Quante volte ha desiderato negli ultimi 5 anni cambiare azienda?”) sono stati valutati su una scala temporale che va da 0 = “mai (neanche una volta)” a 5 = “sempre (ogni anno)”.

Nel questionario è stata inserita una scheda per la raccolta dei dati socio-anagrafici (quali genere, età, titolo di studio, etc.) e di informazioni su aspetti più specifici legati alla professione (come tipologia di contratto, livello gerarchico, anzianità professionale e organizzativa).

Analisi dei dati

Le analisi dei dati sono state condotte utilizzando il pacchetto statistico SPSS 20 per Windows.

L'associazione tra più variabili è stata testata attraverso il coefficiente rho di correlazione di Spearman poiché le capacità agentiche e le variabili socio-anagrafiche e lavo-

native sono misure continue, mentre le intenzioni di turnover dal reparto e dall'azienda sono misure discrete. Per approfondire le relazioni tra le capacità agentiche e le intenzioni di turnover sono state condotte due regressioni lineari gerarchiche (metodo per blocchi) dove le intenzioni di turnover (dal reparto e dall'azienda) hanno rappresentato le variabili dipendenti e le capacità agentiche (autoregolazione, anticipazione, apprendimento vicario e autoriflessione) le variabili indipendenti. In entrambi i modelli di regressione sono state inserite in un primo step le variabili di controllo “età”, “anzianità professionale” e “anzianità organizzativa” e nello step successivo le quattro capacità agentiche.

Infine, è stato effettuato il t-test per campioni indipendenti, per rilevare differenze significative nelle diverse capacità agentiche rispetto alle caratteristiche socio-anagrafiche e lavorative.

Risultati

I risultati delle analisi di correlazione (Tabella I) evidenziano differenti tipi di relazione tra le variabili prese in considerazione dallo studio.

Dai risultati emerge l'esistenza di una relazione positiva tra tutte e quattro le capacità agentiche considerate (autoregolazione, anticipazione, apprendimento vicario, autoriflessione). L'età, l'anzianità professionale e quella organizzativa non risultano significativamente associate alle capacità agentiche e alle intenzioni di turnover. Per quanto riguarda la relazione tra le capacità agentiche e le intenzioni di turnover, né dai risultati si evince che l'autoregolazione correla negativamente sia con l'intenzione di cambiare reparto sia, in maniera più forte, con l'intenzione di cambiare azienda ospedaliera. L'autoriflessione correla negativamente solo con l'intenzione di lasciare l'azienda. Le capacità di anticipazione e apprendimento vicario non risultano essere significativamente correlate alle intenzioni di turnover.

Allo scopo di approfondire la relazione tra le capacità agentiche e le intenzioni di turnover sono state condotte due analisi di regressione lineare gerarchica. La variabile

Tabella I. Correlazioni di Spearman (rho) tra le variabili osservate nel personale infermieristico

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Età	1								
2. Anzianità professionale	0.81**	1							
3. Anzianità organizzativa	0.72**	0.82**	1						
4. Intenzione di turnover dal reparto	0.03	0.04	0.00	1					
5. Intenzione di turnover dall'azienda	-0.04	0.02	-0.09	0.58**	1				
6. Autoregolazione	0.00	0.04	0.01	-0.16*	-0.31**	1			
7. Anticipazione	-0.02	0.00	-0.04	-0.01	-0.14	0.59**	1		
8. Apprendimento vicario	-0.14	0.00	-0.07	-0.01	-0.07	0.45**	0.48**	1	
9. Autoriflessione	0.03	0.94	0.02	0.04	-0.19*	0.64**	0.60**	0.48**	1

Legenda: * = $p < 0.05$; ** = $p < 0.01$

dipendente è rappresentata, nel primo modello di regressione (Tabella II) dall'intenzione di cambiare reparto e nel secondo (Tabella III) dall'intenzione di cambiare azienda. Come variabili indipendenti sono state considerate le quattro capacità agentiche (autoregolazione, anticipazione, apprendimento vicario e autoriflessione) e come variabili di controllo l'età, l'anzianità professionale e l'anzianità organizzativa.

Il modello di regressione gerarchica, che ha come variabile dipendente l'intenzione di *turnover* dal reparto (Tabella II), evidenzia, allo step 1, l'effetto significativo dell'anzianità professionale ($\beta = 0.39$) e, con intensità inferiore e segno inverso, dell'anzianità organizzativa ($\beta = -0.33$) mentre l'età non ha un effetto significativo sulla variabile dipendente. Nel complesso, in questo primo step, il modello non risulta essere statisticamente significativo. Allo step 2, con l'introduzione delle quattro capacità agentiche, si ha un incremento della varianza spiegata dal modello, che risulta essere statisticamente significativo ($R^2_{\text{corretto}} = 0.07$; $\Delta R^2 = 0.07$; $p < 0.01$): l'intenzione di *turnover* dal reparto aumenta al crescere della capacità di autoriflessione ($\beta = 0.25$) e diminuisce all'aumentare della capacità di autoregolazione ($\beta = -0.35$) e dell'anzianità organizzativa ($\beta = -0.30$). In quest'ultimo step l'effetto dell'anzianità professionale non è più significativo e le capacità di anticipazione e apprendimento vicario non

risultano essere significativamente associate all'intenzione di *turnover* dal reparto.

Il modello di regressione gerarchica che ha come variabile dipendente l'intenzione di *turnover* dall'azienda ospedaliera (Tabella III) evidenzia, allo step 1, l'effetto significativo dell'anzianità professionale ($\beta = 0.45$) e, con intensità inferiore e segno inverso, dell'anzianità organizzativa ($\beta = -0.37$), mentre l'età non ha un effetto significativo sulla variabile dipendente. Allo step 2, con l'introduzione delle capacità agentiche si ha un incremento della varianza spiegata dal modello ($R^2_{\text{corretto}} = 0.13$; $\Delta R^2 = 0.12$), che risulta essere maggiormente significativo ($p < 0.001$) rispetto al precedente ($p < 0.05$): l'intenzione di *turnover* dall'azienda ospedaliera aumenta al crescere dell'anzianità professionale ($\beta = 0.50$) e diminuisce all'aumentare della capacità di autoregolazione ($\beta = -0.38$) e dell'anzianità organizzativa ($\beta = -0.36$). Le capacità di anticipazione, autoriflessione e apprendimento vicario non risultano essere significativamente associate all'intenzione di *turnover* dall'azienda ospedaliera.

Per quanto riguarda l'analisi delle differenze nelle quattro capacità agentiche rispetto alle variabili socio-anagrafiche e lavorative, solo il ruolo gerarchico è risultato essere statisticamente significativo (Tabella IV). In particolare, dal confronto tra medie sono emerse differenze significative riguardo il livello di autoregolazione ($t = -2.29$;

Tabella II. Regressione gerarchica per l'impatto delle capacità agentiche sull'intenzione di turnover dal reparto

Predittori		β	R^2_{corretto}	ΔR^2
Step 1	Età	-0.06	0.02	0.04
	Anzianità professionale	0.39*		
	Anzianità organizzativa	-0.33*		
Step 2	Età	-0.04	0.07**	0.07**
	Anzianità professionale	0.35		
	Anzianità organizzativa	-0.30*		
	Autoregolazione	-0.35**		
	Anticipazione	0.00		
	Autoriflessione	0.25*		
Apprendimento vicario	0.01			

Legenda: * = $p < 0.05$; ** = $p < 0.01$

Tabella III. Regressione gerarchica per l'impatto delle capacità agentiche sull'intenzione di turnover dall'azienda ospedaliera

Predittori		β	R^2_{corretto}	ΔR^2
Step 1	Età	-0.14	0.03*	0.05*
	Anzianità professionale	0.45*		
	Anzianità organizzativa	-0.37**		
Step 2	Età	-0.18	0.13***	0.12***
	Anzianità professionale	0.50**		
	Anzianità organizzativa	-0.36**		
	Autoregolazione	-0.38***		
	Anticipazione	0.05		
	Autoriflessione	-0.03		
Apprendimento vicario	0.10			

Legenda: * = $p < 0.05$; ** = $p < 0.01$; *** = $p < 0.001$

$p < 0.05$), di anticipazione ($t = -2.41$; $p < 0.05$) e di autoriflessione ($t = -2.65$; $p < 0.05$) tra il gruppo di coordinatori infermieristici e quello degli infermieri.

I risultati del t-test hanno rilevato che i coordinatori infermieristici hanno una maggiore capacità di gestire le emozioni e il comportamento sul lavoro ($M = 5.00$), di prefigurarsi eventi futuri per anticiparne le possibili conseguenze ($M = 5.17$) e di apprendere dalla propria esperienza ($M = 5.37$) rispetto agli infermieri e alle infermiere (le medie sono rispettivamente pari a 4.65, 4.67 e 4.67).

Discussione

L'obiettivo principale dello studio era quello di esplorare la relazione tra le capacità agentiche (autoregolazione, anticipazione, apprendimento vicario e autoriflessione) e le intenzioni di *turnover* dal reparto e dall'azienda ospedaliera nella professione infermieristica. Abbiamo inoltre esplorato il ruolo di alcune caratteristiche socio-anagrafiche e lavorative.

I risultati dell'analisi di correlazione, in merito all'associazione tra le capacità agentiche e le intenzioni di cambiare reparto e azienda, hanno mostrato che gli infermieri e le infermiere con una maggiore capacità di gestire i propri stati emotivi e il proprio comportamento in funzione degli obiettivi lavorativi (autoregolazione) hanno meno intenzione di cambiare reparto e azienda ospedaliera e coloro che presentano punteggi più alti nella capacità di apprendere dalla propria esperienza (autoriflessione) sono meno intenzionati a cambiare organizzazione. Probabilmente queste capacità agentiche (autoregolazione e autoriflessione), rispetto alle altre oggetto di studio (anticipazione e apprendimento vicario), sono maggiormente legate al desiderio di lasciare il reparto e l'azienda da parte del personale infermieristico, una professione che prevede il costante soddisfacimento dei bisogni fisici ed emotivi delle persone assistite (41). I comportamenti legati all'assistenza infermieristica, infatti, richiedono una notevole capacità di regolare le proprie emozioni e il proprio comportamento e la capacità di riflettere sulle esperienze passate da cui trarre utili insegnamenti (41, 42). Le capacità di autoregolazione e autoriflessione possono inoltre favorire una migliore percezione delle proprie potenzialità e determinare maggiori livelli di soddisfazione lavorativa e di investimento affettivo nei confronti del contesto di lavoro (31), dimensioni queste strettamente legate alle intenzioni di *turnover* (18).

Contrariamente a quanto emerge dalla letteratura, le correlazioni non hanno evidenziato l'esistenza di rela-

zioni statisticamente significative tra l'età, l'anzianità professionale, l'anzianità organizzativa e le intenzioni di *turnover*. Una possibile spiegazione è che in questa relazione entrino in gioco altri fattori, che noi non abbiamo considerato. Infatti, gli studi che hanno trovato relazioni positive tra queste variabili (l'età, l'anzianità professionale, l'anzianità organizzativa) e le intenzioni di *turnover* hanno incluso nelle analisi anche altri fattori come per esempio lo stato civile, il numero di figli, il turno di lavoro (17, 27).

Poiché stiamo analizzando relazioni complesse che l'analisi di correlazione da sola non può spiegare, abbiamo condotto anche delle regressioni lineari gerarchiche. L'utilizzo di questi modelli ci consente di valutare in modo più preciso l'effetto delle variabili indipendenti, dato che altre possibili cause della variabilità della variabile dipendente sono controllate statisticamente. Infatti, la costruzione di modelli di regressione, in cui è stato controllato l'effetto dell'età, dell'anzianità professionale e dell'anzianità organizzativa, ha condotto ad altri risultati e ci ha permesso di approfondire il ruolo svolto da queste variabili nella relazione tra capacità agentiche e intenzioni di *turnover*. Questi risultati hanno evidenziato un quadro più complesso, in cui l'anzianità organizzativa ha un impatto negativo sulle intenzioni di *turnover* sia dal reparto che dall'azienda, mentre l'anzianità professionale ha un effetto positivo solo sull'intenzione di *turnover* dall'ospedale. Questo significa che all'aumentare degli anni di lavoro nella medesima azienda ospedaliera diminuisce il desiderio di voler lasciare l'organizzazione e l'attuale reparto. Tali risultati sono in linea con la letteratura di riferimento (10, 11, 24). Probabilmente il personale infermieristico con una minore anzianità organizzativa è maggiormente intenzionato a cambiare reparto e azienda, poiché ha un atteggiamento più positivo e propositivo verso nuove esperienze che potrebbero rappresentare occasioni di crescita professionale, mentre infermieri e infermiere che da tanto tempo lavorano nello stesso ospedale potrebbero aver maturato nel tempo un attaccamento affettivo verso l'organizzazione nel suo complesso e verso le persone con cui lavorano a stretto contatto quotidianamente (43). L'anzianità professionale ha, al contrario, un effetto positivo sull'intenzione di cambiare ospedale, mentre non esercita effetti significativi sul desiderio di cambiare reparto: all'aumentare degli anni di lavoro maturati nella professione infermieristica cresce l'intenzione di lasciare il lavoro nell'azienda ospedaliera. Questo risultato è in contrasto con ricerche precedenti (10, 16, 25, 26) che hanno mostrato una relazione negativa tra l'esperienza professionale e l'intenzione di lasciare l'ospedale, ma in linea con i risultati dello studio di Ma e colleghi

Tabella IV. Differenze nelle capacità agentiche rispetto al ruolo gerarchico

t-test	Medie coordinatori (DS)	Medie infermieri (DS)	t	gdl	p
Autoregolazione	5.00 (0.53)	4.65 (0.60)	-2.29	14.68	< 0.05
Anticipazione	5.17 (0.72)	4.67 (0.79)	-2.41	14.49	< 0.05
Apprendimento vicario	4.85 (0.67)	4.48 (0.72)	-1.88	14.30	> 0.05
Autoriflessione	5.37 (0.51)	4.97 (0.66)	-2.65	15.38	< 0.05

(27) che ha rilevato una maggiore intenzione di lasciare l'attuale lavoro tra gli infermieri e le infermiere con più anni di esperienza in tale categoria professionale. Questo risultato può essere dovuto al fatto che il personale infermieristico con maggiore esperienza professionale, che non necessariamente lavora da più anni nell'attuale ospedale, abbia risentito delle ristrutturazioni organizzative ancora in corso durante lo svolgimento dell'indagine. Sarebbe quindi interessante studiare in ricerche future anche i fattori contestuali associati all'intenzione di lasciare per implementare strategie finalizzate a trattenere gli infermieri e le infermiere più esperti/e.

Inoltre, i risultati delle analisi di regressione hanno evidenziato un'associazione negativa tra la capacità di autoregolazione e le intenzioni di *turnover* misurate e un'associazione positiva tra l'autoriflessione e il desiderio di lasciare il reparto.

Il risultato secondo il quale all'aumentare della capacità di regolare e adattare la propria condotta ai propri obiettivi monitorando e gestendo le proprie dinamiche emozionali e comportamentali (autoregolazione) diminuisce il desiderio di lasciare il reparto e l'azienda può essere spiegato facilmente facendo riferimento al concetto di *human agency*, ovvero la capacità delle persone di agire in maniera attiva e trasformativa sull'ambiente circostante (28, 29), che viene ben espressa dalla capacità agentic denominata autoregolazione (33, 34). Tra le diverse capacità agentiche la capacità di autoregolazione ha un maggior potere nel predire l'efficacia personale percepita (44). Le persone che riescono a stabilire obiettivi personali e ad esercitare un controllo sull'ambiente regolando le proprie motivazioni, affetti e azioni hanno anche una migliore percezione delle proprie potenzialità e maggiori livelli di soddisfazione lavorativa e di investimento affettivo nei confronti dell'organizzazione (31), mettono in atto più facilmente comportamenti organizzativi di successo (33) e meno frequentemente comportamenti di ritiro (*withdrawal behaviors*) (5). La capacità di autoregolazione, in quanto permette complessivamente all'individuo di rafforzare le proprie motivazioni ed organizzare coerentemente le proprie condotte, di migliorare le proprie azioni per raggiungere gli obiettivi prefissati (34), può aiutare il personale infermieristico a gestire in maniera efficace le situazioni difficili e a sentir meno l'esigenza di voler cambiare reparto e azienda.

La capacità di autoriflessione, invece, risulta avere un effetto positivo sull'intenzione di cambiare reparto, perciò all'aumentare della capacità di capitalizzare dalle esperienze vissute cresce l'intenzione di abbandonare l'attuale reparto in cui si lavora. Una plausibile spiegazione è riconducibile al fatto che riflettere sulle proprie esperienze lavorative può far acquisire maggiore consapevolezza delle opportunità e dei limiti presenti nell'attuale reparto e, di conseguenza, può incoraggiare la persona a cercare un altro reparto in cui poter utilizzare e sviluppare le proprie competenze professionali al meglio. Nell'analisi di correlazione, invece, la capacità di autoriflessione è risultata negativamente correlata all'intenzione di *turnover* dall'ospedale. Questo può voler significare che l'autoriflessione non necessariamente rappresenta un fattore determinante per la riduzione delle intenzioni di *turnover*,

ma può rivelarsi un'utile capacità per riflettere sulle esperienze vissute nel contesto di lavoro e comprendere quali siano i comportamenti più vantaggiosi da adottare per migliorare la propria condizione professionale. Infatti, le persone "agentiche", e quindi autoriflessive, sono più propense a mettere in atto comportamenti orientati al proprio sviluppo professionale (33).

Per quanto riguarda le variabili socio-anagrafiche e lavorative sono emerse differenze statisticamente significative, rispetto ad alcune capacità agentiche, solo per il ruolo gerarchico. Dai risultati del t-test si evince che i coordinatori infermieristici percepiscono di avere maggiori capacità di regolare le proprie emozioni e i propri comportamenti sul lavoro (autoregolazione), di prefigurarsi gli eventi futuri (anticipazione) e di apprendere dalla propria esperienza rispetto ai colleghi infermieri (autoriflessione). Questi dati sono coerenti con la letteratura. Infatti, secondo Bandura (28) la scelta di carriera soprattutto per i ruoli di coordinamento o dirigenziali, è influenzata dalla *human agency* che viene agita attraverso le capacità agentiche. Alla luce di queste considerazioni è comprensibile riscontrare livelli più alti nelle capacità di autoregolazione, anticipazione e di autoriflessione nei coordinatori infermieristici.

La ricerca presenta naturalmente alcuni limiti di cui è importante tener conto per gli sviluppi futuri dello studio. Innanzitutto la ristretta numerosità del campione totale, il fatto che i due sottocampioni (coordinatori ed infermieri) siano molto sbilanciati numericamente e la partecipazione su base volontaria non consentono di stabilire quanto i risultati siano generalizzabili. Un ulteriore limite è riconducibile alla raccolta esclusiva di dati soggettivi, mediante questionari *self-report*, che sarebbe opportuno integrare con dati oggettivi, come l'assenteismo e il *turnover* reale. Infine, è stato utilizzato un disegno di ricerca che non consente di sapere quanto le intenzioni di *turnover* si traducano in effettivi comportamenti di abbandono. Per comprendere meglio il fenomeno studiato gli sviluppi futuri dovranno prevedere uno studio longitudinale che integri i dati *self-report* con i dati oggettivi.

Ulteriori studi potrebbero testare un modello di mediazione capacità agentiche/autoefficacia/intenzioni di *turnover* e/o includere la rilevazione di altri fattori sia individuali, come la soddisfazione lavorativa (20), il *work engagement* (23), sia fattori legati al contesto organizzativo come il *comfort* dell'ambiente di lavoro (2), il *commitment* organizzativo (45) e le percezioni di contesto (46, 47) del personale infermieristico riguardo le varie componenti prototipiche delle organizzazioni sanitarie (48, 49).

Si ritiene che questi dati possano rappresentare una base su cui riflettere per comprendere il fenomeno del *turnover* volontario del personale infermieristico e orientare in maniera più specifica e consapevole interventi organizzativi che rispondano ai bisogni della professione infermieristica con ricadute positive sulla salute degli stessi infermieri, delle organizzazioni in cui operano e sulla qualità dell'assistenza offerta.

Implicazioni pratiche e conclusioni

Questo studio contribuisce a spiegare le ragioni legate alle intenzioni di *turnover* del personale infermieristico e

fornisce degli spunti di riflessione per migliorare la pratica lavorativa. I risultati dello studio suggeriscono che agire sulla capacità di autoregolazione potrebbe aiutare gli infermieri e le infermiere a meglio regolare e adattare la propria condotta ai propri obiettivi, monitorando e gestendo le proprie dinamiche emozionali e comportamentali con implicazioni rilevanti per il benessere dello staff infermieristico, dell'organizzazione e per la salute dei pazienti.

La capacità di autoregolazione può essere sviluppata attraverso programmi di *psychosocial training* (50), una tecnica centrata sul gruppo che promuove l'apprendimento attraverso la comprensione e elaborazione dell'esperienza, e/o interventi basati sulla metodologia del *feedforward* (51) che aiuta le persone a decodificare e gestire le proprie dinamiche emotive e a canalizzare i propri sforzi facendo leva sulle proprie motivazioni (33).

Diversi studi hanno avvalorato l'efficacia degli interventi di *coaching* sul benessere e la *performance* del personale infermieristico (52, 53). Un intervento di *coaching* a livello individuale e/o gruppale può rappresentare un valido aiuto anche per il potenziamento della capacità di autoregolazione (33, 54) del personale infermieristico. Infatti, il *coaching* svolge una funzione di supporto allo sviluppo delle capacità possedute e delle potenzialità inesprese delle persone in rapporto ad un determinato contesto (55). Il programma di *coaching* potrebbe essere integrato con la tecnica del *goal setting*, una metodologia di sviluppo basata sull'assegnazione di obiettivi difficili e specifici e su successivi *feedback* mirati (56), particolarmente adatta a sviluppare la capacità di autoregolazione (57).

Inoltre, il *coaching* basato sul modello del *goal setting* (56, 58) sostiene che il *coach* più adeguato sia colui che svolge il ruolo di capo diretto, perché è la persona che meglio conosce i propri collaboratori e ha maggiori opportunità di seguire le loro prestazioni nel tempo, fornendo *feedback* precisi e tempestivi (55). Nell'ambito infermieristico il ruolo di *coach* potrebbe essere svolto dai coordinatori infermieristici, che in questo studio risultano essere maggiormente in grado di gestire i propri stati emotivi e comportamentali, prefigurarsi gli eventi futuri e di apprendere dalla propria esperienza rispetto agli infermieri e alle infermiere. In virtù di queste competenze e in seguito ad un *training* specifico, il coordinatore potrebbe aiutare i suoi collaboratori a raggiungere gli obiettivi lavorativi attraverso l'impiego delle seguenti strategie di sviluppo: definizione di obiettivi specifici e condivisi, per stimolare il personale infermieristico a sperimentare i propri comportamenti, in modo da verificare e potenziare le proprie capacità; persuasione riguardo il possesso delle abilità necessarie per conseguire certi standard di *performance*; facilitazione dell'osservazione dei comportamenti di colleghi esperti oppure lo stesso coordinatore può fungere da modello di comportamento; infine, promozione di una riflessione sugli stati emotivi e fisici, allo scopo di incrementare il controllo sugli eventi (33, 54).

Lo studio suggerisce, inoltre, che nella progettazione degli interventi per prevenire i comportamenti di abbandono del personale infermieristico bisogna tener conto dell'anzianità organizzativa e professionale. Affinché si possa contenere il fenomeno del *turnover* volontario è im-

portante che la dirigenza infermieristica, insieme a quella sanitaria, crei le condizioni necessarie, affinché tutto il personale infermieristico abbia l'opportunità di crescere professionalmente nel tempo all'interno del proprio reparto oltre che della propria azienda ospedaliera, tenendo conto delle specifiche esigenze legate all'anzianità professionale ed organizzativa.

La condivisione dei risultati di ricerca con il *management* aziendale potrebbero consentire alle organizzazioni sanitarie di progettare specifici interventi di miglioramento, rivolti agli infermieri, alle infermiere e ai coordinatori infermieristici, e di lavorare in modo diretto sul benessere organizzativo e sulla salute degli operatori, e indirettamente, sulla capacità degli stessi operatori di rispondere ai bisogni dei pazienti e dei loro familiari e sulla qualità del servizio.

Bibliografia

- 1) Pinna R, Di Guardo MC, De Simone S. Innovazione, motivazione e autoefficacia: Il caso dell'Ospedale Microcitemico. In: Di Guardo MC, Pinna R, Zaru D (a cura di). Per lo sviluppo, la competitività e l'innovazione del sistema economico: Il contributo degli studi di Organizzazione Aziendale. Milano: FrancoAngeli; 2009: 202-28.
- 2) Sili A, Alvaro R, Fida R, et al. La Salute Organizzativa degli Infermieri: Guida pratica all'utilizzo del Questionario Infermieristico sulla Salute Organizzativa (QISO). Napoli: EdiSES; 2010.
- 3) Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, et al. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *Int J Environ Res Public Health* 2015; 12(1): 652-66.
- 4) Guerrieri C. La soddisfazione del personale infermieristico nell'assistenza domiciliare integrata (ADI). In: Lanzetti C, Lombi L, Marzulli M (a cura di). Metodi qualitativi e quantitativi per la ricerca sociale in sanità. Milano: FrancoAngeli; 2008: 215-26.
- 5) Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, Duffield C, et al. Nurse turnover: A literature review. *Int J Nurs Stud* 2006; 43(2): 237-63. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748905000477>
- 6) Camerino D, Conway PM, van der Heijden BIJM, et al. Age-dependent relationships between work ability, thinking of quitting the job, and actual leaving among Italian nurses: A longitudinal study. *Int J Nurs Stud* 2008; 45(11): 1645-59.
- 7) Ambrosi E, Portoghese I, Galletta M, et al. L'intenzione di lasciare l'ospedale degli infermieri con esperienza lavorativa ≤ 3 anni: Uno studio esplorativo. *Assist Inferm e Ric* 2011; 30: 126-34.
- 8) Violante S, Benso RG, Gerbaudo L, et al. Correlazione tra soddisfazione lavorativa e fattori di stress, burnout e benessere psicosociale tra infermieri che lavorano in differenti ambiti sanitari. *G Ital Med Lav Ergon* 2009; 31(1): 36-44.
- 9) Germi F, Vellone E, Venturini G, et al. Gli outcomes del nursing: strumenti per rendere visibile l'efficacia dell'assistenza infermieristica. *Prof Inferm* 2010; 63(4): 205-10.
- 10) Ambrosi E, Galletta M, Portoghese I, et al. L'intenzione di turnover dall'ospedale: Caratteristiche individuali, lavorative ed organizzative di un campione di infermieri del Nord Italia. *G Ital Med Lav Ergon* 2013; 35(1): 17-25.
- 11) Almalki MJ, Fitzgerald G, Clark M. The relationship between quality of work life and turnover intention of primary health care nurses in Saudi Arabia. *BMC Health Serv Res* 2012; 12(314): 1-11.
- 12) Galletta M, Portoghese I, Penna MP, et al. Turnover intention among Italian nurses: The moderating roles of supervisor support and organizational support. *Nurs Heal Sci* 2011; 13(2): 184-91.
- 13) Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, Duffield C, et al. Nurse turnover: A literature review - An update. *Int J Nurs Stud*. 2012; 49(7): 887-905. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.001>
- 14) Cortese C, Gatti P, Ghislieri C. Job demands, meaningful work, and turnover intention among nurses. *Med Lav* 2014; 105(1): 37-47.
- 15) Griffeth RW, Hom PW, Gaertner S. A Meta-Analysis of Antecedents and Correlates of Employee Turnover: Update, Moderator Tests, and

- Research Implications for the Next Millennium. *J Manage* 2000; 26(3): 463-88.
- 16) Cortese CG. Predictors of critical care nurses' intention to leave the unit, the hospital, and the nursing profession. *Open J Nurs* 2012; 2: 311-26.
 - 17) Lee YW, Dai YT, McCreary LL. Quality of work life as a predictor of nurses' intention to leave units, organisations and the profession. *J Nurs Manag* 2015; 23(4): 521-31.
 - 18) De Gieter S, Hofmans J, Pepermans R. Revisiting the impact of job satisfaction and organizational commitment on nurse turnover intention: An individual differences analysis. *Int J Nurs Stud* 2011; 48(12): 1562-9.
 - 19) De Simone S, Planta A. L'intenzione di lasciare il lavoro nel personale infermieristico: il ruolo della soddisfazione lavorativa, dell'autoefficacia e del work engagement. *Med Lav* 2017; 108(2): 87-97.
 - 20) Steca P, Ripamonti C, Preti E, et al. La soddisfazione lavorativa dei professionisti della salute. *Psicol Sal* 2008; 1: 73-92.
 - 21) Laschinger HKS. Job and career satisfaction and turnover intentions of newly graduated nurses. *J Nurs Manag* 2012; 20(4): 472-84.
 - 22) Kim Y, Kang Y. The relationship among career plateau, self-efficacy, job embeddedness and turnover intention of nurses in small and medium sized hospitals. *Korea Acad Coop Soc* 2013; 14(10): 5078-90.
 - 23) Shahpouri S, Namdari K, Abedi A. Mediating role of work engagement in the relationship between job resources and personal resources with turnover intention among female nurses. *Appl Nurs Res*. 2016; 30: 216-21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2015.10.008>
 - 24) Bloom JR, Alexander JA, Nuchols BA. The effect of the social organization of work on the voluntary turnover rate of hospital nurses in the United States. *Soc Sci Med* 1992; 34(12): 1413-24.
 - 25) Delobelle P, Rawlinson JL, Ntuli S, et al. Job satisfaction and turnover intent of primary healthcare nurses in rural South Africa: A questionnaire survey. *J Adv Nurs* 2011; 67(2): 371-83.
 - 26) Wagner CM. Predicting nursing turnover with catastrophe theory. *J Adv Nurs* 2010; 66(9): 2071-84.
 - 27) Ma J-C, Lee P-H, Yang Y-C, et al. Predicting factors related to nurses' intention to leave, job satisfaction, and perception of quality of care in acute care hospitals. *Nurs Econ* 2009; 27(3): 178-184.
 - 28) Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman; 1997.
 - 29) Bandura A. Human agency in social cognitive theory. *Am Psychol*. 1989; 44(9): 1175-84. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2782727>
 - 30) Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. *Am Psychol* 1982; 37(2): 122-47. Available from: <http://psycnet.apa.org/journals/amp/37/2/122/>
 - 31) Borgogni L, Miraglia M. Convinzioni di efficacia per lo sviluppo della persona. In: Rolandi A (a cura di). Capitale psicologico: Un asset chiave del terzo millennio. Milano: FrancoAngeli; 2015: 118-37.
 - 32) Borgogni L, Cenciotti R, Consiglio C. Test Agent. Milano: Utilia - HR Now and Next; 2016.
 - 33) Cenciotti R, Borgogni L, Consiglio C. Le capacità agentiche e il loro ruolo nella riuscita professionale. *Pers e Lav* 2016; 57(2): 13-9.
 - 34) Cenciotti R, Bartolomeo V, Bianchi F, et al. Le capacità agentiche nel contesto organizzativo: Misurazione e impatto sulla performance. Paper presentato al 14° Congresso Nazionale AIP della sezione Psicologia per le organizzazioni. Palermo, 17-19 settembre; 2015. Retrieved from: http://www.aipass.org/files/PROGRAMMA_ORGANIZZAZIONI_2015_08_02.pdf.
 - 35) Schaufeli WB, Salanova M, González-Romá V, et al. The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *J Happiness Stud* 2002; 3(1): 71-92.
 - 36) Schaufeli W, Dijkstra P, Borgogni L. *Bevlogen aan het werk*. Zaltbommel: Thema; 2010.
 - 37) De Simone S, Lampis J, Lasio D, et al. Influences of Work-Family Interface on Job and Life Satisfaction. *Appl Res Qual Life* 2014; 9(4): 831-61.
 - 38) De Simone S, Cicotto G, Pinna R, et al. Engaging public servants: unveiling how public service motivation and work engagement affect work-related stress. *Manag Decis* 2016; 54(7): 1569-94.
 - 39) Tims M, Bakker AB. Job crafting: Towards a new model of individual job redesign. *J Ind Psychol*. 2010; 36: 1-9. Available from: http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-07632010000200003&lng=en&tlng=es.
 - 40) Hom PW, Griffeth RW, Sellaro CL. The validity of Mobley's (1977) model of employee turnover. *Organ Behav Hum Perform* 1984; 34: 141-74.
 - 41) Donoso LMB, Demerouti E, Garrosa Hernández E, et al. Positive benefits of caring on nurses' motivation and well-being: A diary study about the role of emotional regulation abilities at work. *Int J Nurs Stud* 2015; 52(4): 804-16.
 - 42) Montagna L, Benaglio C, Zannini L. La scrittura riflessiva nella formazione infermieristica: background, esperienze e metodi. *Assist Inferm e Ric* 2010; 29(3): 140-52. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21188863>
 - 43) Zangaro GA. Organizational Commitment: A Concept Analysis. *Nurs Forum*. 2001; 36(2): 14-22.
 - 44) Miraglia M, Borgogni L, Gallo M, et al. Il contributo delle persone per il successo di Poste Italiane. *Sviluppo & Organizzazione*, 2012; 248: 50-61
 - 45) Battistelli A, Mariani M, Bellò B. Normative commitment to the organization, support and self competence. In: Minati G, Pressa E, Abram E. Systemics of emergence: Research and Development. Boston, MA: Springer; 2006: 515-26.
 - 46) Borgogni L, Dello Russo S, Latham GP. The Relationship of employee perceptions of the immediate supervisor and top management with collective efficacy. *J Leadersh Organ Stud* 2011; 18(1): 5-13.
 - 47) Di Tecco C, Borgogni L. Il Contesto nel Comportamento Organizzativo. *Risorsa Uomo* 2011; 16(1): 113-28.
 - 48) Borgogni L, Petitta L, Amaducci M, et al. Dal clima alle percezioni di contesto sociosanitario: uno studio preliminare in ambito sociosanitario. *Rass di Psicol* 2007; 1: 35-51.
 - 49) Consiglio C, Borgogni L, Vecchione M, et al. Self-efficacy, perceptions of context, and burnout: Amultilevel study on nurses. *Med del Lav* 2014; 105(4): 255-68.
 - 50) Cicotto G, De Simone S, Giustiniano L, et al. Psychosocial training: a case of self-efficacy improvement in an Italian school. *J Chang Manag* 2014; 14(4): 475-499.
 - 51) Kluger AN, Nir D. The feedforward interview. *Hum Resour Manag Rev* 2010; 20(3): 235-46.
 - 52) Alleyne JO, Jumaa MO. Building the capacity for evidence-based clinical nursing leadership: the role of executive co-coaching and group clinical supervision for quality patient services. *J Nurs Manag* 2007; 15(2): 230-43. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00750.x>
 - 53) Ammentorp J, Kofoed PE. Coach training can improve the self-efficacy of neonatal nurses. A pilot study. *Patient Educ Couns* 2010; 79(2): 258-61. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2009.08.015>
 - 54) Borgogni L. *Dal performance management allo sviluppo delle persone*. Milano: FrancoAngeli; 2010.
 - 55) Borgogni L, Petitta L. *Lo sviluppo delle persone nelle organizzazioni: Goal setting, coaching, counseling*. Roma: Carocci Editore; 2003.
 - 56) Locke EA, Latham GP. *A theory of goal setting and task performance*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1990.
 - 57) Consiglio C, Miraglia M, Borgogni L. *Coaching e counseling: oltre la pratica*. In: Borgogni L (a cura di). *Dal Performance Management allo Sviluppo delle Persone*. Milano: FrancoAngeli; 2010: 265-89.
 - 58) Latham GP, Borgogni L, Petitta L. Goal setting and performance management in the public sector. *Int Public Manag J* 2008; 11(4): 385-403.