



OBSERVATIONAL STUDY

Psychosocial risks in the work of operating room nurses: cross sectional study conducted with the copenhagen psychosocial questionnaire

Fortunato Durante¹, Loredana Pasquot²¹ ASP Crotone, KR, Italy² Adjunct Professor, University of Milan

Findings:

This single-center study emphasizes how a safe work climate contributes to better job satisfaction for surgical compartment nurses.

ABSTRACT

BACKGROUND

Work-related stress is defined as a condition in which the worker perceives the demands placed on him or her as exceeding his or her capabilities or resources. The main adverse organizational effects are reduced performance, increased absenteeism, injury rates, burnout, and the intention to leave the profession prematurely.

PURPOSE

To measure work-related stress due to psychosocial factors among operating room nurses using the COPSOQ II short validated in Italian.

METHODS

A cross-sectional observational study was conducted with a sample of Operating Room Nurses of one the major Lombardy healthcare facility. It was administered online (Forms Platform) and completed anonymously from October 7, 2023, to November 10, 2023.

RESULTS

Most nurses did not perceive that they were exposed to high psychosocial risk (only 16.6% of responses showed an average in the high-risk range). Substantial agreement of nurses' perceived psychosocial risk concerns only the Work Pace dimension for both items ($m=6.08$; $M=3$ and 3 and $IQR 1$ and 1.25).

CONCLUSIONS.

The COPSOQ helps monitor a set of variables that can create difficulties for the individual nurse or nursing team. A safe psychosocial climate may be correlated with better job satisfaction.

KEYWORDS: *Psychosocial Risk, Nurse, Operating Room, Copenhagen Psychosocial Questionnaire*

Corresponding author:

Fortunato Durante: fortunatodurante@live.it

ASP Crotone, via Cutro 26, 88900 Crotone (KR),
Italy



Milano University Press

120

Submission received: 15/03/2024

End of Peer Review process: 27/09/2024

Accepted: 08/10/2024



STUDIO OSSERVAZIONALE

I rischi psicosociali nel lavoro degli infermieri di sala operatoria: studio osservazionale trasversale condotto con il copenhagen psychosocial questionnaire.

Fortunato Durante¹, Loredana Pasquot²¹ ASP Crotone, KR, Italy² Professore a contratto, Università degli studi di Milano

Riscontri:

Quest'indagine monocentrica sottolinea come un clima di lavoro sicuro contribuisca ad una miglior soddisfazione lavorativa per gli infermieri di comparto operatorio.

ABSTRACT

BACKGROUND

Lo stress lavoro correlato viene definito come un insieme di reazioni dei lavoratori, quando vengono fatte loro delle richieste o subiscono pressioni che non coincidono con le loro conoscenze, abilità e li sfidano nella loro capacità di affrontarle. Principali effetti organizzativi negativi: la riduzione delle prestazioni, aumento dell'assenteismo e dei tassi di infortunio, burn out, intenzione di lasciare prematuramente la professione.

SCOPO

Misurare lo stress lavoro correlato dovuto a fattori psicosociali tra gli infermieri di sala operatoria usando il COPSOQ II short validato in italiano.

METODI

È stato condotto uno studio osservazionale trasversale su un campione di Infermieri delle sale operatorie di una fra le maggiori strutture sanitarie lombarde. È stato somministrato online (Piattaforma Forms) e compilato in modo anonimo dal 7 ottobre 2023 al 10 novembre 2023.

RISULTATI

La maggioranza degli infermieri non percepisce di essere esposta ad alto rischio psicosociale (solo il 16,6% delle risposte mostra una media nel range di alto rischio). Sostanziale consenso degli infermieri di percezione di rischio psicosociale riguarda solo la dimensione Work Pace per entrambi gli item ($m=6,08$; $M=3$ e 3 e IQR 1 e 1,25).

CONCLUSIONI.

Il COPSOQ è utile nel monitorare un insieme di variabili che possono effettivamente creare difficoltà al singolo infermiere o al gruppo infermieristico. Un clima psicosociale sicuro può essere correlato a una miglior soddisfazione lavorativa.

KEYWORDS: *Rischi Psicosociali, Infermiere, Sala Operatoria, Copenhagen Psychosocial Questionnaire*

Corresponding author:

Fortunato Durante: fortunatodurante@live.it

ASP Crotone, via Cutro 26, 88900 Crotone (KR), Italy



Milano University Press

121

Submission received: 15/03/2024

End of Peer Review process: 27/09/2024

Accepted: 08/10/2024



INTRODUZIONE

Lo stress lavoro correlato viene definito come una condizione in cui il lavoratore percepisce le richieste a suo carico come eccedenti le proprie capacità o risorse. La letteratura riporta come un effetto della presenza di fattori stressogeni sull'ambiente di lavoro diminuisca la soddisfazione lavorativa dei professionisti sanitari e comporti un minor impegno verso l'organizzazione, associando il fenomeno all'intenzione di lasciare prematuramente la propria professione (1).

Nell'ambito lavorativo generale, i principali effetti organizzativi negativi includono, ad esempio, la riduzione delle prestazioni ed un aumento dell'assenteismo e dei tassi di infortunio (3). Nello specifico del contesto sanitario, la presenza di potenziali fattori a rischio stress lavoro-correlato può agire sui professionisti sanitari portando sovente al fenomeno del burnout (4).

E' dunque importante considerare i rischi associati all'organizzazione del lavoro e gestione cioè i rischi psicosociali, che incidono negativamente sulla salute e sugli outcome lavorativi. I rischi psicosociali sono solitamente valutati attraverso metodologie soggettive, poiché sono per lo più determinati dal modo in cui le persone li percepiscono. Per l'individuo, i principali effetti negativi dei rischi psicosociali riguardano violazioni mentali (come sintomi depressivi) e malattia fisica (come malattia cardiovascolare). In particolare, diversi studi hanno precedentemente dimostrato come lo stress da lavoro

sia un significativo fattore di rischio per l'insorgenza di stati di depressione (3). Inoltre, i costi derivanti dallo stress sul lavoro sono considerati a livello internazionale un elemento finanziario significativo per la società (1), specie se teniamo conto della loro portata: uno studio cinese del 2020 ha riscontrato che, su 509 infermieri di sala operatoria, il 70,3% avesse sintomi riconducibili ad alti livelli di stress lavorativo (2). Nello specifico contesto lavorativo del comparto operatorio, diversi studi (4-9) hanno indagato i fattori stressogeni incidenti sugli infermieri, tuttavia, le evidenze italiane in questo senso sono ancora limitate. Risulta dunque importante misurare lo stress lavoro correlato dovuto a fattori psicosociali tra gli infermieri di sala operatoria usando uno strumento adeguato.



METODI

Disegno di ricerca: Studio osservazionale trasversale monocentrico. I dati sono stati raccolti nel periodo compreso tra il 7 ottobre 2023 e il 10 novembre 2023, online, attraverso la piattaforma forms.

Campionamento e partecipanti:

E' stato reclutato un campione di convenienza costituito da infermieri delle sale operatorie di una delle maggiori strutture sanitarie della Lombardia. Il questionario è stato trasposto digitalmente attraverso la piattaforma google forms ed è stato successivamente inviato ai coordinatori delle sale operatorie attraverso la loro mail istituzionale; i

Corresponding author:

Fortunato Durante: fortunatodurante@live.it

ASP Crotone, via Cutro 26, 88900 Crotone (KR), Italy



Milano University Press



coordinatori hanno, successivamente, diffuso il questionario fra i dipendenti. Sono stati esclusi tutti i professionisti che non fossero infermieri di sala operatoria.

Lo Strumento utilizzato: Il Copenhagen Psychosocial Questionnaires (COPSOQ)

La ricerca psicosociale ha prodotto strumenti di indagine in grado di indagare lo stress e le conseguenze dello stress in ambiente lavorativo (3). Il Copenhagen Psychosocial Questionnaires (COPSOQ), ad esempio, è un questionario applicabile a tutti i tipi di occupazione (1). Sviluppato nel 2000, ha ricevuto in pochissimi anni un importante riconoscimento ed una diffusione internazionale divenendo, ad oggi, uno dei questionari più utilizzati per la valutazione del rischio psicosociale, citato come riferimento nei documenti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro; il suo utilizzo è, inoltre, riconosciuto come una buona pratica dall'Agenzia dell'Unione Europea per la sicurezza e la salute nel lavoro. Due studi, The European longitudinal Nurse's Early Exit e l'RN4CAST, usando delle scale/domini selezionati del COPSOQ hanno affrontato importanti questioni relative alle professioni sanitarie (1). Il suo impiego da parte di parecchie organizzazioni è risultato molto utile sia rivolto a diversi tipi di occupazioni che in diversi contesti di lavoro (4). Ad oggi COPSOQ è disponibile in più di 25 lingue e tra queste c'è quella in italiano (3), cosa che lo ha reso particolarmente indicato per il presente studio. E'

stata pertanto utilizzata l'ultima versione di tale questionario, denominata "COSPOQ II versione breve".

Il questionario è stato preceduto da domande di carattere generale e sociodemografiche: Genere (maschio, femmina), Ruolo in sala operatoria (figura unica Infermieristica; Infermiere strumentista; Infermiere di anestesia; Infermiere di sala), Tipologia di sala operatoria (elezione; Emergenza, urgenza ed elezione; Emergenza-urgenza), Fasce d'età (Meno di 30 anni, Tra 30 e 40 anni, Tra 40 e 50 anni, Oltre i 50 anni), Anzianità di servizio (Meno di 5 anni, Tra 5 e 10 anni, Oltre i 10 anni), Formazione (Laurea triennale, Laurea magistrale, Master di sala operatoria, Altri master).

Per calcolare i punteggi, sono state seguite le raccomandazioni per la trasformazione COPSOQ II (COPSOQ II short, 2007) (10), che attribuisca su una scala Likert a ciascuna degli items (30 items) delle 16 dimensioni, i valori numerici 0,1,2,3,4 agli items con cinque opzioni di risposta e 0,1,2,3 a quelli con quattro opzioni. Questi valori numerici sono posti sopra ogni casella in cui deve essere contrassegnata con X la scelta, questo rende molto semplice il calcolo dei punteggi della dimensione che risulta dalla somma dei valori corrispondenti alle caselle contrassegnate. Il punteggio totale di ogni dimensione va quindi da 0 (valore minimo) a 3,4,6 o 8 (valore massimo). A seconda della formulazione degli elementi all'interno di ciascuna scala COPSOQ, i valori massimi possono essere positivi (range assenza di rischio 6-8, 2-3, 3-4 o 0-2 in relazione alla domanda) o negativi (range





presenza di rischio da 6-8, 0-2, 0-1 e 4-6 in relazione alla domanda). I valori dei range di assenza/presenza di rischio di ogni singola dimensione e per l'intero questionario sono stati calcolati sommando, come indicazione COPSOQ, i valori numerici corrispondenti alla scala dove l'infermiere ha posto la propria scelta.

In relazione a quanto sopra e non essendo presenti in letteratura valori cut-off di riferimento, la valutazione dei risultati del questionario ha i seguenti criteri di riferimento sulla base dei quali sono stati calcolati dei range di punteggio totale per percezione di rischio (39-48), per percezione di rischio medio (49-68), percezione di assenza di rischio (69-79).

Analisi statistica: I dati raccolti sono stati analizzati con statistiche descrittive, la frequenza percentuale e gli indici di posizione e dispersione, calcolate con excel.

Utilizzando Jamovi 2.4.11, si è valutata l'associazione, o dipendenza, tra le variabili delle domande sociodemografiche e organizzative e quelle delle 16 dimensioni del questionario, costruendo le relative tabelle di contingenza per test di associazione con il test del Chi-quadrato di indipendenza. I risultati del test del Chi-quadrato sono stati confrontati con il p-value a livello di significatività 0,05, per verificare l'associazione tra variabili.

Autorizzazioni e Considerazioni Etiche: È stata chiesta e ottenuta l'autorizzazione alla raccolta dati al Dirigente D.A.P.S. della struttura in oggetto,

protocollo 30314/23 del 06/10/2023. È stato garantito l'anonimato e la riservatezza dei dati ed il loro utilizzo ai fini di questo studio. La partecipazione è stata volontaria per tutti i partecipanti. Inoltre, tutti i partecipanti sono stati informati sugli obiettivi dello studio. Lo studio è stato condotto in linea con la Dichiarazione di Helsinki e la Convenzione di Oviedo.

RISULTATI

Un totale di 48 infermieri su 200 ha risposto al questionario (tasso di rispondenza: 24%).

Il 62,5 % degli infermieri partecipanti dichiara di lavorare come figura unica infermieristica, ovvero di svolgere tutti i ruoli presenti in sala operatoria. Il 91,7 % dichiara di lavorare in urgenza, emergenza ed elezione, mentre il 68,8 % con l'articolazione dei turni mattino, pomeriggio e reperibilità notturne e festive. Il 77,1 % erano donne, mentre il 52,1 % con un'anzianità di servizio di oltre i dieci anni. Inoltre, il 60,4 % ha una fascia di età compresa tra i 30 e 50 anni. In merito alla formazione, il 66,7 % è in possesso della laurea triennale in infermieristica e solo il 6,3 % della laurea magistrale in scienze infermieristiche ed ostetriche. Le caratteristiche socio-demografiche del campione sono raccolte in Tabella 1.

Le risposte agli items del questionario COPSOQ II Short di ciascun dominio sono state valutate





calcolando gli indici di posizione e di dispersione nonché le percentuali di rispondenti al questionario in base alla scala Likert.

Tabella 1. Caratteristiche sociodemografiche

Ruolo in sala	N.	%
Figura unica Inf.	30	62,50%
Infermiere strumentista	9	18,80%
Infermiere di anestesia	9	18,80%
Infermiere di sala	0	0%
Tipologia di sala	N.	%
Elezione	4	8,30%
Emergenza, urgenza ed elezione	44	91,70%
Emergenza-urgenza	0	0%
Turni	N.	%
Mattina, pomeriggio e notte	1	2,10%
Mattina, pomeriggio e reperibilità	33	68,80%
Diurno	7	14,60%
Mattina, pomeriggio, notte e reperibilità	7	14,60%
Sesso	N.	%
M	11	22,90%
F	37	77,10%
Fasce d'età	N.	%
Meno di 30 anni	4	8,30%
Tra 30 e 40 anni	19	39,60%
Tra 40 e 50 anni	10	20,80%
Oltre i 50 anni	15	31,30%
Anni di servizio	N.	%
Meno di 5 anni	14	29,20%
Tra 5 e 10 anni	9	18,80%
Oltre i 10 anni	25	52,10%
Formazione	N.	%
Laurea triennale	32	66,70%
Laurea magistrale	3	6,30%
Master di sala operatoria	7	14,60%
Altri master	6	12,50%

La seconda dimensione del questionario, “work pace”, è l'unica risultata a rischio e indaga i ritmi di lavoro a cui gli intervistati sono sottoposti. La dimensione “work pace” è composta da due domande. Le risposte alle due domande hanno portato ai seguenti risultati:

Alla prima domanda, “Nel tuo lavoro, è necessario lavorare ad un ritmo elevato?”, la maggior parte degli intervistati, 54,2 % “spesso” e il 33,3 % “sempre” (tabella 2) ha dichiarato di lavorare ad un ritmo elevato (mediana = 3, IQR = 1) (tabella 3).

Alla seconda domanda, “Devi lavorare ad un ritmo elevato per tutto l'orario di lavoro?”, la maggior parte degli intervistati dichiara di lavorare per tutto l'orario di servizio ad un ritmo elevato, il 39,6 % “spesso” e il 25 % “sempre” (mediana = 3, IQR = 1,25) (tabella 2). Può essere indicativo di rischio psicosociale per ritmi di lavoro elevati.





Tabella 2. Percentuali di rispondenti dimensione “work pace”

(item 2A e 2B; range punteggio dimensione 0-8; punteggio medio per rischio nella dimensione 6-8)

Work Pace	0- Quasi mai o mai	1- Raramente	2- Qualche volta	3- Spesso	4- Sempre
2A - Nel tuo lavoro, è necessario lavorare ad un ritmo elevato?	0%	0%	12,50%	54,20%	33,30%
2B - Devi lavorare ad un ritmo elevato per tutto l'orario di lavoro?	0%	2,10%	33,30%	39,60%	25%

Tabella 3. Parametri di posizione e dispersione per la dimensione “work pace”

Work Pace	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	IQR
Nel tuo lavoro, è necessario lavorare ad un ritmo elevato?	3	3	4	1
Devi lavorare ad un ritmo elevato per tutto l'orario di lavoro?	2	3	3,25	1,25

Sono stati calcolati quindi media e deviazione standard per ogni dimensione, ottenute sommando i punteggi degli item (tabella 4); si evidenzia il solo punteggio relativo alla dimensione “work pace” come a rischio psicosociale. In Tabella 5 sono state riportate le associazioni statisticamente significative tramite test chi-quadro per valore di $p < 0,05$ tra le domande sulle variabili sociodemografiche e i punteggi ottenuti per le dimensioni del COPSOQ II short.

Tabella 4. Media e deviazione standard per dimensione

Domini	Punteggio medio	Deviazione standard	Punteggio per rischio
1- Quantitative Demands	2,87	1,93	6-8
2- Work Pace	6,08	1,35	6-8
3- Emotional Demands	4,18	1,7	6-8
4- Decision Authority	4,06	2,22	0-2
5- Skill Discretion	5,18	1,49	0-2
6- Predictability	3,5	2,29	0-2
7- Rewards	2,68	1,41	0-2
8- Role Clarity	4,27	1,63	0-2
9- Quality of Leadership	3,64	2,4	0-2
10- Supervisor's Support	4,54	2,44	0-2
11- Job Satisfaction	1,91	0,49	0-1
12- Work Family Conflict	3,33	1,58	4-6
13- Trust	2,72	1,37	0-2
14- Justice	3,5	1,81	0-2
15- Self Rated Health	2,39	0,64	0-1
16- Burnout	3,83	1,61	6-8

Corresponding author:

Fortunato Durante: fortunatodurante@live.it

ASP Crotone, via Cutro 26, 88900 Crotone (KR), Italy



Milano University Press



Tabella 5. Associazioni significative fra variabili socio-demografiche e punteggi ottenuti per le dimensioni del COPSOQ II short

Confronto tra la dimensione Quantitative demands e la formazione	
Ti capita di rimanere indietro con il lavoro?	P = 0,042
Hai abbastanza tempo per svolgere tutti i compiti che ti sono assegnati?	P = 0,036
Confronto tra Emotional demands e la tipologia di sala operatoria	
Il tuo lavoro ti mette in situazioni che ti coinvolgono emotivamente?	P = 0,011
Confronto tra Emotional demands e il genere	
Il tuo lavoro ti mette in situazioni che ti coinvolgono emotivamente?	P = 0,025
Confronto tra la dimensione Decision authority ed i turni	
Puoi decidere liberamente come svolgere il tuo lavoro?	P = 0,005
Puoi dire la tua opinione sulla quantità di lavoro che ti viene assegnato?	P = 0,045
Confronto tra la dimensione Decision authority e la domanda "da quanto tempo lavora in sala?"	
Puoi decidere liberamente come svolgere il tuo lavoro?	P = 0,044
Confronto tra Predictability e la tipologia di turni.	
Ricevi tutte le informazioni necessarie per svolgere bene il tuo lavoro?	P = 0,050
Confronto tra Role clarity e la domanda "da quanto tempo lavora in sala?"	
Sai esattamente cosa ci si aspetta da te al lavoro?	P = 0,023
Confronto tra Work family conflict e il ruolo in sala operatoria	
Pensi che il tuo lavoro ti tolga così tanta energia da influire negativamente sulla tua vita privata?	P = 0.025
Pensi che il tuo lavoro ti tolga così tanto tempo da influire negativamente sulla tua vita privata?	P = <.001
Confronto tra Work family conflict e il genere	
Pensi che il tuo lavoro ti tolga così tanta energia da influire negativamente sulla tua vita privata?	P = 0,011
Confronto tra Work family conflict e la domanda "da quanto tempo lavora in sala?"	
Pensi che il tuo lavoro ti tolga così tanto tempo da influire negativamente sulla tua vita privata?	P = 0,040
Confronto tra Work family conflict e la formazione	
Pensi che il tuo lavoro ti tolga così tanto tempo da influire negativamente sulla tua vita privata?	P = 0.007
Confronto tra Trust ed i turni	
La direzione aziendale si fida di come lavorano i suoi dipendenti?	P = 0,050
Confronto tra Trust e a domanda "da quanto tempo lavora in sala?"	
La direzione aziendale si fida di come lavorano i suoi dipendenti?	P = 0,021
Confronto tra Justice e la formazione	
Il lavoro è distribuito equamente?	P = 0,046





DISCUSSIONE

L'obiettivo dello studio era misurare i rischi psicosociali tra gli infermieri di sala operatoria.

I risultati dei punteggi totali dei questionari compilati dagli infermieri del campione tracciano un quadro in cui solo una piccola parte degli infermieri si trova in una condizione di maggior rischio psicosociale (16 %), mentre per il 20 % tale rischio risulta non percepito e per il 64 %, invece, mediamente percepito. Il dato della scarsa percezione del rischio psicosociale risulta confermato anche da un altro studio italiano, ma per gli infermieri dell'assistenza domiciliare che operano, quindi, in un contesto lavorativo molto diverso da quello di sala operatoria (11).

Tuttavia, è necessaria molta cautela nell'interpretazione dei risultati in relazione ad alcune singole dimensioni del questionario, per una definizione più focalizzata del tipo di rischio psicosociale percepito, ai fini di una loro utilità per le organizzazioni sanitarie ad evitare esiti negativi per il personale.

Tra le sedici dimensioni, quella del Work Pace è l'unica per la quale è stata evidenziata la presenza di rischio psicosociale in entrambi gli item. Questa dimensione riguarda i ritmi di lavoro a cui gli infermieri sono sottoposti, rischio già evidenziato in un altro studio tedesco che ha utilizzato il COPSOQ II definendolo per gli alti valori registrati un aspetto piuttosto tipico della professione infermieristica (12).

In questa dimensione, nel primo item e anche nel secondo vi è un sostanziale consenso da parte degli infermieri ($M=3$, $IQR=1$; $M=3$, $IQR=1,25$) nel riconoscere di lavorare ad un ritmo elevato, infatti il 54,25 % dichiara di farlo "spesso" e il 33,3 % "sempre" (per un totale dell'87,5 %), ma non solo, gli infermieri ritengono anche di lavorare ad un ritmo elevato per tutto l'orario di servizio, il 39,6 % dichiara

"spesso" e il 25 % "sempre" (per un totale del 64,6 %). La media complessiva dei punteggi registrati nel campione dei due item è 6,08, con un range di rischio 6-8, conferma un possibile rischio psicosociale per la dimensione.

A differenza della dimensione Work Pace, nelle dimensioni Predictability, Rewards, Quality of Leadership, Work-family conflict e Trust, uno solo dei due item ha trovato una sostanziale convergenza delle opinioni degli infermieri come percezione di rischio psicosociale, ma il punteggio medio totale del campione nella singola dimensione non risulta incluso nel relativo range di rischio.

Nella dimensione Predictability, ($M=1$, $IQR=1$), che indaga il grado di informazioni che si ricevono, il 27,1 % degli infermieri risponde di essere "quasi mai" informato con sufficiente anticipo su decisioni importanti, cambiamenti o programmi per il futuro "e il 33,3 % risponde "raramente". Quindi, la mancanza di informazioni ricevute può essere un possibile rischio psicosociale, ma la media complessiva dei punteggi dei due item della dimensione Predictability è 3,5, con un range 0-2 di rischio, non conferma la dimensione come un possibile rischio psicosociale.

La dimensione Rewards, ($M=1$, $IQR=2$), sul grado di apprezzamento da parte della direzione del lavoro svolto dagli infermieri nel primo item il 29,2 % dichiara che il proprio lavoro è riconosciuto dalla direzione "pochissimo" e il 43,8 % "poco" per un totale complessivo del 73 % degli infermieri. Anche in questa dimensione però, essendo la media complessiva dei punteggi dei due item della dimensione 2,68, con un range di rischio 0-2, non conferma un possibile rischio psicosociale.

La dimensione quality of leadership ($M=1,5$; $IQR=2$) che riguarda il rapporto con il proprio diretto superiore, il 50 % degli infermieri dichiara che per il diretto superiore sia "poco" importante la soddisfazione delle persone che lavorano con lui, il





20,8 % “pochissimo” e il 29,2 % “poco”. La media complessiva dei punteggi dei due item della dimensione quality of leadership che è 3,64, però con un range di rischio 0-2, non conferma un possibile rischio psicosociale.

L'interferenza del lavoro con la vita privata è un altro possibile rischio. Nella dimensione Work Family Conflict (M=2, IQR=1) il 64,6 % dichiara che il lavoro influisce negativamente sulla vita privata perché toglie tanto tempo, per il 52,1 % “abbastanza” e per il 12,5 % “sicuramente”. La media complessiva dei punteggi dei due item della dimensione Work Family Conflict è 3,33, con il range di rischio 4-6, non conferma un possibile rischio psicosociale nella dimensione.

Alla dimensione Trust (M=1, IQR =1) il 10,4 % dichiara di fidarsi “pochissimo” e il 56,3 % “poco”, per un totale quindi del 66,7 % degli infermieri che non hanno fiducia nelle informazioni che arrivano dalla direzione aziendale. La media complessiva dei punteggi dei due item della dimensione trust è 2,72, con un range di rischio 0-2, non conferma un possibile rischio psicosociale nella dimensione.

Non si può non osservare, in relazione alla struttura e alle finalità di misurazione del COPSOQ, che gli item dei cinque domini, mostrando l'esposizione degli infermieri delle sale operatorie oggetto di studio a specifici fattori di rischio psicosociale, dovrebbero essere presi in considerazione per intervenire opportunamente sul miglioramento delle condizioni psicosociali in cui stanno lavorando. La necessità di interventi migliorativi partendo da questi fattori sembra importante, anche in considerazione del basso grado di soddisfazione medio rilevato (m=1,91), in quanto di poco superiore al range di rischio (0-1).

I risultati ci restituiscono, inoltre, un insieme di associazioni significative con le caratteristiche del gruppo infermieristico oggetto di studio. La dimensione più rappresentata per associazioni

significative è la Work Family Conflict. In particolare, questa dimensione, sull'interferenza del lavoro con la vita privata si associa a infermieri donna (P=0,011), a chi in sala operatoria lavora come figura unica infermieristica (P=0,025 e P=<.001) e a chi ha oltre i 10 anni di anzianità (P=0,04). Oltre all'associazione con il Work Family Conflict, il genere femminile si associa alle Emotional Demands (P=0,025). Questi risultati sembrano trovare riscontro nello studio di Zurlo (2020), in cui si afferma che le infermiere percepiscono livelli significativamente più elevati di conflitto lavoro-famiglia, ansia, depressione e somatizzazione. La dimensione Emotional Demands ha un'associazione significativa con le sale che lavorano in urgenza-emergenza (P=0,011). Altra associazione significativa è quella della dimensione Trust, ovvero la fiducia nelle informazioni che arrivano dalla direzione aziendale, con l'anzianità di servizio (P=0,021) e la turnistica mattino, pomeriggio e reperibilità (P=0,05).

CONCLUSIONI

Confrontando lo scopo del COSPOQ II short che è stato creato per essere facilmente usato in tutte i luoghi di lavoro e gli elementi del quadro complessivo che si è ottenuto in questo studio sul rischio psicosociale attraverso la sua somministrazione, non si può che rilevare la sua utilità nel monitorare un insieme di variabili che possono effettivamente creare delle difficoltà al singolo infermiere o al gruppo infermieristico. Questo risulta particolarmente importante considerato che le difficoltà affrontate dai professionisti infermieri nell'ambiente di lavoro causano sofferenza sul lavoro e ostacolano l'efficacia e, di conseguenza, la qualità dell'assistenza infermieristica (13).

Il numero esiguo di risposte al questionario non consente di generalizzare i risultati all'intera popolazione infermieristica di sala operatoria studiata.





La valutazione del rischio rimane moderatamente percepita per la maggior parte del campione (64 %) e solo per una piccola parte il rischio è presente. Un aspetto messo in evidenza, confermato anche dalla letteratura, sono i ritmi di lavoro elevati, aspetto piuttosto tipico della professione infermieristica. Sarebbe auspicabile effettuare nuovi studi con un campione più ampio che sia rappresentativo.

Misurare la condizione di criticità psicosociale dal personale infermieristico in sala operatoria può essere essenziale per le organizzazioni sanitarie per poter garantire esiti migliori per il paziente ed evitare esiti negativi per il personale. Studi precedenti hanno descritto come un clima psicosociale sicuro può essere correlato a una miglior soddisfazione lavorativa (11).

BIBLIOGRAFIA

1. Peter KA, Golz C, Bürgin RA, Nübling M, Voirol C, Zürcher SJ, Hahn S. Assessing the psychosocial work environment in the health care setting: translation and psychometric testing of the French and Italian Copenhagen Psychosocial Questionnaires (COPSOQ) in a large sample of health professionals in Switzerland. *BMC Health Serv Res*. 2022 May 6;22(1):608. doi: 10.1186/s12913-022-07924-4. PMID: 35524327; PMCID: PMC9074249.

2. Li N, Zhang L, Li X, Lu Q. The influence of operating room nurses' job stress on burnout and organizational commitment: The moderating effect of over-commitment. *J Adv Nurs*. 2021 Apr;77(4):1772-1782. doi: 10.1111/jan.14725. Epub 2020 Dec 10. PMID: 33305491.

3. Setti I, D'Errico A, Di Cuonzo D, et al. Validation and psychometric properties of the Italian Copenhagen Psychosocial Questionnaire II-short version. 2017. *BPA Applied Psychology Bulletin*. Available from: [https://test-](https://test-bpa.giuntipsy.com/journalarticles/validation-and-psychometric-properties-of-the-italian-copenhagen-psychosocial-questionnaire-ii-short-version/)

[bpa.giuntipsy.com/journalarticles/validation-and-psychometric-properties-of-the-italian-copenhagen-psychosocial-questionnaire-ii-short-version/](https://test-bpa.giuntipsy.com/journalarticles/validation-and-psychometric-properties-of-the-italian-copenhagen-psychosocial-questionnaire-ii-short-version/).

4. Teymoori E, Zareiyan A, Babajani-Vafsi S, Laripour R. Viewpoint of operating room nurses about factors associated with the occupational burnout: A qualitative study. *Front Psychol*. 2022 Aug 11;13:947189. doi: 10.3389/fpsyg.2022.947189. PMID: 36033007; PMCID: PMC9403988.

5. Gu M, Kim YS, Sok S. Factors Influencing Turnover Intention Among Operating Room Nurses in South Korea. *J Nurs Res*. 2021 Dec 13;30(1):e192. doi: 10.1097/jnr.0000000000000467. PMID: 34897201.

6. Elfering A, Grebner S, Leitner M, Hirschmüller A, Kubosch EJ, Baur H. Quantitative work demands, emotional demands, and cognitive stress symptoms in surgery nurses. *Psychol Health Med*. 2017 Jun;22(5):604-610. doi: 10.1080/13548506.2016.1200731. Epub 2016 Jun 21. PMID: 27326467.

7. Çelikkalp Ü, Sayılan AA. Qualitative determination of occupational risks among operating room nurses. *Aust J Adv Nurs [Internet]*. 2021 Feb. 4 [cited 2024 Nov. 10];38(1). Available from: <https://www.ajan.com.au/index.php/AJAN/article/view/104>.

8. Wang J, Mao F, Wu L, Yang X, Zhang X, Sun Y, Huang Y, Lu YE, Luan X, Cao F. Work-related potential traumatic events and job burnout among operating room nurses: Independent effect, cumulative risk, and latent class approaches. *J Adv Nurs*. 2022 Jul;78(7):2042-2054. doi: 10.1111/jan.15114. Epub 2021 Nov 30. PMID: 34850448.

9. Lee EY, Kim KJ, Ko S, Song EK. Communication competence and resilience are modifiable factors for burnout of operating room nurses in South Korea.





DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)



BMC Nurs. 2022 Jul 27;21(1):203. doi: 10.1186/s12912-022-00985-0. PMID: 35897026; PMCID: PMC9327268.

10. COPSOQ II. The scales of the SHORT COPSOQ II questionnaire. 2007. Available from: https://nfa.dk/media/mf0fbzqv/13_scales-of-the-short-copsoq-ii-questionnaire.pdf.

11. Bagnasco A, Alvaro R, Lancia L, et al. Studio osservazionale dell'assistenza infermieristica domiciliare in Italia-Aidomus-it: condizione lavorativa, cure mancate e le esperienze degli assistiti. *L'Infermiere* 2023, 60:4, e190– e208 - DOI: 10.57659/SSI.2023.016

12. Wagner A, Nübling M, Hammer A, Manser T, Rieger MA; WorkSafeMed Consortium. Comparing perceived psychosocial working conditions of nurses and physicians in two university hospitals in Germany with other German professionals - feasibility of scale conversion between two versions of the German Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ). *J Occup Med Toxicol*. 2020 Aug 20;15:26. doi: 10.1186/s12995-020-00277-w. PMID: 32843890; PMCID: PMC7439506.

13. Sousa YG, Oliveira JSA, Chaves AEP, Clementino FS, Araújo MS, Medeiros SM. Psychic burden development related to nursing work in Psychosocial Care Centers. *Rev Bras Enferm*. 2021 Jan 20;74(suppl 3):e20200114. English, Portuguese. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0114. PMID: 33503206.

14. Burr H, Berthelsen H, Moncada S, Nübling M, Dupret E, Demiral Y, Oudyk J, Kristensen TS, Llorens C, Navarro A, Lincke HJ, Bocéréan C, Sahan C, Smith P, Pohrt A; international COPSOQ Network. The Third Version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Saf Health Work*. 2019 Dec;10(4):482-503. doi: 10.1016/j.shaw.2019.10.002.

Epub 2019 Nov 6. PMID: 31890332; PMCID: PMC6933167.

15. COPSOQ - network.org. Licence, Guidelines & e Questionnaire (online). Consultato il 13 settembre 2023. Available from: <https://www.copsoq-network.org/>.

16. Pousa PCP, Lucca SR. Psychosocial factors in nursing work and occupational risks: a systematic review. *Rev Bras Enferm*. 2021 Jan 20;74(suppl 3):e20200198. English, Portuguese. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0198. PMID: 33503207.

17. Zito M. I rischi psicosociali nelle professioni sanitarie durante (e dopo) la pandemia da COVID-19. LLC labour law community. 2021. Available from: <https://www.labourlawcommunity.org/dialoghi/i-rischi-psicosociali-nelle-professioni-sanitarie-durante-e-dopo-la-pandemia-da-covid-19/>.

18. Zurlo MC, Vallone F, Smith AP. Work-family conflict and psychophysical health conditions of nurses: Gender differences and moderating variables. *Jpn J Nurs Sci*. 2020 Jul;17(3):e12324. doi: 10.1111/jjns.12324. Epub 2020 Jan 12. PMID: 31930657.



Corresponding author:

Fortunato Durante: fortunatodurante@live.it

ASP Crotone, via Cutro 26, 88900 Crotone (KR), Italy



Milano University Press

131

Submission received: 15/03/2024

End of Peer Review process: 27/09/2024

Accepted: 08/10/2024