

# Validazione linguistica e di contenuto del questionario di Murrells per la valutazione della soddisfazione lavorativa degli infermieri neolaureati

Daniele Marchetti<sup>1</sup>, Nadia Teresa Colombo<sup>2</sup>, Enrica Capiton<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Infermiere UOC Direzione Professioni Sanitarie e Sociali, ASST Papa Giovanni XXIII

<sup>2</sup>Responsabile didattico di sezione Corso di Laurea in Infermieristica di Bergamo, Università degli Studi di Milano – Bicocca, UOS Formazione Universitaria, ASST Papa Giovanni XXIII

<sup>3</sup>Responsabile UOS Formazione Universitaria, ASST Papa Giovanni XXIII

Corrispondenza: marchetti.7496@cert.ordine-opi.it

## RIASSUNTO

**Introduzione** La soddisfazione lavorativa è una delle principali variabili su cui investire per promuovere la permanenza degli infermieri neolaureati all'interno della professione, a fronte dell'attuale e futura carenza cronica di personale infermieristico. L'obiettivo del presente studio è intraprendere la prima fase del processo di validazione in italiano del questionario di Murrells et al. (2009) particolarmente adatto agli infermieri neolaureati.

**Materiali e metodi**: Lo studio di validazione ha garantito la validità linguistica attraverso le fasi indicate da Beaton et al. (2000): traduzione forward, back-translation, valutazione da parte di un panel di cinque esperti per la definizione di una versione finale dello strumento. La validità di contenuto è stata verificata da un gruppo di nove esperti, sulle cui valutazioni è stato calcolato il Content Validity Index (CVI).

**Risultati** La traduzione ha coinvolto due traduttori che, sulla base dei singoli lavori, hanno elaborato una sintesi, la cui adeguatezza è stata confermata dalla successiva back-translation. La validità linguistica è stata garantita dal panel di esperti che, attraverso lavoro autonomo e collettivo, è giunto alla condivisione di una versione dello strumento che ha conservato il numero di item originali. La validità di contenuto è stata dimostrata dal calcolo del CVI basato sulle valutazioni degli esperti sulla rilevanza di ogni item.

**Discussione e conclusioni** In questa prima fase di traduzione e di validazione, lo strumento ha dimostrato un'adeguata validità linguistica e di contenuto. Questo rappresenta un punto di partenza per proseguire il lavoro attraverso il pretest e la verifica della validità di costrutto, di criterio e dell'affidabilità.

**Parole chiave**: soddisfazione lavorativa, laureati in Infermieristica, personale infermieristico/organizzazione e gestione.

## Linguistic and content validity of Murrells' questionnaire to evaluate for assessing job satisfaction in newly graduate nurses

### ABSTRACT

**Introduction** Job satisfaction is one of the main variables on which to invest in order to promote the retention of newly graduated nurses within the profession, taking into account the ongoing and future chronic staff shortages. This study aims to undertake the first phase of the validation process of the Italian version of the questionnaire of Murrells et al. (2009), which is particularly suitable for newly graduated nurses.

**Materials and Methods** Beaton et al.'s (2000) translation and adaptation process guided the linguistic validation process: forward translation, back-translation and consensus conference have been carried out by a panel of five experts who designed an agreed version of the tool. Content validity was assessed by a committee of nine experts. This evaluation allowed the calculation of the Content Validity Index (CVI) of the Murrells' Italian version..

**Results** Forward translation involved two independent translators who produced a synthesis of their individual works, whose adequacy was confirmed by subsequent back-translation. Linguistic validity was ensured by the panel of experts who, through individual and group work, agreed on a version of the tool that kept the original number of items. Content validity was demonstrated by computing the CVI based on each item relevance rating.

**Discussion and conclusions** In this first phase of translation and validation, the Italian tool demonstrated adequate linguistic and content validity. This represents a baseline for further development through pretesting and checking for construct, criterion, and reliability validity.

**Discussion and conclusions** In this first phase of the validation process, the Italian instrument showed an adequate linguistic and content validity. This is a good starting point to continue the research through a pretest, construct validity, criterion validity and reliability final evaluation.

**Key words:** job satisfaction, bachelor degree in nursing education, nursing staff/organisation & management.

## INTRODUZIONE

Una delle principali criticità che attendono la professione infermieristica nel prossimo futuro è la carenza di personale, stimata globalmente dalla WHO a 5,9 milioni di infermieri nel 2020; il problema affliggerà non solo la realtà nazionale, ma avrà dimensioni globali (WHO, 2020). Il rapporto OECD Health at a Glance 2019 diffuso dall'OCSE (2019) stima una media italiana di 5,8 professionisti ogni mille abitanti, rispetto a una media OCSE di 8,8. Secondo i dati del Conto annuale 2016 sul pubblico impiego (Ragioneria Generale dello Stato, 2018) l'Italia ha perso, nel lasso di tempo tra il 2010 e il 2016, 13000 infermieri. Inoltre la Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche (FNOPI) ha stimato una carenza al 2021 di 63000 professionisti basandosi su proiezioni WHO/ISTAT/EUROSTAT del 2016 (FNOPI, 2018), evidenziando parallelamente un aumento del 3% di pazienti cronici e non autosufficienti (FNOPI, 2018). Sulla base dei dati presentati e al fine di garantire qualità e sicurezza dell'assistenza, le organizzazioni sanitarie dovranno, con maggiore frequenza, far fronte al turnover del personale infermieristico e limitare l'abbandono della professione (Aiken et al., 2014). L'attuale emergenza pandemica per SARS-CoV-2 ha ulteriormente reso evidente quanto sia essenziale avere personale in numerosità sufficiente per fronteggiare le necessità sanitarie emergenti (Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, 2020).

Una delle soluzioni al problema è rappresentata dall'immissione di un numero adeguato di infermieri neolaureati all'interno del mercato del lavoro (Unruh & Zhang, 2014). Tuttavia l'inizio della carriera lavorativa è notoriamente un periodo impegnativo e le prime esperienze sul campo possono essere decisive per la permanenza o meno all'interno della professione (Tapping et al., 2012). Secondo Bowles & Candela (2005) il 91% dei neoinfermieri descrive il primo anno lavorativo come stressante. Recenti studi hanno dimostrato come le difficoltà vissute dai neoassunti producano livelli di burnout elevati, maggiore intenzione di cambiare ospedale o abbandonare la professione infermieristica, rispetto agli infermieri esperti (Pineau Stam et al., 2015).

Dati confermati anche all'interno dello studio RN4CAST italiano, in cui il 36% degli infermieri (età media 41 anni) ha affermato che, se ne avesse avuto

l'opportunità, avrebbe abbandonato la professione entro un anno (Sasso et al., 2017). La stessa tendenza è stata evidenziata da Tastan et al. (2013) che ha notato come la maggior parte dei neolaureati (60,9% del campione preso in esame) abbia provato il desiderio di abbandonare la professione nei primi 6 mesi di lavoro (Yeh & Yu, 2009). Altri autori hanno evidenziato come il 15% lascia il primo impiego nell'arco di 1-2 anni (Brewer et al., 2012). Le cause che promuovono l'abbandono della professione infermieristica sono riconducibili al processo di transizione da studente a professionista (Whitehead et al., 2015) che include un sovraccarico di responsabilità, presenza ridotta di tutor (Price, 2013), paura di commettere errori (Walker et al., 2013), competenze cliniche e pensiero critico deboli (Phillips et al., 2014).

Gli abbandoni sono solo in parte contenuti dalle caratteristiche del periodo storico odierno che, secondo Brewer et al. (2012), ha registrato un aumento della permanenza nell'impiego semplicemente a causa della profonda recessione e della conseguente penuria di opportunità lavorative alternative. In letteratura è stata evidenziata una forte relazione tra il minor desiderio di cambiare impiego o addirittura professione e la soddisfazione lavorativa (Ekström & Idvall, 2015). La soddisfazione lavorativa insieme ai livelli di formazione e sfera emotiva (Kovner et al., 2016) rappresentano i principali fattori sui quali le organizzazioni sanitarie devono agire per garantire la fidelizzazione al contesto lavorativo (Caricati et al., 2014).

Dall'inizio degli anni Settanta sono stati elaborati diversi strumenti di misurazione della motivazione/soddisfazione lavorativa degli infermieri. Si citano i più diffusi nel panorama internazionale: l'*Index of Work Satisfaction* (Stamps & Piedmonte, 1986), il *McCloskey/Mueller Satisfaction Scale* (MMSS) (Mueller & McCloskey, 1990), la *Nurse Satisfaction Scale* (Ng, 1993), la *Measure of Job satisfaction for community nurses* (Traynor & Wade, 1993) e il *Nursing Work Index* (Kramer & Hafner, 1989; Aiken & Patrician, 2000). Murrells et al. (2005) identificano i limiti degli strumenti citati. Il primo limite consiste nella mancanza di dati relativi alla validità e affidabilità, il secondo è che le scale esistenti o sono troppo lunghe o troppo corte, diventando così non funzionali o parziali per un'effettiva misurazione della soddisfazione lavorativa. Inoltre, alcuni strumenti hanno sviluppato i propri item partendo da teorie

senza una rappresentazione contestuale. Tovey & Adams (1999) hanno perciò evidenziato la necessità di sviluppare strumenti più rigorosi sotto il profilo metodologico.

Il lavoro di Murrells et al. (2009; 2005) può essere suddiviso in due fasi:

1. La prima riguarda la formulazione dello strumento seguendo un metodo parallelo ai cinque step indicati da Spector (1995), giungendo a un risultato a sei componenti della soddisfazione lavorativa ("Nature of work", "Development", "Relationships", "Education", "Work-life interface" e "Resources") sufficientemente affidabile e destinato a infermieri laureati nella specialità adulto (Murrells et al., 2005).
2. La seconda con l'estensione dello strumento a tutti i quattro campi di applicazione del nursing inglese (adulto, pediatrico, disabilità e salute

mentale) con particolare riferimento agli infermieri novizi. Sono state identificate sette componenti della soddisfazione lavorativa, una in più rispetto al precedente studio, formata dalla scissione di "Nature of work" in "Client care" e "Staffing" (Murrells et al., 2009).

Tra i 3962 laureati nelle quattro specialità nell'anno 1997/98, in Inghilterra, sono stati selezionati casualmente e reclutati 3476 infermieri. I dati sono stati raccolti dal 1997 al 2001 (Murrells et al., 2009). Il 64%, il 53% e il 45% dei partecipanti hanno risposto, rispettivamente, ai questionari somministrati a 6 mesi, 18 mesi e 3 anni. Lo strumento ha dimostrato un'adeguata validità accertata attraverso l'Analisi Fattoriale Esplorativa e l'Analisi delle Componenti Principali (Murrells et al., 2009).

La versione finale dello strumento (Murrells et al., 2009) si compone di tre questionari: Q2, Q3 e Q4. Le caratteristiche dello strumento sono riportati nella Tabella 1.

Questionario		Q2	Q3	Q4
<b>Dettagli</b>				
<b>Momento di somministrazione (dalla laurea)</b>		6 mesi	18 mesi	3 anni
<b>N° di item per sezione</b>				
<b>Sezioni</b>	Working conditions	14	16	16
	Aspects of work	5	5	5
	Working relationships	3	3	3
	Reflection on practice	3	3	3
	Professional development	9	8	9
<b>N° di item totali</b>		34	35	36
<b>Scala di valutazione degli item</b>		Scala Likert a 5 punti da "very satisfied" a "very dissatisfied"		

**Tabella 1.** – Caratteristiche dello strumento di Murrells et al. (2009).

Questo strumento, approfondendo il lavoro precedentemente compiuto (Murrells et al., 2005), rappresenta un valido approccio, applicabile soprattutto negli infermieri all'inizio della loro carriera (Murrells et al., 2009) per permettere a manager, formatori universitari e aziendali e ricercatori accademici di individuare quali siano le aree impattanti la soddisfazione lavorativa e per sviluppare percorsi formativi ad hoc come, ad esempio, i "new graduate transition programs" (Kenny et al., 2016). La struttura dello strumento, che prevede questionari da somministrare in diversi momenti dall'inizio della propria carriera, permette il monitoraggio della soddisfazione lavorativa nel tempo, valutando l'efficacia delle strategie precedentemente adottate e analizzando l'evoluzione dei bisogni e delle priorità degli

infermieri novizi parallelamente all'aumentare dell'esperienza. Obiettivo del presente lavoro è condurre la validazione linguistica e di contenuto del questionario di Murrells et al. (2009) quale prima fase del processo di validazione dello strumento, adattandolo al contesto italiano.

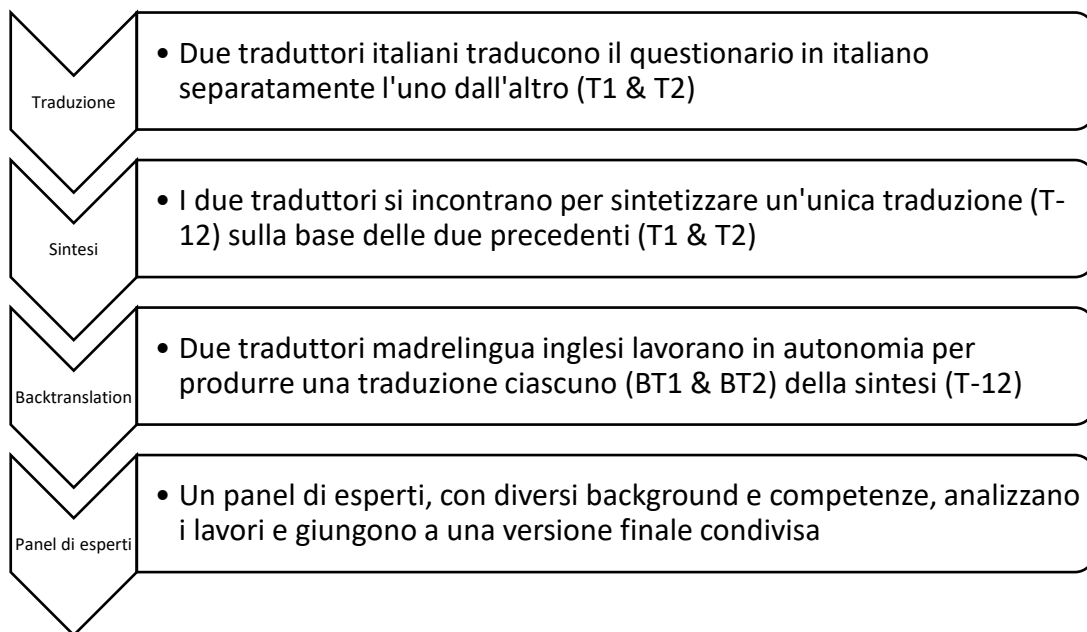
## MATERIALI E METODI

La validazione linguistica è stata condotta sulla base delle linee guida di Beaton et al. (2000). Secondo gli autori, nel processo di adattamento gli item non devono solamente essere tradotti adeguatamente, ma anche essere adattati culturalmente affinché si possa mantenere la validità di contenuto a un livello concettuale, trasversalmente a diverse culture/setting

di vita. Successivamente, sempre avvalendosi di un panel di esperti, è stata determinata la validità di contenuto attraverso il calcolo del Content Validity Index (CVI), secondo le indicazioni di Polit et al. (2007) e Polit &

Beck (2006): per ogni Item (I-CVI) e per la Scala nel suo complesso (S-CVI).

Nella Figura 1 sono indicate le fasi per la validazione linguistica.



**Figura 1:** Fasi del processo seguite nel processo di validazione linguistica e culturale.

### Traduzione

La prima fase ha consistito nella traduzione dalla lingua originale, effettuata ad agosto 2017. Sono stati coinvolti due traduttori, madrelingua italiani, che non svolgono questa attività di professione ma competenti da un punto di vista linguistico, sia in inglese che nella lingua target. In particolare il primo traduttore, dotato di un background infermieristico, ha posto attenzione a produrre un'equivalenza dal punto di vista tematico, mentre il secondo, estraneo agli argomenti trattati, "traduttore naïf" (Beaton et al., 2000), ha volto la sua attenzione alla semantica e ad una traduzione che riflettesse un linguaggio comune e non specifico dell'ambito sanitario. I due traduttori hanno lavorato in modo indipendente producendo due distinte traduzioni (T1 & T2).

### Sintesi

Nel settembre 2017 i due traduttori si sono incontrati e hanno prodotto una sintesi (T-12) delle rispettive traduzioni riflettendo e discutendo su diversi punti di vista al fine di giungere a una convergenza sintattica e semantica. La discussione e il rationale delle scelte compiute sono state opportunamente tracciate in un report.

### Back-translation

Lavorando sul questionario condiviso T-12 e

totalmente all'oscuro della versione originale, altri due traduttori si sono occupati della back-translation o traduzione inversa dall'italiano all'inglese. Si tratta di un processo di controllo della validità che si assicura che nelle fasi precedenti si sia mantenuta l'equivalenza dei contenuti. Rispetto alla forward translation, permette di modificare termini e nozioni che non presentano chiare analogie, concettuali e semantiche, nelle due lingue. I due traduttori madrelingua inglese identificati sono uno docente universitario e l'altro insegnante di scuola primaria senza conoscenze di infermieristica. Il testo è stato tradotto in modo indipendente e in cieco producendo due back-translation distinte (BT1 e BT2).

### Panel di esperti

La fase consiste nella creazione di un panel di esperti per analizzare l'equivalenza semantica, idiomatica, delle esperienze e concettuale del questionario con il compito di consolidarne tutte le versioni e collaborare nello sviluppo di una versione da sperimentare sul campo. Cinque infermieri esperti di clinica, di formazione e di management contattati nel mese di novembre 2017 hanno aderito all'iniziativa. Sono stati scelti secondo un criterio di convenienza essendo rappresentativi dei diversi contesti di esercizio professionale e in virtù del percorso professionale e formativo compiuto.

Nella prima settimana di dicembre 2017, gli esperti hanno prodotto una sintesi delle singole revisioni per definire un unico questionario condiviso. In questa fase del processo di validazione linguistica e culturale ogni esperto porta il proprio punto di vista e background peculiare e, attraverso una discussione e un brainstorming proficui, si mira a garantire che lo strumento sia appropriato allo scopo e al contesto, in cui lo si intende applicare (Beaton et al., 2000).

### Validità di contenuto

“La validità di contenuto è il grado con cui uno strumento o test misura un’area di contenuto. [...] è determinata da un panel di esperti che valuta attentamente tutti gli item e l’appropriatezza dello strumento per una data popolazione e per misurare una variabile o concetto” (Fain, 2004). Tra settembre e ottobre 2020, sulla base di un criterio di convenienza formativa e professionale, nove infermieri esperti di clinica, di formazione e di management, alcuni già coinvolti nella validazione linguistica, hanno collaborato al lavoro.

La prima fase ha visto l’assegnazione, da parte di ciascun esperto, di un punteggio ad ogni item. In base a quanto indicato da Polit & Beck (2006) si è utilizzata una scala a 4 punti con i seguenti punteggi:

- 1 = Non rilevante
- 2 = In parte rilevante
- 3 = Abbastanza rilevante
- 4 = Molto rilevante

La seconda fase ha riguardato il calcolo del **I-CVI**, per ogni item, attraverso la seguente formula:

$$\frac{\text{Numero di esperti che hanno assegnato punteggio 3 o 4}}{\text{Numero totale di esperti}}$$

Il cut off di accettabilità, a fronte di un numero di esperti maggiore di 5, è  $\geq 0,78$ .

Infine, si è proceduto al calcolo del **S-CVI**. Di fronte alle due definizioni (S-CVI/UA e S-CVI/Ave) si è deciso, per completezza, di calcolare entrambi.

Per l’**S-CVI/UA** si è usata la formula:

$$\frac{\text{Numero di item che hanno ricevuto 3 o 4 da tutti gli esperti}}{\text{Numero di item}}$$

Il cut off di accettabilità, a fronte di un numero di esperti maggiore di 5, è  $\geq 0,80$ .

L’**S-CVI/Ave** è stato calcolato secondo la formula:

$$\frac{\text{Somma degli I - CVI}}{\text{Numero di item}}$$

Il cut off di accettabilità, a fronte di un numero di esperti maggiore di 5, è  $> 0,90$ .

### Considerazioni etiche

L’autorizzazione a procedere con la validazione della versione italiana da parte degli autori che hanno sviluppato la versione originale del questionario è stata ottenuta tramite apposita richiesta di consenso raccolta tramite e-mail. La stessa modalità è stata utilizzata per ottenere il consenso da parte degli esperti individuati a partecipare. Tutti i dati ed in particolare quelli sociodemografici sono stati raccolti in forma anonima ed aggregata e trattati, previo consenso, in conformità alla normativa vigente in tema di tutela della privacy.

## RISULTATI

### Traduzione e sintesi

Il processo di traduzione ha coinvolto due traduttori. Secondo Epstein et al. (2015) durante questo processo è importante prestare attenzione all’individuazione di termini che sono predisposti a misinterpretazioni e alla traduzione letterale di alcune espressioni che possono condurre a nonsense, soprattutto per quanto riguarda la realtà locale inglese.

Tra i principali termini che hanno necessitato di particolari approfondimenti da parte dei traduttori si citano: “*Notice of off duty*”, “*Agency/bank staff*”, “*Preceptorship*” e “*Size of community caseload*”.

In generale, nel processo di traduzione, si è registrato l’impegno nel rendere quanto tradotto simile all’originale in termini di sintesi e chiarezza, in quanto la lingua target è, per sua stessa natura, più complessa, elaborata e prolissa.

La sintesi della traduzione (T-12) consiste nel raggiungimento di un’unica traduzione condivisa attraverso il confronto, la cui forza risiede nell’integrazione tra i diversi punti di vista e i contributi.

### Back-translation

La back-translation ha prodotto la traduzione di T-12 in inglese, lingua del questionario originale. La BT2 è risultata molto più simile agli originali rispetto alla BT1 sia in termini di scelte lessicali che strutturali.

Alcune delle discrepanze sono state imputate alla mancata confidenza con il lessico sanitario, ne sono esempio “*off duty*” e “*hoists*” tradotti, rispettivamente, con “*day off*”, “*forklift trucks*”/“*lifters*”. Un’attenzione particolare è stata invece riservata al termine “*assistance*” con cui entrambi i back-translator hanno deciso di tradurre “assistenza” al posto dell’originale “*care*”. Secondo il “Macmillan English dictionary for

advanced learners” (2007) la definizione di “assistance” consiste in “help given to someone or help that allows something to be done”, mentre “care” è “the activity, skill, or profession of looking after someone who needs help or protection”. Benché entrambi i termini possano essere considerati simili, è parso evidente come il secondo sia maggiormente appropriato al caso specifico. È stato necessario valutare se la decisione dei due traduttori fosse riconducibile ancora una volta all’inesperienza in ambito sanitario oppure se fosse da rivedere la traduzione di “care” in “assistenza”. Anche in lingua italiana “assistenza” può riferirsi a contesti più generici, come nella finanza, in campo assicurativo e simili ma, dato che la più diffusa traduzione di “nursing care” è “assistenza infermieristica”, è parso improbabile che un futuro infermiere compilatore del questionario possa equivocarne il significato.

La principale differenza tra le due backtranslation e l’originale è racchiusa nell’item 31 del Q2. “Preceptorship” è diventato “assistant” nella BT1 e “coaching” nella BT2. Si tratta di tre concetti diversi, seppur non troppo distanti tra loro. L’eziologia di una simile disomogeneità è stata ricercata nella scelta dei traduttori, operata nel momento di sintesi, di rendere “preceptorship” con “affiancamento”. Il termine anglosassone è di difficile resa in italiano: precettore è “chi da precetti, insegnando, istruendo; quindi insegnante, maestro” (Treccani), una figura

diversa da quella descritta nella definizione *MeSH*. Nel contesto accademico e lavorativo italiano si tende ad indicarla con il nome di “assistente di tirocinio” o “tutor”. “Affiancamento” risulta essere il vocabolo più comunemente utilizzato negli ambienti lavorativi per indicare il momento di accompagnamento del neo-inserito, seppur assuma tempistiche, modalità e livelli di efficacia differenti a seconda delle realtà. Si è così deciso di tenere fede alla scelta inizialmente operata e sottoporla agli esperti, nella fase successiva.

L’analisi delle back-translation prodotte ha confermato così che l’equivalenza dei contenuti è stata mantenuta nella fase di forward translation.

### Panel di esperti

Questa fase ha previsto un lavoro individuale, in cui ogni esperto ha analizzato singolarmente il materiale prodotto negli step precedenti, e un successivo incontro in cui il gruppo si è confrontato sulle proprie revisioni fino a giungere a un unico strumento condiviso. Ogni esperto ha avuto la possibilità di proporre nuovi item.

#### Revisioni degli esperti a confronto

Entro il mese di novembre 2017 tutti gli esperti hanno fornito la propria revisione. Di seguito, nella Tabella 2, si presenta un estratto del confronto tra le versioni, condotto item per item.

Item7 Esperti	Rapporto tra dipendenti e personale di agenzia nei turni diurni
1	Rapporto tra personale dipendente e non (es. liberi professionisti, cooperative etc.) durante i turni diurni
2	Idem
3	Idem
4	Rapporto tra personale di ruolo e a tempo determinato nei turni diurni
5	Rapporto tra dipendenti e personale di agenzia/cooperative nei turni diurni

Tabella 2. – Confronto tra le versioni per l’item 7.

#### Proposta di nuovi item

Durante il processo di revisione da parte degli esperti sono emerse delle proposte per nuovi item che sono state discusse in un incontro organizzato allo scopo. Esse sono riportate di seguito.

Per la sezione “Condizioni lavorativa”:

- Rispetto dei diritti dei dipendenti (es. permessi, pause, mensa, divise).
- Rapporto tra quantità di personale e numero di assistiti.

- Flessibilità della turnazione (es. cambi turno, rotazione ferie).
- Percezione stress lavoro correlato.

Per la sezione “Aspetti lavorativi”:

- Livello di sostegno disponibile nella gestione di episodi violenti/aggressivi da parte di pazienti/visitatori.

- Livello di sostegno disponibile nella gestione di episodi prepotenti/aggressivi da parte di infermieri di stesso grado/personale di più alto grado.

Per la sezione “*Relazioni lavorative*”:

- Sostegno da parte dell’organizzazione in generale.

Per la sezione “*Riflessioni sulla pratica*”

- Opportunità di riflettere sulla pratica con tutta l’équipe.

#### *Incontro tra gli esperti*

L’incontro tra gli esperti ha favorito il confronto tra le singole revisioni, la discussione sulle scelte più appropriate da compiere e la valutazione della possibilità di introdurre i nuovi item proposti, al fine di raggiungere un unico strumento condiviso e valido dal punto di vista linguistico e culturale. Di seguito si presenta parte del confronto tra T-12 e la sintesi compiuta dagli esperti nella Tabella 3 e l’analisi dell’incontro.

Item	T-12		Sintesi degli esperti	
1	Frequenza con cui finisco il lavoro in orario	/	Frequenza con cui finisco il lavoro in orario	/
2	Preavviso di giorno di riposo	Non lavoro a turni	Preavviso con cui vengo a conoscenza del giorno di riposo	Non lavoro sui turni
3	Coniugare le ore lavorative con la vita sociale	/	Conciliare le ore lavorative con la vita extralavorativa	/
4	Coniugare le ore lavorative con la vita di coppia	Non ho un partner	Conciliare le ore lavorative con la vita di coppia	Sono single
5	Coniugare le ore lavorative con responsabilità da genitore	Non ho responsabilità da genitore	Conciliare le ore lavorative con responsabilità da genitore	Non ho responsabilità da genitore

**Tabella 3.** – Estratto dal confronto tra T-12 e sintesi degli esperti.

Molti item sono stati modificati solo da un punto di vista lessicale, per una migliore resa in italiano dal punto di vista della comprensibilità e chiarezza. Tra le differenze più rilevanti che coinvolgono la sfera del significato figurano invece:

- Nell’item 3 “vita sociale” diventa “vita extra-lavorativa”. Gli esperti hanno accolto il suggerimento di un componente sull’opportunità di ampliare il concetto, ritenendo utile indagare la soddisfazione nel conciliare il lavoro con tutto ciò che ne è esterno, non solo con la socialità, ma anche ad esempio con un percorso di studi.
- Negli item 7 e 10 “personale di agenzia” è reso con “personale dipendente e non”. Benché il fenomeno delle agenzie stia comparando anche in Italia non è ancora così diffuso da risultare comprensibile a tutti i fruitori del questionario. Gli esperti hanno così optato per una distinzione tra dipendenti e non, come liberi professionisti e cooperative che risultano essere realtà ben conosciute nel panorama sanitario italiano.

- Negli item 8 e 11 “personale qualificato e non qualificato” è diventato “personale infermieristico e di supporto”. Gli esperti hanno pensato che il “non qualificato” possa corrispondere al personale di supporto che, nel panorama italiano, prevede diverse figure, dall’OSS agli OTA, ASA e simili.
- Gli item 33 e 34 solo apparentemente hanno mantenuto lo stesso significato. Il panel ha convenuto che la figura anglosassone del clinical supervisor non abbia corrispondenza in Italia, in quanto la clinical supervision è un processo formale di supporto professionale ed apprendimento, che permette ad ogni professionista di sviluppare le conoscenze e le competenze, di assumere le responsabilità della loro pratica ed aumentare la sicurezza dei pazienti nelle cure in situazioni cliniche complesse (Watkins & Milne, 2014). Dopo aver riflettuto sulla possibilità di eliminare l’item, gli esperti hanno deciso di mantenerlo, consci della

diversa interpretazione rispetto a quanto previsto dagli autori originali. È probabile che la supervisione clinica possa essere intesa non come processo formale, ma come serie di azioni che i colleghi più esperti e i restanti membri dell'équipe mettono in atto. Gli esperti hanno scelto di mantenere l'item 12 del Q3 ("Carico di lavoro in relazione al territorio") e 36 del Q4 ("Sostegno ricevuto nell'elaborazione del piano di sviluppo individuale") seppur consapevoli della residuale o difficile applicabilità nel contesto italiano. Il primo perde di significato nel contesto ospedaliero, vista la differente organizzazione sociosanitaria inglese, ma potrebbe rivelarsi utile per coloro che operano in ambito territoriale. Il secondo prevede uno strumento che non ha corrispondenti in Italia, ma potrebbe verificarsi in alcune realtà.

Dopo aver concluso la sintesi degli item, gli esperti hanno valutato l'opportunità di inserire nuovi elementi. Gli item "Rispetto dei diritti del dipendente (es. permessi, pause, mensa, divise)" e "Percezione stress lavoro correlato" sono stati esclusi perché ritenuti troppo specifici e maggiormente adatti a questionari che indagano quei particolari fenomeni.

"Rapporto tra quantità di personale e numero di assistiti", "Flessibilità della turnazione (es. cambi turno, rotazione ferie)", "Livello di sostegno disponibile nella gestione di episodi violenti/aggressivi da parte di pazienti/visitatori", "Livello di sostegno disponibile nella gestione di episodi prepotenti/aggressivi da parte di infermieri di stesso grado/personale di più alto grado", "Sostegno da parte dell'organizzazione in generale", "Opportunità di riflettere sulla pratica con tutta l'équipe" e gli altri possibili riguardanti il numero o il tipo di operatori presenti nei turni festivi sono stati esclusi perché già affrontati, direttamente o indirettamente, dagli item presenti. La riflessione è stata comunque utile perché ha gettato una nuova prospettiva sugli elementi scelti dagli autori e ha permesso di operare significativi aggiustamenti alla precedente sintesi.

### Validità di contenuto

In Tabella 4 è possibile prendere visione della numerosità e di alcune caratteristiche del panel di esperti.

Esperti	Esperienza professionale	Ruolo	Setting professionale
1	Oltre 30 anni	Dirigente professioni sanitarie	Formazione Universitaria
2		Responsabile didattico di sezione del Corso di Laurea in Infermieristica	Formazione Universitaria
3	30 anni	Tutor Corso di Laurea in Infermieristica	Formazione Universitaria
4	18 anni	Responsabile area Progettazione e Sviluppo della Qualità Assistenziale	Direzione delle Professioni Sanitarie e Sociali
5	10 anni	Infermiere	Ematologia
6	8 anni	Infermiere di Ricerca	Emofilia e Trombosi
7	5 anni	Infermiere	Terapia Intensiva generale
8		Infermiere	Medicina e Oncologia
9		Infermiere	Terapia Intensiva Cardiochirurgica

**Tabella 4.** – Caratteristiche del panel di esperti.

Per quanto concerne l'**I-CVI** tutti gli item hanno superato il cut off previsto di  $\geq 0,78$  tranne l'item 1 del Q2 "Frequenza con cui finisco il lavoro in orario".

Il **S-CVI**, come mostra la Tabella 5, ha raggiunto e superato il cut off in tutti e 3 i questionari, a prescindere dalla modalità di calcolo.



S-CVI			
Questionario	Modalità di calcolo	Cut off	Valore
Q2	S-CVI/UA	≥ 0,80	0,82
	S-CVI/Ave	> 0,90	0,96
Q3	S-CVI/UA	≥ 0,80	0,80
	S-CVI/Ave	> 0,90	0,96
Q4	S-CVI/UA	≥ 0,80	0,81
	S-CVI/Ave	> 0,90	0,96

Tabella 5. – S-CVI.

## DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

La scelta da parte degli autori di tradurre e validare il questionario di Murrells et al. (2009) dal punto di vista linguistico è stata dettata dalla volontà che anche in Italia sia possibile indagare in maniera più specifica la soddisfazione lavorativa negli infermieri neolaureati. All'interno dell'attuale contesto sanitario, il reclutamento e la "retention" degli infermieri neolaureati sono diventati un'area di interesse rilevante (Anselmo-Witzel et al., 2020; Tyndall & Scott, 2019; Blegen et al., 2017; Numminen et al., 2015; Laschinger & Fida, 2014; Laschinger et al., 2010).

Insieme agli studi sul tema, questo studio colma il vuoto di strumenti utili per approfondire la soddisfazione lavorativa che incide anche sui costi di turnover tra i neo-infermieri (Koppel et al., 2017).

L'aver seguito in maniera rigorosa quanto indicato da diversi autori (Sironi, 2010; Fain, 2004; Beaton et al., 2000; Terwee et al., 2007; Polit et al., 2007; Polit & Beck, 2006) rappresenta un punto di forza del presente studio.

Aver coinvolto due traduttori nella forward translation ha permesso di evitare un maggior numero di bias rispetto alla singola traduzione ed ha arricchito il processo di produzione della sintesi T-12, come sostenuto da diversi studi di traduzione di questionari in ambito infermieristico (Arroyo-Novoa et al., 2020; Palese et al., 2014). Il coinvolgimento di una figura esterna al contesto, con profonde conoscenze della lingua inglese ha consentito di cogliere ulteriori sfumature lessicali e scegliere l'opzione più appropriata per lo strumento. La back-translation trova la sua efficacia nell'aver coinvolto due esperti, entrambi madrelingua che hanno favorito la verifica dell'equivalenza semantica della traduzione (Beaton et al., 2000). Infatti, i traduttori all'inverso hanno lavorato in completa autonomia producendo due versioni distinte.

È stato poi compito degli autori analizzarle, confrontarle tra loro e con lo strumento originale per produrre una nuova versione (Maneesriwongul &

Dixon, 2004) sottoposta alla valutazione di un panel di esperti coinvolto successivamente (Beaton et al., 2000).

Il gruppo di esperti costituisce uno dei maggiori punti di forza del lavoro. Esso ha permesso che fosse garantita la validità linguistica ed è stato costruito in modo da racchiudere esperienza in ambito clinico, manageriale e formativo. La modalità di svolgimento ha previsto una prima parte di revisione autonoma e una seconda di confronto in gruppo consentendo ad ogni esperto di riflettere su quanto richiesto per poi portare il proprio punto di vista nella sintesi comune.

Il panel è stato fondamentale anche successivamente per l'attribuzione dei punteggi di rilevanza ad ogni item e per effettuare i calcoli necessari, al fine di dimostrare l'effettiva validità di contenuto dello strumento da un punto di vista qualitativo (Polit et al., 2007). Di fronte al punteggio inferiore al cut off dell'item 1 del Q2 ("Frequenza con cui finisco il lavoro in orario"), i membri del panel, dopo un opportuno confronto, hanno deciso di mantenerlo a fronte di un valore comunque vicino al desiderato, alla sua piena rilevanza nel Q3 e Q4 e per non perdere un elemento di confronto in indagini future di misurazione psicometrica del questionario (Sauls, 2004).

Il presente lavoro presenta dei limiti. Da un punto di vista metodologico non è stato proposto agli autori originali il questionario in forma backward, un passaggio che avrebbe garantito maggiore qualità e trasparenza all'intero processo e un'ulteriore conferma della correttezza del processo svolto (Beaton et al., 2000). Nella composizione del panel di esperti non erano presenti infermieri neolaureati, escludendo così una parte di stakeholder, mentre hanno partecipato esperti già coinvolti nella armonizzazione della scala rappresentando un bias da valutare (Terwee et al., 2018).

Il presente lavoro rappresenta una prima fase nel processo di validazione italiana dello strumento di Murrells et al. (2009) che sarà necessario proseguire

con la validazione di costruito attraverso una fase di pretest e di studio di validazione con analisi fattoriale su un numero ampio di soggetti. Inoltre bisognerà accertarne l'equivalenza somministrando lo strumento insieme a un questionario, già validato in italiano, in grado di misurare le medesime variabili. Infine non va dimenticato che sarà necessario che vengano condotti studi di applicazione dello strumento in contesti italiani ai fini di valutarne l'affidabilità attraverso analisi che comprendano il calcolo della consistenza interna sulle dimensioni già identificate. Il presente studio intende presentarsi come una base, metodologicamente robusta, da cui partire per costruire un percorso che, attraverso gli ulteriori studi, arrivi a rendere disponibile nel contesto italiano lo strumento di indagine della soddisfazione lavorativa degli infermieri neolaureati, essenziali per il futuro della professione.

La versione italiana validata del questionario di Murrells et al. (2009) potrà dunque essere utilizzata da tutti coloro che si occupano di benessere nei luoghi di lavoro e di salute organizzativa, dai gestori del personale e dai formatori, al fine di ottenere informazioni utili per progettare interventi diretti ai singoli individui così come all'organizzazione nel suo complesso. Da ultimo, la struttura dello strumento, longitudinale nel tempo e caratterizzata da diverse sezioni tematiche, permetterà di comprendere come varia la soddisfazione lavorativa e gli aspetti che influiscono su essa parallelamente all'aumentare dell'esperienza degli infermieri neolaureati.

### Conflitto di interessi

Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi.

### Finanziamenti

Gli autori dichiarano di non aver ottenuto alcun finanziamento e che lo studio non ha alcuno sponsor economico.

### Ringraziamenti

Un sentito ringraziamento va agli esperti che hanno collaborato alle varie fasi di validazione linguistica e di contenuto:

Dott.ssa Maria Adamo, Dott.ssa Elena Bongiorno, Dott.ssa Paola Cannata, Prof. Richard Dury, Dott.ssa Chiara Fadini, Dott. Marco Finazzi, Dott. Giancarlo Galbiati, Dott. Giuseppe Lazzari, Dott.ssa Gabriella Nicolò, Prof.ssa Marcella Normanno, Dott.ssa Serena Viotto.

### BIBLIOGRAFIA

Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, Diomidous M, Kinnunen J, Kozka

M, Lesaffre E, McHugh MD, Moreno-Casbas MT, Rafferty AM, Schwendimann R, Scott A, Tishelman C, van Achterberg T, Sermeus W (2014), *Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study*, The Lancet, 383(9931):1824-1830.

Anselmo-Witzel S, Heitner KL, Dimitroff L (2020), *Retaining Generation Y Nurses. Preferred Characteristics of Their Nurse Managers*, The Journal of Nursing Administration, 50(10):508-514.

Arroyo-Novoa CM, Figueroa-Ramos MI, Puntillo KA, Gélinas C (2020), *Translation into Spanish and Cultural Adaptation of the Critical-Care Pain Observation Tool*, American Journal of Critical Care, 29(3):226-232.

Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Bosi Ferraz M (2000), *Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures*, Spine, 25(24):3186-3191.

Blegen MA, Spector N, Lynn MR (2017), *Newly Licensed RN Retention. Hospital and Nurse Characteristics*, The Journal of Nursing Administration, 47(10):508-514.

Bowles C, Candela L (2005), *First job experiences of recent RN graduates: improving the work environment*, The Journal of nursing administration, 35(3):130-7.

Brewer CS, Kovner CT, Yingrengreung S, Djukic M (2012), *Original research: New nurses: has the recession increased their commitment to their jobs?*, The American Journal of Nursing, 112(3):34-44.

Brislin RW, Lonner WJ, Thondike RM, *Cross-Cultural Research Methods*, New York: John Wiley & Sons, 1973.

Caricati L, Sala RL, Marletta G, Pelosi G, Ampollini M, Fabbri A, Ricchi A, Scardino M, Artioli G, Mancini T (2014), *Work climate, work values and professional commitment as predictors of job satisfaction in nurses*, Journal of Nursing Management, 22(8):984-94.

Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome (2020), *Proposte per contrastare la carenza di personale sanitario e sociosanitario – emergenza COVID-19*. Disponibile da: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj0pb47N7tAhUdA2MBHUU0AekQFjADegQIARAC&url=http%3A%2F%2Fwww.regioni.it%2Fdownload%2Fconferenze%2F622008%2F&usg=AOvVaw0ezJN62kZmZymzl7oJRu\\_o](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj0pb47N7tAhUdA2MBHUU0AekQFjADegQIARAC&url=http%3A%2F%2Fwww.regioni.it%2Fdownload%2Fconferenze%2F622008%2F&usg=AOvVaw0ezJN62kZmZymzl7oJRu_o) [consultato il 21/12/2020].

Epstein J, Osborne RH, Elsworth GR, Beaton DE, Guillemin F (2015), *Cross-cultural adaptation of the Health Education Impact Questionnaire: experimental study showed expert committee, not back-translation, added value*, Journal of Clinical Epidemiology, 68:360-369.

- Ekström L, Idvall E (2015), *Being a team leader: Newly registered nurses relate their experiences*, Journal of Nursing Management, 23(1):75-86.
- Fain JA, *La ricerca infermieristica - Leggerla, comprenderla e applicarla 2/ed*, Milano: McGraw-Hill Education, 2004.
- Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche (2018), *Posizionamento Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche su carenza personale SSN* [on line]. Disponibile da: [https://genova.ipasvi.it/Public/doc/2018/Febraio/Posizionamento%20FNOPI%20\(2\).pdf](https://genova.ipasvi.it/Public/doc/2018/Febraio/Posizionamento%20FNOPI%20(2).pdf) [consultato il 10/3/2018].
- Kenny P, Reeve R, Hall J (2016), *Satisfaction with nursing education, job satisfaction, and work intentions of new graduate nurses*, Nurse Education Today, 36:230-235.
- Koppel J, Deline M, Virkstis K (2017), *The case for focusing on the millennial generation*, Journal of Nursing Administration, 47(7-8):361-363.
- Kovner CT, Djukic M, Fatehi FK., Fletcher J, Jun J, Brewer C, Chacko T (2016), *Estimating and preventing hospital internal turnover of newly licensed nurses: A panel survey*, International Journal of Nursing Studies, 60:251-262.
- Laschinger HKS, Fida R (2014), *A time-lagged analysis of the effect of authentic leadership on workplace bullying, burnout, and occupational turnover intentions*, European Journal of Work & Organizational Psychology, 23, 739-753.
- Laschinger HKS, Grau AL, Finegan J, Wilk P (2010), *New graduate nurses' experiences of bullying and burnout in hospital settings*, Journal of Advanced Nursing, 66:2732-2742.
- Macmillan Education (2007), *Macmillan English dictionary for advanced learners*, 2<sup>nd</sup> edition, Oxford: Macmillan Publishers Limited.
- Maneesriwongul W, Dixon JK (2004), *Instrument translation process: a method review*, Journal of Advanced Nursing, 48(2):175-186.
- Murrells T, Clinton M, Robinson S (2005), *Job satisfaction in nursing: validation of a new instrument for the UK*, Journal of Nursing Management, 13(4):296-311.
- Murrells T, Robinson S, Griffiths P (2009), *Nurses' job satisfaction in their early career: is it the same for all branches of nursing?*, Journal of Nursing Management, 17(1):120-34.
- Numminen O, Leino-Kilpi H, Isoaho H, Meretoja R (2015), *Newly graduated nurses' competence and individual and organizational factors: a multivariate analysis*, Journal of Nursing Scholarship, 47 (5), 446-457.
- OECD (2019), *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, Parigi: OECD Publishing. Disponibile da: [https://www.fnopi.it/archivio\\_news/attualita/2776/Final-H\\_G-2019-October-29\\_Part1.pdf](https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2776/Final-H_G-2019-October-29_Part1.pdf) [consultato il 21/12/20].
- Palese A, Dante A, Tonzar L, Balboni B (2014), *The N2N instrument to evaluate healthy work environments: an Italian validation*, International Archives of Occupational and Environmental Health, 87(2):217-28.
- Parker V, Giles M, Lantry G, McMillan M (2014), *New graduate nurses' experiences in their first year of practice*, Nurse Education Today, 34(1):150-6.
- Phillips C, Kenny A, Esterman A, Smith C (2014), *A secondary data analysis examining the needs of graduate nurses in their transition to a new role*, Nurse Education Practice, 14(2):106-11.
- Pineau Stam LM, Spence Laschinger HK, Regan S, Wong CA (2015), *The influence of personal and workplace resources on new graduate nurses' job satisfaction*, Journal of Nursing Management, 23(2):190-9.
- Price B (2013), *Successful preceptorship of newly qualified nurses*, Nursing Standard, 28(14):51-6.
- Ragioneria Generale dello Stato (2018), *Il Conto annuale 2016 sul pubblico impiego (ai sensi del titolo V del decreto legislativo n. 165/2001)*. Disponibile da: [http://www.rgs.mef.gov.it/VERSIONE1/in\\_vetrina/dettaglio.html?resourceType=/VERSIONE1/\\_documenti/in\\_vetrina/elem\\_0017.html](http://www.rgs.mef.gov.it/VERSIONE1/in vetrina/dettaglio.html?resourceType=/VERSIONE1/_documenti/in_vetrina/elem_0017.html) [consultato il 12/12/2020].
- Sasso L, Bagnasco A, Zanini M, Catania G, Aleo G, Santullo A, Spandonaro F, Icardi G, Watson R, Sermeus W (2017), *The general results of the RN4CAST survey in Italy*, Journal of advanced nursing, 73(9):2028-2030.
- Sauls DJ (2004), *The Labor Support Questionnaire: Development and psychometric analysis*, Journal of Nursing Measurement, 12:123-312.
- Sironi C, *Introduzione alla ricerca infermieristica. I fondamenti teorici e gli elementi di base per comprenderla nella realtà italiana*, Milano: Casa Editrice Ambrosiana, 2010.
- Spector PE, *Job Satisfaction*, Thousand Oaks: Sage Publications, 1997.
- Tapping J, Muir J, Marks-Maran D (2013), *How first experiences influence newly qualified nurses*, British Journal of Nursing, 22(2):102-9.
- Tastan S, Unver V, Hatipoglu S (2013), *An analysis of the factors affecting the transition period to professional roles for newly graduated nurses in Turkey*, International Nursing Review, 60(3):405-12.
- Terwee CB, Bot SDM, de Boer MR, van der Windt

- DAWM, Knol DL, Dekker J, Bouter LM, de Vet HCW (2007), *Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires*, *Journal of Clinical Epidemiology*, 60:34-42.
- Terwee CB, Prinsen CAC, Chiarotto A, de Vet HCW, Bouter LM, Alonso J, Westerman MJ, Patrick DL, Mokkink LB (2018), *COSMIN methodology for assessing the content validity of PROMs. User manual, version 1.0*. Disponibile da: <https://cosmin.nl/wp-content/uploads/COSMIN-methodology-for-content-validity-user-manual-v1.pdf> [consultato il 21/2/2021].
- The School of Nursing, Midwifery and Health Visiting, University of Manchester, Disponibile da: [http://www.evidencebasednursing.it/revisioni/lavoriCS/supervisione\\_clinica.pdf](http://www.evidencebasednursing.it/revisioni/lavoriCS/supervisione_clinica.pdf) [consultato il 11/12/2017].
- Tovey EJ, Adams AE (1999), *The changing nature of nurses' job satisfaction: an exploration of sources of satisfaction in the 1990s*, *Journal of Advanced Nursing*, 30: 150-158.
- Tyndall DE, Scott ES (2019), *Changing New Graduate Nurse Profiles and Retention Recommendations for Nurse Leaders*, *The Journal of Nursing Administration*, 49(2):93-98.
- Treccani, *Vocabolario on line*, Disponibile da: <http://www.treccani.it/vocabolario/precettore/> [consultato il 7/2/2018].
- Unruh L, Zhang NJ (2014), *The Hospital Work Environment And Job Satisfaction of Newly Licensed Registered Nurses*, *Nursing Economics*, 32(6):296-305.
- Walker A, Campbell K (2013), *Work readiness of graduate nurses and the impact on job satisfaction, work engagement and intention to remain*, *Nurse Education Today*, 33(12):1490-5.
- Watkins CE, Milne DL (2014), *The Wiley International Handbook of Clinical Supervision*, 1<sup>st</sup> edition, Chichester: John Wiley & Sons Limited.
- Whitehead B, Owen P, Henshaw L, Beddingham E, Simmons M (2016), *Supporting newly qualified nurse transition: A case study in a UK hospital*, *Nurse Education Today*, 36:58-63.
- World Health Organization (2020), *Report sullo Stato dell'infermieristica nel mondo 2020*. Disponibile da: [https://www.cnai.info/files/ITA\\_CNAI\\_SOWNE\\_executiveSummary.PDF](https://www.cnai.info/files/ITA_CNAI_SOWNE_executiveSummary.PDF) [consultato il 13/12/2020].
- Yeh MC, Yuh S (2009), *Job stress and intention to quit in newly graduated nurses during the first three months of work in Taiwan*, *Journal of Clinical Nursing*, 18(24):3450-3460.