

L'impatto dell'empowering leadership infermieristica sulla soddisfazione dell'équipe dei professionisti

Uno studio in due organizzazioni ospedaliere

Luciano Ferrari¹, Chiara Panari² e Elisa Manna³

Sommario

Per le organizzazioni sanitarie, soprattutto dopo l'emergenza legata al Covid-19, è diventato centrale il tema del benessere e dei fattori che possono essere protettivi per la salute dei professionisti. In particolare, gli studi evidenziano che l'empowering leadership (EL), basata sulla partecipazione ai processi decisionali e su azioni di coaching verso obiettivi percepiti come condivisi, influenza positivamente la soddisfazione lavorativa e il commitment prevenendo sindromi da stress cronico come il burnout.

L'obiettivo del presente lavoro era esaminare l'impatto dell'empowering leadership sulla soddisfazione, sia diretto sia mediato dal commitment e dalla prevenzione del burnout. Sono stati coinvolti 256 professionisti sanitari di due organizzazioni ospedaliere a cui è stato somministrato un questionario online che misurava l'empowering leadership (ELQ), l'organizational commitment (OC) e il burnout (MBI). I risultati mostrano una relazione positiva significativa fra empowering leadership e soddisfazione e, in particolare, la dimensione di coaching mostra una relazione più forte con gli esiti positivi. Inoltre, il commitment affettivo e la riduzione del burnout hanno un ruolo mediatore tra EL e soddisfazione. Risulta necessario fare riflessioni sui cambiamenti che hanno caratterizzato il ruolo della leadership infermieristica, sempre più focalizzata sullo sviluppo delle risorse umane, e potrebbe essere utile progettare percorsi formativi che favoriscano competenze relative alle strategie che caratterizzano un comportamento empowering.

Parole chiave

Empowering leadership, Professionisti sanitari, Commitment, Burnout, Infermieri.

¹ Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Parma.

² Dipartimento di Scienze Economiche e Aziendali, Università degli Studi di Parma.

³ Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma.

The impact of nurse empowering leadership on professional team satisfaction

An empirical study in two hospital organizations

Luciano Ferrari¹, Chiara Panari¹ and Elisa Manna²

Abstract

For health organizations, especially after the Covid-19 emergency, the issue of well-being and factors that can be protective for the health of professionals has become pivotal. Particularly, literature has shown that empowering leadership (EL), focused on participation in decision-making processes and coaching towards objectives perceived as shared by the team, positively influences work satisfaction and commitment by preventing chronic stress syndromes such as burnout.

The aim of this work was to examine the impact of empowering leadership on satisfaction, both directly and indirectly, through the mediation of organizational commitment and prevention of burnout. The participants were 256 healthcare professionals working at two hospital organizations who completed an online questionnaire concerning empowering leadership (ELQ), organizational commitment (OC), and burnout (MBI). The results show a significant positive relationship between empowering leadership and satisfaction and, in particular, that the coaching dimension has a higher influence on wellbeing. In addition, affective and normative commitment and reduction of burnout play a mediating role between EL and satisfaction. It is necessary to reflect on the changes that have characterized the role of nursing leadership, which is increasingly focused on the development of human resources. Therefore, it could be useful to implement training courses that foster skills related to empowering behaviour strategies of nursing leaders.

Keywords

Empowering leadership, Health professionals, Work satisfaction, Commitment, Burnout, Nurses.

¹ Università degli Studi di Parma.

² Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma.

Introduzione

Il periodo di emergenza sanitaria legata al Covid-19 ha posto nuove sfide alle aziende sanitarie, in termini di carico di lavoro, nuove organizzazioni dell'attività lavorativa, rapidi adattamenti e apprendimenti, accelerazione nella innovazione dei servizi con un impatto forte sul benessere dei professionisti (Huhtala et al., 2021). Diversi studi hanno riportato effetti a lungo termine della pandemia, come il burnout e il disturbo da stress post-traumatico tra gli operatori sanitari (Annaloro et al., 2021), riportando una maggiore incidenza di PTSD rispetto alla prima fase post-emergenza (Yunitri et al., 2022). In questa situazione lavorativa molto complessa e dinamica che impone un livello alto di adattamento delle équipes sanitarie assume un ruolo cruciale la leadership che può diventare veramente efficace se è in grado di supportare e ascoltare attivamente il proprio team, dare stimoli e feedback alla attività dei collaboratori e offrire motivazione per la realizzazione degli obiettivi, con esiti positivi di soddisfazione per i professionisti stessi. La soddisfazione per il lavoro nel settore sanitario è particolarmente importante perché influenza la qualità del processo di cura erogato. Professionisti sanitari che sono più soddisfatti e con un alto commitment forniscono un servizio qualitativamente migliore che si traduce in tassi più bassi di incidenti e assenteismo (Boamah et al., 2017). In questo senso, il presente contributo ha l'obiettivo di esaminare la leadership del coordinatore infermieristico e, in particolare, studiare la relazione tra l'empowering leadership del coordinatore e la soddisfazione della propria équipe, ipotizzando sia un rapporto diretto sia una mediazione del burnout e del commitment percepito nei confronti della propria organizzazione.

L'empowerment leadership

Il dirigente infermieristico in una realtà ospedaliera è un punto di riferimento e di filtro tra l'équipe di cui è responsabile e il vertice dell'Unità organizzativa e della direzione generale. Si trova a fronteggiare, da un lato, le richieste da parte della direzione e del personale medico in ottica più gestionale nell'ambito dell'organizzazione complessiva di un reparto ospedaliero. Dall'altro lato, il suo lavoro di coordinamento è focalizzato in termini di integrazione multiprofessionale e gestione delle risorse umane assegnate all'unità organizzativa, al fine di coniugare la specificità professionale con la realizzazione di obiettivi assistenziali. Contribuisce, allo stesso tempo, allo sviluppo dei collaboratori attraverso l'aggiornamento di competenze e riducendo il gap tra la strategia organizzativa e i bisogni individuali dei singoli membri dell'équipe (Levati & Panari, 2016).

Nella letteratura recente, ci sono molti contributi che sottolineano quanto oggi i coordinatori e i dirigenti infermieristici possano avere un impatto decisivo

sull'organizzazione sanitaria e, nello specifico, la capacità di motivare e incoraggiare il personale può portare a una più alta soddisfazione e a prestazioni più elevate (Abdelhafiz et al., 2016; Specchia et al., 2021). Una relazione positiva con il proprio responsabile e una leadership di tipo orizzontale, che cerca di far leva sull'engagement dei propri collaboratori e l'integrazione sembrano avere non solo un'influenza sul livello di impegno (Baek et al., 2019), ma anche sulle prestazioni, sulla qualità dei servizi e sulla salute dei pazienti. In questo senso, uno dei modelli di leadership che oggi sembra risultare particolarmente efficace nella gestione della complessità che caratterizza il contesto sanitario è l'empowering leadership.

L'empowering leadership fa riferimento a una strategia attraverso cui il leader facilita la assunzione di responsabilità dei propri collaboratori, superando un approccio gerarchico basato su un processo decisionale centralizzato e condividendo il potere con i membri del team. Questo porta a una sensazione di controllo e mastering delle situazioni lavorative e aumenta la motivazione intrinseca del proprio gruppo di lavoro (Arnold et al., 2000).

Come è stato concettualizzato da Arnold et al. (2000), l'empowering leadership è caratterizzata da cinque azioni che permettono di stimolare e responsabilizzare il collaboratore verso il raggiungimento degli obiettivi. La *participative decision making* fa riferimento alla misura con cui il leader incoraggia i subordinati a esprimere le loro opinioni e avere influenza sulle decisioni riguardanti il proprio gruppo; il *coaching* si riferisce al ruolo di guida per sviluppare i subordinati e aiutarli ad acquisire fiducia e sicurezza in sé stessi; *leading by example* fa riferimento all'impegno e all'esempio dato ai collaboratori; *informing* si riferisce alla comunicazione di informazioni che permettono al team di migliorare la loro comprensione dell'organizzazione, delle regole e degli obiettivi prioritari; infine il *showing concern/interaction* indicano la preoccupazione per il benessere dei collaboratori e l'interesse a favorire la coesione e un clima positivo.

Il leader si pone come punto di riferimento per condurre il proprio team verso gli obiettivi organizzativi cercando di far sì che coincidano il più possibile con gli obiettivi individuali. Queste azioni sono dirette al team visto come un tutto dove i membri sono fortemente interdipendenti (Fong & Snape, 2015).

L'impatto dell'empowerment leadership sulla soddisfazione lavorativa e sul commitment

È stato riscontrato che forme di leadership che includono processi decisionali partecipativi e il riconoscimento dei membri in termini di specifiche professionalità e caratteristiche hanno un impatto positivo significativo sulla work satisfaction dei collaboratori (Cummings et al., 2018). Partendo dalla teoria dell'autodeterminazione che mette in evidenza la centralità dei bisogni di autonomia,

competenza e relazione del lavoratore, l'EL può essere percepita come un tipo di leadership a sostegno dell'autonomia perché offre ai collaboratori l'opportunità di assumersi delle responsabilità (Srivastava et al., 2006). Il manager che assume il ruolo di guida e coaching aumenta, inoltre, la consapevolezza rispetto alla competenza personale e facilita esperienze di apprendimento. Infine, la preoccupazione per i bisogni e le problematiche incontrate dai collaboratori, può facilitare la soddisfazione del loro bisogno di relazione (Dewettinck & van Ameijde, 2011). Considerando questi aspetti di supporto, motivazione e di condivisione del potere, le ricerche rilevano, quindi, l'influenza di questa forma di leadership sulla motivazione intrinseca dei dipendenti che contribuisce, a sua volta, alla loro soddisfazione personale (Stone et al., 2009; Amundsen & Martinsen, 2015).

Di conseguenza, potenziare questa forma di leadership susciterà reazioni e atteggiamenti positivi da parte dei follower. Oltre alla soddisfazione, studi recenti si sono concentrati sull'effetto dell'EL sul commitment organizzativo, definito come un forte impegno nei confronti della propria organizzazione che deriva dall'interiorizzazione dei valori della cultura (identificazione), volontà di investire nella propria attività (coinvolgimento) e il desiderio di rimanere all'interno dell'organizzazione (Allen & Meyer, 1990). La ricerca mostra che i dipendenti tendono a impegnarsi nella misura in cui ricevono supporto dai propri responsabili in ottica di sviluppo personale, quando le interazioni sono positive in un clima di lavoro collaborativo, vi è l'incoraggiamento verso l'iniziativa personale e si condividono le informazioni, tutti aspetti legati all'empowering leadership (Kim & Beehr, 2020). La partecipazione ai processi decisionali e l'assunzione di responsabilità promossa dall'EL favoriscono, infatti, la motivazione intrinseca e rafforzano il senso di padronanza e di efficacia rispetto alla propria attività traducendosi in esperienze ed emozioni positive vissute nel proprio contesto lavorativo assieme a forti legami con la propria organizzazione (Chen et al., 2011). Un comportamento empowering da parte del responsabile permette, inoltre, di sviluppare relazioni aperte e di fiducia che possono rafforzare il loro attaccamento emotivo al team e modificare la loro percezione dell'efficacia del leader stesso (Kim et al., 2018).

L'empowering leadership e la prevenzione del burnout

Il burnout è il risultato di un'esposizione prolungata a situazioni stressogene ed è costituita da una sensazione di perdita di tutte le energie psicofisiche (esaurimento emotivo), da un atteggiamento di distacco nei confronti dell'attività lavorativa e dal paziente (depersonalizzazione) e dalla percezione di non essere in grado di rispondere efficacemente alle richieste lavorative (ridotta realizzazione personale) (Maslach et al., 2001). I recenti studi sulla salute degli operatori sani-

tari hanno messo in evidenza quanto l'emergenza sanitaria ha avuto conseguenze di lungo periodo sul burnout, l'ansia, la depressione e il disturbo post-traumatico da stress, che si mantengono su livelli critici simili al periodo successivo all'esordio della pandemia Covid-19 (Wan et al., 2022). Diventa, quindi, prioritario cercare di identificare anche gli antecedenti organizzativi che possono prevenire il disagio psicofisiologico dei professionisti sanitari. Una recente revisione sistematica della letteratura relativa al burnout dei professionisti sanitari mette in luce che uno stile di leadership che promuove il coinvolgimento dei dipendenti rappresenta una strategia efficace nella riduzione di questa sindrome da stress cronico (Wei et al., 2020). In questo senso, è stato confermato dalla letteratura il ruolo dell'empowering leadership nel prevenire il fenomeno del burnout (Bobbio et al., 2012; Greco et al., 2006).

Quando i coordinatori adottano uno stile supportivo nei confronti degli infermieri, danno loro autonomia e li responsabilizzano nei confronti della loro attività, li aiutano a sviluppare punti di forza con feedback costanti rispetto al loro lavoro, è più probabile che i collaboratori sperimentino un luogo di lavoro significativo per lo sviluppo professionale e che risponde anche ad aspettative personali di crescita. Questo permette ai professionisti di percepire i carichi come più ragionevoli, sentire il controllo sul loro lavoro e di essere riconosciuti per i loro contributi. Di conseguenza, hanno meno probabilità di sperimentare il burnout e più probabilità di essere più coinvolti nel loro lavoro (Greco et al., 2006).

Laschinger et al. (2004), in uno studio su manager infermieristici, hanno rilevato che l'empowering behaviour dei leader era significativamente correlato alla minore tensione lavorativa nel personale infermieristico, livelli più bassi di esaurimento emotivo e livelli più elevati di energia. Questi studi suggeriscono che potenziare questi aspetti comportamentali della leadership può essere un modo efficace per ridurre lo stress organizzativo negli infermieri e valorizzare l'attività dei professionisti, influenzando il significato che attribuiscono al loro lavoro.

Partendo da queste premesse il presente studio aveva l'obiettivo di esaminare la relazione fra empowering leadership dei coordinatori infermieristici e outcome lavorativi dei professionisti sia positivi, in termini di soddisfazione lavorativa e commitment, sia negativi considerando in particolare il burnout. Inoltre, la ricerca aveva lo scopo di mettere in luce se il commitment e il burnout possono avere un ruolo mediatore tra la leadership e la soddisfazione.

Ipotesi

L'obiettivo del presente lavoro era quello di evidenziare (figura 1 in Appendice) la relazione tra le componenti dell'empowering leadership del coordinatore ospedaliero e le componenti del burnout e del commitment nel favorire uno sviluppo della soddisfazione lavorativa.

In particolare, sono state formulate le seguenti ipotesi. Ci si aspettava:

- una relazione significativa (H1) tra almeno una delle componenti dell'Empowerment leadership (H1a), e soddisfazione lavorativa (H1a), commitment (H1b) e burnout (H1c);
- una relazione significativa (H2) fra il commitment (H2a) e MBI (H2b), da un lato, e la soddisfazione lavorativa, dall'altro lato;
- una relazione indiretta fra EL e la soddisfazione lavorativa (H3). In particolare, si ipotizzava che il commitment (H3a) e il burnout (H3b) potessero avere un ruolo mediatore fra EL e la soddisfazione lavorativa;
- il tipo di Dipartimento Ospedaliero (H4) coinvolto potesse avere un ruolo moderatore sulla relazione fra l'Empowering leadership e il commitment.

Metodo

Partecipanti

I destinatari dell'indagine sono stati gli operatori delle professioni sanitarie dei due Ospedali dell'Azienda USL di Parma. Ad essi è stato chiesto di valutare, attraverso un questionario online, lo stile di leadership del proprio coordinatore e al contempo l'impegno organizzativo, il livello di burnout e la soddisfazione sul lavoro.

Lo studio, condotto nel periodo tra giugno e settembre 2021, ha visto la partecipazione di 256 professionisti sanitari.

L'insieme dei rispondenti comprendeva infermieri, ostetriche, fisioterapisti, tecnici e operatori sociosanitari.

Esaminando la distribuzione dei rispondenti per qualifica e Dipartimento (tabella 1 in Appendice), si evidenzia una maggiore presenza di infermieri, rispetto agli altri professionisti con forte rappresentazione per il Dipartimento di Emergenza-Urgenza e per quello Chirurgico, mentre nel Dipartimento Medico la componente infermieristica si trova a interagire con molte altre figure professionali. Questa distribuzione è sovrapponibile a quella della popolazione complessiva dei professionisti presenti.

Allo stesso modo (tabella 2 in Appendice) si rileva come la professione di assistenza nei tre Dipartimenti sia fortemente rappresentata dal genere femminile.

Analizzando altre caratteristiche sociodemografiche dei rispondenti (tabella 3 in appendice) si osserva un'età media di 40.71 anni con una significativa differenziazione tra Dipartimento Medico ($M = 42.59$, $SD = 10.31$) e Dipartimento di Emergenza ($M = 37.61$, $SD = 9.88$).

La media degli anni di servizio (14.78) e gli anni di servizio nel Dipartimento (8.40) presenta un significativo differenziale tra professionisti dell'area Medica

(anni di servizio: $M = 17.14$, anni di servizio nel Dipartimento: $M = 10.53$) e quelli dell'Emergenza (anni di servizio: $M = 10.89$, anni di servizio nel Dipartimento: $M = 5.89$). Questo aspetto è probabilmente correlabile alla struttura dell'età dei professionisti nei singoli Dipartimenti. Infatti, analizzando i dati medi di anzianità generale e soprattutto la partizione fra Dipartimenti e classi di età, non emergono differenze statisticamente significative se non nella classe di età ≤ 30 anni. In questo range la media degli anni di servizio nel Dipartimento di Emergenza (1.15), confrontata con quella degli altri Dipartimenti (Medico: 2.69 e Chirurgico: 2.30), risulta inferiore ($F(2,56) = 4.566$, $p = .015$). Tale differenziazione, tuttavia, può essere dovuta più ai meccanismi di ingresso dei nuovi assunti, mentre si può invece affermare che non esiste un fattore di minore o maggiore permanenza in un Dipartimento se lo si osserva attraverso la classe di età.

Strumenti

Per la realizzazione dello studio è stato utilizzato un questionario online anonimo che, oltre ad alcune domande socioanagrafiche, prevedeva l'utilizzo delle seguenti scale, già presenti in letteratura e validate per il contesto italiano, per le quali è stata eseguita anche l'analisi di affidabilità.

ELQ Empowering Questionnaire (ELQ), scala proposta da Arnold (Arnold et al. 2000) nella versione tradotta e validata in italiano (Bobbio et al., 2007) che vuole indagare il livello efficacia della leadership nel determinare condizioni di benessere organizzativo e di sviluppo dell'organizzazione.

La scala si compone di 38 item raggruppati in 5 dimensioni (con misurazione su scala Likert a 5 passi: 1-5 e un'affidabilità totale pari a $\alpha = .99$).

1. *Leading by example* (5 item - $\alpha = .94$): descrive un insieme di comportamenti che dimostrano l'impegno profuso dal leader nel guidare i collaboratori attraverso il proprio comportamento.
2. *Participative Decision Making* (6 item - $\alpha = .83$): misura la capacità del leader di richiedere e utilizzare i suggerimenti che provengono dal gruppo per prendere decisioni condivise.
3. *Coaching* (11 item - $\alpha = .96$): si riferisce a un insieme di azioni che il leader mette in atto al fine di formare i collaboratori e aiutarli ad acquisire autonomia e fiducia in loro stessi.
4. *Informing* (6 item - $\alpha = .96$): si riferisce all'abilità del leader di diffondere le informazioni più importanti al team, spiegando le decisioni aziendali e gli obiettivi prioritari.
5. *Showing Concern/Interacting with the Team* (10 item - $\alpha = .95$): riguarda comportamenti del leader che dimostrano il suo interesse per il benessere dei collaboratori e la sua volontà di favorire un clima di gruppo positivo.

MBI Maslach Burnout Inventory: è una scala che vuole mettere in luce i fattori che possono determinare il burnout, inteso come stress cronico associato all'ambiente di lavoro. È stata utilizzata la scala sviluppata da Maslach (Maslach & Jackson, 1981) validata in italiano (Sirigatti et al., 1988; Sirigatti & Stefanile, 1991); si compone di 22 item e si articola in 3 dimensioni (con misurazione su scala Likert a 7 passi: 0-6 e un'affidabilità totale pari a $\alpha = .82$).

1. *Esaurimento Emotivo* (9 item - $\alpha = .90$) corrisponde alla percezione di aver «esaurito» le proprie energie fisiche ed emotive.
2. *Depersonalizzazione* (5 item - $\alpha = .81$) corrisponde al distacco del professionista dagli utenti, con un atteggiamento freddo e impersonale.
3. *Realizzazione personale* (8 item - $\alpha = .82$) esprime la percezione relativa alla propria capacità e al proprio desiderio di svolgere positivamente il proprio lavoro in interazione con gli altri.

Organizational Commitment (Impegno organizzativo), che intende indagare l'impegno organizzativo, caratterizzato dal legame psicologico tra il professionista e l'organizzazione. È stata utilizzata la scala di Allen (Allen & Meyer, 1990) nella versione tradotta e validata in italiano (Pierro et al., 1992) che comprende 15 item e si articola in 3 dimensioni (con misurazione su scala Likert a 7 passi: 1-7 e un'affidabilità totale pari a $\alpha = .81$).

1. *Affective Commitment* (impegno affettivo), 5 item ($\alpha = .75$), che corrisponde all'attaccamento emozionale all'organizzazione e all'identificazione con essa.
2. *Normative Commitment* (Impegno normativo), 5 item ($\alpha = .77$), che corrisponde a un sentimento di responsabilità morale: le persone sentono che restare nell'organizzazione è un loro dovere.
3. *Continuance Commitment* (Impegno per continuità), 5 item ($\alpha = .77$), corrisponde a un legame di tipo utilitaristico: le persone sono consapevoli dei costi associati al fatto di lasciare l'organizzazione e decidono quindi di restare soprattutto per necessità.

Job satisfaction (Soddisfazione lavorativa): è stata utilizzata la scala a singolo item (Wanous et al., 1997) misurata su scala Likert a 7 passi.

Procedura

Per quanto riguarda la procedura impiegata, le somministrazioni sono state effettuate utilizzando un questionario anonimo online, strutturato nel rispetto delle normative sulla privacy, che è stato inviato dalla direzione dei due ospedali previa comunicazione ai professionisti e ai Direttori delle articolazioni. Il questionario è stato rivolto a tutti gli operatori delle professioni sanitarie dei due ospedali. La partecipazione era su base volontaria.

Analisi dei dati

Per l'analisi dei dati si è provveduto step by step preliminarmente a un'analisi descrittiva dei punteggi medi ottenuti nelle singole sottoscale prese in esame, quindi a un'analisi di correlazione lineare (con r di Pearson) per valutare la forza della relazione lineare tra le variabili. Successivamente si è proceduto con un'analisi di regressione multipla per verificare la possibilità di rifiutare H_0 e quindi di stabilire un peso significativo da parte di alcune delle sottoscale *ELQ*, *MBI* e *Organizational Commitment* nell'interazione con la soddisfazione lavorativa. In esito a questa analisi e in presenza di relazioni significative si è passati alla costruzione di un modello di *path analysis* per stabilire l'effetto dell'*ELQ*, mediato dal livello di *Burnout* e dal *Commitment*, sulla soddisfazione lavorativa, prendendo in considerazione anche il possibile peso del Dipartimento di appartenenza come variabile moderatrice.

Risultati

Statistiche descrittive

Da un confronto fra i punteggi medi delle varie sottoscale si delineano alcune tendenze.

La scala *ELQ* ha punteggi medi o medio-alti con un livello di variazione ($CV\%$) al di sotto del 25%. Confrontando anche il grafico (figura 2 in Appendice) relativo alle medie per singolo Dipartimento si può osservare come lo stile *Leading by example* sia particolarmente importante nel Dipartimento Medico e in quello Chirurgico mentre assume minore peso nell'area dell'Emergenza. Lo stile *Showing Concern/Interacting with the Team* ($M = 3.96$, $SD = .92$) risulta particolarmente rilevante in Area Medica ed Emergenza così come lo stile *Coaching* (3.91 , $SD = .90$).

Gli stili *Informing* e *Participative Decision Making* assumono un peso relativo inferiore senza differenza tra i vari Dipartimenti.

Analizzando i punteggi medi della scala del burnout (*MBI*) si registrano punteggi bassi di *Esaurimento Emotivo* ($M = 2.20$, $SD = 1.36$) e *Depersonalizzazione* ($M = 1.14$, $SD = 1.31$) pur in presenza di una variabilità caratterizzata da casi outlier. La sottoscala relativa alla *Realizzazione Personale* ($M = 4.51$, $SD = 1.11$) si colloca su livelli molto alti.

Fra le sottoscale dell'*Organizational Commitment* si registra una forte polarizzazione sul *Commitment Affettivo* (con maggiore forza in area medica e chirurgica). Il *Commitment Normativo* si colloca con valori medi e una maggiore prevalenza in area Emergenza mentre il *Commitment Continuità* si pone come terza opzione in una posizione medio-bassa.

Infine, il livello di *Soddisfazione* ($M = 5.39$, $SD = 1.54$) presenta valori molto elevati in presenza di una variabilità abbastanza contenuta.

Correlazione

L'ipotesi di fondo dello studio era quella di verificare se le componenti dell'*Empowering Leadership* del Coordinatore potessero avere una relazione diretta il contenimento del burnout e le varie forme di commitment e in forma indiretta la soddisfazione lavorativa.

Si è proceduto alla verifica della linearità delle relazioni fra le componenti delle scale utilizzando l'analisi di correlazione lineare di Pearson che ha messo in evidenza un forte legame fra le dimensioni dell'ELQ, dell'*Organizational Commitment* (ad eccezione del *Commitment Continuità*) e della Soddisfazione lavorativa. In particolare (tabella 5 in Appendice) è stata osservata una relazione più forte e significativa nella relazione fra *ELQ Coaching*, *Commitment Affettivo* ($r = .47$), *Realizzazione personale* ($r = .32$) e *Soddisfazione lavorativa* ($r = .40$).

Regressione

Nello step successivo è stata effettuata una regressione lineare multipla per verificare la forza e l'intensità delle componenti relative a *ELQ*, *MBI* e *Organizational Commitment* nel determinare un effetto significativo sulla soddisfazione lavorativa.

In particolare, la soddisfazione è stata inserita come variabile dipendente e tutte le componenti di *ELQ*, *MBI* e *Commitment* come variabili esplicative, utilizzando il metodo stepwise che ha consentito di rimuovere o aggiungere una variabile alla volta al modello di regressione.

Nel modello finale (tabella 6 in Appendice) solo cinque componenti hanno mostrato di avere una relazione significativa nei confronti della soddisfazione lavorativa (con $R^2 = .46$; $F_{(5,250)} = 41.68$; $p < .001$).

Fra le componenti dell'ELQ solo il *Coaching* si presentava come fattore prevalente: probabilmente ciò è dovuto al fatto che le componenti ELQ risultavano fra loro correlate (multicollinearità) facendo quindi emergere solo quella in grado di esprimere la relazione più forte.

Fra le componenti del MBI sono entrate nel modello di regressione solo quella relativa all'*Esaurimento Emotivo* e quella relativa alla *Realizzazione Personale* mentre la *Depersonalizzazione* ha mostrato di non avere relazione significativa con la soddisfazione lavorativa.

Rispetto all'*Organizational Commitment* sono entrati nel modello, con alta significatività, il *Commitment Affettivo* e il *Commitment Normativo* mentre il *Commitment Continuità* non ha evidenziato alcun peso nella relazione con la soddisfazione lavorativa.

Mediazione moderazione

Il passaggio successivo nell'analisi dei dati è stato quindi quello di andare a verificare l'ipotesi di lavoro attraverso un modello di mediazione ponendo la componente *ELQ Coaching* come variabile indipendente (esogena), le componenti *MBI Esaurimento Emotivo*, *MBI Realizzazione Personale*, *Commitment Affettivo* e *Commitment Normativo* come moderatori in parallelo e la *Soddisfazione Lavorativa* come Variabile Dipendente. L'analisi di regressione aveva, infatti, messo in evidenza l'indice di coaching come fattore principale.

In una seconda fase è stato valutato il peso del Dipartimento come moderatore in grado di fornire, nel modello di *path analysis*, un contributo esplicativo significativo alla relazione diretta e mediata tra lo stile *Coaching* e la *Soddisfazione lavorativa*.

È stata effettuata un'analisi di mediazione utilizzando il software statistico *Jamovi* versione 2.2.5 che ha consentito di verificare la presenza di una mediazione moderata in cui l'appartenenza al Dipartimento svolge un ruolo di moderatore nella relazione tra *Coaching* e *Commitment Affettivo*. Tale ipotesi è stata verificata utilizzando anche l'add on Process (Hayes, 2022) di SPSS vers. 28 (modello 7) che ha potuto mettere in evidenza (figura 3 in Appendice) la relazione tra *Soddisfazione lavorativa* e *Coaching* mediata dal *Commitment Affettivo* e moderata dal *Dipartimento* di afferenza.

L'effetto della moderazione nella relazione tra *Coaching* e *Commitment Affettivo* presenta differenziazioni nella relazione con la soddisfazione lavorativa (figura 4 in Appendice).

Il peso complessivo della mediazione moderata si osserva soprattutto fra gli operatori del Dipartimento Medico mentre risulta meno rilevante fra gli operatori del Dipartimento di Emergenza che, rispetto ad altri, attribuiscono una forza mediatrice importante al *Commitment Normativo*.

Discussione

I risultati dello studio hanno messo in luce una correlazione positiva fra EL e soddisfazione su tutte le dimensioni confermando quindi l'H1a, anche se occorre sottolineare che il coefficiente dell'indicatore relativo all'informing era più basso rispetto agli altri indici. Per quanto riguarda il commitment, tutte le dimensioni dell'EL mostrano una relazione positiva con il commitment affettivo e normativo, mentre solo l'indicatore relativo ai processi decisionali è correlato al commitment di continuità, confermando in parte l'ipotesi H1b. Per quanto riguarda il burnout, tutte le dimensioni dell'EL hanno una relazione significativa sui tre sintomi che caratterizzando il burnout, aumentando l'efficacia personale e

diminuendo l'esaurimento emotivo e la disaffezione lavorativa. Pertanto, l'ipotesi H1c risulta confermata.

Questi risultati sono in linea con la letteratura (Amundsen & Martinsen, 2015; Cummings et al., 2018) e sottolineano che una leadership centrata sullo sviluppo dei collaboratori e che dà feedback sulla attività, dove vi è una comunicazione chiara rispetto ai cambiamenti organizzativi porta a un aumento di motivazione intrinseca con un impatto positivo sulla soddisfazione. Inoltre, come rilevato dalle ricerche sugli antecedenti del commitment (Chen et al., 2011), se si incentiva la partecipazione e l'iniziativa personale, aumenta il senso di coinvolgimento e l'identificazione organizzativa. Questi aspetti prevengono il senso di impoverimento delle energie fisiche e psicologiche a volte associate a contesti, come quello sanitario, dove il carico emotivo legato alla gestione dei pazienti è molto elevato. I collaboratori, anche in contesti altamente demanding, grazie a un adeguato supporto da parte del responsabile, possono percepire autoefficacia e senso di controllo e di poter dare un contributo alla propria organizzazione, prevenendo sindromi da stress cronico come il burnout (Bobbio et al., 2012).

In questo studio, solo due sintomi del burnout, ovvero l'esaurimento emotivo e la realizzazione personale hanno una relazione significativa con la soddisfazione lavorativa che è legata anche al commitment affettivo e normativo. Il commitment legato alla continuità non è significativamente correlato alla work satisfaction. Questi risultati potrebbero essere spiegati dal fatto che il commitment di continuità chiama in causa altri fattori, come la depersonalizzazione che, tuttavia, avendo valori molto bassi in questo studio, non hanno un peso significativo sulla soddisfazione lavorativa.

Riguardo alla terza ipotesi, i risultati mostrano che è la dimensione di coaching ad aumentare la soddisfazione dei professionisti sanitari (Bobbio et al., 2012; Naseem et al., 2018) non solo direttamente ma anche attraverso il commitment affettivo e normativo e la riduzione dei livelli di burnout. Sembrerebbe che i collaboratori che ricevono feedback sulla propria attività, sia come individui sia come gruppo, e che sono incoraggiati all'iniziativa personale e a proporre soluzioni alle problematiche contingenti che si trovano ad affrontare, si sentono più coinvolti nella propria attività (Top et al., 2013) e più in grado di avere un controllo sul lavoro aumentando il livello di realizzazione personale e riducendo il rischio dell'esaurimento emotivo e fisico. Questo porta a investire le proprie risorse professionali nei contesti dove si trovano a operare perché sentono un senso di appartenenza alla propria organizzazione. Il risultato è un aumento della soddisfazione lavorativa che è legata a una sensazione di appagamento sia dal punto di vista emozionale sia dal punto di vista di una valutazione positiva fra costi e ricavi del lavoro (Bobbio et al., 2007). È interessante notare che questa relazione fra l'azione di coaching del coordinatore e la soddisfazione dei professionisti, mediata dal commitment affettivo, è più forte nel dipartimento di

Medicina rispetto agli altri coinvolti nella ricerca. Nel Dipartimento di emergenza, invece, ha un ruolo più importante il commitment normativo. Probabilmente in un contesto di emergenza, dove la natura dell'attività impone rapidità di risposta ed esecutiva, la differenziazione fra ruoli è forse più marcata e la struttura comunicativa del team è più centralizzata, una strategia di coaching da parte del responsabile risulta meno cruciale perché è più centrale l'interiorizzazione di regole e procedure legate agli standard di processo dell'organizzazione.

Questo porta a fare una riflessione su quanto il processo di leadership debba essere letto a seconda del contesto di uno specifico gruppo di lavoro o équipe. I leader efficaci sono quelli in grado di leggere le situazioni e le proprie risorse umane, sviluppando la flessibilità di adottare comportamenti adeguati a seconda dei contesti. Questo è particolarmente rilevante per le organizzazioni sanitarie, dove il ruolo del coordinatore infermieristico si è notevolmente complessificato nel tempo e, con l'emergenza sanitaria, è stato esposto a richieste sempre più elevate.

Identificare strategie e risorse per migliorare la soddisfazione dei professionisti sanitari e aumentare il senso di identificazione e il coinvolgimento con i propri contesti di lavoro prevenendo il burnout è più che mai cruciale oggi, dopo l'esperienza lavorativa legata all'emergenza sanitaria.

Coordinatori e dirigenti infermieristici che incoraggiano il gruppo a condividere delle informazioni e forniscono feedback costanti rispetto all'attività e ai risultati organizzativi che devono essere raggiunti può aumentare la percezione del proprio lavoro come significativo e della propria autoefficacia (Cunliffe, 2017). Questo gioca un ruolo cruciale nella prevenzione del burnout poiché può aumentare la sensazione di essere in grado di dare un contributo efficace sul lavoro evitando la percezione di sentirsi emotivamente e fisicamente svuotati dal carico emotivo, dalla relazione con il paziente e dalla alta adattabilità e flessibilità richiesta dalle organizzazioni sanitarie. Allo stesso tempo, incoraggiare i collaboratori a partecipare più attivamente alla vita organizzativa, garantendo autonomia, aumenta la motivazione e la propria percezione di autodeterminazione con un impatto positivo sul senso di identificazione e il coinvolgimento. Questi aspetti influenzano positivamente la soddisfazione delle risorse umane che, nel contesto sanitario, risulta rilevante non solo in ottica di benessere dei professionisti ma anche di elevata qualità dei processi di cura rivolti ai pazienti.

Lo studio mostra alcuni limiti. La natura del disegno di ricerca è cross-sectional e questo non permette di fare inferenze sui legami causa-effetto tra le variabili studiate. Tra queste, l'outcome relativo alla soddisfazione è stato rilevato da un singolo item e potrebbe essere utile, nelle ricerche future, misurare la soddisfazione attraverso una scala che permetta di considerare aspetti diversi come, ad esempio, l'attività lavorativa, la retribuzione e le possibilità di sviluppo professionale. Non sono, infine, stati considerati aspetti più legati all'équipe come

il senso di identificazione e il senso di efficacia collettiva, che potrebbero entrare in gioco nella relazione fra empowering leadership e soddisfazione.

A fronte di questi limiti, lo studio potrebbe avere molte ricadute applicative. In questo senso, potrebbero essere realizzati percorsi formativi che favoriscano conoscenze e competenze relative a una strategia empowering da parte dei leader infermieristici e che facciano prendere consapevolezza di come questi aspetti possano influenzare le dinamiche organizzative, la relazione tra le varie figure professionali che lavorano nell'équipe, il senso di appartenenza al gruppo di lavoro e all'organizzazione. Il coordinatore va accompagnato in un cambiamento radicale del concetto di leadership non più fortemente gerarchizzata e centralizzata ma aperta allo sviluppo dei collaboratori, al coinvolgimento e al porsi come guida nel tracciare il percorso verso obiettivi sempre più condivisi in una logica di integrazione multiprofessionale.

Bibliografia

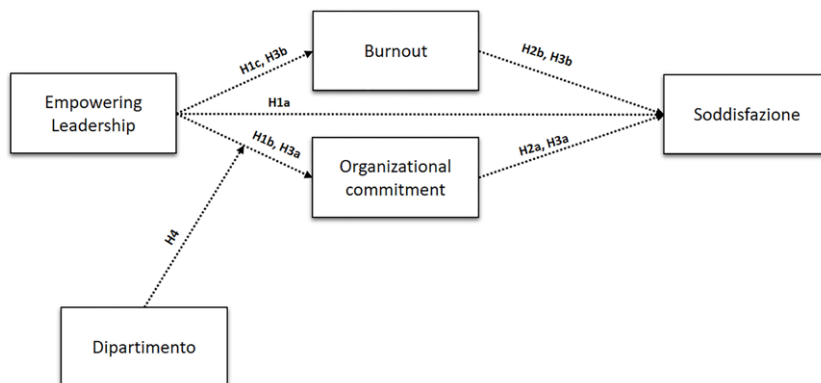
- Abdelhafiz, I. M., Alloubani, A. M. D., & Almatari, M. (2016). Impact of leadership styles adopted by head nurses on job satisfaction: a comparative study between governmental and private hospitals in Jordan. *Journal of nursing management*, 24(3), 384-392. <http://doi.org/10.1111/jonm.12333>
- Allen, N.J., & Meyer, J. P. (1990). The measurement and antecedents of Affective, Continuance and Normative Commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 1-18. <http://doi.org/10.1111/j.20448325.1990.tb00506.x>
- Amundsen, S., & Martinsen, Ø. L. (2015). Linking empowering leadership to job satisfaction, work effort, and creativity: The role of self-leadership and psychological empowerment. *Journal of leadership & organizational Studies*, 22(3), 304-323. <http://doi.org/10.1177/1548051814565819>
- Annaloro, C., Arrigoni, C., Ghizzardi, G., Dellafiore, F., Magon, A., Maga, G., & Caruso, R. (2021). Burnout and post-traumatic stress disorder in frontline nurses during the Covid-19 pandemic: A systematic literature review and meta-analysis of studies published in 2020. *Acta Biomed*, 92(2), 2. <http://doi.org/10.23750/abm.v92iS2.11796>
- Arnold, J. A., Arad, S., Rhoades, J. A., & Drasgow, F. (2000). The empowering leadership questionnaire: The construction and validation of a new scale for measuring leader behaviors. *Journal of Organizational Behavior*, 21, 249-269. [http://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1379\(200005\)21:33.O.CO;2-#](http://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1379(200005)21:33.O.CO;2-#)
- Baek, H., Han, K., & Ryu, E. (2019). Authentic leadership, job satisfaction, and organizational commitment: The moderating effect of nurse tenure. *Journal of Nursing Management*, 27(8), 1655-1663. <http://doi.org/10.1111/jonm.12853>
- Boamah, S.A., Laschinger, H.K., Wong, C., & Clarke, S. (2017). Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nursing Outlook*, 66(2), 180-189. <http://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.10.004>
- Bobbio, A., Bellan, M., & Manganelli, A. M. (2012). Empowering leadership, perceived organizational support, trust, and job burnout for nurses: A study in an Italian general hospital. *Health care management review*, 37(1), 77-87.
- Bobbio, A., Manganelli Rattazzi, A.M., & Muraro, M. (2007). Empowering Leadership Style in

- ambito sanitario. Uno studio sul coordinatore infermieristico. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 29(1), A37-A49.
- Chen, G., Sharma, P. N., Edinger, S. K., Shapiro, D. L., & Farh, J. (2011). Motivating and demotivating forces in teams: Cross-level influences of empowering leadership and relationship conflict. *Journal of Applied Psychology*, 96, 541-557. <http://doi.org/10.1037/a0021886>
- Chughtai, M. S., & Rizvi, S. T. H. (2020). Empowering leadership and occupational burnout: A moderated mediation model of employee optimism, employee hardiness and job crafting. *NICE Research Journal*, 122-157. <https://doi.org/10.51239/nrjss.voio.158>
- Cummings, G. G., Tate, K., Lee, S., Wong, C. A., Paananen, T., Micaroni, S. P., & Chatterjee, G. E. (2018). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 85, 19-60. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016>
- Cunliffe A.L. (2017). *Management*. Milano: Raffaello Cortina.
- Dewettinck, K., & Van Ameijde, M. (2011). Linking leadership empowerment behavior to employee attitudes and behavioral intentions: Testing the mediating role of psychological empowerment. *Personnel Review*, 40(3), 284-305. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1108/00483481111118621>
- Fong, K. H., & Snape, E. (2015). Empowering leadership, psychological empowerment and employee outcomes: Testing a multi-level mediating model. *British Journal of Management*, 26, 126-138. doi:10.1111/1467-8551.12048
- Greco, P., Laschinger, H. K. S., & Wong, C. (2006). Leader empowering behaviours, staff nurse empowerment and work engagement/burnout. *Nursing leadership*, 19(4), 41-56. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2006.18599>
- Hayes A.F. (2022). *Introduction to Mediation, Moderation and Conditional Process Analysis*. New York-London: The Guilford Press.
- Huhtala, M., Guerts, S., Mauno, S., & Fedt, T. (2021). Intensified job demands in healthcare and their consequences for employee well-being and patient satisfaction: A multilevel approach. *Journal of Advanced Nursing*, 77(9), 3718-3732. <https://doi.org/10.1111/jan.14861>
- Kim, M., & Beehr, T. A. (2020). Empowering leadership: leading people to be present through affective organizational commitment. *The International Journal of Human Resource Management*, 31(16), 2017-2044. <http://doi.org/10.1080/09585192.2018.1424017>
- Kim, M., Beehr, T. A., & Prewett, M. S. (2018). Employee responses to empowering leadership: A meta-analysis. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 25(3), 257-276. <http://doi.org/10.1177/1548051817750538>
- Jung, K. B., Kang, S. W., & Choi, S. B. (2020). Empowering leadership, risk-taking behavior, and employees' commitment to organizational change: The mediated moderating role of task complexity. *Sustainability*, 12(6), 2340. <https://doi.org/10.3390/su12062340>
- Laschinger, H. K. S., Almost, J., Purdy, N., & Kim, J. (2004). Predictors of Nurse Managers' Health in Canadian Restructured Healthcare Settings. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 17(4), 88-105. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2004.17020>
- Levati, W., & Panari, C. (2016). *Le risorse umane nelle organizzazioni sanitarie: l'esperienza in tre contesti*. Fidenza: Mattioli.
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1981). *MBI: Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Naseem, S., Afzal, M., Sehar, S., & Gilani, S. A. (2018). Relationship between leadership styles of nurse managers and staff nurses Job satisfaction in public hospital of Punjab, Pakistan. *International Journal of Social Sciences and Management*, 5(3), 201-208. <https://doi.org/10.3126/ijssm.v5i3.20611>
- Pierro, A., & Lombardo, I. (1994). Misura e antecedenti dell'organizational commitment: un mo-

- dello di path analysis. *Risorsa Uomo: Rivista di Psicologia del Lavoro e dell'Organizzazione*, 2(3), 291-309.
- Pierro, A., Tanucci, G., Cavalieri, A., & Ricca, P. (1992). Componenti e antecedenti dell'organizational commitment: recenti sviluppi e validazione empirica della scala. *Bollettino di Psicologia Applicata*, 201, 27-37.
- Sirigatti, S., & Stefanile, C. (1991). Maslach Burnout Inventory in Italia alla luce dell'analisi fattoriale confermativa. *Bollettino di Psicologia Applicata*, 200, 39-45.
- Sirigatti, S., Stefanile, C., & Menoni, E. (1988). Per un adattamento italiano del Maslach Burnout Inventory. *Bollettino di Psicologia Applicata*, 187/188, 33-39.
- Specchia, M. L., Cozzolino, M. R., Carini, E., Di Pilla, A., Galletti, C., Ricciardi, W., & Damiani, G. (2021). Leadership styles and nurses' job satisfaction. Results of a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 18(4), 1552. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041552>
- Srivastava, A., Bartol, K. M., & Locke, E. A. (2006). Empowering leadership in management teams: Effects on knowledge sharing, efficacy, and performance. *Academy of Management Journal*, 49, 1239-1251. <https://doi.org/10.5465/AMJ.2006.23478718>
- Stone, D. N., Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2009). Beyond talk: Creating autonomous motivation through self-determination theory. *Journal of General Management*, 34, 75-91. <https://doi.org/10.1177%2F030630700903400305>
- Top, M., Tarcan, M., Tekingündüz, S., & Hikmet, N. (2013). An analysis of relationships among transformational leadership, job satisfaction, organizational commitment, and organizational trust in two Turkish hospitals. *The International Journal of health planning and management*, 28(3), e217-e241. <https://doi.org/10.1002/hpm.2154>
- Wan, Z., Lian, M., Ma, H., Cai, Z., & Xianyu, Y. (2022). Factors Associated with Burnout among Chinese Nurses during Covid-19 Epidemic: a cross-sectional study. *BMC nursing*, 21(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00831-3>
- Wanous, J. P., Reichers, A. E., & Hudy, M. J. (1997). Overall job satisfaction: how good are single-item measures? *Journal of applied Psychology*, 82(2), 247. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.82.2.247>
- Wei, H., King, A., Jiang, Y., Sewell, K. A., & Lake, D. M. (2020). The Impact of Nurse Leadership Styles on Nurse Burnout: A Systematic Literature Review. *Nurse Leader*, 18(5), 439-450. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2020.04.002>
- Yunitri, N., Chu, H., Kang, X. L., Jen, H. J., Pien, L. C., Tsai, H. T., Kamil, A. R., & Chou, K. R. (2022). Global prevalence and associated risk factors of posttraumatic stress disorder during Covid-19 pandemic: A meta-analysis. *International Journal of Nursing* <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104136>

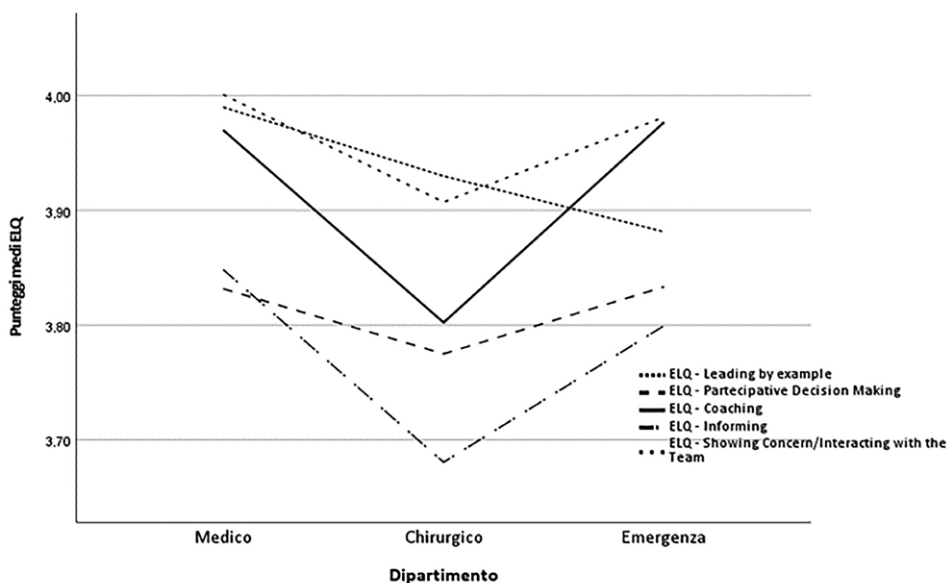
APPENDICE

Figura 1



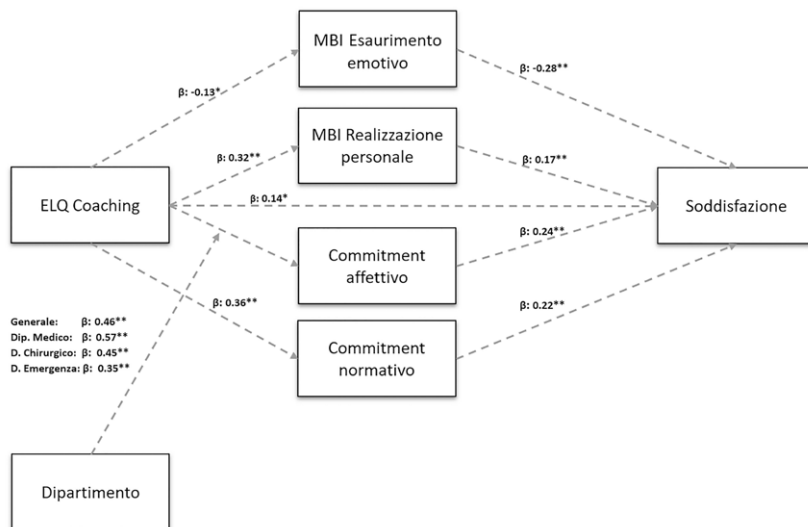
Ipotesi di lavoro.

Figura 2



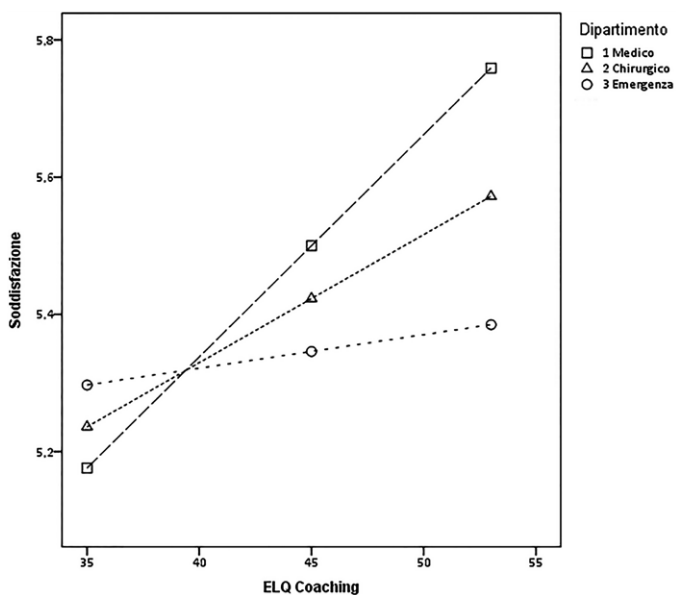
Stili di Empowering Leadership per Dipartimento.

Figura 3



Path Analysis.

Figura 4



Effetto di moderazione del Dipartimento sulla relazione tra Coaching e Soddisfazione mediata dal Commitment Affettivo.

Tabella 1

Distribuzione dei rispondenti per qualifica e Dipartimento.

Qualifica	Dipartimento			Totale
	Medico	Chirurgico	Emergenza	
Infermieri	57.0%	75.3%	93.2%	72.3%
Altri professionisti (*)	43.0%	24.7%	6.8%	27.7%
Totale	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
N. casi	100	97	59	256

(*) per convenienza sono qui raggruppati: ostetriche, fisioterapisti, tecnici e operatori socio-sanitari.

Tabella 2

Distribuzione dei rispondenti per genere e Dipartimento.

Genere	Dipartimento			Totale
	Medico	Chirurgico	Emergenza	
Maschi	22.0%	14.4%	28.8%	20.7%
Altri professionisti (*)	78.0%	85.6%	71.2%	79.3%
Totale	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
N. casi	100	97	59	256

(*) per convenienza sono qui raggruppati: ostetriche, fisioterapisti, tecnici e operatori socio-sanitari.

Tabella 3

Medie e deviazioni standard relative a Età, Anni di servizio e Anni di servizio nel Dipartimento.

	N	Media	Dev. std.	E.S. media
Età	256	40.71	10.62	.66
Anni di servizio	256	14.78	10.93	.68
Anni di servizio nel Dipartimento	256	8.40	8.67	.54

Tabella 4

Punteggi medi nelle sottoscale prese in esame.

	N	Media	Dev.std	C.V. %	Range
ELQ - Leading by example	256	3.94	.96	24.37	1-5
ELQ - Participative Decision Making	256	3.81	.81	21.26	1-5
ELQ - Coaching	256	3.91	.90	23.02	1-5
ELQ - Informing	256	3.77	.94	24.93	1-5
ELQ - Showing Concern/Interacting with the Team	256	3.96	.92	23.23	1-5
MBI - Esaurimento emotivo	256	2.20	1.36	61.82	0-6
MBI - Depersonalizzazione	256	1.14	1.31	114.91	0-6
MBI - Realizzazione personale	256	4.51	1.11	24.61	0-6
Commitment Affettivo	256	4.82	1.41	29.25	1-7
Commitment Normativo	256	3.37	1.52	45.10	1-7
Commitment Continuità	256	3.20	1.59	49.69	1-7
Soddisfazione	256	5.39	1.54	28.57	1-7

Tabella 5

Matrice di correlazione.

	MBI - Esaurimento emotivo	MBI - Depersona- lizzazione	MBI - Realizzazione personale	Commitment Affettivo	Commitment Normativo	Commitment Continuità	Soddisfazione
ELQ - Leading by example	-.17**	-.16*	.30**	.45**	.33**	-.10	.39**
ELQ - Participative Decision Making	-.18**	-.17**	.26**	.43**	.25**	-.13*	.36**
ELQ - Coaching	-.12*	-.15*	.32**	.47**	.36**	-.07	.40**
ELQ - Informing	-.14*	-.14*	.26**	.36**	.31**	-.07	.32**
ELQ - Showing Concern/Interac- ting with the Team	-.15*	-.17**	.32**	.48**	.34**	-.09	.38**
MBI - Esaurimento emotivo	1	.66**	-.18**	-.29**	-.09	.30**	-.39**
MBI - Depersona- lizzazione	.66**	1	-.26**	-.35**	.04	.32**	-.27**
MBI - Realizzazione personale	-.18**	-.26**	1	.46**	.30**	-.05	.42**
Commitment Af- fettivo	-.29**	-.35**	.46**	1	.61**	-.09	.57**
Commitment Nor- mativo	-.09	.04	.30**	.61**	1	.29**	.47**
Commitment Con- tinuità	.30**	.32**	-.05	-.09	.29**	1	-.10

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Tabella 6

Regressione lineare multipla: coefficienti.

	Coeff. non std		Coeff. std	t	Sign.	I.C. per B 95.0%	
Modello	T	Errore std	Beta			IC -	IC +
(Costante)	2.22	.44		5.10	.000	1.361	3.073
ELQ Coaching	.02	.01	.13	2.49	.013	.004	.037
MBI Esaurimento emotivo	-.03	.01	-.26	-5.33	.000	-.045	-.021
MBI Realizzazione personale	.03	.01	.16	3.06	.002	.010	.046
Commitment Affettivo	.05	.02	.23	3.36	.001	.021	.080
Commitment Normativo	.04	.01	.21	3.51	.001	.019	.067

a. Variabile dipendente: Soddisfazione