

PROFILAKTYKA I EDUKACJA ZDROWOTNA

ROZDZIAŁ X

Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji w Zamościu
University of Management and Administration, Zamość

KATARZYNA KOCIUBA-ADAMCZUK

Satysfakcja pielęgniarek / pielęgniarzy z pracy zawodowej

Job satisfaction of nurses

Słowa kluczowe: satysfakcja z pracy, poziom satysfakcji, pielęgniarki

Key words: job satisfaction, satisfaction level, nurses

WSTĘP

Satysfakcja z pracy jest stanem zaspokojenia potrzeb lub pewności ich zaspokojenia odczuwanym przez pielęgniarkę wykonującą działalność zawodową. Jest ona często uwarunkowana postawą pracownika wobec pracy i jest wypadkową już spełnionych lub niespełnionych oczekiwań oraz przyszłych aspiracji. Satysfakcja z pracy w grupie zawodowej pielęgniarek to temat bardzo aktualny. Misją zawodu pielęgniarki jest pomaganie drugiemu człowiekowi w obliczu choroby, niepełnosprawności i cierpienia. Duże obciążenia psychiczne i fizyczne dotyczące wykonywanej pracy oraz niedowartościowanie ekonomiczne mogą wpływać negatywnie na poziom satysfakcji pielęgniarek nie tylko z pracy, ale i ogólnego poczucia satysfakcji z życia. Negatywne emocje, stres, presja psychiczna w miejscu pracy niewątpliwie rzutują na sferę życia prywatnego. Praca pielęgniarki związana jest z dużym wysiłkiem fizycznym, co prowadzić może do licznych dolegliwości bólowych i pogorszenia stanu zdrowia. Obciążenia psychiczne, zmęczenie i narastająca frustracja sprawiają, że pielęgniarstwo należy do zawodów najbardziej zagrożonych wypaleniem zawodowym. Czynniki zewnętrzne, takie jak możliwość dokończenia się czy uzyskania większego zarobku, dobra organizacja i komunikacja w pracy pomagają przezwyciężyć trudności związane z zawodem [2, 5, 13, 19].

MATERIAŁ

Przeprowadzone badania zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych, były anonimowe. Badaniami objęto łącznie 150 pielęgniarek aktywnych zawodowo, pracujących na terenie województwa lubelskiego.

METODA

Przeprowadzone badania miały na celu ocenę poziomu satysfakcji pielęgniarek z pracy zawodowej.

Do zrealizowania przedstawionych w artykule celów zastosowano narzędzie badawcze, którym jest kwestionariusz ankiety. Kwestionariusz ankiety służący do zbierania informacji o poziomie satysfakcji pielęgniarek/pielęgniarzy z pracy zawodowej został opracowany na podstawie dostępnego piśmiennictwa. Wersję ostateczną kwestionariusza zatwierdzono po badaniach pilotażowych. Narzędzie zawierało 20 podstawowych pytań o charakterze zamkniętym, oraz 8 pytań dotyczących danych demograficznych (płeć, wiek, miejsce zamieszkania, wykształcenie, stan cywilny, staż pracy na obecnym stanowisku, staż pracy ogółem oraz zajmowane stanowisko).

Pytania odnoszące się do oceny poziomu satysfakcji pielęgniarek zostały podzielone na pięć modułów i dotyczyły: relacji pielęgniarka - pacjent, opieki medyczo - technicznej, informowania i wspierania pacjentów, organizacji opieki oraz dostępności opieki.

WYNIKI

Badania nad satysfakcją zawodową pielęgniarek wydają się bardzo istotne, gdyż w Polsce są one liczną grupą zawodową, o rosnącym znaczeniu w starzejącym się społeczeństwie. Z najnowszych danych, wynika, że populacja pielęgniarek i położnych dramatycznie szybko starzeje się. O ile w 2008 roku średnia wieku pielęgniarki wynosiła 44,19, o tyle w 2016 roku osiągnęła już wartość niespełna 51 lat [46].

Zwiększone zapotrzebowanie na usługi pielęgniarskie, jak ograniczenie dostępu do zawodu poprzez możliwość zdobywania dyplomu pielęgniarskiego jedynie na poziomie studiów wyższych, uczyniło zawód pielęgniarski mniej licznym, a jednocześnie bardziej pożądanym na rynku pracy.

Badanie satysfakcji pracowników pozwala poznać postawy i nastroje panujące wśród pracowników organizacji, odkryć obszary problematyczne, trudne, generujące konflikty oraz najbardziej satysfakcjonujące aspekty pracy [21].

Słowo „satysfakcja” z łac. *satis*, oznacza ‘wystarczająco’, czyli tyle, ile potrzeba do pełnego zaspokojenia oczekiwań, potrzeb, dążeń [12]. Słownik socjologiczny definiuje satysfakcję jako "silne uczucie zadowolenia i przyjemności wynikające z zaspokojenia potrzeb lub pragnień; satysfakcja płynąca z takiego, a nie innego kształtu stosunków społecznych, w ramach danej grupy to jedno z zasadniczych źródeł kształtowania się spójności grupowej" [27].

Posiadanie stałej pracy stanowiącej podstawę egzystencji, jest zasadniczym czynnikiem wpływającym na funkcjonowanie współczesnego człowieka [25]. Praca jest działalnością, która wpływa na kształtowanie osobowości, historii, kultury oraz prowadzi do rozwoju stosunków i więzi społecznych [5].

Zadowolenie jest uczuciem przyjemności doznawanym z powodu tego, że się spełniły jakieś pragnienia, że się coś powiodło, jakieś potrzeby zostały zaspokojone. Funkcją spełnienia pragnień oraz potrzeb jest poczucie zadowolenia. [21].

Poziom zadowolenia jest jednym z najistotniejszych mierników postaw pracownika wobec pracy. Stopień satysfakcji jest uzależniony od zaspokojenia potrzeb materialno- bytowych oraz potrzeb psychospołecznych człowieka. Wśród tych ostatnich wymienić można: możliwość wykazania się swoimi zdolnościami i kwalifikacjami, przekonanie o wartości i użyteczności społecznej wykonywanej pracy [5].

Bardzo często pojęcie satysfakcji bywa używane jako synonim zadowolenia. Jednakże zdarza się również podział tych pojęć ze względu na czas ich trwania- zadowolenie może być chwilowe, natomiast satysfakcja jako silne uczucie zadowolenia, zazwyczaj odczuwana jest po permanentnym okresie zadowolenia [4].

Zadowolenie z pracy definiowane jest jako ogólna pozytywna ocena pracy wykonywanej przez dany podmiot działania, jednakże nie wyklucza to jednak negatywnej oceny poszczególnych jej składników” [11]. Zrozumienie tego, co motywuje pracowników i jak to wpływa na ich wydajność, produktywność zawsze interesowało psychologów, menedżerów oraz liderów.

Źródłem satysfakcji pracownika może być nie tylko poczucie wspólnoty w obrębie grupy pracowniczej, zawodowej, ale również zmiana środowiska bytowania oraz perspektywa rozwoju i kariery zawodowej [5, 20].

Zadowolenie z pracy oznacza sumę satysfakcji osobistych pracownika i jego oczekiwań. Zależy od wielu czynników, które możemy podzielić na pochodzące z pola zawodowego oraz osobistego. Zadowolenie z pracy jest emocjonalną reakcją przyjemności doznawaną w związku z wykonywaniem określonych zadań, pełnieniem określonych funkcji oraz ról [3, 20].

Pracownicy niezadowoleni częściej są nieobecni w pracy i częściej szukają innej pracy. Zadowolenie z pracy prawie nigdy nie jest jedyną przyczyną decyzji o zmianie lub jej porzuceniu. Na decyzję o zmianie pracy wpływają wiek, sytuacja rodzinna, sytuacja materialna oraz cechy osobowości pracownika [6, 19].

Ludzie młodzi, samotni, bez zobowiązań finansowych, są bardziej niezależni w podejmowaniu decyzji o zmianie pracy niż osoby w średnim wieku, obciążone odpowiedzialnością za rodzinę i mający zaciągnięte kredyty w bankach. Ważniejszą od niezadowolenia determinantą decyzji o porzuceniu pracy jest ocena rynku pracy i stopy bezrobocia. Niska satysfakcja z pracy może prowadzić do zachowań szkodzących organizacji, a w skrajnych wypadkach nawet do sabotażu. Zadowolenie z pracy ma istotne znaczenie dla jakości pracy, motywacji do wykonywania pracy oraz wewnętrznej wartości pracy [20].

Przeprowadzono wiele badań nad określeniem demograficznych i społecznych determinantów warunkujących zadowolenie z pracy. Stwierdzono m.in., że satysfakcja z pracy zwiększa się wraz z wiekiem pracowników na skutek wzrostu dochodu lub prestiżu zawodowego. Zmniejsza się natomiast ze wzrostem poziomu wykształcenia. Prawdopodobnie wykształcenie wpływa na wzrost nadmiernych oczekiwań zawodowych i wywołuje niezadowolenie z powodu zrutyinizowania czynności związanych z większością prac. Szczególnie proces ten zauważalny jest u pokolenia młodych ludzi po studiach [20].

Satysfakcja z pracy różni się w zależności od tego kto dokonuje oceny oraz od czasu oceny. Locke postrzegał satysfakcję z pracy jako ocenianie przez pracownika pracy i środowiska pracy. Smith definiuje satysfakcję z pracy jako emocje towarzyszące pracownikowi podczas wykonywania pracy. Generalnie satysfakcja z pracy może być definiowana jako różnica pomiędzy tym co pracownik otrzymuje w trakcie wykonywania pracy a tym co według niego powinien otrzymać.

Praca pielęgniarki, a w szczególności opieka nad pacjentem i sytuacje nagłe związane z ratowaniem zdrowia i życia wymagają znacznej kondycji psychofizycznej. Na co dzień pielęgniarka wykonuje czynności w wymuszonej pozycji ciała, wykonuje prace transportowe z przenoszeniem, dźwiganiem, przewożeniem pacjentów oraz sprzętu i aparatury medycznej. Podczas znacznego czasu na dyżurze pielęgniarka przebywa w pozycji stojącej. Obciążenie fizyczne i wydatek energetyczny pracy pielęgniarki jest nierównomierny i uzależniony jest od specyfiki pracy na danym oddziale [9]. Przy brakach kadrowych obciążenie pielęgniarki jest bardzo wysokie, wymusza to zwiększenie tempa pracy oraz ograniczenia przerw w pracy. W rezultacie zwiększone obciążenie na stanowisku powoduje zmniejszenie czasu poświęcanego chorym i obniżenie jakości opieki nad pacjentami [13].

Obciążenia fizyczne zwiększane są przez niekorzystne warunki lokalowe oraz złe parametry i stan techniczny wyposażenia oraz sprzętu. Zbyt małe powierzchnie pomieszczeń, nieodpowiedni dostęp do łóżka pacjenta, brak pomocniczego sprzętu utrudniają pracę pielęgniarek i zwiększają ich obciążenie fizyczne, a w konsekwencji prowadzą do schorzeń narządów ruchu i dolegliwości bólowych [9, 13, 42].

Zadowolenie, motywacja do pracy oraz dobre samopoczucie uzależnione są od tego, jak się ułożą kontakty w pracy, stosunki z kolegami, z przełożonymi. W atmosferze wzajemnego zrozumienia i zaufania kształtują się postawy pełne życzliwości i szacunku. Praca w takiej atmosferze staje się źródłem prawdziwej satysfakcji. Pielęgniarka w swojej pracy zawodowej kontaktuje się z podopiecznymi, a także z członkami personelu, przedstawicielami dyscyplin medycznych, społecznych (zespołów interdyscyplinarnych), ale przede wszystkim z własną grupą zawodową. Pielęgniarki tworzą własną grupę zawodową (społeczną, formalną i zadaniową). Powstała ona na bazie wspólnych wartości i celów dla realizowania praktyki zawodowej oraz nauki o pielęgowaniu. Posiada własne odrębne zasady. Prestiż i znaczenie grupy zawodowej pielęgniarek dla osiągnięcia satysfakcji zawodowej z pracy jest niezmiernie ważny. O sukcesie w procesie komunikacji decydują umiejętności porozumiewania się, stosunki panujące w grupie, umiejętności współpracy oraz stopień identyfikacji pielęgniarek z grupą zawodową [38, 39, 40].

Wyniki badań przeprowadzonych przez Piechę i Kosińską wśród pielęgniarek wskazują, że ogólnie ocena atmosfery w pracy jest wysoka, bo prawie połowa badanych określa ją jako dobrą, z poprawnymi stosunkami międzyludzkimi. O sporadycznych sytuacjach konfliktowych w swoim środowisku mówi 44%, a tylko 8% badanych ocenia ją źle. Na właściwy klimat emocjonalny w grupie składa się wiele czynników. Pierwszorzędne znaczenie mają relacje z przełożonym, okazywanie wysokiej oceny pracownika, udzielane wyróżnienie. Prawie połowa (47%) badanych czuje się doceniana przez swoich przełożonych, a tylko 2,5% ma odczucia negatywne. Najczęstszym wyróżnieniem ze strony przełożonego jest pochwała słowna

(63%). Materialne wyróżnienie w postaci nagrody pieniężnej otrzymało 17,5% badanych, z awansem spotkało się w ciągu roku poprzedzającego badania 5,5% osób. Pisemną pochwałę z wpisaniem do akt odnotowano 4% respondentów [18].

Atmosfera w miejscu pracy ma szczególnie istotne znaczenie dla zdrowia psychicznego. Pracownicy będący pod stałym naciskiem bardzo wymagającego szefa, domagającego się od nich lepszej jakości pracy - mogą czuć się nieustannie zestresowani. Miejsce pracy może mieć też pozytywny wpływ na stan zdrowia. Współpracownicy mogą stanowić istotne wsparcie społeczne, dostarczać informacji sprzyjających zdrowiu i zachęcać do zachowań prozdrowotnych. Środowisko szpitala czy przychodni, jak każda społeczność ludzka, nie jest wolne od napięć, problemów i różnych nieporozumień. Najczęstsze konflikty w opinii badanych pielęgniarek (i pielęgniarzy) występują pomiędzy: pielęgniarkami (30%), pielęgniarka - lekarz (25%), pielęgniarka inny pracownik placówki (15%), pielęgniarka - przełożony (11%), pielęgniarka - pacjent (10%), inne relacje (8%). Wymienione konflikty wiążą się przede wszystkim z częstotliwością kontaktów między członkami personelu. Im ściślejszy kontakt, tym częstsze konflikty. Najczęstszymi źródłami konfliktów są: zawodowe, merytoryczne, kompetencyjne, organizacyjne, osobowościowe. Najwięcej konfliktów ma podłoże osobowościowe. Każdy człowiek jest indywidualum o temperamencie, wzorach zachowań, oczekiwaniach odmiennych od innych ludzi. Pewien procent konfliktów ma swe źródło w organizacji pracy i sporach kompetencyjnych. Obydwa te czynniki mają związek z brakiem jasno określonego zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności [18].

Według Rzewskiej konflikty między pielęgniarkami a lekarzami występują często. Lenartowicz uważa, że pielęgniarki bywają traktowane jako personel pomocniczy, powołany do wykonywania poleceń i zaleceń lekarskich [34]. Przez lata skutecznie wywołano poczucie niższości pielęgniarki w stosunku do lekarza i ugruntowano opinię o mniejszej wartości pielęgniarstwa w porównaniu z zawodem lekarskim. W tym paternalistycznym modelu, gdzie opinia pielęgniarki, dotycząca zdrowia pacjenta i opieki nad nim nie jest brana pod uwagę, jest to problem dla pielęgniarki, zwłaszcza, gdy dostrzega ona możliwości pewnych zmian, udogodnień których nie dostrzega lekarz. Dominacja zawodu lekarza nad zawodem pielęgniarki prowadzi do zagrożenia dla dobrej współpracy i komunikacji w zespole [19]. W pracy zespołowej ważna jest umiejętność przyjęcia na siebie kierownictwa, kiedy jest to potrzebne i oddania go innym w odpowiedniej sytuacji. Podległość zawodowa pielęgniarki nie powinna mieć miejsca we współczesnym systemie opieki zdrowotnej, ze względu na coraz wyższy poziom wykształcenia, rozszerzania kompetencji i samodzielności pielęgniarek. Wzajemne stosunki między lekarzami i pielęgniarkami nie należą do prostych. Występujące różnice w możliwościach działania, wykształceniu, statusie społecznym i zarobkach często prowadzą do nieporozumień i napięć. Napięcia te są szczególnie widoczne w grupie pielęgniarek z wyższym wykształceniem i specjalizacją, które bardzo często są lekceważone przez grupę zawodową lekarzy. Z kolei lekarze nie znoszą pozornego podważania ich kompetencji. Pielęgniarka powinna być partnerem lekarza w kompleksowej opiece nad chorym. Sytuacja partnerstwa jest korzystna m.in. dla zdrowia psychicznego pielęgniarek. Trudno wyobrazić sobie bardziej stresującą sytuację, niż konieczność bez-

dyskusyjnego spełniania poleceń przełożonego (lekarza), który w pewnych kwestiach może się mylić [34].

W badaniach na temat sytuacji trudnych w zawodzie pielęgniarki wykazano, że w pracy pielęgniarek występuje również konflikt kontaktowy pielęgniarka – pacjent. Niektórzy pacjenci zachowują się w sposób agresywny (agresja werbalna lub fizyczna), obraźliwy, wyrażają krytykę lub lekceważenie. Dla pielęgniarek niezmiernie przykre są sytuacje, w których pojawia się krytyka i niesłuszne ich zdaniem zarzuty dotyczące zaniedbań w opiece. Praca pielęgniarki niesie za sobą potencjalne niebezpieczeństwo w związku z możliwością agresji ze strony pacjentów, zwłaszcza z zaburzeniami psychicznymi, z zaburzeniami świadomości lub ośpieniem [28, 44].

Ponoszenie odpowiedzialności przez pracownika może się odbyć tylko wtedy, gdy pracownik został wcześniej poinformowany przez przełożonych o zakresie kompetencji, zakres zadań został dostosowany do jego wiedzy i umiejętności, dysponował dostępem do zasobów materialnych, niezbędnych do realizacji zadań oraz czy ma swobodę do analizy wymienianych zagadnień [22].

Stres obniża poziom satysfakcji z pracy, a w dłuższej perspektywie może wyrażać się zespołem wypalenia zawodowego. W każdej pracy spotykamy się ze stresem psychicznym. Bez względu na rodzaj pracy zarówno pracownicy, jak i pracodawcy zawsze stają wobec coraz wyższych wymagań związanych z wykonaniem niezbędnych zadań lub koniecznością przystosowania do zmieniającej się rzeczywistości. Stres związany z psychospołecznymi warunkami pracy jest dziś zjawiskiem powszechnym [32, 33, 38].

U wielu pielęgniarek już po krótkim okresie pracy ujawniają się pierwsze oznaki depresji albo utraty wiary we własne możliwości. Osoby te stają się bierne, popadają w rutynę i odmawiają brania na siebie jakiegokolwiek odpowiedzialności. Wykazują brak zainteresowania pracą i wnoszą bariery ochronne, a ich poczucie tożsamości zawodowej i samoocena ulegają zniekształceniu. Nasilają się konflikty z współpracownikami, wzrastają napięcia w rodzinie. Pracownicy ci zaczynają narzekać na regularne zaburzenia psychosomatyczne. Tą mieszaninę objawów psychofizycznych nadano nazwę syndromu wypalenia zawodowego. Mianem tym określa się stan wycieńczenia psychicznego, wyczerpania emocjonalnego i zawodowego ujawniającego się u osób wykonujących zawód związany z niesieniem pomocy, w którym są częste i intensywne relacje interpersonalne. Pracownika, który znajduje się w tym stanie cechuje stopniowa utrata energii będąca wynikiem negatywnego oddziaływania pracy. Zespół wypalenia zawodowego jest rodzajem wyczerpania, które może dotyczyć człowieka w różnym stopniu i sensie fizycznym, emocjonalnym, intelektualnym, społecznym oraz duchowym [1, 2, 7, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 24, 36, 37].

Na największe ryzyko wypalenia zawodowego narażone są zawody wymagające bliskiego kontaktu z drugim człowiekiem. Do tej grupy zawodów zaliczamy pielęgniarki, które ze względu na relacje wymagające największego zaangażowania psychicznego jakie muszą nawiązać z chorymi [14, 25, 28]. Badania dotyczące wypalenia zawodowego we Francji wykazały, że jedna na cztery pielęgniarki wykazuje wyczerpanie emocjonalne i zawodowe, a więc dotknięta jest zespołem wypalenia zawodowego [23]. Przyczyn podobnego zjawiska należy szukać w niezdrowej sytuacji w pracy, w konfliktach z kolegami, obawy przed popełnieniem błędu czy nie-

pewności dotyczącej postępowania wobec pacjentów. Ta ostatnia powstaje z powodu niedoinformowania pielęgniarek jakie informacje i wiedzę przekazać choremu. Inne powody wyczerpania emocjonalnego i zawodowego to: nieprawidłowe funkcjonowanie struktury szpitala, częste wykonywanie zabiegów podtrzymujących życie, niemożność całkowitego zoorganizowania pracy własnej [1, 10, 11, 36].

Wyjątkowe narażenie grupy zawodowej pielęgniarek na zespół wypalenia zawodowego tłumaczy teoria równowagi wymiany społecznej. Zgodnie z tą koncepcją podmioty relacji interpersonalnych permanentnie dokonują ocen w kategoriach kosztów i strat, zaangażowania i zysków, szans i zagrożeń. Jeśli wkład jest nieproporcjonalny do wyników to jednostka jest mniej usatysfakcjonowana. Pielęgniarki ze strony pacjentów i pracodawców nie otrzymują wystarczającej rekompensaty za wkład i poświęcenie włożone w pracę zawodową, dlatego czują się sfrustrowane, niedocenione i niedowartościowane [32].

Stres zawodowy może spowodować poważne straty ekonomiczne, spadek efektywności, wzrost konfliktów interpersonalnych, niezadowolenie z pracy, pogorszenie samopoczucia, zaburzenia nerwicowe i psychosomatyczne, wycofanie się z pracy, nadużywanie substancji psychoaktywnych czy też nadmierną absencję w pracy [1, 4, 11, 12, 15, 16, 17, 28, 44].

Obciążenie psychiczne w pracy pielęgniarki jest spowodowane koniecznością prowadzenia systematycznej obserwacji pacjentów, zdolności oceny stanu zdrowia oraz szybkiej reakcji. Stała koncentracja uwagi oraz nadmiar obowiązków powoduje znużenie i zmęczenie. W zespole terapeutycznym pielęgniarka pełni funkcję banku informacji oraz zapewnia integrację opieki nad pacjentem. Istotnym problemem w pracy pielęgniarki jest brak dostatecznego wsparcia zawodowego, zaniżanie prestiżu zawodowego oraz nieadekwatne wynagradzanie. Bardzo często pielęgniarkom daje się do zrozumienia, że ich aspiracje aktywnego kształtowania procesu terapeutycznego są zawyżone. Realia pracy w polskich szpitalach są silnym źródłem stresu. Liczba etatów pielęgniarskich jest niedostosowana do zapotrzebowań na opiekę pielęgniarką na danych oddziałach [13].

Bardzo silnym stresorem jest system zmianowy pracy, w którym pielęgniarka jest postrzegana jako wykonawca zleceń lekarza, a nie jako autonomiczny, profesjonalny członek zespołu terapeutycznego. Pielęgniarka w miejscu wykonywania pracy bardzo często narażona jest na agresję słowną i fizyczną. Najczęściej agresja pojawia się ze strony pacjentów i ich rodzin w formie krzyku, gróźb, przemocy fizycznej [13].

W badaniach własnych dominującym motywem wyboru zawodu pielęgniarki wymieniana była chęć pomagania ludziom (51%). Innym motywem wyboru zawodu zdaniem respondentek było zainteresowanie problematyką medyczną (20,4%), zachęta ze strony rodziny (17,3%), oraz powołanie (15,3%). Niestety część pielęgniarek wybrała zawód przez przypadek (14,3%).

Najbardziej oczekiwanymi cechami w zawodzie pielęgniarki są: odpowiedzialność, sumienność, dobroć, wysokie kwalifikacje, mądrość i wyrozumiałość, wzbudzanie zaufania, a także uczciwość [35]. W większości pielęgniarki województwa lubelskiego (74%) są zadowolone z wybranego zawodu. Jednakże część pielęgniarek twierdziła, że jest niezadowolona z dokonanego wyboru (21,9%).

Prestiż jest jednym z elementów składowych statusu społecznego, a wyraża się przez okazywanie jednostce poważania, szacunku, wynikających najczęściej z pozycji społecznej, jaką jednostka zajmuje, bądź z roli społecznej, jaką pełni; może on także wynikać z pewnych cech osobowościowych jednostki (np. charyzmy). Kryteria prestiżu określonego zawodu są bardzo złożone i uwarunkowane wieloma czynnikami oraz ulegają zmianom w czasie. Wśród ważnych czynników wyznaczających prestiż społeczny wymienia się korzyści materialne (zarobki), pewność pracy i perspektywy awansu, posiadane wykształcenie i kwalifikacje, autonomia, rodzaj potrzeb społecznych zaspokajanych przez przedstawicieli danego zawodu, samodzielność w rozwiązywaniu problemów w środowisku pracy, bezpieczeństwo pracy, zakres odpowiedzialności, hierarchię wartości uznawanych w całym społeczeństwie [26].

Prestiż społeczny zawodu może być siłą przyciągającą lub zniechęcającą do jego wyboru. Motywy wyboru zawodu mogą wynikać z cech osobowości lub z sytuacji społecznej wybierającego. Pielęgniarki dokonując wyboru swojej profesji kierują się głównie: chęcią pomagania innym, dążeniem do kontaktu z ludźmi związanymi z medycyną i leczeniem, prestiżem zawodu oraz przekonaniem o posiadaniu zdolności i predyspozycji do pracy w zawodzie pielęgniarki.

Sytuacja pielęgniarstwa w Polsce jest bardzo trudna. Składają się na nią m.in.: słaba pozycja wśród innych zawodów, redukcja etatów, obciążenia fizyczne i psychiczne, niskie zarobki, wzrost wymaganego poziomu kwalifikacji, duże wymagania etyczne [45].

Specyfika zawodu pielęgniarki powoduje, że praca ta bywa nieprzewidywalna co do czasu, sposobu i zakresu działań podjętych w celu ratowania życia i zdrowia ludzkiego. Czas na podjęcie działań zazwyczaj jest niewielki, zdeterminowany stanem pacjenta oraz dostępnymi zasobami ludzkimi i rzeczowymi, do tego dochodzi praca w warunkach dużego dyskomfortu. Z tego powodu praca pielęgniarki powoduje obciążenia fizyczne i psychiczne wynikające z istoty pracy i złożoności roli zawodowej. Na tą ostatnią składają się m.in. zadania, oczekiwania, wymagania, standardy, procedury oraz możliwość rozwoju i kariery zawodowej [13, 41].

Pielęgniarki w ostatnich latach odczuwają, że prestiż wykonywanego przez nie zawodu systematycznie jest umniejszany przez resztę personelu medycznego. Społeczeństwo niedostatecznie docenia wysiłki pielęgniarek, brakuje im wyrazów wdzięczności ze strony pacjentów. Niskie zarobki, nieregularność wypłacania wynagrodzenia, niepewność utrzymania pracy to oczywiste sytuacje stresujące, prowadzące nierzadko do strajków. Niskie płace pozbawiają komfortu psychicznego i satysfakcji zawodowej. Prestiż zawodowy jest obniżony przez niedowartościowanie ekonomiczne. Pracownicy zawodów medycznych często zmuszeni są do podejmowania dodatkowych prac z przyczyn ekonomicznych, kosztem czasu wolnego [30, 31]. Każda pielęgniarka posiada system wartości, którym kieruje się w pracy zawodowej. Analizując literaturę przedmiotu można stwierdzić, iż w pracy pielęgniarek bardzo ważne są takie wartości jak: dobra współpraca z pacjentami, dobra organizacja pracy, pomaganie innym w cierpieniu, dobre warunki pracy, możliwość zdobywania nowej wiedzy i umiejętności oraz dobra współpraca z koleżankami. Główne czynniki sprzyjające zadowoleniu z pracy to: dobre stosunki interpersonalne z ze-

społem i pacjentami, wykonywanie czynności zawodowych, a nie satysfakcjonujące: wynagrodzenie, poczucie bezpieczeństwa zatrudnienia, niewystarczająca liczba pielęgniarek w stosunku do liczby i stanu zdrowia pacjentów, duże obciążenie psychiczne i fizyczne pracą. Najbardziej pielęgniarką w pracy przeszkadza obarczanie obowiązkami nie należącymi do ich kompetencji, biurokracja i formalizm oraz ścisła zależność od lekarza [30, 31].

Obecnie większość krajów Unii Europejskiej [2] odczuwa niedobór aktywnego zawodowo personelu pielęgniarskiego. Uważa się, że jedną z głównych przyczyn tego zjawiska jest przedwczesne odchodzenie pielęgniarek z systemu opieki zdrowotnej. Pielęgniarki w średnim i starszym wieku bardzo często rezygnują z pracy w swoim zawodzie wcześniej niż przedstawiciele innych zawodów po osiągnięciu zbliżonego stażu pracy. Prognozy na najbliższe 20 – 30 lat są niepokojące ponieważ zmiany demograficzne zachodzące w społeczeństwach wysokorozwiniętych spowodują, że zauważalne już dziś braki kadrowe mogą przybrać dramatyczne rozmiary. Odsetek osób młodych i czynnych zawodowo będzie maleć, natomiast będzie się zwiększać odsetek osób starszych, powyżej 65 roku życia. Z tego powodu w wielu krajach liczba osób wymagających opieki pielęgniarskiej znacząco wzrośnie [2, 8, 24, 30, 31, 46].

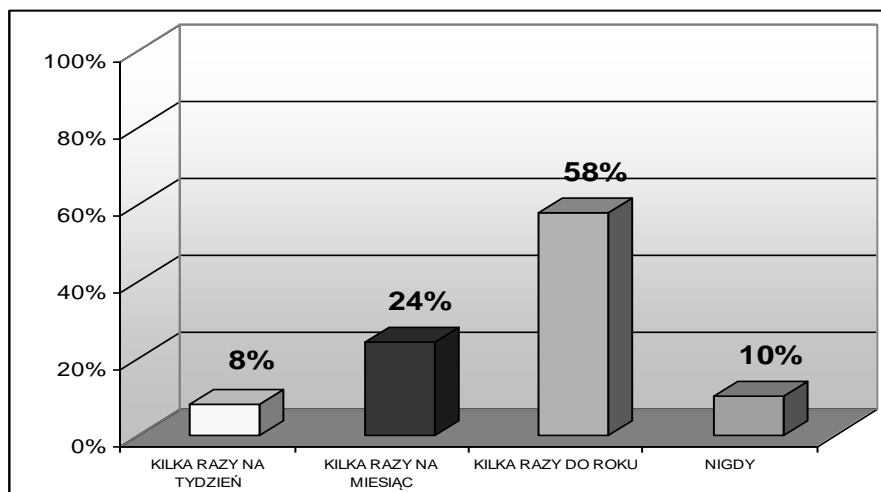
W badaniach europejskiego projektu NEXT przeprowadzonego wśród pielęgniarek dziesięciu krajów stwierdzono, że na skali zadowolenia z pracy, wśród polskich pielęgniarek uzyskano najniższe wyniki ze wszystkich badanych krajów. Mimo tak niskiego zadowolenia wśród polskich pielęgniarek ponad połowa (55%) rzadziej wyrażała chęć odejścia z pracy w porównaniu z innymi badanymi pielęgniarkami [5, 30, 31]. W Europejskim projekcie NEXT badającym przyczyny odejścia pielęgniarek od zawodu największą lojalnością i przywiązaniem do zawodu charakteryzowały się pielęgniarki polskie i słowackie (64% spośród nich w ciągu ostatniego roku nigdy nie myślało o porzuceniu zawodu), oraz belgijskie (63%). W pozostałych krajach odsetek osób, które w ogóle nie rozważają odejścia wahał się od 59% (Holandia) do 34% (Wielka Brytania) [30, 31].

OMÓWIENIE WYNIKÓW BADAŃ WŁASNYCH

Analizując uzyskane dane poszukiwano odpowiedzi na pytanie, dlaczego badane osoby zdecydowały się na wybór zawodu pielęgniarki. Głównym motywem wyboru zawodu pielęgniarki była chęć niesienia pomocy innym (70%). Jedynie 4% badanych kierowało się prestiżem zawodu. Większość pielęgniarek, gdyby stanęła przed możliwością ponownego wyboru zawodu to wybrałaby pielęgniarstwo: „zdecydowanie tak” wybrało 17% ,a „raczej tak” 52% badanych. Jedna trzecia pielęgniarek (31%) nie wybrałaby zawodu pielęgniarki. Większość respondentów (łącznie 89%) nie zrezygnowałaby z wykonywania zawodu, nawet gdyby istniała taka możliwość. Zdecydowanych pielęgniarek do przekwalifikowania było jedynie 4% badanych oraz 7% badanych, która raczej tak by postąpiła. Ponad połowa osób badanej populacji (58%) deklarowała, że w ciągu ostatniego roku kilka razy myślała o porzuceniu pielęgniarstwa. Co dziesiąta badana osoba nigdy nie chciała porzucić zawodu. Prawie co czwarta pielęgniarka/pielęgniarz (24%) kilka razy na miesiąc ma ochotę

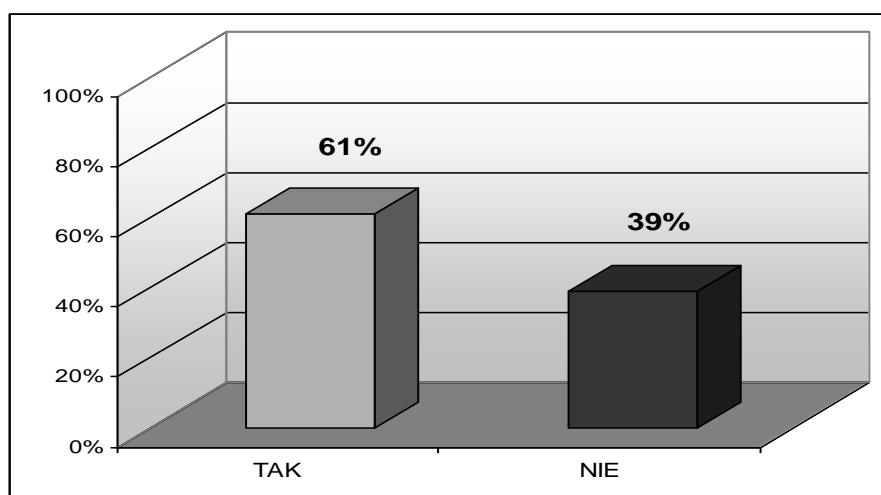
porzucać pielęgniarstwo, a (8%) twierdzi, że zdarzają się takie myśli kilka razy na tydzień.

Ryc. 1 Deklarowana częstotliwość myślenia o porzuceniu zawodu pielęgniarki (w%)



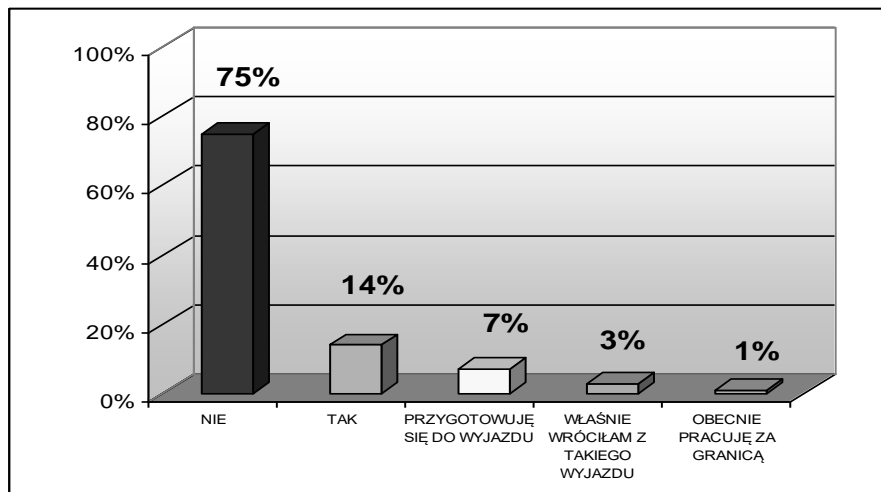
Ponad połowa badanych (61%) pielęgniarek chciałyby zmienić obecne miejsce pracy zostając w zawodzie. Natomiast pozostała część badanych (39%) nie deklarowała chęci zmiany obecnego miejsca pracy (ryc. 2).

Ryc. 2 Deklarowana chęć zmiany obecnego miejsca pracy wyrażona przez badane pielęgniarki (w%)



Większość badanych respondentów (75%) nie planuje w ciągu najbliższego roku wyjazdu zarobkowego za granicę. Plany emigracji zarobkowej deklarowało (14%) ankietowanych pielęgniarek (ryc. 3).

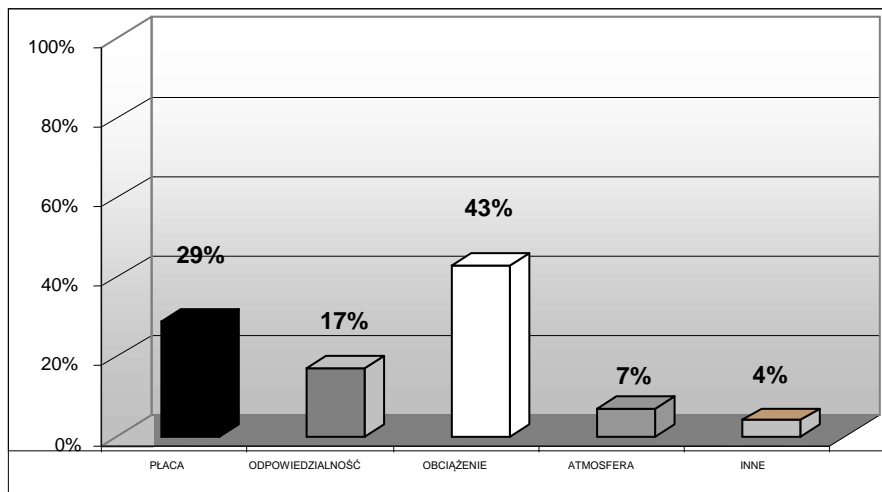
Ryc. 3 Planowanie wyjazdu zarobkowego za granicę przez badane pielęgniarki (w%)



OCENA POZIOMU SATYSFAKCJI PIELĘGNIAREK A STOSUNEK DO WYKONYWANEJ PRACY

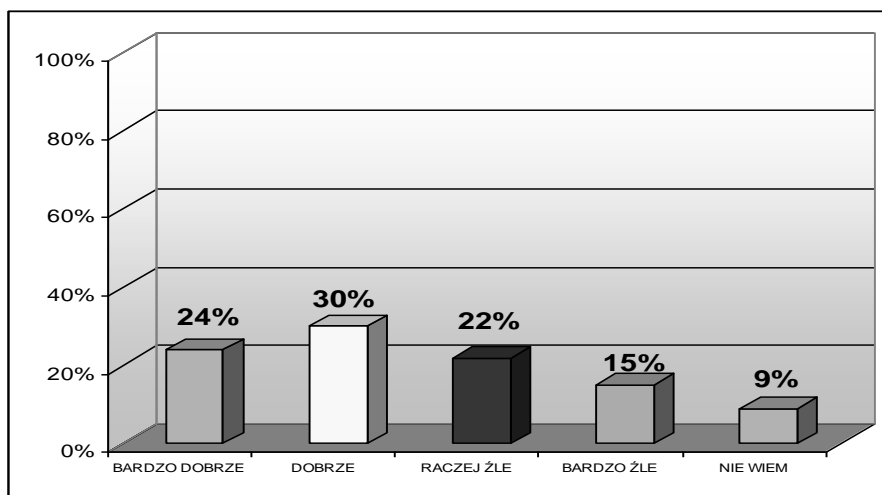
W badaniach istotnym problemem było ustalenie satysfakcji pielęgniarek z wykonywanej przez nie pracy. Ponad połowa badanych pielęgniarek jest zadowolona ze swojej pracy (zadowolona 39%, a bardzo zadowolona 16%). Jedynie 4% badanych jest bardzo niezadowolona.

Ryc. 4 Elementy pracy w zawodzie pielęgniarstwa wywołujące największe uczucie niezadowolenia (w%)



Co czwarta pielęgniarka/pielęgniarz ocenia możliwości doskonalenia zawodowego pielęgniarstwa w obecnym miejscu pracy bardzo dobrze, co trzecia (30%) dobrze (Ryc. 5)

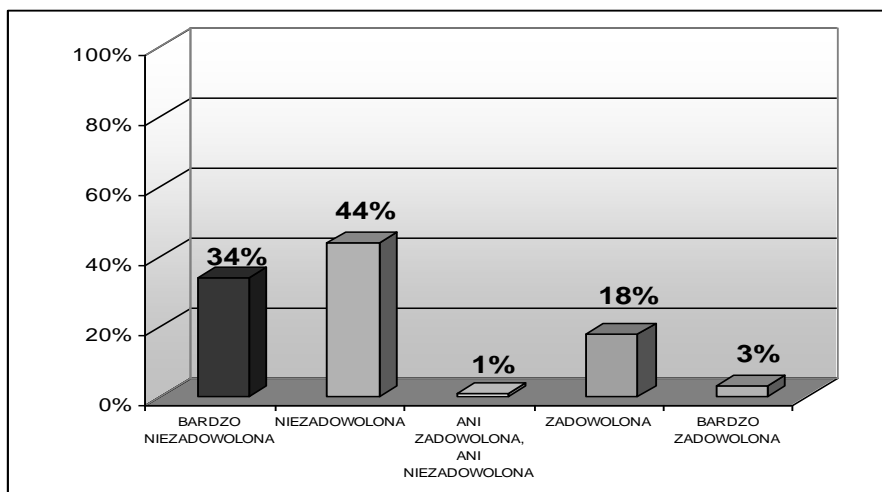
Ryc. 5 Poziom satysfakcji pielęgniarstwa z możliwości doskonalenia zawodowego w obecnym miejscu pracy (w%)



OCENA POZIOMU SATYSFAKCJI PIELEŃNIAREK A UWARUNKOWANIA SOCJALNO- EKONOMICZNE PRACY

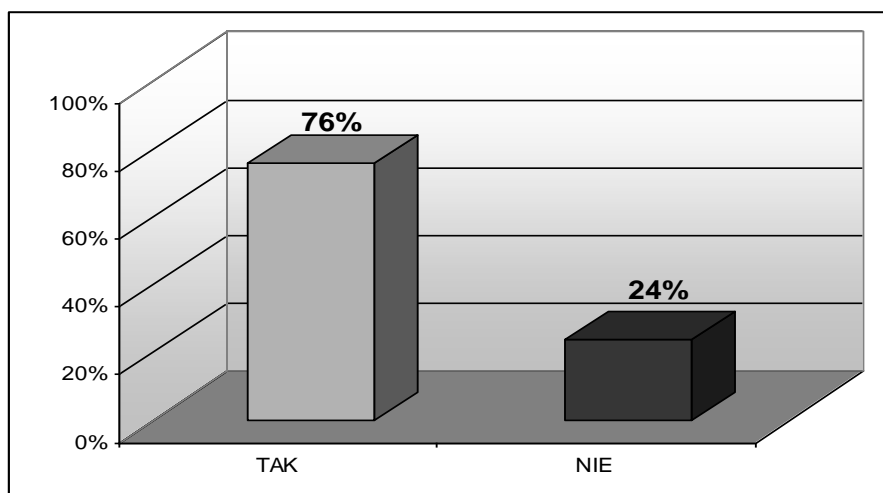
W przypadku zadowolenia z otrzymywanego wynagrodzenia przez pielęgniarki większość negatywnie oceniła ten aspekt pracy: pielęgniarek/ pielęgniarzy niezadowolonych (44%) oraz (34%) pielęgniarek bardzo niezadowolonych. Jedynie (3%) badanych uznało swoje wynagrodzenie za bardzo zadowalające, a (18%) pielęgniarek stwierdziło, że jest zadowolona z otrzymywanej zapłaty (ryc. 6).

Ryc. 6 Poziom satysfakcji pielęgniarek z otrzymywanego wynagrodzenia (w%)



Ryc. 7 przedstawia rozkład odpowiedzi dotyczących oczekiwanego wzrostu zarobków w najbliższym roku. Większość badanych pielęgniarek (79%) oczekuje w najbliższym roku podwyższenia wynagrodzenia. Oczekiwań takich nie zgłaszało 24% badanych pielęgniarek.

Ryc. 7 Oczekiwany wzrost zarobków w ciągu roku wyrażony przez badane pielęgniarki (w%)



OCENA POZIOMU SATYSFAKCJI PIELĘGNIAREK A RYNEK PRACY

Możliwość zatrudnienia pielęgniarek w regionie lubelskim wg opinii badanych pielęgniarek została oceniona pozytywnie, z czego ponad połowa badanych (52%) wystawiła ocenę dobrą, a 27 osób (19%) ocenę bardzo dobrą. Perspektywę zatrudnienia w regionie lubelskim negatywnie oceniło źle (20%) oraz bardzo źle (9%).

OCENA POZIOMU SATYSFAKCJI PIELĘGNIAREK A RELACJE INTERPERSONALNE

W badaniach istotnym problemem było ustalenie poziomu satysfakcji pielęgniarek z relacji interpersonalnych zachodzących pomiędzy pielęgniarkami a lekarzami, przełożonymi oraz innymi pielęgniarkami. Ponad połowa badanych pielęgniarek (51%) jest zadowolona, a co dziesiąta pielęgniarka bardzo zadowolona z współpracy z lekarzami. Co czwarta badana (24%) określiła kontakty z lekarzami jako neutralne. W opinii (24%) badanych pielęgniarek oceniono te relacje jako bardzo zadowolające. Negatywne opinie na temat kontaktów z przełożonymi wystawiło w sumie 47 badanych pielęgniarek, z czego 17% była niezadowolona, a 16% bardzo niezadowolona. Zdecydowana większość respondentów jest zadowolona z relacji interpersonalnych z innymi pielęgniarkami. W opinii 29 (21%) pielęgniarek kontakty z innymi pielęgniarkami ocenione zostały jako bardzo zadowolające, natomiast zadowolonych pielęgniarek z relacji pielęgniarka- pielęgniarka było 74 osoby (53%). Jedyne 3% badanych stanowiły osoby bardzo niezadowolone.

WNIOSKI

1. Współczynnik korelacji między ogólnym wskaźnikiem zadowolenia z pracy pielęgniarek, a poziomem satysfakcji w wymiarach samorealizacyjnym i stabilizacyjnym potwierdza, że ogólne zadowolenie z pracy w większym stopniu wiąże się z pozamaterialnym wymiarem zatrudnienia pielęgniarek niż z zadowoleniem z zarobków i poczuciem zawodowej stabilizacji.
2. Wykonywanie pracy zawodowej sprawia satysfakcję badanym pielęgniarkom.
3. Uwarunkowania socjalno- ekonomiczne pracy oceniono najniżej w stosunku do pozostałych aspektów pracy. Niezmiennie najwięcej do życzenia pozostawia materialny aspekt zatrudnienia pielęgniarek w Polsce. Jedyne 21% pielęgniarek uważa, że praca związana jest z satysfakcjonującymi zarobkami.
4. Sytuacja na rynku pracy w ocenie pielęgniarek jest dobra.
5. Zdecydowana większość pielęgniarek jest zadowolona z relacji interpersonalnych zachodzących w miejscu pracy.

PIŚMIENNICTWO

1. Anczewska M., Świtaj P., Roszczyńska J.: Wypalenie zawodowe. Postępy Psychiatrii i Neurologii, 2005, 14(2), s. 67- 77.
2. Andrews D. R., Dziegielewski S. F.: The nurse manager: job satisfaction, the nursing shortage and retention. Journal of Nursing Management, 2005, 13, s. 286- 295.
3. Bańka A., Łącała Z., Noworol C., Ratajczak Z.: Zarządzanie uczelnia- Efektywność i satysfakcja w pracy administracyjnej. UJ, Kraków, 2002.
4. Brzeska H.: Czynniki związane ze stresem zawodowym pielęgniarek oddziałowych. Antidotum, 1998, 9, s. 63- 94.
5. Czekirda M., Pabiś M., Jarosz M.J.: Poczucie satysfakcji z pracy pielęgniarek województwa lubelskiego. Pielęgniarstwo XXI wieku, 2008, 2/3, s. 10- 15.
6. Derbis R., Bańka A.: Poczucie jakości życia a swoboda działania i odpowiedzialności. Stowarzyszenie Psychologia i Architektura, Poznań, 1998.
7. Dębska G., Cepuch G.: Wypalenie zawodowe u pielęgniarek pracujących w zakładach podstawowej opieki zdrowotnej. Problemy Pielęgniarstwa, 2008, 16(3), s. 273- 279.
8. Doroszkiewicz H, Bień B.: Uwarunkowania satysfakcji zawodowej pielęgniarek środowiskowych z opieki nad ludźmi starymi. Geront Pol, 2004, 12(1), s. 37- 43.
9. Elaine M.: Occupational Health and Safety Management Programme for Nurses. International Council of Nurses – ICN, PTP, Warszawa, 2007.
10. Ericson- Lidman E., Stranberg G.: Burnout: co- workers' perceptions of signs preceding workmates' burnout. Journal of Advanced Nursing, 2007, 60(2), s. 199- 208.

11. Fengler J.: Pomaganie męczy. Wypalenie w pracy zawodowej. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2000.
12. Gutysz- Wojnicka A., Dyk D.: *Adaptacja polskiej wersji The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale (NSNS). Problemy Pielęgniarstwa*, 2007, 15, 2(3), s. 133- 137.
13. Grzegorzewska M.: Zawód nadmiernie obciążony. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej*. 2008, 3, s. 20- 21.
14. Grzywna T., Cieślik A.: Praca pielęgniarki w oddziale psychiatrycznym zamkniętym a zespół wypalenia zawodowego. *Annales UMCS, Sectio D Medicina*, 2003, 58, (Suppl. 13), s. 465- 469.
15. Gugąła B.: Obciążenie stresem a umiejętność radzenia sobie z nim. *Pielęgniarka i Położna*, 2003, 7, s. 18- 19.
16. Gugąła B.: Stres w pracy pielęgniarek. *Pielęgniarka i Położna*, 2003, 1, s. 18- 23.
17. Knypl K.: Wypalenie zawodowe. *Miesięcznik STOMOZ, Stowarzyszenie Menadżerów Opieki Zdrowotnej*, 2001, 9, s. 53- 55.
18. Kosińska M.: Znaczenie zlecenia lekarskiego dla praktyki pielęgniarskiej.[w:] *Od heteronomii do autonomii pielęgniarstwa w Polsce: przemiany w systemie kształcenia*. [red:] Kosińska M., Kruźlak A., Fajler M. i in., *Annales UMCS, Sectio D Medicina*, 60, (Suppl. 7), s. 110- 112.
19. Kucharz M.: *Badanie poziomu satysfakcji pielęgniarek z pracy zawodowej*. Akademia Ekonomiczna w Krakowie, 2005.
20. Kulczyka L.: *Satysfakcja kluczem do samorozwoju*. Informator Menedżera. 2007, 220, s. 2441.
21. Lorber M., Savic S.S.: Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals. [Croat Med J](#), 2012, Jun; 53(3): 263–270.
22. Marcisz E.: Zakres kompetencji a satysfakcja z pracy pielęgniarek cz. III, *Pielęgniarstwo 2000*, 1999, 3(44), s. 46- 53.
23. Melchior M.: Praca pielęgniarki we Francji: obecna rola w systemie opieki zdrowotnej i perspektywy rozwoju, *Zdr. i Zarz.* 2001, 3(5), s. 83- 84.
24. Modzelewska T, Kulik T.B.: Zachowanie prozdrowotne pielęgniarek a zespół wypalenia zawodowego. *Pielęgniarka i Położna*, 2002, 10, s. 8- 10.
25. Modzelewska T, Kulik T.B., Kulczycka K.: Praca zawodowa jednym z czynników zachowania zdrowia - opinie pielęgniarek. *Annales UMCS, Sectio D Medicina*, 2003, 58, (Suppl. 13), s. 307- 310.
26. Mrayyan M.T.: Nurses' autonomy: influence of nurse managers' actions. *Journal of Advanced Nursing*, 2004, 45(3), s. 326- 336.
27. Olechnicki K., Załęcki P.: *Słownik socjologiczny*, Wyd. Graffiti BC, Toruń, 1998.

28. Płotka A, Pitek A, Makara-Studzińska M.: Zespół wypalenia zawodowego w grupie pielęgniarek oddziałów psychiatrycznych. *Pielęgniarstwo* 2000, 1999, 6, s. 35- 47.
29. Pszczołowski T.: Mała encyklopedia prakseologii i teorii organizacji. Wyd. Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław, 1978, s. 284.
30. Radkiewicz P.: Zamiar porzucenia zawodu wśród pielęgniarek z 10 krajów. Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy. raport z badań europejskiego projektu NEXT.
31. Radkiewicz P., Widerszal- Bazyl M.: Dlaczego pielęgniarki wcześniej odchodzą z zawodu? *Bezpieczeństwo Pracy*, 2004, 7-8, s. 31- 34.
32. Rak A, Gaweł G, Kowal A.: Syndrom wypalenia zawodowego u pielęgniarek. *Sztuka Leczenia*, 2000, 6, s. 71- 76.
33. Ramuszewicz M., Krajewska- Kułak E., Rolka H. i in.: Problem wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek operacyjnych. *Chirurgia Polska*, 2005, 7(4), s. 244- 251.
34. Rżewska I.: Współczesna pielęgniarka. Modele i opinie. Instytut Wydawniczy CRZZ, Warszawa, 1977.
35. Salamon J.: Wartości i cnoty etyczne pielęgniarki i ich znaczenie w pracy zawodowej. *Onkol. Pol.*, 2005, 8(3), s. 177- 180.
36. Sandrin L.: Jak się nie wypalić pomagając innym. Sposoby przezwyciężania zespołu wypalenia zawodowego. Jedność, Kielce, 2006.
37. Sapilak B. J., Kurpas D., Steciwko A. F., Melon M.: Wypalenie zawodowe personelu medycznego– problem wciąż aktualny. Metody oceny i przeciwdziałania w ramach oddziałów dializacyjnych. *Problemy Lekarskie*, 2006, 45/ 3, s. 81- 83.
38. Sarmiento T.P., Laschinger H.K.S., Iwasiw C.: Nurse educators’ workplace empowerment, burnout, and job satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 2004, 46(2), s. 134- 143.
39. Sęk H.: Wypalenie zawodowe. Przyczyny. Mechanizmy. Zapobieganie. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2000, s. 35.
40. Sęk H.: Poznawcze i kompetencyjne uwarunkowania wypalenia w pracy z chorymi. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 2005, 14(2), s. 93- 98.
41. Siudak E.: Czas na zmiany. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej*, 1996, s. 7- 14.
42. Tomaszewska E.: Pielęgniarki na oddziale intensywnej terapii. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej*. 2008, 3, s. 30- 31.
43. Wąsik Z.S., Dorożko B., Kotulski Z.A.: Pomiar satysfakcji pracowników w praktyce przedsiębiorstwa. [w:] *Zarządzanie przedsiębiorstwem w warunkach konkurencji*. [red:] Nieżurawski L., Olsztyn, 2002, s. 429- 438.

44. Wilczek- Rużyczka E., Król M.: Poziom stresu i style radzenia sobie z nim u pielęgniarek psychiatrycznych. *Annales UMCS, Sectio D Medicina*, 2003, 58, (Suppl. 13), s. 431- 434.
45. Ździebło K.: Przyszłość zawodu w opinii pielęgniarek. *Zdr Publ*, 2002, 112(4), s. 492- 494.
46. http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2013/K_010_13.PDF data 28.03.2017r.

STRESZCZENIE

W opiece zdrowotnej poziom satysfakcji pielęgniarek powinien być mierzony i identyfikowany, a uwaga powinna skoncentrować się na zwiększaniu zadowolenia z pracy, relacjach interpersonalnych w miejscu pracy oraz wpływie liderów na zwiększaniu poziomu zadowolenia pracowników. Satysfakcję z pracy determinuje porównanie oczekiwań dotyczących pracy i rzeczywistego doświadczenia w pracy, porównanie rzeczywistych wyników z wynikami pożądanymi, oczekiwanymi i zasłużonymi. Zadowolenie z pracy odnosi się do przekonań i emocji, które ludzie mają o swojej pracy [2]. Pomimo, że przegląd badań poziomu satysfakcji pielęgniarek z pracy zawodowej wykazały różne poziomy satysfakcji z pracy to determinanty satysfakcji są podobne (relacje z współpracownikami i liderami, warunki pracy, wynagrodzenie, możliwość awansu, bezpieczeństwo zatrudnienia, zakres obowiązków oraz czas pracy). Zadowolenie z pracy jest bardzo ważne dla systemu opieki zdrowotnej, ponieważ wpływa na poziom zadowolenia pacjentów. Przeprowadzone badania miały na celu ocenę poziomu satysfakcji pielęgniarek z pracy zawodowej. Badaniami objęto łącznie 150 pielęgniarek aktywnych zawodowo, pracujących na terenie województwa lubelskiego. Do zrealizowania przedstawionych w artykule celów zastosowano narzędzie badawcze, którym jest autorski kwestionariusz ankiety.

ABSTRACT

In health care, job satisfaction of nurses should be measured, identified and focused on how employees feel about their work and personal relationships in the workplace, and on how leaders influence employees' satisfaction. Job satisfaction is determined by a comparison of expectations about the job and the actual experience of the job, comparison of actual outcomes with those that are desired, expected, and deserved. Job satisfaction relates to beliefs and emotions that individuals have about their work and their Job [2]. Even though research has shown different levels of job satisfaction for nurses, satisfaction predictors tend to be relatively similar, and include relationships with coworkers and leaders, working conditions, salary, promotion, security of employment, duties and working time. Job satisfaction is very important for health care system because it affects the level of patients' satisfaction. The aim of the study was to measure the level the level of job satisfaction of employees in nursing. The study included 150 nurses (both female and male) working at ten different wards in Lublin region. The diagnostic survey was used. Original questionnaire designed by the author was the measurement tool used in the study.

Artykuł zawiera 41607 znaków ze spacjami + grafika