

Ocena satysfakcji zawodowej pielęgniarek zatrudnionych w Polsce i w Norwegii

Assessment of satisfaction of nurses working in Poland and Norway

JOLANTA PAWLIK^{1,2/}, DARIA SCHNEIDER-MATYKA^{3/}, ANNA JURCZAK^{3/}, MAŁGORZATA SZKUP^{3/}, ELŻBIETA GROCHANS^{3/}

^{1/} Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

^{2/} Institut für Nephrologie und Dialyse, Hirslanden Bern Ag. Salem-Spital

^{3/} Zakład Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Wprowadzenie. Znane są korzyści, jakie niesie ze sobą wysoki poziom satysfakcji zawodowej. Ocena zadowolenia z pracy jest niezbędnym narzędziem służącym do rozpoznawania oczekiwań oraz potrzeb pracowników.

Cel. Ocena satysfakcji zawodowej pielęgniarek zatrudnionych w Polsce i w Norwegii.

Materiały i metody. Badania przeprowadzono wśród 227 pielęgniarek pracujących w Polsce i 203 pracujących w Norwegii. Wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, zastosowano standaryzowany kwestionariusz ankiety Arbeitsbeschreibungsbogen (ABB).

Wyniki. Analiza badań satysfakcji zawodowej wykazała, że wraz z wiekiem i stażem pracy wzrastała satysfakcja zawodowa pielęgniarek pracujących w Polsce i w Norwegii. Wykazano, że wraz ze wzrostem średniego czasu pracy obniżał się poziom satysfakcji zawodowej pielęgniarek norweskich. Wyższym zadowoleniem ze wszystkich badanych aspektów satysfakcji zawodowej, poza zadowoleniem z wynagrodzenia, charakteryzowały się pielęgniarki pracujące w Norwegii. Wykazywały wyższą ogólną satysfakcję z życia i pracy. Satysfakcję z życia na poziomie niskim i bardzo niskim zadeklarowało 75% polskich pielęgniarek i tylko 16% z grupy norweskiej, natomiast bardzo wysoki poziom satysfakcji z życia zadeklarowała prawie 1/5 pielęgniarek z Norwegii i tylko 1% z Polski.

Wnioski. 1. Poziom satysfakcji zawodowej badanych pielęgniarek różnił się znacząco: wśród pielęgniarek polskich był niski, wśród norweskich wysoki. 2. Wiek, staż pracy, średni czas pracy i liczba osób w zespole determinowały poziom satysfakcji zawodowej badanych.

Słowa kluczowe: satysfakcja zawodowa, pielęgniarki, praca, Polska, Norwegia

Introduction. The benefits of high job satisfaction are known. The assessment of job satisfaction is crucial for the recognition of employees' needs and expectations.

Aim. To assess the job satisfaction of nurses working in Poland and Norway.

Material & Method. The study involved 227 nurses working in Poland and 203 nurses working in Norway. This survey-based study was conducted using a standardized questionnaire, Arbeitsbeschreibungsbogen (ABB).

Results. The job satisfaction of nurses working in Poland and Norway increased with age and job seniority. Longer average working hours were associated with lower job satisfaction of Norwegian nurses. The nurses working in Norway were more satisfied with all aspects of their work except for remuneration, and generally more satisfied with work and life. Low and very low satisfaction with life was declared by 75% of the Polish nurses and 16% of the Norwegian group, and very high satisfaction with life was noted in nearly one-fifth of nurses from Norway and only in 1% of nurses from Poland.

Conclusion. 1. The levels of the nurses' professional satisfaction differed significantly in the study – they were low among the Polish nurses and high among their Norwegian counterparts. 2. Age, job seniority, average working time, and the number of people in the team determine the level of job satisfaction.

Key words: job satisfaction, nurses, work, Poland, Norway

© Hygeia Public Health 2017, 52(3): 249-254

www.h-ph.pl

Nadestano: 25.10.2016

Zakwalifikowano do druku: 10.06.2017

Adres do korespondencji / Address for correspondence

dr n. zdr. Daria Schneider-Matyka

Zakład Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny

ul. Żołnierska 48 bud. 8, 71-210 Szczecin

tel. +48 91 800 910, e-mail: daria.schneider-matyka@pum.edu.pl

Wprowadzenie

Praca pielęgniarki jest szczególnie obciążającą, wymaga poświęcenia i zaangażowania. Wiąże się z wysokim stopniem stresogenności, który nie znajduje odzwierciedlenia w wynagrodzeniu finansowym oraz statusie w hierarchii zawodowej. Wymaga stałej

dyspozycyjności, radzenia sobie z niedoskonałościami organizacji pracy i dylematami etycznymi. Narastające braki pielęgniarek, związane z tym gorsze warunki pracy i niezadowalające płace wpływają na poziom satysfakcji zawodowej pielęgniarek [1, 2].

Satysfakcja zawodowa oznacza stan wewnętrzny, ocenę, w jakim stopniu wykonywana praca jest korzystna bądź niekorzystna dla danej osoby. Stanowi uczuciową reakcję przyjemności lub przykrości doświadczaną przez pracownika w związku z wykonywaniem określonych zadań, funkcji i ról przy oddziaływaniu czynników środowiska pracy oraz indywidualnych cech pracownika. Satysfakcję zawodową należy rozpatrywać na dwóch wzajemnie przenikających się płaszczyznach: psychologicznej i socjologicznej [3]. Herzberg, Mausner i Snyderman sformułowali trzy grupy pozytywnych skutków zadowolenia z pracy: 1. dla organizacji, które wiążą się ze wzrostem wydajności pracownika, spadkiem absencji i porzuceń pracy i mniejszą ilością konfliktów w miejscu pracy; 2. dla pracownika – przekładających się na odczuwanie zadowolenia w życiu prywatnym, lepsze zdrowie fizyczne i psychiczne oraz 3. dla społeczeństwa – łączących się ze wzrostem potencjału twórczego i lepszym wykorzystywaniem zasobów ludzkich oraz rzadszym występowaniem zaburzeń psychicznych [3, 4].

Prospołeczna organizacja zapewnia warunki pracy zgodne z obowiązującymi normami, ponadto dobiera pracownikowi zakres obowiązków pasujący do jego zainteresowań i umiejętności, dokonuje ciągłej oceny postępów pracownika, a nade wszystko, uwzględnia indywidualność każdego człowieka zatrudnionego w firmie [3, 5, 6]. Organizacje realizujące politykę prospołeczną mają pracowników cechujących się wysokim poziomem satysfakcji zawodowej, którzy skuteczniej pracują na sukces zakładu pracy, z którym czują się silnie związani [3].

Analiza postaw i satysfakcji zawodowej pracowników nie wykazuje zgodności, co do roli czynników środowiskowych i indywidualnych w procesie kształtowania się satysfakcji. Nie wyjaśniono, na ile odczuwana satysfakcja jest wynikiem środowiska pracy, a na ile wynika z cech charakteru i predyspozycji indywidualnych pracownika. Jedną z koncepcji zakłada, że satysfakcja pracownika jest konsekwencją wartości oczekiwanej nagrody, wysiłku wkładanego w osiągnięcie pożądanego rezultatu, postrzegania subiektywnego prawdopodobieństwa osiągnięcia sukcesu, oceny słuszności otrzymanej nagrody oraz porównania nagrody ze standardami społecznymi [7]. Locke'a wskazał warunki, jakie powinna spełniać praca, aby stała się źródłem satysfakcji. Jest to praca stanowiąca dla pracownika wyzwanie intelektualne; cele pracownika muszą być spójne z celami organizacji, a pracownik otrzymuje wsparcie w zakresie realizacji celów. Fizyczne warunki pracy umożliwiają realizację celów, bez nadmiernego przeciążenia fizycznego; wynagrodzenie jest adekwatne do indywidualnych aspiracji; minimalizowane są konflikty i niejednoznaczności ról [8]. Stwierdzono również, że możli-

wość i zakres podejmowanych decyzji oraz charakter zadań są częstszym powodem satysfakcji pracowników niż poziom wynagrodzenia i możliwość awansu [7].

Cel

Ocena satysfakcji zawodowej pielęgniarek pracujących w Polsce i w Norwegii.

Materiały i metody

Badania przeprowadzono wśród 515 pielęgniarek w Polsce i Norwegii. Analizie poddano 430 prawidłowo wypełnionych kwestionariuszy. Respondentów podzielono na dwie grupy. Pierwszą stanowiły pielęgniarki pracujące w północno-zachodniej Polsce (227 osoby), drugą pielęgniarki pracujące w dwóch norweskich miastach Oslo i Bergen (203 osoby). Respondenci zostali poinformowani o celu badania i wyrazili zgodę na uczestnictwo. Na przeprowadzenie badań uzyskano pozytywną opinię Komisji Bioetycznej.

W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, z wykorzystaniem standaryzowanego narzędzia badawczego – *Arbeitsbeschreibungsbogen* (ABB) autorstwa Mechthild Allerbeck i Oswald Neuberger, po wcześniejszym uzyskaniu zgody autorów. ABB jest narzędziem pozwalającym oszacować satysfakcję z życia, satysfakcję zawodową oraz zadowolenie z 7 komponentów pracy (współpracownicy, przełożony, treść pracy, warunki pracy, organizacja i kierownictwo, rozwój, wynagrodzenie). Pytania o zadowolenie z siedmiu komponentów zaopatrzone są skalą schematycznych symboli twarzy od bardzo niezadowolonej (1 pkt) do bardzo zadowolonej (7 pkt). Dodatkowo kwestionariusz zawiera dwa pytania dotyczące ogólnej satysfakcji z pracy i ogólnej satysfakcji z życia; odpowiedzi również przedstawiane są w postaci 7-stopniowej skali obrazkowej.

Analizy statystyczne dokonano za pomocą pakietu Statistica for Windows. Zależność pomiędzy skalami zadowolenia i satysfakcji, a ilościowymi zmiennymi socjodemograficznymi analizowano szacując współczynniki korelacji porządku rang Spearmana. Wyniki poszczególnych skal zadowolenia i satysfakcji w zależności od kraju badania analizowano za pomocą testu U Manna-Whitneya. Za istotne statystycznie uznano prawdopodobieństwo testowe na poziomie $p < 0,05$.

Wyniki

Analiza wyników badań dotyczących satysfakcji zawodowej pielęgniarek pracujących w Polsce z uwzględnieniem czynników socjodemograficznych wykazała, że wraz z wiekiem pielęgniarki wykazywały wyższe zadowolenie z bezpośredniego przełożonego oraz niższe zadowolenie z organizacji i kierownictwa. Stwierdzono również, że im dłuższy staż pracy, tym

nżej ocenione zostały warunki pracy oraz organizacji i kierownictwa. Dodatkowo wykazano, że większa liczba pielęgniarek w zespole wpływa na wyższy poziom zadowolenia z kadry zarządzającej organizacją i ogólną satysfakcją zawodową pielęgniarek. W grupie pielęgniarek pracujących w Norwegii wraz z wiekiem, stażem pracy, jak i stażem pracy w aktualnym miejscu zatrudnienia, wzrastało zadowolenie ze współpracowników, przełożonego, charakteru pracy oraz ogólna satysfakcja z życia i pracy zawodowej, zmniejszało się natomiast zadowolenie z rozwoju zawodowego. Wraz ze wzrostem średniego czasu pracy obniżał się poziom zadowolenia ze współpracowników, bezpośredniego przełożonego, ogólnej satysfakcji z życia i pracy, natomiast wzrastało zadowolenie z rozwoju zawodowego. Większa liczba pielęgniarek w zespole wpływała na obniżenie zadowolenia ze współpracy z kolegami i z warunków pracy (tab. I).

Wykazano, że pielęgniarki pracujące w Norwegii charakteryzowały się istotnie wyższym zadowoleniem ze wszystkich badanych aspektów satysfakcji zawodowej ($p < 0,01$), poza zadowoleniem z wynagrodzenia ($p > 0,05$). Dodatkowo pielęgniarki norweskie uzyskały wyższy poziom ogólnej satysfakcji z życia i pracy niż polskie pielęgniarki (tab. II).

Satysfakcję z życia na poziomie niskim i bardzo niskim zadeklarowało aż 75% polskich pielęgniarek i tylko 16% badanych z grupy norweskiej. Bardzo wysoki poziom satysfakcji z życia zadeklarowała prawie 1/5 ankietowanych z Norwegii i zaledwie 1% respondentów z Polski.

Dyskusja

Zderzenie oczekiwań z realiami dotyczącymi warunków zatrudnienia jest jedną z przyczyn niskiej satysfakcji z pracy u osób rozpoczynających karierę zawodową. Z badania prowadzonego przez Bjørk i wsp. w grupie 2095 norweskich pielęgniarek wynika, że starsze pielęgniarki odznaczały się wyższym poziomem satysfakcji zawodowej w porównaniu do swoich młodszych koleżanek [7-10]. Wyniki badań Wilson i wsp. wykazały, że pielęgniarki rozpoczynające pracę zawodową były mniej zadowolone z wyników negocjacji wynagrodzenia niż ich starsze i bardziej doświadczone koleżanki [10]. Spośród 417 pielęgniarek zatrudnionych w stacji dializ wyższą satysfakcją zawodową i najniższym poziomem stresu wykazały się pielęgniarki z dłuższym stażem pracy i wyższym wiekiem niż młodsze pielęgniarki z krótszym stażem [11]. Badania własne potwierdzają powyższe wyniki:

Tabela I. Korelacja porządku rang Spearmana między badanymi skalami zadowolenia a ilościowymi zmiennymi socjodemograficzno-zawodowymi w badanej grupie

Table I. Spearman's rank correlation between studied scales of satisfaction and quantitative sociodemographic and occupational variables

Zmienna /Variable	Pielęgniarki /Nurses	Korelacja porządku rang Spearmana /Spearman's rank correlation coefficient				
		wiek /age	lata pracy w zawodzie /years in profession	lata pracy w aktualnym miejscu zatrudnienia /years in present job	średni czas pracy /average working time	liczba pielęgniarzy(ek) pracujących w danym miejscu pracy /number of nurses employed in a given workplace
zadowolenie z kolegów /satisfaction with workmates	polskie /Polish	-0,02	-0,05	-0,01	0,09	0,11
	norweskie /Norwegian	0,26**	0,24**	0,19**	-0,23**	-0,34**
zadowolenie z bezpośredniego przełożonego /satisfaction with immediate superior	polskie /Polish	0,13*	0,08	0,09	0,01	0,14*
	norweskie /Norwegian	0,38**	0,35**	0,24**	-0,25**	0,06
zadowolenie z rozwoju /satisfaction with professional development	polskie /Polish	-0,08	-0,12	-0,00	0,05	0,04
	norweskie /Norwegian	-0,40**	-0,39**	-0,29**	0,20**	0,02
zadowolenie z warunków pracy /satisfaction with working conditions	polskie /Polish	-0,13	-0,18**	-0,08	0,02	-0,02
	norweskie /Norwegian	0,11	0,10	0,10	-0,11	-0,28**
zadowolenie z organizacji i kierownictwa /satisfaction with work management and organization	polskie /Polish	-0,17**	-0,14*	-0,01	0,09	0,14*
	norweskie /Norwegian	0,03	0,04	0,04	0,02	0,07
zadowolenie z wynagrodzenia /satisfaction with remuneration	polskie /Polish	-0,09	-0,09	0,02	0,04	0,09
	norweskie /Norwegian	-0,13	-0,14	-0,08	0,12	-0,02
zadowolenie z charakteru pracy /satisfaction with nature of work	polskie /Polish	-0,07	-0,12	0,01	-0,07	0,04
	norweskie /Norwegian	0,24**	0,25**	0,16*	-0,12	0,08
ogólna satysfakcja z pracy /general satisfaction with work	polskie /Polish	-0,08	-0,07	0,02	-0,04	0,15*
	norweskie /Norwegian	0,32**	0,32**	0,25**	-0,20**	0,10
ogólna satysfakcja z życia /general satisfaction with life	polskie /Polish	-0,12	-0,12	-0,03	0,06	0,08
	norweskie /Norwegian	0,25**	0,25**	0,22**	-0,16*	0,09

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$ vvv

Tabela II. Wyniki badanych skal w zależności od kraju badania
Table II. Results of studied scales by country

Zmienna /Variable	Pielęgniarki /Nurses	Statystyki opisowe /Descriptive statistics				p
		M±SD	Me(Q2)	min-max	Q1-Q3	
zadowolenie z kolegów /satisfaction with workmates	polskie /Polish	2,9±1,2	3	1-7	2-3	<0,01
	norweskie /Norwegian	5,2±1,5	5	1-7	4-7	
zadowolenie z bezpośredniego przełożonego /satisfaction with immediate superior	polskie /Polish	3,6±1,7	3	1-7	2-5	<0,01
	norweskie /Norwegian	5,2±1,8	5	1-7	4-7	
zadowolenie z rozwoju /satisfaction with professional development	polskie /Polish	3,2±1,3	3	1-7	2-4	<0,01
	norweskie /Norwegian	5,2±1,4	5	1-7	4-6	
zadowolenie z warunków pracy /satisfaction with working conditions	polskie /Polish	3,0±1,1	3	1-7	2-4	<0,01
	norweskie /Norwegian	4,5±1,4	5	1-7	4-6	
zadowolenie z organizacji i kierownictwa /satisfaction with work management and organization	polskie /Polish	4,0±1,3	4	1-7	3-5	<0,01
	norweskie /Norwegian	5,5±1,3	6	1-7	5-7	
zadowolenie z wynagrodzenia /satisfaction with remuneration	polskie /Polish	4,7±1,6	5	1-7	4-6	>0,05
	norweskie /Norwegian	4,9±1,4	5	1-7	4-6	
zadowolenie z charakteru pracy /satisfaction with nature of work	polskie /Polish	2,8±1,2	3	1-7	2-3	<0,01
	norweskie /Norwegian	5,1±1,5	5	2-7	4-7	
ogólna satysfakcja z pracy /general satisfaction with work	polskie /Polish	3,1±1,1	3	1-7	2-3	<0,01
	norweskie /Norwegian	5,3±1,4	5	2-7	4-7	
ogólna satysfakcja z życia /general satisfaction with life	polskie /Polish	3,0±1,2	3	1-7	2-4	<0,01
	norweskie /Norwegian	5,1±1,4	5	1-7	4-6	

z wiekiem i stażem pracy wzrastał poziom satysfakcji z życia i pracy zawodowej. Natomiast badania Schmalenberg i wsp. wykazały, że pielęgniarki z doświadczeniem zawodowym do 5 lat wyżej oceniały satysfakcję zawodową niż pielęgniarki z doświadczeniem zawodowym 5-15 lat [12].

Podobne wyniki uzyskali Lewtak, Poznańska i Wysocki w badaniach przeprowadzonych wśród 520 lekarzy POZ, którzy w większości (60,6%) byli zadowoleni ze swojej obecnej sytuacji zawodowej. Czynnikiem różnicującym zadowolenie był wiek respondentów, wykazano, że młodzi lekarze – w wieku do 39 lat byli istotnie rzadziej zadowoleni niż lekarze w kategorii wiekowej 40-49 lat ($p=0,036$) [13].

Do najczęstszych przyczyn niskiej satysfakcji zawodowej pielęgniarek zaliczano nadgodziny, pracę w systemie zmianowym, przeciążenie, braki kadrowe oraz brak szacunku ze strony współpracowników [14]. Badania przekrojowe prowadzone w grupie 31 627 pielęgniarek z 488 szpitali z 12 krajów w Europie potwierdzają, że pielęgniarki pracujące w systemie zmianowym, 12-godzinnym, wykazują wyższe niezadowolenie z pracy i są bardziej narażone na wypalenie zawodowe niż pielęgniarki pracujące w systemie 8-godzinnym [15]. Inne badania prowadzone w grupie 272 magistrów pielęgniarstwa dotyczące satysfakcji zawodowej w odniesieniu do hierarchii potrzeb Masłowa dowodzą, że największym źródłem satysfakcji zawodowej są relacje interpersonalne – wiąże się to z potrzebą przynależności. Główną przyczyną braku satysfakcji z wykonywanej pracy był

aspekt ekonomiczny oraz brak czasu na odpoczynek [16]. AbuAlRub i wsp. wykazali że poziom satysfakcji zawodowej w dużej mierze zależy od środowiska pracy [17].

Badania prowadzone w grupie 175 pielęgniarek pracujących w Kalifornii również wykazały zależność pomiędzy relacjami interpersonalnymi z uwzględnieniem przemocy poziomej a satysfakcją zawodową. Analiza nie potwierdziła natomiast wpływu płci, pochodzenia etnicznego, wykształcenia oraz obszaru klinicznego na satysfakcję zawodową pielęgniarek [18]. Badania prowadzone w 8 amerykańskich 'szpitalach magnesach' w grupie 2290 pielęgniarek z 206 oddziałów dowodzą różnic w ocenie satysfakcji zawodowej w zależności od oddziału. Najwyższy poziom satysfakcji wykazywały pielęgniarki z oddziałów ambulatoryjnych i neonatologicznych, najniższy z sal operacyjnych, pooperacyjnych i intensywnego nadzoru, w tym intensywnej terapii [12]. Ocenie poddano również satysfakcję zawodową 135 pielęgniarek w wieku powyżej 50 lat. Źródłem satysfakcji była stabilność zatrudnienia i zakres odpowiedzialności, brak satysfakcji związany był z wysokością wynagrodzenia i systemem motywacyjnym [19]. Stwierdzono również, że pielęgniarki zatrudnione w niepublicznych placówkach wyżej oceniały swój poziom satysfakcji i motywacji do pracy niż pielęgniarki zatrudnione w publicznych zakładach opieki zdrowotnej [20].

Badania własne wykazały, że niski i bardzo niski poziom satysfakcji zawodowej prezentowało 75% respondentów z Polski, 16% badanych z Norwegii.

Badania innych autorów wskazują, że brak satysfakcji z wykonywanej pracy deklaruje nawet 41% pielęgniarek pracujących w USA, 38% pracujących w Szkocji, 36% w Anglii, 33% w Kanadzie i 17% w Niemczech [21-24]. Analiza wyników badań prowadzonych wśród szwedzkich pielęgniarek wykazała wysoki poziom satysfakcji zawodowej w badanej grupie. Najniżej ocenionym czynnikiem wpływającym na zadowolenie z pracy było wynagrodzenie [25]. Natomiast jednym z czynników wpływających na odczuwanie satysfakcji zawodowej polskich pielęgniarek można uznać rozpowszechnienie zjawiska ograniczającego autonomię w placówkach opieki zdrowotnej. Związek pomiędzy krytycznym myśleniem i autonomią a edukacyjnym przygotowaniem został podkreślony przez Zurmehly'a, który wskazał powyższe czynniki, jako ważny element satysfakcji z pracy pielęgniarek [26]. Pielęgniarki w Irlandii wskazały autonomię, jako najważniejszy czynnik sprawczy satysfakcji (przed wynagrodzeniem i interakcjami międzyludzkimi) [27], w Norwegii autonomia została zaszeregowana na trzeciej pozycji [28]. Z badań Li i Lamberta wynika, że pielęgniarki w Chinach nie przywiązują wagi do autonomii w pracy, raczej oczekują poleceń od pozostałych pracowników medycznych. Podkreślono również wpływ kultury na interakcje między członkami zespołu oraz odczuwanie potrzeby niezależności i samodzielności w podejmowaniu działań pielęgnacyjnych [21]. Aż 40,5% badanych pielęgniarek z Pol-

ski uważa, że podlega nadmiernej kontroli podczas wykonywania czynności zawodowych [29]. Inne badania prowadzone w Południowej Afryce, metodą przekrojową w grupie 1166 pielęgniarek wykazały, że przyczyną niskiej satysfakcji zawodowej była zbyt duża liczba obowiązków niezwiązanych z opieką pielęgniarską (sprawy administracyjne, organizowanie skierowań oraz obowiązki związane z zaopatrzeniem oddziału w sprzęt medyczny). Zdaniem badanych z powodu dużej ilości nakładających się obowiązków poniżej umiejętności badanych, zaniedbywane były obowiązki dotyczące budowania relacji i edukacji pacjentów i ich rodzin oraz aktualizowania planu opieki pielęgniarskiej [30].

Wnioski

1. Poziom satysfakcji zawodowej badanych pielęgniarek różnił się znacząco: wśród pielęgniarek polskich był niski, wśród norweskich wysoki.
2. Wiek, staż pracy, średni czas pracy i liczba osób w zespole determinują poziom satysfakcji zawodowej badanych.

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.

Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Piśmiennictwo / References

1. Kułagowska E. Wpływ organizacji pracy na pracę personelu pielęgniarskiego. [w:] Partnerstwo w medycynie pracy. Szyszymar E, Kowal E (red). WOMP, Zielona Góra 2003: 81-93.
2. Kurnatowska O, Bielan O, Kurnatowska AJ. Ocena różnych aspektów pracy, afektu w pracy i poziomu satysfakcji z pracy przez studiujące pielęgniarki. *Psychiatr Psychol Klin* 2013, 13(3): 154-163.
3. Bajcar B, Borkowska A, Czerw A, Gąsiorowska A. Satysfakcja z pracy w zawodach z misją społeczną. *Psychologiczne uwarunkowania*. GWP, Sopot 2011.
4. Gershon RR, Stone PW, Zeltser M, et al. Organizational climate and nurse health outcomes in the United States: a systematic review. *Ind Health* 2007, 45(5): 622-636.
5. Wysokiński M, Fidecki W, Walas L. Satysfakcja z życia polskich pielęgniarek. *Probl Pielęg* 2009, 17(3): 167-172.
6. Bartram T, Joiner TA, Stanton P. Factors affecting the job stress and job satisfaction of Australian nurses: implications for recruitment and retention. *Contemp Nurse* 2004, 17(3): 293-304.
7. Springer A. Wybrane czynniki kształtujące satysfakcję pracownika. *Probl Zarz* 2011, 9(4): 162-180.
8. Locke EA. The Nature and Causes of Job Satisfaction. *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. Rand McNally College Publishing Company, Chicago 1976.
9. Bjørk IT, Samdal GB, Hansen BS, et al. Job satisfaction in a Norwegian population of nurses: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2007, 44(5): 747-757.
10. Wilson B, Squires M, Widger K, et al. A Job satisfaction among a multigenerational nursing workforce. *J Nurs Manag* 2008, 16(6): 716-723.
11. Hayes B, Douglas C, Bonner A. Work environment, job satisfaction, stress and burnout among haemodialysis nurses. *J Nurs Manag* 2015, 23(5): 588-598.
12. Schmalenberg C, Kramer M. Clinical Units with the healthiest work environments. *Crit Care Nurse* 2008, 28(3): 65-77.
13. Lewtak K, Poznańska A, Wysocki AJ. Predyktory satysfakcji zawodowej lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. *Probl Hig Epidemiol* 2012, 93(3): 558-567.
14. Wilkins K, Shields M. Employer-provided support services and job dissatisfaction in Canadian registered nurses. *J Nurs Adm* 2011, 41(7-8): S45-S53.
15. Dall'Ora C, Griffiths P, Ball J, et al. Association of 12h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ Open* 2015, 5: e008331.
16. Brayer A, Marcinowicz L. Satysfakcja zawodowa magistrów pielęgniarstwa a hierarchiczna teoria potrzeb Masłowa – analiza odpowiedzi na pytania otwarte. *Probl Pielęg* 2014, 22(1): 12-19.

17. AbuAlRub R, El-Jardali F, Jamal D, Abu Al-Rub N. Exploring the relationship between work environment, job satisfaction, and intent to stay of Jordanian nurses in underserved areas. *Appl Nurs Res* 2016, 31: 19-23.
18. Purpora C, Blegen MA. Job satisfaction and horizontal violence in hospital staff registered nurses: the mediating role of peer relationships. *J Clin Nurs* 2015, 24(15-16): 2286-2294.
19. Krzos A, Charzyńska-Gula M, Stanisławek A i wsp. Analiza czynników wpływających na zadowolenie bądź niezadowolenie z pracy pielęgniarek pod koniec kariery zawodowej. *J Health Sci* 2014, 4(5): 11-24.
20. Ostrowicka M, Walewska-Zielecka B, Olejniczak D. Czynniki motywujące i satysfakcja z pracy pielęgniarek w wybranych placówkach publicznej i prywatnej służby zdrowia. *Zesz Nauk Ochr Zdr Publ Zarz* 2013, 11(2): 191-209.
21. Lu H, While AE, Barriball KL. Job satisfaction among nurses: a literature review. *Int J Nurs Stud* 2005, 42(2): 211-227.
22. Shirey MR. Authentic leaders creating healthy work environments for nursing practice. *Am J Crit Care* 2006, 15(3): 256-267.
23. Silva AA, Rotenberg L, Fischer FM. Nursing works hours: individual needs versus working conditions. *Rev Saude Publica* 2011, 45(6): 1117-1126.
24. Skorupska A, Machowicz A. Wybrane aspekty postaw pracowników ochrony zdrowia wobec pielęgniarek. *Probl Pielęg* 2010, 18(1): 53-59.
25. Holmberg C, Sobis I, Carlström E. Job Satisfaction Among Swedish Mental Health Nursing Staff: A Cross-Sectional Survey. *Int J Public Admin* 2016, 39(6): 429-436.
26. Zurmehly J. The relationship of educational preparation, autonomy, and critical thinking to nursing satisfaction. *J Contin Educ Nurs* 2008, 39(10): 453-460.
27. Curtis EA. Job satisfaction: a survey of nurses in the Republic of Ireland. *Int Nurs Rev* 2007, 54(1): 92-99.
28. Krogstad U, Hofoss D, Veenstra M, Hjortdahl P. Predictors of job satisfaction among doctor, nurses and auxiliaries in Norwegian hospitals: relevance for micro unit culture. *Hum Resour Health* 2006, 4: 3.
29. Kunecka D, Szych Z. Nadmierna kontrola w zespole pielęgniarskim – patologia zarządzania. *Probl Pielęg* 2008, 16(1-2): 26-32.
30. Bekker M, Coetzee SK, Klopper HC, Ellis SM. Non-nursing tasks, nursing tasks left undone and jobsatisfaction among professional nurses in South African hospitals. *J Nurs Manag* 2015, 23(8): 1115-1125.