

Izvirni znanstveni članek / Original scientific article

Vpliv zadovoljstva z delom na pojav izgorelosti med medicinskimi sestrami: kvalitativna opisna raziskava

The impact of job satisfaction on the incidence of burnout among nurses': A descriptive qualitative study

Aleksandra Kavšak^{1, *}, Mirko Prosen²

Ključne besede: delovna mesta; zdravstvo; zdravstvena nega; stres; kakovost življenja

Key words: workplaces; healthcare; nursing; quality of life; stress.

¹ Ortopedska bolnišnica Valdoltra, Jadranska cesta 31, 6280 Ankaran, Slovenija

² Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Katedra za zdravstveno nego, Polje 42, 6310 Izola, Slovenija

* Korespondenčni avtor / Corresponding author: aleksandra.kavsak@ob-valdoltra.si

Članek je nastal na osnovi magistrskega dela Aleksandre Kavšak *Zaznani vpliv zadovoljstva z delom na pojavnost izgorelosti v zdravstveni negi: Kvalitativna raziskava* (2019).

IZVLEČEK

Uvod: Zadovoljstvo na delovnem mestu je ključni dejavnik kakovostno opravljenega dela v zdravstveni negi. Namen raziskave je bil preučiti pogled medicinskih sester na zadovoljstvo z delom ter kako slednje prispeva k razvoju izgorelosti.

Metode: Uporabljena je bila kvalitativna opisna metoda. Na namenskem kvotnem vzorcu 12 medicinskih sester, zaposlenih na primarni, sekundarni in terciarni zdravstveni dejavnosti, so bili opravljeni delno strukturirani intervjuji. Pridobljeni podatki so bili analizirani s pomočjo metode analize vsebine.

Rezultati: Identificirane so bile naslednje teme: (1) negativni dejavniki delovnega okolja; (2) motivacijski dejavniki na delovnem mestu; (3) vpliv zadovoljstva medicinskih sester na zasebno življenje ter (4) osebni pomen zadovoljstva z delom.

Diskusija in zaključek: Za zaposlene v zdravstveni negi je pomembno, da vladajo dobri medsebojni odnosi v timu. Le z dobrimi medsebojnimi odnosi bomo uporabnikom zdravstvenih storitev omogočili strokovno in kakovostno obravnavo. Rešitev, s katero bi zmanjšali izgorelost zaposlenih v zdravstveni negi in pripomogli k njeni prepoznavnosti, vidimo v povečanju ozavešanja o sindromu izgorelosti. Treba bi bilo prispevati k politiki oblikovanja ukrepov za premagovanje oziroma preprečevanje težav, povezanih z izgorevanjem medicinskih sester na delovnem mestu. Proces obvladovanja stresa in izgorevanja bi moral postati sestavni del organizacijskega procesa, saj prispeva k večji učinkovitosti organizacije. Z ustreznim usmerjanjem in zadostnim kadrovskim normativom je možno stroške, povezane z boleznijo zaposlenih, precej zmanjšati. Organizacija namreč s skrbjo za zdravje zaposlenih prispeva tudi k njihovi večji motiviranosti.

ABSTRACT

Introduction: Workplace satisfaction is a key factor in providing quality nursing care. The purpose of the study was to investigate the view of nurses on work satisfaction and how it contributes to the development of burnout syndrome in nurses.

Methods: A descriptive qualitative research method was used. Partially structured interviews were conducted on a dedicated quota sample of 12 nurses employed in primary, secondary and tertiary health care. The acquired data were analyzed using the qualitative content analysis.

Results: The following themes were identified: (1) negative work area factors; (2) motivational factors in the workplace; (3) the impact of nurses' satisfaction on their personal lives; and (4) nurses' personal view of work satisfaction.

Discussion and conclusion: Nurses believe that it is important to have good interpersonal relationships in the team. Only good interpersonal relationships can secure users of healthcare services professional and quality treatment. Decreasing the incidence of the burnout syndrome in nursing care employees and recognizing it as an issue may be brought about by increasing the awareness of the burnout syndrome. It would be necessary to contribute in designing policy measures to overcome and prevent the problems associated with burnout of nurses at the workplace. Managing stress and burnout should become an integral part of the organizational process as it contributes to an organization's higher productivity. Appropriate guidance and sufficient staffing standards may significantly reduce the costs associated with employee illness since by looking after the health of its employees an organization also contributes to their greater motivation.



Prejeto / Received: 26. 1. 2020
Sprejeto / Accepted: 10. 11. 2020

<https://doi.org/10.14528/snr.2021.55.1.3018>

Uvod

Ljudje preživimo na delovnem mestu precejšnji del svojega življenja. Velikokrat zdravstveni delavci preživijo v delovnem okolju tudi konec tedna ali praznike, kar pomeni, da marsikdaj s sodelavci preživimo več časa kakor s svojimi bližnjimi. Prav zato so odnosi na delovnem mestu zelo pomembni: ne vplivajo le na naše počutje, ampak tudi na kakovost dela, ki ga opravljamo (Špes, 2009; Andrade, Assuncao, & Abreu, 2017). Zadovoljstvo zaposlenih predstavlja kombinacijo pozitivnih in negativnih občutkov, ki jih imajo delavci na delovnem mestu. Zadovoljstvo z delom predstavljajo posamezni elementi dela kot tudi samega delovnega mesta, in sicer od zadovoljstva z nalogami, možnostmi izobraževanja, sodelavci, fizičnimi pogoji dela, načinom dela, plačo, delovnim mestom (Aziri, 2011; Raphael et al., 2019). Zadovoljstvo z delom je tesno povezano z zadovoljstvom posameznika in z njegovim vedenjem na delovnem mestu, saj je ravno nezadovoljstvo prvi in tudi najpogostejši vzrok za prostovoljni odhod zaposlenega iz organizacije (Aziri, 2011; Prosen & Piskar, 2015; Lorber, Treven, & Mumel, 2018).

Sindrom izgorelosti v zdravstveni negi je pojav, na katerega moramo biti pozorni, saj spada poklic medicinske sestre med poklice z visoko stopnjo ogroženosti (de Oliveira, Marcus Tolentino, Tais Freire, & Luciane Cruz, 2018). Zdravstveni delavci so v stikih s težko bolnimi, nepomičnimi, umirajočimi, depresivnimi ali agresivnimi pacienti zelo obremenjeni, njihovo delo pa je vedno bolj zahtevno, zato jim grozi, da zaradi nenehnega negativnega stresa zapadejo v proces izgorevanja (Saje, 2012; de Oliveira et al., 2018). Posledice navedenega so izguba interesa za delo in nezanimanje za ljudi, s katerimi delajo, ter čustvena utrujenost (Kandelman, Mazars, & Levy, 2018). Porušeno dinamično ravnovesje se pri zdravstvenih delavcih pokaže kot kazalnik negativnega zdravja: nezadovoljstvo, slabo počutje, utrujenost, fluktuacija, skupna odsotnost z dela, bolniški stalež, poškodbe pri delu, poklicne bolezni in invalidnost (Kržišnik & Čuk, 2010; Prosen & Piskar, 2015). Najbolj ogroženo je osebje v ekipi nujne medicinske pomoči in na oddelkih, kot so enota intenzivne terapije, travmatološki, psihiatrični, onkološki oddelek (Saje, 2012; Ríos-Risquez & García-Izquierdo, 2016; Mousazadeh, Yektatalab, Momennasab, & Parvizy, 2019).

Velika izpostavljenost travmatičnim dogodkom, neprestan stik s trpljenjem, bolečino in smrtjo povzročajo čustveno obremenjenost ali »utrujenost zaradi sočutja« (Ovčar, 2015). Zdravstveni delavec, ki je utenjen in razdražen, ima težave z ustreznim odzivanjem na pacientove potrebe in zahteve. Ko pojema delovna vnema in predanost, pojema tudi motivacija in zdravstvena nega postane rutinska (Saje, 2012). Dolgoročno lahko izpostavljenost takšnim situacijam vpliva na osebno vedenje in psihološke vidike posameznika (de Oliveira et al., 2018). Zadovoljstvo pri delu je intuitiven koncept, ki ga sestavljajo izkušnje

delavcev s čustvenimi odzivi (Gorgulu & Akilli, 2017). Zadovoljstvo zdravstvenih delavcev pomembno vpliva na produktivnost zdravstvene nege, zadovoljstvo pacientov ter posledično zmanjšuje stroške zdravljenja in zdravstvene nege (Prosen & Piskar, 2015; Lorber et al., 2018). Zato je vrednotenje zadovoljstva z delom izredno pomembno tako za posameznike kot za organizacije. Če zaposleni ni zadovoljen s svojim delom, se zmanjša njegovo zadovoljstvo pri delu, pa tudi delovna učinkovitost posameznika in organizacije zaradi nizkega prispevka in težav, ki jih nezadovoljstvo na delovnem mestu prinaša v posameznikovo zasebno življenje (Gorgulu & Akilli, 2017).

Namen in cilji

Namen raziskave je bil pridobiti poglobljen vpogled v zaznavanje zadovoljstva medicinskih sester z delom. Natančneje, cilj raziskave je bil ugotoviti, kako zadovoljstvo z delom zaznavajo in doživljajo medicinske sestre, kako ga povezujejo z vplivom na kakovost življenja ter katere indikatorje zadovoljstva z delom povezujejo s pojavom izgorelosti na delovnem mestu.

V skladu s postavljenimi cilji so bila razvita naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kako doživljajo zadovoljstvo z delom medicinske sestre in kateri dejavniki vplivajo na (ne)zadovoljstvo z delom?
- Kateri zaznani dejavniki (ne)zadovoljstva z delom imajo najmočnejši vpliv na pojav izgorelosti?
- Kako pomembna komponenta je zadovoljstvo z delom v povezavi z zaznano kakovostjo življenja medicinskih sester?

Metode

Uporabljena je bila kvalitativna opisna metoda. Pri tem pristopu sta poudarjena razumevanje in interpretacija raziskovalnih situacij, procesov, odnosov, ravnanj in drugega z vidika udeležencev. Usmerjena je na raziskovalna vprašanja, ki odkrivajo, zakaj in kako se nekaj dogaja, ter se osredotoča na človekovo doživljanje nekega dogodka (Vogrinc, 2008; Neergaard, Olesen, Andersen, & Sondergaard, 2009; Corbin & Strauss, 2015; Polit & Beck, 2018).

Opis instrumenta

Podatke smo pridobili z izvedbo delno strukturiranih intervjujev. Oblikovali smo 12 izhodiščnih vprašanj. Neposredno pred pričetkom so bili intervjuvanci, ki so privolili v intervju, naprošeni, da podajo nekatere socialno-demografske podatke. Vprašanja vsebinskega dela so bila uvodoma splošna, da so intervjuvanci razvili občutek pripovedi, med samim intervjujem pa so se vprašanja, povezana z zadovoljstvom in izgorelostjo na delovnem mestu, poglobljala. Primeri

nekaterih vprašanj: Kaj vam pomeni zadovoljstvo na delovnem mestu in kako ga doživljate? Kako vpliva zadovoljstvo oziroma nezadovoljstvo medicinskih sester na pacienta in njegovo oskrbo? Kako pogosto občutite stres na delovnem mestu? Kako se stres na delovnem mestu izraža pri opravljanju storitev v zdravstveni negi? Kateri dejavniki nezadovoljstva imajo pri delu medicinskih sester najmočnejši vpliv na pojav izgorelosti? Ste zadovoljni z delom v zdravstveni negi? Ali bi zapustili delovno mesto, če bi bili nezadovoljni? Kako vpliva zadovoljstvo z delom na kakovost vašega življenja?

Opis vzorca

V raziskavi je bil uporabljen namenski kvotni vzorec dvanajstih izvajalcev zdravstvene nege (srednje medicinske sestre, tehniki zdravstvene nege, diplomirane medicinske sestre, diplomirani zdravstveniki, magistri zdravstvene nege). Intervjuvanci so se med seboj razlikovali po spolu, starosti, stopnji izobrazbe in delovni dobi (Tabela 1). Zajeti so bili intervjuvanci na primarni, sekundarni in terciarni zdravstveni dejavnosti. Najmlajši intervjuvanec je bil star 24, najstarejši pa 49 let. Povprečna starost intervjuvancev je bila 35,5 leta. Dva intervjuvanca sta bila zaposlena v primarni zdravstveni dejavnosti, osem

intervjuvancev v sekundarni zdravstveni dejavnosti ter dva intervjuvanca v terciarni zdravstveni dejavnosti. Najnižje število let delovne dobe je bilo 1,5 leta, najvišje pa 30 let. Povprečna delovna doba intervjuvancev je bila 14,16 leta.

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Potencialno sodelujoče smo k sodelovanju v raziskavi povabili osebno. Razložili smo jim namen, cilj in način raziskovanja ter se glede na njihovo dosegljivost dogovorili za predviden čas in kraj intervjuja. Intervjuji so potekali med 1. decembrom 2018 in 25. januarjem 2019 na domovih intervjuvancev. Pred pričetkom intervjuja so vsi podpisali t. i. informirano soglasje ter se na ta način ponovno seznanili z namenom, cilji, potekom raziskave, tveganji, koristmi, varovanjem zaupnosti podatkov in anonimnostjo, predvidenim trajanjem intervjuja, možnostmi prekinitve intervjuja oziroma zavrnitve odgovaranja na določena vprašanja ter možnostmi povratnih informacij o rezultatih.

Intervjuji so bili zvočno snemani. Posamezni intervju je trajal v povprečju 27 minut. Imena intervjuvancev smo nadomestili s posebno šifro. V intervjuju omenjena imena in kraji so bili anonimizirani. Zvočne zapise smo večkrat poslušali, nato pa smo opravili dobesedno transkripcijo, ki

Tabela 1: Demografski in drugi podatki intervjuvancev

Table 1: Demographic data of interviewees

Šifra / Code	Starost / Age	Dosežena izobrazba / Education attained	Delovna doba / Years of service	Število menjav zaposlitve / Number of changed organisations	Nivo zdravstvene dejavnosti / Level of health system	Področje zaposlitve / Field of employment
T29/30	27 let	diplomirani zdravstvenik	1,5 let	ena organizacija	sekundarna raven	oddelek za hemodializo
T32/31	24 let	diplomirani zdravstvenik	3 leta	dve organizaciji	sekundarna raven	oddelek za srčno kirurgijo
B34/32	26 let	tehniki zdravstvene nege	6,5 leta	dve organizaciji	terciarna raven	oddelek za kirurško intenzivno nego
B28/33	28 let	magistrica zdravstvene nege	5 let	tri organizacije	primarna raven	zdravstvenovzgojno delo
D28/34	46 let	diplomirana medicinska sestra	24 let	tri organizacije	terciarna raven	oddelek za kirurško intenzivno nego
D29/35	40 let	diplomirana medicinska sestra	18 let	ena organizacija	sekundarna raven	oddelek za kardiokirurgijo in enota intenzivne terapije
M27/36	42 let	diplomirana medicinska sestra	23 let	ena organizacija	sekundarna raven	oddelek za ortopedijo
M32/37	49 let	diplomirana medicinska sestra	30 let	dve organizaciji	sekundarna raven	oddelek za hemodializo
N26/38	29 let	diplomirana medicinska sestra	7,5 leta	ena organizacija	sekundarna raven	oddelek za intenzivno terapijo in nego
N30/39	45 let	tehniki zdravstvene nege	26 let	ena organizacija	sekundarna raven	oddelek za kirurgijo
L25/40	35 let	diplomirana medicinska sestra	11 let	ni menjave	primarna raven	dom starejših občanov
L26/41	35 let	tehniki zdravstvene nege	14 let	ena organizacija	sekundarna raven	oddelek za srčno kirurgijo

obsega 85 strani. Transkripti so bili popravljeni le toliko, da so se približali splošno pogovornemu jeziku, saj so bile nekatere besede izrečene v narečju.

Kvalitativna analiza vsebine je potekala po naslednjih korakih (Steen & Roberts, 2011; Polit & Beck, 2018): (1) transkripti so bili večkrat v celoti prebrani in kodirani, tj. poimenovani po vsebini, ki jo predstavljajo; (2) kode so bile nato kategorizirane glede na konceptualno podobnost oziroma povezanost; (3) posamezne kategorije smo združevali v večje celote (teme), ki so v nadaljevanju gradile razumevanje proučevanega fenomena.

Rezultati

Strukturo opisa sestavljajo štiri tematske skupine, ki opredeljujejo zadovoljstvo z delom v povezavi s pojavom izgorelosti v zdravstveni negi: (1) negativni dejavniki delovnega okolja; (2) motivacijski dejavniki na delovnem mestu; (3) vpliv zadovoljstva medicinskih sester na zasebno življenje ter (4) osebni pomen zadovoljstva z delom.

Negativni dejavniki delovnega okolja

Iz transkriptov intervjuvancev razberemo, da imajo dejavniki nezadovoljstva na delovnem mestu medicinskih sester močan vpliv na pojavnost stresa na delovnem mestu. Vsi intervjuvanci so poročali o negativnih posledicah, povezanih s stopnjo zadovoljstva z delom medicinskih sester. Najpogostejše težave, o katerih so poročali, so: neurejeni medsebojni odnosi s sodelavci, neprofesionalnost, absentizem in manj kakovostna oskrba pacientov.

Negativne posledice zadovoljstva z delom so: neprofesionalnost, zamujanje na delo, zanemarjanje pacientovih potreb, neurejeni medsebojni odnosi s sodelavci. Vse to pa vodi v nezadovoljstvo na delovnem mestu (T29-30).

Večina intervjuvancev je poročala, da stres na delovnem mestu pogosto občutijo vsaj enkrat dnevno do enkrat tedensko. Stres jim največkrat povzročata izmensko ali nočno delo. Posledici, ki ju občutijo, sta psihična in fizična izčrpanost, ki v nekaterih primerih pripeljeta do izgorelosti. Treba je poudariti, da intervjuvanci stres doživljajo zelo individualno. Za nekoga stres predstavlja že malenkostni dogodek, medtem ko drugi istega dogodka sploh ne doživlja stresno. Stres medicinskih sester največkrat občutijo pacienti, odraža pa se v medsebojnem odnosu med medicinsko sestro in pacientom ter v komunikaciji s pacienti.

Stres je v današnjem času naš vsakdanji spremljevalec. Mislim, da smo medicinske sestre velikokrat, če ne vsakodnevno, na delovnem mestu podvržene stresnim situacijam. Ob takšnih situacijah potrebujemo podporo, razumevanje in sodelovanje s strani sodelavcev in s strani vodij. Ko je samega stresa preveč, se pojavijo

določeni znaki, kot so pomanjkljiva komunikacija med sodelavci, vzkipljivost, občutek nemoči (T29-30).

Stres na delovnem mestu je dejavnik, ki lahko negativno vpliva na psihično stanje medicinskih sester. V primeru prevelikega kopičenja negativnega stresa pride do telesnih simptomov, kot so: slabo počutje, glavobol, nespečnost, bolečine v križu, kronična utrujenost. Prav tako se lahko kaže na vedenjskih simptomih, kot so: izogibanje delovnim obveznostim, površnost, naraščanje odsotnosti z dela, pogosti prepiri s sodelavci. Kopičenje stresa in ujetost v stres privedeta do izgorelosti medicinskih sester. Za najbolj stresne dejavnike so se izkazali razna bolezenska stanja pacientov, pogoji dela in odnosi, ki vladajo na delovnem mestu.

Mislim, da je stres največji krivec, ki vodi do izgorelosti na delovnem mestu. Stres je doživetje vsakega posameznika, ki se pojavi v situaciji, ki ji po navadi nismo kos. Kaže se z različnimi znaki, kot npr. glavobol, razbijanje srca, bolečine v želodcu, potrtost, brezvoljnost, jeza, nemoč, utrujenost, izčrpanost ipd. Medicinskim sestram pomeni največji stres delo z bolnimi pacienti, zahtevnimi pacienti, pogosto soočanje s smrtjo (D28-34).

Nezadovoljstvo medicinskih sester na delovnem mestu močno vpliva na pacienta in njegovo oskrbo. Vsi intervjuvanci so poročali o tem, da je zaradi nezadovoljstva na delovnem mestu kakovost oskrbe manjša oziroma slabša, posledično pa to občutijo pacienti, saj nezadovoljstvo na delovnem mestu vpliva na samega pacienta ter neposredno tudi na njegovo zdravljenje. Oskrba pacienta bi morala biti ne glede na nezadovoljstvo medicinskih sester z delovnim mestom kakovostna, kar vključuje visoko stopnjo strokovnosti, čim manjše tveganje za pacienta, zadovoljstvo pacienta in pozitiven vpliv na njegovo zdravstveno stanje. Ključni dejavnik kakovostne zdravstvene nege je medosebni odnos medicinske sestre in pacienta, ki je v primeru nezadovoljstva na delovnem mestu velikokrat skrhan zaradi slabe komunikacije s strani medicinskih sester.

Nezadovoljstvo v zdravstvu se največkrat odraža na sami kakovosti opravljenega dela, prav tako pa se odraža v odnosu do pacienta, pri tem mislim predvsem v komunikaciji, podpori, svetovanju, ko je pacient v osebni stiski in potrebuje pomoč. Medicinske sestre, ki so pod stresom, težko oziroma sploh ne komunicirajo s pacienti, so nezbrane, neorganizirane, to se vse kaže na nepopolni oziroma pomanjkljivi zdravstveni negi (T32-31).

Intervjuvanci so poročali tudi o negativnih dejavnikih zaposlitve v zdravstveni negi. Delo zdravstvenih delavcev je prepoznano kot razvrednoteno, delovni pogoji v zdravstvu so vedno slabši, slaba je organizacija dela.

Z delom v zdravstveni negi nisem zadovoljen zaradi same organizacije dela. Pogrešam boljšo organizacijo dela in bolj natančno določene kompetence med zdravstveno nego, pa tudi med kompetencami

negovalnega osebja in zdravniki. Nadrejeni so tisti, ki jih sploh ne zanima, kako je delo narejeno, ampak samo, da je narejeno (N30-39).

Motivacijski dejavniki na delovnem mestu

Dejavniki delovnega okolja, ki vplivajo na zadovoljstvo pri delu intervjuvanih medicinskih sester, so vključevali timsko delo oziroma dobre medsebojne odnose, organizacijo dela, urnik dela, plačilo za delo, nagrado za opravljeno delo, profesionalni razvoj. Večina intervjuvanih medicinskih sester je v povezavi z zadovoljstvom pri delu poročala o tem, da je v zdravstveni negi treba delovati kot ekipa – tim, v katerem si kolegi med seboj delijo znanje in izkušnje o oskrbi pacienta ter njegovem zdravju.

Menim, da so poleg znanja in spretnosti, ki so ključni za stroko zdravstvene nege in opravljanje dela medicinskih sester, dejavniki, ki vplivajo na zadovoljstvo medicinskih sester, tudi razumevanje znotraj tima, zdrava komunikacija in spoštovanje (D29-35).

Večina intervjuvanih medicinskih sester je poudarila, da na zadovoljstvo z delom pomembno vpliva tudi organizacija dela. Intervjuvane medicinske sestre so potožile zaradi neustreznega dela oziroma slabe organizacije dela, ki je glavni razlog nezadovoljstva na delovnem mestu. Pomanjkanje kadra in bolniške odsotnosti sta dejavnika slabe organizacije dela, saj porušita urnik dela. Medicinske sestre opisujejo, da imajo zaradi tega veliko več delovnih nalog in več odgovornosti na delovnem mestu. Drugi velik problem, ki ga izpostavljajo, je pomanjkanje časa za zdravstveno nego pacientov, saj se število pacientov povečuje, medicinskih sester pa primanjkuje.

Dejavnik zadovoljstva na delovnem mestu je zagotovo urnik dela. Trenutno se v zdravstvu soočamo s pomanjkanjem kadra, kar ima velik vpliv na kakovost oskrbe pacienta, saj mi z vso dnevno dokumentacijo, ki jo moram izpolniti, zmanjka časa, da bi lahko pacienta obravnaval tako kakovostno, kot si zasluži. Velik pomen na zadovoljstvo z delom ima tudi plačilo za delo, dejavnik, ki vpliva na kakovost zasebnega življenja vsake medicinske sestre (T29-30).

Nekatere intervjuvane medicinske sestre so pripovedovale, da je pomemben dejavnik zadovoljstva na delovnem mestu profesionalni razvoj. Strokovno delo je eden glavnih dejavnikov, ki vpliva na zadovoljstvo pri delu. Medicinske sestre menijo, da je treba izboljšati posameznikovo znanje in spretnosti pri soočanju s trenutnimi potrebami v zdravstveni negi.

Na zadovoljstvo vplivajo tudi dejavniki, ki pripomorejo k profesionalnemu razvoju, in sicer: možnost izobraževanja, možnost raziskovanja, možnost pisanja in objavljanja prispevkov oziroma člankov v strokovnih revijah (N30-39).

Pozitivne posledice zadovoljstva z delom se po mnenju nekaterih intervjuvancev kažejo v večji produktivnosti na delovnem mestu, bolj kakovostno

opravljenem delu, motiviranosti na delovnem mestu, boljših medosebnih odnosih znotraj tima in s pacienti ter zadovoljstvu pacientov.

Pozitivne posledice zadovoljstva na delovnem mestu so: kakovostno opravljeno delo, zadovoljstvo pacientov z opravljeno storitvijo, učinkovitejše sodelovanje znotraj samega tima, boljši medosebni odnosi. Mislim, da so medicinske sestre, ki izkazujejo visoko stopnjo zadovoljstva z delom, tudi bolj učinkovite pri sodelovanju znotraj tima, imajo boljše medosebne odnose, večjo stopnjo zadovoljstva pacientov, manjši pojav stresa in manjšo mero čustvene izgorelosti na delovnem mestu (D28-34).

Večina intervjuvancev je poročala o tem, da zadovoljstvo z delom pomembno vpliva na stopnjo kakovosti zdravstvene oskrbe. Zadovoljna medicinska sestra je zatrdila, da se bo potrudila po svojih najboljših močeh, da bo svoje delo opravila kar se da kakovostno, strokovno, v korist pacienta in s čim manjšim tveganjem zanj. Pomemben dejavnik, ki pripomore h kakovostni oskrbi pacienta, je komunikacija.

Jaz osebno – ne glede na svojo stopnjo zadovoljstva z delom – pacientom zagotovem visoko kakovost storitev. [...] Komunikacija je po mojem mnenju tista prвина, ki je nujno potrebna v našem poklicu, da lahko nudimo storitve kakovostno (N30-39).

Večina intervjuvancev svoj poklic opravlja z zadovoljstvom, vendar so nezadovoljni s trenutnimi razmerami v zdravstveni negi.

Svoj poklic opravljam z zadovoljstvom, vendar je naše delo prepogosto razvrednoteno. Delovni pogoji v zdravstvu so vedno slabši, zato nisem zadovoljen z delom v zdravstveni negi (T29-30).

Vpliv zadovoljstva medicinskih sester na zasebno življenje

Vsi intervjuvanci menijo, da zadovoljstvo z delom vpliva na kakovost njihovega življenja. Poudarjajo, da če so na delovnem mestu zadovoljni in ne občutijo prevelike mere stresa, so tudi v osebem življenju bolj zadovoljni.

Name zadovoljstvo z delom močno vpliva. Ker imam rada svoj poklic, imam tudi potrebo, da so stvari na tem področju urejene. Zadovoljstvo po dobro opravljenem delu in dobrih, zdravih odnosih v službi pusti občutek popolnosti in pripravljenosti za ostale izzive in naloge tako v službi kot tudi zunaj delovnega mesta (D29-35).

Ena izmed intervjuvank poudarja, da zadovoljstvo z delom pomembno vpliva na kakovost življenja – vsak uspešen ali neuspešen delovni dan se odraža v osebem življenju. Občutek, da je družbeno koristna in da lahko pomaga pacientom, ji prinaša neizmerno zadovoljstvo in močno vpliva na kakovost njenega življenja.

Menim, da ima zadovoljstvo z delom ogromen vpliv na kakovost življenja, saj se vsak uspešen ali neuspešen dan na delovnem mestu odraža v zasebnem življenju.

Zadovoljstvo vpliva na to, da imam po končani službi energijo še za druženje, za domača opravila, da sem pozitivno naravnana. Zavedanje, da sem družbeno koristna ter da lahko rečem, da na delovnem mestu vsak dan vsaj komu pomagam, mi daje občutek neizmerne zadovoljstva in osebne rasti, kar ima največji vpliv na kakovost življenja (M32-37).

Ena izmed intervjuvank je poudarila, da je pomembno, da se na svoji poklicni poti nenehno izobražujemo, razvijamo. Njeno mnenje je, da delo močno vpliva na kakovost življenja: če je na delovnem mestu zadovoljna, je tudi v domačem okolju klima pozitivna, v primeru nezadovoljstva na delovnem mestu pa domov nosi skrbi, kar močno vpliva na medosebne odnose.

Najbolj se pozna na prostem času, ki ga namenim zase in za svoje domače. Mislim, da je pomembno, da se na svoji poklicni poti nenehno razvijamo, izobražujemo. Tudi doma so včasih prisotne skrbi, negotovost, ki jih prinesem iz službe, ampak vse to izboljša moje delo. Delo v bistvu močno vpliva na kakovost življenja: če si na delu zadovoljen, imaš tudi z domačimi boljše odnose, izkoristiš vsak trenutek zase in za svoje domače (D28-34).

Osebnostni pomen zadovoljstva z delom

Nekateri intervjuvanci so izpostavili, da jim zadovoljstvo na delovnem mestu predstavlja pozitivna delovna klima in dobri medosebni odnosi v timu ter pozitivna komunikacija.

Zadovoljstvo pri delu mi osebno zelo veliko pomeni. Zame osebno zadovoljstvo na delovnem mestu predstavljajo varni pogoji za delo, prijetna klima na delovnem mestu – dobri odnosi znotraj tima, v katerem delaš, dobri odnosi z nadrejenimi, redno plačilo (T32-31).

Dve intervjuvanki opisujeta zadovoljstvo na delovnem mestu kot enega najpomembnejših dejavnikov, ki vpliva na kakovost opravljenega dela.

Zadovoljstvo na delovnem mestu ocenjujem kot enega najpomembnejših dejavnikov, ki vpliva na kakovost opravljenega dela. Ko posameznik doseže, da se zjutraj z veseljem odpravlja v službo, je po mojem mnenju zadel na loteriji. V takih primerih si upam trditi, da bo delo skoraj zagotovo opravljeno kakovostno ter da bodo vsi vpleteni v nekem procesu tudi zadovoljni (B28-33).

Dve intervjuvani medicinski sestri sta opisali zadovoljstvo na delovnem mestu kot dejavnik, ki ima velik pomen na odnos do dela, ki ga opravljata.

Zadovoljstvo na delovnem mestu je velikega pomena zlasti pri zdravstvenih delavcih. Zadovoljstvo doživljam kot popolnost med opravljanjem dela, kot ključni dejavnik za opravljanje dela v tako humanem poklicu, kot je poklic medicinske sestre (D29-35).

Zadovoljstvo na delovnem mestu mi pomeni čustveno odzivanje na določene naloge dela in na same pogoje dela. Zadovoljstvo na delu doživljam kot pozitiven in

negativen odnos do svojega dela (M27-36).

Ena izmed intervjuvank je zadovoljstvo na delovnem mestu opisala kot veselje do prihoda na delo, veselje do opravljanja nalog na delovnem mestu, dobro medsebojno komunikacijo v timu in s pacienti.

Zadovoljstvo na delovnem mestu mi pomeni, da z veseljem pridem v službo, z veseljem opravim vse naloge, da je komunikacija s sodelavci in pacienti ugodna oziroma da nimam težav v komuniciranju, prav tako pri komunikaciji z nadrejenimi, da imam, če nastopijo težave, dobro sposobnost kontrole nad svojimi reakcijami, da sem motivirana pri opravljanju svojega dela, da pri tem »dam svoj maksimum« in da sem na koncu delovnega dne zadovoljna sama s seboj (M32-37).

Eden izmed intervjuvancev zadovoljstvo na delovnem mestu doživlja kot možnost pridobivanja novih izkušenj in osebne rasti. Poudaril je tudi, da je zadovoljstvo na delovnem mestu odvisno od medosebnega odnosa med sodelavci in nadrejenimi ter od vzdušja v timu. Največje zadovoljstvo na delovnem mestu mu predstavlja kakovostno opravljeno delo.

Zadovoljstvo na delovnem mestu mi pomeni, da sem na delovnem mestu zadovoljen in da opravljam svoje delovne naloge z veseljem. Zadovoljstvo na delovnem mestu doživljam tako, da imam na svojem delovnem mestu možnost pridobivanja novih izkušenj in osebne rasti. Na kratko povedano, da imam priložnost novega učenja. Izkušnje so tiste, iz katerih se učimo. Seveda pa je v zdravstveni negi zadovoljstvo na delovnem mestu odvisno od medsebojnega odnosa med sodelavci in nadrejenimi ter vzdušja v timu. Največje zadovoljstvo mi predstavlja dobro oziroma kakovostno opravljeno delo. Zadovoljstvo v zdravstveni negi predstavljajo zadovoljni pacienti (N30-39).

Diskusija

Ugotovitve raziskave potrjujejo, da je zadovoljstvo oziroma nezadovoljstvo z delom pomemben dejavnik, ki vodi v pojav izčrpanosti in posledično vpliva na izide dela kot tudi zaznana kakovost življenja. Zato je zagotavljanje zadovoljstva na delovnem mestu ključni dejavnik za zagotavljanje kakovosti in izboljšanje zdravstvene nege. Najpomembnejši dejavnik za izboljšanje kakovosti zdravstvene nege predstavlja organizacija dela, zato je pomembno, da prihaja do sprememb znotraj organizacije in da se kar najbolje izkoristijo človeški viri (Hamid, Malik, Kamran, & Ramzan, 2014). Medicinske sestre, ki so na delovnem mestu zadovoljne, delujejo optimalno in se potrudijo, da je delo opravljeno strokovno in kakovostno. Pomemben dejavnik zadovoljstva na delovnem mestu medicinske sestre so dobri medosebni odnosi (lojalnost, zaupanje), ki posledično pomenijo kakovostno oskrbo pacienta (Massoud et al., 2001). Nasprotno slabi medosebni odnosi na delovnem mestu prinašajo slabo vodenje in slabšo kakovost

opravljenega dela, kar se dolgoročno kaže kot stres, ki je močno povezan z izgorelostjo in nezadovoljstvom na delovnem mestu (De Savigny & Adam, 2013; Prosen & Piskar, 2015; Lorber et al., 2018).

Izgorevanje je posledica notranjega konflikta, ki nasprotuje ali ovira uporabo osebnih vrednot v organizaciji zaposlenega. Zdravstveno osebje ima določena poklicna pričakovanja in nagnjenja, zaradi katerih smo dovzetni za trpljenje. Delovni pogoji medicinskih sester povzročajo postopno izgubo idealizma kot razloga, ki je medicinsko sestro privedel do izbire poklica. Medicinska sestra začne doživljati čustveno izčrpanost, depersonalizacijo in zmanjšano osebno izpopolnitev, ki predstavljajo tri glavne dejavnike izgorelosti na delovnem mestu (Garcia Manzano & Ayala, 2017).

Premagovanje stresa in preprečevanje izgorelosti zaposlenih v zdravstveni negi je tema, ki je v poklicu zdravstvene nege vsakodnevno prisotna. Čustveno in fizično zahtevno delo je izziv, ki od osebja zahteva voljo, moč, pozornost in neizčrpno sposobnost prilagajanja. Pogoste stresne situacije slabijo zmogljivost delavcev. Pri delu s pacienti je zelo pomembno, da stresne situacije ne vplivajo na kakovost opravljenih storitev, ki jih prejme pacient. Zato je zelo pomembno, da se simptomom izgorelosti odkrijejo čim prej ter da se delavcem predstavi ukrepe za zmanjševanje izgorelosti na delovnem mestu in načine, ki izboljšajo zadovoljstvo na delovnem mestu (Laubič, 2016).

V raziskavi medicinske sestre kot poglavitni vir nezadovoljstva na delovnem mestu navajajo težke pogoje dela, slabo organizacijo dela, kadrovske pomanjkanje, slabe medosebne odnose. Iz naše raziskave lahko razberemo, da dejavniki nezadovoljstva na delovnem mestu medicinskih sester pomembno vplivajo na pojav stresa na delovnem mestu in posledično na proces izgorevanja medicinskih sester. Intervjuvanci v naši raziskavi so poročali, da preveliko kopičenje negativnega stresa vodi v izgorelost. Različne situacije in dogodki lahko pri medicinskih sestrah izzovejo različno obremenjujoče stresne situacije. Največji stres medicinskim sestram predstavlja delo s težkimi, bolnimi, umirajočimi pacienti ter delovna mesta večje težavnosti stopnje, kot sta intenzivna nega in urgenca (Mousazadeh et al., 2019). Vsak zdravstveni delavec stres doživlja individualno. Iz naše raziskave je razvidno, kako različno posamezniki pojmujejo stres: določena situacija je lahko za nekoga stresna, za drugega pa sploh ne ali pa v mnogo manjši meri. Stres medicinskih sester največkrat občutijo pacienti, saj se odraža v njihovem medosebnem odnosu in komunikaciji. Intervjuvanci v naši raziskavi so poročali, da stres na delovnem mestu občutijo vsaj enkrat dnevno do enkrat tedensko. Stres jim največkrat povzročata izmensko in nočno delo. Posledici, ki ju občutijo, sta psihična in fizična izčrpanost, kar v svoji raziskavi ugotavljajo Mousazadeh et al. (2019). V primeru prevelikega kopičenja negativnega stresa

se pojavijo telesni simptomi, kot so: slabo počutje, glavobol, nespečnost, bolečine v križu, kronična utrujenost. Prav tako se lahko stres odraža na vedenjskih simptomih, kot so: izogibanje delovnim obveznostim, površnost, naraščanje odsotnosti z dela, pogosti prepiri s sodelavci. Kopičenje stresa in ujetost v njem privedeta do izgorelosti medicinskih sester.

Različne raziskave (Atefi, Abdullah, & Wong, 2014; Hamid, Malik, Kamran, & Ramzan, 2014) so dokazale, da zadovoljstvo medicinskih sester na delovnem mestu pozitivno vpliva na zadovoljstvo pacienta in njegovo zdravstveno stanje. Ugotovitev, da zadovoljstvo na delovnem mestu predstavlja kakovostno opravljeno delo in zadovoljstvo pacientov, izstopa tudi v naši raziskavi. Podobno kot Atefi, Abdullah, & Wong (2014) ugotavljamo, da so dejavniki delovnega okolja, ki prispevajo k zadovoljstvu medicinskih sester, timsko delo, dobri medosebni odnosi, organizacija dela, urnik dela, plačilo za delo, nagrada za opravljeno delo in skrb za profesionalni razvoj. Čeprav je bila v omenjeni raziskavi in nekaterih drugih (npr. Mousazadeh et al., 2019) v ospredju tudi vloga menedžmenta oziroma njegova podpora, se ta v naši raziskavi ni izkazal kot ključni dejavnik oziroma mu intervjuvanci niso namenili velike pozornosti. Na drugi strani je raziskava pokazala pomembno prepletenost ostalih motivacijskih dejavnikov, ki krojijo zadovoljstvo medicinskih sester na delovnem mestu in bi jih bilo treba upoštevati pri snovanju strategij za večje zadovoljstvo. Med drugim gre za osebne vrednote in prepričanja, kar so potrdile tudi druge raziskave (Atefi et al., 2014; Prosen, Karnjuš, & Ličen, 2020).

Interakcija med osebnim in poklicnim življenjem igra pomembno vlogo pri kakovosti življenja. Lim, Hepworth, & Bogossian (2011) so v svoji raziskavi ugotovili, da ima stres na delovnem mestu močan vpliv na kakovost zasebnega življenja. Isti avtorji priporočajo, da se vzpone in padce uporabi kot motivacijski dejavnik ter da se opredelijo načini za obvladovanje stresa. S tem bi čim bolj zmanjšali izčrpanost medicinskih sester na delovnem mestu in prispevali k razvoju zdrave delovne sile. Ugotovitve naše raziskave jasno kažejo, da ima zadovoljstvo z delom velik vpliv na kakovost življenja. Intervjuvanci so poročali, da jim zavedanje, da so na delovnem mestu vsaj nekomu pomagali, daje pomemben občutek zadovoljstva in osebne rasti ter pozitivno vpliva na zaznano kakovost življenja, čeprav raziskava kaže, da so ti učinki kratkotrajni.

Med omejitvami raziskave omenimo nezmožnost širšega posploševanja ugotovitev in iskanje ustrezne meje nasičenosti. Nekateri avtorji (Hennink, Kaiser, & Marconi, 2017) navajajo, da se slednje zgodi pri 16.–24. intervjuju, vendar je bilo število intervjujev v podobnih raziskavah podobno kot v naši raziskavi (Mousazadeh et al., 2019; Kox et al., 2020). Raziskovanje bi bilo v prihodnje smiselno nadaljevati s kvalitativno in tudi kvantitativno raziskovalno paradigmo. Glede na aktualnost problematike bi v okviru kvalitativne metodologije izpostavili tudi fokusne skupine.

Zaključek

Zadovoljstvo pri delu je pomemben dejavnik zaposlitve v zdravstveni negi, ki ima pomembno vlogo pri zagotavljanju kakovostnih zdravstvenih storitev ter vpliva na varnost in kakovost oskrbe pacientov. Le zadovoljni zaposleni bodo lahko izvajali kakovostne storitve. Zdravstvene organizacije in zdravstvena politika bi morale iskati strategije, s katerimi bi učinkovito odpravili preobremenjenost medicinskih sester ter s tem vplivali na zadovoljstvo z delom in preprečevali izgorelost. Ob tem velja poudariti, da so za navedeno odgovorni tudi sami zaposleni.

Nasprotje interesov / Conflict of interest

Avtorja izjavljata, da ni nasprotja interesov. / The authors declare that no conflicts of interest exist.

Financiranje / Funding

Raziskava ni bila finančno podprta. / The study received no funding.

Etika raziskovanja / Ethical approval

Raziskava je pripravljena v skladu z načeli Helsinško-Tokijske deklaracije (World Medical Association, 2013) ter v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014). / The study was conducted in accordance with the Helsinki-Tokyo Declaration (World Medical Association, 2013) and the Code of Ethics for Nurses and Nurse Assistants of Slovenia (2014).

Prispevek avtorjev / Author contributions

Avtorja sta konceptualno skupaj zastavila raziskavo, ki jo je izvedla prva avtorica. Soavtor je sodeloval pri analizi in interpretaciji ugotovitev. Pri pisanju članka sta avtorja sodelovala enakovredno. / The authors jointly conceptualised the study design, which was performed by the first author. The co-author participated in the analysis and interpretation of the findings. In the writing of the article both authors participated equally.

Literatura

Andrade, J. M., Assunção, A. A., & Abreu, M. N. (2017). Long working hours in the healthcare system of the Belo Horizonte municipality, Brazil: A population-based cross-sectional survey. *Human Resources for Health*, 15(1), 15, Article 30. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0203-6> PMID: 28431553; PMCID: PMC5399831

Atefi, N., Abdullah, K. L., & Wong, L. P. (2014). Job satisfaction of Malaysian registered nurses: A qualitative study. *Journal of Nursing Critical Care*, 21(1), 8–17. <https://doi.org/10.1111/nicc.12100> PMID: 25270664

Aziri, B. (2011). Job satisfaction: A literature review. *Management Research and Practice*, 3(4), 77–86. <http://mrp.ase.ro/no34/f7.pdf>

Corbin, J., & Strauss, A. (2015). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (4th ed., pp. 170–210). Los Angeles: Sage.

De Oliveira, A. M., Marcus Tolentino, S., Taís Freire, G., & Luciane Cruz, L. (2018). The relationship between job satisfaction, burnout syndrome and depressive symptoms. *Medicine (Baltimore)*, 97(49), Article e13364. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000013364> PMID: 30544404; PMCID: PMC6310545

De Savigny, D., & Adam, T. (2013). *Systems thinking for health systems strengthening*. Geneva: World health organization. Retrieved from http://www.unicef.org/protection/World_report_on_disability_eng.pdf

Garcia Manzano, G., & Ayala, J. C. (2017). Insufficiently studied factors related to burnout in nursing: Results from an e-Delphi study. *PLoS One*, 12(4), Article e0175352. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175352> PMID: 28388660; PMCID: PMC5384787

Gorgulu, O., & Akilli, A. (2017). The determination of the levels of burnout syndrome, organizational commitment, and satisfaction of the health workers. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 20(1), 48–56. <https://doi.org/10.4103/1119-3077.180051> PMID: 27958246

Hamid, S., Malik, A. U., Kamran, I., & Ramzan, M. (2014). Job satisfaction among nurses working in the private and public sectors: A qualitative study in tertiary care hospitals in Pakistan. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2014(7), 25–35. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S55077> PMID: 24453494; PMCID: PMC3887073

Hennink, M. M., Kaiser, B. N., & Marconi, V. C. (2017). Code saturation versus meaning saturation: How many interviews are enough. *Qualitative Health Research*, 27(4), 591–608. <https://doi.org/10.1177/1049732316665344>

Kandelman, N., Mazars, T., & Levy, A. (2018). Risk factors for burnout among caregivers working in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1/2), e147–e153. <https://doi.org/10.1111/jocn.13891> PMID: 28543882

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije. (2014). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

- Kox, J. H. A. M., Groenewoud, J. H., Bakker, E. J. M., Bierma-Zeinstra, S. M. A., Runhaar, J., Miedema, H. S., & Roelofs, P. D. D. M. (2020). Reasons why Dutch novice nurses leave nursing: A qualitative approach. *Nurse Education in Practice*, 47, Article 102848.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102848>
- Kržišnik, K., & Čuk, V. (2010). Obremenitve in izgorevanje zdravstveno negovalnega osebja v psihiatriji. In B. Bregar & J. P. Novak (Eds.), *Kako zmanjšati stres in izgorevanje na delovnem mestu: zbornik prispevkov z recenzijo / Seminar Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, Ljubljana, 12. november 2010* (pp. 30–46). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji.
- Laubič, C. (2016). *Premagovanje stresa in preprečevanje izgorelosti zaposlenih v domovih starejših* (diplomsko delo, pp. 15–19). Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Maribor.
- Lim, J., Hepworth, J., & Bogossian, F. (2011). A qualitative analysis of stress, uplifts and coping in the personal and professional lives of Singaporean nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 67(5), 1022–1033.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05572.x>
PMid: 21261697
- Lorber, M., Treven, S., & Mumel, D. (2018). Leadership behavior predictor of employees' job satisfaction and psychological health. In M. Khosrow-Pour (Ed.), *Nursing Education, Administration, and Informatics: Breakthroughs in Research and Practice* (pp. 331–355). Hershey: IGI Global.
- Massoud, R., Askov, K., Reinke, J., Miller Franco, L., Bornstein, T., Knebel, E., & MacAula, C. (2001). *A modern paradigm for improving healthcare quality*. Bethesda, Maryland: Quality assurance project. Retrieved from <https://www.urc-chs.com/sites/default/files/AModernParadigm.pdf>
- Mousazadeh, S., Yektatabab, S., Momennasab, M., & Parvizy, S. (2019). Job satisfaction challenges of nurses in the intensive care unit: A qualitative study. *Risk Management and Healthcare Policy*, 12, 233–242.
<https://doi.org/10.2147/RMHP.S218112>
PMid: 32009822
- Neergaard, M. A., Olesen, F., Andersen, R. S., & Sondergaard, J. (2009). Qualitative description: The poor cousin of health research. *BMC Medical Research Methodology*, 9(52), 1–20.
<https://doi.org/10.1186/1471-2288-9-52>
PMid: 19607668; PMCID: PMC2717117
- Ovčar, M. (2015). *Izgorevanje in stres pri medicinskih sestrah v dializnih centrih* (magistrsko delo, pp. 6–20). Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Maribor.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (9th ed., pp. 295–310). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Prosen, M., & Piskar, F. (2015). Job satisfaction of Slovenian hospital nursing workforce. *Journal of Nursing Management*, 23(2), 242–251.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12121>
PMid: 23869437
- Prosen, M., Karnjuš, I., & Ličen, S. (2020). Nurses' job satisfaction in acute settings. In: *STTI 5th Biennial European Conference: Book of abstract : "Nursing innovation, influence and impact on global health : looking back and moving forward": May 28 & 29, 2020: Virtual conference* (pp. 342–343).
- Raphael, M. J., Fundytus, A., Hopman, W. M., Vanderpuye, V., Seruga, B., Lopes, G. ... Booth, C. M. (2019). Medical oncology job satisfaction: Results of a global survey. *Seminars in Oncology*, 46(1), 73–82.
<https://doi.org/10.1053/j.seminoncol.2018.12.006>
PMid: 30685074
- Ríos-Risquez, M. I., & García-Izquierdo, M. (2016). Patient satisfaction, stress and burnout in nursing personnel in emergency departments: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 59, 60–67.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.02.008>
PMid: 27222451
- Saje, A. (2012). *Sindrom izgorelosti* (pp. 1–8). Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje.
- Steen, M., & Roberts, T. (2011). *The handbook of midwifery research* (1st ed., pp. 90–125). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Špes, B. (2009). *Zadovoljstvo zaposlenih v Zdravstvenem domu Slovenska Bistrica* (diplomsko delo, pp. 25–27). Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Maribor.
- Vogrinc, J. (2008). *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju* (1st ed., pp. 45–80). Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
<https://core.ac.uk/download/pdf/35123064.pdf>
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191–2194.
<https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
PMid: 24141714

Citirajte kot / Cite as:

Kavšak, A., & Prosen, M. (2021). Vpliv zadovoljstva z delom na pojav izgorelosti med medicinskimi sestrami: kvalitativna opisna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 55(1), 7–15. <https://doi.org/10.14528/snr.2021.55.1.3018>