

DINAMIČNI MODEL ZADOVOLJSTVA PRI DELU PATRONAŽNIH MEDICINSKIH SESTER

A DYNAMIC MODEL OF WORK SATISFACTION BY COMMUNITY NURSES

Jožica Ramšak Pajk

UDK/UDC 616-08-039.74-083

DESKRIPTORJI: *patronažne službe, zdravstvena nega; poklicno zadovoljstvo*

DESCRIPTORS: *home care services; nursing care; job satisfaction*

Izvleček – *Zadovoljstvo pri delu je odvisno od številnih dejavnikov in nekatere od njih na primeru patronažnih medicinskih sester obravnava pričujoči prispevek. Članek predstavlja rezultate raziskave, opravljene na vzorcu 84 patronažnih medicinskih sester iz različnih krajev po Sloveniji, ki so odgovarjale na zaprti tip vprašalnika o zadovoljstvu pri delu. Raziskava se ukvarja zlasti s povezanostjo osebnih prizadevanj in dejanske delovne situacije z zadovoljstvom pri delu. Namen raziskave je zato potrditi in ugotoviti oblike zadovoljstva in nezadovoljstva pri delu patronažnih medicinskih sester po modelu Bruggemann. Prisotnost večih oblik zadovoljstva in nezadovoljstva pri delu patronažnih medicinskih sester je dokazana s korelacijskim izračunom.*

Ostali rezultati so vzpodbudni, saj kažejo, da patronažne medicinske sestre rade opravljajo svoje delo in so z njim zadovoljne. S predlogi želijo sodelovati pri oblikovanju procesa dela, pri čemer pa se pojavljajo problemi, saj vodstvo pogosto zanje ni ma posluha.

Abstract – *Work satisfaction is influenced by many factors, some of which are discussed in this research. The article deals with the results of a research performed on 84 community nurses from different parts of Slovenia. Data were collected by means of a closed questionnaire about work satisfaction. The aim of the research is to prove a model of different forms of work (dis)satisfaction proposed by Bruggemann. It is essentially argued how personal aspirations and actual work situations result in work satisfaction.*

Different forms of work satisfaction and dissatisfaction in community nurses are proved. Some other results of the research also show that community nurses like their job and are also mostly satisfied with it. They would like to contribute to the design of work process, but are often hindered by problems stemming from their relations with management.

Uvod

Osnovna zdravstvena dejavnost oziroma patronažno zdravstveno varstvo je neprofitna dejavnost. Njen namen je trajno zagotavljanje storitev vsem skupinam prebivalstva. Izvajalci patronažne zdravstvene nege si prizadevajo za kakovostno opravljanje dela, zadovoljstvo in zdravje varovancev in ne le za višino osebnega dohodka. Motivacijski dejavnik v taki dejavnosti ni delitev dobička oziroma denar, temveč delo samo, možnost soodločanja, dobro vzdušje v kolektivu itn. Zadovoljstvo pri delu patronažnih medicinskih sester je velikega pomena, še posebej, ker opravljajo patronažno zdravstveno nego kot del primarne zdravstvene nege. Občutenje zadovoljstva oziroma nezadovoljstvo pri delu je med drugim odvisno od patronažne medicinske sestre same, od tega, koliko si prizadeva to spremeniti, kako doživlja delovno situacijo. Model (Bussing in sod., 1999) predpostavlja več oblik zadovoljstva oziroma nezadovoljstva ter poudarja, da ne ob-

stajata zgolj zadovoljstvo in nezadovoljstvo, temveč je več oblik, ki so predvsem odvisne od prizadevanj posameznika, delovnih okoliščin in vedenja, usmerjenega k doseganju osebnih ciljev in reševanju problemov. Z raziskavo in izračunom korelacij potrjujemo navedene oblike in njihovo prisotnost pri patronažnih medicinskih sestrah.

Zadovoljstvo zaposlenih pri delu (v našem primeru patronažnih medicinskih sester) je odvisno od številnih dejavnikov in motivatorjev. Na zadovoljstvo pri delu vplivajo tako sodelavci in komunikacija kot osebni dohodek ter v veliki meri organiziranost podjetja – bolnišnice ali zdravstvenega doma. Pomemben dejavnik so možnosti, ki jih delavcem omogoča organizacija glede napredovanja, izobraževanja, uvajanja sprememb in sodelovanja pri odločanju. Zadovoljstvo pri delu zaposlenih je zelo pomembno za organizacijo, saj se nezadovoljstvo pri delu lahko odraža v pomanjkanju motivacije za delo, absentizmu in fluktuaciji, kar slabo vpliva tako na sodelavce kot organizacijo.

Patronažno zdravstveno varstvo kot neprofitna dejavnost

Osnovno zdravstveno dejavnost opravljajo zdravstveni domovi, zdravstvene postaje in zasebni zdravstveni delavci. Osnovna zdravstvena dejavnost na primarni ravni med drugim obsega patronažne obiske, zdravstveno nego, zdravljenje in rehabilitacijo bolnikov na domu ter oskrbovancev v socialno varstvenih in drugih zavodih. Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci opravljajo zdravstveno dejavnost v skladu s sprejeto zdravstveno doktrino in s kodeksom medicinske deontologije oziroma drugimi strokovnimi in etičnimi kodeksi. Pri opravljanju dela morajo obravnavati vse ljudi pod enakimi pogoji (Uradni list RS 9/92).

Patronažna zdravstvena dejavnost deluje znotraj primarnega zdravstvenega varstva kot celovita, samostojna dejavnost oziroma služba v zdravstvenih domovih, ki je nepridobitno organizirana. Temeljni cilj delovanja takšnih organizacij praviloma niso ekonomski rezultati, temveč izpolnjevanje nekega poslanstva organizacije (Žnidaršič Kranjc, 1996), ki delujejo v javnem interesu in je njihov namen trajno zagotavljati storitve in dobrine, ki so pogoj za uspešno delovanje družbe kot celote (Trunk Širca, Tavčar, 2000). Ukvarja se s posameznikom, družino in družbeno skupnostjo v času zdravja in bolezni ter traja od spočetja do smrti. Aktivno opravlja zdravstveno in socialno varstvo prebivalstva, kar pomeni, da skrbi za preventivne, diagnostično terapevtske in rehabilitacijske dejavnosti. Nosilke patronažne zdravstvene dejavnosti so patronažne medicinske sestre, ki imajo poleg skrbi za zdravje še vlogo organizatorja dela.

Patronažno zdravstveno varstvo želi krepiti zdravje vsega prebivalstva, s tem pa preprečevati nastanek bolezni; torej daje prednost pozitivnemu zdravju. Normativi patronažnega varstva družin oziroma števila prebivalcev na eno patronažno medicinsko sestro so (Uradni list RS 19/98):

- Ciljni: 1.650 prebivalcev ali 515 družin.
- Optimalni: 2.500 prebivalcev ali 780 družin.
- Minimalni: 3000 prebivalcev ali 930 družin.

Patronažni obiski, zdravljenje in nega na domu so pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (23. člen Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju [Uradni list, 9/92]).

Patronažna zdravstvena nega in patronažna medicinska sestra

Patronažna zdravstvena nega je sestavni del primarne zdravstvene nege. Patronažna medicinska sestra, ki je članica negovalnega in zdravstvenega tima, deluje na vseh ravneh zdravstvene vzgoje: primarni, sekundarni in terciarni ter promovira zdravje pri posamezniku, družini in celotni populaciji. V negovalnem ti-

mu so medicinske sestre z višjo ali visoko strokovno izobrazbo, specialistke patronažne zdravstvene nege in zdravstveni tehniki, ki se vključujejo v izvajanje zdravstvene nege bolnika na domu. Področja so (Šušteršič, 1999):

- zdravstveno-socialna obravnava posameznika, družine in skupnosti;
- zdravstvena nega otročnice in novorojenčka;
- zdravstvena nega bolnika na domu.

Patronažna medicinska sestra si s sodelavci prizadeva za doseganje in večanje pozitivnega zdravja posameznika, družine in skupnosti ter zmanjševanje oziroma preprečevanje negativnega zdravja. Načrtuje, izvaja in vrednoti zdravstveno nego posameznika, družine in skupnosti v stanju zdravja in blaginje ter v stanju bolezni, poškodb, nezmožnosti, prizadetosti in nezaželenih stanj.

Patronažna zdravstvena nega je področje delovanja patronažnega zdravstvenega tima. V zdravstveni tim so poleg patronažne medicinske sestre in zdravnika lahko vključeni še zdravnik specialist, socialni delavec itn. Kakovost timskega dela, zdravljenja in rehabilitacije je odvisna od dobrih medsebojnih odnosov, komunikacije in pomoči zdravstvenih delavcev ter tudi od njihove koristnosti in uporabnosti. Odnosi morajo temeljiti na njihovem medsebojnem zaupanju in spoštovanju.

Zadovoljstvo pri delu in proces motivacije

Zadovoljstvo pri delu definira Robbins (1998) kot razliko med prejemkom, osebnim dohodkom ali nagrado, ki jo posameznik dobi, in med prejemkom, za katerega posameznik misli oziroma je prepričan da bi ga moral dobiti. Težko je reči, kaj določa zadovoljstvo pri delu oziroma kaj je merilo zanj. Robbins (1998) navaja naslednje:

- mentalno zahtevno, kreativno delo;
- pravične nagrade, prejemki;
- ugodni delovni pogoji;
- dober kolektiv, dobri medosebni odnosi.

Po Konradu (1996) je zadovoljstvo pri delu in življenju v precejšnji meri odvisno od tega, ali posameznik najde ustrezno uveljavitev svojih sposobnosti, interesov, osebnostnih potez in vrednot. To pa je odvisno od tega, ali najde tip dela, delovno situacijo in način življenja, v katerem bo lahko igral takšno vlogo, ki bo v skladu z njegovim razvojem in izkušnjami.

Za mnoge raziskovalce je zanimiva povezanost med starostjo posameznikov in zadovoljstvom pri delu ter zadovoljstvo pri delu glede na spol. Predpostavke mnogih so, da se s starostjo zadovoljstvo z delom povečuje. Raziskava avtorjev (Bernal, Snyder, McDaniel, 1998) med drugim tega ne potrjuje, oziroma zaznava skoraj nično povezanost. Vsekakor pa se, čeprav nizke korelacijske vrednosti, pri različnih poklicih razlikujejo.

Prav tako je zadovoljstvo pri delu glede na spol predmet mnogih ugibanj. Glede na položaj ženske v družbi in dejansko manjšim osebnim dohodkom in možnostjo napredovanja ter zavzemanja pomembnih delovnih mest, bi pričakovali večje nezadovoljstvo z delom pri ženskah kot pri moških. Velike razlike, kot bi pričakovali, dejansko ni. Avtorica v pregledu tridesetih raziskav s tega področja navaja odvisnost glede na delovno mesto in različna pomembnost spremenljivk posamezniku (predvsem ženski), kot so osebni dohodek, socialni status, napredovanje (Chiu, 1998).

Raziskave kažejo, da s primernim oblikovanjem dela lahko povečamo motivacijo delavcev za delo, kar po eni strani izboljšuje delovne rezultate in povečuje zadovoljstvo delavcev. Zadovoljen delavec je mnogo bolj dovzeten za motivatorje kot nezadovoljen. Leta 1994 so bili dobljeni podatki na reprezentativnem vzorcu slovenske populacije. Ugotovitve kažejo, da k zadovoljstvu z delom največ prispevajo (Svetlik, 1998):

- možnost pridobivanja in uporabe znanja pri delu,
- samostojno razporejanje delovnega časa,
- nizek neposredni nadzor vodij,
- dobre fizične delovne razmere.

Zaposleni pričakujejo, da bodo od organizacije dobili približno takšno vrednost, kolikšno so ji dali. Če ima zaposleni občutek, da daje organizaciji več, kakor dobiva od nje v obliki plače, se bo v njem rodil občutek neenakosti. Vloženi trud posameznika je odvisen od njegovega prepričanja, ali je možno dobiti nagrado in kakšna je ta v sorazmerju z vloženim trudom. Na samo izvajanje dela vplivajo tudi osebne lastnosti posameznika in kje le-ta vidi sebe v organizaciji oziroma v delovnem procesu. Nagrada, ki je v obliki plače ali kako drugače, je povratna informacija glede njegovih pričakovanj, prepričanj. Lahko je motivirajoča ali pa tudi ne (Cowling, Mailer, 1998).

O zadovoljstvu na delovnem mestu ponavadi govorimo tedaj, ko je plača dobra, ko imamo možnost napredovanja, ko smo v dobrih odnosih z nadrejenimi in sodelavci, ko imamo možnost za soodločanje na delovnem mestu, ko lahko vplivamo na metode in sistem svojega dela in še. Lahko tudi rečemo, da je od stopnje zadovoljstva zaposlenih z delom v veliki meri odvisna stopnja motivacije za delo (Možina, 1998).

Zadovoljstvo z delom pri medicinskih sestrah

Zadovoljstvo na delu je velikega pomena tako za osebo samo kot organizacijo in delovni proces. Zadovoljstvo z delom pri medicinskih sestrah vodi do manjše fluktuacije, zmanjša absentizem, poveča produktivnost in poveča zadovoljstvo pacientov in s tem kakovost zdravstvene nege. V študijah na temo o zadovoljstvu na delu pri medicinskih sestrah se v raziskavah najpogosteje pojavijo naslednje spremenljivke:

- samostojnost pri delu,
- socialna integracija,
- obveznosti,
- komunikacija z nadrejenimi in sodelavci,
- plača,
- ugodnosti,
- možnost izobraževanja in napredovanja,
- status in prepoznavnost v družbi.

Medicinske sestre so v večini s plačo nezadovoljne, vendar so njihova pričakovanja povezana z izboljšanjem zdravstvenega stanja varovanca. Nagrada, ki naj bo v takšni ali drugačni obliki, je pomembna, še bolj pomembno, vsaj na področju zdravstvene nege, pa je osebno dojetje vloge medicinske sestre.

V Sloveniji je bilo opravljenih kar nekaj raziskav na to temo, eno od njih je opravila Zaletelova (1997) v Ljubljani. Prišla je do naslednjih ugotovitev: medicinske sestre pri svojem delu občutijo zadovoljstvo, če delajo v dobrem, razumevajočem timu, kjer vladajo dobri medsebojni odnosi, so samostojne pri delu in imajo možnost dodatnega izobraževanja, možnost poklicnega napredovanja, kjer je zadovoljstvo bolnikov veliko in so deležne pohvale od vodij.

Bohinc ugotavlja (1999), da so medicinske sestre bolj zadovoljne pri delu, kjer so možnosti osebnega in profesionalnega razvoja, nadaljnega izobraževanja in možnosti sodelovanja pri odločanju. Zdravstvenim tehnikom veliko pomeni dobro sodelovanje v timu in ugodno počutje v okolju, kjer delajo. Nezadovoljni so z možnostjo osebnega razvoja. Obe skupini sta nezadovoljni z osebnimi dohodki ter z vodstvom, ker ne upoštevajo njihovih prizadevanj po kakovostni zdravstveni negi.

V okviru obsežne raziskave Medicinske sestre v Sloveniji, Zupančič (2001) navaja, da je zadovoljstvo pri delu medicinskih sester visoko med 18 in 24 letom, nato pada in ponovno raste po 34 letu starosti. Večje zadovoljstvo pri delu občutijo tiste medicinske sestre, ki delajo v ambulantah, delajo z otroci in mladostniki oziroma imajo opravka z zdravimi varovanci. Med pomembne dejavnike zadovoljstva so anketirani navedli dobre medsebojne odnose, varnost zaposlitve, priпадnost, uresničevanje samostojnosti in sposobnosti, med manj pomembnimi dejavniki so možnost napredovanja, izobraževanja, kreativnost dela in dober zaslužek.

Študijo o zadovoljstvu pri delu za patronažne medicinske sestre je opravil Lynch v Ameriki (1994: cit po Crose, 1999) in uporabil McCloskey-Muller Satisfaction Scale. Ugotovitve kažejo, da je bila večina patronažnih medicinskih sester zadovoljna s plačo, delovnim časom, fleksibilnostjo narave dela, prostimi vikendi, nadomestilom za dežurstvo in socialnimi kontakti pri delu. Nezadovoljstvo je bilo povezano z vodstvom, pomanjkanjem vzpodbud in povratnih informacij.

Zanimiva je študija iz tujine, ki je želela ugotoviti povezavo med odgovornostjo in avtonomijo pri medi-

cinski sestri in njenim zadovoljstvom na delu. Pokazalo se je, da obe spremenljivki vplivata na zadovoljstvo. Zanimivo, da je bila odgovornost pomembna in bolj prioritarna za medicinske sestri, ki so bile zaposlene v enoti intenzivne zdravstvene nege in na specialističnih kirurških ambulantah kot ostalim iz splošnih oddelkov (Specht, 1996: cit. po Spance-Laschinger, Wong, 1999).

Študija, ki je imela za osnovo Kanterjev model (Kanters theory of Organizational Empowerment), je dokazala, kako pomembna je vključenost in usposobljenost pri delu, ki vpliva na odgovornost posameznika, zadovoljstvo pri delu in boljši učinek dela. Izsledki so pomembni tudi za nadaljnje planiranje in organiziranje dela, kar pomeni aktivno vključevanje medicinskih sester v proces dela in postavljanje ciljev. Pri medicinskih sestrah pomeni to večjo informiranost, dostop do podatkov, možnost soodločanja in priložnost spreminjanja delovnega procesa in klime na svojem oddelku (Spance-Laschinger, Wong, 1999).

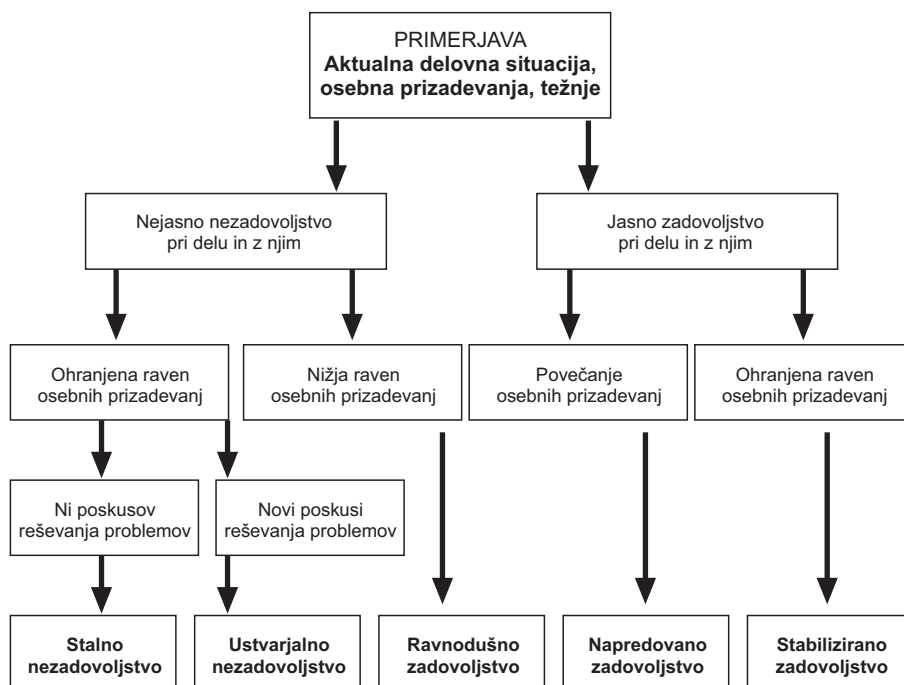
Posledice nezadovoljstva

Najpogostejši dejavniki nezadovoljstva so stresorji, kot so pomanjkanje časa, pomanjkanje kadra, slaba organizacija, velika odgovornost pri delu in razne življenjske stiske, ki jih medicinska sestra podoživlja z varovancem.

Za čustveno izčrpanost je značilno, da nastane pri mlajših medicinskih sestrah v obdobju med 25. in 36. letom. Medicinska sestra ima pretirana pričakovanja, svoje delo idealizira in je močno osebno angažirana, delovno okolje pa je v tem ne podpira, kar vodi v sindrom izgorelosti. Znaki sindroma izgorelosti oziroma izčrpanosti so brezoseben odnos do varovancev, nižja delovna vnema in učinkovitost, razdražljivost, hitro menjavanje razpoloženjskih stanj, notranji nemir, nespečnost, glavobol, prebavne motnje (Rakovec-Felser, 1996).

Dinamični model zadovoljstva pri delu

Bruggemannova (cit. po Bussing in sod., 1999) je že leta 1974 objavila koncept zadovoljstva pri delu, nato so sledile številne raziskave. Zanimiv je njen kon-



Sl. 1. Shema modela Bruggemann prirejeno po (Bruggemann, 1974; cit. po Bussing in sod., 1999).

cept, ki upošteva osebno doživljanje ter prizadevanje posameznika in delovno situacijo, sestavljen je iz:

- primerjave med aktualno trenutno delovno situacijo in osebnimi težnjami, prizadevanji;
- sprememb na ravni osebnih prizadevanj oziroma teženj po izboljšanju ali ohranitvi stanja;
- vedenja, usmerjenega v reševanje problemov, ki se pojavi na relaciji osebnih teženj in trenutne delovne situacije.

Torej je glede na pričakovanja, potrebe, motive na eni strani in delovne situacije na drugi odvisno, ali bo oseba razvila občutek zadovoljstva ali nezadovoljstva. Po modelu se lahko razvijejo 4 oblike zadovoljstva in 2 oblike nezadovoljstva z delom. V našem primeru bomo upoštevali možnost razvoja treh oblik zadovoljstva in dveh oblik nezadovoljstva (sl. 1).

Model Bruggemann je sestavljen iz treh ravni in na prvi, kjer primerja delovno situacijo z osebnimi prizadevanji, pride najbolj do izraza motivacija oziroma motivacijski dejavniki.

Na drugi ravni osebna prizadevanja, težnje, po mnenju avtorice pomenijo skupek osebnih potreb in pričakovanj, ki so lahko zelo majhna ali zelo velika ter so v nekem časovnem obdobju bolj ali manj izražena. Tudi kaj pride do izraza vpliv osebnih ciljev.

Tretja raven, vedenje, usmerjeno v reševanje problemov, je mišljena reakcija posameznika na neskladje med njegovim osebnim prizadevanjem in delovnimi okoliščinami.

Glede na model se zadovoljstvo pri delu razvije odvisno od pričakovanj, motivacije, potreb na eni strani

in delovne situacije na drugi. Oseba doživlja prijetne občutke zadovoljstva, kot rezultat izpolnitve pričakovanj in potreb ali pa se razvije nejasno nezadovoljstvo z delom. Pojavijo se občutki napetosti kot rezultat nezadovoljenih potreb in pričakovanj posameznika.

V primeru nejasnega nezadovoljstva se po modelu razvijejo dve obliki osebnih prizadevanj, in sicer ena, ki teži k ohranitvi obstoječega stanja, in druga, ki zmanjša prizadevanja. Pri prvi se razvijejo tri oblike nezadovoljstva, in sicer (Bussing in sod., 1999):

- *Lažno (izmišljeno) zadovoljstvo* pri delu, ki je najbolj kritično, saj je dojemanje situacije moteno. Tega v našem primeru ne bomo obravnavali.
- *Stalno ustaljeno nezadovoljstvo* pri delu. Če se pojavijo problemi, si posameznik ne prizadeva za rešitev. Oseba se utaplja v problemih in začarani krog se ponavlja.
- *Ustvarjalno, spreminjajoče nezadovoljstvo* pri delu, kjer so poizkusi reševanja problemov. Oseba želi rešiti problem le zaradi zmanjšane tolerance frustracij in ne zaradi lastnega interesa. Intervencija, na primer motivacija, bi izboljšala stanje.

Zgornji zadnji dve obliki sta v veliki meri odvisni od kontrole oziroma nadzora pri delu in odnosov ter podpore sodelavcev.

Oblika, kjer je zmanjšana raven osebnih prizadevanj še vedno v skupini nejasnega nezadovoljstva, se razvije:

- *Ravnodušno zadovoljstvo* pri delu. Oseba se počuti nezadovoljno brez jasnega vzroka. Negativnim dejavnikom na delu se želi prilagoditi brez osebnih prizadevanj. S prilagajanjem si povrne zadovoljstvo.

Nasploh je veliko zaposlenih, ki se pri svojem delu vedejo zelo pasivno in ravnodušno.

Pri jasno oblikovanem zadovoljstvu pri delu se glede na povečanje osebnih prizadevanj ali ohranitev obstoječih razvijeta dve obliki zadovoljstva, in sicer:

- *Napredovano zadovoljstvo* pri delu. Oseba je zadovoljna, ravno tako so osebna prizadevanja velika s čimer povečuje zadovoljstvo.
- *Stabilizirano zadovoljstvo*. Oseba je zadovoljna in je motivirana to ohraniti. Povečanje osebnega prizadevanja na področju dela ni pričakovati, saj je le to bolj vezano na zasebno življenje.

Bussing in sod. (1999) je kot četrto spremenljivko uporabil nadzor, ki ga je obdelal in meril z individualnim intervjujem. Mnenja je, da nadzor nad delom oz. nad določeno delovno situacijo vpliva na odnos posameznika do dela. Nadzor pri delu ima psihološki vpliv na posameznika in njegovo doživljanje zadovoljstva ali nezadovoljstva pri delu. V našem primeru smo upoštevali nadzor kot eno izmed trditev in merili odziv.

Model je že bil uporabljen v podobni raziskavi – zadovoljstvo medicinskih sester pri delu, s tem da so izbrali področje psihiatrične zdravstvene nege na odprtem oddelku. Tudi nam bo služil model kot osnova pri raziskavi zadovoljstva patronažnih medicinskih sester pri delu na področju patronažne zdravstvene nege.

Namen raziskave

Predmet pričujoče raziskave je povezanost osebnih prizadevanj in delovne situacije z zadovoljstvom pri delu patronažnih medicinskih sester. Namen raziskave je zato potrditi in ugotoviti oblike zadovoljstva in nezadovoljstva pri delu patronažnih medicinskih sester po modelu ter ugotoviti povezanost med zadovoljstvom z delom in dvema dejavnikoma, ki ju dosedanje raziskave niso posebej izpostavljale, in sicer (a) vpliv aktualne delovne situacije in osebnih ciljev, prizadevanj, v obliki dajanja in uvajanja novih predlogov, novosti in sprememb in (b) vedenje usmerjeno v reševanje problemov.

Delo patronažne medicinske sestre je v prvi vrsti delo z ljudmi in delo v timu. Zelo pomemben je njen osebni odnos do dela, do sodelavcev in do varovancev. Doživljanje zaposlitve oziroma dela je pri patronažnih medicinskih sestrah različno in odvisno od narave dela, frekvence pacientov in osebnih prizadevanj ter želje po spremembah. Predpostavljamo, da različno dojemanje kreativnosti ali monotonosti delovne situacije pelje do občutkov zadovoljstva ali nezadovoljstva pri delu. Občutenje zadovoljstva pri delu je povezano z uresničitvijo osebnih ciljev in pričakovanj glede osebnostnega in poklicnega razvoja. Predpostavljamo, da si patronažne medicinske sestre, ki so s svojim delom zadovoljne, prizadevajo za izboljšanje in se tako tudi vedejo.

Potrditi želimo naslednje hipoteze:

- patronažne medicinske sestre zaradi dolgotrajnega nezadovoljstva pri delu razvijejo apatičen odnos do dela,
- obstaja povezanost med stopnjo zadovoljstva pri delu patronažnih medicinskih sester in možnostjo participacije ter upoštevanja predlogov in idej,
- patronažne medicinske sestre moti nadzor pri delu.

Material in metode

Preučevana populacija so medicinske sestre z različno izobrazbo in starostno strukturo iz zdravstvenih domov po Sloveniji. Anketiranke so bile izbrane naključno. Osebo ali po pošti je bilo razdeljenih 100 vprašalnikov, pravilno izpolnjenih in vrnjenih pa 84 vprašalnikov (84 %). Patronažne medicinske sestre so v anketi sodelovale prostovoljno, brez predhodnega dogovora. Anketiranje je potekalo v času od aprila do junija 2001.

Rezultati so obdelani s pomočjo programskega orodja SPSS za Windows, računana je frekvenčna porazdelitev, μ – aritmetična sredina, s – standardni odklon, r – korelacijski koeficient po Pearsonu.

Vprašalnik vsebuje 5 vprašanj zaprtega tipa za pridobitev demografskih podatkov in 30 trditvev z možnostjo odgovorov na petstopenjski Likertovi lestvici od 1 (sploh ne drži) do 5 (zelo drži). Trditve se nanašajo na teme kot so (ne)zadovoljstvo pri delu, medosebni odnosi, upoštevanje pobud in idej ter želje po spremembah, profesionalnem in osebnostnem razvoju in nadzoru.

Rezultati

V raziskavi je sodelovalo 84 patronažnih medicinskih sester iz Zdravstvenega doma v Ljubljani (Center, Bežigrad, Šentvid), patronažne medicinske sestre iz Novega Mesta, Celja in Šmarja pri Jelšah z okolico. Vse sodelujoče so ženskega spola, v 78 odstotkih imajo opravljeno višjo ali visoko strokovno šolo, skoraj polovica (49 %) jih je starih med 36 in 45 let, 47 % jih ima od 16 do 25 let delovne dobe (sl. 2, 3, 4).

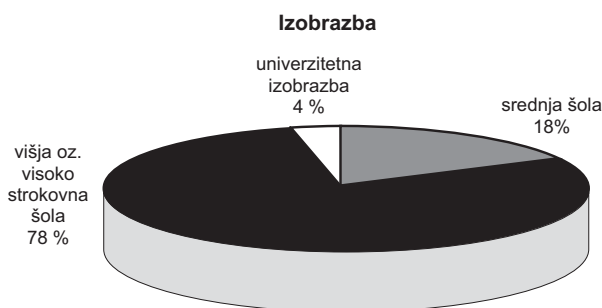
Kot vidimo v tabeli 1, se pri patronažnih medicinskih sestrah pojavljajo vse predstavljene oblike zadovoljstva in nezadovoljstva pri delu. Torej lahko potrdimo pomembnost upoštevanja več oblik (ne)zadovoljstva pri delu, primer ustvarjalno nezadovoljstvo, še posebej, ker je tu ohranjena raven osebnih prizadevanj. Trditve in njihova povezanost so prikazane s korelacijskim koeficientom.

Potrditev hipotez

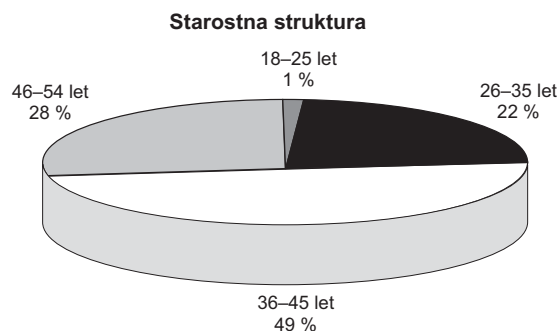
Potrditev prve hipoteze, da patronažne medicinske sestre pri dolgotrajnem nezadovoljstvu pri delu razvijejo apatičen odnos do dela, smo preverili z izračunom korelacijskega koeficienta med spremenljivkami. Pokazalo se je, da je povezanost statistično pomembna in pozitivna, zato z manj kot 0,1 % zavrnamo ničelno in sprejmemo delovno hipotezo. Patronažne medicinske sestre, ki so s službo že dlje časa nezadovoljne, se ne zanimajo za razvoj stroke ($r = 0,425$, $p = 0,01$), delo v njih ne vzpodbuja ustvarjalnosti ($r = 0,509$, $p = 0,01$) in od službe ne pričakujejo veliko ($r = 0,387$, $p = 0,01$).

Potrditev druge hipoteze

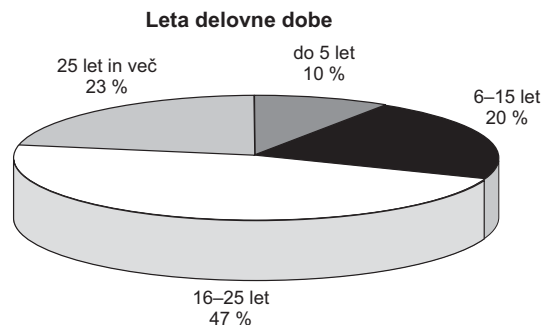
Drugo hipotezo potrjujemo s korelacijskimi vrednostmi iz tabele 2, ki potrjujejo statistično pomembno povezanost med zadovoljstvom pri delu patronažnih medicinskih sester in upoštevanjem njihovih predlogov, zato lahko z manj kot 0,1 % oziroma 0,5 % zavrnamo ničelno hipotezo in sprejmemo delovno hipotezo. Patronažne medicinske sestre, ki imajo možnost ustvarjalnega dela – lahko dajejo pobude in ideje za reševanje problemov, ki so tudi upoštewane, so pri delu bolj zadovoljne.



Sl. 2. Izobrazbena struktura anketirank opisno in v odstotkih.



Sl. 3. Starostna struktura sodelujočih.



Sl. 4. Prikazuje leta delovne dobe anketirank.

Tretjo hipotezo, ki pravi, da patronažne medicinske sestre moti nadzor pri delu, preverjamo s frekvenčno porazdelitvijo, srednjo vrednostjo in standardnim odklonom. Izračuni kažejo, da se glavnina odgovorov giba med *ne drži* (42,9 %) in *drži včasih* (32,1 %) s srednjo vrednostjo $\mu = 2,42$ in standardnim odklonom skoraj 1 ($s = 0,996$). Tretje hipoteze zato v celoti ne moremo potrditi.

Diskusija

Patronažne medicinske sestre rade opravljajo svoje delo ($\mu = 4,3$), so z njim zadovoljne ($\mu = 3,8$) in ga ne bi zamenjale ($\mu = 3,7$). Niso zadovoljne z osebnim dohodkom, ravno tako ne z odnosi med zaposlenimi.

Patronažne medicinske sestre, ki so zadovoljne z delom, čutijo možnost kreativnega dela, ki v njih vzpodbuja ustvarjalnost in od zaposlitve pričakujejo veliko ter si želijo več strokovnega znanja. Pogosto dajejo pobude za izboljšave ter reševanje problemov in menijo, da lahko vplivajo na način dela in delovne pogoje, saj so predlogi pogosto upoštevani. Ravno tako tiste patronažne medicinske sestre, ki so zadovoljne, poznajo cilje in strategijo razvoja stroke, osebni cilji glede kariere so povezani s sedanjo službo in jih stalen nadzor pri delu ne moti.

Patronažne medicinske sestre, ki občutijo nezadovoljstvo pri delu, menijo, da se v službi pogosto pojavljajo problemi, z delom so preobremenjene in razmišljajo o drugi službi. Nezadovoljstvo vpliva nanje stresno, v službi si ne želijo sprememb, njihovih idej in pobud nihče ne upošteva, moti jih stalen nadzor in nezadovoljstvo občutijo že dlje časa.

Na koncu ankete je bilo možno pripisati predloge, pripombe ali mnenja. Pogosto se pojavi pozitivno mnenje, da je delo v patronažni zdravstveni negi samostojno in zato zelo pozitivno ocenjeno. Omenjeno je bilo tudi, da je delo patronažne medicinske sestre premalo cenjeno. Rezultati kažejo, da medicinske sestre menijo, da jih družba premalo ceni. Že po rezultatih raziskave medicinske sestre v Sloveniji (Zupančič, 2001) lahko vidimo, da visoko izobraženim, kar patronažne medicinske sestre so, je žal manj pomemben ugled poklica. Ali smo zadovoljni s svojim delom in ponosni na to, kar smo in kar opravljamo, je naše zrcalo, na kate-

Tab. 1. Kazalci oblik zadovoljstva po modelu Bruggemann, izračunani in predstavljeni s statistično pomembnimi korelacijskimi vrednostmi, ki predstavljajo povezanost dveh trditev.

Pokazatelji oblik (ne)zadovoljstva po modelu	Korelacijski koeficient po Pearsonu (<i>r</i>)
Stabilizirano zadovoljstvo	
Svoje delo rada opravljam in ga ne bi zamenjala.	0,488
Zadovoljna sem tako z osebnim dohodkom kot z odnosi med zaposlenimi.	0,260
Z delom, ki ga opravljam, sem zadovoljna in si ne želim velikih sprememb.	0,120
Napredovano zadovoljstvo	
Končno sem dobila službo, v kateri sem lahko kreativna, pogosto dajem pobude za izboljšave ter reševanje problemov.	0,340
Z delom sem zadovoljna, saj so pogosto upoštewane pobude in ideje za reševanje problemov.	0,233
Ravnodušno zadovoljstvo	
Odkar sem se sprijaznila in od službe ne pričakujem veliko, sem tudi bolj zadovoljna.	0,140
Z delom sem nezadovoljna, vendar si tega ne prizadevam spremeniti.	0,387
Ustvarjalno nezadovoljstvo	
Z delom sem nezadovoljna, vendar si želim to spremeniti.	0,296
Pričela bom iskati novo službo, kajti nadrejeni nimajo posluha za naše probleme.	0,356
Nezadovoljstvo v službi vpliva stresno name, zato bom pričela iskati novo službo.	0,337
Nezadovoljstvo vpliva stresno name še posebej zaradi slabih odnosov med zaposlenimi.	0,252
Ustaljeno nezadovoljstvo	
S službo sem že dolgo nezadovoljna, ne vem, kaj naj naredim in si sprememb ne želim.	0,296
V službi se pogosto pojavljajo problemi, z delom sem preobremenjena in zato že dolgo nezadovoljna.	0,399
Stalen nadzor pri delu me moti, zato sem nezadovoljna pri delu.	0,377

Tab. 2. Prikaz korelacijske vrednosti, s katerimi potrjujemo drugo hipotezo. Zaradi pomembnosti so prikazane tako pozitivne kot negativne korelacijske vrednosti pri verjetnosti $p = 0,01$ oziroma $p = 0,05$, kot je navedeno pod tabelo.

	S službo sem zadovoljna	Z delom, ki ga opravljam, sem zadovoljna	Delo v meni ne vzpodbuja ustvarjalnosti	Pobud in idej za reševanje problemov nihče ne posluša oz. ne upošteva	Moje predloge za spremembe upoštevajo	Pogosto dajem pobude za izboljšave in reševanje* problemov
S službo sem zadovoljna	1	,395**	-,184	-,263*	,363**	,071
Z delom, ki ga opravljam, sem zadovoljna	,395**	1	-,402**	-,233*	,249*	,140
Delo v meni ne vzpodbuja ustvarjalnosti pobud in idej za reševanje problemov	-,184	-,402**	1	,345**	-,349**	-,213
Moje predloge za spremembo upoštevajo	-,263*	-,233*	,345**	1	-,436**	-,232*
Pogosto dajem pobude za izboljšave in reševanje problemov	,363**	,249*	-,349**	-,436**	1	,211
	,071	,140	-,213	-,232*	,211	1

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
 * Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).
 a Listwise N = 84.

rega se odziva družba. Tudi rezultati naše raziskave kažejo, da so cilji glede kariere le delno povezani s sedanjo službo in ravno tako uresničitev osebnih pričakovanj.

Tab. 3. Prikaz rezultatov odgovorov na trditev, in sicer srednjo vrednost, standardni odklon, varianco in frekvenčno porazdelitev v odstotkih.

Statistika	Moti me stalen nadzor pri delu		Frekvenca	Odstotek	
Moti me stalen nadzor pri delu					
Mean	2,42	Valid	sploh ne drži	13	15,5
Std. deviation	,996		ne drži	36	42,9
variance	,993		drži včasih	27	32,1
			drži	3	3,6
			zelo drži	5	6,0

Rezultati kažejo, da si patronažne medicinske sestre želijo več strokovnega znanja ($\mu = 4,11$, $s = 0,75$) in njihovi predlogi po dodatnem izobraževanju so v večini upoštevani. Vendar je standardni odklon pri zadnji trditvi $s = 1,12$ velik, kar potrjuje izsledke drugih raziskav, da so izkušnje in mnenja glede možnosti izobraževanja različna.

Čprav se rezultati nagibajo k zadovoljstvu, pa smo ugotovili, da je več oblik zadovoljstva in znano je, da zadovoljstvo pri posamezniku zelo niha. Pogosto omejen dejavnik zadovoljstva so medosebni odnosi. Ena izmed anketirank je dodala, da pogreša iskrenost in opaža prisotnost čustvene otopelosti. Splošno so patronažne medicinske sestre le delno zadovoljne z odnosi med zaposlenimi ($\mu = 2,95$, $s = 0,12$). Vsi vemo, kako pomembno je dobro vzdušje v kolektivu, ki vpliva na kakovost dela, zdravje ljudi, zadovoljstvo, storilnost, žal pa ni vedno odvisno zgolj od nas samih in sodelavk, temveč tudi od nadrejenih.

Predlogi za prihodnje raziskave bi bili, da bi vključili osebni vodeni intervju, kjer posamezniki opišejo delovno situacijo in lastna prizadevanja. Tovrstni intervju bi dopolnil našo raziskavo, kjer smo zgolj potrdili prisotnost različnih oblik zadovoljstva oziroma vpliv delovne situacije in prizadevanj posameznika ter njegovega vedenja na zadovoljstvo, saj bi lahko natančneje v odstotkih določili prisotnost različnih oblik zadovoljstva. Lahko bi tudi podaljšali čas trajanja raziskave, ker pri ljudeh poteka proces spreminjanja, prilagajanja, s tem bi utemeljili oblike zadovoljstva in imeli možnost opazovati vpliv že naštetih dejavnikov na (ne)zadovoljstvo.

Sklep

Nedvomno rezultati raziskave niso namenjeni zgolj meni ali raziskovani skupini, temveč vsem tistim, ki krojijo usodo razvoja patronažne zdravstvene nege. Tako lahko na področju zdravstvene nege, glede na gibanje razvoja celotne družbe, pričakujemo pozitiv-

ne spremembe pri storitvah in upravljanju s človeškimi viri.

Zahvala

Zahvaljujem se vsem sodelujočim v raziskavi in si tudi v prihodnje želim več takšnega sodelovanja.

Literatura

- Bernal D, Snyder D, McDaniel M. The age and job satisfaction relationship: does its shape and strength evade us? *The journals of gerontology*, Washington, 1998; 53: 5, 287–93 (<http://proquest.umi.com>, oktober 2000).
- Bohinc M, Gradišar M, Iršič A. Zadovoljstvo medicinskih sester kot element managementa v zdravstveni negi. V: Zbornik posvetovanja Evropska skupnost in management. Portorož, 1999; 63–44.
- Bussing A, Bissels T, Fuchs V, Perrar KM. A dynamic model of work satisfaction: Qualitative approaches. *Human relations*, Vol. 52, Iss. 8, New York, 1999 (<http://proquest.umi.com>, julij 2000).
- Chiu C. Do professional women have lower job satisfaction than professional men? *Sex Roles: a journal of research*, 1998, (www.findarticles.com), oktober 2000.
- Cowling A, Mailer C. Motivation and rewards. In: *Managing human resources*. London, Arnold, 1998.
- Cruse SP. Job characteristics related to job satisfaction in rehabilitation nursing. *Rehabilitation Nursing*, 1999; 24: 3, Glenview, (<http://proquest.umi.com>, julij 2000).
- Konrad E. *Delovne kariere*. Ljubljana: Filozofska fakulteta, 1996.
- Možina S. Strateški pomen kadrovskih virov. V: *Management kadrovskih virov*. Ljubljana: FDV, 1998; 2–28.
- Rakovec-Felser Z. Sindrom burnout ali sindrom izgorelosti medicinske sestre. *Obzor Zdr N* 1996; 30: 29–32.
- Robbins SP. *Organizational Behavior*. New Jersey: Prentice Hall, 1998; 7–10.
- Spence-Laschinger H, Wong C. Staff nurse empowerment and collective accountability. *Nursing Economics*, 1999, Vol. 17, Iss. 6, Pitman, (<http://proquest.umi.com>, julij, 2000).
- Svetlik I. Oblikovanje dela in kakovost delovnega življenja. V: *Management kadrovskih virov*. Ljubljana: FDV, 1998, 147–74.
- Šušteršič O. Večparametrični hierarhični model evalvacije organizacijsko-informacijskega sistema patronažne zdravstvene nege. Disertacija. Kranj: Fakulteta za organizacijske vede, 1999.
- Trunk Širca N, Tavčar MI. *Management nepridobitnih organizacij*. Koper: Visoka šola za management, 2000.
- Uradni list RS, št. 9/92. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju.
- Uradni list RS, št. 9/92. Zakon o zdravstveni dejavnosti.
- Uradni list RS, št. 19/98. Navodilo za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni.
- Zupančič R. Medicinske sestre v Sloveniji. V: Zbornik člankov. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2001: 96–107.
- Zaletel M. Vrednotenje delovne uspešnosti medicinskih sester. *Obzor Zdr N* 1997; 31: 105–14.
- Žnidaršič Kranjc A. *Ekonomika in upravljanje neprofitne organizacije*. Postojna: Dej, 1996.