

KAKOVOST SOCIALNEGA DELOVNEGA ŽIVLJENJA MEDICINSKIH SESTER V BOLNIŠNICAH

QUALITY OF SOCIAL WORKING LIFE OF NURSES IN HOSPITAL

Melita Peršolja Černe

UDK/UDC 614.253.52:301

DESKRIPTORJI: *medicinske sestre bolnišnične; socialno delo*

DESCRIPTORS: *nurse clinicians; social work*

Izvleček – Zadovoljenost materialnih, socialnih in osebnostnih potreb opredeljuje kakovost delovnega življenja. Prispevek je usmerjen na socialne potrebe, ki jih je mogoče zadovoljevati prek kontaktov z drugimi ljudmi. Raziskujemo jih z analizo individualizacije dela, nadzora s strani vodij in tehnologije, konfliktnosti in psihičnega napora na delovnem mestu. Subjektivni vidik kaže izraženo zadovoljstvo.

V raziskavo o kakovosti socialnega delovnega življenja je bilo vključenih 400 zaposlenih v zdravstveni negi iz petih bolnišnic, ki so izpolnili anketni vprašalnik. Usmerjenost na socialne potrebe se je izkazala za ustrezno, saj so anketirani ob razvrščanju motivatorjev na delovnem mestu medsebojnim odnosom prisodili največ točk v rubriki visoke motiviranosti. Analiza podatkov še kaže, da za večino anketiranih velja srednja kakovost socialnega delovnega življenja, ob visokem deležu zadovoljstva, psihičnega napora, precejšnji konfliktnosti ter zahtevi po zbranosti in pozornosti pri delu, vendar relativno nizki individualizaciji dela in nadzoru s strani vodij.

Abstract – The quality of work life is defined with the satisfaction of material, social and personality needs. The present article is oriented to social needs, which can be satisfied with social contacts and can be researched over work individualisation, leaders and technology supervision, conflicts and psychical effort at work.

The research included 400 nurses in 5 hospitals, who were asked to complete the questionnaire about quality of their social work life. Nurses arranged the motivators at work, where social contacts were presented with the highest part of high motivation points. The data analysis also shows, that the quality of social contacts for 84,5 % research population is of medium quality, with high satisfaction, psychical effort, conflicts and the need of being concentrated at work, but low work individualisation and leaders supervision.

Kakovost delovnega življenja

Rus in drugi (1985) pojem kakovosti delovnega življenja opisujejo kot poseben segment kakovosti življenja nasploh. Kakovost delovnega življenja zanje predstavlja seštevek vseh pogojev, ki so potrebni za kakovostno zadovoljevanje osnovnih človekovih potreb. Rus (1984) dalje razlaga kakovost življenja kot »agregatni pojem za vse tiste pogoje, ki so potrebni za srečo, ne pa sreča kot taka«. Kakovost življenja in kakovost delovnega življenja nasploh tako merijo z dejavniki, ki zadovoljstvo omogočajo, ne pa z merjenjem zadovoljstva samega.

Dessler (1988) pravi, da je kakovost delovnega življenja izražena z možnostmi zaposlenih, da z delom v svoji organizaciji zadovoljijo svoje osebne potrebe in je tako določena

- s poštenim, enakopravnim in spodbujevalnim obnavljanjem zaposlenih;

- z možnostmi vseh zaposlenih, da v največji meri uporabijo svoje sposobnosti in da dosežejo največjo možnost samouresničitve;
- z odkritim in zaupljivim komuniciranjem med vsemi zaposlenimi;
- z dejavno vlogo vseh zaposlenih pri sprejemanju pomembnih odločitev, ki zadevajo njihovo delo;
- z ustreznim in poštenim nagrajevanjem;
- z zdravim in varnim delovnim okoljem (Svetlik, 1998).

Werther in Davis (1985) pojem kakovosti delovnega življenja opredelujeta kot sredstvo za povečanje produktivnosti (cit. po Kočevar, 2000), Knox in Irving (1997), pa se usmerita raje na pomen komunikacije, ki v delovnem okolju temelji na želji posameznika po sprejemanju, raziskovanju, deljenju informacij, mnenj in občutkov, ki se nanašajo na organizacijske spremembe.

Pogoj za raziskovanje kakovosti (delovnega) življenja, je poznavanje potreb. Allardt (1976) jih razvršča v tri kategorije (Svetlik, 1995a):

- *potrebe imeti* so materialne potrebe. Viri za zadovoljevanje teh potreb so mesečna plača, ugodnosti oz. dodatki k plači, dnevna razporeditev delovnega časa itn;
- potrebe po varnosti se prištevajo k materialnim potrebam, vendar se obravnavajo ločeno. Pri tem je potrebno upoštevati fizično in socialno varnost posameznikov na delovnem mestu;
- *potrebe ljubiti* so societalne potrebe oz. potrebe po pripadnosti. So potrebe po tem, da v delovnem okolju sodelavci posameznika sprejmejo medse, ga upoštevajo, mu omogočijo, da sam isto daje svojim sodelavcem in da nanje vpliva;
- *potreb biti* so osebnostne potrebe. Z njihovo zadovoljivostjo posameznik doživlja samopotrditev in osebnostno rast. V delovnem okolju je pogoj za to delo, pri katerem posameznik lahko uporabi svoje znanje in pridobiva novo. Prav tako mora biti pri delu avtonomen.

Kdo zares živi kakovostno življenje? Ali tisti, ki imajo na voljo več sredstev za zadovoljevanje potreb (objektivne mere kakovosti življenja), ali tisti, ki so s svojim življenjem bolj zadovoljni (subjektivne mere kakovosti življenja)?

Kot trdi Svetlik (1995a), imajo visoko kakovost delovnega življenja tisti delavci, ki imajo visoko mesečno plačo (imeti), dobre fizične pogoje dela (varnost), so izpostavljeni nizki kontroli vodij (ljubiti), so pri delu zelo samostojni, lahko pridobivajo in uporabljajo svoje znanje (biti) ter so z delom hkrati zadovoljni.

Skupina z visoko kakovostjo življenja razpolaga z veliko viri in je zadovoljna z življenjem. Skupina z objektivno kakovostjo življenja razpolaga z veliko viri, vendar z življenjem ni zadovoljna. Hkrati si prizadeva ohraniti pridobljeno in izboljšati svoj družbeni položaj. Skupina s subjektivno kakovostjo življenja ima malo virov, vendar se je sprijaznila s svojim položajem in je zato z njim zadovoljna. Skupina z nizko kakovostjo življenja ima malo virov za zadovoljevanje potreb in je s takim položajem zelo nezadovoljna (Svetlik, 1995a).

Vendar viri sami po sebi še ne določajo kakovosti življenja zaposlenega. So le pogoj zanj. Slabši pogoji nakazujejo manjšo možnost za doseganje maksimalne ravni kakovosti delovnega življenja. Boljši pogoji predstavljajo možnost za višjo kakovost delovnega

življenja. A vendar le možnost. Obstojata namreč še aktivna postavka: koliko iz danih pogojev nekdo res iztrži (ljudje vendarle nismo le reaktiva bitja, temveč tudi proaktivna) in še posledica – koliko zadovoljstva daje človeku doseženo.

Svetlik (1998) opisuje dejavnike, ki prispevajo k zadovoljstvu z delom:

- vsebina dela: možnost uporabe znanja, možnost učenja in strokovne rasti, zanimivost dela;
- samostojnost pri delu: možnost odločanja o tem, kaj in kako bo delavec delal, samostojno razporejanje delovnega časa, vključenost v odločanje o splošnejših vprašanih dela in organizacije;
- plača, dodatki, ugodnosti;
- vodenje in organizacija: ohlapen nadzor, dajanje priznanj in pohval ter izrekanje pripomb in graj, usmerjenost vodij k ljudem ali delovne naloge, skrb za nemoten potek dela;
- odnosi pri delu: dobro delovno vzdušje, skupinski duh, razreševanje sporov, sproščena komunikacija med sodelavci, nadrejenimi in podrejenimi;
- delovne razmere: majhen telesni napor, varnost pred poškodbami in obolenji, odpravljanje motečih dejavnikov fizičnega delovnega okolja, kot so vlaga, neugodna temperatura, prah, hrup in podobno.

Najmočnejše povezave so odkrili med samostojnostjo pri delu, možnostjo pridobivanja in uporabe znanja in vključenostjo v odločanje na eni strani in zadovoljstvom z delom na drugi strani (Svetlik, 1995b).

Pomen raziskave

Za zaposlene v bolnišnici so značilni delo v timu, kontinuiteta, zahtevne storitve in stresne situacije. V bolnišnici je delo medicinskih sester tisto, ki je bolniku najbližje. Odlikuje ga veliko število kontaktov in fizična bližina med izvajalcem in uporabnikom storitve. Prvenstveno skrb v doseganju višje kakovosti storitve v zdravstvu zato velja nameniti prav zdravstveni negi. Po besedah Svetlika (1998) pa je kakovostno delovno življenje pogoj kakovostni proizvodnji.

Kakovost človeka je odvisna od kakovosti njegovih odnosov z drugimi (Brajša, 1983). Ker so medčloveški odnosi izvor večine veselja in trpljenja v našem življenju (Matthews, 2000), pomembno vplivajo na zadovoljstvo z delom, uspešnost in posledično na kakovost delovnega življenja (Svetlik, 1998). Usmerjenost raziskave v kakovost življenja z vidika medsebojnih odnosov na delovnem mestu se tako zdi upravičena.

Raziskovalni vprašanji

Kakšen pomen pripisuje osebje zdravstvene nege medsebojnemu odnosom na delovnem mestu?

Kakšna je kakovost socialnega delovnega življenja zaposlenih v bolnišnični zdravstveni negi?

	Zadovoljstvo	Nezadovoljstvo
Veliko virov	VISOKA KAKOVOST DELOVNEGA ŽIVLJENJA	OBJEKTIVNA KAKOVOST DELOVNEGA ŽIVLJENJA
Malo virov	SUBJEKTIVNA KAKOVOST DELOVNEGA ŽIVLJENJA	NIZKA KAKOVOST DELOVNEGA ŽIVLJENJA

Sl. 1. Matrika kakovosti delovnega življenja.

Instrument, populacija in vzorec

Podatki so bili pridobljeni prek ankete (širše vsebine).

K sodelovanju v raziskavi je bilo objavljeno 400 naključno izbranih oseb, zaposlenih v bolnišnični zdravstveni negi petih bolnišnic v letih 2001 in 2002.

Podatki so bili analizirani v programih Excell in SPSS for Windows.

Opis vzorca

V celoti izpolnjene vprašalnike je vrnilo 110 oseb, kar je 27,5 % vzorca. Vzorec je sestavljalo 93,6 % žensk, povprečna starost skupine je bila 35,8 let. Najmanjši delež anketiranih ima poklicno izobrazbo (0,9 %), največji pa srednješolsko (73,6 %). V zdravstveni negi vprašani delajo od 0,5 do 34 let, na sedanjem delovišču največ 32 let.

Korelacijska analiza kaže, da je spol pomembno povezan s starostjo ($,365^{**}$, $p < 0,01$), statusom ($-,331^{**}$, $p < 0,01$), starševstvom ($-,333^{**}$, $p < 0,01$), leti dela v zdravstveni negi ($,289^{**}$, $p < 0,01$) in leti dela na sedanjem oddelku ($,221^*$, $p < 0,01$). Vsi omenjeni podatki kažejo na to, da so bili moški v raziskavi mlajši, z manj let delovne dobe, neporočeni in brez otrok. Ali podatek nakazuje zgodnje izstopanje moških iz službe zdravstvene nege?

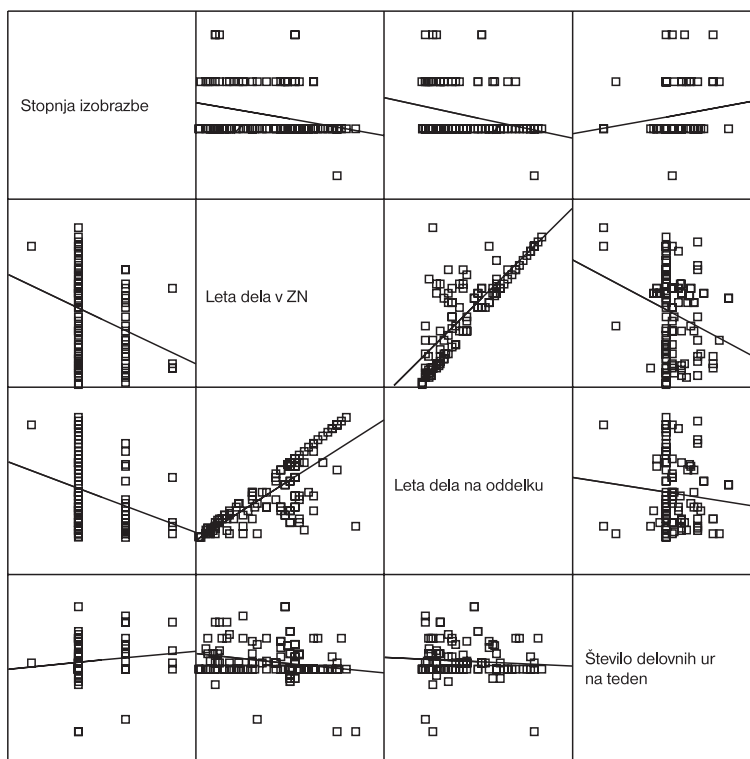
Starost je v pozitivni zvezi z leti dela v zdravstveni negi ($,974^{**}$, $p < 0,01$) in z leti dela na oddelku ($,746^{**}$, $p < 0,01$). Na zvestobo delovnemu mestu kaže še statistično značilna pozitivna zveza med leti dela v zdravstveni negi in leti dela na sedanjem oddelku ($,8^{**}$, $p < 0,01$).

Starost je v negativni korelaciji s številom delovnih ur na teden ($-,254^{**}$, $p < 0,01$), kar pomeni, da se z večanjem števila delovnih let v stroki značilno zmanjšuje število delovnih ur. Za ugotovljeno zvezo se nakazuje dva morebitna vzroka. Napredovanje po načelu senioritete je v zdravstvu še močno prisotno in bi se lahko odražalo v izboljševanju položaja z večanjem let dela medicinskih sester. Drugi vzrok bi lahko bil posledica fizične zahtevnosti dela, ki prevečkrat vodi v invalidnost ali odsotnost z dela zaradi bolezni.

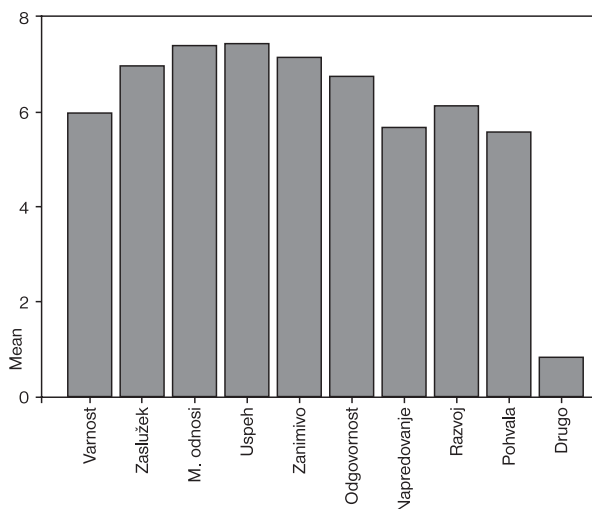
Z višanjem stopnje izobrazbe se nižajo leta dela v zdravstveni negi ($-,280^{**}$, $p < 0,01$) in na sedanjem oddelku ($,278^{**}$, $p < 0,01$) zaradi kasnejšega vstopa

Motivatorji

Kaj je za zaposlene v zdravstveni negi najbolj pomembno na delovnem mestu? Kaj jih najbolj motivi-



Graf 1. Diagram korelacij nekaterih demografskih podatkov, osebje v zdravstveni negi 2002.



Graf 2. Motivacijski dejavniki po pomembnosti, osebje v zdravstveni negi 2002.

ra? Kaj jih najmanj spodbuja k delu? So medsebojni odnosi res tako nepomembni? Anketirani so lahko izbirali med desetimi motivi za boljše delo in jih razvrščali po pomembnosti. Največjo skupno vrednost je dosegel uspeh pri delu, takoj za njim pa medsebojni odnosi in zanimivo delo.

Večina vprašanih je motivacijske dejavnike na delovnem mestu razvrščala sledeče (10 – najbolj pomemben, 1 – najmanj pomemben).

Tab. 1. Frekvenčne vrednosti motivatorjev, osebje v zdravstveni negi 2002.

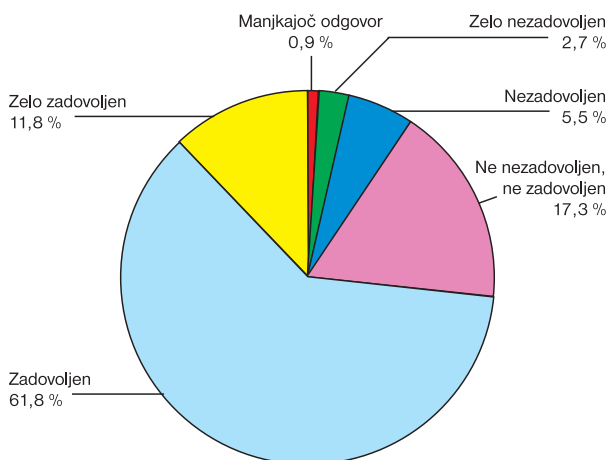
Motivator	μ	Modus	SD	Varianca
Varnost zaposlitve	5,98	10	3,02	9,10
Zasluzek	7	10	2,59	6,72
Medsebojni odnosi	7,4	10	2,78	7,70
Uspeh pri delu	7,5	10	2,47	6,12
Zanimivo delo	7,1	10	2,63	6,90
Odgovornost	6,7	8	2,17	4,69
Napredovanje	5,6	3	2,83	8,00
Razvoj	6,1	10	3,01	9,03
Pohvala nadrejenih	5,6	1	3,48	12,13
Drugo	0,8	0	2,47	6,10

Po kategorizaciji motivacije na nizko, srednjo ali visoko je delež visoke motivacije pri uspehu pri delu 58,9 %, pri medsebojnih odnosih pa celo 62,3 %. Visoko so medicinske sestre motivirane tudi s strani zanimivega dela (55,7 %) in zaslužka (49,1 %).

Ob korelacijski analizi po Pearsonu se kot pomembna izkaže statistična zveza med starostjo in pomembnostjo uspeha pri delu ($,222^*$, $p < 0,05$) ter njena posledica: zveza med starostjo in željo po napredovanju ($-,224^*$, $p < 0,05$). Stopnja izobrazbe pozitivno korelira z motivacijo za izobraževanje, usposabljanje in izpopolnjevanje ($,192^*$, $p < 0,05$).

Subjektivna kakovost socialnega delovnega življenja

Zadovoljstvo s stiki, odnosi s sodelavci so vprašani izrazili na petstopenjski lestvici. Večina anketiranih je s kakovostjo socialnega delovnega življenja zadovoljnih, čeprav ocena večine 3,75 (SD = ,84, var = ,71) ne seže do kategorije »zadovoljen«. Skoraj 12 % jih je zelo zadovoljnih, kar presega delež (zelo) nezadovoljnih.



Graf 3. Zadovoljstvo s stiki, odnosi s sodelavci, osebje v zdravstveni negi 2002.

Objektivna kakovost socialnega delovnega življenja

Večina anketiranih ocenjuje, da je njihovo delo psihično naporno, čeprav 86,8 % vprašanih na delovnem mestu še ni imelo izrazito motečih sporov.

Več kot 93 % pozitivnih odgovorov na vprašanje o psihični zahtevnosti dela je verjetno odraz narave poklica, vmesne pozicije medicinske sestre med bolnikom in zdravnikom, izrazito ženskega kolektiva, podrejenosti stroke, pomanjkanja kadra, velike odgovornosti in še česa. Trditev podpira dopisano na eni izmed anket: »Žalostno je, da nas veliko ljudi kritizira. Ko je kaj narobe, zdravniki in svojci obtožijo sestre za slab rezultat«.

Izrazito moteči spori na delovnem mestu bremenijo tretjino medicinskih sester, kar je bistveno manj, kot kažejo podatki za celotno Slovenijo. Moteči spori na delovnem mestu so v zanimivi pozitivni zvezi s statusom poročene ($,291^{**}$, $p < 0,001$) in stopnjo izobrazbe ($,194^*$, $p < 0,05$). Vzrok bi lahko ponovno iskali v naravi dela medicinske sestre, ki zahteva veliko bližine s klienti, kontaktov, komuniciranja in skrbi. Tudi življenje v družini kaže podobne zahteve in se pri poročeni medicinski sestri morda prej odrazi kot utrujenost v medsebojnih odnosih. Z višanjem izobrazbe se verjetno zniža prag dopustnega in tako poveča občutljivost za spore na delovnem mestu.

Nadzor s strani nadrejenih se manjša z večanjem starosti zaposlenega ($-,245^*$, $p < 0,05$), kot predvidljiva posledica večje samostojnosti in izkušenosti starejšega delavca.

Tab. 2. Kazalci objektivne kakovosti socialnega delovnega življenja, osebje v zdravstveni negi 2002 primerjava s podatki za državno upravo in Slovenijo.

	Slovenija ¹	Državna uprava ¹	Zdravstvena nega
Individualizacija dela:			
– nizka	19,3 %	14,9 %	23,9 %
– srednja	49,4 %	63,5 %	69,7 %
– visoka	31,3 %	21,6 %	6,4 %
Nadzor delavcev s strani vodij:			
– nizek	55,0 %	45,5 %	38,5 %
– srednji	30,8 %	43,3 %	54,1 %
– visok	14,2 %	11,2 %	7,3 %
Nadzor delavcev s tehnologijo:			
– nizek	17,6 %	8,2 %	6,4 %
– srednji	56,7 %	69,4 %	76,1 %
– visok	25,7 %	22,4 %	17,4 %
Stopnja konfliktnosti na delovnem mestu			
	60,2 %	10,5 %	31,2 %
Psihični napor pri delu			
	66,9 %	82,1 %	93,6 %

¹ Kočever, HB., 2000.

Medicinske sestre v veliki ali zelo veliki meri računajo na pomoč sodelavcev v 67 % (v Sloveniji 50,6 %).

V veliki ali zelo veliki meri za dosežene rezultate kolektivno odgovarja 57,8 % medicinskih sester (Slovenija: 39,7 %), tempo dela pa je v veliki ali zelo veliki meri določen s tempom dela sodelavcev v 57,8 % (Slovenija: 26,9 %). Da to zanje sploh ne velja ali velja le v manjši meri, trdi 16,5 % medicinskih sester (Slovenija: 58,7 %). Ena izmed anket je nosila pripis: »Naše delo je velikokrat v celoti določeno s strani zdravnika. Podrejeni se mu moramo tako mi kot pacienti«.

V zdravstveni negi ima osebe v večini (69,7 %) srednje individualizirano delo. Stanje je ugodnejše v primerjavi s stanjem v Sloveniji, saj je delež visoko individualiziranega dela v zdravstveni negi nizek. Iz tega je mogoče sklepati, da so možnosti za zadovoljevanje potreb »ljubiti« razmeroma velike.

Visok nadzor vodij v zdravstveni negi občuti 7,3 % zaposlenih (Slovenija: 14,2 %). Za 21 % medicinskih sester v veliki ali zelo veliki meri velja, da jih neposredno nadrejeni nadzirajo med izvajanjem nalog (Slovenija: 17,1 %). 23,8 % anketiranih trdi, da jih neposredno nadrejeni tudi ocenijo, kako dobro so opravili svoje delo (Slovenija: 26,9 %), vendar »Zelo redko dobimo pohvalo za dobro delo«, trdijo anketirani.

Kar za 92,6 % vprašanih velja, da morajo biti pri delu zbrani in pozorni (Slovenija: 74,1 %). Visok nadzor s tehnologijo pa ima 17,4 % (Slovenija: 25,7 %) anketiranih. Pri izvajanju delovnih nalog se mora v veliki ali zelo veliki meri držati določenih pravil in navad 87,2 % zaposlenih v zdravstveni negi (Slovenija: 62,3 %). Le 20,4 % zaposlenih v zdravstveni negi se mora prilagajati ljudem zunaj oddelka (Slovenija: 40,6 %) in le 7,4 % pa se v veliki ali zelo veliki meri pri delu prilagaja strojem in napravam (Slovenija: 18 %).

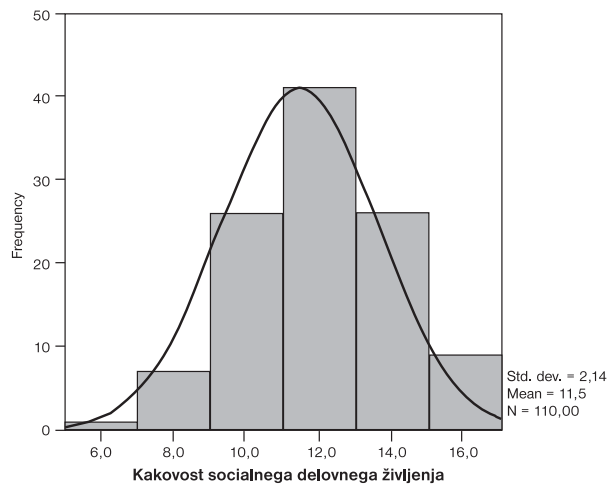
Razprava

Precejšnje zadovoljstvo s stiki, odnosi s sodelavci bi lahko bilo rezultat nizkega deleža, ki pripada visoki individualizaciji dela, visokemu nadzoru delavcev s strani vodij in visokemu nadzoru delavcev s tehnologijo. Izraženo zadovoljstvo v medsebojnih odnosih kljub temu nekoliko preseneča, saj je stopnja konfliktnosti nad 30 %, delo pa psihično naporno za skoraj vse anketirane.

Glede na dobljene podatke in smernice, ki jih je v raziskovanju kakovosti delovnega življenja postavil Inštitut za družbene vede leta 1994, lahko trdim, da je kakovost socialnega delovnega življenja za večino oseb v raziskovalnem vzorcu srednja (m: 11,4; mediana: 11, var: 4,6; min. 6; max. 16).

Tab. 3. Kakovost socialnega delovnega življenja, osebje v zdravstveni negi 2002.

Kategorije	Frekvenca	%
Nizka	11	10
Srednja	93	84,5
Visoka	6	5,5



Graf 3. Kakovost socialnega delovnega življenja, osebje v zdravstveni negi 2002.

Sklep

Kakovost delovnega življenja po Allardtu (Svetlik, 1995a) določajo tri skupine potreb, ki jih zaposleni želi zadovoljiti: imeti, ljubiti in biti. Termin ljubiti označuje societalne potrebe, katerih zadovoljenost na delovnem mestu raziskujemo z analizo individualizacije dela, nadzora s strani vodij in tehnologije, psihičnega napora ter konfliktnosti na delovnem mestu. Kakovost (socialnega) delovnega življenja kategoriziramo kot nizko, srednjo in visoko.

Delež, ki ga zavzema kategorija nizke individualizacije dela, je pri anketiranih medicinskih sestrah visok. Za večino njih namreč velja, da je tempo dela določen s tempom dela sodelavcev, da kolektivno odgovarjajo za dosežene rezultate dela in da lahko računajo na pomoč sodelavcev. Nadzor s strani nadrejenih za medicinske sestre običajno ni visok, vendar je velikokrat neposreden ob izvajanju nalog. Nadzor s tehnologijo v zdravstveni negi zahteva visoko zbrano in pozornost ter delo po vnaprej določenih pravilih. Stroji in naprave usmerjajo delo medicinskih sester le v manjši meri. Skoraj vsi vprašani svoje delo ocenjujejo kot psihično naporno. Trditve se verjetno bolj nanašajo na naravo dela v zdravstvu kot na medsebojne odnose same, saj podatki korelacijske analize kažejo, da psihični napor ni v značilni zvezi z ugotovljeno stopnjo konfliktnosti (correlation: ,093; N = 108, sig = ,338) in ne z zadovoljstvom s stiki in odnosi na delovnem mestu (correlation: -,078; N = 108; Sig. ,420). Psihični napor v raziskovani populaciji tudi ne vpliva na kakovost (socialnega) delovnega življenja (lin.regres: df-108, F-5,13, Sig. ,026), čeprav ga drugi avtorji pogosto povezujejo z zadovoljstvom na delovnem mestu.

Literatura

1. Brajša P. Vodenje kot medosebni proces: odnosna psihodinamika vodenja. Ljubljana: CSND, 1983.

2. Knox S, Irving JA. An interactive quality of work life model applied to organizational transition. *JONA* 1997; 27: 39–47.
3. Kočevar HB. Kakovost delovnega življenja v državni upravi. Magistrsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 2000.
4. Matthews A. Bodi srečen z ljudmi. Žalec: Sledi, 2000.
5. Peršolja Černe M. Kakovost socialnega delovnega življenja medicinskih sester v slovenskih bolnišnicah. Magistrsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 2003.
6. Rus V in drugi. Kakovost življenja v Sloveniji (fazno poročilo 1984). Ljubljana: ISU, 1985
7. Rus V. Kvaliteta življenja in država blaginje. In: zbornik prispevkov – Ptujsko sociološko srečanje 1984: 33–4.
8. Svetlik I ur. Kakovost delovnega življenja v Sloveniji. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 1995a.
9. Svetlik I. Zadovoljstvo z življenjem in delom. IN: Svetlik I ur. Kakovost delovnega življenja v Sloveniji. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 1995b.
10. Svetlik I. Oblikovanje dela in kakovost delovnega življenja. In: Možina S ur. Management kadrovskih virov. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 1998: 147–74.