

Pregledni znanstveni članek / Review article

ZADOVOLJSTVO Z DELOM V ZDRAVSTVENI NEGI: INDIKATORJI ZADOVOLJSTVA MEDICINSKIH SESTER

JOB SATISFACTION IN NURSING: INDICATORS OF NURSES' JOB SATISFACTION

Mirko Prosen

Ključne besede: medicinska sestra, zadovoljstvo, delo, indikator

Key words: nurse, job, satisfaction, indicator

IZVLEČEK

Izhodišča: V času ekonomskih in socialnih sprememb zadovoljstvo medicinskih sester z delom predstavlja izziv zdravstvenim organizacijam, da preprečijo posledice nezadovoljstva z delom. Poznavanje značilnosti zadovoljstva medicinskih sester z delom ter indikatorjev, ki na zadovoljstvo vplivajo, predstavlja podlago za načrtovanje nabora ukrepov, s katerimi bi ohranili ali povečali stopnjo zadovoljstva z delom. Namen prispevka je izpostaviti nekatere pomembne značilnosti zadovoljstva medicinskih sester z delom in predstaviti že identificirane dejavnike, ki na le-to vplivajo. S tem želimo oblikovati izhodišče za primerjavo ugotovitev iz tujine z ugotovitvami, ki jih bo podala raziskava v slovenskem prostoru.

Metode: V prispevku je predstavljena analiza in sinteza 22 od 170 besedil, objavljenih med leti 1993 in 2009. Pregled literature je bil izveden z uporabo baz podatkov Wiley InterScience, ScienceDirect in PubMed. Uporabljene so bile ključne besede »nurses« in »job satisfaction«.

Diskusija in zaključki: Stopnja zadovoljstva medicinskih sester z delom je odraz sprememb v delovnem okolju, do katerih pride zaradi vpliva zunanjih in notranjih dejavnikov. Pri medicinskih sestrah, ki izkazujejo visoko stopnjo zadovoljstva z delom, lahko pričakujemo učinkovitejše sodelovanje znotraj tima, boljše medosebne odnose, večjo stopnjo zadovoljstva pacientov, manjši pojav stresa in manjšo mero čustvene izgorelosti na delovnem mestu. Nezadovoljstvo z delom pa vodi do večje stopnje fluktuacije in absentizma, kar posledično vpliva na kakovost zdravstvene nege. Poznavanje stopnje zadovoljstva medicinskih sester in dejavnikov, ki povzročajo nezadovoljstvo, omogoča izvajanje ukrepov za njihovo odpravljanje in preprečevanje posledic nezadovoljstva. Merjenje zadovoljstva z delom opravljamo s pomočjo indikatorjev zadovoljstva – kazalcev, ki kažejo na jakost vpliva specifičnih dejavnikov na zadovoljstvo z delom. Indikatorji zadovoljstva zajemajo vse opredmetene in neopredmetene dejavnike, povezane z delom in zaposlenim. Največkrat v literaturi omenjeni indikatorji zadovoljstva z delom so avtonomija, z delom povezan stres in sodelovanje v zdravstvenem timu.

ABSTRACT

Introduction: In times of the prevailing economic recession and social changes, nurses' job satisfaction presents a challenge for healthcare organizations to prevent the negative implications of job dissatisfaction. In order to maintain and/or enhance job satisfaction, it is necessary to investigate the determinants and job satisfaction indicators and take appropriate measures accordingly.

The purpose of this paper is to collect information on some significant determinants of nurses' job satisfaction and to present the identified indicators. The accumulated evidence will serve as the basis for making comparison between Slovene and foreign research findings on the issue of job satisfaction.

Methods: The paper presents the analysis and synthesis of 22 out of 170 selected articles published between 1993 and 2009. A comprehensive literature review was performed using the databases Wiley InterScience, ScienceDirect and PubMed. The database keywords were »nurses« and »job satisfaction«.

Discussion and conclusion: The level of nurses' job satisfaction mirrors the changes in their work environment, triggered by intrinsic and extrinsic factors. High job satisfaction levels of nurses contribute to effective teamwork and quality interpersonal collaboration, increased patient satisfaction, lower incidence of work-related stress and emotional exhaustion. Job dissatisfaction, on the other hand, leads to higher staff turnover and absenteeism having direct relationship to the quality of care. Identification of the key job satisfaction and dissatisfaction indicators allows the planning and implementation of adequate measures to prevent or alleviate the effects of job dissatisfaction. The latter is assessed with job satisfaction indicators – an index that points out the significance of each specific indicator. Job satisfaction indicators encompass all tangible and intangible factors and identify the relationship between specific factors relating to work, job satisfaction and employees. The literature review shows that autonomy, job related stress and partnership and collegiality within a team are the most relevant nurses' job satisfaction/dissatisfaction indicators.

Uvod

Zadovoljstvo z delom v zdravstveni negi predstavlja izziv vsaki zdravstveni organizaciji še posebej v času ekonomskih in socialnih pretresov, ki neposredno ali posredno vplivajo na delovanje zdravstvenega sistema. Prilagajanje zdravstvene organizacije vplivom iz zunanjega in notranjega okolja organizacije, ki je lahko bolj ali manj uspešno, pomembno vpliva na zadovoljstvo zaposlenih z delom v zdravstveni negi. Prav slednje je pomemben indikator delovanja zdravstvenega sistema, saj bistveno vpliva na storilnost, fluktuacijo in absenti- zem izvajalcev zdravstvene nege ter na kakovost storitev zdravstvene nege. Zadovoljstvo z delom je ključni element pri odločitvi o prostovoljnem odhodu iz delovne organizacije (Lu, While, Barriball, 2005; Tourangeau, Cranley, 2006) in v vseh pogledih pomembno vpliva na učinkovitost organizacije. Visoka stopnja fluktuacije medicinskih sester negativno vpliva na zmožnost organizacije, da ugotovi pacientovim potrebam in zagotavlja kakovost nujenih storitev (Shields, Ward, 2001). Hkrati negativno vpliva tudi na moralo in produktivnost preostalih medicinskih sester, ki zagotavljajo zdravstveno nego v organizaciji (Cavanagh, Coffin, 1992). Z organizacijskega vidika na zadovoljstvo medicinskih sester, ki ostajajo v organizaciji, ne vpliva le njihovo odhajanje, ampak tudi namera medicinskih sester, da bodo zapustile organizacijo. Kot ugotavljajo Leiter, Harvie, Frizzell (1998), so pacienti na oddelkih, kjer medicinske sestre izražajo namero po odhodu iz organizacije, manj zadovoljni z različnimi komponentami opravljene zdravstvene nege. Najpogosteje gre za strokovnost izvedbe zdravstvene nege, ki vključuje komunikacijo s pacientom in empatični pristop. Medicinske sestre, ki nameravajo zapustiti organizacijo, so k delu manj zavezane kot tiste, ki nameravajo ostati (Ingersoll et al., 2002). Metaanalize raziskav s področja zadovoljstva medicinskih sester z delom (Blegen, 1993; Irvine, Evans, 1995; Zangaro, Soeken, 2007) so pokazale večjo zavezanost organizaciji in manjšo željo po odhodu iz organizacije pri medicinskih sestrah z visoko stopnjo zadovoljstva pri delu.

Zadovoljstvo z delom je torej pomemben indikator uspešnosti in učinkovitosti tako za organizacijo in medicinske sestre kot tudi posreden indikator zadovoljstva pacientov. Dejavniki, ki povzročajo zadovoljstvo ali nezadovoljstvo medicinskih sester, so različni in se ne razlikujejo med medicinskimi sestrami, zaposlenimi v različnih kliničnih okoljih ali organizacijah (Ellenbecker Hall, 2001; Boyle et al., 2006; Penz et al., 2008), razlike so le v jakosti pojavljanja teh dejavnikov.

V nadaljevanju prispevka bomo s pomočjo pregleda strokovne literature izpostavili nekatere pomembne značilnosti zadovoljstva medicinskih sester z delom in predstavili že identificirane dejavnike, ki na le-to vplivajo. S tem želimo oblikovati izhodišče za primerjavo ugotovitev iz tujine z ugotovitvami, ki jih bo podala

raziskava v slovenskem prostoru. Na osnovi izbora literature in namena prispevka se postavljajo naslednja raziskovalna vprašanja: Katere značilnosti zadovoljstva medicinskih sester z delom opisujejo tuji avtorji? Katere indikatorje zadovoljstva najpogosteje omenjajo? Katere posledice odraža nezadovoljstvo medicinskih sester z delom?

Metoda

Za predstavitev pojava zadovoljstva medicinskih sester je bil uporabljen pregled literature, objavljene med leti 1993 in 2009. Do literature smo dostopali s pomočjo baz podatkov Wiley InterScience, ScienceDirect in PubMed v obdobju med novembrom 2009 in februarjem 2010. Pri iskanju literature smo v prvih dveh bazah podatkov uporabili ključni besedi »nurses« in »job satisfaction« s pomočjo veznega operatorja »and« za napredno iskanje. V podatkovni bazi Wiley InterScience smo dobili 129 zadetkov, v bazi ScienceDirect 35 zadetkov. Izbor literature je bil postavljen na podlagi kriterija časovne omejitve in izključitve kvalitativnih študij. Poleg tega so bile upoštevane le serijske publikacije, ki so omogočale dostop do celotnih besedil člankov in so se neposredno nanašale na zadovoljstvo medicinskih sester z delom. S pomočjo baze podatkov PubMed smo iskali opravljene metaanalize v istem časovnem obdobju, in sicer z istimi ključnimi besedami v naprednem iskanju. Rezultat je podal šest zadetkov. Za dopolnitev in razjasnitev nekaterih pojavov in dejavnikov, povezanih z zadovoljstvom medicinskih sester z delom, smo pregledali tudi nekatere druge dostopne domače in tuje vire strokovne literature. Pregledanih je bilo 170 besedil, od tega jih je bilo uporabljenih 22. Za primerjavo je podalo iskanje v vzajemni bibliografsko-kataložni bazi podatkov Virtualne knjižnice Slovenije (COBIB.SI) z uporabo istih ključnih besed in brez časovne omejitve 13 zadetkov, od tega pet člankov in osem prispevkov na konferencah. Iskanje z uporabo ključnih besed »medicinske sestre, zadovoljstvo z delom« je podalo dva zadetka, uporaba ključnih besed »medicinske sestre, zadovoljstvo« pa je vrnila 23 zadetkov.

Oprelitev in pojmovanje zadovoljstva z delom

Proučevanje zadovoljstva z delom je privedlo do razvoja različnih motivacijskih teorij, iz katerih naj bi zadovoljstvo z delom izhajalo. Nastanek teorij izvira predvsem iz načina ali sredstva, ki naj bi zadovoljstvo pri delu ohranjalo ali ga povečevalo. Tako se nekatere teorije osredotočajo na potrebe, želje in motivacijo zaposlenih in spet druge na nagrajevanje ali celo kaznovanje kot način motiviranja. Med pomembnejše sodobne motivacijske teorije o zadovoljstvu z delom uvrščamo teorijo neskladja, za katero je značilno ugotavljanje, do katere mere so potrebe in želje zaposlenega zadovoljene

in usklajene, teorijo kapitala, ki povezuje nagrajevanje in socialno primerjavo, ter teorijo pričakovanja, ki se osredotoča na motivacijo zaposlenega (Adams, Bond, 2000; Borkowski, 2005). Z zadovoljstvom sta povezani tudi teorija doseganja ciljev, za katero je značilno postavljanje in zaveza k doseganju ciljev (Latham, Locke, 1983), in teorija okrepitve, ki zagovarja tezo, da se bo obnašanje zaposlenega ponovilo, če bo povezano s pozitivnim nagrajevanjem, in obratno, če bo povezano z negativnimi posledicami (Borkowski, 2005).

Na zadovoljstvo z delom lahko gledamo z dveh vidikov, in sicer kot skrajno pozitiven koncept dela, lahko pa tudi kot nezadovoljstvo z delom, torej v negativnem smislu. V tem kontekstu obstajata dve vrsti raziskav s področja zadovoljstva z delom. Tiste, ki obravnavajo zadovoljstvo s pozitivnega vidika, in tiste, ki ga obravnavajo z negativnega vidika. Adams, Bond (2000) pravita, da lahko zadovoljstvo z delom opredelimo kot stopnjo pozitivnega učinka na delo in njegove komponente. Zadovoljstvo z delom lahko opredelimo kot prijetno ali pozitivno čustveno stanje, ki je rezultat ocene človekovega dela ali njegove izkušnje z delom (Locke, 1976 cit. po Jernigan, Joyce, Gary, 2001). Drugače povedano, zadovoljstvo z delom predstavlja trajno interakcijo med zaposlenimi in okoljem organizacije, pri čemer gre za povezavo med pričakovanji zaposlenih do dela in rezultati, ki naj bi jih za delo prejeli ali zaslužili. Podobno poudarjata tudi Dawis, Lofquist (1984), ki pravita, da je zadovoljstvo z delom rezultat ocene zaposlenega, pri katerem pride do uresničitve njegovih lastnih potreb v delovnem okolju. Zadovoljstvo z delom predstavlja torej stopnjo, pri kateri zaposleni uživajo pri delu (McCloskey, McCain, 1987). Tovrstne definicije postavljajo v ospredje stopnjo zadovoljstva, ki je emocionalno usmerjena v vlogo, ki jo zaposleni ob delu v organizaciji ima. Obenem avtorji McNeese-Smith (1997); Kangas, Kee, McKee-Waddle (1999) razširjajo definicijo in dodajajo, da zadovoljstvo z delom ne obsega le občutkov in čustev zaposlenih, ki jih imajo do dela, ampak tudi zadovoljstvo do drugih vidikov dela, kot so nadzor pri delu, plačilo za opravljeno delo, možnost napredovanja in morala. Chang, Chang (2007) pravita, da je zadovoljstvo z delom povezano tudi z dejavniki, ki niso povezani z delom. V tem kontekstu je bila povezanost zadovoljstva z delom z zadovoljstvom v zasebnem življenju raziskovana šele zadnjih trideset let. Ugotovitve različnih longitudinalnih študij potrjujejo močno (Hart, 1999; Near et al., 1984) do zmerno (Rode, 2004) povezanost med zadovoljstvom z delom v odnosu do zadovoljstva v zasebnem življenju zaposlenega. Iskanje ravnovesja med družino in delom, je eden izmed osmih osnovnih dejavnikov, ki vplivajo na zadovoljstvo z delom (Mueller, McCloskey, 1990), poleg ekstrinzičnih nagrad, delovnega časa, sodelavcev, možnosti interakcij, možnosti profesionalnega razvoja, prejemanja pohval in priznanj, stopnje avtonomije in odgovornosti. Poleg že naštetih na zadovoljstvo z delom

vplivajo tudi starost, delovna doba in delovne izkušnje (Hinshaw, Atwood, 1983; Blegen, 1993; Kavanaugh, Duffy, Lilly, 2006), izobrazba (Blegen, 1993), spol (Hinshaw, Atwood, 1983; Cox, 2003), delovni pogoji, stopnja fizičnega dela, organizacijska struktura (Garon, Ringl, 2004), sodelovanje zdravnik–medicinska sestra, kohezija tima, stil vodenja (Stamps, 1997; Siu, 2002; Larrabee et al., 2003) in posebej omenjena moč odločanja, ki je povezana s stopnjo delegiranja in avtonomijo (Laschinger, 1996). Moč odločanja se nanaša na štiri socialne strukture v delovnem okolju, in sicer na ponujene priložnosti, informacije, podporo in resurse, ki lahko predstavljajo vir moči (Manojlovich, 2005), zato lahko govorimo tudi o strukturni moči odločanja. Pomemben premik v proučevanju zadovoljstva medicinskih sester z delom se je zgodil šele pred kratkim z raziskavami, usmerjenimi v povezovanje indikatorjev zadovoljstva, kot so ustrezna priprava v času izobraževanja, kritično razmišljanje ter avtonomija, ki veljajo za osnovne komponente profesionalizacije zdravstvene nege (Kovner et al., 2006; Zurmehly, 2008).

Ko govorimo o zadovoljstvu z delom, govorimo tudi o delovnem okolju zaposlenega. Zadovoljstvo z delom je tesno povezano z dvema komponentama delovnega okolja, in sicer značilnostmi dela ter značilnostmi organizacije, v kateri delo poteka. Govorimo lahko tudi o ožjem ali širšem notranjem okolju organizacije. Značilnosti dela opisujejo, kako učinki dela in s tem povezane odgovornosti, ki izhajajo iz dela, vplivajo na zaposlenega s psihološkega vidika, v smislu njegovega doživljanja pomena dela. Po drugi strani značilnosti organizacije opisujejo širše notranje okolje organizacije, znotraj katerega se pričakuje, da bo zaposleni opravljal svoje dolžnosti in obveznosti (Wright, Davis, 2003). Del tega okolja so med drugim tudi sistem nagrajevanja, cilji in vizija organizacije, stopnja formalizacije in organizacijska struktura.

Značilnosti zadovoljstva z delom v zdravstveni negi

Ugotavljanje indikatorjev zadovoljstva medicinskih sester z delom v zdravstveni negi je predmet dolgotrajnih razprav in raziskav povsod po svetu, v določenem obsegu tudi pri nas. Identificiranje, kateri indikatorji povzročajo občutek zadovoljstva pri medicinskih sestrah in kateri znižujejo zadovoljstvo z delom, menedžmentu organizacije omogoča sistematično spremljanje, izboljševanje, povečevanje ter ohranjanje stopnje zadovoljstva. Pravzaprav je zavedanje pomembnosti spremljanja zadovoljstva zaposlenih del organizacijske kulture vsake organizacije. Organizacijska kultura je v tem kontekstu osnovni dejavnik, ki vpliva na obnašanje organizacije in njenih članov v povezavi z zadovoljstvom z delom, kar se posledično ob nizki organizacijski kulturi odraža tudi v nameri medicinskih sester, da namenoma zapustijo delo v zdravstveni negi ali o

tem razmišljajo. Namera po odhodu iz organizacije predstavlja zadnji kognitivni korak v procesu odločanja, znotraj katerega medicinska sestra aktivno razmišlja o odpovedi in iskanju alternativne zaposlitve (Tett, Meyer, 1993). Namen zaposlenega, da zaradi nezadovoljstva zapusti organizacijo, lahko vključuje zgolj razmišljanje o odhodu, lahko pa tudi jasno izrečeno odločitev o odhodu. Ugotovitve kažejo, da je že samo razmišljanje o odhodu iz organizacije močan pokazatelj stopnje zadovoljstva zaposlenih in pomembno vpliva na stopnjo fluktuacije zaposlenih v različnih panogah gospodarstva in negospodarstva (Gregory et al., 2007). Rezultati raziskave Medicinske sestre v Sloveniji iz leta 2001 so pokazali, da namerava 12,6 % medicinskih sester v letu dni poiskati novo zaposlitev, medtem ko jih 19,8 % o tem razmišlja (Zupančič, 2001).

Ob koncu 19. in v začetku 20. stoletja je Taylor zagovarjal denar oziroma plačilo kot pglavlni dejavnik za motivacijo zaposlenih. Od tedaj so različni raziskovalci dokazovali nasprotno, tudi v zdravstveni negi (Smith et al., 2005; Irvine, Evans, 1995; Zupančič, 2001). Pozneje, na polovici 20. stoletja, je Herzberg zagovarjal tako imenovane notranje dejavnike, ki delu dodajajo dodano vrednost, kot na primer delovni dosežki, priznanje za opravljeno delo, delo samo po sebi, osebna rast in odgovornost, ter zunanje dejavnike, med katere je prišteval ustrezno politiko in upravljanje v organizaciji, ustrezno vodenje, odnose z nadrejenimi, delovne razmere in seveda plačilo za opravljeno delo (Svetlik, 1998). Isti avtor pravi, da je Herzberg sklepal, da eni dejavniki predvsem motivirajo, govori o motivatorjih, in drugi vzdržujejo normalno raven zadovoljstva, govori o higienikih. Odsotnost prvih ne povzroča nezadovoljstva, prisotnost drugih pa ne povečuje zadovoljstva nad normalno raven. Po tem takem lahko razpravljamo, da bodo intrinzični ali notranji dejavniki imeli najpomembnejši vpliv na zadovoljstvo z delom, medtem ko bodo imeli ekstrinzični ali zunanji dejavniki pri zaposlenih manjšo pomembnost (Savery, 1996). Kot navaja Savery (1996), so bile Herzbergove ugotovitve pogostokrat ovržene v različnih študijah. Dejstvo je, da zaposleni določenim indikatorjem zadovoljstva pripisujejo mnogo večji pomen, medtem ko nekaterim drugim manjšega. Poznavanje, kako zaposleni zaznavajo indikatorje zadovoljstva, prinaša koristi pri vodenju zaposlenih, v smislu, ali organizacija uresničuje pričakovanja zaposlenih glede zadovoljstva z delom. Locke (1976 cit. po Savery, 1996) ugotavlja, da obstaja sedem značilnosti delovnega procesa, ki so pozitivno povezane z zadovoljstvom z delom. Te značilnosti so:

- dovolj zahtevno delo, da omogoča izzive in spopadanje posameznika z njimi;
- osebni interes posameznika za delo;
- fizično manj zahtevno delo,
- nagrajevanje v skladu z izvedbo, usklajeno z osebnimi pričakovanji, ki so pravična in razumljena;

- delovni pogoji, ki se ujemajo s posameznikovimi fizičnimi potrebami in delovnimi cilji;
- visoko samospoštovanje s strani zaposlenega;
- pomoč pri ohranjanju interesa do dela, plače in napredovanja ter zmanjševanju konfliktov in brezvoljnosti na delovnem mestu.

Stopnja zadovoljstva z delom se spreminja glede na vrsto dela, ki ga medicinske sestre opravljajo; glede na lokacijo oziroma okolje njihovega dela in vlogo, ki jo imajo (Ingersoll et al., 2002). Ugotovitve glede vpliva lokacije delovnega mesta so si med seboj enotne, saj kažejo, da so z delom najmanj zadovoljne medicinske sestre na kirurških oddelkih in intenzivni negi (Boyle et al., 2006), medtem ko so medicinske sestre na pediatričnih oddelkih in ginekološko-porodniških oddelkih z delom mnogo bolj zadovoljne (Ingersoll et al., 2002). Kot navajajo Boyle in sodelavci (2006), je pri medicinskih sestrah, zaposlenih na oddelkih kirurških strok, prisotna višja stopnja z delom povezanega stresa in posledično tudi zmanjšano zadovoljstvo z delom. Tako obstaja večja verjetnost pojava fluktuacije v primerjavi z medicinskimi sestrami, zaposlenimi na drugih oddelkih. Pozitivna korelacija med delom v zdravstveni negi na kirurških oddelkih in fluktuacijo medicinskih sester na teh oddelkih je ugotovljena (Wise, 1993; Molassiotis, Haberman, 1996). Podobna je povezava med daljšo ležalno dobo pacientov ter s tem povezano zasedenostjo oddelkov in namero po odhodu z delovnega mesta, saj se pričakuje, da bodo medicinske sestre na tovrstnih oddelkih preobremenjene in tako prej pripravljene sprejeti odločitev o odhodu iz organizacije (Baernholdt, Mark, 2009). Razlike v zadovoljstvu z delom obstajajo tudi med medicinskimi sestrami, zaposlenimi izven bolnišnic, na primer v domovih za starejše občane (Ellenbecker Hall, 2001) ali v zdravstvenih zavodih na periferiji, za katere je značilna težja dostopnost oziroma oddaljenost od večjih mest oziroma urbanih okolij (Penz et al., 2008; Baernholdt, Mark, 2009).

Zadovoljstvo z delom je tesno povezano tudi z nekaterimi demografskimi značilnostmi, ki pa raziskovalce pogosto razdvajajo, saj nekateri (Adams, Bond, 2000; Kavanaugh, Duffy, Lilly, 2006) menijo, da niso povezani z zadovoljstvom z delom, medtem ko jih številni drugi povezujejo prav s tem (Blegen 1993; Zupančič 2001). Kljub vsemu večina avtorjev, ki preučujejo zadovoljstvo medicinskih sester, zasleduje prav starost, spol, izobrazbo in delovno dobo (Hinshaw, Atwood, 1983; Kavanaugh, Duffy, Lilly, 2006). Starost medicinskih sester pomembno vpliva na stopnjo zadovoljstva z delom in je v korelaciji z delovno dobo. Najbolj zadovoljne so medicinske sestre v srednjem odraslem obdobju med 38. in 59. letom in najmanj, ko dosežejo pozno odraslo obdobje (McNeese-Smith, 2000). Adams, Beehr (1998) ugotavljata, da so rezultati študij o dobi upokojevanja medicinskih sester pokazali, da se medicinske sestre, ki so manj zadovoljne z delom, upokojujejo predčasno.

Kljub vsemu se nekateri avtorji sprašujejo o smeri vpliva med starostjo in zadovoljstvom z delom, predvsem, kdaj prične zadovoljstvo z delom v času staranja naraščati in kdaj upadati. Kot navaja Savery (1996), potekajo razprave o treh vidikih, ki obravnavajo to povezavo. Prvi vidik povezavo opisuje z obliko U, zadovoljstvo naj bi med 20. in 30. letom najprej upadalo in nato s starostjo spet pričelo naraščati. Drugi vidik predstavlja starost in zadovoljstvo z delom kot linearno in pozitivno povezavo, tretji vidik razlaga starost in zadovoljstvo z delom kot pozitivno in linearno povezavo do točke v starosti, ko se zadovoljstvo z delom pomembno zmanjša. Omeniti je potrebno tudi vpliv spola na zadovoljstvo pri delu, saj pretežni delež populacije zdravstvene nege predstavljajo ravno ženske. Savery (1996) ugotavlja, da obstaja večja verjetnost nižje stopnje zadovoljstva z delom pri ženskah kot pri moških, in sicer tudi na račun neenakopravnega položaja žensk v družbi, posebej v procesih odločanja na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Toda rezultati raziskav kažejo, da spol bistveno ne vpliva na zadovoljstvo pri delu v zdravstveni negi (Kavanaugh, Duffy, Lilly, 2006).

Blegen (1993) opazuje, da večina avtorjev ugotavlja, da je zadovoljstvo z delom v zdravstveni negi močno povezano z dolžino delovne dobe, čeprav sta Shaver, Lacey (2003) pojasnila, da delovna doba ni indikator zadovoljstva medicinskih sester. Ostaja dejstvo, da je delovna doba element oziroma sestavni del delovnega okolja, delovno okolje pa je tisti indikator, ki pomembno vpliva na zadovoljstvo z delom tudi v zdravstveni negi, saj neposredno oblikuje in spreminja potrebe zaposlenega v različnih obdobjih, preživetih v organizaciji (Prosen, Bohinc, 2002). Iz tega lahko sklepamo, da se elementi delovnega okolja, ki pomembno prispevajo k odločitvi medicinske sestre, da zapusti delo v zdravstveni negi, spreminjajo v skladu z različnimi potrebami, ki se pojavljajo na različnih stopnjah delovne dobe zaposlenega (Proenca, Shewchuk, 1997; Hayes et al., 2006). V eni izmed raziskav so Cimete, Gencalp, Keskin (2003) zaključili, da je delovna doba medicinske sestre pozitivno povezana z zadovoljstvom pri delu. Rezultati so namreč pokazali, da so bile medicinske sestre, ki v zdravstveni negi delajo več kot 10 let, z delom mnogo bolj zadovoljne kot tiste z manj delovnimi izkušnjami, čeprav ne gre pozabiti, da je to le en vidik povezanosti delovne dobe z zadovoljstvom pri delu.

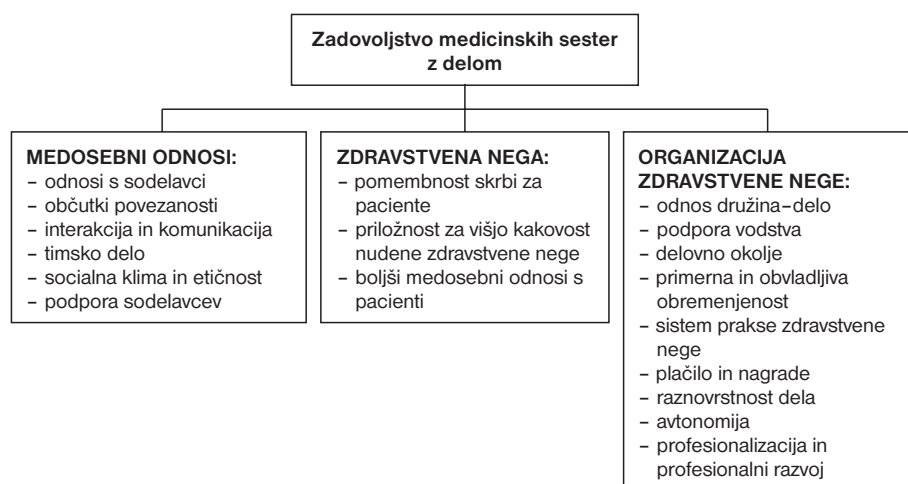
Podobno kot Kavanaugh, Duffy, Lilly (2006) je tudi Zurmehly (2008) potrdila povezanost med avtonomijo, izobrazbo, kritičnim razmišljanjem in zadovoljstvom z delom ter ugotovila, da je dosežena stopnja izobrazbe pozitivno povezana z zadovoljstvom z delom, kar pomeni, da se zadovoljstvo z delom sorazmerno večja s stopnjo dosežene izobrazbe. Na podlagi tega lahko predvidevamo, da je višja stopnja dosežene izobrazbe povezana z večjim zadovoljstvom z delom in obratno. Pomembnost stopnje izobrazbe medicinskih sester se je pokazala tudi pri zadovoljstvu s kakovostjo medsebojne

komunikacije na delovnem mestu, predvsem z nadrejenimi (Kavanaugh, Duffy, Lilly, 2006). Stopnja dosežene izobrazbe pomembno vpliva tudi na možnosti osebnega in profesionalnega razvoja medicinskih sester, kar neposredno in v veliki meri vpliva na njihovo zadovoljstvo z delom. Slednje dokazujejo tudi primerjave med poklicnima skupinama medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v Sloveniji (Bohinc, Gradišar, Iršič, 1999) in dejstvo, da je možnost izobraževanja na delovnem mestu ena izmed najpomembnejših značilnosti delovne situacije medicinskih sester v Sloveniji. Zaključki raziskave Medicinske sestre v Sloveniji iz leta 2001 kažejo, da so glede na položaj v službi z delovno situacijo najbolj zadovoljni zaposleni na vodilnih položajih na ravni ustanove, sledijo zaposleni na vodstvenih položajih posamezne enote ter tisti, ki neposredno vodijo in nadzirajo dela, oziroma tisti, ki to opravljajo občasno. V isti raziskavi so bili najmanj zadovoljni zaposleni brez vodilnega položaja (Zupančič, 2001).

Indikatorji zadovoljstva medicinskih sester

Raziskave s področja zadovoljstva z delom v zdravstveni negi poudarjajo ne le indikatorje, ki povzročajo nezadovoljstvo, ampak tudi nekatere pozitivne učinke zadovoljstva z delom. Aiken et al. (2002), Clarke, Sloane, Aiken (2002) so v seriji študij o organiziranosti zdravstvene nege ugotovili povezave med višjo stopnjo zadovoljstva medicinskih sester z delovnim okoljem in nižjo stopnjo izgorevanja na delovnem mestu, nižjim številom vbodnih poškodb, večjo stopnjo zadovoljstva pacientov in nižjo stopnjo umrljivosti pacientov v bolnišničnem okolju. Isti avtorji (Aiken et al., 2002) so tovrstne posledice, vendar v negativnem smislu, omenili tudi v primeru pomanjkanja kadra v zdravstveni negi, saj je bilo število pacientov, ki jih je obravnavala ena medicinska sestra, preveliko. Nekateri avtorji (Cox, 2003; Murrells, Clinton, Robinson, 2005; Sorensen et al., 2009; Utriainen, Kyngäs, 2009) navajajo tudi nekatere druge posledice visokega zadovoljstva medicinskih sester na delovnih mestih, kot so boljša kohezija in večja učinkovitost zdravstvenega tima, boljši izidi zdravljenja za pacienta in zmanjšana namera medicinskih sester glede odhoda iz organizacije. Visoka stopnja zadovoljstva pomembno vpliva tudi na zmanjšanje stresa, povezanega z delom, (Flanagan, Flanagan, 2002) in višjo zaznano kakovost življenja medicinskih sester (Cimete, Gencalp, Keskin, 2003). Skozi sistematični pregled strokovne literature sta Utriainen, Kyngäs (2009) ugotovili, da so viri zadovoljstva z delom pri medicinskih sestrah predvsem v medosebnih odnosih, v kakovostni zdravstveni negi pacienta in v organiziranem delovnem okolju (Slika 1).

Na področju zadovoljstva z delom v zdravstveni negi so bile predvsem v tujini opravljene številne raziskave, ki pa so ostajale med seboj nepovezane. Z namenom predstaviti opravljene raziskave širši strokovni javnosti



Sl. 1. Povzetek dejavnikov, ki pozitivno vplivajo na zadovoljstvo medicinskih sester z delom (Utriainen, Kyngäs, 2009).

Figure 1. Summary of factors positively influencing nurses' job satisfaction (Utriainen, Kyngäs, 2009).

in podati skupne ugotovitve teh raziskav so nekateri raziskovalci, med njimi Blegen (1993); Irvine, Evans (1995); Zangaro, Soeken (2007), opravili metaanalize raziskav s področja zadovoljstva medicinskih sester. Metaanaliza združuje rezultate več študij, ki se nanašajo na povezane raziskovalne teme ali hipoteze, pri čemer obstaja večja verjetnost, da bo tovrstna analiza podala boljšo oceno populacije. Anderson, Beck (2003 cit. po Zangaro, Soeken, 2007) pravita, da je metaanaliza statistični postopek, ki dovoljuje sintezo kvantitativnih raziskovalnih ugotovitev z namenom izboljšanja razvoja teorij in znanja zdravstvene nege, usmerjene v pacienta, ter pomembno prispeva k razvoju strategij.

Zgodnje metaanalize v 90. letih prejšnjega stoletja so prišle do zaključkov, da je zadovoljstvo medicinskih sester pomembno povezano z ekonomskimi, socialnimi in psihološkimi dejavniki delovnega mesta. Med predstavljenimi indikatorji zadovoljstva medicinskih sester so prevladovali avtonomija, priznanje za opravljeno delo, komunikacija s sodelavci, medosebni odnosi z nadrejenimi, stres, pravičnost, možnost vplivanja in plačilo (Blegen, 1993; Irvine, Evans, 1995). Irvine, Evans (1995) sta ugotovila, da sta vsebina dela in delovno okolje mnogo bolj povezana z zadovoljstvom pri delu kot na primer ekonomski ali osebni dejavniki. Zadovoljstvo z delom Blegen (1993) v svoji študiji negativno povezuje s stresom in pozitivno s predanostjo organizaciji. Dobro desetletje za njimi sta Zangaro, Soeken (2007) med poglavitne koncepte zadovoljstva medicinskih sester z delom uvrstila avtonomijo, stres na delovnem mestu ter sodelovanje med medicinsko sestro in zdravnikom. Navedeni dejavniki so se namreč pogosto ponavljali v literaturi s področja zadovoljstva z delom v zdravstveni negi. Obenem so bili dejavniki tudi pogosto identificirani kot indikatorji zadovoljstva z delom in so

se s tem v povezavi pojavljali v različnih merilnih instrumentih, teorijah in konceptualnih modelih.

Avtonomija

V številnih raziskavah (Blegen 1993; Irvine, Evans 1995; Finn, 2001; Siu, 2002; Lu, While, Barriball, 2005; Zangaro, Soeken 2007; Sorensen et al. 2009) ugotavljajo, da je avtonomija medicinskih sester pozitivno povezana z njihovim zadovoljstvom in indikator, ki ga anketirani v raziskavah nikoli ne izpustijo. Avtonomija in odločanje sta del profesionalne prakse zdravstvene

nege, saj neizogibno vplivata na stopnjo prenosa po oblastil oziroma delegiranja (Prosen, 2006). Večja moč odločanja, delegiranja in večje zadovoljstvo z delom v delovnem okolju se pojavljajo, če vodje vzpodbujajo k avtonomiji in participativnemu odločanju ali izražajo zaupanje v kompetence medicinskih sester (Laschinger et al., 1999). Pomanjkanje avtonomije v zdravstveni negi zavira višjo stopnjo zadovoljstva z delom in pomembno prispeva k večji fluktuaciji in zmanjšani učinkovitosti medicinskih sester v kliničnem okolju ter višjim stroškom in slabši kakovosti izidov zdravstvene nege (Zangaro, Soeken, 2007). Ista avtorja poročata o značilno močni korelaciji med avtonomijo in zadovoljstvom z delom pri študijah, objavljenih med letom 2000 in 2003, v primerjavi s študijami, objavljenimi med letom 1991 in 1999, kar nakazuje, da je v zadnjem desetletju avtonomija v zdravstveni negi pridobila mnogo večji pomen. Pojav lahko razlagamo tudi s pomočjo generacijskih razlik, saj se generacija »baby boom« postopoma upokojuje, v ospredje pa prihajata generacija X in generacija Y (NEXT). Ti dve, za razliko od generacije »baby boom«, težita k avtonomiji, timske delu in karierni dinamiki, saj jih avtoritativni stil vodenja preprosto ne zadovolji (Green, 2005, cit. po Zangaro, Soeken, 2007; Wilson et al., 2008). Razumevanje medgeneracijskih razlik vodi k razvijanju ustreznih strategij, prilagojenih posamezni generacijski skupini znotraj delovne sile v zdravstveni negi, ki bi bile vključene v promoviranje zmanjševanja fluktuacije (Wilson et al., 2008).

Stres

Stres na delovnem mestu je imel v metaanalizi avtorjev Zangaro, Soeken (2007) najmočnejšo negativno korelacijo z zadovoljstvom z delom, medtem ko je imelo

najmočnejšo pozitivno korelacijo sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki. Longitudinalna študija o pojavu stresa na delovnem mestu med medicinskimi sestrami je pokazala, da na zadovoljstvo z delom in čustveno izgorelost vplivajo različne spremembe v delovnih pogojih (Gelselma et al., 2006). Čustvena izgorelost, kot pravijo De Lange in sodelavci (2004), je pod vplivom povečanih zahtev dela, torej preobremenjenosti. Zmanjševanje prekomerne obremenitve medicinskih sester lahko prepreči resne posledice za zdravje medicinskih sester, večja stopnja nadzora nad lastnim delom omogoča višjo stopnjo zadovoljstva na delovnem mestu (Gelselma et al., 2006). Poudariti velja, da stres ni le indikator zadovoljstva, ampak tudi pokazatelj namere zaposlenega po odhodu iz organizacije (Irvine, Evans, 1995). To dejstvo lahko opazimo pri medicinskih sestrah, ki pripadajo generaciji X. Na splošno velja, da pripadniki generacije X zapustijo organizacijo, ki ne doseže njihovih pričakovanj (Green, 2005, cit. po Zangaro, Soeken, 2007).

Sodelovanje v zdravstvenem timu

Rezultati metaanaliz (Blegen, 1993; Irvine, Evans, 1995; Zangaro, Soeken, 2007) prikazujejo tudi pomembnost povezave med zadovoljstvom z delom medicinskih sester in njihovo percepcijo o pozitivnem delovnem okolju, katerega velik del predstavlja kohezija in sodelovanje v zdravstvenem timu. Manojlovich (2005) je v raziskavi ugotovila, da je komunikacija med medicinskimi sestrami in zdravniki pomemben in od ostalih spremenljivk neodvisen indikator zadovoljstva medicinskih sester. Komunikacija med njimi je bila v raziskavi majhen, a pomemben mediator v odnosu med delovnim okoljem in zadovoljstvom z delom. Več kot 60 % variance v zadovoljstvu medicinskih sester je bilo pojasnjeno v kombinaciji z dejavniki delovnega okolja in komunikacijo med medicinskimi sestrami ter zdravniki, kar je zadosten dokaz o pomembnosti vpliva delovnega okolja na zadovoljstvo medicinskih sester. V raziskavi Kakovost socialnega delovnega življenja medicinskih sester v bolnišnicah, opravljeni med letoma 2000 in 2001, so bili medosebni odnosi na delovnem mestu ocenjeni kot visok motivacijski dejavnik, takoj za uspehom pri delu (Peršolja Černe, 2003).

Razprava

Delo je del človekovega življenja in nenazadnje tudi del njegovega razvoja. Večina ljudi preživi pretežni del svojega življenja v službi, zato imajo vso pravico, da so v službi zadovoljni s svojim delom. Proučevanje in odkrivanje dejavnikov, ki vplivajo na zadovoljstvo zaposlenih z delom, pomaga razumeti vplive na njihovo psihofizično počutje in pojave v obnašanju, ki se največkrat odražajo z zmanjšano produktivnostjo in kakovostjo dela, absentizmom ter fluktuacijo. V svetu

so v zadnjih dveh desetletjih raziskave o zadovoljstvu medicinskih sester z delom postale sinonim za iskanje vzrokov, povezanih s pomanjkanjem in fluktuacijo medicinskih sester. Razlogi za tovrstno smer raziskovanja so znani, saj se predvsem razvite države soočajo z dvojnimi izzivi. Prvi je staranje delovne sile v zdravstveni negi in drugi staranje populacije, ki izraža vse večje potrebe po zdravstveni negi (Buchan, 2001, cit. po. Lu, While, Barriball, 2005).

Skozi pregled literature je razvidno, da se identificirani indikatorji zadovoljstva medicinskih sester skozi čas niso bistveno spreminjali. Spremembe so potekale le v moči delovanja posameznega indikatorja zadovoljstva na delo medicinskih sester, kar pa je odraz razvoja zdravstvene nege in vrednotenja le-te v posamezni družbi. Med najbolj izpostavljene indikatorje, ki pomembno prispevajo k zadovoljstvu ali nezadovoljstvu z delom v zdravstveni negi, se v raziskavah (Blegen, 1993; Irvine, Evans 1995; Lu, While, Barriball, 2005, Manojlovich, 2005; Gelselma et al., 2006; Zangaro, Soeken, 2007) omenjajo avtonomija, stres na delovnem mestu in sodelovanje v zdravstvenem timu. Avtonomno delovanje medicinskim sestram omogoča, da v okviru svojih pooblastil delujejo samostojno, zato lahko sklepamo, da nizka stopnja avtonomije povzroča nezadovoljstvo. Obenem je nizka stopnja avtonomije pokazatelj položaja zdravstvene nege na družbeni lestvici, kar negativno vpliva na profesionalni razvoj ter napoveduje pojav negativnih posledic, povezanih z nezadovoljstvom z delom. Slednje je značilno za vse identificirane indikatorje zadovoljstva z delom, tudi za pojav stresa na delovnem mestu in nesodelovanje v zdravstvenem timu. Čustveno izgorevanje na delovnem mestu igra pomembno vlogo v povezavi s stresnimi dejavniki, ki izhajajo iz značilnosti dela v zdravstveni negi, ter socialnim okoljem delovnega mesta. Empirična literatura kot vodilni vzrok dolgotrajnega pojava stresa v zdravstveni negi navaja prekomerno povečanje delovnih obremenitev medicinskih sester, in sicer predvsem zaradi nesorazmerja med številom medicinskih sester in pacientov (Adams, Bond, 2000; Zangaro, Soeken, 2007). Prav zaradi tega potrebuje medicinska sestra ob vsakodnevnem soočanju s številnimi stresnimi dogodki podporo sodelavcev, članov širšega zdravstvenega tima in nadrejenih. Kakovost medsebojnih odnosov na delovnem mestu pomembno vpliva tudi na to, kako medicinske sestre vrednotijo svoje delo in poklic. Ob vsem tem velja poudariti, da je osebni dohodek, ki bi mu mnogi pripisali nalogo glavnega motivatorja za zadovoljstvo na delovnem mestu, redko identificiran kot eden izmed najpomembnejših indikatorjev zadovoljstva medicinskih sester.

Kompleksnost pojava zadovoljstva z delom poskušajo različni avtorji (Savery, 1996; Kavanaugh, Duffy, Lilly, 2006) razložiti tudi s pomočjo demografskih indikatorjev, kot so starost, spol, izobrazba, delovne izkušnje in delovna doba. Razlage gredo celo v smer razumevanja kulturnega in rasnega ozadja ter med-

generacijskih razlik znotraj delovne sile v zdravstveni negi. Toda razumevanje zadovoljstva z delom s pomočjo demografskih spremenljivk vse prej razdvaja kot združuje, saj se med rezultati raziskav pojavljajo neskladnosti glede vpliva posameznih demografskih spremenljivk na zadovoljstvo z delom. Dokazano je, da sta starost in dosežena stopnja izobrazbe pomembno povezana z zadovoljstvom medicinskih sester z delom. Ugotovitve raziskav kažejo, da je stopnja zadovoljstva z delom največja pri medicinskih sestrah po dopolnjenem 38. letu starosti ter pri tistih z višjo stopnjo dosežene izobrazbe (McNeese-Smith, 2000; Siu, 2002; Zurmehly, 2008), čeprav zanje obstaja verjetnost, da bodo z namenom napredovanja v karieri zamenjale službo (Hayes et al., 2006).

Z metodološkega vidika so v kvantitativnih raziskavah o zadovoljstvu medicinskih sester z delom največkrat uporabljeni že izdelani merilni inštrumenti, ki so namensko prilagojeni medicinskim sestram. Uporaba tovrstnih merilnih inštrumentov ni omejena geografsko, saj so bili uporabljeni v raziskavah povsod po svetu (Lu, While, Barriball, 2005). To jim omogoča njihova sestava, saj se vprašanja o avtonomiji, medsebojnem sodelovanju, nagrajevanju, osebnem razvoju in podobno pojavljajo kjerkoli medicinske sestre delujejo. Njihova prednost je v preverjeni veljavnosti in zanesljivosti ter primerljivosti. Med največkrat uporabljenimi merilnimi inštrumenti merjenja zadovoljstva z delom v zdravstveni negi so McCloskey-Mueller Satisfaction Scale, Nursing Work Index in Index of Work Satisfaction.

Velik del pregledane literature predstavlja posledice zadovoljstva medicinskih sester z delom skozi negativni, a del tudi skozi pozitivni vidik dela. V ožjem smislu se oba nanašata na organizacijo, paciente in medicinske sestre. Manj omenjeni, pozitivni vidiki zadovoljstva medicinskih sester z delom se kažejo v ustvarjalnem delovnem okolju, ki zmanjšuje stresne dogodke in povečuje učinkovitost opravljenega dela, kar posledično vpliva na boljše izide zdravljenja in večje zadovoljstvo pacientov (Utriainen, Kyngäs, 2009). Iz vsega opisanega lahko povzamemo, da je zadovoljstvo medicinskih sester z delom večdimenzionalen fenomen, ki pomembno vpliva na notranje in zunanje okolje organizacije, najbolj pa na kakovost delovnega in zasebnega življenja medicinskih sester.

Zaključek

Od medicinskih sester se pričakuje, da se učinkovito soočajo s kompleksnimi spremembami in povečanimi zahtevami delovnega procesa ter sprejemajo vse večje odgovornosti, in sicer ob upoštevanju, da v nekaterih kliničnih okoljih še vedno močno primanjkuje medicinskih sester. Ob vsem tem morajo medicinske sestre slediti poslanstvu poklica, ki je v skrbi za pacienta nezogibno prežeto s čustvi do sočloveka. Pričakovanja, da

bo zadovoljstvo medicinskih sester v takšnem delovnem okolju ostalo še vedno visoko ali na njim zadovoljivi ravni, so neupravičena in nepoštena. Nesporo je dokazano, da je zadovoljstvo z delom povezano z delovnim okoljem. Posledice nezadovoljstva so povezane tako s fluktuacijo in absentizmom zaposlenih kot tudi kakovostjo opravljenih zdravstvenih nege. V luči nezadovoljstva z delom in vzroki, ki so pripeljali do tega, se zaposleni poskušajo izogibati dodatnim obremenitvam, kot so uvajanje mlajših generacij medicinskih sester v klinično prakso, dodatnim izobraževanjem, uvajanjem novosti v klinično okolje in podobno. Tovrstni odzivi so razumljivi, saj predstavljajo mehanizem obvarovanja pred izgorelostjo na delovnem mestu, vendar ne prispevajo k lastnemu profesionalnemu razvoju.

Identificiranje indikatorjev zadovoljstva medicinskih sester v kliničnih okoljih, kjer delajo, omogoča merjenje stopnje zadovoljstva z delom ter oblikovanje natančnih strategij za povečevanje ali ohranjanje zadovoljstva. Vodilne medicinske sestre in vodje timov morajo kljub omejenim resursom poskrbeti za proaktivno vodenje in poiskati načine za revitaliziranje delovnega okolja, da bo le-to bolj zadovoljujoče za medicinske sestre. Najslabše, kar lahko storimo, je, da si ne moremo, nočemo ali ne smemo priznati, da nezadovoljstvo medicinskih sester obstaja.

Literatura

1. Adams A, Bond S. Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *J Adv Nurs*. 2000;32(3):536–43.
2. Adams GA, Beehr TA. Turnover and retirement: a comparison of their similarities and differences. *Personal Psychol*. 1998;51(3):643–65.
3. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. *JAMA*. 2002;288(16):1987–93.
4. Baernholdt M, Mark BA. The nurse work environment, job satisfaction and turnover rates in rural and urban nursing units. *J Nurs Manag*. 2009;17(8):994–1001.
5. Blegen MA. Nurses' job satisfaction: a meta-analysis of related variables. *Nurs Res*. 1993; 42(1):36–41.
6. Bohinc M, Gradišar M, Iršič A. Zadovoljstvo medicinskih sester kot element managementa v zdravstveni negi. In: Vuković G, ed. *Evropska skupnost in management*. Zbornik 18. posvetovanja z mednarodno udeležbo, Portorož, 31. marec, 1.–2. april 1999. Kranj: Moderna organizacija; 1999: 637–44.
7. Borkowski N. Process theories of motivation. In: Borkowski N, ed. *Organizational behavior in health care*. Sudbury (Mass.): Jones and Bartlett publishers; 2005: 139–55.
8. Boyle KD, Miller AP, Gajewski JB, Hart ES, Dunton N. Unit type differences in RN workgroup job satisfaction. *West J Nurs Res*. 2006;28(6):622–40.
9. Cavanagh SJ, Coffin DA. Staff turnover among hospital nurses. *J Adv Nurs*. 1992;17(11):1369–76.
10. Chang CS, Chang HH. Effects of internal marketing on nurse job satisfaction and organizational commitment: example of medical centers in Southern Taiwan. *J Nurs Res*. 2007;15(4):265–74.
11. Cimete G, Gencalp NS, Keskin G. Quality of life and job satisfaction of nurses. *J Nurs Care Qual*. 2003;18(2):151–8.
12. Clarke SP, Sloane DM, Aiken LH. Effects of hospital staffing and organizational climate on needlestick injuries to nurses. *JAMA*. 2002;292(7):1115–9.

13. Cox KB. The effects of intrapersonal, intragroup, and intergroup conflict on team performance effectiveness and work satisfaction. *Nurse Adm Q.* 2003;27(2):153–63.
14. Dawis R, Lofquist L. A psychological theory of work adjustment. Minnesota: University of Minnesota Press; 1984.
15. De Lange AH, Taris TW, Kompier MAJ, Houtman ILD, Bongers PM. The relationship between work characteristics and mental health: examining normal, reversed and reciprocal relationships in a 4-wave study. *Work Stress.* 2004;18(2):149–66.
16. Ellenbecker Hall C. Home health care nurses' job satisfaction: a system indicator. *Home Health Care Manag Pract.* 2001;13(6):462–7.
17. Finn CP. Autonomy: an important component for nurses' job satisfaction. *Int J Nurs Stud.* 2001;38(3):349–57.
18. Flanagan N, Flanagan T. An analysis of the relationship between job satisfaction and job stress in correctional nurses. *Res Nurs Health.* 2002;24(4):282–94.
19. Garon M, Ringl KK. Job satisfaction of hospital-based registered nurses. *Online J Clin Innov.* 2004;7(2):1–48.
20. Gelselma TI, Van Der Doef M, Maes S, Janssen M, Akerboom S, Verhoeven C. A longitudinal study of job stress in the nursing profession: causes and consequences. *J Nurs Manag.* 2006;14(4):289–99.
21. Gregory DM, Way CY, LeFort S, Barrett BJ, Parfrey PS. Predictors of registered nurses' organizational commitment and intent to stay. *Health Care Manage Rev.* 2007;32(2):119–27.
22. Hart PM. Predicting employee life satisfaction: a coherent model of personality, work and nonwork experiences, and domain satisfaction. *J Appl Psychol.* 1999;84(4):564–84.
23. Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes F, et al. Nurse turnover: a literature review. *Int J Nurs Stud.* 2006;43(2):237–63.
24. Hinshaw AS, Atwood JR. Nursing staff turnover, stress and satisfaction: models, measures and management. *Annu Rev Nurs Res.* 1983;1:133–53.
25. Ingersoll G, Olsan T, Drew-Cates J, DeVinney B, Davies J. Nurses' job satisfaction, organizational commitment and career intent. *J Nurs Adm.* 2002;32(5):250–63.
26. Irvine DM, Evans MG. Job satisfaction and turnover among nurses: integrating research findings across studies. *Nurs Res.* 1995;44(4):246–51.
27. Jernigan IE, Joyce MB, Gary FK. Dimensions of work satisfaction as predictors of commitment type. *J Manage Psychol.* 2001;17(7):564–79.
28. Kangas S, Kee CC, McKee-Waddle M. Organizational factors, nurses' job satisfaction and patient satisfaction with nursing care. *J Nurs Adm.* 1999;29(1):32–42.
29. Kavanaugh J, Duffy AJ, Lilly J. The relationship between job satisfaction and demographic variables for healthcare professionals. *MRN.* 2006;29(6):304–25.
30. Kovner C, Brewer C, Wu YW, Cheng Y, Suzuki M. Factors associated with work satisfaction of registered nurses. *J Nurs Scholarsh.* 2006;38(1):71–9.
31. Larrabee JH, Janney MA, Ostrow CL, Withrow ML, Hobbs GR jr, Burant C. Predicting registered nurse job satisfaction and intent to leave. *J Nurse Adm.* 2003;33(5):271–83.
32. Laschinger HKS. A theoretical approach to studying work empowerment in nursing: a review of studies testing Kanter's theory of structural power in organizations. *Nurs Adm Q.* 1996;20(2):25–41.
33. Laschinger HKS, Wong C, McMahon L, Kaufmann C. Leader behavior impact on staff nurse empowerment, job tension, and work effectiveness. *J Nurs Adm.* 1999;29(5):28–39.
34. Latham GP, Locke EA. Goal setting: a motivation technique that works. In: Hackman JR, Lawler EE, Poter LW, eds. *Perspectives on behavior in organizations.* New York: McGraw-Hill; 1983: 296–304.
35. Leiter MP, Harvie P, Frizzell C. The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout. *Soc Sci Med.* 1998;47(10):1611–7.
36. Lu H, While AE, Barriball KL. Job satisfaction among nurses: a literature review. *Int J Nurs Stud.* 2005;42(2):221–7.
37. Manojlovich M. Linking the practice environment to nurses' job satisfaction through nurse-physician communication. *J Nurse Scholarsh.* 2005;37(4):367–73.
38. McCloskey JC, McCain BE. Satisfaction, commitment and professionalism of newly employed nurses. *Image J Nurs Sch.* 1987;19(1):300–9.
39. McNeese-Smith DK. Job stages of entry, mastery and disengagement among nurses. *J Nurs Adm.* 2000;30(3):140–7.
40. McNeese-Smith DK. The influence of manager behavior on nurses' job satisfaction, productivity and commitment. *J Nurs Adm.* 1997;27(9):47–55.
41. Molassiotis A, Haberman M. Evaluation of burnout and job satisfaction in marrow transplant nurses. *Cancer Nurs.* 1996;19(5):360–7.
42. Mueller CW, McCloskey JC. Nurses' job satisfaction: a proposed measure. *Nurs Res.* 1990;39(2):113–7.
43. Murrells T, Clinton M, Robinson S. Job satisfaction in nursing: validation of a new instrument for the UK. *J Nurs Manag.* 2005;13(4):296–311.
44. Near JP, Smith CA, Rice RW, Hunt RG. A comparison of work and nonwork predictors of life satisfaction. *Acad Manage J.* 1984;27(1):377–94.
45. Penz K, Stewart JN, D'Arcy C, Morgan D. Predictors of job satisfaction for rural acute care registered nurses in Canada. *West J Nurs Res.* 2008;30(7):785–800.
46. Peršolja Černe M. Kakovost socialnega delovnega življenja medicinskih sester v bolnišnicah. *Obzor Zdr N.* 2003;37(3):213–8.
47. Proenca EJ, Shewchuk RM. Organizational tenure and the perceived importance of retention factors in nursing homes. *Health Care Manage Rev.* 1997;22(2):65–9.
48. Prosen M, Bohinc M. Organizacija zdravstvene nege starejših ljudi v okolju socialnovarstvenih zavodov. *Organizacija* 2002;35(10):643–51.
49. Prosen M. Proces odločanja v operativnem managementu zdravstvene nege [diplomsko delo]. Kranj: Univerza v Mariboru; 2006.
50. Rode JC. Job satisfaction and life satisfaction revisited: a longitudinal test of an integrated model. *Hum Relat.* 2004;57(9):1205–30.
51. Savery KL. The congruence between the importance of job satisfaction and the perceived level of achievement. *J Manage Dev.* 1996;15(6):18–27.
52. Shaver KH, Lacey LM. Job and career satisfaction among staff nurses. *J Nurs Adm.* 2003;33(3):166–72.
53. Shields MA, Ward M. Improving nurse retention in the National health service in England: the impact of job satisfaction on intentions to quit. *J Health Econ.* 2001;20(5):677–701.
54. Siu O. Predictors of job satisfaction and absenteeism in two samples of Hong Kong nurses. *J Adv Nurs.* 2002;40(2):218–29.
55. Smith HL, Hood JN, Waldman JD, Smith VI. Creating a favorable practice environment for nurses. *J Nurs Adm.* 2005;35(12):525–32.
56. Sorensen EE, Seebeck DE, Scherb AC, Specht PJ, Loes LJ. The relationship between RN job satisfaction and accountability. *West J Nurs Res.* 2009;31(7):872–88.
57. Stamps P. Nurses and work satisfaction: an index for measurement. 2nd ed. Chicago: Health administration Press; 1997.
58. Svetlik I. Oblikovanje dela in kakovost delovnega življenja. In: Možina S, Jereb J, Florjančič J, Svetlik I, et al., eds. *Management kadrovskih virov.* Ljubljana: Fakulteta za družbene vede; 1998: 147–74.
59. Tett R, Meyer J. Job satisfaction, organizational commitment, turnover intention and turnover: path analyses based on meta-analytic findings. *Personal Psychol.* 1993;46(2):259–93.
60. Tourangeau AE, Cranley LA. Nurse intention to remain employed: understanding and strengthening determinants. *J Adv Nurs.* 2006;55(4):497–509.
61. Utriainen K, Kyngäs H. Hospital nurses' job satisfaction: a literature review. *J Nurs Manag.* 2009;17(8):1002–10.
62. Wilson B, Squires M, Kimberley W, Cranley L, Tourangeau A. Job satisfaction among a multigenerational nursing workforce. *J Nurs Manag.* 2008;16(6):716–23.
63. Wise LC. The erosion of nursing resources: employee withdrawal behaviors. *Res Nurs Health.* 1993;16(1):67–75.
64. Wright EB, Davis SB. Job satisfaction in the public sector: the role of the work environment. *Amer R Pub Adm* 2003;33(1):70–90.
65. Zangaro AG, Soeken LK. A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Res Nurs Health.* 2007;30(4):445–58.

-
66. Zupančič R. Zadovoljstvo medicinskih sester na delovnih mestih. In: Klemenc D, Pahor M, eds. *Medicinske sestre v Sloveniji. Zbornik člankov s strokovnega srečanja z mednarodno udeležbo Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov*, Ljubljana, 4. december 2001. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov; 2001: 96–107.
67. Zurmehly J. The relationship of educational preparation, autonomy and critical thinking to nursing job satisfaction. *J Contin Edu Nurs.* 2008;39(10):453–60.