

Edyta Marzec

Akademia Zamojska
e-mail: edyta.marzec@akademiazamojska.edu.pl
<https://orcid.org/0009-0007-3705-8010>

Marzena Omelewska-Kowalczyk

Akademia Zamojska
e-mail: marzena.omelewska@akademiazamojska.edu.pl
<https://orcid.org/0009-0007-9919-5707>

Jadwiga Klukow

Akademia Zamojska
e-mail: jadwiga.klukow@akademiazamojska.edu.pl
<https://orcid.org/0000-0003-1243-9531>

Ocena obszarów życia zawodowego i satysfakcji z pracy pracowników systemu ochrony zdrowia południowo-wschodniej Polski¹

EVALUATING THE WORK LIFE AREAS AND JOB SATISFACTION OF EMPLOYEES WORKING IN THE HEALTH CARE SYSTEM OF SOUTHEASTERN POLAND

Summary

Background

Assessing employee satisfaction and analyzing the work environment are crucial to increasing productivity and improving healthcare delivery. Given the multitude of aspects related to areas of work life, it is important to identify those that have a differential relationship with job satisfaction. The purpose of this study was to examine how the various areas of work life for health system employees – workload, control, rewards, community, sense of justice, and values – correlate with their perceived job satisfaction.

Material and methods

The study group consisted of 162 healthcare system employees. Subjective assessment of work areas was made using the Areas of Worklife Survey questionnaire, and the Job Satisfaction Survey was used to measure job satisfaction.

1 Praca finansowana w ramach programu „Doskonała Nauka II” ogłoszonego przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, nr KONF/SP/0031/2023/01.

Results

There was a significant correlation between work-life area scores and job satisfaction ($p < 0.001$). Gender was a significant differentiating factor in the results that related to workload, control of work behavior, satisfaction with rewards, and values. Among the studied occupational groups, the highest autonomy ($p < 0.001$), highest reward satisfaction ($p < 0.001$), better-rated workplace social relations and highest compliance ($p = 0.03$), and best-rated values ($p \leq 0.03$) were most frequently observed among physicians. On the sense of justice scale, some of the highest values were obtained among electroradiologists/radiologists and physicians ($p \leq 0.02$). The highest values on the job satisfaction scale were observed among physicians (31.83) and electroradiologists/radiologists (29.0) ($p < 0.001$).

Conclusion

All areas of work life are significant predictors of job satisfaction.

Keywords: areas of work life; workplace; job satisfaction; medical profession; medical professional

Streszczenie

Wstęp

Ocena zadowolenia pracowników i analiza środowiska pracy mają kluczowe znaczenie dla zwiększenia wydajności i poprawy świadczenia usług medycznych. Biorąc pod uwagę mnogość aspektów związanych z obszarami życia zawodowego, istotne jest, aby zidentyfikować te mające w różnym stopniu związek z satysfakcją z wykonywanej pracy. Celem pracy było zbadanie, w jaki sposób różne obszary życia zawodowego pracowników systemu ochrony zdrowia: obciążenie pracą, kontrola, nagrody, społeczność, poczucie sprawiedliwości i wartości, korelują z ich postrzeganą satysfakcją z pracy.

Material i metody

Grupa badana liczyła 162 pracowników systemu ochrony zdrowia. Subiektywnej oceny obszarów pracy dokonano z zastosowaniem Kwestionariusza Obszary Życia Zawodowego (*The Areas of Worklife Survey*), a do badania zadowolenia z pracy użyto Skali Satysfakcji z Pracy (SSP).

Wyniki

Wykazano istotną korelację między oceną obszaru życia zawodowego a satysfakcją z pracy ($p < 0,001$). Płeć była istotnym czynnikiem różnicującym wyniki, które dotyczyły obciążenia pracą, kontroli zachowań w pracy, satysfakcji z nagród i wartości. Spośród badanych grup zawodowych najczęściej wśród lekarzy obserwowano największą autonomię ($p < 0,001$), największą satysfakcję z nagród ($p < 0,001$), lepiej oceniane relacje społeczne w miejscu pracy i największą zgodność ($p = 0,03$) oraz najlepiej oceniane wartości ($p \leq 0,03$). Na skali poczucia sprawiedliwości jedne z większych wartości uzyskano wśród elektroradiologów/radiologów i lekarzy ($p \leq 0,02$). Największe wartości na skali satysfakcji z pracy obserwowano wśród lekarzy (31,83) i elektroradiologów/radiologów (29,0) ($p < 0,001$).

Wnioski

Wszystkie obszary życia zawodowego są istotnymi predyktorami satysfakcji z pracy.

Słowa kluczowe: obszary życia zawodowego; miejsce pracy; satysfakcja z pracy; zawód medyczny; pracownik medyczny

Wstęp

Podstawową formą aktywności człowieka jest praca, która pozwala na zaspokojenie różnych potrzeb, w tym biologicznych, społecznych, ekonomicznych i psychologicznych². W sektorze opieki zdrowotnej satysfakcja z pracy odgrywa kluczową rolę, wykraczając poza zwykłe zadowolenie personelu, wpływając na ogólne samopoczucie, wspierając pozytywne nastawienie i kształtując postawy wobec pracy³. Satysfakcja z pracy znacząco przyczynia się do świadczenia wysokiej jakości usług opieki zdrowotnej i służy jako kluczowy czynnik w ograniczaniu zarówno fizycznych, jak i psychicznych problemów zdrowotnych wśród pracowników ochrony zdrowia⁴. Środowisko pracy jest istotne dla jakości opieki nad pacjentem i jest przedmiotem coraz większej uwagi w badaniach naukowych⁵. Robert Hoppock był pierwszym, który przedstawił koncepcję satysfakcji z pracy⁶. Od tego czasu wielu badaczy uznaje, że zadowoleni pracownicy są kluczowym elementem organizacji⁷. Podczas gdy znaczenie satysfakcji z pracy jest powszechnie uznawane, dodatkowe i ciągle badania poziomów satysfakcji są konieczne, ponieważ warunki, w których znajdują się pracownicy, stale ulegają zmianie⁸. Przykładowo w pracy może zwiększać się zestaw wymagań psychofizycznych, którym pracownik jest poddawany⁹. Czynniki psychofizyczne, które nadmiernie wpływają na pracowników, powodują różnego rodzaju objawy, w tym takie jak smutek, lęk, złość lub dewaluacja, zmiany zachowania z pogorszeniem jakości pracy, nieefektywne wyniki pracy i konflikty interpersonalne¹⁰. Sytuacja w sektorze opieki zdrowotnej jest pełna wyzwań, biorąc pod uwagę wydłużone godziny pracy, podwyższony poziom stresu, z których wszystkie mają znaczący wpływ na

2 E. Lisowska, *Zawodowe uwarunkowania zadowolenia z pracy wśród nauczycieli*, „Forum Pedagogiczne”, 7 (2017), nr 1, s. 227–244, <https://doi.org/10.21697/fp.2017.1.16>.

3 T.O. Ayodele i in., *The Nexus Between Demographic Correlates, Career and Organizational Commitment: The Case of Real Estate Employees in Nigeria*, „Journal of Facilities Management”, 18 (2020), no. 5, s. 521-545, <https://doi.org/10.1108/JFM-07-2020-0047>.

4 Tamże.

5 S.M. Maassen i in., *Defining a Positive Work Environment for Hospital Healthcare Professionals: A Delphi Study*, „PLOS ONE”, 16 (2021), no. 2, e0247530, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247530>.

6 R. Hoppock, *Job Satisfaction*, New York 1935.

7 D. Karaferis, V. Aletras, D. Niakas, *Determining Dimensions of Job Satisfaction in Healthcare Using Factor Analysis*, „BMC Psychology”, 10 (2022), article number 240, <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00941-2>; D.R. Swamy i in., *Quality of Work Life: Scale Development and Validation*, „International Journal of Caring Sciences”, 8 (2015), issue 2, s. 281-300.

8 D. Karaferis, V. Aletras, D. Niakas, *Determining Dimensions of Job Satisfaction in Healthcare Using Factor Analysis*.

9 E. Guz i in., *Wpływ obciążeń psychofizycznych na pracę Pielęgniarki anestezjologicznej*, „Long-Term Care Nursing”, 6 (2021), nr 4, s. 33-46, [https://doi.org/10.19251/pwod/2021.4\(3\)](https://doi.org/10.19251/pwod/2021.4(3)).

10 Tamże.

samopoczucie pracowników¹¹. Stopień zadowolenia z pracy jest w rzeczywistości ogólnym poziomem satysfakcji z wielu różnych wymiarów pracy i wpływa na zachowanie pracowników, co z kolei ma związek z odpowiednim funkcjonowaniem organizacji¹². Psychospołeczne środowisko pracy obejmuje te czynniki, które oddziałują na jednostki i wpływają na zdrowie pracowników, w tym zarówno czynniki indywidualne, jak i środowisko pracy¹³. Obejmują one wymagania związane z pracą, w tym: organizację pracy, relacje interpersonalne, takie jak przywództwo i współpracownicy, poczucie wspólnoty, informacje zwrotne i wsparcie; oraz indywidualne czynniki zdrowotne i osobiste, w tym zdolność radzenia sobie i wsparcie rodziny¹⁴. Środowisko pracy odnosi się również do tak zwanych cech organizacyjnych, które ułatwiają lub ograniczają pracę¹⁵. Zadowolenie pracowników wpływa również na zadowolenie pacjentów¹⁶.

Ze względu na znaczenie satysfakcji z wykonywanej pracy, w ciągu ostatnich dziesięcioleci opracowano szeroką gamę instrumentów do ilościowego i konceptualnego określania satysfakcji z pracy. Zostały one opracowane w celu uchwycenia całości różnych aspektów satysfakcji z pracy, zarówno osobistych, społecznych, środowiskowych, organizacyjnych, jak i charakteru samej pracy. Cenną i szeroko stosowaną miarą satysfakcji z pracy jest Skala Satysfakcji z Pracy (ang. *Job Satisfaction Survey*, JSS), która została pierwotnie opracowana przez P.E. Spectora¹⁷. Z kolei do oceny obszarów pracy wykorzystano Kwestionariusz Obszarów Życia Zawodowego (*The Areas of Worklife Survey*)¹⁸.

- 11 G. Hoxha i in., *Sustainable Healthcare Quality and Job Satisfaction through Organizational Culture: Approaches and Outcomes*, „Sustainability”, 16 (2024), no. 9, 3603, <https://doi.org/10.3390/su16093603>.
- 12 T. Singh i in., *Job Satisfaction Among Health Care Providers: A Cross-Sectional Study in Public Health Facilities of Punjab, India*, „Journal of Family Medicine and Primary Care”, 8 (2019), no. 10, s. 3268-3275, https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_600_19.
- 13 K. Tomaszewska, B. Majchrowicz, M. Delong, *Impact of SARS-CoV-2 Pandemic on Psychosocial Burden and Job Satisfaction of Long-Term Care Nurses in Poland*, „International Journal of Environmental Research and Public Health”, 19 (2022), no. 6, 3555, <https://doi.org/10.3390/ijerph19063555>.
- 14 J. Donley, *The Impact of Work Environment on Job Satisfaction*, „Nurse Leader”, 19 (2021), no. 6, s. 585-589, <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2021.08.009>; K. Tomaszewska i in., *Psychosocial Burden and Quality of Life of Surveyed Nurses during the SARS-CoV-2 Pandemic*, „International Journal of Environmental Research and Public Health”, 20 (2023), no. 2, 994, <https://doi.org/10.3390/ijerph20020994>.
- 15 X. Zhu i in., *Rationing of Nursing Care and Its Relationship with Nurse Staffing and Patient Outcomes: The Mediation Effect Tested by Structural Equation Modeling*, „International Journal of Environmental Research and Public Health”, 16 (2019), no. 10, 1672, <https://doi.org/10.3390/ijerph16101672>.
- 16 I. Janicijevic i in., *Healthcare Workers Satisfaction and Patient Satisfaction – Where Is the Linkage?*, „Hippokratia”, 17 (2013), no. 2, s. 157-162.
- 17 P.E. Spector, *Measurement of Human Service Staff Satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey*, „American Journal of Community Psychology”, 13 (1985), no. 6, s. 693-713, <https://doi.org/10.1007/BF00929796>.
- 18 C. Maslach, M.P. Leiter, *Early Predictors of Job Burnout and Engagement*, „Journal of Applied Psychology”, 93 (2008), no. 3, s. 498-512, <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.3.498>.

Biorąc pod uwagę ciągle zmiany jakie zachodzą w środowisku pracy, celem prezentowanego badania było: (I) określenie poziomu satysfakcji z pracy personelu medycznego; (II) ocena różnych obszarów życia zawodowego w środowisku pracy; (III) analiza związku między różnymi obszarami życia zawodowego a satysfakcją z pracy.

1. Materiał i metody

Badaniem objęto grupę 162 pracowników systemu ochrony zdrowia. Ogólną charakterystykę badanej grupy przedstawiono w tabeli 1 (na następnej stronie). Badanie miało charakter anonimowy i dobrowolny.

1.1. Projekt badania

W niniejszym badaniu przeprowadzono ankietę wśród pracowników systemu ochrony zdrowia w południowo-wschodniej Polsce. Kwestionariusze ankiety były dostępne online. Badanie przeprowadzono między listopadem a grudniem 2024 roku.

1.2. Narzędzia badawcze

Badani oceniali obszary życia zawodowego i satysfakcję z pracy. Pierwszy aspekt został oceniony za pomocą Kwestionariusza Obszary Życia Zawodowego autorstwa Christiny Maslach i Michaela P. Leitera¹⁹ w polskiej adaptacji Jana F. Terelaka i Anny Izwantowskiej²⁰. Kwestionariusz Obszarów Życia Zawodowego jest narzędziem przeznaczonym do subiektywnej oceny środowiska pracy przez pracowników. Pozwala on na analizę środowiska pracy i funkcjonowania w nim pracownika. Ponadto kwestionariusz umożliwia ocenę niezgodności pomiędzy wymaganiami organizacji z potrzebami, aspiracjami i możliwościami pracowników. Kwestionariusz składa się z 29 stwierdzeń, które zostały zgrupowane w sześć skal:

(I) Skala Obciążenie Pracą (ang. *workload*) ocenia czy pracownik jest w stanie sprostać wszystkim stawianym mu wymaganiom w wyznaczonym czasie i na określonym poziomie pod względem jakości wykonania (Cronbach's $\alpha = 0,86$; 95% *confidence interval*, CI 0,83-0,88);

(II) Skala Kontroli Zachowań w Pracy, tzw. autonomia (ang. *autonomy*), określa możliwość podejmowania samodzielnych decyzji, dokonywania wyborów na danym stanowisku pracy (Cronbach's $\alpha = 0,82$; 95% CI 0,79-0,85);

¹⁹ Tamże.

²⁰ J.F. Terelak, A. Izwantowska, *Adaptacja Kwestionariusza Obszary Życia Zawodowego (Areas of Worklife Survey) Christiny Maslach i Michaela Leitera*, „Studia Psychologica UKSW”, 9 (2009), s. 223-232.

Tabela 1. Ogólna charakterystyka badanej grupy

Cecha/właściwość	Grupa badana N=162 (100%)
Płeć	
• mężczyzna	55 (34%)
• kobieta	107 (66%)
Wiek w latach, średnia (SD)	37,50 (4,14)
Staż pracy w latach, średnia (SD)	2,54 (3,53)
Wykonywany zawód	
• pielęgniarka/położna	74 (45,67%)
• elektroradiolog/radiolog	12 (7,40%)
• diagnosta laboratoryjny/analitik medyczny.	15 (9,26%)
• fizjoterapeuta	17 (10,49%)
• lekarz	12 (7,40%)
• ratownik medyczny	32 (19,75%)
Wiek w latach z uwzględnieniem wykonywanego zawodu, średnia (SD)	
• pielęgniarka/położna	37,51 (11,67)
• elektroradiolog/radiolog	34,00 (9,32)
• diagnosta laboratoryjny/analitik medyczny.	41,73 (8,28)
• fizjoterapeuta	45,94 (7,28)
• lekarz	51,42 (11,59)
• ratownik medyczny	41,28 (8,61)
Staż pracy w latach z uwzględnieniem wykonywanego zawodu, średnia (SD)	
• pielęgniarka/położna	12,59 (13,74)
• elektroradiolog/radiolog	8,83 (9,39)
• diagnosta laboratoryjny/analitik medyczny.	15,60 (7,52)
• fizjoterapeuta	18,94 (10,76)
• lekarz	26,75 (13,31)
• ratownik medyczny	14,00 (8,90)
Miejsce pracy	
• szpital.	77 (47,53%)
• SOR/ZRM	25 (15,43%)
• sanatorium/uzdrowisko	11 (6,79%)
• przychodnia	29 (17,90%)
• opieka długoterminowa	13 (8,02%)
• hospicjum	7 (4,32%)
Miejsce pracy z uwzględnieniem wykonywanego zawodu	
• szpital diagnosta laboratoryjny/analitik medyczny	6 (3,70%)
• szpital elektroradiolog/radiolog	3 (1,85%)
• szpital fizjoterapeuta	3 (1,85%)
• szpital lekarz.	3 (1,85%)

ciąg dalszy na następnej stronie

Tabela 1. c.d.

Cecha/właściwość	Grupa badana N=162 (100%)
Miejsce pracy z uwzględnieniem wykonywanego zawodu (c.d.)	
• szpital pielęgniarka/położna	55 (33,95%)
• szpital ratownik medyczny	7 (4,32%)
• SOR/ZRM ratownik medyczny	23 (14,19%)
• SOR/ZRM pielęgniarka/położna	2 (1,23%)
• sanatorium/uzdrowisko elektroradiolog/radiolog	2 (1,23%)
• sanatorium/uzdrowisko fizjoterapeuta	4 (2,47%)
• sanatorium/uzdrowisko lekarz	2 (1,23%)
• sanatorium/uzdrowisko pielęgniarka/położna	2 (1,23%)
• przychodnia elektroradiolog/radiolog	6 (3,70%)
• przychodnia fizjoterapeuta	2 (1,23%)
• przychodnia lekarz	3 (1,85%)
• przychodnia pielęgniarka/położna	10 (6,17%)
• przychodnia ratownik medyczny	1 (0,61%)
• przychodnia diagnosta laboratoryjny/analitik medyczny	7 (4,32%)
• opieka długoterminowa elektroradiolog/radiolog	1 (0,61%)
• opieka długoterminowa fizjoterapeuta	7 (4,32%)
• opieka długoterminowa pielęgniarka/położna	4 (2,47%)
• opieka długoterminowa ratownik medyczny	1 (0,61%)
• hospicjum fizjoterapeuta	1 (0,61%)
• hospicjum lekarz	4 (2,47%)
• hospicjum pielęgniarka/położna	1 (0,61%)
• hospicjum diagnosta laboratoryjny/analitik medyczny	1 (0,61%)

SD – odchylenie standardowe (ang. *standard deviation*)

(III) Skala Satysfakcji z Nagród lub postrzeganie wsparcia ze strony organizacji (ang. *perceived organisational support*) to przekonanie pracownika na temat troski pracodawcy o jego dobrostan. Dotyczy oceny stopnia zadowolenia pracownika z nagród, jakie otrzymuje za swoją pracę. Mogą to być nagrody materialne, możliwości awansu, a także nagrody społeczne, takie jak uznanie i szacunek ze strony np. przełożonych, współpracowników (Cronbach's $\alpha = 0,81$; 95% CI 0,77-0,87);

(IV; społeczność) Skala Wsparcia ze Strony Współpracowników, czyli wsparcie społeczne w pracy (ang. *work support*) odnosi się do relacji społecznych w miejscu pracy (wzajemnego wsparcia, współpracy i okazywania pozytywnych uczuć) (Cronbach's $\alpha = 0,88$; 95% CI 0,86-0,90);

(V) Skala Poczucie Sprawiedliwości odnosi się do poczucia pracownika, że jest traktowany sprawiedliwie lub nie i dotyczy takich aspektów pracy, jak: jasne reguły, podział dóbr i możliwości promocji (Cronbach's $\alpha = 0,81$; 95% CI 0,78-0,84);

(VI) Skala Wartości, czyli zgodność wartości cenionych przez pracowników i organizację (ang. *person-organization congruence*), pozwala oszacować, czy istnieje konflikt wartości w samej organizacji lub pomiędzy wartościami pracownika a wyznawanymi przez organizację (Cronbach's $\alpha = 0,82$; 95% CI 0,79-0,85).

Zadaniem badanych wypełniających Kwestionariusz Obszary Życia Zawodowego było ustosunkowanie się do każdego stwierdzenia, zawartego w kwestionariuszu, gdzie 1 oznaczała zdecydowanie się nie zgadzam; 2 – raczej się nie zgadzam; 3 – trudno powiedzieć, czy się zgadzam, czy się nie zgadzam; 4 – raczej się zgadzam; 5 – zdecydowanie się zgadzam. Wszystkie pytania wersji polskiej uzyskały istotną statystycznie korelację na poziomie do 0,05. Jako miarę spójności wewnętrznej testu obliczono współczynnik alfa Cronbacha na poziomie 0,83.

Współczynnik rzetelności dla Skali Satysfakcji z Pracy (SSP) wynosi $\alpha = 0,90$ (95% CI 0,88-0,92). SSP składa się z pięciu stwierdzeń dotyczących sfery pracy jako całościowego, złożonego zjawiska w oparciu o osobiste kryteria. Przed stwierdzeniami umieszczona została krótka instrukcja z prośbą o przypisanie do każdego stwierdzenia numeru opinii z 7-punktowej skali, który najbardziej odpowiada opinii osoby badanej (1 – zdecydowanie się nie zgadzam; 2 – nie zgadzam się; 3 – raczej się nie zgadzam; 4 – trudno powiedzieć, czy się zgadzam, czy się nie zgadzam; 5 – raczej się zgadzam; 6 – zgadzam się; 7 – zdecydowanie się zgadzam).

1.3. Analiza statystyczna

Częstości, średnie i odchylenia standardowe zostały obliczone w celu opisu cech demograficznych i klinicznych. Różnice w zmiennych między grupami obliczono za pomocą testu ANOVA. Nieparametryczną, jednoczynnikową analizę wariancji wykonano za pomocą testu Kruskala-Wallisa. W przypadku otrzymania istotnego wyniku w teście Kruskala-Wallisa wykonano test post-hoc. O ile nie określono inaczej, obliczono średnią i 95% przedział ufności (CI) lub zakres. Dodatkowo różnice pomiędzy dwiema niezależnymi grupami określono za pomocą testu *U* Manna-Whitneya. Do oceny zależności między danymi wykorzystano korelację Pearsona. Analizę statystyczną przeprowadzono przy użyciu oprogramowania JASP 0.16.3.

2. Wyniki

W celu uzyskania odpowiedzi na pytania badawcze przeprowadzono szereg analiz statystycznych. Zbadano korelację z uwzględnieniem badanych parametrów i w większości obserwowano istotne statystycznie, dodatnie zależności, m.in. między wiekiem a stażem pracy, obciążeniem pracą a poczuciem kontroli, satysfakcją z nagród, przynależnością

Tabela 2. Korelacje między wiekiem, stażem pracy, oceną obszarów życia zawodowego a satysfakcją z pracy

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
I		0,86***	0,02	0,04	0,12	-0,02	0,02	0,13	0,06
II			-0,04	<-0,01	0,02	-0,02	-0,02	0,13	0,06
III				0,50***	0,49***	0,21**	0,41***	0,47***	0,47***
IV					0,62***	0,54***	0,52***	0,53***	0,62***
V						0,47***	0,66***	0,64***	0,44***
VI							0,59***	0,46***	0,54***
VII								0,56***	0,64***
VIII									0,62***
IX									

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

I – wiek, II – staż pracy, III – obciążenie pracą, IV – kontrola, V – nagrody, VI – społeczność, VII – poczucie sprawiedliwości, VIII – wartości; IX – satysfakcja z pracy

Tabela 3. Porównanie w grupach ze względu na płeć z uwzględnieniem wieku, stażu pracy, oceny obszarów życia zawodowego i satysfakcji z pracy

Analizowane parametry	Grupa	N	Średnia	SD	p
Wiek (w latach)	Kobieta	107	39,14	10,92	0,110
	Mężczyzna	55	42,56	11,23	
Staż pracy (w latach)	Kobieta	107	13,18	12,34	0,010
	Mężczyzna	55	17,31	12,05	
Obciążenie pracą	Kobieta	107	16,40	5,46	0,010
	Mężczyzna	55	19,13	6,78	
Kontrola	Kobieta	107	10,54	2,72	<0,001
	Mężczyzna	55	11,65	3,03	
Nagrody	Kobieta	107	13,33	3,35	<0,001
	Mężczyzna	55	14,47	3,74	
Społeczność	Kobieta	107	17,24	4,60	0,130
	Mężczyzna	55	18,36	3,64	
Poczucie sprawiedliwości	Kobieta	107	17,50	4,64	0,360
	Mężczyzna	55	18,40	4,86	
Wartości	Kobieta	107	17,63	3,69	<0,001
	Mężczyzna	55	20,15	3,20	
Satysfakcja z pracy	Kobieta	107	23,13	5,98	<0,001
	Mężczyzna	55	25,98	8,13	

SD – odchylenie standardowe (ang. *standard deviation*)

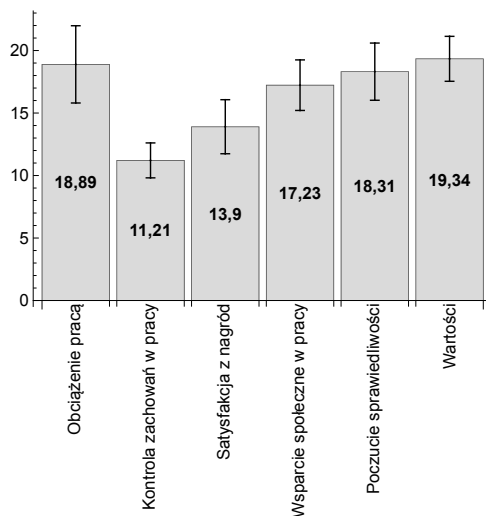
do społeczności, poczuciem sprawiedliwości, zgodnością wartości i satysfakcją z pracy (tabela 2).

W kolejnym etapie porównano analizowane parametry z uwzględnieniem płci badanych i zaobserwowano istotne różnice dotyczące stażu pracy, obciążenia pracą, poczucia kontroli, satysfakcji z nagród i zgodnością wartości (tabela 3). Przykładowo staż pracy mężczyzn był istotnie dłuższy w porównaniu do stażu pracy kobiet (tabela 3).

W analizie ANOVA zaobserwowano istotną statystycznie różnicę między wiekiem (w latach) a wykonywanym zawodem ($p < 0,001$). Aby ustalić dokładnie pomiędzy którymi grupami występuje istotna różnica, zastosowano standardowy test post-hoc. Wartości $p < 0,05$ wykazano między diagnostami laboratoryjnymi/analitykami medycznymi a fizjoterapeutami (41,73 vs. 45,94; $p = 0,03$); elektroradiologami/radiologami a lekarzami (34,0 vs. 51,42; $p < 0,001$); fizjoterapeutami a pielęgniarkami/położnymi (45,94 vs. 37,51; $p = 0,03$); lekarzami a pielęgniarkami/położnymi (51,42 vs. 37,51; $p < 0,001$).

Zaobserwowano istotną statystycznie różnicę w stażu pracy (w latach) między lekarzami a (I) elektroradiologami/radiologami (26,75 vs. 8,83; $p < 0,001$); (II) pielęgniarkami/położnymi (26,75 vs. 12,59; $p < 0,001$) i (III) ratownikami medycznymi (26,75 vs. 14,0; $p = 0,02$).

W kolejnym etapie przeanalizowano średnie wartości uzyskane w grupie badanej w poszczególnych skalach oceny środowiska pracy (rysunek 1). Następnie przeprowadzono analizę wyników uzyskanych za pomocą Kwestionariusza Obszarów Życia Zawodowego z uwzględnieniem zawodu wykonywanego przez osoby badane.



Rys. 1. Średnie wartości (\pm SD) uzyskane w poszczególnych skalach Kwestionariusza Obszarów Życia Zawodowego

2.1. Obciążenie pracą

W skali obciążenia pracą można było uzyskać od 5 do 30 punktów. Jest to narzędzie, w którym stosowana jest skala odwrotna, co oznacza, że im wyższy jest wynik, tym mniejsze obciążenie pracą. Najmniejsze obciążenie pracą obserwowano wśród elektroradiologów/radiologów i lekarzy, a największe – wśród pielęgniarek/położnych (tabela 4). W teście post-hoc wykazano istotne statystycznie różnice obciążenia pracą między elektroradiologami/radiologami a fizjoterapeutami ($p < 0,001$); elektroradiologami/radiologami a pielęgniarkami/położnymi ($p < 0,001$); elektroradiologami/radiologami a ratownikami medycznymi ($p = 0,03$); lekarzami a pielęgniarkami/położnymi ($p = 0,02$). Wyniki dotyczące diagnostów laboratoryjnych/analyków medycznych w teście post-hoc nie były istotne statystycznie.

2.2. Kontrola zachowań w pracy

W skali kontroli zachowań można uzyskać od 5 do 15 punktów. Spośród badanych pracowników medycznych największą autonomię, czyli możliwość podejmowania samodzielnych decyzji, mieli lekarze (tabela 5). W teście post-hoc zaobserwowano

Tabela 4. Wyniki skali obciążenia pracą

Wykonywany zawód	N	Średnia	SD	p
Diagnosta laboratoryjny/analyk medyczny	15	19,67	7,55	<0,001
Elektrokardiolog/radiolog	12	23,50	6,26	
Fizjoterapeuta	17	16,12	6,29	
Lekarz	12	21,00	5,66	
Pielęgniarka/położna	74	15,38	4,71	
Ratownik medyczny	32	17,69	5,89	

SD – odchylenie standardowe (ang. *standard deviation*)

Tabela 5. Wyniki skali – kontrola zachowań w pracy

Wykonywany zawód	N	Średnia	SD	p
Diagnosta laboratoryjny/analyk medyczny	15	9,93	3,39	<0,001
Elektrokardiolog/radiolog	12	11,58	3,75	
Fizjoterapeuta	17	10,06	3,34	
Lekarz	12	13,67	1,50	
Pielęgniarka/położna	74	10,50	2,54	
Ratownik medyczny	32	11,53	2,45	

SD – odchylenie standardowe (ang. *standard deviation*)

istotne różnice między lekarzami a diagnostami laboratoryjnymi/analitikami medycznymi ($p < 0,001$); lekarzami a fizjoterapeutami ($p < 0,001$); lekarzami a pielęgniarkami/położnymi ($p < 0,001$).

Wyniki dotyczące elektroradiologów/radiologów i ratowników medycznych były nieistotne w teście post-hoc.

2.3. Satysfakcja z nagród

Wyniki skali satysfakcji z nagród mieszczą się w przedziale 5-20 punktów, dotyczą oceny stopnia zadowolenia pracowników z otrzymywanych nagród i są związane z przekonaniem pracownika na temat troski pracodawcy o jego dobrostan. Spośród badanych pracowników systemu ochrony zdrowia największą satysfakcję z nagród stwierdzono u lekarzy (tabela 6).

Istotne różnice dotyczące satysfakcji z otrzymanych nagród obserwowano między lekarzami a (I) diagnostami laboratoryjnymi/analitikami medycznymi ($p < 0,001$); (II) fizjoterapeutami ($p < 0,001$); (III) pielęgniarkami/położnymi ($p < 0,001$); (IV) ratownikami medycznymi ($p < 0,001$). Wyniki dotyczące diagnostów elektroradiologów/radiologów nie były istotne w teście post-hoc.

2.4. Wsparcie społeczne w pracy

Wsparcie społeczne w pracy zostało określone za pomocą skali Wsparcia ze Strony Współpracowników, której wyniki mieszczą się w przedziale 5-25 punktów. Jedne z lepiej ocenianych relacji społecznych w miejscu pracy (wzajemnego wsparcia, współpracy i okazywania pozytywnych uczuć) obserwowano wśród lekarzy i ratowników medycznych (tabela 7).

W teście post-hoc obserwowano istotne różnice dotyczące wsparcia ze strony współpracowników między lekarzami a diagnostami laboratoryjnymi/analitikami medycznymi ($p = 0,03$); ratownikami medycznymi a diagnostami laboratoryjnymi/analitikami

Tabela 6. Wyniki skali satysfakcji z nagród

Wykonywany zawód	N	Średnia	SD	p
Diagnosta laboratoryjny/analitik medyczny	15	12,27	3,45	<0,001
Elektrokardiolog/radiolog	12	15,08	3,73	
Fizjoterapeuta	17	13,18	3,28	
Lekarz	12	17,75	2,09	
Pielęgniarka/położna	74	12,09	3,33	
Ratownik medyczny	32	13,06	3,45	

SD – odchylenie standardowe (ang. *standard deviation*)

Tabela 7. Wyniki skali wsparcia ze strony współpracowników

Wykonywany zawód	N	Średnia	SD	p
Diagnosta laboratoryjny/analitik medyczny	15	14,73	5,57	<0,001
Elektrokardiolog/radiolog	12	16,33	5,37	
Fizjoterapeuta	17	15,53	3,26	
Lekarz	12	19,58	3,00	
Pielęgniarka/położna	74	17,82	4,26	
Ratownik medyczny	32	19,38	3,09	

SD – odchylenie standardowe (ang. *standard deviation*)

medycznymi ($p < 0,001$) i fizjoterapeutami a diagnostami laboratoryjnymi/analitikami medycznymi ($p = 0,03$).

Wyniki dotyczące pielęgniarek/położnych i elektroradiologów/radiologów były nieistotne.

2.5. Poczucie sprawiedliwości

Wyniki skali poczucia sprawiedliwości mieszczą się w przedziale 5-30 punktów. Na skali poczucia sprawiedliwości jedne z większych wartości uzyskano wśród elektroradiologów/radiologów i lekarzy (tabela 8). Co oznacza, że pracownicy tych grup medycznych mają poczucie, że są traktowani sprawiedliwie. Istotne różnice dotyczące wyników skali poczucia sprawiedliwości obserwowano między lekarzami a (I) diagnostami laboratoryjnymi/analitikami medycznymi ($p = 0,02$); (II) fizjoterapeutami ($p = 0,01$); pielęgniarkami/położnymi ($p = 0,02$).

Wyniki dotyczące elektroradiologów/radiologów i ratowników medycznych były nieistotne w teście post-hoc.

Tabela 8. Wyniki skali poczucia sprawiedliwości

Wykonywany zawód	N	Średnia	SD	p
Diagnosta laboratoryjny/analitik medyczny	15	16,33	4,70	<0,001
Elektrokardiolog/radiolog	12	20,17	6,15	
Fizjoterapeuta	17	16,12	4,39	
Lekarz	12	21,92	3,53	
Pielęgniarka/położna	74	17,41	4,39	
Ratownik medyczny	32	17,91	4,58	

SD – odchylenie standardowe (ang. *standard deviation*)

2.6. Wartości

Na skali wartości wyniki mieszczą się w przedziale 5-25 punktów. Największą zgodność wartości cenionych przez pracowników i organizację obserwowano wśród lekarzy (tabela 9). Istotne różnice wykazano między lekarzami a (I) fizjoterapeutami ($p = 0,03$); (II) pielęgniarkami/położnymi ($p < 0,001$); (III) ratownikami medycznymi ($p < 0,001$).

Wyniki dotyczące diagnostów laboratoryjnych i elektroradiologów/radiologów były nieistotne w teście post-hoc.

2.7. Satysfakcja z pracy

Wyniki skali satysfakcji z pracy mieszczą się w przedziale 5-35 punktów. Na skali satysfakcji z pracy jedne z większych wartości uzyskano wśród elektroradiologów/radiologów i lekarzy (tabela 10). Istotne różnice wykazano między lekarzami a (I) diagnostami laboratoryjnymi/analytami medycznymi ($p < 0,001$); (II) pielęgniarkami/położnymi ($p < 0,001$); (III) ratownikami medycznymi ($p = 0,01$); (IV) fizjoterapeutami ($p < 0,001$). Ponadto istotne wartości obserwowano między elektroradiologami/radiologami a (I) fizjoterapeutami ($p = 0,03$); (II) pielęgniarkami/położnymi ($p = 0,02$).

Tabela 9. Wyniki skali wartości

Wykonywany zawód	N	Średnia	SD	p
Diagnosta laboratoryjny/analytyk medyczny	15	18,93	4,03	<0,001
Elektrokardiolog/radiolog	12	20,08	3,80	
Fizjoterapeuta	17	18,59	2,37	
Lekarz	12	22,58	2,02	
Pielęgniarka/położna	74	17,50	3,76	
Ratownik medyczny	32	18,34	3,45	

SD – odchylenie standardowe (ang. *standard deviation*)

Tabela 10. Wyniki skali satysfakcji z pracy

Wykonywany zawód	N	Średnia	SD	p
Diagnosta laboratoryjny/analytyk medyczny	15	21,13	6,12	<0,001
Elektrokardiolog/radiolog	12	29,00	4,16	
Fizjoterapeuta	17	21,65	7,53	
Lekarz	12	31,83	10,03	
Pielęgniarka/położna	74	22,59	6,04	
Ratownik medyczny	32	24,59	5,58	

SD – odchylenie standardowe (ang. *standard deviation*)

3. Dyskusja

W pracy analizowano obszary życia zawodowego (obciążenie pracą, kontrola zachowań, satysfakcja z nagród, poczucie sprawiedliwości i wartości) i satysfakcję z pracy wśród pracowników systemu ochrony zdrowia. Wykazano istotną korelację między ocenianymi parametrami. Płeć była istotnym czynnikiem różnicującym wyniki, które dotyczyły obciążenia pracą, kontroli zachowań w pracy, satysfakcji z nagród, wartości i satysfakcji z pracy. Spośród badanych grup zawodowych najczęściej obserwowano istotną różnicę w wynikach uzyskanych w obszarach życia zawodowego i satysfakcji z pracy a grupą lekarzy i pielęgniarek, przy czym najwyższe wartości uzyskano w przypadku lekarzy zaś najniższe pielęgniarek/położnych.

Satysfakcja z pracy jest ściśle związana z szeregiem charakterystyk socjodemograficznych. Nasze badania wskazują, że kobiety odczuwają większą satysfakcję z pracy niż mężczyźni. Zdaniem Mateusza Paligi kobiety utrzymują lepsze relacje ze współpracownikami i przełożonymi, a przez to odczuwają większą satysfakcję z pracy²¹. Jest to wynikiem niskich oczekiwań kobiet funkcjonujących na rynku pracy, przez co stawiane są w gorszej sytuacji aniżeli mężczyźni. W przypadku kobiet znacznie łatwiej jest spełnić ich oczekiwania²². Natomiast Paweł Miąsek otrzymał przeciwne wyniki, w których to mężczyźni odczuwają większą satysfakcję z pracy niż kobiety²³. Wynika to z faktu, iż sytuacja zawodowa kobiet, m.in. ich wynagrodzenie oraz szanse na awans, są mniejsze niż u mężczyzn²⁴. Ciekawe wnioski zostały przedstawione przez autorów Johanima Johariego i Khulidę Kiranę Yahya, którzy różnicowali satysfakcję z pracy, uwzględniając rodzaj zajmowanego stanowiska pracy²⁵. Wykazali, że kobiety na stanowiskach wykonawczych przejawiają mniejsze zadowolenie z pracy niż mężczyźni. Sytuacja jest odmienna w przypadku stanowisk kierowniczych, gdzie kobiety wykazują większe zadowolenie z wykonywanej pracy niż mężczyźni²⁶. Christine Kovner i wsp. w swoim badaniu wykazali, że czynniki związane ze środowiskiem pracy były istotnie związane z satysfakcją z pracy²⁷. Ponad 40,0% zmienności satysfakcji zostało wyjaśnione przez różne postawy w pracy: wsparcie

21 M. Paliga, *Satysfakcja z pracy i wydajność pracowników. Relacja (nie)oczekiwana*, Katowice 2021.

22 Tamże.

23 P. Miąsek i in., *Różnice międzypłciowe w satysfakcji z pracy i jakości życia wśród przedstawicieli kadry zarządzającej*, „Czasopismo Psychologiczne”, 21 (2015), nr 2, s. 305-310, <https://doi.org/10.14691/CPJ.21.2.305>.

24 Tamże.

25 J. Johari, K.K. Yahya, *Job Characteristics, Work Involvement, and Job Performance of Public Servants*, „European Journal of Training and Development”, 40 (2016), issue 7, s. 554-575, <https://doi.org/10.1108/EJTD-07-2015-0051>.

26 Tamże.

27 C. Kovner i in., *Factors Associated With Work Satisfaction of Registered Nurses*, „Journal of Nursing Scholarship”, 38 (2006), no. 1, s. 71-79, <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2006.00080.x>.

przełożonego, spójność grupy roboczej, różnorodność pracy, autonomię, ograniczenia organizacyjne, możliwości awansu, konflikt w pracy i/lub rodzinie oraz sprawiedliwość²⁸. W naszym badaniu średni wynik wszystkich obszarów życia zawodowego w badanej grupie był nieco powyżej średniej wartości, co oznacza, że był na umiarkowanym poziomie. Przy czym największe obciążenie pracą deklarowały pielęgniarki/położne zaś najmniejsze elektroradiolodzy/radiolodzy i lekarze. Opublikowane dane w Raporcie Światowej Organizacji Zdrowia (ang. *World Health Organization*, WHO) wskazują, że w 2020 roku siła robocza systemu ochrony zdrowia liczyła 65,1 mln pracowników na całym świecie²⁹, w tym 27,9 mln pielęgniarek³⁰. Niedobór kadry pielęgniarskiej WHO oszacowała na ok. 9 milionów pielęgniarek/pielęgniarzy do 2030 roku³¹. W Polsce wskazuje się, że do tego czasu będzie brakować ponad 36 tys. pielęgniarek³², co oznacza, że obciążenie pracą w systemie opieki zdrowotnej w tej grupie zawodowej będzie systematycznie wzrastać. W badaniu auterek obciążenie pracą w każdej dziedzinie koreluje istotnie statystycznie ze wszystkimi aspektami satysfakcji z pracy. Wszystkie korelacje są pozytywne, więc można stwierdzić, że wyższy poziom satysfakcji w obszarach życia zawodowego wiąże się z wyższym poziomem satysfakcji w każdym aspekcie pracy. Inni badacze również biorą pod uwagę środowisko pracy i aspekty pracy podczas oceny satysfakcji z pracy³³. Jest to zgodne z dowodami, że posiadanie czynników wspierających i pozytywnych relacji w pracy, w tym relacji z innymi profesjonalistami, kierownictwem szpitala, wsparciem ze strony lidera, pozytywnym stylem przywództwa, wsparciem organizacyjnym i pracą zespołową, może odgrywać rolę ochronną przed wypaleniem zawodowym i wpływać na większą satysfakcję z pracy, mając bezpośredni wpływ na wyczerpanie emocjonalne i osobiste spełnienie³⁴.

28 Tamże.

29 M. Boniol i in., *The Global Health Workforce Stock and Distribution in 2020 and 2030: A Threat to Equity and 'Universal' Health Coverage?*, „BMJ Global Health”, 7 (2022), issue 6, e009316, <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009316>.

30 Health Workforce (HWF), *State of the World's Nursing 2020: Investing in Education, Jobs and Leadership*, 12.08.2020, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240007017> [dostęp: 7.12.2024].

31 World Health Organization, *Global Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery 2016-2020*, 2016, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/275453/9789241510455-eng.pdf> [dostęp: 7.12.2024].

32 Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, *Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Pielęgniarka, Położna – zawody deficytowe w polskim systemie ochrony zdrowia*, kwiecień 2022, https://nipip.pl/wp-content/uploads/2022/06/2022-04-30_Raport_NIPiP_KRAJ_Wojewodztwa-w-2.2.pdf [dostęp: 7.12.2024].

33 N. Gillet i in., *The Effects of Work Factors on Nurses' Job Satisfaction, Quality of Care and Turnover Intentions in Oncology*, „Journal of Advanced Nursing”, 74 (2018), no. 5, s. 1208-1219, <https://doi.org/doi:10.1111/jan.13524>; I. Kagan, T. Hendel, B. Savitsky, *Personal Initiative and Work Environment as Predictors of Job Satisfaction Among Nurses: Cross-Sectional Study*, „BMC Nursing”, 20 (2021), article number 87, <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00615-1>.

34 M.F. Hellín Gil i in., *Relationship between Job Satisfaction and Workload of Nurses in Adult Inpatient Units*, „International Journal of Environmental Research and Public Health”, 19 (2022), no. 18, 11701, <https://doi.org/10.3390/ijerph191811701>.

Maria Helena de Almeida i wsp. zwracają uwagę, że satysfakcja z pracy jest jedną z najważniejszych aspektów jakości życia zawodowego zespołów pielęgniarskich³⁵. Autorzy wskazują na pozytywny związek pomiędzy dostępnymi do możliwości, zasobów, informacji oraz wsparcia z satysfakcją z pracy. Wszystkie wymiary upodmiotowienia strukturalnego były pozytywne i znacząco powiązane z satysfakcją z pracy. Natomiast obserwowana wśród kadry pielęgniarskiej satysfakcja była w znacznym stopniu efektem wzrostu dostępu do możliwości oraz globalnego wzmocnienia pozycji. Ponadto wzrost jakości życia zawodowego był związany z lepszą jakością świadczeń udzielanych przez pielęgniarki³⁶. Devappa Renuka Swamy i wsp. stwierdzili, że zadowoleni pracownicy są kluczowym zasobem organizacji³⁷. Kwestia satysfakcji z pracy jest bardzo ważna, zwłaszcza dla organizacji publicznych, takich jak placówki systemu ochrony zdrowia, które są niezbędne dla prawidłowego funkcjonowania populacji³⁸.

W badaniu własnym aspekt nagradzania został najlepiej oceniony przez lekarzy, zaś najgorzej przez pielęgniarki/położne oraz diagnostów laboratoryjnych. C.V. Colindres i wsp. wykazali, że brak równowagi między obciążeniem pracą a nagrodą jest istotnym predykatorem wypalenia zawodowego³⁹. Badacze zwrócili uwagę na dość ważną kwestię systemu wynagradzania w sytuacji nadmiernego obciążenia, a mianowicie, nawet jeśli pielęgniarki oceniają swoją pracę jako satysfakcjonującą i nie oczekują w zamian nagrody, to i tak sprawiedliwe wynagradzanie jest niezbędne, aby uniknąć wypalenia zawodowego⁴⁰.

Wśród badanych obszarów życia zawodowego sprawiedliwość najlepiej oceniają elektrolodzy i lekarze, a najgorzej fizjoterapeuci, diagnosty laboratoryjni oraz pielęgniarki i położne. W badaniach Hudy Mohammeda Bakeera i wsp., zauważono, że pozytywna korelacja zachodziła między sprawiedliwością organizacyjną a poziomem organizacyjnych zachowań obywatelskich⁴¹. Wzrost poziomu sprawiedliwości organizacyjnej wiązał się z większą gotowością pracowników do wykazywania pozytywnych zachowań w miejscu pracy, takich jak: zaangażowanie pracownika, satysfakcja z pracy i mniejszy zamiar

35 M.H. de Almeida, A. Orgambidez-Ramos, P. Batista, *Workplace Empowerment and Job Satisfaction in Portuguese Nursing Staff: An Exploratory Study*, „Central European Journal of Nursing and Midwifery”, 8 (2017), no. 4, s. 749-755, <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2017.08.0028>.

36 Tamże.

37 D.R. Swamy i in., *Quality of Work Life: Scale Development and Validation*.

38 Tamże.

39 C.V. Colindres i in., *Effect of Effort-Reward Imbalance and Burnout on Infection Control Among Ecuadorian Nurses*, „International Nursing Review”, 65 (2018), no. 2, s. 190-199, <https://doi.org/doi:10.1111/inr.12409>.

40 Tamże.

41 H.M. Bakeer, R.A. Nassar, R.K.M. Sweelam, *Investigating Organisational Justice and Job Satisfaction as Perceived by Nurses, and Its Relationship to Organizational Citizenship Behaviour*, „Nursing Management (Harrow, London, England: 1994)”, 28 (2021), no. 5, s. 19-25, <https://doi.org/10.7748/nm.2021.e1973>.

odejścia z pracy⁴². Sprawiedliwość organizacyjna, a zwłaszcza dystrybucyjna, rozumiana jako podział dóbr, jak i interakcyjna, dotycząca jakości relacji społecznych w pracy, mają istotny wpływ na satysfakcję z pracy, co z kolei negatywnie koreluje z zamiarem odejścia z zawodu wśród pielęgniarek⁴³. Inni autorzy wykazali, że satysfakcja zawodowa pielęgniarek zatrudnionych w szpitalach jest ściśle związana ze środowiskiem pracy, wzmocnieniem strukturalnym, zaangażowaniem organizacyjnym, zaangażowaniem zawodowym, stresem zawodowym i satysfakcją pacjentów⁴⁴.

W badaniach własnych wsparcie społeczne, autonomia i wartości ocenione zostały najwyżej przez lekarzy zaś najniżej przez pielęgniarki i położne. Mniejsze poczucie autonomii wyrażane przez pielęgniarki można upatrywać w kontekście funkcjonującej kultury organizacyjnej w szpitalach, oscylującej wokół hierarchiczności, która łączy się z autokratycznością oraz patriarchalizmem. Przejawia się to deklarowaną oraz realizowaną akceptacją różnic statusowych pomiędzy pracownikami oraz całymi grupami zawodowymi. Na szczycie hierarchii znajdują się najczęściej lekarze pełniący funkcje kierownicze, zarządzający – ekonomiści, lekarze specjaliści oraz inni menedżerowie⁴⁵. Taki model kultury nie sprzyja autonomii zawodowej pielęgniarek i położnych rozumianej jako samodzielność decyzyjna, która w znacznym stopniu zależna jest od zespołu lekarskiego. Przeprowadzone badania w Turcji dowodzą, że wizerunek pielęgniarki jest postrzegany negatywnie m.in. przez znaczną podległość lekarzom⁴⁶. W większości sami lekarze oraz pacjenci postrzegają pielęgniarkę za asystentkę lekarza⁴⁷.

42 Tamże.

43 H. Zahednezhad i in., *Investigating the Relationship Between Organizational Justice, Job Satisfaction, and Intention to Leave the Nursing Profession: A Cross-Sectional Study*, „Journal of Advanced Nursing”, 77 (2021), no. 4, s. 1741-1750, <https://doi.org/doi:10.1111/jan.14717>.

44 H.-C. Chung i in., *Nurses' Well-Being, Health-Promoting Lifestyle and Work Environment Satisfaction Correlation: A Psychometric Study for Development of Nursing Health and Job Satisfaction Model and Scale*, „International Journal of Environmental Research and Public Health”, 17 (2020), no. 10 3582, <https://doi.org/10.3390/ijerph17103582>; M. Elbejjani i in., *Work Environment-Related Factors and Nurses' Health Outcomes: A Cross-Sectional Study in Lebanese Hospitals*, „BMC Nursing”, 19 (2020), article number 95, <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00485-z>; H. Lu, Y. Zhao, A. While, *Job Satisfaction Among Hospital Nurses: A Literature Review*, „International Journal of Nursing Studies”, 94 (2019), s. 21-31, <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011>; J. Niskala i in., *Interventions to Improve Nurses' Job Satisfaction: A Systematic Review and Meta-Analysis*, „Journal of Advanced Nursing”, 76 (2020), issue 7, s. 1498-1508, <https://doi.org/10.1111/jan.14342>.

45 E. Sułkowski, *Zmiana kulturowa w polskich szpitalach – wyniki badań* [Cultural Change in Polish Hospitals – Research Analysis], „Przedsiębiorczość i Zarządzanie”, 14 (2013), nr 10, część I, s. 83–96.

46 V. Apaydin Cirik, U. Gül, B. Aksoy, *The Image of Nursing Among Nursing and Other Healthcare Professional University Students: A Mixed-Method Study*, „Nurse Education in Practice”, 59 (2022), 103293, <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103293>.

47 Tamże.

Możliwość samorealizacji i pozytywna atmosfera w pracy, której źródłem są dobre relacje w zespole zarówno z przełożonym, jak i współpracownikami, stanowią ważne aspekty wpływające na zadowolenie z pracy⁴⁸. Ponadto korzyści płynące z przyjaznej atmosfery w pracy skutkują większą jakością wykonywanych procedur oraz wyższym poczuciem własnej skuteczności⁴⁹. Wyniki badań dowodzą również, że zespoły pielęgniarskie wspierane przez pracodawcę są zadowolone z pracy i nie wykazują chęci opuszczenia pracodawcy⁵⁰. Kuswantoro Rusca Putra i wsp. wykazali, że satysfakcja z pracy pozytywnie korelowała z pracą pielęgniarek, a cztery wymiary satysfakcji z pracy, a mianowicie nadzór, nagrody warunkowe, współpracownicy, charakter pracy i wymiary komunikacji, były pozytywnie skorelowane z aktywnością zawodową pielęgniarek⁵¹.

W prezentowanej pracy są pewne ograniczenia, a mianowicie: (I) liczba badanych poszczególnych grup zawodowych powinna być równorzędna i odpowiednio liczebna (np. 150 dla każdej grupy zawodowej). Wówczas umożliwiłoby to rozszerzone analizy statystyczne, z uwzględnieniem miejsca wykonywanej pracy oraz analizy skupień metodą k-średnich; (II) tendencyjność odpowiedzi, czyli uczestnicy badań mogli nie udzielać dokładnych lub zgodnych z prawdą odpowiedzi. Czynniki takie jak stronniczość społeczna, gdzie uczestnicy mogą odpowiadać w sposób, który postrzegają jako społecznie akceptowalny, a nie zgodnie z prawdą, mogą zniekształcać zebrane dane, wpływając na istotność wniosków z badania.

Podsumowując, wszystkie obszary życia zawodowego są istotnymi predyktorami satysfakcji z pracy. Dodatkowo ocena środowiska pracy powinna być dokonywana cyklicznie. Wskazane jest prowadzenie działań w postaci doradztwa indywidualnego lub warsztatów mających na celu poprawę środowiska zawodowego. Autorki uważają, że przedstawione badania wymagają kontynuacji. Kierunki dalszych badań powinny uwzględniać ocenę doświadczanego stresu, poziomu zaufania w zespole pracowniczym, analizę wsparcia ze strony przełożonych, a także indywidualnych predyspozycji do wykonywania określonych zadań.

48 M. Ostrowicka, B. Walewska-Zielecka, D. Olejniczak, *Czynniki motywujące i satysfakcja z pracy pielęgniarek w wybranych placówkach publicznej i prywatnej służby zdrowia*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie”, 11 (2013), nr 2, s. 191-209, <https://doi.org/10.4467/20842627OZ.14.017.1627>.

49 A. Wójcik, K. Jakubowski, D. Bazaliński, *Fatigue and Stress Levels of Hospital Emergency Department Staff – Preliminary Reports*, „Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne/Surgical and Vascular Nursing”, 14 (2020), nr 4, s. 151-157.

50 E.A. Abou Hashish, *Relationship Between Ethical Work Climate and Nurses' Perception of Organizational Support, Commitment, Job Satisfaction and Turnover Intent*, „Nursing Ethics”, 24 (2017), no. 2, s. 151-166, <https://doi.org/10.1177/0969733015594667>.

51 K.R. Putra, T. Andayani, E.H. Ningrum, *Job Satisfaction and Caring Behavior among Nurses in a Military Hospital: A Cross-Sectional Study*, „Journal of Public Health Research”, 10 (2021), no. 2, 2212, <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2212>.

References/Bibliografia

OPRACOWANIA

- Abou Hashish E.A., *Relationship Between Ethical Work Climate and Nurses' Perception of Organizational Support, Commitment, Job Satisfaction and Turnover Intent*, „Nursing Ethics”, 24 (2017), no 2, s. 151-166, <https://doi.org/10.1177/0969733015594667>.
- Almeida M.H. de, Orgambidez-Ramos A., Batista P., *Workplace Empowerment and Job Satisfaction in Portuguese Nursing Staff: An Exploratory Study*, „Central European Journal of Nursing and Midwifery”, 8 (2017), no. 4, s. 749-755, <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2017.08.0028>.
- Apaydin Cirik V., Gül U., Aksoy B., *The Image of Nursing Among Nursing and Other Health-care Professional University Students: A Mixed-Method Study*, „Nurse Education in Practice”, 59 (2022), 103293, <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103293>.
- Ayodele T.O. i in., *The Nexus Between Demographic Correlates, Career and Organizational Commitment: The Case of Real Estate Employees in Nigeria*, „Journal of Facilities Management”, 18 (2020), no. 5, s. 521-545, <https://doi.org/10.1108/JFM-07-2020-0047>.
- Bakeer H.M., Nassar R.A., Sweelam R.K.M., *Investigating Organisational Justice and Job Satisfaction as Perceived by Nurses, and Its Relationship to Organizational Citizenship Behaviour*, „Nursing Management (Harrow, London, England: 1994)”, 28 (2021), no. 5, s. 19-25, <https://doi.org/10.7748/nm.2021.e1973>.
- Boniol M. i in., *The Global Health Workforce Stock and Distribution in 2020 and 2030: A Threat to Equity and 'Universal' Health Coverage?*, „BMJ Global Health”, 7 (2022), issue 6, e009316, <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009316>.
- Chung H.-C. i in., *Nurses' Well-Being, Health-Promoting Lifestyle and Work Environment Satisfaction Correlation: A Psychometric Study for Development of Nursing Health and Job Satisfaction Model and Scale*, „International Journal of Environmental Research and Public Health”, 17 (2020), no. 10 3582, <https://doi.org/10.3390/ijerph17103582>.
- Colindres C.V. i in., *Effect of Effort-Reward Imbalance and Burnout on Infection Control Among Ecuadorian Nurses*, „International Nursing Review”, 65 (2018), no. 2, s. 190-199, <https://doi.org/doi:10.1111/inr.12409>.
- Donley J., *The Impact of Work Environment on Job Satisfaction*, „Nurse Leader”, 19 (2021), no. 6, s. 585-589, <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2021.08.009>.
- Elbejjani M. i in., *Work Environment-Related Factors and Nurses' Health Outcomes: A Cross-Sectional Study in Lebanese Hospitals*, „BMC Nursing”, 19 (2020), article number 95, <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00485-z>.
- Gillet N. i in., *The Effects of Work Factors on Nurses' Job Satisfaction, Quality of Care and Turnover Intentions in Oncology*, „Journal of Advanced Nursing”, 74 (2018), no. 5, s. 1208-1219, <https://doi.org/doi:10.1111/jan.13524>.
- Guz E. i in., *Wpływ obciążeń psychofizycznych na pracę Pielęgniarki anestezjologicznej*, „Long-Term Care Nursing”, 6 (2021), nr 4, s. 33-46, [https://doi.org/10.19251/pwod/2021.4\(3\)](https://doi.org/10.19251/pwod/2021.4(3)).
- Hellin Gil M.F. i in., *Relationship between Job Satisfaction and Workload of Nurses in Adult Inpatient Units*, „International Journal of Environmental Research and Public Health”, 19 (2022), no. 18, 11701, <https://doi.org/10.3390/ijerph191811701>.
- Hoppock R., *Job Satisfaction*, New York 1935.

- Hoxha G. i in., *Sustainable Healthcare Quality and Job Satisfaction through Organizational Culture: Approaches and Outcomes*, „Sustainability”, 16 (2024), no. 9, 3603, <https://doi.org/10.3390/su16093603>.
- Janicijevic I. i in., *Healthcare Workers Satisfaction and Patient Satisfaction – Where Is the Linkage?*, „Hippokratia”, 17 (2013), no. 2, s. 157-162.
- Johari J., Yahya K.K., *Job Characteristics, Work Involvement, and Job Performance of Public Servants*, „European Journal of Training and Development”, 40 (2016), issue 7, s. 554-575, <https://doi.org/10.1108/EJTD-07-2015-0051>.
- Kagan I., Hendel T., Savitsky B., *Personal Initiative and Work Environment as Predictors of Job Satisfaction Among Nurses: Cross-Sectional Study*, „BMC Nursing”, 20 (2021), article number 87, <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00615-1>.
- Karaferis D., Aletras V., Niakas D., *Determining Dimensions of Job Satisfaction in Healthcare Using Factor Analysis*, „BMC Psychology”, 10 (2022), article number 240, <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00941-2>.
- Kovner C., i in., *Factors Associated With Work Satisfaction of Registered Nurses*, „Journal of Nursing Scholarship”, 38 (2006), no. 1, s. 71-79, <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2006.00080.x>.
- Lisowska E., *Zawodowe uwarunkowania zadowolenia z pracy wśród nauczycieli*, „Forum Pedagogiczne”, 7 (2017), nr 1, s. 227-244, <https://doi.org/10.21697/fp.2017.1.16>.
- Lu H., Zhao Y., While A., *Job Satisfaction Among Hospital Nurses: A Literature Review*, „International Journal of Nursing Studies”, 94 (2019), s. 21-31, <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011>.
- Maassen S.M. i in., *Defining a Positive Work Environment for Hospital Healthcare Professionals: A Delphi Study*, „PLOS ONE”, 16 (2021), no. 2, e0247530, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247530>.
- Maslach C., Leiter M.P., *Early Predictors of Job Burnout and Engagement*, „Journal of Applied Psychology”, 93 (2008), no. 3, s. 498-512, <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.3.498>.
- Miąsek P. i in., *Różnice międzypłciowe w satysfakcji z pracy i jakości życia wśród przedstawicieli kadry zarządzającej*, „Czasopismo Psychologiczne”, 21 (2015), nr 2, s. 305-310, <https://doi.org/10.14691/CPPJ.21.2.305>.
- Niskala J. i in., *Interventions to Improve Nurses' Job Satisfaction: A Systematic Review and Meta-Analysis*, „Journal of Advanced Nursing”, 76 (2020), issue 7, s. 1498-1508, <https://doi.org/10.1111/jan.14342>.
- Ostrowicka M., Walewska-Zielecka B., Olejniczak D., *Czynniki motywujące i satysfakcja z pracy pielęgniarek w wybranych placówkach publicznej i prywatnej służby zdrowia*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie”, 11 (2013), nr 2, s. 191-209, <https://doi.org/10.4467/20842627OZ.14.017.1627>.
- Paliga M., *Satysfakcja z pracy i wydajność pracowników. Relacja (nie)oczekiwana*, Katowice 2021.
- Putra K.R., Andayani T., Ningrum E.H., *Job Satisfaction and Caring Behavior among Nurses in a Military Hospital: A Cross-Sectional Study*, „Journal of Public Health Research”, 10 (2021), no. 2, 2212, <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2212>.
- Singh T. i in., *Job Satisfaction Among Health Care Providers: A Cross-Sectional Study in Public Health Facilities of Punjab, India*, „Journal of Family Medicine and Primary Care” 8 (2019), no. 10, s. 3268-3275, https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_600_19.

- Spector P.E., *Measurement of Human Service Staff Satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey*, „American Journal of Community Psychology”, 13 (1985), no. 6, s. 693-713, <https://doi.org/10.1007/BF00929796>.
- Sułkowski Ł., *Zmiana kulturowa w polskich szpitalach – wyniki badań* [Cultural Change in Polish Hospitals – Research Analysis], „Przedsiębiorczość i Zarządzanie”, 14 (2013), nr 10, część I, s. 83–96.
- Swamy D.R. i in., *Quality of Work Life: Scale Development and Validation*, „International Journal of Caring Sciences”, 8 (2015), issue 2, s. 281-300.
- Terelak J.F., Izwantowska A., *Adaptacja Kwestionariusza Obszary Życia Zawodowego (Areas of Worklife Survey) Christiny Maslach i Michaela Leitera*, „Studia Psychologica UKSW”, 9 (2009), s. 223-232.
- Tomaszewska K., Majchrowicz B., Delong M., *Impact of SARS-CoV-2 Pandemic on Psychosocial Burden and Job Satisfaction of Long-Term Care Nurses in Poland*, „International Journal of Environmental Research and Public Health”, 19 (2022), no. 6, 3555, <https://doi.org/10.3390/ijerph19063555>.
- Tomaszewska K. i in., *Psychosocial Burden and Quality of Life of Surveyed Nurses during the SARS-CoV-2 Pandemic*, „International Journal of Environmental Research and Public Health”, 20 (2023), no. 2, 994, <https://doi.org/10.3390/ijerph20020994>.
- Wójcik A., Jakubowski K., Bazaliński D., *Fatigue and Stress Levels of Hospital Emergency Department Staff – Preliminary Reports*, „Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne/Surgical and Vascular Nursing”, 14 (2020), nr 4, s. 151-157.
- Zahednezhad H. i in., *Investigating the Relationship Between Organizational Justice, Job Satisfaction, and Intention to Leave the Nursing Profession: A Cross-Sectional Study*, „Journal of Advanced Nursing”, 77 (2021), no. 4, s. 1741-1750, <https://doi.org/doi:10.1111/jan.14717>.
- Zhu X. i in., *Rationing of Nursing Care and Its Relationship with Nurse Staffing and Patient Outcomes: The Mediation Effect Tested by Structural Equation Modeling*, „International Journal of Environmental Research and Public Health”, 16 (2019), no. 10, 1672, <https://doi.org/10.3390/ijerph16101672>.

NETOGRAFIA

- Health Workforce (HWF), *State of the World's Nursing 2020: Investing in Education, Jobs and Leadership*, 12.08.2020, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240007017> [dostęp: 7.12.2024].
- Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, *Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Pielęgniarka, Położna – zawody deficytowe w polskim systemie ochrony zdrowia*, kwiecień 2022, https://nipip.pl/wp-content/uploads/2022/06/2022-04-30_Raport_NIPiP_KRAJ_Wojevodztwa-w-2.2.pdf [dostęp: 7.12.2024].
- World Health Organization, *Global Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery 2016-2020*, 2016, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/275453/9789241510455-eng.pdf> [dostęp: 7.12.2024].