

## Aneta Brayer<sup>1</sup>, Ludmiła Marcinowicz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Warszawa

<sup>2</sup>Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego, Uniwersytet Medyczny, Białystok

# Satysfakcja zawodowa magistrów pielęgniarstwa a hierarchiczna teoria potrzeb Abrahama Masłowa – analiza odpowiedzi na pytania otwarte

Professional satisfaction of masters of nursing versus Abraham Maslow's hierarchy of needs – analysis of answers to open-ended questions

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Satysfakcja zawodowa pielęgniarek jest przedmiotem licznych badań, niewiele jednak wiadomo na temat satysfakcji zawodowej magistrów pielęgniarstwa.

**Cel.** Określenie przyczyn satysfakcji i braku satysfakcji zawodowej magistrów pielęgniarstwa na podstawie pytań otwartych oraz próba wykorzystania założeń hierarchicznej teorii potrzeb A. Masłowa w wyjaśnieniu wyników w tym obszarze.

**Materiał i metody.** Badania ankietowe przeprowadzono wśród 272 magistrów pielęgniarstwa zatrudnionych w placówkach opieki zdrowotnej Centralnej i Północno-Wschodniej Polski. Narzędziem badawczym był standaryzowany kwestionariusz ankiety uzupełniony o dwa pytania otwarte dotyczące powodów satysfakcji lub braku satysfakcji zawodowej. Przedmiotem niniejszej pracy była analiza treści odpowiedzi samodzielnie sformułowanych przez respondentów.

**Wyniki.** Wszystkie odpowiedzi respondentów podzielono na pojedyncze jednostki, których łącznie ustalono 663, w tym 298 (45%) dotyczących satysfakcji oraz 365 (55%) dotyczących braku satysfakcji. Następnie, jednostki wypowiedzi pogrupowano w kategorie, które z kolei przypisano poszczególnym rodzajom potrzeb według teorii Masłowa.

**Wnioski.** Największym źródłem satysfakcji zawodowej magistrów pielęgniarstwa są czynniki dotyczące relacji interpersonalnych w pracy, co wiąże się z potrzebą przynależności. Główną przyczyną braku satysfakcji jest aspekt ekonomiczny, czyli poziom płac oraz czas na odpoczynek, co można powiązać z niepełnym zaspokojeniem niektórych potrzeb biologicznych.

**Problemy Pielęgniarstwa 2014; 22 (1): 12–19**

**Słowa kluczowe:** satysfakcja zawodowa; pielęgniarstwo; potrzeby ludzkie; kwestionariusze

### ABSTRACT

**Introduction.** Professional satisfaction of nurses is the subject of many studies, but little is known about the professional satisfaction of masters of nursing.

**Aim of the study.** The aim of the study was to determine the reasons for satisfaction or dissatisfaction among masters of nursing on the basis of open-ended questions, as well as to utilize the assumptions of A. Maslow's hierarchy of needs in the attempt to explain the results in that field.

**Material and methods.** A survey was conducted among 272 masters of nursing employed at various health care facilities in central and north-eastern Poland. The study tool was a standardized questionnaire supplemented with two open-ended questions referring to the reasons for professional satisfaction or dissatisfaction. The analysis of the respondents' free answers to the open-ended questions is the subject of this work.

**Results.** The respondents' answers were divided into 663 units, including 298 (45%) referring to satisfaction, and 365 (55%) referring to dissatisfaction. Then the units were grouped into categories corresponding to particular types of needs according to Maslow's hierarchy of needs.

Adres do korespondencji: mgr Aneta Brayer, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, ul. Pawińskiego 5A, 02–106 Warszawa, tel. kom.: 500 055 606, e-mail: a.brayer@ckppip.edu.pl

**Conclusions.** The greatest source of satisfaction among masters of nursing is the factors concerning interpersonal relations at work, which is connected with the need of belonging. The main reason for dissatisfaction is the economic aspect, namely the level of compensation and relaxation time, which may result in failure to satisfy certain biological needs.

*Nursing Topics 2014; 22 (1): 12–19*

**Key words:** professional satisfaction; nurses; human needs; questionnaires

## Wstęp

Satysfakcja zawodowa profesjonalistów medycznych jest złożonym pojęciem uwarunkowanym wieloma czynnikami [1–3]. Chociaż jest wiele badań na temat satysfakcji zawodowej pielęgniarek (należy rozumieć zarówno pielęgniarkę, jak i pielęgniarza), to jednak niewiele wiadomo na temat zadowolenia ze swojej pracy magistrów pielęgniarstwa. Czynniki wpływające na satysfakcję zawodową tej grupy profesjonalistów medycznych mogą być inne, chociażby ze względu na ich poziom wykształcenia zawodowego [4].

Satysfakcja, pojęcie pochodzące z języka łacińskiego *satis* oznacza „wystarczająco”, tyle, ile potrzeba do pełnego zaspokojenia oczekiwań, potrzeb, dążeń, w sposób taki, aby nie było miejsca na skargę [5, 6]. Satysfakcja z pracy definiowana jest jako pozytywny stosunek zatrudnionych do powierzonych im obowiązków, otoczenia pracy i współpracowników [7, 8]. Łącząc te terminy, można mówić o stanie równowagi między potrzebami pracownika i oczekiwaniami co do możliwości ich zaspokojenia w pracy, a faktycznym ich zaspokojeniem [9]. Człowiek jest więc zależny od określonych warunków otoczenia, brak których prowadzi do zakłócenia równowagi, do powstania potrzeby [10]. I choć na odczuwanie satysfakcji składa się wielość indywidualnych i różnie wartościowanych czynników, to poczucie braku czegoś jest elementem uruchamiającym działanie człowieka; działanie staje się więc następstwem odczuwania niezaspokojonych potrzeb [8, 10].

Zagadnienie satysfakcji pojawia się wielokrotnie przy problemie motywowania pracowników do pracy [8]. Z kolei motywacyjna funkcja potrzeb stała się dla psychologa humanistycznego Abrahama Masłowa podstawą do opracowania teorii hierarchii potrzeb, według której człowiek dąży do zaspokojenia pięciu poziomów potrzeb, począwszy od biologicznych, bezpieczeństwa, poprzez potrzebę przynależności, szacunku, aż po najwyższą — samorealizacji. Potrzeby, pozostając w układzie hierarchicznym, są od siebie wzajemnie uzależnione [11]. Oznacza to, że nie można przejść do realizacji kolejnych potrzeb, wymagających więcej zaangażowania, bez zaspokojenia bardziej podstawowych [8], warunkujących funkcjonowanie na poziomie biologicznym. Najsilniej działają potrzeby niższego rzędu i one dominują, natomiast najważ-

niejsza dla osiągnięcia zdrowia psychicznego i pełni rozwoju jest potrzeba samorealizacji [10].

## Cel

Celem pracy było określenie przyczyn satysfakcji i braku satysfakcji zawodowej magistrów pielęgniarstwa na podstawie pytań otwartych oraz próba wykorzystania założeń hierarchicznej teorii potrzeb A. Masłowa w wyjaśnieniu wyników w tym obszarze.

## Materiał i metody

Badanie ankietowe przeprowadzono wśród magistrów pielęgniarstwa zatrudnionych w 9 szpitalach Centralnej i Północno-Wschodniej Polski. Ankiety rozdawano wszystkim magistrów pielęgniarstwa zatrudnionym w danym szpitalu. Łącznie zebrano i przeanalizowano 272 ankiety, co oznacza, że w badaniu wzięło udział 79% ogółu zatrudnionych w tych szpitalach magistrów pielęgniarstwa (wg danych uzyskanych w dniu zakończenia badania). Badanie przeprowadzono w okresie od marca do maja 2013 roku. Na realizację badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (Uchwała nr R-I-002/310/2013).

Badanie zrealizowano metodą sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był standaryzowany kwestionariusz ankiety na temat satysfakcji zawodowej pielęgniarek [12] zawierający dwa pytania otwarte. Respondenci udzielali samodzielnie sformułowanych odpowiedzi na następujące pytania:

1. Co powoduje, że praca pielęgniarki/pielęgniara jest dla Pani/Pana satysfakcjonująca?
2. Co powoduje, że praca pielęgniarki/pielęgniara nie jest dla Pani/Pana satysfakcjonująca?

Przedmiotem niniejszego opracowania są wyłącznie swobodne odpowiedzi ankietowanych na pytania otwarte. Wszystkie pisemne odpowiedzi respondentów zostały w całości zapisane w komputerowej bazie danych, a następnie były analizowane przez autorki pracy za pomocą techniki analizy treści [13].

## Wyniki

Zdecydowaną większość badanych stanowiły kobiety — 263 osoby (96,7%). Co trzeci respondent był w wieku do 30 lat (33,5%). Łącznie ponad połowa

badanych posiadała staż pracy w przedziale 21–30 lat (26,1%) oraz poniżej 5 lat (25,7%). Respondenci zatrudnieni byli głównie na oddziałach zabiegowych — 129 osób (47,4%) na stanowisku pielęgniarki oddziałowej — 228 osób (83,8%). Prawie trzy czwarte respondentów nie posiadało żadnej specjalizacji — 200 osób (73,5%). Strukturę demograficzno-społeczną badanych przedstawiono w tabeli 1.

Spośród 272 ankietowanych osób, na pytanie otwarte dotyczące odczuwania satysfakcji, odpowiedzi udzieliło 182 (66,9%) respondentów, zaś na pytanie o powody braku satysfakcji z pracy odpowiedziało 189 (69,4%) badanych. Ze względu na złożoność udzielanych odpowiedzi, czyli odnoszenie się przez jednego respondenta jednocześnie do kilku elementów składowych satysfakcji, podzielono je na pojedyncze jednostki, których ogółem ustalono 663, w tym warunkujących odczuwanie satysfakcji 298 (45%) oraz powodujące brak odczucia satysfakcji 365 (55%). Powyższe jednostki odpowiedzi pogrupowano w kategorii odpowiadające obszarom pracy zawodowej, a następnie przypisano poszczególnym rodzajom potrzeb według teorii Masłowa (tab. 2).

Ustalono 5 głównych kategorii w oszarze pracy zawodowej, do których przypisano 663 jednostek wypowiedzi uczestników badania.

**1. Ekonomiczne aspekty pracy** — ogółem 158 (23,8%) jednostek wypowiedzi.

W tej kategorii odpowiedzi respondentów dotyczyły **poziomu płac** (22,3%) i były formułowane następująco:

- „Zbyt niska płaca w stosunku do odpowiedzialności za zdrowie i życie innego człowieka”;
- „Mierne wynagrodzenie w stosunku do ciężkości oddziału i wykształcenia”;
- „Zbyt małe wynagrodzenie nie dające możliwości rozwoju.”

Drugim wskazywanym czynnikiem w tej kategorii był **czas na odpoczynek** (1,5%), który respondenci określali jako:

- „Przemęczenie pracą nocną”;
- „Przeciążenie pracą spowodowane dużą ilością pacjentów”.

Dla wszystkich respondentów wyżej wymienione aspekty pracy były powodem braku satysfakcji. Żadna z badanych osób nie wyraziła zadowolenia w wymienionym obszarze.

**2. Organizacja i warunki pracy** — ogółem 72 (11%) wypowiedzi. Najwięcej respondentów (5,3%) było niezadowolonych z **organizacji pracy**, wyrażając to następująco:

- „Za dużo zbędnej dokumentacji pochłaniającej czas, który może być przeznaczony pacjentowi”;
- „Za małą obsadą pielęgniarek i personelu pomocniczego”;

— „Przy chorym są wykonywane tylko czynności konieczne, nie ma czasu na rozmowę”;

— „Minimalna obsada pielęgniarska na dyżurach.”  
Jedynie dwie osoby (0,3%) uznały organizację pracy za powód do satysfakcji z wykonywanego zawodu, czyli „Brak pośpiechu, mam czas, aby spokojnie wykonać zleczone mi zadania”.

**Warunki pracy** były powodem niezadowolenia 20 ankietowanych (3%) uzasadnianym następująco:

- „Ograniczony dostęp do fachowego sprzętu pomocniczego, który ułatwiły pracę”;
- „Trudne warunki lokalowe”;
- „Niska jakość opieki spowodowana brakami w sprzęcie, materiałach i środkach do opieki.”

Dwie osoby natomiast wyrażały satysfakcję z warunków lokalowych: „Nowe lub ulepszone sprzęty medyczne stosowane do pielęgnacji”.

Osiem osób (1,2%) zwróciło uwagę na **uregulowania prawne dotyczące zawodu**, będące dla nich źródłem niezadowolenia, na przykład:

- „Brak sprecyzowanego statusu stanowiska edukator”;
- „Brak jasno określonych kompetencji magistra pielęgniarstwa”.

Trzy osoby (0,4%) uznały istniejący **program świadczeń socjalnych i emerytalnych** za niezadowalający, wyrażając w prosty sposób: „Niska emerytura”.

Żadna z osób ankietowanych nie uznała powyższych czynników za satysfakcjonujące.

**Ciągłość zatrudnienia**, wyrażana jako „stabilność” okazała się znacząca do poczucia satysfakcji dla dwóch osób (0,3%) . Natomiast **stres** dla kolejnych dwóch osób (0,3%) stanowił powód braku zadowolenia z pracy.

**3. Relacje interpersonalne w pracy** — ogółem 189 (28,6%) jednostek wypowiedzi. Wypowiedzi respondentów wskazujące na zadowolenie z **kontaktów z pacjentem i jego rodziną** (19,6%) były następujące:

- „Bezpośredni kontakt z cierpiącym”;
- „Możliwość niesienia pomocy”;
- „Zadowolenie i poprawa stanu zdrowia pacjenta”;
- „Możliwość pracy z ludźmi.”

Trudności w tym zakresie zgłaszało 6 osób (1%) , pisząc między innymi:

- „Agresja i brak życzliwości pacjentów i ich rodzin”;
- „Roszczeniowi pacjenci i rodziny”.

**Relacje w zespole** sprawiały zadowolenie 18 (2,7%) osobom i wyrażane były następująco:

- „Dobre relacje ze współpracownikami”;
- „Praca w zespole”;
- „Dobra atmosfera w pracy”.

Przeciwnie zdanie wyraziło 21 (3,2%) ankietowanych, mówiąc o relacjach interpersonalnych w miejscu pracy w sposób następujący:

**Tabela 1.** Struktura demograficzno-społeczna badanych**Table 1.** Demographic and social structure of subjects

Lp.	Zmienna różnicująca		N	%
1.	Płeć	Kobieta	263	96,7
		Mężczyzna	9	3,3
2.	Wiek	Do 30 lat	91	33,5
		31–40 lat	73	26,8
		41–50 lat	84	30,9
		51–60 lat	23	8,5
		61–65 lat	1	0,3
3.	Staż pracy	Do 5 lat	70	25,7
		5–10 lat	41	15,1
		11–20 lat	67	24,6
		21–30 lat	71	26,1
		Powyżej 30 lat	23	8,5
4.	Miejsce pracy (klinika/oddział/poradnia)	Zachowawczy	64	23,5
		Zabiegowy	129	47,4
		Pediatryczny	9	3,3
		Psychiatryczny	41	15,1
		Położniczo-ginekologiczny	7	2,6
		Poradnie specjalistyczne	9	3,3
		Poradnie POZ	4	1,5
		Inne	9	3,3
5.	Zajmowane stanowisko	Kierownicze wyższego szczebla	4	1,5
		Pielęgniarka oddziałowa	28	10,3
		Pielęgniarka odcinkowa	228	83,8
		Inne	12	4,4
6.	Posiadanie specjalizacji	Nie	200	73,5
		Tak	70	25,8
		Brak odpowiedzi	2	0,7

- „Układowość w pracy, nepotyzm, poniżanie”;
- „Brak współpracy z lekarzem”;
- „Złe relacje interpersonalne w zespole”;
- „Zła współpraca z zespołem terapeutycznym”.

**Przepływ informacji, komunikacja** okazały się w równym stopniu (po 0,4% respondentów) zauważalnymi powodami wpływającymi na satysfakcję — „Dobra komunikacja z bezpośrednim przełożonym” lub powodującymi niezadowolenie, na przykład „Brak odpowiedniej komunikacji między pielęgniarką a lekarzem”.

Powodem niezadowolenia dla 8 (1,2%) respondentów stał się „Brak **solidarności zawodowej**”.

Przeciwnie odczucia miała tylko 1 (0,1%) osoba.

**4. Ocena wykonywanej pracy** — ogółem 160 (24,1%) wypowiedzi. Jako znaczący czynnik powodu-

jący satysfakcję na tym poziomie wysuwał się **udział pielęgniarki w procesie leczenia**, istotny dla 51 (7,7%) ankietowanych, opisywany jako:

- „Pomoc w przygotowaniu do samoopieki”;
- „Edukacja pacjenta i jego rodziny”;
- „Dawanie wsparcia informacyjnego, psychicznego, pogłębianie praktyki”;
- „Podnoszenie świadomości prozdrowotnej.”

Natomiast 5 (0,8%) osób w tej kategorii odczuwało niezadowolenie, mówiąc na przykład „Wykonywana praca nie pokrywa się ze specjalizacją”.

Dla znacznej grupy respondentów (6,9%), powodem braku satysfakcji okazała się **pozycja społeczna zawodu** określana wprost jako:

- „Brak prestiżu”;

**Tabela 2.** Kategoryzacja odpowiedzi na pytania otwarte w podziale na obszary pracy zawodowej oraz według teorii potrzeb A. Masłowa**Table 2.** Categories of answers to open-ended questions divided into work areas and A. Maslow's hierarchy of needs

Potrzeby według teorii Masłowa	Kategorie w obszarze pracy zawodowej	Liczba jednostek				Łącznie*	
		Satysfakcja		Brak satysfakcji		N	%
		N	%	N	%		
Potrzeby biologiczne	<b>Ekonomiczne aspekty pracy</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>158</b>	<b>23,8</b>	<b>158</b>	<b>23,8</b>
	— zapewnienie odpowiedniego poziomu płac	0	0,0	148	22,3	148	22,3
	— czas na odpoczynek	0	0,0	10	1,5	10	1,5
Potrzeba bezpieczeństwa	<b>Organizacja i warunki pracy</b>	<b>6</b>	<b>1,0</b>	<b>66</b>	<b>10,0</b>	<b>72</b>	<b>11,0</b>
	— organizacja pracy	2	0,3	33	5,0	35	5,3
	— warunki pracy	2	0,3	20	3,0	22	3,4
	— uregulowania prawne dotyczące zawodu	0	0,0	8	1,2	8	1,2
	— program świadczeń społecznych i emerytalnych	0	0,0	3	0,4	3	0,4
	— ciągłość zatrudnienia	2	0,3	0	0,0	2	0,3
	— stres	0	0,0	2	0,3	2	0,3
Potrzeba przynależności	<b>Relacje interpersonalne w pracy</b>	<b>151</b>	<b>22,8</b>	<b>38</b>	<b>5,8</b>	<b>189</b>	<b>28,6</b>
	— kontakty z pacjentem i jego rodziną	129	19,6	6	1,0	135	20,4
	— relacje w zespole	18	2,7	21	3,2	39	5,8
	— przepływ informacji, komunikacja	3	0,4	3	0,4	6	1,0
	— solidarność zawodowa	1	0,1	8	1,2	9	1,4
Potrzeba szacunku i uznania	<b>Ocena wykonywanej pracy</b>	<b>74</b>	<b>11,1</b>	<b>86</b>	<b>13,0</b>	<b>160</b>	<b>24,1</b>
	— udział w procesie leczenia	51	7,7	5	0,8	56	8,4
	— pozycja społeczna zawodu	1	0,1	46	6,9	47	7,1
	— uznanie w zespole	5	0,8	27	4,0	32	4,8
	— wdzięczność pacjentów i ich rodzin	16	2,4	6	1,0	22	3,3
	— premia	1	0,1	2	0,3	3	0,4
Potrzeba samorealizacji	<b>Wartości osobiste wynikające z pracy</b>	<b>56</b>	<b>8,4</b>	<b>14</b>	<b>2,0</b>	<b>70</b>	<b>10,4</b>
	— rozwój zawodowy	16	2,4	10	1,5	26	3,9
	— poczucie spełnienia	19	2,9	1	0,1	20	3,0
	— wyzwania w pracy	16	2,4	1	0,1	17	2,6
	— podejmowanie decyzji	3	0,4	1	0,1	4	0,6
	— awans	2	0,3	1	0,1	3	0,4
	<b>Inne</b>	<b>11</b>	<b>1,7</b>	<b>3</b>	<b>0,4</b>	<b>14</b>	<b>2,1</b>
	<b>Czynniki łącznie</b>	<b>298</b>	<b>45%</b>	<b>365</b>	<b>55%</b>	<b>663</b>	<b>100%</b>

\*wszystkie wyliczenia procentowe odnoszą się do łącznej liczby 663 ustalonych czynników

- „Brak szacunku w społeczeństwie”;
- „Negatywny stosunek społeczeństwa do zawodu pielęgniarki”;
- „Niewłaściwa i krzywdząca opinia o pracy pielęgniarzek”.

Tylko 1 (0,1%) osoba ankietowana wyraziła satysfakcję z powodu (wysokiego) „Statusu pielęgniarki w społeczeństwie”.

**Uznaniem w zespole** cieszyły się zaledwie 5 (0,8%) wypowiadających się osób: „Docenienie ze strony przełożonych, pacjentów, współpracowników”, natomiast aż 27 (4%) odpowiedzi dotyczyło braku uznania, na przykład:

- „Brak poszanowania zawodu pielęgniarki wśród innych zawodów medycznych”;
- „Brak uznania dla naszej pracy i wiedzy”;
- „Brak zróżnicowania pracy pielęgniarki w stosunku do posiadanych kwalifikacji”.

**Wdzięczność pacjentów i ich rodzin** odczuwało i zaliczało do powodów przynoszących satysfakcję 16 (2,4%) respondentów:

- „Czuję się doceniana przez pacjentów”;
- „Miłe słowa dotyczące mojej pracy”.

Jednak 6 (1%) badanych osób zgłaszało przyczyny braku satysfakcji:

- „Brak szacunku ze strony pacjentów”;
- „Brak poszanowania ze strony rodzin pacjentów”.

**Premię** jako czynnik satysfakcjonujący dostrzegała jedna (0,1%) osoba, dla dwóch (0,3%) natomiast, brak premii stanowił powód do odczuwania niezadowolona.

**5. Wartości osobiste wynikające z pracy** — ogółem 70 (10,4%) jednostek wypowiedzi. **Rozwój zawodowy** najczęściej przewijał się w wypowiedziach respondentów w tej kategorii. Zadowolonych z jego przebiegu okazało się być 16 (2,4%) osób, mówiąc:

- „Rozwijam umiejętności”;
- „Zdobywam doświadczenie”;
- „Zaangażowanie w badania naukowe”;
- „Możliwość samokształcenia”;
- „Możliwość poszerzania wiedzy, udział w szkoleniach, zjazdach, programach”.

Dziesięć (1,5%) odpowiedzi neguje powyższe możliwości w swoim miejscu pracy, wskazując kilkakrotnie przyczyny:

- „Brak wsparcia ze strony pracodawcy w kierunku kształcenia ustawicznego — urlop szkoleniowy i dofinansowanie”;
- „Brak szansy rozwoju zawodowego”;
- „Brak bezpłatnych szkoleń”.

**Poczucie spełnienia** stało się udziałem 19 (2,9%) osób, które wyrażały je poprzez sformułowania:

- „Wykonuję swój wymarzony zawód”;
- „Jest to moje powołanie”;
- „Robię to, co zawsze chciałam robić”;

- „Rozwijam się, realizuję”.

**O wyzwaniach w pracy** mówiło 16 (2,4%) ankietowanych, upatrując ich najczęściej w:

- „Różnorodności problemów zdrowotnych pacjentów”;
- „Możliwości uczestnictwa w nowych zabiegach”.

Niezadowolone w tych dwóch obszarach zaznaczyło po jednej (łącznie 0,2%) osobie.

Wyrazem satysfakcji zawodowej była również możliwość **podejmowania decyzji** (0,4%): „Samodzielność w zakresie planowania, organizowania i wykonywania — dobór metod i środków — własnej pracy”.

Natomiast 2 (0,3%) osoby dostrzegły „Możliwość awansu”, jako czynnik dający satysfakcję zawodową. Brak możliwości podejmowania decyzji i awansu stały się przyczyną prowadzącą do braku zadowolenia, na który wskazało po 1 (łącznie 0,2%) respondentcie.

**Inne** (2,1%) wypowiedzi osób ankietowanych jako zbyt ogólnikowe lub odbiegające od tematu nie zostały sklasyfikowane.

## Dyskusja

Zawód pielęgniarki uległ w ciągu ostatnich kilkunastu lat gwałtownym przeobrażeniom, jego profesjonalizacja wiąże się nie tylko z wykonywaniem coraz bardziej odpowiedzialnych zadań, ale wymaga coraz wyższego poziomu wiedzy i kwalifikacji [14].

Niemal od zawsze w pielęgniarstwie stosunkowo dużo miejsca poświęcano potrzebom. W szczególności ich teoretycznemu i praktycznemu znaczeniu dla prawidłowego życia i funkcjonowania człowieka [15]. Hierarchiczna teoria potrzeb A. Masłowa ma więc tutaj ugruntowaną pozycję i szerokie zastosowanie oraz przełożenie na praktykę zawodową. Należy zauważyć, że pielęgniarki, to także osoby zatrudnione (pracownicy) w różnych instytucjach, dla których zaspokojenie własnych potrzeb ma istotne znaczenie.

W niniejszej pracy podjęto próbę odniesienia teorii potrzeb do oczekiwań związanych z pracą, czyli czynników determinujących satysfakcję bądź jej brak, w przypadku pracy zawodowej magistrów pielęgniarstwa.

Analiza odpowiedzi na pytania otwarte wskazuje, że ankietowani za najważniejszą kategorię w obszarze pracy zawodowej, dającą im zadowolenie, uznali *Relacje interpersonalne w pracy*. Zaznaczyć przy tym należy, że większość osób biorących udział w badaniu wskazała na wiodącą rolę kontaktów z pacjentem i jego rodziną; ten właśnie czynnik determinował obszar zadowolenia na poziomie relacji interpersonalnych. Uzyskany wynik nie jest szczególnie zaskakujący, gdyż potwierdza rezultaty badań innych autorów [16, 17]; wskazuje jak ogromną rolę odgrywa potrzeba przynależności również wśród magistrów pielęgniarstwa. Wydaje się zresztą, że sam wybór zawodu pielęgniarki

określa znaczenie tej sfery. Wspieranie i troszczenie się o innych, dobre kontakty ze współpracownikami, wyrozumiałe relacje z przełożonymi, jako czynniki związane z dobrą atmosferą w pracy stanowią, dla tej grupy zawodowej silny czynnik motywujący [17].

Na uwagę zasługują również wyniki badań własnych w zakresie *Oceny wykonywanej pracy*, gdzie czynny udział w procesie leczenia wydaje się być wyrazem pełnej akceptacji profesjonalizacji zawodu przez innych członków zespołu terapeutycznego, przez współpracowników, ale przy jednoczesnym, odczuwalnym przez ankietowanych poczuciu niskiej pozycji społecznej zawodu. Świadczyć to może o rosnącym uznaniu dla profesjonalnego podejścia do wykonywanych zadań przez pielęgniarki wśród innych pracowników opieki zdrowotnej, w szczególności lekarzy, ale przy jednoczesnej stagnacji opinii społeczeństwa.

Być może wyjaśnieniem jest niski poziom płac, wyraźnie zaznaczony przez badanych, a będący na czołowym miejscu, jeśli chodzi o brak satysfakcji. Powszechnie wiadomo, że wysokość wynagrodzenia pozostaje w bezpośrednim związku ze stopniem zadowolenia z pracy zawodowej, a wiąże się także z zajmowanym stanowiskiem. Jak wynika z ogólnopolskich badań, aż 57% osób zajmujących wysokie stanowiska odczuwało satysfakcję z pracy. Podobne zadowolenie deklarowało zaledwie 22% pracowników szeregowych [18]. Prawie 84% uczestników niniejszego badania było zatrudnionych na stanowisku pielęgniarki odcinkowej, co wskazuje na miejsce zatrudnienia magistrów pielęgniarstwa w systemie opieki zdrowotnej, ale i pośrednio tłumaczy brak satysfakcji finansowej.

Jak zauważa Andruszkiewicz, podnosząc swoje kwalifikacje pracownik oczekuje jasnego określenia kompetencji i wyższego uposażenia [14]. Kunecka natomiast w swoich badaniach wykazuje, że osoby z wyższym wykształceniem w zawodzie pielęgniarstwie deklarują większe niezadowolenie, jeśli chodzi o możliwości awansu [16], skąd wnioskuje, że jest to czynnik, który nie pozostaje bez wpływu na ogólny poziom satysfakcji zawodowej tej konkretnej grupy pracowniczej.

Zapewnienie odpowiedniego poziomu płac, jest dla wielu pracowników nie tylko nagrodą za trud podnoszenia kwalifikacji, zdobywania uprawnień, wykładnią dobrze wypełnianych zadań, ale również motywacją do dalszych działań doskonalących.

Należy również zauważyć, że najbardziej podstawowe potrzeby mają charakter biologiczny: jedzenie, picie, ogrzewanie, schronienie. Aby zdobyć wymienione rzeczy, należy zarabiać pewną minimalną kwotę pieniędzy [19]. Deprywacja (niezaspokojenie) potrzeb na poziomie biologicznym blokuje inne działania człowieka, całą uwagę skupiając na czynnikach warunkujących przeżycie.

Uwzględniając fakt, że satysfakcja z życia i z pracy są elementami wzajemnie się warunkującymi, należy rozważyć wyłaniające się implikacje [20], chociażby bardzo kosztową i niekorzystną, z punktu widzenia organizacji, fluktuację wyspecjalizowanej kadry [21].

Kategorią determinującą poziom satysfakcji z pracy zawodowej okazała się także *Organizacja i warunki pracy*. Rozpatrywana tutaj potrzeba bezpieczeństwa nie była źródłem satysfakcji dla 10% ankietowanych. Organizacja pracy, jej warunki, uregulowania prawne zawodu i inne, sugerują, że wykonywanie przez pielęgniarkę nawet podstawowych zadań zawodowych może napotkać znaczne trudności i tym samym nie być wypełniane w takim stopniu lub i zakresie, jak nakazuje sztuka pielęgniarstwa. Sytuacja ta może powodować zachwianie poczucia bezpieczeństwa u osób wykonujących zawód pielęgniarki, zarówno w przypadku pracy wykonywanej aktualnie (braki w sprzęcie), jak i z punktu widzenia własnej przyszłości (program świadczeń emerytalnych).

Dążenie do przetrwania i zachowania równowagi nie są jedynymi wyznacznikami działalności człowieka, który zmierza również do stałego definiowania siebie poprzez własną twórczość [22]. Odzwierciedleniem tego stanu rzeczy było wskazanie przez 10,4% respondentów na *Wartości osobiste wynikające z pracy*, przy czym zadowolenie wykazało większość ankietowanych, a poczucie spełnienia było tu dominujące. Wynika to zapewne po części z faktu, że zawód pielęgniarki, także przez osoby go wykonujące, postrzegany jest jako „misja”, ale też niewątpliwie ogromną większość przedstawicieli tej profesji charakteryzuje wysoki poziom empatii, co w prosty sposób przekłada się na osiąganie satysfakcji z wykonywanych działań zawodowych. Dążąc do zaspokojenia potrzeby samorealizacji badana grupa podjęła kształcenie na poziomie akademickim, co już dowodzi wysokich potrzeb w tym zakresie. Wyniki niniejszej pracy wydają się potwierdzać to założenie, ponieważ w wypowiedziach wskazano na rozwój zawodowy i wyzwania w pracy, jako na czynniki powodujące zadowolenie, co jest szczególnie optymistyczne na tle opisanym powyżej.

Gradacyjny układ potrzeb wymusza w pewnym stopniu systematyczną ich analizę, jednak obserwujemy wzajemne przenikanie się potrzeb w różnych obszarach i nie sposób wyodrębnić poszczególnych zakresów z całą stanowczością. Potrzeby magistrów pielęgniarstwa w wielu obszarach, jak ukazuje badanie autorek artykułu, pozostają niezaspokojone. Jak wskazują inni autorzy, celem przywódców (organizacji) powinno być takie ukształtowanie celów organizacji, aby jednocześnie stanowiły one drogę do zaspokojenia potrzeb pracowników, gdyż stale występujące niezadowolenie może mieć znaczenie destrukcyjne dla stosunków międzyludzkich w orga-

nizacji i na całą organizację, a badania satysfakcji są cennym narzędziem diagnostycznym [8]. Regularne monitorowanie poziomu zadowolenia odgrywa istotną rolę w skutecznym zarządzaniu [3, 23]. Pamiętając przy tym, że zastosowane działania motywacyjne są skazane na niepowodzenie, jeśli zaspokajają się pewien poziom potrzeb, ignorując poziom hierarchicznie niższy [19].

Analizując literaturę przedmiotu, nie znaleziono badań porównawczych, czy posiadanie tytułu magistra wpływa na poziom zadowolenia wśród pielęgniarek. Można przypuszczać, że niezaspokojenie oczekiwań związanych z pracą, a tym samym własnych potrzeb, w grupie magistrów pielęgniarstwa może powodować większą frustrację niż u pielęgniarek nieposiadających tego tytułu, ze względu na inwestycję w swoje wykształcenie i związane z tym nadzieje. Wymaga to jednak dalszych badań w tym zakresie.

### Wnioski

1. Źródłem największego zadowolenia magistrów pielęgniarstwa z wykonywanej pracy okazały się kontakty z ludźmi, to znaczy pacjentami i ich rodzinami, co wskazuje na potrzebę przynależności w tej grupie zawodowej. Udział w procesie leczenia oraz wdzięczność pacjentów i ich rodzin, to kolejne czynniki determinujące satysfakcję, a będące wyrazem zaspokojenia potrzeby szacunku i uznania. Poczucie spełnienia, rozwój zawodowy oraz wyzwania w pracy wpisują się w potrzebę samorealizacji, stanowiącą najwyższy poziom dążeń człowieka.
2. Brak satysfakcji zawodowej najwyraźniej dotyczył poziomu płac, powiązanego z wybranymi potrzebami biologicznymi, których zaspokojenie implikują warunki finansowe. Kolejną przyczyną niezadowolenia z pracy była pozycja społeczna zawodu pielęgniarki, wpisująca się w potrzebę szacunku i uznania. Organizacja i warunki pracy, będące wykładnią potrzeby bezpieczeństwa, stanowiły trzecią najczęściej wskazywaną przyczynę braku satysfakcji zawodowej.

### Piśmiennictwo

1. Sakowski P. Job satisfaction of occupational medicine nurses in Poland. *Int. J. Occup. Med. Environ. Health* 2012; 25 (1): 51–58.
2. Sowińska K., Kretowicz K., Gaworska-Krzemińska A., Świetlik D. Wypalenie zawodowe i satysfakcja zawodowa w opinii pielęgniarek. *Probl. Piel.* 2012; 20 (3): 361–368.
3. Kunecka D., Kamińska M., Karakiewicz B. Analiza czynników wpływających na zadowolenie z pracy w grupie zawodowej pielęgniarek. Badanie wstępne. *Probl. Pielęg.* 2007; 15: 192–196.

4. Faris J.A., Douglas M.K., Maples D.C. Job satisfaction of advanced practice nurses in the Veterans Health Administration. *J. Am. Acad. Nurse Pract.* 2010; 22 (1): 35–44.
5. Gutysz-Wojnicka A., Dyk D. Adaptacja polskiej wersji the Newcastle satisfaction with nursing scale (NSNS). *Probl. Piel.* 2007; 15: 133–138.
6. Moczydłowska A., Krajewska-Kułak E., Bielski K., Fiega E., Perkowska E., Kowalewska B. Satysfakcja chorych z opieki medycznej. W: Krajewska-Kułak E. (red.). *W drodze do brzegu życia. Tom XI. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok 2013: 1013–1022.*
7. Diagnoza organizacji poprzez badanie satysfakcji pracowników, Oferta WGK Audyt Personalny, Warszawa 1999.
8. Mrówka R. Badanie satysfakcji pracowników w organizacji gospodarczej. W: *Nowoczesne przedsiębiorstwo — strategię działania, rozwoju i konkurencji. Tom 1. Kolegium Zarządzania i Finansów SGH, Warszawa 2000.*
9. Maciąg L. Psychospołeczne aspekty przystosowania do pracy, W: Bugiel J. (red.). *Socjologia i psychologia pracy. AGH, Kraków 1994.*
10. Wróblewska M. *Ergonomia. Skrypt nr 265; 22. Politechnika Opolska, Opole 2004.*
11. Robbins S. P. *Zasady zachowania organizacji. Zysk i S-ka, Warszawa 2000: 58–59.*
12. Misener T. R., Cox D. L. Development of the Misener Nurse Practitioner Job Satisfaction Scale. *J. Nurs. Meas.* 2001; 9 (1): 91–108.
13. Miles M.B., Huberman A.M. *Analiza danych jakościowych. Trans Humana, Białystok 2000.*
14. Andruszkiewicz A. Typy zachowań i przeżyć w pracy w grupie pielęgniarek. *Probl. Piel.* 2007; 15 (2, 3): 157–161.
15. Górajek-Jóźwik J. *Wprowadzenie do diagnozy pielęgniarskiej. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007: 34.*
16. Kunecka D. Satysfakcja pracownika a jakość usług medycznych. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2010, 91 (3): 451–457.
17. Kosińska M., Pilarz Z. Satysfakcja pielęgniarek z pracy zawodowej i jej uwarunkowania. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Lublin, Vol. LX, Suppl. XVI, 236, 2005.*
18. I Ogólnopolskie Badanie Satysfakcji z Pracy: [http://rynekpracy.pl/artukul.php/typ.1/kategoria\\_glowna.384/wpis.339](http://rynekpracy.pl/artukul.php/typ.1/kategoria_glowna.384/wpis.339); data pobrania 21.01.2014.
19. [http://www.zarzyccy.pl/p\\_piramida-potrzeb-maslowa.html](http://www.zarzyccy.pl/p_piramida-potrzeb-maslowa.html); data pobrania 28.10.2013.
20. Kliszcz J., Nowicka-Sauer K., Trzeciak B., Sadowska A. Poziom lęku, depresji i agresji u pielęgniarek, a ich satysfakcja z życia i pracy zawodowej. *Med. Pr.* 2004; 55 (6): 461–468.
21. Robak E. Satysfakcja z pracy i jej wpływ na zachowania pracownicze. W: Szajt M. (red.). *Zeszyty Naukowe Politechniki Częstochowskiej, Zarządzanie Nr 9. Częstochowa 2013: 73–84.*
22. Szewczyk M. T., Jawień A. Zalecenia specjalistycznej opieki pielęgniarskiej nad chorym z owrzodzeniem żylnym goleni. *Pielęg. Chir. Angiol.* 2007; 3: 95–96.
23. Jaros R. Zadowolenie z pracy. W: Golińska L. (red.). *Skuteczniej, sprawniej, z większą satysfakcją — nieco psychologii dla studentów marketingu i zarządzania. Wydawnictwo Wyższej Szkoły Kupieckiej. Łódź 2005: 89–106.*