

Czynniki motywujące i satysfakcja z pracy pielęgniarek w wybranych placówkach publicznej i prywatnej służby zdrowia

Małgorzata Ostrowicka¹, Bożena Walewska-Zielecka², Dominik Olejniczak²

¹ Szpital Medicover, Warszawa

² Warszawski Uniwersytet Medyczny, Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego

Adres do korespondencji: Dominik Olejniczak, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego, 02-097 Warszawa, ul. Banacha 1a, Blok F, dominikolejniczak@op.pl

■ Abstract

Motivation in nurse's work and job satisfaction

With the gradual expansion of the nurse scope of duties there is a necessity for a new definition of a nurse role in the therapeutic team. New skills must go hand in hand with the predisposition and extensive knowledge not only in medicine, but also in the management skills. The aim of research is to analyze the impact of different factors, which determine motivation and job satisfaction within their new role. The research comprised 200 nurses: 100 employees of public health care facilities and 100 nurses hired in private medical sector. The method used in the study was a questionnaire survey. The χ^2 test was used to check hypotheses. The majority of nurses (total 80%) made a conscious choice of profession. 80.5% of respondents indicated satisfaction with their work, most of them are employed in private medical facilities. Nurses employed in private medical sector are more satisfied and more motivated for job than nurses employed in public health care facilities. The reason to this conclusion may well be better work organization in private health care institutions. Job satisfaction affects work incentives and quality of services. Except money motivating factor can be for example training.

Key words: health cares system, motivators, nurse, satisfaction

Słowa kluczowe: motywowanie, pielęgniarka, satysfakcja, system ochrony zdrowia

■ Wprowadzenie

Wiek XXI stawia przed pielęgniarkami nowe zadania i na nowo określa ich rolę w zespole terapeutycznym. Zadania te mogą być zrealizowane przez osoby, które posiadają odpowiednie wykształcenie, kwalifikacje i kompetencje, a także wyznają wartości wywodzące się z filozofii zawodu, etyki i odpowiedzialności zawodowej [1].

Światowa Organizacja Zdrowia określiła model profilu zawodowego pielęgniarki XXI wieku. Zgodnie z przedstawionym modelem pielęgniarka powinna się charakteryzować profesjonalizmem zawodowym, dążeniem do ustawicznego kształcenia oraz elastycznością

wobec zmian otoczenia, dostosowując się do zaistniałych potrzeb. Pielęgniarka powinna także wykazywać decyzyjność w podejmowanych działaniach, wyrażać własną opinię oraz posiadać zdolności analityczne, aby móc formułować wnioski. Proponowany model określa także zdolności interpersonalne pielęgniarki, wyrażane poprzez zdolności w komunikowaniu się z otoczeniem oraz umiejętność pracy w złożonym zespole interdyscyplinarnym [2].

Określony model pielęgniarki wynika z misji i definicji współczesnego pielęgniarstwa. Misją pielęgniarstwa w społeczeństwie według Światowej Organizacji Zdrowia jest udzielanie pomocy jednostkom, rodzinom

i grupom w ocenianiu dobrostanu oraz osiąganiu ich fizycznego, psychicznego i społecznego potencjału, a także realizacja tego zadania w pełnym wyzwaniu środowisku, w którym ludzie żyją i pracują [3]. Profesjonalne pielęgnowanie najczęściej jest określone jako pomaganie i towarzyszenie człowiekowi w zdrowiu, chorobie i niepełnosprawności, przy zapewnieniu jednocześnie prawa do decydowania i odpowiedzialności za własne zdrowie i zdrowie najbliższych poprzez kształtowanie umiejętności samoopieki i samopielęgnowania [4].

Wymagania wobec osób wykonujących zawód pielęgniarki znacznie wzrosły. Z personelu pomocniczego pielęgniarki awansowały do roli partnera w zespole terapeutycznym. Do pełnienia tej roli niezbędna jest motywacja i satysfakcja z wykonywanej pracy jako koła napędowe aktywności zawodowej i pozazawodowej. Celem pracy było poznanie i zbadanie mechanizmów oraz czynników determinujących procesy motywacji i satysfakcji z pracy.

■ Materiał i metody

Badaniem objęto pielęgniarki i pielęgniarzy pracujących w placówkach leczniczych prywatnych i publicznych na terenie Warszawy i okolic. W badaniu uczestniczyło 200 osób. Grupę podzielono na dwie równoliczne grupy. Kryterium podziału stanowiło miejsce zatrudnienia. Pierwszą grupę liczącą 100 osób stanowił personel pielęgniarski podmiotu prywatnego, a drugą grupę – również liczącą 100 osób – personel pielęgniarski publicznych placówek leczniczych.

W analizie statystycznej uwzględniono 200 kwestionariuszy ankiet uzupełnionych kompletnie. Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego wśród losowo wybranych osób przy użyciu kwestionariusza ankiety audytoryjnej własnego autorstwa. Kwestionariusz składał się z 24 zamkniętych pytań jednokrotnego lub wielokrotnego wyboru. Dane demograficzno-społeczne badanych określało 8 pytań, 16 pytań zaś dotyczyło zagadnień oceny satysfakcji i motywacji do pracy. Pytania oceniające satysfakcję oraz motywację do pracy badały obecne miejsce zatrudnienia respondentów.

Czynniki wpływające na satysfakcję i motywację do pracy ustalono na podstawie analizy dostępnej literatury.

W kwestionariuszu ankiety, za którego pomocą przeprowadzono badania, czynniki motywujące i demotywuujące wymieniono, uwzględniając następujący podział: czynniki określające uzgodnienia podstawowe (cele, kompetencje, warunki pracy, świadczenia finansowe), relacje w zespole, relacje z bezpośrednim przełożonym (docenianie, komunikacja) oraz motywy indywidualne (rozwój, osiągnięcia, wpływ).

Badanie przeprowadzono w okresie od marca do kwietnia 2013 r.

Analizy statystycznej zgromadzonych danych dokonano, wykorzystując komputerowy pakiet statystyczny PASW Statistics 17.0. Zestawienie uzupełniono wynikami testu χ^2 , który służy do analizy zależności między dwiema zmiennymi, spośród których każda dzieli osoby badane na grupy, oraz wynikami testu U Manna-Whitneya, służącego do porównywania dwóch grup osób badanych pod względem wyników określonych na skalach porządkowych.

■ Wyniki

Charakterystyka badanej grupy

Analizowano wyniki ankiet uzyskanych od 200 osób. Pracę w prywatnej placówce medycznej zadeklarowało 100 osób (99 kobiet i jeden mężczyzna), 100 osób (94 kobiety i 6 mężczyzn) zaś zadeklarowało zatrudnienie w publicznych placówkach leczniczych.

Badano różnice w odpowiedziach na pytania ankiety między osobami zatrudnionymi w placówkach leczniczych prywatnych i publicznych.

W **Tabeli I** przedstawiono rozkład wieku osób ankietowanych.

Większość osób pracujących w placówkach prywatnych to osoby w wieku od 33 do 48 lat. Najwięcej osób pracujących w publicznych placówkach leczniczych to osoby w wieku 33 lata lub młodsze. W obu grupach osoby w wieku 48 lat i starsze stanowiły mniejszość.

W **Tabeli II** pokazano staż pracy osób badanych. W placówkach prywatnych najwięcej osób miało ogólny staż pracy w przedziale 11–20 lat. W placówkach publicznych większość to osoby z ogólnym stażem pracy z przedziału do 5 lat.

Rok ur. osób badanych/wiek	Placówka					
	Prywatna		Publiczna		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%
>1980/poniżej 33 lat	32	32,0	45	45,5	77	38,5
1965–1980/od 33 do 48 lat	56	56,0	38	38,0	94	47,0
<1965/powyżej 48 lat	12	12,0	16	16,0	28	14,0
Brak danych	0	0,0	1	1,0	1	0,5
Ogółem	100	100	100	100	200	100

n – liczba osób; % – procent grupy

Tabela I. Rozkład wieku osób badanych.

Źródło: Opracowanie własne.

Staż pracy w obecnym miejscu pracy w grupie osób pracujących w prywatnych placówkach leczniczych zawierał się w przedziale od pół miesiąca do 18 lat ($M = 6,24$; $SD = 4,27$). Staż pracy w obecnym miejscu pracy w grupie osób pracujących w publicznych placówkach leczniczych zawierał się w przedziale od pół miesiąca do 33 lat ($M = 9,42$; $SD = 8,87$).

W **Tabeli III** analizowano miejsca pracy osób badanych. Większość osób z placówek prywatnych pracowała w opiece ambulatoryjnej, natomiast większość personelu pielęgnarskiego placówek publicznych była zatrudniona w szpitalach.

Tabela IV przedstawia formy zatrudnienia osób badanych. Większość osób ankietowanych deklaruje umowę o pracę jako formę zatrudnienia.

Tabela V ukazuje wykształcenie osób badanych. Większość osób pracujących w placówkach publicznych miała wykształcenie wyższe licencjackie. Najwięcej osób pracujących w placówkach prywatnych miało wykształcenie wyższe magisterskie.

Satysfakcja zawodowa

W **Tabeli VI** i na **Rysunku 1** przedstawiono motywy wyboru zawodu pielęgniarka/pielęgniarki w porównywanych grupach. Zestawienie uzupełniono wynikami

testu χ^2 , który służy do analizy zależności między dwiema zmiennymi, spośród których każda dzieli osoby na badane grupy. W tym przypadku na dwie grupy dzieli miejsce pracy (placówka prywatna lub publiczna) oraz każdy z motywów (grupa osób, które wybrały dany motyw i grupa osób, które danego motywu nie wybrały). Nie zanotowano istotnych statystycznie zależności między przynależnością do jednej z porównywanych grup a wskazywanymi motywami. Większość osób badanych wskazywała na świadomy wybór.

W **Tabeli VII** uwidoczniono deklarację osób badanych dotyczącą chęci rezygnacji z pracy. Nie zanotowano istotnej statystycznie zależności między przynależnością do jednej z dwóch porównywanych grup a chęcią rezygnowania z pracy, $\chi^2(3) = 0,73$; $p > 0,05$. Najwięcej osób (44%) wskazało odpowiedź „raczej nie” i dotyczyło to obu grup badanych.

Tabela VIII i **Wykres 1** przedstawiają ocenę satysfakcji z pracy badanych osób. Otrzymano zbliżoną do istotności statystycznej zależność pomiędzy przynależnością do jednej z porównywanych grup a oceną pracy jako satysfakcjonującej, $\chi^2(3) = 6,83$; $p = 0,078$.

W grupie osób pracujących w prywatnych ośrodkach było najwięcej odpowiedzi „raczej tak”. W grupie osób pracujących w publicznych placówkach leczniczych więcej osób udzieliło odpowiedzi „raczej nie”.

	Placówka					
	Prywatna		Publiczna		Ogółem	
Ogólny staż pracy	n	%	n	%	n	%
Do 5 lat	24	24,0	37	37,0	61	30,5
5–10 lat	13	13,0	10	10,0	23	11,5
11–20 lat	35	35,0	26	26,0	61	30,5
21–30 lat	21	21,0	23	23,0	44	22,0
Pow. 30 lat	7	7,0	4	4,0	11	5,5
Ogółem	100	100	100	100	200	100

n – liczba osób; % – procent grupy

Tabela II. Ogólny staż pracy osób badanych.

Źródło: Opracowanie własne.

	Placówka					
	Prywatna		Publiczna		Ogółem	
Miejsce pracy	n	%	n	%	n	%
Szpital	10	10,0	92	92,0	102	51,0
Przychodnia	87	87,0	7	7,0	94	47,0
Indywidualna praktyka	1	1,0	0	0,0	1	0,5
Inne	3	3,0	1	1,0	4	2,0

n – liczba osób; % – procent grupy

Tabela III. Analiza miejsca pracy osób badanych.

Źródło: Opracowanie własne.

	Placówka					
	Prywatna		Publiczna		Ogółem	
Formy zatrudnienia	n	%	n	%	n	%
Umowa o pracę	92	92,0	94	94,0	186	93,0
Umowa cywilno-prawna	7	7,0	4	4,0	11	5,5
W ramach stosunku służbowego	0	0,0	1	1,0	1	0,5
W ramach praktyk zawodowych	1	1,0	1	1,0	2	1,0
Ogółem	100	100	100	100	200	100

n – liczba osób; % – procent grupy

Tabela IV. Formy zatrudnienia osób badanych.

Źródło: Opracowanie własne.

	Placówka					
	Prywatna		Publiczna		Ogółem	
Wykształcenie	n	%	n	%	n	%
Średnie	19	19,0	13	13,0	32	16,0
Wyższe licencjackie	38	38,0	78	78,0	116	58,0
Wyższe magisterskie	43	43,0	9	9,0	52	26,0
Ogółem	100	100	100	100	200	100

n – liczba osób; % – procent grupy

Tabela V. Wykształcenie osób badanych.

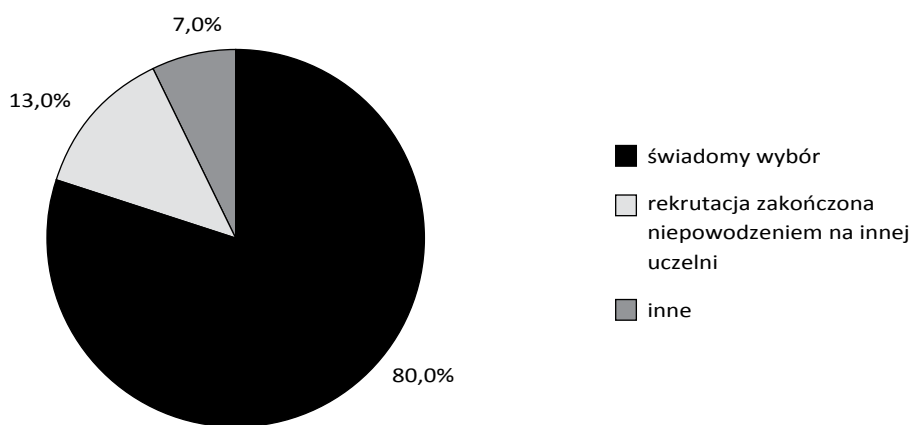
Źródło: Opracowanie własne.

Motywy wyboru zawodu	Placówka						χ^2	df	p
	Prywatna		Publiczna		Ogółem				
	n	%	n	%	n	%			
Świadomy wybór	83	83,0	78	78,0	161	80,0	0,80	1	0,372
Rekrutacja zakończona niepowodzeniem na innej uczelni	13	13,0	13	13,0	26	13,0	0,01	1	0,999
Inne	4	4,0	10	10,0	14	7,0	3,12	1	0,210

n – liczba osób; % – procent grupy

Tabela VI. Motywy wyboru zawodu pielęgniarza/pielęgniarki.

Źródło: Opracowanie własne.



Rysunek 1. Motywy wyboru zawodu.

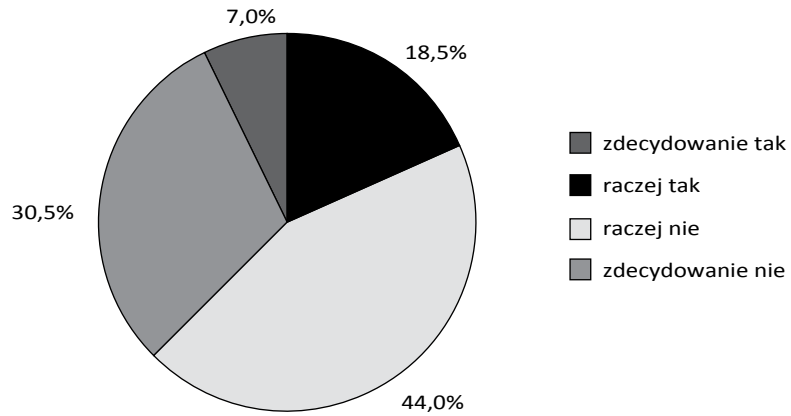
Źródło: Opracowanie własne.

Rezygnacja z pracy	Placówka					
	Prywatna		Publiczna		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%
Zdecydowanie tak	6	6,0	8	8,0	14	7,0
Raczej tak	17	17,0	20	20,0	37	18,5
Raczej nie	46	46,0	42	42,0	88	44,0
Zdecydowanie nie	31	31,0	30	30,0	61	30,5
Ogółem	100	100	100	100	200	100

n – liczba osób; % – procent grupy

Tabela VII. Deklarowana chęć rezygnacji z pracy.

Źródło: Opracowanie własne.



Rysunek 2. Deklarowana chęć rezygnacji z pracy.

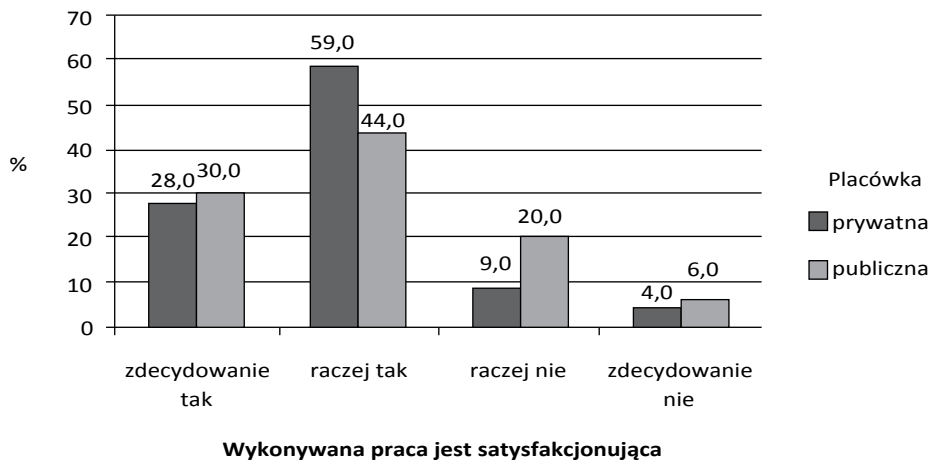
Źródło: Opracowanie własne.

Satysfakcjonująca praca	Placówka					
	Prywatna		Publiczna		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%
Zdecydowanie tak	28	28,0	30	30,0	58	29,0
Raczej tak	59	59,0	44	44,0	103	51,5
Raczej nie	9	9,0	20	20,0	29	14,5
Zdecydowanie nie	4	4,0	6	6,0	10	5,0
Ogółem	100	100	100	100	200	100

n – liczba osób; % – procent grupy

Tabela VIII. Ocena satysfakcji z pracy.

Źródło: Opracowanie własne.



Wykres 1. Ocena satysfakcji z pracy.

Źródło: Opracowanie własne.

W Tabeli IX przedstawiono średnie wartości wskaźników dotyczących satysfakcji z różnych aspektów pracy w grupach osób, które pracowały w placówkach prywatnych i w placówkach publicznych. Zestawienie uzupełniono wynikami testu U Manna-Whitneya, który służy do porównywania dwóch grup osób badanych pod względem wyników określonych na skalach porządkowych. Oznaczono różnice istotne statystycznie.

Zanotowano istotne statystycznie różnice między osobami pracującymi w placówkach prywatnych i publicznych w zakresie: satysfakcji z relacji między współpracownikami, relacji z bezpośrednim przełożonym, ze stylu zarządzania, liczby typowych zadań w trakcie dyżuru, z warunków fizycznych i wyposażenia. Różnice statystycznie znamienne obejmowały także ocenę satysfakcji z możliwości osobistego rozwoju, z możliwości podejmowania samodzielnych decyzji, z możliwości awansu, z wysokości wynagrodzenia, ze sposobu oceny pracy i nagradzania, z dodatkowych świadczeń socjalnych i z firmy lub instytucji jako całości (Wykres 2).

Otrzymano również zbliżone do istotności statystycznej różnice między grupami w zakresie satysfakcji z rodzaju i zróżnicowania zadań w pracy oraz w zakresie

satysfakcji z możliwości wykorzystania w pracy wiedzy i posiadanych umiejętności. Średnie wartości wszystkich tych wskaźników były wyższe w grupie osób pracujących w placówkach prywatnych.

Nie otrzymano natomiast istotnych statystycznie różnic w zakresie poczucia ważności wykonywanej pracy, poczucia prestiżu, pozycji społecznej, zadowolenia z systemu zmianowego, stabilności zatrudnienia ani w zakresie satysfakcji z relacji z pacjentami.

Tabela X przedstawia ocenę zadowolenia z życia wśród osób pracujących w placówkach prywatnych i w ośrodkach publicznych. Nie zanotowano istotnej statystycznie zależności między przynależnością do jednej z dwóch porównywanych grup a zadowoleniem z życia, $\chi^2(4) = 3,25$; $p > 0,05$. Większość osób określała siebie jako zadowolonych ze swojego życia. Łącznie zaś zadowolonych i bardzo zadowolonych z życia było aż 91% respondentów.

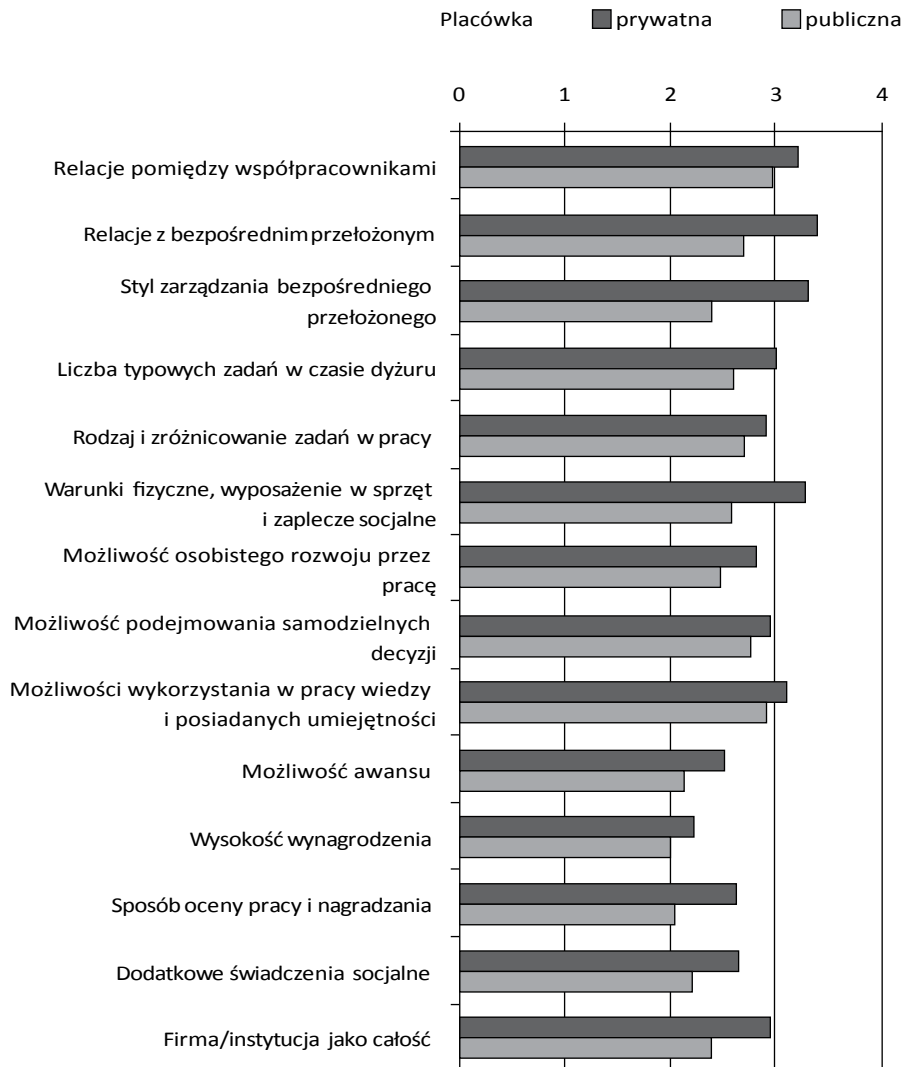
W Tabeli XI pokazano średnie wartości wskaźników sytuacji w pracy w grupach osób, które pracowały w placówkach prywatnych i w placówkach publicznych. Zestawienie uzupełniono wynikami testu U Manna-Whitneya. Oznaczono różnice istotne statystycznie.

Satysfakcja z pracy	Placówka				U	p
	Prywatna		Publiczna			
	M	SD	M	SD		
Relacje pomiędzy współpracownikami	3,20	0,68	2,95	0,77	4129,5*	0,020
Relacje z bezpośrednim przełożonym	3,38	0,62	2,69	0,91	2862,5***	0,001
Styl zarządzania bezpośredniego przełożonego	3,30	0,63	2,37	0,95	2326,5***	0,001
Liczba typowych zadań w czasie dyżuru	2,98	0,55	2,60	0,80	3654,0***	0,001
Rodzaj i zróżnicowanie zadań w pracy	2,89	0,67	2,69	0,78	4328,0#	0,066
Warunki fizyczne, wyposażenie w sprzęt i zaplecze socjalne	3,28	0,70	2,57	0,96	2902,0***	0,001
Możliwość osobistego rozwoju przez pracę	2,80	0,83	2,47	0,86	3883,0**	0,004
Poczucie ważności wykonywanej pracy dla dobra innych	3,06	0,78	3,02	0,88	4903,0	0,798
Prestiż stanowiska pracy	2,75	0,78	2,74	0,97	4966,5	0,930
Pozycja społeczna dzięki pracy	2,58	0,77	2,43	0,91	4497,5	0,190
Możliwość podejmowania samodzielnych decyzji	2,94	0,65	2,73	0,78	4263,0*	0,046
Możliwość wykorzystania w pracy wiedzy i posiadanych umiejętności	3,10	0,64	2,89	0,83	4337,0#	0,075
Możliwość awansu	2,50	0,75	2,13	0,84	3651,5***	0,001
Wysokość wynagrodzenia	2,21	0,74	1,98	0,83	4127,5*	0,023
Sposób oceny pracy i nagradzania	2,61	0,76	2,02	0,78	2974,5***	0,001
Dodatkowe świadczenia socjalne	2,62	0,78	2,20	0,78	3618,0***	0,001
Czas pracy/system zmianowy	2,96	0,75	2,91	0,67	4743,0	0,470
Stabilność zatrudnienia	3,01	0,66	2,87	0,61	4431,5	0,101
Relacje z pacjentami i ich rodzinami	2,93	0,59	3,05	0,73	4449,5	0,120
Firma/instytucja jako całość	2,93	0,64	2,38	0,74	3052,5***	0,001
Inne	0,12	0,59	0,16	0,68	4902,0	0,526

M – wartość średnia; SD – odchylenie standardowe; U – wartość testu U Manna-Whitneya; p – istotność statystyczna; *** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$; # $p < 0,1$

Tabela IX. Średnie wartości wskaźników dotyczących satysfakcji z różnych aspektów pracy w porównywanych grupach osób, w skali 1–4, gdzie 1 oznacza bardzo niezadowolony, a 4 – bardzo zadowolony.

Źródło: Opracowanie własne.



Wykres 2. Istotne statystycznie różnice w satysfakcji z pracy między badanymi grupami.

Źródło: Opracowanie własne.

	Placówka					
	Prywatna		Publiczna		Ogółem	
Zadowolenie z życia	n	%	n	%	n	%
Brak danych	1	1,0	0	0,0	1	0,5
Bardzo zadowolona/y	20	20,0	17	17,0	37	18,5
Zadowolona/y	72	72,0	73	73,0	145	72,5
Niezadowolona/y	6	6,0	10	10,0	16	8,0
Bardzo niezadowolona/y	1	1,0	0	0,0	1	0,5
Ogółem	100	100	100	100	200	100

n – liczba osób; % – procent grupy

Tabela X. Ocena zadowolenia z życia.

Źródło: Opracowanie własne.

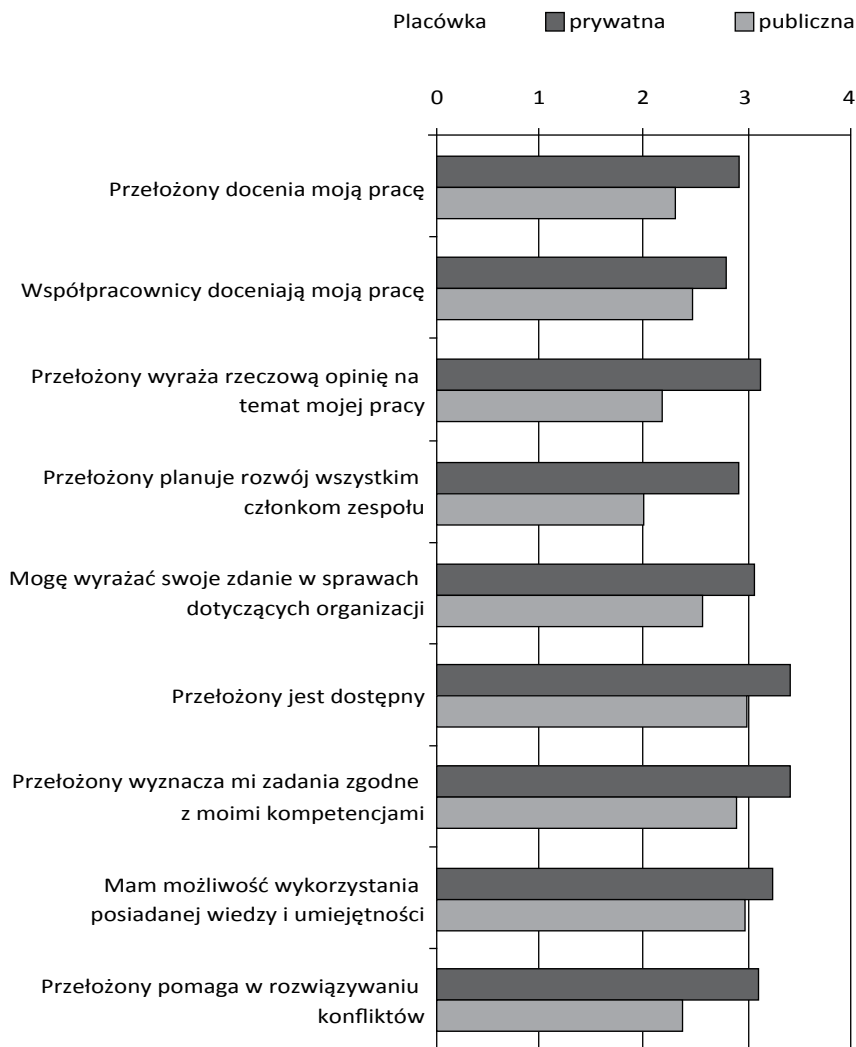
Zanotowano istotne statystycznie różnice w zakresie wszystkich wskaźników sytuacji w pracy z wyjątkiem otrzymywania pomocy od koleżanek. Na Wykresie 3 przedstawiono średnie wartości analizowanych wskaźni-

ków w porównywanych grupach. Średnie wartości otrzymane w grupie osób pracujących w placówkach prywatnych były wyższe od średnich wartości otrzymanych w grupie osób pracujących w placówkach publicznych.

	Placówka				U	p
	Prywatna		Publiczna			
	M	SD	M	SD		
Przełożony docenia moją pracę	2,93	0,81	2,30	0,81	3054,0***	0,001
Współpracownicy doceniają moją pracę	2,78	0,72	2,45	0,70	3845,5**	0,002
Przełożony wyraża rzeczową opinię na temat mojej pracy	3,12	0,84	2,18	0,82	2250,0***	0,001
Przełożony planuje rozwój wszystkim członkom zespołu	2,92	0,93	1,99	0,88	2460,5***	0,001
Mogę wyrażać swoje zdanie w sprawach dotyczących organizacji	3,06	0,86	2,56	0,97	3558,0***	0,001
Otrzymuję pomoc od koleżanek, gdy mam trudności	3,13	0,73	3,03	0,86	4728,0	0,479
Przełożony jest dostępny	3,41	0,71	2,99	0,79	3538,0***	0,001
Przełożony wyznacza mi zadania zgodne z moimi kompetencjami	3,40	0,70	2,90	0,86	3372,0***	0,001
Mam możliwość wykorzystania posiadanej wiedzy i umiejętności	3,24	0,79	2,96	0,75	3980,0**	0,008
Przełożony pomaga w rozwiązywaniu konfliktów	3,10	0,89	2,36	0,95	2922,0***	0,001

M – wartość średnia; SD – odchylenie standardowe; U – wartość testu U Manna-Whitneya; p – istotność statystyczna; *** p < 0,001; ** p < 0,01; * p < 0,05; # p < 0,1

Tabela XI. Średnie wartości wskaźników dotyczących sytuacji w pracy w grupie osób, które pracowały w placówkach prywatnych i w grupie osób, które pracowały w placówkach publicznych, ocenione w skali 1–4, gdzie 1 oznacza nigdy, 2 – czasami, 3 – często, 4 – zawsze. Źródło: Opracowanie własne.



Wykres 3. Istotne statystycznie różnice między grupami w zakresie wskaźników sytuacji w pracy.

Źródło: Opracowanie własne.

Motywacja do pracy

W Tabeli XII przedstawiono motywację do pracy wśród osób pracujących w prywatnych i publicznych placówkach leczniczych. Nie zanotowano istotnej statystycznie zależności między przynależnością do jednej z dwóch porównywanych grup a poziomem motywacji do pracy, $\chi^2(3) = 6,32$; $p > 0,05$. Wyniki badania pokazu-

ją, że większość badanych osób deklaruje, iż jest raczej zmotywowana do pracy.

Tabela XIII pokazuje średnie wartości wskaźników czynników motywujących do pracy w grupie osób, które pracowały w placówkach prywatnych i w placówkach publicznych. Zestawienie uzupełniono wynikami testu U Manna-Whitneya. Oznaczono różnice istotne statystycznie.

Motywacja do pracy	Placówka					
	Prywatna		Publiczna		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%
Zdecydowanie tak	21	21,0	15	15,0	36	18,0
Raczej tak	59	59,0	50	50,0	109	54,5
Raczej nie	18	18,0	29	29,0	47	23,5
Zdecydowanie nie	2	2,0	6	6,0	8	4,0
Ogółem	100	100	100	100	200	100

n – liczba osób; % – procent grupy

Tabela XII. Motywacja do pracy.

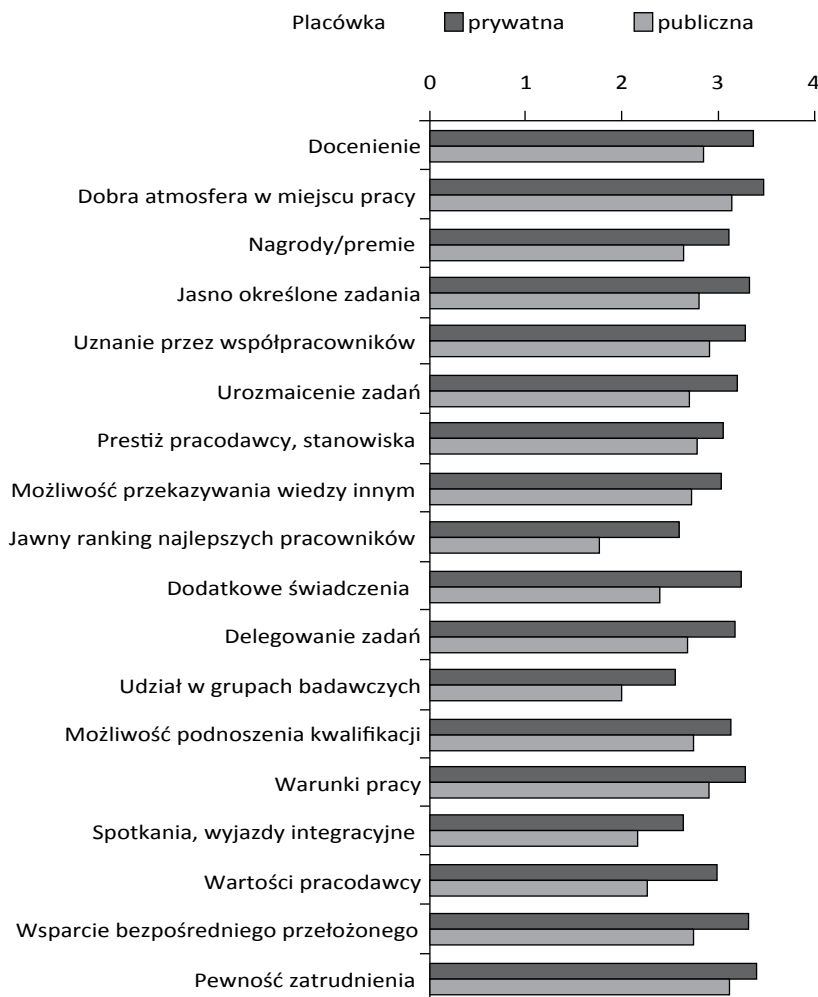
Źródło: Opracowanie własne.

Czynniki motywujące	Placówka				U	p
	Prywatna		Publiczna			
	M	SD	M	SD		
Docenienie przez przełożonego i współpracowników	3,34	0,76	2,84	0,92	3464,0***	0,001
Dobra atmosfera w miejscu pracy	3,46	0,70	3,13	0,86	3947,0**	0,005
Nagrody/premie	3,10	1,07	2,61	1,17	3805,0**	0,002
Jasno określone zadania, rozliczenie z wyników zadań	3,30	0,81	2,80	0,96	3544,0***	0,001
Uznanie przez współpracowników	3,27	0,75	2,90	0,84	3765,0**	0,001
Urozmaicenie zadań, zróżnicowanie obowiązków	3,18	0,76	2,70	0,85	3448,0**	0,001
Zadowolenie pacjentów	3,31	0,73	3,31	0,81	4901,0	0,792
Prestiż pracodawcy, stanowiska	3,06	0,85	2,78	0,93	4150,0*	0,028
Możliwość przekazywania wiedzy innym	3,04	0,84	2,71	0,94	3967,5**	0,008
Jawny ranking najlepszych pracowników	2,57	0,95	1,76	0,88	2709,5***	0,001
Dodatkowe świadczenia	3,22	0,91	2,38	1,19	3032,0***	0,001
Delegowanie zadań	3,16	0,83	2,68	0,95	3596,0***	0,001
Udział w grupach badawczych	2,53	0,97	1,98	0,95	3439,0***	0,001
Możliwość podnoszenia kwalifikacji	3,13	0,92	2,73	1,11	4017,0*	0,012
Warunki pracy	3,27	0,82	2,90	0,96	3917,5**	0,005
Samodzielność, decyzyjność w pracy	3,13	0,75	2,95	0,83	4437,5	0,141
Spotkania, wyjazdy integracyjne	2,62	1,00	2,15	1,05	3729,0**	0,001
Wartości uznawane i realizowane przez pracodawcę	2,98	0,84	2,24	0,91	2836,0***	0,001
Wsparcie ze strony bezpośredniego przełożonego	3,30	0,87	2,74	1,10	3551,0***	0,001
Pewność zatrudnienia	3,41	0,85	3,10	1,01	4153,0*	0,023
Inne	0,09	0,53	0,01	0,10	4898,5	0,306

M – wartość średnia; *SD* – odchylenie standardowe; *U* – wartość testu U Manna-Whitneya; *p* – istotność statystyczna; *** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$; # $p < 0,1$

Tabela XIII. Średnie wartości wskaźników czynników motywujących do pracy w grupach personelu prywatnych i publicznych placówek leczniczych, ocenione w skali 1–4, gdzie 1 oznacza najmniej istotny czynnik, a 4 najistotniejszy.

Źródło: Opracowanie własne.



Wykres 4. Istotne statystycznie różnice między badanymi grupami w zakresie nasilenia czynników motywujących.
 Źródło: Opracowanie własne.

Zanotowano istotne statystycznie różnice między badanymi grupami w zakresie nasilenia większości czynników motywujących z wyjątkiem zadowolenia pacjentów, samodzielności i decyzyjności w pracy oraz innych czynników motywujących. Średnie wartości otrzymane w grupie osób pracujących w placówkach prywatnych były wyższe od średnich wartości otrzymanych w grupie osób pracujących w placówkach publicznych (Wykres 4).

W Tabeli XIV przedstawiono średnie wartości czynników demotywujących do pracy w grupach osób, które pracowały w placówkach prywatnych i w placówkach publicznych. Zestawienie uzupełniono wynikami testu U Manna-Whitneya. Oznaczono różnice istotne statystycznie.

Zanotowano istotną statystycznie różnicę w zakresie braku dodatkowych świadczeń oraz zbliżone do istotności statystycznej różnice międzygrupowe w zakresie niezadowolenia pacjentów, złej organizacji pracy i złych warunków pracy. Średnie wartości tych wskaźników przedstawiono na Wykresie 5. W grupie osób pracujących w placówkach prywatnych bardziej nasilonym czynnikiem było niezadowolenie pacjentów, natomiast w grupie osób pracujących w placówkach publicznych

bardziej nasilonymi czynnikami były: brak dodatkowych świadczeń, zła organizacja pracy, monotonia i złe warunki pracy, brak zaplecza socjalnego. Nie otrzymano natomiast istotnych statystycznie różnic w zakresie większości pozostałych czynników demotywujących.

Tabela XV przedstawia ocenę znajomości systemu motywacyjnego w porównywanych grupach. Na podstawie testu χ^2 zanotowano istotną statystycznie zależność między rodzajem placówki a znajomością systemu motywacyjnego, $\chi^2(3) = 9,26$; $p < 0,05$. W placówkach prywatnych znajomość systemu motywacyjnego była wyższa.

Tabela XVI zawiera opinie respondentów na temat zmiany systemu motywacyjnego w obecnym miejscu zatrudnienia. Opierając się na teście χ^2 , zanotowano istotną statystycznie zależność między rodzajem placówki a opinią w sprawie zmiany systemu motywacyjnego, $\chi^2(3) = 11,11$; $p < 0,05$. W placówkach państwowych jest więcej osób przekonanych o potrzebie zmiany systemu motywacyjnego niż w placówkach prywatnych (Wykres 6).

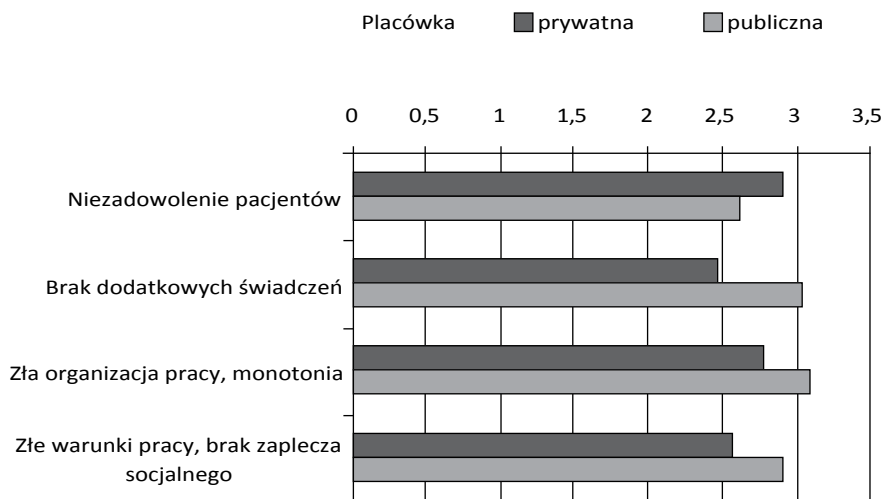
W Tabeli XVII przedstawiono rozkład częstości dla form motywowania wskazywanych w porównywanych grupach jako najbardziej oczekiwane. Zestawienie uzu-

Czynniki demotywuujące	Placówka				U	p
	Prywatna		Publiczna			
	M	SD	M	SD		
Niesprawiedliwa ocena przełożonego lub brak informacji zwrotnej	2,75	1,27	2,94	1,14	4614,5	0,320
Niedoceniaenie przez przełożonego	2,85	1,21	2,99	1,11	4743,0	0,507
Brak dobrej atmosfery w miejscu pracy	2,85	1,22	3,00	1,08	4722,0	0,472
Brak wyznaczonego celu, zadania niekonkretnie określone	2,58	1,19	2,65	1,00	4869,0	0,741
Niezadowolenie pacjentów	2,88	1,00	2,60	1,04	4240,0#	0,053
Nieadekwatny do potrzeb styl zarządzania	2,70	1,17	2,82	1,02	4782,0	0,580
Brak możliwości przekazywania wiedzy	2,35	1,16	2,36	1,04	4939,0	0,877
Brak dodatkowych świadczeń	2,47	1,23	3,02	1,05	3754,0**	0,002
Brak możliwości doksztalcenia	2,58	1,12	2,79	0,97	4511,0	0,215
Niski prestiż pracodawcy, stanowiska	2,62	1,17	2,80	1,03	4610,0	0,323
Brak nagród finansowych, premii	3,23	0,97	3,31	0,99	4702,0	0,419
Zadania poniżej kompetencji	2,73	1,12	2,89	1,08	4596,5	0,304
Zła organizacja pracy, monotonia	2,77	1,21	3,08	1,03	4338,5#	0,088
Złe warunki pracy, brak zaplecza socjalnego	2,56	1,22	2,88	1,05	4285,0#	0,070
Brak samodzielności, decyzyjności w pracy	2,59	1,07	2,60	0,99	4965,0	0,929
Brak delegowania zadań rozszerzających kompetencje	2,54	1,10	2,67	0,99	4673,5	0,406
Brak spotkań, wyjazdów integracyjnych	2,41	1,10	2,33	1,05	4823,5	0,655
Niepełność zatrudnienia	2,88	1,25	2,89	1,06	4877,0	0,751
Brak wyznaczonych wartości realizowanych przez pracodawcę	2,41	1,11	2,52	1,00	4699,5	0,447
Niskie wynagrodzenie	3,32	1,00	3,32	0,96	4883,0	0,744
Nadmierna kontrola przełożonego	2,59	1,19	2,76	1,10	4608,5	0,322
Niedoceniaenie przez współpracowników	2,62	1,13	2,68	1,04	4872,0	0,746
Inne	0,08	0,56	0,00	0,00	4900,0	0,156

M – wartość średnia; SD – odchylenie standardowe; U – wartość testu U Manna-Whitneya; p – istotność statystyczna; *** p < 0,001; ** p < 0,01; * p < 0,05; # p < 0,1

Tabela XIV. Średnie wartości czynników demotywuujących do pracy w grupie osób, które pracowały w placówkach prywatnych i w grupie osób, które pracowały w placówkach publicznych, ocenione w skali 1–4, gdzie 1 oznacza najmniej demotywuujący czynnik, a 4 najbardziej demotywuujący.

Źródło: Opracowanie własne.



Wykres 5. Średnie wartości nasilenia czynników demotywuujących wśród osób, które pracowały w placówce publicznej i wśród osób, które pracowały w placówce prywatnej.

Źródło: Opracowanie własne.

Znajomość systemu motywacyjnego	Placówka					
	Prywatna		Publiczna		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%
Zdecydowanie tak	16	16,0	12	12,0	28	14,0
Raczej tak	55	55,0	38	38,0	93	46,5
Raczej nie	18	18,0	31	31,0	49	24,5
Zdecydowanie nie	11	11,0	19	19,0	30	15,0
Ogółem	100	100	100	100	200	100

n – liczba osób; % – procent grupy

Tabela XV. Znajomość systemu motywacyjnego.

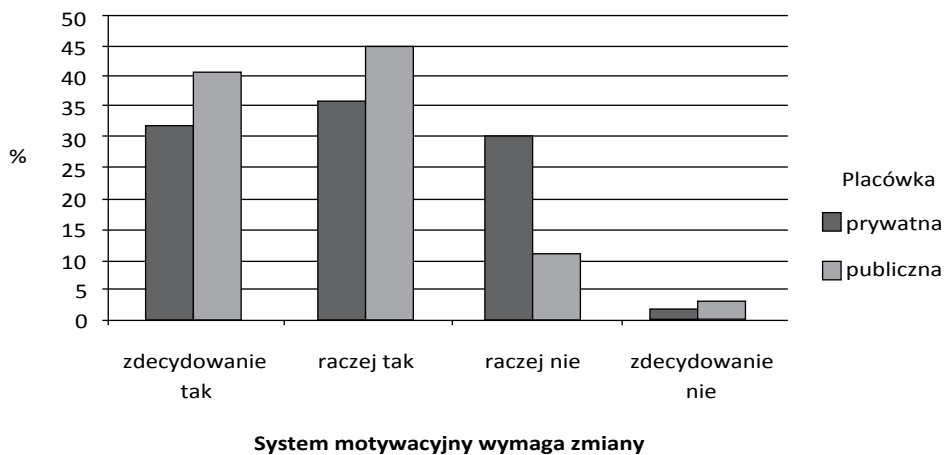
Źródło: Opracowanie własne.

Zmiana systemu motywacyjnego	Placówka					
	Prywatna		Publiczna		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%
Zdecydowanie tak	32	32,0	41	41,0	73	36,5
Raczej tak	36	36,0	45	45,0	81	40,5
Raczej nie	30	30,0	11	11,0	41	20,5
Zdecydowanie nie	2	2,0	3	3,0	5	2,5
Ogółem	100	100	100	100	200	100

n – liczba osób; % – procent grupy

Tabela XVI. Opinie na temat zmiany systemu motywacyjnego.

Źródło: Opracowanie własne.



Wykres 6. Opinie o systemie motywacyjnym wśród osób pracujących w placówkach prywatnych i wśród osób pracujących w placówkach publicznych.

Źródło: Opracowanie własne.

Formy motywowania	Placówka						χ^2	df	p
	Prywatna		Publiczna		Ogółem				
	n	%	n	%	n	%			
Motywowanie finansowe placowe	59	59,0	49	49,0	108	54,0	2,01	1	0,156
Motywowanie finansowe pozaplacowe	37	37,0	39	39,0	76	38,0	0,08	1	0,771
Motywowanie pozafinansowe materialne	21	21,0	14	14,0	35	17,5	1,70	1	0,193
Motywowanie pozafinansowe niematerialne	25	25,0	15	15,0	40	20,0	3,12	1	0,077
Nie mam zdania	4	4,0	2	2,0	6	3,0	0,69	1	0,407

n – liczba osób; % – procent grupy; # p < 0,1

Tabela XVII. Formy motywowania wskazywane w porównywanych grupach jako najbardziej oczekiwane.

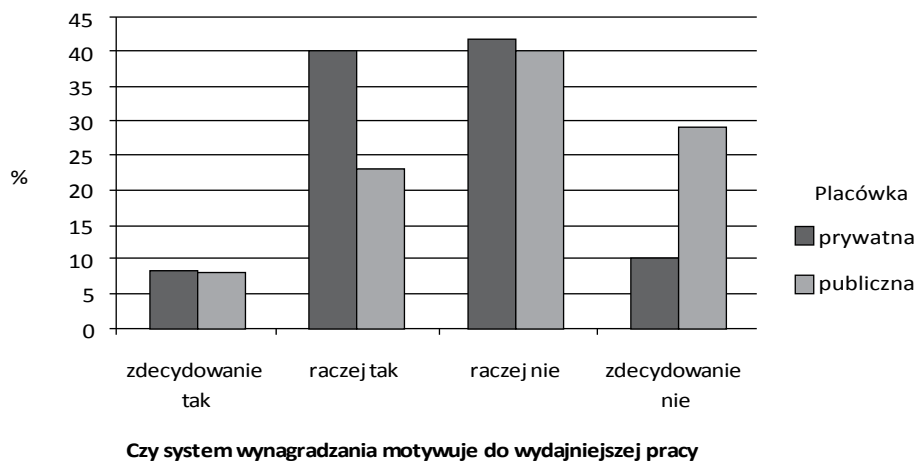
Źródło: Opracowanie własne.

Czy system wynagradzania motywuje do wydajniejszej pracy	Placówka					
	Prywatna		Publiczna		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%
Zdecydowanie tak	8	8,0	8	8,0	16	8,0
Raczej tak	40	40,0	23	23,0	63	31,5
Raczej nie	42	42,0	40	40,0	82	41,0
Zdecydowanie nie	10	10,0	29	29,0	39	19,5
Ogółem	100	100	100	100	200	100

n – liczba osób; % – procent grupy

Tabela XVIII. Opinie o systemie wynagradzania.

Źródło: Opracowanie własne.



Wykres 7. Opinie o systemie wynagradzania wśród osób pracujących w placówkach prywatnych i wśród osób pracujących w placówkach publicznych.

Źródło: Opracowanie własne.

pełniono wynikami testu χ^2 . Zanotowano zbliżoną do istotności statystycznej zależność między przynależnością do jednej z porównywanych grup a wskazywaniem motywowania pozafinansowego niematerialnego. Ta forma motywowania była wskazywana jako najbardziej pożądana częściej w grupie osób pracujących w placówkach prywatnych niż w grupie osób pracujących w placówkach publicznych.

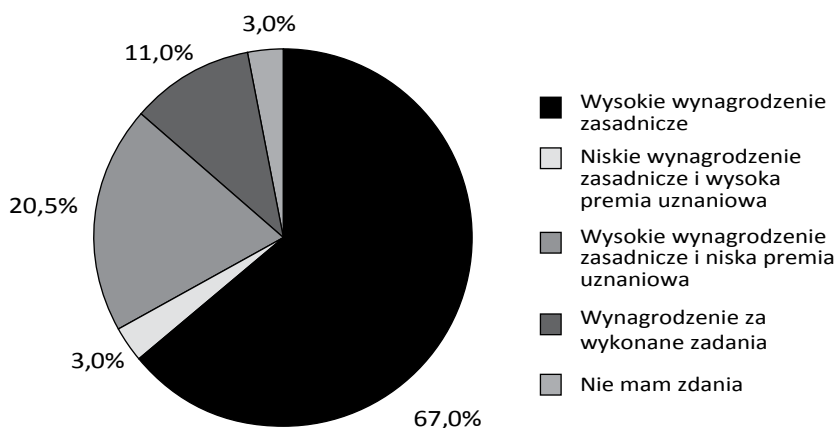
Tabela XVIII ukazuje rozkład opinii w sprawie motywującego działania systemu wynagradzania w porównywanych grupach. Wykorzystując test χ^2 , zanotowano istotną statystycznie zależność między rodzajem placówki a opinią w tej sprawie, $\chi^2(3) = 13,89$; $p < 0,01$. Opinie o systemie wynagradzania były korzystniejsze w grupie osób pracujących w placówkach prywatnych niż w grupie osób pracujących w placówkach publicznych (por. **Wykres 7**).

Formy motywowania	Placówka						χ^2	df	p
	Prywatna		Publiczna		Ogółem				
	n	%	n	%	n	%			
Wysokie wynagrodzenie zasadnicze	67	67,0	67	67,0	134	67,0	0,01	1	0,999
Niskie wynagrodzenie zasadnicze i wysoka premia uznaniowa	3	3,0	3	3,0	6	3,0	0,01	1	0,999
Wysokie wynagrodzenie zasadnicze i niska premia uznaniowa	19	19,0	22	22,0	41	20,5	0,28	1	0,599
Wynagrodzenie za wykonane zadania	14	14,0	8	8,0	22	11,0	1,84	1	0,175
Nie mam zdania	4	4,0	2	2,0	6	3,0	0,69	1	0,407

n – liczba osób; % – procent grupy

Tabela XIX. Preferowana w porównywanych grupach struktura wynagrodzenia.

Źródło: Opracowanie własne.



Rysunek 3. Preferowana struktura wynagrodzenia.

Źródło: Opracowanie własne.

W Tabeli XIX przedstawiono opinie dla preferowanej struktury w porównywanych grupach wynagrodzenia. Zestawienie uzupełniono wynikami testu χ^2 . Nie zanotowano istotnych statystycznie zależności między przynależnością do jednej z porównywanych grup a opiniami w sprawie struktury wynagrodzenia. Większość osób badanych jako preferowane wskazywała wysokie wynagrodzenie zasadnicze (Rysunek 3).

W Tabeli XX analizowano deklarację chęci zmiany obecnego miejsca pracy w porównywanych grupach. W teście χ^2 zanotowano zbliżoną do istotności statystycznej zależność między rodzajem placówki a opinią w tej sprawie, $\chi^2(3) = 7,62$; $p = 0,055$. W grupie pracujących w placówkach publicznych było więcej osób, które zdecydowanie myślały o zmianie miejsca pracy. W grupie osób pracujących w placówkach prywatnych było więcej osób, które zdecydowanie zaprzeczyły, że myślą o zmianie miejsca pracy (por. Wykres 8).

Dyskusja

Aktywność zawodowa w życiu dorosłego człowieka ma bardzo istotne znaczenie, nie tylko ze względu na jej

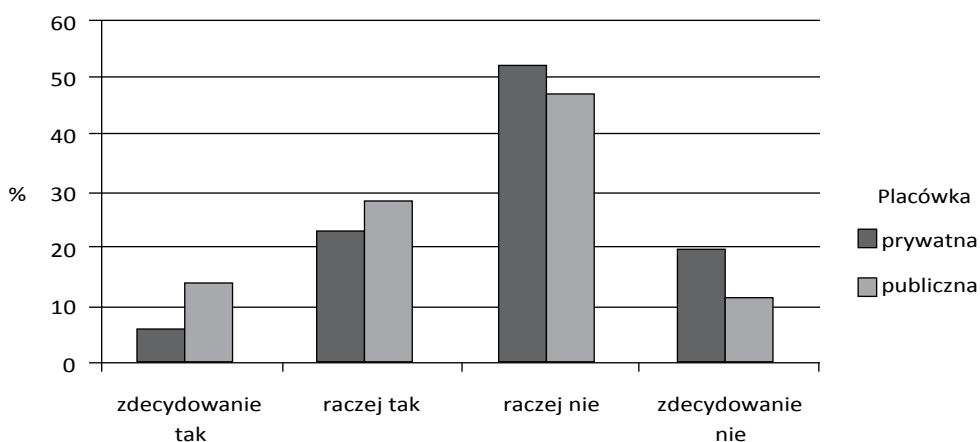
materialny wymiar i czas, jaki pochłania, lecz również ze względu na możliwość kształtowania się więzi społecznych [5]. Ponieważ praca staje się częścią naszego życia, może wpływać również na inne jego sfery. Jej wpływ może być pozytywny, ale także może być źródłem frustracji i dyskomfortu psychicznego. Uczucia te mogą bardzo istotnie rzutować na sferę życia prywatnego [6]. Ten aspekt jest szczególnie ważny w zawodach, które są narażone na stres z racji swojej specyfiki, a takim zawodem jest niewątpliwie zawód pielęgniarstwa. Z tego względu w pracy pielęgniarstwa tak istotne jest poczucie satysfakcji z wyników pracy i możliwości rozwoju [5]. Zadowolenie z pracy pielęgniarstwa i pozostałych pracowników ochrony zdrowia jest również ważne z innego powodu, determinuje ono bowiem jakość świadczonych przez nich usług, czyli jakość opieki, która jest nadrzędną cechą funkcjonowania placówek leczniczych. Usługi medyczne świadczone przez personel placówek leczniczych cechuje nierozdzielność i jednoczesność procesu ich świadczenia i konsumpcji, dlatego też kwalifikacje, umiejętności, predyspozycje i zyczliwy stosunek do pacjenta, który jest nabywcą tych usług, mają zasadnicze znaczenie w pozyskaniu i utrzymaniu z nim trwałych

Rozważanie zmiany obecnego miejsca pracy	Placówka					
	Prywatna		Publiczna		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%
Zdecydowanie tak	5	5,0	14	14,0	19	9,5
Raczej tak	23	23,0	28	28,0	51	25,5
Raczej nie	52	52,0	47	47,0	99	49,5
Zdecydowanie nie	20	20,0	11	11,0	31	15,5
Ogółem	100	100	100	100	200	100

n – liczba osób; % – procent grupy

Tabela XX. Rozważanie zmiany miejsca pracy.

Źródło: Opracowanie własne.



Wykres 8. Rozważanie zmiany miejsca pracy wśród osób pracujących w placówkach prywatnych i wśród osób pracujących w placówkach publicznych.

Źródło: Opracowanie własne.

relacji [7]. Trwałość relacji z pacjentem jest ważna dla wszystkich placówek leczniczych, a już szczególnie dla placówek prywatnych, które muszą konkurować na rynku usług medycznych i dostosowywać się do bieżących potrzeb klienta. Podmioty zorientowane na klienta powinny się zatem charakteryzować właściwie skonstruowaną polityką motywacji oraz satysfakcji pracowników, aby rozwijać w nich świadomość, że przyszłość podmiotu zależy głównie od nich. W ten proces powinni być włączeni wszyscy pracownicy, ponieważ to od nich zależy jakość świadczonych usług, która z kolei przekłada się na lojalność klientów i przyszłość tego podmiotu [7].

Praca pielęgniarek jest zwykle bardzo wysoko oceniana przez pacjentów. Z badań przeprowadzonych przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia wynika, że wszystkie aspekty oceny pielęgniarek kształtują się na poziomie 90% ocen pozytywnych. Pacjenci doceniają odpowiednie życzliwe podejście, zawodowe umiejętności, dostępność oraz umiejętności nawiązywania bezpośrednich relacji interpersonalnych [7]. W przeprowadzonym co roku badaniu, w którym European

Trusted Brands sprawdza zaufanie społeczne do marek, instytucji i zawodów, zaufanie do zawodu pielęgniarki deklaruje 74% badanych, natomiast do zawodu lekarza 64% [8]. Praktyka oceny jakości usług przez ich nabywcę, czyli pacjenta, jest w większości placówek leczniczych często stosowana i stanowi bardzo cenny materiał dla kadry kierowniczej, ponieważ pozwala na bieżąco monitorować satysfakcję klienta, a także wcześniej reagować, wprowadzając usprawnienia. Równie ważnym aspektem dla kadry kierowniczej powinno być także bieżące monitorowanie satysfakcji pracowniczej, ponieważ – tak jak wspomniano wcześniej – to pracownicy w głównej mierze wpływają na lojalność klientów i są najważniejszym zasobem firmy.

W przeprowadzonych badaniach podjęto próbę oceny satysfakcji z pracy oraz analizę motywacji pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych w wybranych placówkach leczniczych, uwzględniając podział na ośrodki publiczne i prywatne, aby móc sprawdzić, czy istnieją różnice między tymi grupami. Wiadomo, że przyjęte kryterium ze względu na miejsce zatrudnienia jest tylko jednym z lic-

nych czynników determinujących tak złożone procesy, jak odczucie satysfakcji i motywacji w pracy.

W obecnej sytuacji, gdy ustawodawcy dążą do prywatyzacji usług zdrowotnych, przeprowadzone badania znajdują uzasadnienie i mogą być pomocne dla kadry kierowniczej.

Wyniki badania własnego wykazują, że personel pielęgnarski w zdecydowanej większości określa swoją pracę jako satysfakcjonującą, aż 87% respondentów z placówek prywatnych oceniło pozytywnie własną satysfakcję z wykonywanej pracy, a w grupie pracowników publicznych placówek leczniczych taką opinię wyraziło 74% badanych. Podobne wyniki zostały opublikowane w komunikacie z badań BS/10/2013 przeprowadzonych przez Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) na temat zadowolenia z pracy i jej oceny. W przeprowadzonym sondażu zdecydowana większość aktywnych zawodowo Polaków (78%) wyraża ogólne zadowolenie ze swojej obecnej pracy [9]. Pojedyncze pytanie o całkowitą satysfakcję z pracy nie wyczerpuje jednak oceny, różni się ono bowiem od średniego zadowolenia z poszczególnych czynników pracy. Kompleksowe uwzględnienie wszystkich czynników determinujących satysfakcję z pracy jest bardzo trudne i wymaga wysoce indywidualnego podejścia. Pozwala ono jednak pracodawcy mieć realny wpływ na zadowolenie pracowników, ponieważ może sprawować kontrolę nad tymi elementami. Wśród tych elementów możemy wyróżnić niektóre aspekty dotyczące pracy, takie jak: finansowy system motywacyjny, wyposażenie stanowiska pracy itp., oraz niektóre cechy pracownika wyselekcjonowane dzięki rekrutacji i wdrażane poprzez opracowany system wartości, a także kulturę organizacyjną zależną od pracodawcy [10].

W badaniach własnych dotyczących aspektów pracy personelu pielęgnarskiego prywatnych i publicznych placówek leczniczych zanotowano znamienne statystycznie różnice między badanymi grupami. Stwierdzono różnice w zakresie satysfakcji z relacji pomiędzy współpracownikami, relacji z bezpośrednim przełożonym, ze stylu zarządzania, liczby typowych zadań w trakcie dyżuru, z warunków fizycznych, z możliwości osobistego rozwoju i podejmowania samodzielnych decyzji, z możliwości awansu, wysokości wynagrodzenia, sposobu oceny pracy, nagradzania i dodatkowych świadczeń socjalnych. Otrzymano również zbliżone do istotności statystycznej różnice między grupami w zakresie: satysfakcji z możliwości wykorzystania w pracy wiedzy i umiejętności. Średnie wartości wszystkich wskaźników były wyższe w grupie pracowników sektora prywatnego.

Na uwagę zasługuje fakt różnej gradacji czynników wpływających na satysfakcję w poszczególnych grupach. Pracownicy prywatnych placówek wyrażają największe zadowolenie z relacji z bezpośrednim przełożonym, z warunków fizycznych i wyposażenia w sprzęt i zaplecze socjalne, stylu zarządzania bezpośredniego przełożonego, relacji między współpracownikami oraz możliwości wykorzystania w pracy wiedzy i posiadanych umiejętności. Pracownicy sektora publicznego przede wszystkim wymieniają relację między współpracownikami, następnie możliwość wykorzystania w pracy wiedzy i umiejętności,

możliwości podejmowania samodzielnych decyzji, relacje z bezpośrednim przełożonym oraz rodzaj i różnicowanie zadań w pracy. Natomiast obie grupy wspólnie wymieniają czynniki, które powodują ich niezadowolenie z pracy, a do nich należy na pierwszym miejscu wysokość wynagrodzenia, następnie możliwość awansu, sposób oceny i nagradzania oraz możliwość uzyskania dodatkowych świadczeń socjalnych. Prezentowane wyniki pokrywają się z wnioskami badań przedstawionych w analizowanej literaturze. Zdaniem wielu autorów niezadowolenie z wysokości wynagrodzenia deklaruje większość badanych – nawet 98% [5, 11–18]. Jest to zbliżone z potocznie obserwowanym brakiem satysfakcji finansowej z wykonywanej pracy, któremu towarzyszy uczucie frustracji środowiska pielęgniarek, co potwierdziła w swoich badaniach A. Andruszkiewicz [15]. Niezadowolenie z materialnego aspektu pracy deklarują również inne środowiska zawodowe, tylko 45% osób pracujących uważa, że praca przynosi dobre zarobki oraz łączy się z zadowalającymi świadczeniami socjalnymi [9].

Należy zauważyć, że brak satysfakcji finansowej nie wpływa jednak na ogólną satysfakcję z pracy, której wysoki wskaźnik zaprezentowano wcześniej. Taką postawę pielęgniarek tłumaczy przede wszystkim specyfika tego zawodu i wpisany weń system wartości. W zawodzie pielęgniarstwa bardzo ważne są wartości pozamaterialne, takie jak współpraca z pacjentem, pomaganie innym w cierpieniu, możliwość zdobycia nowej wiedzy i umiejętności oraz dobra współpraca w zespole [12]. W badaniach własnych także wykazano, że poczucie ważności wykonywanej pracy dla dobra innych jest bardzo wysoko oceniane przez obie grupy badanych. Na tej podstawie można by stwierdzić, że specyfika zawodu pielęgniarstwa działa jak pewnego rodzaju filtr selekcjonujący czynniki determinujące satysfakcję z pracy. Wcześniej przedstawione aspekty pracy, które wpływały na największe zadowolenie respondentów pomimo zaobserwowanej różnicy pomiędzy grupami, także głównie dotyczyły relacji interpersonalnych w zespole i możliwości rozwoju poprzez nabywanie doświadczenia oraz wykorzystanie nabytej wiedzy i umiejętności. Podobne wnioski przedstawiali też inni autorzy, którzy wymieniali możliwość samorealizacji i dobrą atmosferę w pracy, której źródłem są dobre relacje w zespole zarówno z przełożonym, jak i współpracownikami, jako główne aspekty wpływające na zadowolenie z pracy [9, 11–16, 19].

Badając wskaźniki dotyczące sytuacji w obecnym miejscu pracy, zanotowano istotne statystycznie różnice w zakresie wszystkich wymienionych czynników. Wyniki ocenianych parametrów satysfakcji były wyższe w grupie personelu prywatnych podmiotów leczniczych, co przemawia za korzystniejszą oceną tych placówek.

Analizując piśmiennictwo, zapoznano się również z wynikami badań z 2009 r. określającymi satysfakcję z pracy pielęgniarek polskich na poziomie 62%, pomiar średniej wartości satysfakcji z życia dla tych pielęgniarek wynosił 19,6 punktu, co stanowiło niższy rezultat od wyniku dla populacji dorosłych Polaków [20]. W badaniach własnych pielęgniarstwa deklarują zadowolenie z życia na poziomie 91% i nie zanotowano istotnej sta-

tystycznie zależności między przynależnością do jednej z dwóch porównywanych grup a zadowoleniem z życia, $\chi^2(4) = 3,25$; $p > 0,05$. W mojej ocenie ma to również związek z wyższą oceną satysfakcji z wykonywanej pracy badanych grup (placówki lecznicze prywatne 87%, publiczne 74%). Wniosek ten znajduje także potwierdzenie w wynikach badań własnych, ponieważ ponad 70% respondentów nie rozważa rezygnacji z zawodu, a w zdecydowanej większości przypadków wybór zawodu był w pełni świadomy (około 80%). Nie zanotowano też istotnej statystycznie zależności między przynależnością do jednej z dwóch porównywanych grup a motywem wyboru zawodu i możliwością rezygnacji z pracy $\chi^2(3) = 0,73$; $p > 0,05$. Podobne zdanie wyrażają autorki A. Lipińska-Grobelny i K. Głowacka [21]. Według ich opinii stopień zadowolenia z pracy zależy od tzw. dopasowania do danego zawodu. Odpowiednie dopasowanie do zawodu wyznacza wyższe zadowolenie zarówno na płaszczyźnie emocjonalnej, jak i poznawczej. Zdaniem tych autorek osoby dopasowane do zawodu w wysokim stopniu charakteryzują się dużym zadowoleniem z takich czynników środowiska pracy, jak: kadra kierownicza, współpracownicy, treść i warunki pracy, organizacja, możliwość rozwoju i wynagrodzenie w porównaniu z pracownikami dopasowanymi w niskim lub średnim stopniu do zawodu, który wykonują [21].

Reasumując przedstawione wyniki badań satysfakcji z pracy, należy zwrócić uwagę, jak wielkie znaczenie w tym zakresie ma pracodawca, który może zapewnić odpowiednie środowisko pracy, a przede wszystkim zadba o rekrutację do organizacji odpowiednio dopasowanych do zawodu pracowników i zapewni im rozwój. Jak obrazują przeprowadzone badania, taka inwestycja w satysfakcję pracowników jest opłacalna głównie dla samego pracodawcy, ponieważ – jak już wspomniano we wstępie – poziom satysfakcji wyraźnie poprawia jakość pracy. Zadowoleni pracownicy, jak wynika z obserwacji, są bardziej kreatywni i budują bardziej pozytywne relacje ze współpracownikami oraz pacjentami, jak również wykazują większe zaangażowanie, lojalność, trwałość zatrudnienia i niską absencję [22–24].

Założenia tej teorii zostały skrytykowane za zbytne uproszczenie rzeczywistości, badania własne także nie potwierdzają pewnych założeń tej teorii. Jak wskazywano wcześniej, respondenci wyrażali niezadowolenie z powodu wynagrodzenia, natomiast motywację własną ocenili bardzo wysoko (pracownicy placówek prywatnych 80%, a publicznych 65%). Nie zanotowano też istotnej statystycznie zależności między przynależnością do jednej z dwóch porównywanych grup a poziomem motywacji do pracy. Większość respondentów uważała, że raczej są zmotywowani do pracy $\chi^2(3) = 6,32$; $p > 0,05$. Pomimo niezaspokojenia czynnika higieny na respondentów miały wpływ czynniki motywujące. Jeszcze inne wyniki badań przedstawili G. Beczkiewicz i P. Pagórski, w których stwierdzili, że pomimo oceny wynagrodzenia jako dobre badani respondenci nie deklarowali motywacji do pracy [25].

Zarówno wyniki badań własnych, jak i przegląd dostępnej literatury oraz liczba przedstawionych teorii do-

wodzą, jak bardzo złożonym procesem jest motywacja do pracy. U konkretnej osoby jest ona zmienna w czasie i przestrzeni i, jak dotąd, nikt nie stworzył gotowej recepty na skuteczne motywowanie [26]. Motywowanie pracowników, aby mogło być skuteczne, powinno zatem opierać się na założeniach różnych teorii motywowania oraz być dostosowane do indywidualnych potrzeb pracownika i organizacji [27]. W toku przeprowadzonej analizy zanotowano istotne statystycznie różnice między grupami dotyczące większości czynników motywujących z wyjątkiem zadowolenia pacjentów, samodzielności i decyzyjności w pracy. Średnie wartości ocen kadry pielęgniarskiej placówek prywatnych były znacznie wyższe. Takie czynniki, jak dobra atmosfera w pracy, pewność zatrudnienia, docenienie przez przełożonego i współpracowników, warunki pracy i możliwość podnoszenia kwalifikacji, zostały wybrane jako najbardziej motywujące przez obie grupy badanych. Podobne wyniki badań zaprezentowali także inni autorzy zajmujący się tematyką motywacji [12, 25, 28, 29].

Analizując czynniki demotywujące do pracy, zanotowano istotną statystycznie różnicę w zakresie braku dodatkowych świadczeń oraz zbliżone do istotności statystycznej różnice w zakresie niezadowolenia pacjentów, złej organizacji pracy i złych warunków pracy. W grupie osób pracujących w placówkach prywatnych najbardziej nasilonym czynnikiem demotywującym było niezadowolenie pacjentów, natomiast w grupie osób pracujących w placówkach publicznych najczęściej wymieniano brak dodatkowych świadczeń, złą organizację pracy, monotonię i złe warunki pracy oraz brak zaplecza socjalnego.

Otrzymane wyniki w ocenie autorów są bardzo istotne dla kadry zarządzającej, ponieważ podlegają one jej kontroli i mogą być przez nią zmodyfikowane. Wyjątek może tu stanowić pewność zatrudnienia w kontekście wpływu na ten czynnik kierownictwa niższego szczebla. Jak wykazały badania własne, dla pielęgniarek prywatnych placówek leczniczych niezadowolenie pacjentów jest czynnikiem najbardziej demotywującym w pracy. Mając na uwadze duże zaangażowanie emocjonalne pielęgniarek i alarmujące badania na temat wypalenia zawodowego w tej grupie zawodowej, należy dołożyć wszelkich starań, aby udzielić wsparcia pielęgniarkom w zakresie radzenia sobie ze stresem [30].

Na większość wymienionych czynników, które wpływają demotywująco na pielęgniarki, pracodawca lub przełożony ma wpływ. Zastrzec należy jednak sytuację dotyczącą ciągłości zatrudnienia, o której mowa powyżej, oraz brać pod uwagę szczebel kadry kierowniczej, który ma na ten czynnik realny wpływ, bezpośrednio odpowiada za zapewnienie odpowiednich warunków pracy i płacy. Pośrednio zaś poprzez odpowiednią politykę firmy, jak i stałą dbałość o jakość świadczonych usług oraz odpowiednio skonstruowany system motywacyjny wpływa na zadowolenie pacjentów.

Jak wykazały dalsze badania, w ocenie pracowników obu sektorów placówek leczniczych stosowany obecnie system motywacyjny wymaga zmiany. W placówkach prywatnych za zmianą opowiedziało się 68% badanych, w publicznych zaś 86%. W ocenie respondentów poza

motywowaniem finansowym płacowym, które wskazywały najczęściej obie grupy pielęgniarek (około 50%), najbardziej oczekiwaną formą motywowania jest motywowanie pozafinansowe niematerialne. Ta forma motywowania była wskazywana jako najbardziej pożądana, częściej w grupie osób pracujących w placówkach prywatnych niż w grupie osób pracujących w placówkach publicznych. Do metod tej formy motywowania możemy zaliczyć: awans, pochwały, wyróżnienia, pracę w „dobrym zespole”, samorealizację, komfort i bezpieczeństwo pracy, warunki, standardy pracy itp. Ten rodzaj motywowania daje przełożonym naprawdę duży wybór narzędzi, które powinni często świadomie stosować w swojej pracy. Wyniki badań własnych dotyczące potrzeby zmian systemu motywacyjnego oraz wyboru innej formy motywowania były zgodne z opracowaniem E. Jakubek et al. [28], w którym potrzebę zmiany deklarowało 66% badanych pielęgniarek. Najczęściej zgłaszane propozycje dotyczące usprawnienia systemu motywacyjnego obejmowały: szkolenia dla wybranych pracowników finansowane przez pracodawcę, wyższą płacę, wprowadzenie systemów premiowych adekwatnych do wykonanych czynności, przeprowadzanie okresowych kontroli wyników pracy [28].

Również w badaniach własnych większość osób badanych wskazywała wysokie wynagrodzenie zasadnicze jako podstawę wynagrodzenia i nie zanotowano istotnych statystycznie zależności między przynależnością do jednej z porównywanych grup a opiniami w sprawie struktury wynagrodzenia.

W ocenie obecnego wynagrodzenia i jego wpływu na motywację do pracy zanotowano jednak istotną statystycznie zależność między rodzajem placówki a opinią w tej sprawie, $\chi^2(3) = 13,89$; $p < 0,01$. Opinie o systemie wynagradzania były korzystniejsze w grupie osób pracujących w placówkach prywatnych niż w grupie osób pracujących w placówkach publicznych.

W prezentowanych wynikach badań własnych personel pielęgniarstwa w aspekcie motywacji i satysfakcji z pracy opowiedział się na korzyść placówek prywatnych w porównaniu z publicznymi placówkami leczniczymi. Potwierdzeniem tego wniosku jest również końcowy wynik badania własnego, w którym chęć zmiany obecnego miejsca pracy deklaruje 42% pracowników publicznych placówek leczniczych, a w prywatnych chęć rezygnacji z obecnego pracodawcy wyraża jedynie 28% badanych pielęgniarek.

Autorzy uważają, że omawiana tematyka wymaga jeszcze dalszych badań na grupach reprezentatywnych oraz przeprowadzenia analizy zgromadzonych danych uwzględniającej zależności od pozostałych czynników determinujących proces motywacji i satysfakcji pracowniczej, a na pewno powinna być poznana przez kadry zarządzające placówkami leczniczymi.

Interpretując wyniki i wyciągając wnioski, należy jednak brać pod uwagę różnice między badanymi grupami, takie jak wiek, płeć, charakter zakładów, w których są zatrudnieni respondenci (np. opieka ambulatoryjna, szpitale), czy też staż pracy, i te zmienne brać pod uwagę, budując konkluzje.

Wnioski

Na podstawie przeprowadzonych analiz literatury oraz badań własnych sformułowano następujące wnioski:

1. Personel pielęgniarstwa prywatnych placówek leczniczych jest bardziej zadowolony i zmotywowany do wykonywanej pracy niż personel pielęgniarstwa publicznych placówek leczniczych.
2. Specyfika zawodu pielęgniarstwa działa jak pewnego rodzaju filtr selekcyjny, który wpływa na satysfakcję z pracy – odpowiednie dopasowanie do zawodu.
3. Większość czynników determinujących satysfakcję i motywację do pracy może i powinna być modyfikowana przez pracodawcę i bezpośredniego przełożonego. Konieczna jest edukacja kadry kierowniczej w tym zakresie.
4. Poza motywowaniem finansowym płacowym najbardziej oczekiwaną formą jest motywowanie pozafinansowe niematerialne.
5. Satysfakcja z pracy wpływa na motywację do pracy i jakość świadczonych usług.

Piśmiennictwo

1. Wrońska I., *Determinanty rozwoju pielęgniarstwa. Historyczne i społeczne uwarunkowania rozwoju pielęgniarstwa*, w: Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.), *Podstawy pielęgniarstwa*, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004.
2. Wrońska I., Krajewska-Kułak E. (red.), *Wybrane zagadnienia z pielęgniarstwa europejskiego*, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2007.
3. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), *Pielęgniarstwo w działaniu*, Seria EUR nr 48, Kopenhaga 2001.
4. Piątek A., *Misja, funkcje i cele podsystemu pielęgniarstwa*, w: Ksykiewicz-Dorota A. (red.), *Zarządzanie w pielęgniarstwie*, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2005: 28–33.
5. Lubrańska A., *Psychologia w pracy. Podstawowe pojęcia i zagadnienia*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2008.
6. Andruszkiewicz A., *Typy zachowań w pracy i wpływ na zdrowie psychiczne pielęgniarek*, „Problemy Pielęgniarstwa” 2010; 18(2): 91–96.
7. Bukowska-Piastrzyńska A., *Marketing usług zdrowotnych od budowania wizerunku do zadowolenia klientów*, Wydawca CeDeWu Sp. z o.o., Warszawa 2007: 49–72.
8. www.praca.wp.pl; data aktualizacji strony 18.04.2012; dostęp: 1.05.2013.
9. CBOS komunikat BS/10/2013.
10. Parsons S.K., Simmons W.P., Penn K., Furlough M., *Determinants of satisfaction and turnover among nursing assistants. The results of a statewide survey*, „J. Gerontol. Nurs.” 2003; 29(3): 51.
11. Kunecka D., *Satysfakcja pracownika a jakość usług medycznych*, „Probl. Hig. Epidemiol.” 2010; 91(3): 451–457.
12. Kunecka D., Kamińska M., Karakiewicz B., *Analiza czynników wpływających na zadowolenie z wykonywanej pracy w grupie zawodowej pielęgniarek. Badanie wstępne*, „Problemy Pielęgniarstwa” 2007; 2–3(15): 192–196.

13. Zielińska-Więczkowska H., Buśka A., *Satysfakcja zawodowa pielęgniarek na tle wybranych czynników środowiska pracy*, „Pielęgniarstwo XXI wieku” 2010; 3–4(32–33): 5–8.
14. Kaniewska E., Stawny P., *Satysfakcja zawodowa pracowników sektora ochrony zdrowia*, „Pielęgniarstwo Polskie” 2012; 2(44): 81–84.
15. Andruszkiewicz A., *Typy zachowań i przeżyć w pracy w grupie pielęgniarek*, „Problemy Pielęgniarstwa” 2007; 2–3(15): 159–160.
16. Kosińska M., Pilarz Z., *Satysfakcja pielęgniarek z pracy zawodowej i jej uwarunkowania*, Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Lublin 2007; LX, Suppl. XVI, 236: 47–48.
17. Wiederszal-Bazyl M., *Źródła stresu i satysfakcji w pracy pielęgniarki. Czy istnieje polska specyfika?* Materiały konferencyjne „Pielęgniarek polskich portret własny z Europą w tle, czyli raport z badań europejskiego projektu NEXT”, Warszawa 2005: 5–17.
18. Kęcka K., Jasińska M., Brzeźniak H., *Tożsamość zawodowa pielęgniarek i położnych*, „Family Medicine & Primary Care Review” 2011; 13, 4: 719–723.
19. Bajcar B., Borkowska A., Czerw A., Gąsiorowska A., *Satysfakcja z pracy w zawodach z misją społeczną. Psychologiczne uwarunkowania*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne Sp. z o.o., Gdańsk 2011: 13–36.
20. Wysokiński M., Fidecki W., Walas L., Sienkiewicz Z., *Satysfakcja z pracy polskich pielęgniarek*, „Problemy Pielęgniarstwa” 2009; 17, 3: 167–173.
21. Lipińska-Grobelny A., Głowacka K., *Zadowolenie z pracy a stopień dopasowania do zawodu*, „Przegląd Psychologiczny” 2009; 52(2): 181–194.
22. Armstrong M., *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, Wyd. Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2007.
23. Argyle M., *Psychologia szczęścia*, przekł. N. Oparska, Astrum, Wrocław 2004.
24. Jachnis A., *Psychologia organizacji: kluczowe zagadnienia*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2008.
25. Beczkiewicz G., Pagórski P., *Motywowanie pracowników publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej*, „Pielęgniarstwo Polskie” 2008; 3(29): 207–211.
26. Sidor-Rządkowska M., *Kompetencje – pożyteczna moda, Personel i zarządzanie*, PWN, Warszawa 2006: 25.
27. Berny J., Leśniewski M., Górski P., *Motywacja w systemie zarządzania zasobami ludzkimi. Analiza teoretyczna problemu*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach, seria Administracja i Zarządzanie 2012; 92(19): 77–89.
28. Jakubek E., Koligat D., Michalczyk J., *Wpływ motywatorów placowych oraz pozapłacowych na proces motywacji pracowników jednego z wielkopolskich ZOZ*, „Pielęg. Pol.” 2008; 3: 180–183.
29. Niemczyk A., Niemczyk A., Mądry J., *Motywacja pod lupą*, Wydawnictwo Helion, Gliwice 2009: 19–20, 250–266.
30. Dłużewska M., *Eksploracja uwarunkowań w powstawaniu procesu wypalenia zawodowego – analiza na podstawie badań własnych*, „Pielęgniarstwo Polskie” 2012; 2(44): 63–72.