



Fakulteta za zdravstvo

Jesenice

Faculty of Health Care

Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**ZADOVOLJSTVO ZAPOSLENIH V
ZDRAVSTVENI NEGI NA DELOVNEM
MESTU**

**JOB SATISFACTION LEVEL OF NURSING
PROFESSIONALS**

Mentor:izr. prof. dr. Brigita Skela Savič

Kandidatka: Merima Delić

Jesenice, september, 2016

ZAHVALA

Najprej bi se rada zahvalila svoji mentorici izr. prof. dr. Brigita Skela Savič za vso pomoč, usmeritve in nasvete pri pisanju diplomskega dela.

Zahvala gre tudi vsem zaposlenim v Splošni bolnišnici Jesenice in Zdravstvenemu domu Kranj, ki so sodelovali pri izpolnjevanju vprašalnika.

Posebna zahvala gre moji družini, ki me je spodbujala in mi potrpežljivo stala ob strani ter verjela vame.

Še posebej najlepša hvala mojemu fantu Petru, ki me je vzpodbujal pri pisanju diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Zaposlenim v zdravstvu veliko pomenijo medosebni in poklici odnosi, saj izboljšanje le teh omogoča boljše sodelovanje in večjo stopnjo zadovoljstva.

Cilj: Cilj diplomskega dela je bil, prikazati kateri so dejavniki zadovoljstva zaposlenih v zdravstveni negi v zdravstvenih organizacijah.

Metoda: Uporabili smo kvantitativni deskriptivni raziskovalni pristop. Za zbiranje podatkov smo oblikovali strukturiran vprašalnik s tremi vsebinskimi sklopi: demografski podatki, sodelovanje in medosebni odnosi, zadovoljstvo na delovnem mestu. Uporabljena je bila 5-stopenjska Likertovova lestvica. Uporabili smo neslučajni, namenski vzorec v dveh zdravstvenih ustanovah. Med zaposlene v zdravstveni negi z različno stopnjo izobrazbe smo razdelili 140 vprašalnikov. Skupaj je bilo vrnjenih 82 vprašalnikov (58, 57%). Podatke smo analizirali z opisno statistiko, t-tesom in korelacijsko analizo.

Rezultati: Anketiranci navajajo, da se s sodelavci dobro razumejo ($PV= 4,21$). V Splošni bolnišnici Jesenice navajajo, da na oddelku vlada sproščeno vzdušje ($PV= 4,26$; $SD= 5,91$), medtem ko v Zdravstvenem domu Kranj, navajajo, da je za njihove oddelke značilno dobro timsko delo ($PV= 4,80$; $SD= 1,05$). Pri obeh ustanovah navajajo zadovoljstvo s tem, da si sodelavci med seboj pomagajo, ko je potrebno delo hitro opraviti ($PV= 4,20$). Statistično pomembne povezanosti med delovno dobo in zadovoljstvom zaposlenih ni ($p = 0,98$). Obstaja statistično pomembna povezanost med sodelovanjem in medosebnimi odnosi in zadovoljstvom na delovnem mestu ($p = 0,00$).

Razprava: Ugotovili smo, da je zadovoljen zaposlen osnovni pogoj za dobro počutje vseh zaposlenih v delovnem kolektivu. V Splošni bolnišnici Jesenice in Zdravstvenemu domu Kranj imajo dokaj dobre medsebojne odnose in sodelovanje. Glede na rezultate raziskave smo največji problem glede zadovoljstva pri obeh ustanovah zasledili pri trditvi "Za dobro opravljeno delo prejmem nagrado". Največji problem smo po pregledu literature zasledili pri zadovoljstvu s plačo. Nezadovoljstvo s plačo smo zasledili v rezultatih raziskav, ki so bile izvedene v Sloveniji in pa v tujini. Priporočamo nadaljnje raziskave na večjem vzorcu zaposlenih v zdravstveni negi.

Ključne besede: zadovoljstvo, zdravstvena nega, sodelovanje med medicinskimi sestrami, organizacijska klima, medosebni odnos

ABSTRACT

Background: Interpersonal relations are very important to health care workers, since they enable better cooperation and a higher level of work satisfaction.

Aims: The aim of this thesis was to show which factors affect nursing employee satisfaction in health care organizations and to establish the correlation between different factors, interpersonal relationships and cooperation among employees.

Methods: A quantitative descriptive research method was employed, and a non-random, purposive sample was used. A structured questionnaire was designed with three thematic sections: demographic data, cooperation and interpersonal relations, and job satisfaction. We used a 5-point Likert scale. A total of 140 questionnaires were distributed among nursing employees in two health care organizations. Of these, 82 questionnaires were returned, making the response rate 58.57%. Data were analysed using the following methods: descriptive statistics, t-test, and correlation analysis.

Results: Respondents reported that they get along well with their co-workers ($M=4.21$). Nursing employees at the Jesenice General Hospital stated that the atmosphere in the departments is relaxed ($M=4.26$; $SD=5.91$), while the results at Health Centre Kranj revealed good teamwork in the departments ($M=4.80$; $SD=1.05$). Both institutions stated that their employees help each other when it is necessary to do the job quickly ($M=4.20$). There was no significant correlation between length of employment and employee satisfaction ($p=0.98$). Conversely, the correlation between cooperation, interpersonal relationships, and job satisfaction was statistically significant ($p=0.00$).

Discussion: We found that satisfied employees are a key factor for a good atmosphere at the whole department. Both Jesenice General Hospital and Health Centre Kranj have good interpersonal relationships and cooperation. The biggest issue connected to employee satisfaction revealed by our results was the claim "I receive a proper reward for my hard work". Dissatisfaction with salary was already noted while reviewing literature, both in research conducted in Slovenia and abroad. We suggest that further research is conducted on a larger sample of nursing employees.

Keywords: satisfaction, nursing care, cooperation among nurses, organizational atmosphere, interpersonal relations

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	2
2.1	ZADOVOLJSTVO NA DELOVNEM MESTU	2
2.1.1	Definicija zadovoljstva.....	2
2.1.2	Motivacijske teorije, povezane z zadovoljstvom	2
2.1.3	Dejavniki, ki vplivajo na zadovoljstvo na delovnem mestu	3
2.2	SODELOVANJE ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVENI NEGI.....	7
2.3	MEDOSEBNI ODNOSI MED ZAPOSLENIMI V ZDRAVSTVENI NEGI.....	9
2.4	POVEZANOST SODELOVANJA IN MEDOSEBNIH ODNOSOV Z ZADOVOLJSTVOM NA DELOVNEM MESTU	10
3	EMPIRIČNI DEL	12
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	12
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	12
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	12
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	12
3.3.2	Opis merskega instrumenta	13
3.3.3	Opis vzorca.....	13
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov.....	15
3.4	REZULTATI	15
3.5	RAZPRAVA.....	22
4	ZAKLJUČEK	28
5	LITERATURA	29
6	PRILOGE	
6.1	INSTRUMENT	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Število vrnjenih vprašalnikov glede na ustanovo zaposlenih.....	14
Tabela 2: Demografske značilnosti zaposlenih v zdravstveni negi.....	14
Tabela 3: Trditve o sodelovanju in medsebojnih odnosov.....	16
Tabela 4: Trditve o zadovoljstvu na delovnem mestu.....	18
Tabela 5: Povezanost med delovno dobo in zadovoljstvom zaposlenih.....	22
Tabela 6: Povezanost zadovoljstva s sodelovanjem in medosebnimi odnosi.....	22

1 UVOD

V delovnem okolju zaposleni preživijo eno tretjino (ali celo več) svojega življenja (Petruša & Remec, 2010 cited in Štih & Ferjan, 2014). Velikokrat tam preživijo zaposleni v zdravstveni negi in oskrbi tudi konec tedna in praznike, kar pomeni, da velikokrat s sodelavci preživimo več časa kakor s svojimi bližnjimi. Prav zato so tako pomembni, odnosi na delovnem mestu, razmere, v katerih delamo in obremenitve, ki jih občutimo (Špes, 2009). Odnosi na delovnem mestu ne vplivajo samo na to, kako se mi počutimo, ampak tudi na to kako kakovostno opravljamo naše delo (Bohinc, et al., 1999 cited in Kobal Starus, 2006).

Glede na vrsto dela, na lokacijo oziroma okolja dela in vlogo, ki jo imajo medicinske sestre, se spreminja stopnja zadovoljstva z delom (Ingersoll, et al., 2002 cited in Prosen, 2010). Neodvisen indikator zadovoljstva medicinskih sester je komuniciranje, ki je zelo pomembno med medicinskimi sestrami in zdravniki (Manojlovich, 2005 cited in Prosen, 2010).

Največje bogastvo delovne organizacije, so zadovoljni zdravstveni delavci, saj s svojim delom pripomorejo k temu, da je napak vedno manj in da je storilnost povečana. Tega se morajo zavedati vsi zaposleni. Vodilni management, je pa tisti, ki se mora tega zavedati še posebej, saj mora zagotoviti potrebne pogoje, da to lahko dosežejo. Povezanost teorije, prakse in znanja, se vedno bolj izraža. Ohranjanje le tega, je nujno potrebno za delo (Klun, 2008 cited in Lorber & Kegl, n.d.). Zadovoljstvo z delom je povezano tudi z dejavniki, ki niso povezani z delom, navajata Chang in Chang (2007 cited in Prosen, 2010).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 ZADOVOLJSTVO NA DELOVNEM MESTU

2.1.1 Definicija zadovoljstva

Zadovoljstvo pri delu se najpogosteje opredeljuje kot čustveno odzivanje zaposlenega na določene naloge in na fizično-socialne pogoje dela (Mihelič, 2008 cited in Trupi, 2012). Škoberne (2010 cited in Skinder Savič, 2013) navaja, da zadovoljstvo pri delu predstavlja izražanje stopnje zadovoljstva o trenutni zaposlitvi posameznika v organizaciji. Murrells, et al. (2009 cited in Skinder Savič, 2013) navaja, da je bilo zadovoljstvo medicinskih sester pri delu opredeljeno kot sklop interakcij med zaposlenimi in delovnega okolja. Cowin, et al. (2008) navaja, da se zadovoljstva na delovnem mestu lahko opredeli s postranske koristi (plače, mrež in bonusov) in notranjih vrednot (poklicne identitete, avtonomije in spoštovanja). Suzuki, et al. (2006) navajajo, da zadovoljstvo z delom lahko opišemo tudi kot pozitiven ali negativen odnos zaposlenega do svojega dela ali do določenih vidikov dela in predstavlja del notranjih občutji posameznika.

2.1.2 Motivacijske teorije, povezane z zadovoljstvom

McKenna (2006 cited in Prosen, 2011) navaja da, teorija zadovoljstva ali teorija potreb temeljijo na predpostavki, da ima vsak posameznik v sebi določeno zalogo motivov, ki čakajo na izpolnite. Že leta 1954 je Maslow razvil hierarhijo potreb in te potrebe videl na različnih ravneh. Mullins (2007) navaja, da je temeljna Maslowa predpostavka, da so ljudje bitja s potrebami, ki si vedno želijo več, kaj si želijo, pa je odvisno od tega kar že imajo. Po mnenju Maslowa, je človekova dejavnost vedno usmerjena navzgor k bolj privlačnim ciljem (Dimovski & Penger, 2008 cited in Šrampf, 2011). Človek naj bi najprej zadovoljil primarne biološke motive, to je tiste, ki mu omogočajo preživeti, nato v določenem zaporedju sledijo ostale. Tem motivom lahko rečemo tudi fiziološke potrebe, saj so to osnovne človekove potrebe, ki morajo biti zadovoljene, da organizem lahko obstoji. Človekove potrebe so razvrščene v pet stopenj in jih človek tudi v tem vrstnem redu želi zadovoljiti, poudarja Maslow (Černetič, 2004).

Furnham, et al. (2002) navajajo, da je ena izmed najbolj razširjenih teorij povezanih z zadovoljstvom z delom Herzbergova dvofaktorska teorija. Nezadovoljstvo in

zadovoljstvo z delom sta odvisna od številnih in različnih delovnih pogojev, torej pod vplivom različnih dejavnikov. Černetič (2007, p. 226) navaja, da so higieniki dejavniki okolja, ki povzročajo nezadovoljstvo, če niso prisotni, a ne povzročajo zadovoljstva s prisotnostjo. Nanašajo se na denar, varnost zaposlitve, politiko podjetja, organizacijo, delovni nadzor, medsebojne odnose in delovne razmere ter nimajo motivacijskega učinka na posameznika. Za motivatorje pa pravi, da izvirajo neposredno iz dela in povzročajo zadovoljstvo, če so zadovoljeni, in ne povzročajo nezadovoljstva, če niso zadovoljeni. Direktno spodbujajo ljudi k delu, torej povečujejo njihovo motivacijo za delo. Sem spadajo uspeh pri delu, priznanje za rezultate, zanimivo delo, delovni dosežki, odgovornost, strokovno usposabljanje, osebni razvoj, napredovanje.

Borowski (2005) navaja, da je Clayton Alderfer leta 1972 kot odraz kritik Maslowi hierarhiji potreb, predstavil alternativno hierarhijo potreb, ki jo je povezal v teorijo z imenom ERG teorija. Tako stroge hierarhije zadovoljevanja potreb kot Maslowova, Alfrederjeva teorija ne predvideva. Nasprotno Maslowi teoriji ugotavlja, da lahko posameznika sočasno motivira več vrst potreb. Teorija upošteva tudi vpliv kulture, okolja izobrazbe in družinskih vezi na ljudi ter individualne razlike med njimi.

Ivanko (2005, p. 142) navaja, da na preučevanju želje posameznika po dosežkih temelji McClellandova teorija doseženih potreb. Temelji na treh temeljnih potrebah človeka: potreba po dosežkih, potreba po sodelovanju in potreba po moči. Te tri potrebe so pridobljene v daljšem časovnem obdobju posledica življenjskih izkušenj. Schermerhorn, et al. (2005, p. 124) navaja, da teorija spodbuja vodje, da se naučijo, kako prepoznati prisotnost posameznega profila potreb pri sebi in drugih ter za ustvarjanje delovnih okolij, ki se odzivajo na posamezne profile potreb.

2.1.3 Dejavniki, ki vplivajo na zadovoljstvo na delovnem mestu

Lisjak (2011 cited in Skinder Savić, 2013) navaja, da so odvisni dejavniki zadovoljstva zaposlenih z delom in delovnim mestom od posameznika, prav zato je potrebno upoštevati tudi individualne potrebe in želje. Ljudje so lahko namreč zadovoljni s svojim delovnim mestom, medtemo, ko so lahko drugi ljudje, zaradi istih razlogov zelo nezadovoljni.

Prosen (2010) ugotavlja, da je stopnja zadovoljstva medicinskih sester z delom je odvisna od sprememb v delovnem okolju, do katerih pride zaradi vpliva zunanjih in notranjih dejavnikov. Medicinske sestre, ki izražajo visoko stopnjo zadovoljstva z delom, imajo boljše medosebne odnose, učinkovitejše medsebojno sodelovanje, zaznana je večja stopnja zadovoljstva pacientov, posledično se pojavi zmanjšanje stresa in čustvene izgorelosti na delovnem mestu. Če, smo seznanjeni z dejavniki, ki povzročajo nezadovoljstvo in z stopnjo zadovoljstva medicinskih sester, se tako lažje izvajajo ukrepi za njihovo odpravljanje in preprečimo nastanek posledic, ki jih doprinese nezadovoljstvo. Kazalci zadovoljstva, ki kažejo na jakost vpliva specifičnih dejavnikov na zadovoljstvo z delom, pomagajo, pri merjenju zadovoljstva z delom.

Hribar (2007) navaja, da je zadovoljstvo pri delu pogoj za ustvarjanje zdravega organizacijskega okolja. Na zadovoljstvo zaposlenih vplivajo različni dejavniki. Delijo se na notranje in zunanje dejavnike in to je tudi najbolj splošna delitev dejavnikov zadovoljstva. Srebrnjak (2003 cited in Agovič, 2008), navaja, da med notranje dejavnike spadajo: samostojnost pri delu, izziv pri delu, priznanje za delo, zanimivost dela in podobno. Zunanji dejavniki pa prištevamo: delovne razmere, odnose s sodelavci, varnost zaposlitve, ugodnosti in podobno. Dejavnike zadovoljstva z delom, kot so plače, delovne razmere, odnos s sodelavci, pa uvrščamo tako med notranje kot zunanje dejavnike. Prav tako Mihaličeva (2008) navaja, da na zadovoljstvo posameznika vpliva vrsta dejavnikov, vse od sodelavce, fizičnih pogojev dela, nadrejenih, plače in načina dela. Škoberne (2010 cited in Skinder Savič, 2013) ugotavlja, da ima vsak svoje vrednote in si postavlja svoje cilje. Medtem, ko so nekaterim pomembne nagrade, plača in položaj, drugim pomenijo več medosebni odnosi. Delovni odnosi in vedenje vodij imajo najpomembnejši vpliv na organizacijsko klimo, le-ta pa na uspešnost organizacije, sta ugotovila Aarons in Sawitzky (2006). Prav tako, navaja Lorber (2009 cited in Štih & Ferjan, 2014), da so zadovoljni in uspešni zaposleni posledica dobre organizacijske klime. K večji storilnosti in zadovoljstvu na delovnem mestu pripomore vodja, ki ima dobro razvite spretnosti komuniciranja, kot to ugotavljata Zidar in Gale (2004 cited in Štih & Ferjan, 2014). Stopnja zadovoljstva z delom se zmanjšuje, ko pride do konfliktov v timu in prav tako se s tem zmanjšuje dobro počutje zaposlenih (Medina, et al., 2005 cited in Lorber, 2015). Do nesoglasja in konfliktov med

zdravstvenimi delavci pride, zaradi slabe organizacije dela ter pomankljivega znanja o menedžmentu in komunikaciji vseh zaposlenih v zdravstveni negi (Velevič, 2005 cited in Klemenc, 2007).

Čeprav je stopnja zadovoljstva med medicinskimi sestrami v večini raziskav različna, so si dejavniki zadovoljstva med seboj podobni: plača, odnosi s sodelavci in vodji napredovanje, fizični pogoji dela, varnost zaposlitve, odgovornost in delovni čas. (Lorber, 2010 cited in Lorber, 2015). Glavni vir zadovoljstva medicinskih sester v zasebnih bolnišnicah, je varnost na delovnem mestu (Ali & Reisel, 2014). Medicinske sestre na Finskem, so zelo profesionalne, zelo motivirane in cenijo svoje delo, čeprav niso tako zadovoljne s kadrovskimi viri. Medicinske sestre, ki so zadovoljne z njihovimi delovnimi mesti, so bistvenega pomena za visoko kakovost oskrbe, kot kažejo rezultati raziskave Kvist, et al. (2014). Aiken, et al. (2001 cited in Feather, 2011) ugotavlja, da več kot 40 odstotkov medicinskih sester navaja pomanjkanje zadovoljstva na delovnem mestu. Sveinsdottir, et al. (2006 cited in Lorber & Skela Savič, 2012) so ugotovili, da so medicinske sestre najbolj zadovoljne s svojimi sodelavci in najmanj zadovoljne s svojimi možnostmi za napredovanje in plačo. Sakowski (2012) navaja, da so medicinske sestre na Poljskem zadovoljne z njihovim delom, vendar jih je le 26 % v celoti zadovoljnih. Raziskava, je pokazala relativno visoko splošno zadovoljstvo pri delu medicinskih sester, glede odgovornosti za izvedene aktivnosti, sodelovanje z zaposlenimi (pacienti), sodelovanje z zdravniki in obsega opravljenih nalog. Pri svojem delu potrebujejo izboljšave. Vsekakor potrebujeta večjo pozornost in izboljšave naslednja dva področja: možnost strokovnega napredovanja in plače. Rezultati, pridobljeni v raziskavi Kunecka (2010 cited in Sakowski, 2012), kažejo tudi visok delež medicinskih sester, nezadovoljnih s svojo plačo (54,7%) in možnostjo napredovanja (24,8%). Zajkowska in Marcinowicz (2005 cited in Sakowski, 2012), navajata, da so medicinske sestre iz ZDA, veliko bolj zadovoljne s svojimi plačami od poljskih medicinskih sester. Za strokovnjake zdravstvene nege v slovenskih bolnišnicah prav tako predstavlja stopnja plačila drugi najpomembnejši dejavnik delovnega zadovoljstva (Sveinsdottir, et al., 2006 cited in Lorber & Skela Savič, 2012). Švigelj (2005 cited in Švigelj Rogelj, 2009) navaja, da se že leta 2005 zaposleni v zdravstveni negi niso

strinjali s trditvijo, da prejemajo plačo, ki je ustrezna stopnji strokovne izobrazbe ter da so razmerja med plačami v zdravstveni negi neustrezna.

Chang, et al. (2009) navaja, da so rezultati raziskave pokazali, da so zdravniki bolj zadovoljni z njihovimi delovnimi mesti v primerjavi z medicinskimi sestram in drugim zdravstvenim strokovnjaki. Lahko je povezano z višjo letno plačo zdravnikov. Yaktin, et al. (2003) je podprla to razlago in pokazala, da so medicinske sestre najbolj nezadovoljne s plačo in napredovanjem. Plača je bila zaznana tudi kot najvišji vir nezadovoljstva med medicinskimi sestrami v duševnem zdravju v študiji Robinson, et al. (2005). Karierno napredovanje v zdravstveni negi je definirano kot prehajanje medicinskih sester na zahtevnejši nivo delovanja, na različna področja zdravstvene nege ali na položaje, kjer prevladujejo različne funkcije, vključno s podjetništvom v zdravstveni negi in avtonomnimi profesionalnimi vlogami (ICN, 2007). Headley (2006) navaja, tri kategorije razvoja kariere v zdravstveni negi. To so profesionalni razvoj pri delodajalcu v okviru strokovnih izobraževanj samoizobraževanje in formalno izobraževanje, po katerem se pridobi certifikat.

Z indikatorji zadovoljstva kot so: zadovoljstvo z vodenjem, zadovoljstvo z medsebojnim sodelovanjem, zadovoljstvo z odločanjem, obremenjenost na delovnem mestu in avtonomija na delovnem mestu, so lahko ugotavljali in pojasnili zadovoljstvo zaposlenih na delovnem mestu v zdravstveni negi (Skinder Savič & Skela Savič, 2014). Prav tako Williams (2005) poudarja, da zadovoljstvo pri delu krepi vzpostavljena avtonomnost zaposlenih. Finn (2001, cited in Švigelj Rogelj, 2009) prav tako navaja, da je poklicna avtonomija pomemben dejavnik zadovoljstva medicinskih sester. V Avstraliji je bila izvedena študija v eni od večjih bolnišnic na vzorcu 178 medicinskih sester, kjer medicinske sestre kot najpomembnejši dejavnik zadovoljstva uvrščajo ravno poklicno avtonomijo. V raziskavi Dizer, et al. (2008 cited in Ozden, et al., 2013) so ugotovili, da so medicinske sestre, ki delajo v izmenah utrpeli stres na delovnem mestu in da se je število izmen povečalo in prav tako se je povečala stopnja izgorelosti.

Da, na razvoj zaposlenih, medosebne odnose med zaposlenim in vodjem, pozitivno vpliva, položaj zaposlenega na delovnem mestu, navajata (Skela Savič & Robida, 2013

cited in Skinder Savič, 2010). Zadovoljstvo na delovnem mestu se razlikuje glede na področja dela v zdravstveni negi. Rezultati raziskave Wyatt in Harrison (2010) pri medicinskih sestrah, ki delajo na področju pediatrije, so pokazali stopnjo zadovoljstva. Od 88% vprašanih medicinskih sester, jih je 30,3 % navedlo, da so z delovnim mestom zelo zadovoljne, le 1,4 % jih je navedlo nizko stopnjo zadovoljstva pri delu. Švigelj (2005), ugotavlja, da so zaposleni na preoperativnem oddelku najmanj zadovoljni z vodstvom organizacije in svojim nadrejenim. Avstralska študija Barrett in Yates (2002), je pokazala, da 40 % medicinskih sester na onkologiji poroča o preveliki delovni obremenitvi, v 48 % so bile nezadovoljne s plačo in v 70 % navajajo visoko stopnjo čustvene izčrpanosti. Ward in Cowman (2007) navajata, da medicinske sestre na psihiatriji na Irskem poročajo zadovoljstvo s potekom dela.

2.2 SODELOVANJE ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVENI NEGI

Sodelovanje, Robida (2006 cited in Maze, 2008) navaja, kot pomemben element kakovosti v zdravstvu, in da mora biti sistem zdravstvene oskrbe organiziran tako, da vzpodbuja povezovanje in sodelovanje med različnimi partnerji, različnimi ravni in različnimi poklicnimi skupinami. Odnosi, sodelovanje s sodelavci ter sodelovanje pri sprejemanju odločitev so zelo pomembni za vsako storitveno dejavnost, to poudarjata Lorber in Skela Savič (2011). Učinkovita komunikacija in medsebojno enakopravno komuniciranje vseh članov tima, je nujno za uspešno timsko delovanje in posledično pomaga k doseganju ciljev (Klemenc & Pahor, 2006). Za sporazumevanje in prenos informacij v timu zdravstvene nege in v zdravstvenem ter interdisciplinarnem timu je prav tako pomembno uspešno komuniciranje (Hajdinjak & Meglič, 2012, p. 45).

Sodelovanje med medicinskimi sestrami ter njihovimi vodji, je ključnega pomena za povečanje zadovoljstva na delovnem mestu (Hayes, et al., 2010). Zaposleni si želijo v zdravstvu vodjo, ki motivira, povezuje, usmerja k ciljem, navdihuje, navdušuje, vpliva na ljudi, da se razvijajo, da presegajo minimalne zahteva delovnega mesta in ustvarjajo nove zamisli (Rešetič, 2010 cited in Podsedenšek, 2015). Medicinske sestre se bolj zanimajo za njihovo medsebojno sodelovanje kot zdravniki (Maze, 2008 cited in Kragelj, 2010). Ovijač et al. (2007 cited in Kragelj, 2010) navajajo, da je ena temeljnih vrednot v zdravstvu, povezovanje medsebojnega spoštovanja in partnerstva, saj morajo

vsi zdravstveni strokovnjaki združevati svoje moči in znanja, za doseg zadovoljstva z delom in delovnimi razmerami.

Lorber in Skela Savič (2011) navajata, da po mnenju zaposlenih v zdravstveni negi, vodje pri sprejemanju odločitev, ne upoštevajo predloge sodelavcev oziroma jih slabo upoštevajo. Ugotavljata, da vodje svoje odločitve slabo pojasnujejo ter sprejemajo tudi strokovno neutemeljene odločitve. Prav tako ugotavljata, da problem vključevanja ni prisoten samo na nivoju zaposlenih, ampak tudi pri vodjih na nivoju nižjega menedžmenta. Navajata tudi, da je lahko učinkovit in uspešen vodja le tisti, ki je sposoben prilagoditi svoj stil vodenja razmeram in zaposlenim v organizaciji. V smislu enakopravnega vključevanja in sodelovanja v zdravstvenem timu pri sprejemanju odločitev, je potrebna samostojnost zdravstvene nege, to navaja Macur (2007 cited in Maze, 2008).

Če želi biti vodja, uspešen v zdravstveni negi mora znati dobro komunicirati, biti vedno dosegljiv zaposlenim, zaposlene mora vključevati pri odločenju, ohranjati spretnosti, pomagati in podpirati zaposlene pri reševanju konfliktov, pomagati zaposlenim pri pridobivanju kliničnih spretnosti, biti zagovornik pacienta in imeti spoštovanje do vseh ljudi, to navaja Maceri (2006 cited in Lorber & Skela Savič, 2011). V zdravstveni negi prihaja do različnih zahtev in sprememb, ki zahtevajo spretnosti (Jooste, 2004 cited in Lorber & Skela Savič). Vodje lahko pomagajo, da se njihovi zaposleni počutijo med seboj povezani in usposobljeni za delo. To pa izboljšuje zadovoljstvo na delovnem mestu (Huseman, 2009). Poseben dejavnik, ki vpliva na zadovoljstvo pri delu, zajema odnos med vodjo in medicinskimi sestrami. (Shirey, et al., 2008 cited in Feather, 2011). Nebiat in Asresash (2013) sta ugotovila, da so bile medicinske sestre bolj zadovoljne z transformacijskim načinom vodenja kot z transakcijskim. Zato bi moral menedžment v zdravstveni negi uporabljati transformacijski način vodenja, da bi povečali zadovoljstvo medicinskih sester pri delu. Utriainen in Kyngäs (2009) navajata, da ima pomembno vlogo koordinator zdravstvene nege, katerega naloga je, da neguje odnose negovalnega tima in s tem se izboljšuje proces zdravstvene nege.

2.3 MEDOSEBNI ODNOSI MED ZAPOSLENIMI V ZDRAVSTVENI NEGI

Tudi medosebni odnosi med zaposlenimi so pomemben dejavnik zadovoljstva na delovnem mestu. Medosebni odnosi med medicinskimi sestrami so pomembni indikatorji klime v okolju (Utriainen & Kyngäs, 2009). Da se izvajalci zdravstvene nege počutijo neenakovredni v primerjavi z zdravniki, sta v svoji raziskavi potrdila Skela Savič in Pagon (2008 cited in Bregar & Skela Savič, 2013). Zwarenstein in Bryant (2004 cited in Ovijač, 2007) navajata, da v današnjem času še prepogosto slišimo, kako slabi so odnosi v negovalnem timu. Za medicinske sestre so konflikti z zdravniki pomemben vir stresa, za zdravnike pa je to manj pomembno (Ovijač, et al., 2007 cited in Kragelj, 2010). Izvajalci zdravstvene nege v zdravstvenem sistemu so močno podrejeni zdravnikom, zato med njimi obstaja največji problem. Velikokrat se morajo ukvarjati izvajalci zdravstvene nege z odnosi, ker so ti nekakovostni in neenakopravni. Prav zato, si je težko predstavljati kakovost dela (Kvas & Seljak, 2004).

Višja izobraženost mlajših medicinskih sester vodi, do »konkurence« med medicinskimi sestrami. Trstenjak (1976 cited in Kobal Straus, 2006) ugotavlja, kako dobri medsebojni odnosi pozitivno vplivajo na zadovoljstvo na delovnem mestu kot tudi na opravljenje kakovostnega dela. Prav tako ugotavlja, da tiste sodelavke z več izkušnjami vedno pomagajo manj izkušenim. To kaže na dobre medsebojne odnose. V eni raziskavi večina (71%) medicinskih sester ocenjuje odnose med medicinskimi sestrami kot odlične ali zelo dobre (Ulrich, et al., 2005 cited in Longo, 2009). V študiji McLennan (2005 cited in Longo, 2009), je ena tretjina medicinski sester opredelila odnose med sodelavci kot najboljša stvar na delovnem mestu. Tudi Chang, et al. (2009) je ugotovil, da sodelovanje interdisciplinarnih timov eden izmed najpomembnejših dejavnikov zadovoljstva pri delu za vsa zdravstvena varstva. Kot visok motivacijski dejavnik, takoj za uspešnostjo pri delu, je bilo ocenjeno medsebojno sodelovanje na delovnem mestu. To je bilo ugotovljeno v raziskavi Kakovost socialnega delovnega življenja medicinskih sester v bolnišnicah, opravljeni med letoma 2000 in 2001 (Peršolja & Černe, 2003 cited in Prosen, 2010).

2.4 POVEZANOST SODELOVANJA IN MEDOSEBNIH ODNOSOV Z ZADOVOLJSTVOM NA DELOVNEM MESTU

Če so zaposleni zadovoljni na delovnem mestu, so lahko uspešni in učinkoviti. Prav tako je s tem organizacija resnično uspešna in učinkovita. Zadovoljstvo zaposlenih, je lahko zato najbolj pomembno za vodjo (Mihalič, 2008, p. 4). Zaradi vpliva zunanjih in notranjih dejavnikov pride do sprememb v delovnem okolju, ki so odsev stopnje zadovoljstva medicinskih sester.

Medicinske sestre, ki izražajo visoko stopnjo zadovoljstva z delom, učinkovitejše sodelujejo v timu, vzpostavljajo boljše medsebojne odnose, pacienti imajo večjo stopnjo zadovoljstva, imajo manjši pojav stresa in manjšo mero čustvene izgorelosti na delovnem mestu (Prosen, 2010 cited in Medved, 2010). Kosec (2009 cited in Ajlec, 2010) navaja, da je ravno uspešna in iskrena komunikacija pri timskem delu, ključ za produktivno sodelovanje. Lu, et al. (2005 cited in Sakowski, 2012) so potrdili, da je sodelovanje z zdravstvenim osebjem povezano z zadovoljstvom na delovnem mestu medicinskih sester. V procesu komunikacije je pomembno, enakovredno in aktivno vključevanje vseh članov tima, kar je zadosten dokaz o pomembnosti vpliva delovnega okolja na zadovoljstvo medicinskih sester, pojasnjene v kombinaciji z dejavniki delovnega okolja in komunikacijo med medicinskimi sestrami ter zdravniki (Manojlovich, 2005 cited in Prosen, 2010). Hierarhično organiziranost je pokazala raziskava v bolnišnicah v Grčiji med 749 zaposlenimi v zdravstveni negi, kjer so si želeli, da bi bilo več medsebojnega sodelovanja v timu (Bellou, 2007 cited in Skinder Savić & Skela Savič, 2014).

Klemenc (2007, p.6 cited in Grobelšek, 2009) navaja, da v zdravstvu prihaja do vedno večjega pomena medosebnih in med poklicnih odnosov. Da je sodelovanje boljše, se morajo izboljšati medsebojni odnosi. Verbeek, et al. (2001, cited in Beser & Bayik, 2006) prav tako navaja, da je učinkovitost medicinske sestre pri delu, odvisna od kakovosti odnosov. Medosebni odnosi in komunikacija so najbolj pomembni za zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi. Največji vpliv na splošno zadovoljstvo ima komunikacija med medicinskimi sestrami (torej znotraj tima) in komunikacija z

zdravniki, medtem ko ima komunikacija z vodstvom vpliv, vendar je ta šibkejši, to navaja Mušič (2012). V raziskavi o dejavnikih, ki so povezani z zadovoljstvom medicinskih sester na delovnem mestu, so odkrili povezavo med zadovoljstvom in boljším sodelovanjem medicinskih sester in zdravnikov (Rosenstein, 2002 cited in Sakowski, 2012).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je prikazati kateri so dejavniki zadovoljstva zaposlenih v zdravstveni negi v zdravstvenih organizacijah ter ugotoviti povezanost s sodelovanjem in z medosebnimi odnosi med zaposlenimi.

Cilji:

C1: Raziskati značilnosti sodelovanja in medosebnih odnosov med zaposlenimi v zdravstveni negi.

C2: Raziskati značilnosti zadovoljstva med zaposlenimi v zdravstveni negi.

C3: Raziskati dejavnike zadovoljstva zaposlenih v zdravstveni negi.

C4: Ugotoviti povezanost med zadovoljstvom, sodelovanjem in medosebnimi odnosi med zaposlenimi v zdravstveni negi

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi opredeljenih ciljev smo oblikovali naslednja raziskovalna vprašanja:

RV1: Kakšne so razlike v sodelovanju in medosebnih odnosih med zaposlenimi v zdravstveni negi v splošni bolnišnici in zdravstvenem domu?

RV2: Kakšne so razlike v zadovoljstvu na delovnem mestu med zaposlenimi v zdravstveni negi v splošni bolnišnici in zdravstvenem domu?

RV3: Kakšna je povezanost med delovno dobo in zadovoljstvom zaposlenih?

RV4: Kako je zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi povezano s sodelovanjem in medosebnimi odnosi med zaposlenimi?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Uporabili smo kvantitativni raziskovalni pristop, deskriptivno metodo dela. Za zbiranje podatkov smo uporabili vprašalnik. Pregledali smo strokovno in znanstveno literaturo s pomočjo tujih bibliografskih baz, kot so Medline, ProQuest, CINAHL, PubMed in

SpringerLink. Za iskanje slovenske literature pa smo uporabili virtualno knjižnico Slovenije COBISS. Iskanje je potekalo s pomočjo naslednjih ključnih besed v slovenskem jeziku, ki so vsebinsko povezane s temo diplomskega dela: zadovoljstvo, zdravstvena nega, sodelovanje med medicinskimi sestrami, organizacijska klima, medosebni odnosi. V angleškem jeziku naslednje ključne besede: satisfaction, nursing care, cooperation between nurses, interpersonal relationships, organizationale climate.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Vprašalnik smo razvili s pomočjo pregleda raziskav (Švigelj, 2005; Ovijač, 2007; Gorenak, 2004 cited in Štemberger Kolnik, 2008; Kragelj, 2010; Trupi, 2012; Skinder Savić, 2013). Vprašalnik vsebuje 3 vsebinske sklope: demografski podatki, sodelovanje in medosebni odnosi zadovoljstvo na delovnem mestu.

V vsebinskem sklopu »Demografski podatki« smo ugotavljali starost, spol, stopnjo izobrazbe in delovno dobo na področju zdravstvene nege. Drugi vsebinski sklop »Sodelovanje in medosebni odnosi« je sestavljen iz 25 trditev, z uporabo 5- stopenjske Likertove lestvice. Ocena 1 je pomenila »se popolnoma ne strinjam«, 2 »se ne strinjam«, 3 »delno se strinjam«, 4 »se strinjam« in 5 »popolnoma se strinjam«. Ugotavljali smo kakšno sodelovanje in medosebni odnosi so značilni med zaposlenimi v zdravstveni negi. Za 25 trditev znaša Cronbachovim koeficientom alfa 0,909, kar pomeni, da je ta del vprašalnika visoko zanesljiv, ker bolj je vrednost Cronbachovega koeficienta bližje 1, bolj je test zanesljiv (Cencič, 2009). Tretji vsebinski sklop »Zadovoljstvo na delovnem mestu« je sestavljen iz 41 trditev, ravno tako smo uporabili 5-stopenjske Likertove lestvice. Ugotavljali smo kakšna je stopnja zadovoljstva v zdravstveni negi na delovnem mestu. Za 41 trditev znaša Cronbachovim koeficientom alfa 0,874, kar tudi pomeni, da je zanesljivost visoka (Cencič, 2009).

3.3.3 Opis vzorca

Raziskavo smo izvedli v Splošni bolnišnici Jesenice in Zdravstvenem domu Kranj. Uporabili smo neslučajni, namenski vzorec. Med zaposlene v zdravstveni negi z različno stopnjo izobrazbe smo razdelili 140 vprašalnikov. Prvih 70 vprašalnikov smo

razdelili med zaposlene v zdravstveni negi v Splošni bolnišnici Jesenice ter drugih 70 pa v Zdravstvenem domu Kranj. Skupaj je bilo vrnjenih 82 vprašalnikov in dosegli smo 58,57% realizacijo vzorca. V tabeli 1 so prikazani podatki o številu vrnjenih vprašalnikov glede na ustanovo.

Tabela 1: Število vrnjenih vprašalnikov glede na ustanovo zaposlenih

Ustanova	f	%
Splošna bolnišnica Jesenice	46	56,1
Zdravstveni dom Kranj	36	43,9
Skupaj	82	100,0

Legenda: f=frekvenca, %=odstotki

V tabeli 2 so prikazani demografski podatki zaposlenih, ki so sodelovali v raziskavi.

Tabela 2: Demografske značilnosti zaposlenih v zdravstveni negi

Zaposleni v ZN (N= 82)		F	%
Spol	Moški	7	8,5
	Ženska	75	91,5
Starost	19-30 let	27	32,9
	31-40 let	29	35,4
	41-50 let	15	18,3
	51-60 let	11	13,4
Stopnja izobrazbe	Srednješolska izobrazba	39	47,6
	Višješolska izobrazba	5	6,1
	Visokošolska izobrazba	37	45,1
	strokovni magisterij	1	1,2
Delovna doba	1-10 let	36	43,9
	11-20 let	23	28,0
	21-30 let	18	22,0
	31-39 let	5	6,1

Legenda: f=frekvenca, %=odstotki

Iz tabele 2 je razvidno, da je bilo v vzorec vključenih 82 zaposlenih, od tega 75 žensk (91,5%) in 7 moških (8,5%). Zaposlene smo razdelili v 4 starostne skupine. Največ zaposlenih je bilo v starostni skupini od 31 do 40 let, in sicer 29 (35,4%), sledila je starostna skupina od 19 do 30 let, ki jih je bilo 27(32,9%). Najmanj zaposlenih je bilo v

staostni skupini od 41 do 50 let, in sicer 15 (18,3%), in pa v starostni skupini od 51 do 60 let, kjer jih je bilo le 11 (13,4%). Glede na stopnjo izobrazbe jih je bilo največ z srednješolsko izobrazbo, in sicer kar 39 (47,6%), nato z visokošolsko izobrazbo z 37 (45,1%), sledila je skupina z višješolsko izobrazbo, le 5 (45,1%). Izobrazbo strokovni magisterij je imel samo 1 (1,2%) od vprašanih. Vprašane smo razdelili po letih delovne dobe v štiri skupine: 36 zaposlenih (43,9%) je imelo od 1 do 10 let delovne dobe, 23 (28%) je imelo od 11 do 20 let delovne dobe, od 21 do 30 let delovne dobe je imelo le 18 (22%) zaposlenih, v skupino od 31 do 39 let delovne dobe se je uvrstilo le 5 (6,1%) zaposlenih.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Vprašalnike smo skupaj z vso priloženo dokumentacijo posredovali vodstvom izbrane splošne bolnišnice in zdravstvenega doma in jih prosili za sodelovanje. Po predhodni pridobitvi soglasja za izvedbo raziskave, smo začeli z izvedbo anketiranja. Zaposleni so dobili vprašalnike s strani vodij posameznih enot, njihovih timskih vodij ali pooblaščenih oseb znotraj oddelka. Raziskava je potekala od meseca oktobra do decembra 2014. Anketirane smo seznanili z možnostjo zavrnitve sodelovanja in anonimnostjo. Podatke smo obdelali s pomočjo statističnega računalniškega programa SPSS, verzija 20.0. Uporabili smo frekvenčno analizo, t teste in korelacijsko analizo.

3.4 REZULTATI

Glede na zastavljena raziskovalna vprašanja bomo v nadaljevanju podrobneje prikazali rezultate raziskave. Rezultate raziskave bomo prikazali opisno in s tabelami.

V tabeli 3 so prikazane povprečne vrednosti in standardni odkloni od Splošne bolnišnice Jesenice (SBJ) in Zdravstvenega doma Kranj (ZD Kranj) skupaj. Prav tako lahko razberemo povprečne vrednosti in standardne odkolne za vsako ustanovo posebej. S t-testom za preverjanje enakosti povprečij smo prikazali statistično značilne razlike med obema ustanovama na podlagi 5% tveganja.

Tabela 3: Trditve o sodelovanju in medsebojnih odnosov

	Skupaj N= 82		SBJ N= 46		ZD Kranj N= 36		t- test	
	PV	SD	PV	SD	PV	SD	t	p
SODELOVANJE IN MEDOSEBNI ODNOSI								
Za naš oddelek je značilno dobro timsko delo.	3,99	1,00	3,91	0,96	4,08	1,05	0,01	0,44
Na našem oddelku je pogosto opaziti neizrečene zamere, užaljenost.	2,55	1,10	3,65	0,79	2,33	1,09	0,02	0,11
Na našem oddelku je pogosto opaziti zavist med sodelavci.	2,38	1,01	2,72	1,08	2,39	1,05	0,25	0,93
Na našem oddelku cenimo delo svojih sodelavcev.	3,90	0,88	2,37	0,99	3,86	0,89	0,00	0,71
Pri svojem delu dobim pomoč sodelavcev, če jo potrebujem.	4,20	0,95	3,93	0,87	4,14	1,12	1,79	0,63
Za dobro opravljeno delo pohvalim sodelavce.	4,07	0,94	4,24	0,79	3,94	1,14	2,12	0,27
Za dobro opravljeno delo sem pohvaljen.	3,89	4,47	4,17	0,73	3,42	0,87	1,36	0,39
Na oddelku vlada sproščeno vzdušje.	3,70	0,88	4,26	5,91	3,81	0,85	1,04	0,32
Na oddelku imamo pogoste in redne sestanke.	3,71	1,12	3,61	0,90	3,36	1,12	2,75	0,01
S sodelavci se dobro razumem.	4,21	0,86	3,98	1,04	4,22	0,86	0,22	0,89
Če naredim kaj narobe, sem opozorjen(a).	3,85	0,83	4,20	0,85	3,64	0,93	8,09	0,03
Ko govorim, me večina posluša.	3,80	0,81	4,02	0,71	3,75	0,80	0,01	0,59
Nadrejeni mi dajejo primerne informacije o tem, kaj bi moral(a) delati.	3,88	0,90	3,85	0,81	3,81	1,03	0,80	0,53
O tem, kaj se dogaja v drugih enotah, dobim dovolj informacij.	2,85	1,00	3,93	0,82	2,94	1,04	0,05	0,46
Na sestankih pridem do besede.	4,05	0,91	2,78	0,96	3,89	1,00	0,19	0,16
Med sodelavci ni kričanja, vpitja.	3,84	1,02	4,17	0,82	4,03	1,08	0,23	0,14
S sodelavci komuniciram odkrito.	4,11	0,93	3,70	0,96	4,08	1,05	0,54	0,82
Mobbing na našem oddelku ni prisoten.	3,73	1,09	4,13	0,83	3,92	1,13	0,01	0,17

	Skupaj N=82		SBJ N=46		ZD Kranj N=36		t-test	
	PV	SD	PV	SD	PV	SD	t	p
SODELOVANJE IN MEDOSEBNI ODNOSI								
V konfliktih lahko podamo mnenje in je upoštevano.	3,61	0,99	3,59	1,04	3,64	0,99	0,09	0,81
Konflikte rešujemo z dialogom.	3,72	1,03	2,96	1,19	3,69	1,14	0,20	0,84
Konflikti naš oddelek krepijo.	2,84	1,20	3,59	1,00	2,69	1,21	1,27	0,33
Zaradi konfliktov na oddelku ni slabega vzdušja.	2,96	1,05	3,74	0,95	2,83	1,15	2,21	0,32
Iz konfliktov pogost potegnem pozitivne stvari.	3,50	0,97	3,07	0,95	3,31	1,14	4,26	0,10
Starih konfliktov na oddelku ne pogrevamo.	3,55	1,02	3,70	0,81	3,36	1,22	6,34	0,14
Konfliktov na oddelkih ne puščamo nerazrešenih.	3,39	0,98	3,48	0,93	3,28	1,03	0,07	0,36

Legenda: N= velikost vzorca skupaj, SBJ N=velikost vzorca za Splošno bolnišnico Jesenice, ZD Kranj N= velikost vzorca za zdravstveni dom Kranj, PV= povprečna vrednost, SD= standardni odklon, t=t test, p= statistično značilna razlika pri 0,05 ali manj

Rezultati v tabeli 3 kažejo, da se povprečne vrednosti sodelovanja in medosebnih odnosov pri obeh ustanovah gibljejo od 2,33 do 4,26 ter standardni odkloni od 0,71 do 5,91. Skupna največja povprečna vrednost med obema ustanovama je pri trditvi, da se sodelavci dobro razumem (PV=4,21). Pri tej trditvi je povprečna vredost za SBJ (PV= 3,98), pri ZD Kranj pa je povprečna vrednost nekoliko višja (PV=4,22). Zaposleni v SBJ so največjo stopnjo strinjanja podelili trditvi, da na oddelku vlada sproščeno vzdušje (PV=4,26; SD=5,91), medtem ko so v ZD Kranj največjo stopnjo strinjanja podelili trditvi: za naš oddelek je značilno dobro timsko delo (PV=4,80 ; SD=1,05). Najmanj so se v obeh ustanovah strinjali s trditvijo, da je na našem oddelku pogosto opaziti zavist med sodelavci (PV=2,38). V SBJ (PV=2,72), V ZD kranj pa povprečna vrednost nekoliko višja (PV=2,39). Z najnižjo povprečno vrednostjo pa je bila iz strani SBJ ocenjena trditev: Na našem oddelku cenimo delo svojih sodelavcev (PV=2,37, SD=0,99), medtem ko so zaposleni v ZD Kranj najmanjšo stopnjo strinjaj podelili trditvi: Na našem oddelku je pogosto opaziti neizrečene zamere, užaljenost (PV=2,33; SD=1,09). Pri obeh ustanovah obstajajo statistično pomembne razlike pri trditvah, da imajo na oddelku pogoste in redne sestanke (t=2,75; p=0,01), pri kateri je povprečna

vrednost nekoliko višja pri SBJ ter pri trditvi, da če naredim kaj narobe, sem opozorjen(a) ($t=8,09$; $p=0,03$), pri kateri je povprečna vrednost tudi nekoliko višja pri SBJ.

Tabela 4 prikazuje 41 trditev o zadovoljstvu na delovnem mestu. Prikazane so povprečne vrednosti in standardni odkloni od SBJ in ZD Kranj skupaj. Prav tako lahko razberemo povprečne vrednosti in standardne odkolne za vsako ustanovo posebej. S t-tesom za preverjanje enakosti povprečij, smo prikazali statistično značilne razlike med obema ustanovama na podlagi 5% tveganja.

Tabela 4: Trditve o zadovoljstvu na delovnem mestu

	Skupaj N= 82		ZD Kranj N= 36		SBJ N= 46		t- test	
	PV	SD	PV	SD	PV	SD	t	p
ZADOVOLJSTVO NA DELOVNEM MESTU								
Svoje delo bi bolj kakovostno opravljal (a), če bi bil(a) na delovnem mestu manj obremenjen (a).	3,88	1,10	3,72	1,18	4,00	1,03	1,09	0,26
Pacientom bi nudil (a) bolj kakovostno zdravstveno oskrbo, če bi imel (a) več časa za vsakega pacienta.	4,02	1,05	3,78	1,19	4,22	0,89	1,58	0,06
Imam dovolj časa za pogovor o pacientovem zdravstvenem stanju s člani zdravstvenega tima.	3,18	1,00	3,11	1,14	3,24	0,87	2,60	0,56
Imam dovolj časa za neposredno delo ob pacientu.	3,05	0,97	3,11	1,09	3,00	0,86	2,12	0,60
Zadovoljen (a) sem s svojimi aktivnostmi, ki jih opravljam na delovnem mestu.	3,89	0,80	3,94	0,86	3,85	0,75	0,67	0,59
V situacijah, ko je potrebno delo hitro opraviti, si sodelavci med seboj pomagamo.	4,20	0,81	4,11	0,85	4,26	0,77	0,03	0,40
V naši bolnišnici imamo sistem uvajanja novo zaposlenih v delo.	3,72	1,03	3,64	0,99	3,78	1,07	0,04	0,53
Sodelavci so z menoj prijazni.	4,16	0,81	4,14	0,83	4,17	0,79	0,04	0,84

	Skupaj N=82		ZD Kranj N=36		SBJ N=46		t-test	
	PV	SD	PV	SD	PV	SD	t	p
ZADOVOLJSTVO NA DELOVNEM MESTU								
Sodelavci se med seboj podpiramo.	4,02	0,79	4,14	0,72	3,93	0,82	2,55	0,24
V timu zdravstvene nege je zaznati zavist med sodelavci	2,62	1,03	2,58	1,07	2,65	0,99	0,40	0,76
Zadovoljen (a) sem s sodelovanjem zaposlenih iste poklicne skupine.	3,78	0,89	3,94	0,86	3,64	0,89	1,96	0,14
V naši bolnišnici je prisotna hierarhična organizacijska struktura.	3,63	0,99	3,36	1,07	3,85	0,86	1,45	0,02
Sodelavci iste poklicne skupine cenijo moje delo.	3,83	0,72	4,03	0,56	3,67	0,79	8,74	0,02
Imam priložnost sodelovati pri odločitvah, ki se nanašajo na moje delo.	3,77	0,89	3,89	0,91	3,66	0,86	0,52	0,28
Samostojno lahko sprejemam odločitve v okviru svojih kompetenc, ki se nanašajo na zdravstveno oskrbo pacienta.	3,90	0,86	3,97	0,84	3,85	0,86	0,48	0,51
Intervencije, ki so v mojih kompetencah, samostojno načrtujem.	3,96	0,87	3,92	0,93	4,00	0,81	1,56	0,66
Intervencije, ki jih izvajam pri pacientu, načrtuje moj neposredni vodja.	3,34	1,15	3,22	1,31	3,47	1,01	5,09	0,40
Zadovoljen (a) sem s sodelovanjem pri sprejemanju odločitev.	3,78	0,77	3,86	0,76	3,72	0,77	0,44	0,40
Sodelavci se z menoj posvetujejo o vsakodnevni problemih.	3,63	0,87	3,58	0,87	3,68	0,86	0,24	0,64
Moje delo neposredni vodja nadzira več kot je potrebno.	2,51	1,08	2,31	0,92	2,67	1,17	2,81	0,12
Moje delo predstavlja pomemben prispevek pri procesu zdravljenja pacienta.	3,94	0,91	4,06	0,79	3,85	0,98	0,92	0,30
Na delovnem mestu imam kljub velikih odgovornosti premalo avtoritete	2,71	1,12	2,78	1,07	2,65	1,15	0,55	0,61
Zadovoljen (a) sem s položajem na delovnem mestu.	3,83	0,94	4,00	0,82	3,70	1,00	4,01	0,14

	Skupaj N= 82		ZD Kranj N= 36		SBJ N= 46		t-test	
	PV	SD	PV	SD	PV	SD	t	p
ZADOVOLJSTVO NA DELOVNEM MESTU								
S ponosom širši javnosti predstavljam delo moje stroke.	3,85	1,09	3,67	1,19	4,00	0,98	2,77	0,17
Med zaposlenimi v zdravstvenem timu prevladuje profesionalen odnos	3,74	0,81	3,86	0,72	3,65	0,87	2,88	0,25
V organizaciji imam priložnost kariernega razvoja.	3,16	1,15	3,00	1,19	3,28	1,10	0,00	0,27
S plačo sem zadovoljen (a).	2,39	1,17	2,44	1,18	2,35	1,17	0,01	0,71
Vodje spodbujajo profesionalni razvoj zaposlenih.	3,37	0,99	3,42	0,6	3,33	1,01	0,01	0,68
Včasih neposredni vodja zahteva da ravnam v nasprotju s svojimi vrednotam.	2,13	0,99	2,00	1,04	2,24	0,94	0,00	0,28
Če bi se moral (a) še enkrat odločiti za poklic, bi se odločil (a) enako.	3,82	1,22	3,97	1,20	3,70	1,22	0,67	0,31
V organizaciji imam priložnost kariernega razvoja.	3,09	1,11	3,03	1,20	3,13	1,04	1,59	0,68
Na delovnem mestu imam dovolj avtonomije za samostojno odločanje o svojem delu.	3,66	0,88	3,72	0,88	3,61	0,88	0,16	0,56
Vodja me pohvali za dobro opravljeno delo.	3,55	1,04	3,50	1,08	3,59	1,02	0,05	0,71
Za dobro opravljeno delo prejmem nagrado.	1,90	1,01	1,92	1,15	1,89	0,90	3,25	0,91
Za svoje delo nisem dovolj usposobljen (a).	1,93	1,16	2,08	1,29	1,80	1,04	2,80	0,28
Služba negativno vpliva na moje zasebno življenje.	2,27	1,13	2,17	1,18	2,35	1,10	0,44	0,47
Pri svojem delu opravljam samo rutinske zadeve.	1,98	0,96	1,97	0,91	1,98	1,00	0,69	0,97
V organizaciji imam možnost pogostega strokovnega usposabljanja.	3,88	3,53	4,19	5,20	3,63	1,08	1,69	0,47
Delo mi omogoča, da pokažem svoje sposobnosti.	3,77	0,88	3,64	0,99	3,87	0,77	2,53	0,24

	Skupaj N= 82		ZD Kranj N= 36		SBJ N=46		t-test	
	PV	SD	PV	SD	PV	SD	t	p
ZADOVOLJTVO NA DELOVNEM MESTU								
Ugled na delovnem mestu je pomemben dejavnik zadovoljstva.	3,98	0,77	4,08	0,73	3,89	0,79	0,37	0,26
Na delovnem mestu razvijam prijateljske odnose med sodelavci.	4,06	0,88	4,25	0,77	3,91	0,93	0,27	0,08

Legenda: N= velikost vzorca skupaj, SBJ N=velikost vzorca za Splošno bolnišnico Jesenice, ZD Kranj N= velikost vzorca za zdravstveni dom Kranj, PV= povprečna vrednost, SD= standardni odklon, t= t test, p= statistično značilna razlika pri 0,05 ali manj

Povprečne vrednosti trditev o zadovoljstvu na delovnem mestu se pri obeh ustanovah gibljejo od 1,80 do 4,26 ter standardni odklon od 0,56 do 0,77. Najbolj so se strinjali pri obeh ustanovah s trditvijo, da v situacijah, ko je potrebno delo hitro opraviti, si sodelavci med seboj pomagamo (PV=4,20). Zaposleni v SBJ so največjo stopnjo strinjanja podelili ravno pri tej trditvi (PV=4,26; SD=0,77), medtem ko so v ZD Kranj največjo stopnjo strinjanja podelili trditvi: da na delovnem mestu razvijam prijateljske odnose med sodelavci (PV=4,25; SD=0,77).

Najmanjša povprečna vrednost pri obeh ustanovah je bila pri trditvi, da za dobro opravljeno delo prejmem nagrado (PV=1,90). Pri tej trditvi je bila povprečna vrednost pri SBJ nekoliko nižja. Z najnižjo povprečno vrednostjo pa je bila iz strani SBJ ocenjena trditev, da za svoje delo nisem dovolj usposobljen(a) (PV=1,80; SD=1,04), medtem ko so zaposleni v ZD Kranj najmanjšo stopnjo strinjanja podelili trditvi, da za dobro opravljeno delo prejmem nagrado (PV= 1,92; SD=1,15).

Med obema ustanovama obstajajo statistično pomembne razlike pri trditvah, da je v naši bolnišnici prisotna hierarhična organizacijska struktura (t=1,45; p=0,02), pri kateri je bilo v SBJ strinjanje nekoliko višje ter pri trditvi, da sodelavci iste poklicne skupine cenijo moje delo (t=8,74; p=0,02), pri kateri je bilo v ZD Kranj strinjanje nekoliko višje.

Tabela 5 prikazuje povezanost med delovno dobo in zadovoljstvom zaposlenih.

Tabela 5: Povezanost med delovno dobo in zadovoljstvom zaposlenih

		Delovna doba na področju zdravstvene nege	Zadovoljstvo na delovnem mestu
Zadovoljstvo na delovnem mestu	Pearsonova korelacija	0,00	1
	p-vrednost	0,98	
	N	82	82

Legenda: N=velikost vzorca skupaj

Tabela 5 prikazuje, da statistično pomembne povezanosti med delovno dobo in zadovoljstvom zaposlenih ni ($p=0,98$).

Tabela 6 prikazuje povezanost zadovoljstva s sodelovanjem in medosebnimi odnosi.

Tabela 6: Povezanost zadovoljstva s sodelovanjem in medosebnimi odnosi

		Sodelovanje in medsebojni odnosi	Zadovoljstvo na delovnem mestu
Sodelovanje in medsebojni odnosi	Pearsonova korelacija	1	0,55**
	p-vrednost		0,00
	N	82	82

** Korelacija je statistično pomembna na nivoju 0,01.

Iz tabele 6 lahko razberemo, da obstaja statistično pomembna povezanost med sodelovanjem in medosebnimi odnosi in zadovoljstvom na delovnem mestu ($p=0,00 < 0,05$). To pomeni, da boljše je sodelovanje in medsebojni odnosi, večje je zadovoljstvo na delovnem mestu.

3.5 RAZPRAVA

Tekom raziskave in prebiranja strokovne literature smo ugotovili, da je zadovoljstvo pri delu pogoj za ustvarjanje zdravega organizacijskega okolja, kot to navaja Hribar (2007). Murrells, et al. (2009 cited in Skinder Savič, 2013) navaja, da je bilo zadovoljstvo medicinskih sester pri delu opredeljeno kot sklop interakcij med zaposlenimi in delovnega okolja. Stopnja zadovoljstva z delom se zmanjšuje, ko pride do konfliktov v timu in prav tako se s tem zmanjšuje dobro počutje zaposlenih (Medina, et al., 2005 cited in Lorber, 2015). V današnjem času še prepogosto slišimo, kako slabi so odnosi v negovalnem timu (Zwarenstein in Bryant, 2004 cited in Ovijač, 2007).

Vendar, rezultati naše raziskave kažejo ravno nasprotno. Naše raziskovalno vprašanje se je glasilo: Kakšne so razlike v sodelovanju in medosebnih odnosih med zaposlenimi v zdravstveni negi v splošni bolnišnici in zdravstvenem domu? Ugotovili smo, da med zaposlenimi v SBJ na oddelku vlada sproščeno vzdušje, na oddelkih ZD Kranj pa je prav tako značilno dobro timsko delo. Prav tako smo na podlagi rezultatov ugotovili, da v se SBJ niso ravno strinjali, da na njihovem oddelku cenijo delo svojih sodelavcev, v ZD Kranj pa se niso strinjali, da je na njihovih oddelkih pogosto opaziti neizrečene zamere, užaljenost. T- test za neodvisne vzorce je pokazal statistično pomembne razlike med ustanovama pri trditvama “ Na oddelku imamo pogoste in redne sestanke,” ter pri trditvi “ Če naredim kaj narobe, sem opozorjen(a)” Naše ugotovitve smo primerjali z že izvedenimi raziskavami tujih avtorjev. V eni raziskavi večina (71%) medicinskih sester ocenjuje odnose med medicinskimi sestrami kot odlične ali zelo dobre (Ulrich, et al., 2005 cited in Longo, 2009). V študiji McLennan (2005 cited in Longo, 2009), je ena tretjina medicinski sester opredelila odnose med sodelavci kot najboljša stvar na delovnem mestu. Prav tako Utriainen in Kynğäs (2009) pravita, da so medosebni odnosi med zaposlenimi pomemben dejavnik zadovoljstva na delovnem mestu. Da se izvajalci zdravstvene nege počutijo neenakovredni v primerjavi z zdravniki, sta v svoji raziskavi potrdila Skela Savič in Pagon (2008 cited in Bregar & Skela Savič, 2013). Za medicinske sestre so konflikti z zdravniki pomemben vir stresa, za zdravnike pa je to manj pomembno (Ovijač, et al., 2007 cited in Kragelj, 2010). Tudi Chang, et al. (2009) je ugotovil, da sodelovanje interdisciplinarnih timov eden izmed najpomembnejših dejavnikov zadovoljstva pri delu za vsa zdravstvena varstva. Pri nas pa Trstenjak (1976 cited in Kobal Straus, 2006) ugotavlja, da dobri medsebojni odnosi pozitivno vplivajo tako na zadovoljstvo na delovnem mestu kot tudi na kakovost storitev. Ugotovitev, da sodelavke z več izkušnjami vedno pomagajo manj izkušenim, kaže na dobre medsebojne odnose. Kot visok motivacijski dejavnik, takoj za uspešnostjo pri delu, je bilo ocenjeno medsebojno sodelovanje na delovnem mestu. To je bilo ugotovljeno v raziskavi Kakovost socialnega delovnega življenja medicinskih sester v bolnišnicah, opravljeni med letoma 2000 in 2001 (Peršolja & Černe, 2003 cited in Prosen, 2010).

Naše drugo raziskovalno vprašanje se je glasilo: Kakšne so razlike v zadovoljstvu na delovnem mestu med zaposlenimi v zdravstveni negi v splošni bolnišnici in

zdravstvenem domu? Ugotovili smo, da so v obeh ustanovah najbolj zadovoljni, da si sodelavci med seboj pomagajo v situacijah, ko je potrebno delo hitro opraviti. Prav tako so največjo stopnjo zadovoljstva potrdili s to trditvijo v SBJ, medtem ko v ZD Kranj navajajo, največjo stopnjo zadovoljstva s tem, da na delovnem mestu razvijajo prijateljske odnose med sodelavci. Pri obeh ustanovah so se najmanj strinjali s trditvijo " Za dobro opravljeno delo prejmem nagrado." Med obema ustanovama obstajajo statistično pomembne razlike pri trditvama". V naši bolnišnici je prisotna hierarhična organizacijska struktura in pri " Sodelavci iste poklicne skupine cenijo moje delo." Dobljene rezultate smo primerjali z rezultati v raziskavi Sakowski (2012), ki navaja, da so medicinske sestre na Poljskem zadovoljne z njihovim delom, vendar jih je le 26 % v celoti zadovoljnih. Pri svojem delu potrebujejo izboljšave. Vsekakor potrebujeta večjo pozornost in izboljšave naslednja dva področja: možnost strokovnega napredovanja in plače. Sveinsdottir, et al. (2006 cited in Lorber & Skela Savič, 2012) so ugotovili, da so medicinske sestre najbolj zadovoljne s svojimi sodelavci in najmanj zadovoljne s svojimi možnostmi za napredovanje in plačo. Medtem, ko Williams (2005) ugotavlja, da ima vsak svoje vrednote in si postavlja svoje cilje. Nekaterim so pomembne nagrade, plača in položaj, drugim pomenijo več medosebni odnosi. Rezultati, pridobljeni v raziskavi Kunecka (2010 cited in Sakowski, 2012), kažejo tudi visok delež medicinskih sester, nezadovoljnih s svojo plačo (54,7%) in možnostjo napredovanja (24,8%). Zajkowska in Marcinowicz (2005 cited in Sakowski, 2012) navajata, da so medicinske sestre iz ZDA, veliko bolj zadovoljne s svojimi plačami od poljskih medicinskih sester. Za strokovnjake zdravstvene nege v slovenskih bolnišnicah prav tako predstavlja stopnja plačila drugi najpomembnejši dejavnik delovnega zadovoljstva (Sveinsdottir, et al., 2006 cited in Lorber & Skela Savič, 2012). Plača je bila zaznana tudi kot najvišji vir nezadovoljstva med medicinskimi sestrami v duševnem zdravju v študiji Robinson, et al. (2005). Avstralska študija Barrett in Yates (2002) je pokazala, v 48 % so bile medicinske sestre nezadovoljne s plačo. Švigelj (2005 cited in Švigelj Rogelj, 2009) navaja, da se že leta 2005 zaposleni v zdravstveni negi niso strinjali s trditvijo, da prejemajo plačo, ki je ustrezna stopnji strokovne izobrazbe ter da so razmerja med plačami v zdravstveni negi neustrezna.

Naše naslednje raziskovalno vprašanje se je glasilo: Kakšna je povezanost med delovno dobo in zadovoljstvom zaposlenih? V rezultatih smo že navedli, da statistično pomembne povezanosti med delovno dobo in zadovoljstvom zaposlenih ni. To ne pomeni, da če je oseba zaposlena dlje, da je bolj zadovoljna, ali obratno. Višja izobrazbenost mlajših medicinskih sester je eden izmed vzrokov, kar privede do »konkurence« med medicinskimi sestrami, to navajata Zwarenstein in Bryant (2004 cited in Ovijač, 2007). Chang, et al. (2009) ugotavlja, da so zdravniki bolj zadovoljni z njihovimi delovnimi mesti v primerjavi z medicinskimi sestram in drugim zdravstvenim strokovnjaki. Lahko je povezano z višjo letno plačo zdravnikov. Da na razvoj zaposlenih, medosebne odnose med zaposlenim in vodjem, pozitivno vpliva položaj zaposlenega na delovnem mestu, navajata Skela Savič in Robida (2013 cited in Skinder Savič, 2010). Zadovoljstvo na delovnem mestu se razlikuje glede na področje dela v zdravstveni negi. Rezultati raziskave Wyatt in Harrison (2010) pri medicinskih sestrah, ki delajo na področju pediatrije, so pokazali visoko stopnjo zadovoljstva. Od 88% vprašanih medicinskih sester, jih je 30,3 % navedlo, da so z delovnim mestom zelo zadovoljne, le 1,4 % jih je navedlo nizko stopnjo zadovoljstva pri delu. Švigelj (2005) ugotavlja, da so zaposleni na preoperativnem oddelku najmanj zadovoljni z vodstvom organizacije in svojim nadrejenim. Avstralska študija Barrett in Yates (2002), je pokazala, da 40 % medicinskih sester na onkologiji poroča o preveliki delovni obremenitvi, v 48 % so bile nezadovoljne s plačo in v 70 % navajajo visoko stopnjo čustvene izčrpanosti. Ward in Cowman (2007) navajata, da medicinske sestre na psihiatriji na Irskem poročajo o zadovoljstvu s potekom dela.

Naše zadnje raziskovalno vprašanje se je glasilo: Kako je zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi povezano s sodelovanjem in medosebnimi odnosi med zaposlenimi? Na podlagi dobljenih rezultatov smo ugotovili, da obstaja statistično pomembna povezanost med sodelovanjem in medosebnimi odnosi in zadovoljstvom na delovnem mestu. Torej smo ugotovili, da boljše je sodelovanje in medsebojni odnosi, večje je zadovoljstvo na delovnem mestu. Naše rezultate smo primerjali z drugimi raziskavami v Sloveniji. Kobal Straus (2006) ugotavlja, da dobri medsebojni odnosi pozitivno vplivajo tako na zadovoljstvo na delovnem mestu kot tudi na kakovost storitev. Ugotovitev, da sodelavke z več izkušnjami vedno pomagajo manj izkušenim, kaže na dobre

medsebojne odnose. Lu, et al. (2005, cited in Sakowski, 2012) so potrdili, da je sodelovanje z zdravstvenim osebjem povezano z zadovoljstvom medicinskih sester na delovnem mestu. Prosen (2010, cited in Medved, 2010) ugotavlja, da medicinske sestre, ki izražajo visoko stopnjo zadovoljstva z delom, učinkovitejše sodelujejo v timu, vzpostavljajo boljše medsebojne odnose, imajo manjši pojav stresa, manjšo mero čustvene izgorelosti na delovnem mestu in pacienti imajo prav tako večjo stopnjo zadovoljstva. Vodje lahko pomagajo, da se njihovi zaposleni počutijo med seboj povezani in usposobljeni za delo. To pa izboljša zadovoljstvo na delovnem mestu (Huseman, 2009). Poseben dejavnik, ki vpliva na zadovoljstvo pri delu, zajema odnos med vodjo in medicinskimi sestrami. (Shirey, et al., 2008 cited in Feather, 2011). Klemenc (2007 cited in Grobelšek, 2009) ugotavlja, da v zdravstvu prihaja do vedno večjega pomena medosebnih in med poklicnih odnosov. Izboljšanje medsebojnih odnosov omogoča boljše sodelovanje. Tudi v neki tuji raziskavi Utriainen in Kyngäs, ugotavljata, da so medosebni odnosi med zaposlenimi pomemben dejavnik zadovoljstva na delovnem mestu. Ward in Cowman (2007) navajata, da medicinske sestre na psihiatriji na Irskem poročajo o zadovoljstvu s potekom dela. Največji vpliv na splošno zadovoljstvo ima komunikacija med medicinskimi sestrami (torej znotraj tima) in komunikacija z zdravniki, medtem ko ima komunikacija z vodstvom vpliv, vendar je ta šibkejši, to navaja Mušič (2012). Prav tako so v raziskavi, s poudarkom na dejavnikih, ki so povezani z zadovoljstvom medicinskih sester na delovnem mestu, odkrili povezavo med zadovoljstvom in boljšim sodelovanjem medicinskih sester in zdravnikov (Rosenstein, 2002, cited in Sakowski, 2012). Medicinske sestre se bolj zanimajo za njihovo medsebojno sodelovanje kot zdravniki (Maze, 2008 cited in Kragelj, 2010). Ovijač, et al. (2007 cited in Kragelj, 2010) navajajo, da je ena temeljnih vrednot v zdravstvu, povezovanje medsebojnega spoštovanja in partnerstva, saj morajo vsi zdravstveni strokovnjaki združevati svoje moči in znanja, za dosego zadovoljstva z delom in delovnimi razmerami.

Sama raziskava je imela omejitve, saj smo 140 vprašalnikov razdelili med zaposlene v dveh zdravstvenih ustanovah. Vrnjenih rešenih vprašalnikov je bilo samo 82. Zato je raziskava zajemala dokaj majhen vzorec in teh rezultatov ne moremo posploševati.

Menimo, da so dobri odnosi med zaposlenimi v zdravstveni negi zelo pomembni za ustvarjanje visoke stopnje zadovoljstva na delovnem mestu, zato se priporoča, da se izvede več raziskav o ugotavljanju zadovoljstva medicinskih sester na delovnem mestu na področju Republike Slovenije. Za bodoče raziskave, bi predlagali, da bi se izvajale na večjem in slučajnem vzorcu, kjer bi potem lahko rezultate raziskave posploševali. Menimo, da bi se tako lahko pokazalo dejansko stanje sodelovanja in medsebojnih odnosov v povezanosti z zadovoljstvom zaposlenih v zdravstveni negi v Republiki Sloveniji.

4 ZAKLJUČEK

Glede na rezultate raziskave in pregleda strokovne literature, smo prišli do zaključka, da je zadovoljen zaposlen osnovni pogoj za dobro počutje vseh zaposlenih v delovnem kolektivu. Prav tako se zadovoljstvo in nezadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi odraža tudi v odnosu zaposlenega do pacienta, dijakov in študentov, ki so na praktičnem pouku in do obiskovalcev. Zato, da bo klima pozitivna v ustanovi, se morajo truditi vsi zaposleni. V Splošni bolnišnici Jesenice in zdravstvenmu domu Kranj imajo dokaj dobre medsebojne odnose in sodelovanje. Prav tako so dobre odnose navajali tudi v ostalih raziskavah pri nas in pa v tujini. Glede na rezultate raziskave smo največji problem glede zadovoljstva pri obeh ustanovah zasledili pri trditivi " Za dobro opravljeno delo prejmem nagrado". Največji problem smo po pregledu literature zasledili pri zadovoljstvu s plačo. Nezadovoljstvo s plačo smo zasledili v rezultatih raziskav, ki so bile izvedene v Sloveniji in pa v tujini.

5 LITERATURA

Aarons, G.A. & Sawitzky, A.C., 2006. *Organizational climate partially mediates the effect of culture on work attitudes and staff turnover in mental health services*. [online] Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16544205> [Accessed 1 Avgust 2014].

Agovič, M., 2008. *Zadovoljstvo zaposlenih v trgovskem podjetju x: diplomsko delo*. [online] Available at: <http://diplome.fov.uni-mb.si/vis/13307Agovic.pdf> [Accessed 1 Avgust 2014].

Ajlec, A., 2010. *Komunikacija in zadovoljstvo na delovnem mestu kot del kakovostne zdravstvene nege: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru. Fakulteta za organizacijske vede.

Ali, B. & Reisel, W.D., 2014. *Relating patient satisfaction to nurses' job satisfaction, job*. [online] Available at: <http://search.proquest.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/docview/1515113243/fulltext/821E8CAC2FA042E2PQ/3?accountid=16468> [Accessed 17 Junij 2016]. Barrett, L. & Yates, P., 2002. Oncology/haematology nurses: a study of job satisfaction, burnout, and intention to leave the specialty. *Australian Health Review*, 25(3), pp. 109–112.

Beser, A., & Bayik, A., 2006. *A Scale for Evaluating Employee Satisfaction With Nursing Care*. [online] Available at: <http://search.proquest.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/docview/219334171/fulltext/9DFDCE05D6BF4D35PQ/14?accountid=16468> [Accessed 17 Junij 2016].

Bregar, B. & Skela Savič, B., 2013. Pomen vključevanja zaposlenih v zdravstveni negi pri oblikovanju politike zdravstvenega sistema. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(1), pp.18-27.

Borowski, N., 2005. *Organizational behaviour in health care*. Sudbury: Jones and Bartlett.

Cencič, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.

Chang, W., Ma, J., Chiu, H., Lin, K. & Lee, P., 2009. Job satisfaction and perceptions of quality of patient care, collaboration and teamwork in acute care hospitals. *Journal of advanced nursing*, 65(9), pp. 1946-55.

Cowin, L.S., Johnson, M., Craven, R.G. & Marsh, H.W., 2008. *Causal modeling of self-concept, job satisfaction, and retention of nurses*. [online] Available at: <http://search.proquest.com/docview/201543681/abstract/4B9B03BBB3D24F31PQ/5?accountid=31008#> [Accessed 27 Julij 2014].

Černetič, M., 2004. *Upravljanje in vodenje*. Maribor: Pedagoška fakulteta, Univerza v Mariboru.

Černetič, M., 2007. *Management in sociologija organizacij*. Kranj: Moderna organizacija.

Feather, R.A., 2011. *Staff nurse perceptions of nurse manager behaviors that influence jobsatisfaction*. [online] Available at: <https://scholarworks.iupui.edu/bitstream/handle/1805/2769/Feather%20Dissertation%20Final.pdf?sequence=5>: [Accessed 27 Julij 2014].

Furnham, A., Petrides, K.V., Jackson, C. J. & Cotter, T., 2002. Do personality factors predict job satisfaction? *Personality and Individual Differences*, 33(8), pp. 1325-1342.

Grobelšek, B., 2009. *Medsebojni odnosi med negovalnim in zdravstvenim timom: diplomsko delo*. [online] Available at: <https://dk.um.si/Dokument.php?id=9764&lang=slv> [Accessed 27 Julij 2014].

Hajdinjak, G. & Meglič, R. 2012. *Sodobna zdravstvena nega*. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.

Hayes, B., Bonner, A. & Pryor, J., 2010. Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literature. *Journal of nursing management*, 18(7), pp. 804-14.

Headley, M.C., 2006. Setting the Stage for Professional Development. *Nephrology Nursing Journal*, 33(5), pp. 517-29.

Hribar, I., 2007. *Zadovoljstvo zaposlenih na primeru kabinskega osebja Adrije airwais, d.d.: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.

Huseman, R., 2009. The importance of positive culture in hospitals. *The Journal of Nursing Administration*, 39(2), pp. 60-63.

ICN, 2007. Position statement 2001. *Career development in nursing*. [online] Available at: http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/C02_Career_Development_Nsg.pdf [Accessed 17 avgust 2014].

Ivanko, Š., 2005. *Teorija organizacije*. Ljubljana: Fakulteta za upravo.

Klemenc, D., 2007. Medpoklicno sodelovanje v zdravstvenem timu med medicinskimi sestrami in zdravniki priložnost za nenehno izboljševanje kakovosti. *Zdravstveni vestnik*, 76(1), pp. 55–9.

Klemenc, D. & Pahor, M. 2006. *Povezovanje poklicnih skupin kot pogoj za uvajanje kakovosti v zdravstvu*. Portorož: Management v zdravstvu.

Kobal Straus, K., 2006. *Zadovoljstvo zdravstveno negovalnega osebja v zdravstveni negi in oskrbi v domu upokojencev Idrija*. [online] Available at: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=f168ee51-f298-489b-8cc4-7e1902c9bda6 [Accessed 24 Maj 2014].

Kragelj, J., 2010. *Organizacijska kultura zaposlenih v zdravstveni negi v bolnišnici: magistrska naloga*. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management.

Kvas, A. & Seljak, J., 2004. *Slovenske medicinske sestre na poti v postmoderno*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, pp. 11, 19, 181–3.

Kvist, T., Voutilainen, A. & Mäntynen, R., 2014. *The relationship between patients' perceptions of care quality and three factors: nursing staff job satisfaction, organizational characteristics and patient age*. [online] Available at: <http://search.proquest.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/docview/1615888631/fulltextPDF/695584CAB4242B5PQ/15?accountid=16468> [Accessed 17 Junij 2016].

Longo, J., 2009. The relationships between manager and peer caring to registered nurses' job satisfaction and intent to stay. *International Journal for human Caring*, 13(2), 26-33.

Lorber, M., 2010. *Vedenje, značilnosti in kompetence vodij v povezavi z zadovoljstvom in pripadnostjo zaposlenih v zdravstveni negi: magistrska naloga*. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management.

Lorber, M., & Skela Savič, B., 2012. Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals. *Croatian medical journal*, 53(3), pp. 263–270.

Lorber, M., & Skela Savič, B., 2011. Odločanje in uporaba moči vodij v zdravstveni negi. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 45(1), pp. 15–21.

Lorber, M., & Kegl, B. *The impact of interpersonal relationships on the job satisfaction as an element of well being in the workplace*. [online] Available at: <http://www.chance4change.eu/uploads/9/8/2/6/9826663/lorberkeglpaper.pdf> [Accessed 2 Marec 2016].

Lorber, M., 2015. *Značilnosti in kompetence vodij v povezavi s počutjem zaposlenih v zdravstveni negi: doktorska disertacija*. Maribor: Univerza v Mariboru, Ekonomsko-

poslovna fakulteta. [online] Available at: <https://dk.um.si/Dokument.php?id=70053> [Accessed 9 Avgust 2016].

Maze, H., 2008. *Model organiziranja zdravstvene nege v bolnišnici: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede. [online] Available at: <http://diplome.fov.uni-mb.si/mag/13342Maze.pdf> [Accessed 7 Junij 2016].

Medved, Š., 2010. *Zadovoljstvo medicinskih sester v javnem zavodu kot element kakovosti: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede. [online] Available at: <https://dk.um.si/Dokument.php?id=19241&lang=slv> [Accessed 5 September 2016].

Mihalič, R., 2008. *Povečajmo zadovoljstvo in pripadnost zaposlenih*. Škofja loka: Mihalič in partner d. n. o.

Mullins, L.J., 2007. *Management and organisational behaviour*. Harlow: Financial Times Prentice Hall.

Mušič, A., 2012. Medicinske sestre in povezanost splošnega zadovoljstva na delovnem mestu s komuniciranjem v timu, z zdravnikom in z vodstvom. In: *Odzivi na gospodarsko krizo? Inovativnost, podjetništvo, trajnostni razvoj? : zbornik 9. festivala raziskovanja ekonomije in managementa, 29.-31. marec 2012, Koper - Celje - Škofja Loka*. Koper: Fakulteta za management, pp. 31-37. Available at: <http://www.fm-kp.si/zalozba/ISBN/978-961-266-135-9/prispevki/003.pdf> [Accessed 5 September 2014].

Nebiat, N.& Asresash, D., 2013. Relationship between leadership styles of nuresse managers and nurses' job satisfaction in Jimma University specialized hospital. *Ethiopian journal of health sciences*, 23(1), pp. 49–58.

Ovijač, D., 2007. *Medpoklicno sodelovanje medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in zdravnikov: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede. [online] Available at: <http://diplome.fov.uni-mb.si/mag/13062Ovijac.pdf> [Accessed 31 Maj 2014].

Ozden, D., Karagozoglu, S. & Yildirim, G., 2013. Intensive care nurses' perception of futility: Job satisfaction and burnout dimensions. *Nursing ethics*, 20(4), pp. 436-47.

Podsedenšek, D., 2015. *Ocena kakovosti vodj tima na intenzivnem oddelku: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede. [online] Available at: <https://dk.um.si/Dokument.php?id=82918> [Accessed 5 September 2016].

Prosen, M., 2010. Zadovoljstvo z delom v zdravstveni negi: Indikatorji zadovoljstva medicinskih sester. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(2), pp. 72-78.

Robinson, S., Murrells, T. & Smith, E.M., 2005. Retaining the mental health nursing workforce: early indicators of retention and attrition. *International journal of mental health nursing*, 14(4), pp. 230-42.

Sakowski, P., 2012. Job satisfaction of occupational medicine nurses in Poland. *International journal of occupational medicine and environmental health*, 25(1), pp. 51-8.

Schermerhorn, J.R., Hunt, J.G. & Osborn, R.N., 2005. *Organizational behavior*. New York: Wiley.

Skinder Savić, K. & Skela Savič, B., 2014. *Organizational culture in general hospitals and its relationship with job satisfaction*. [online] Available at: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=df0ca60-4581-4dbe-bea4-064ef9d155ba [Accessed 14 avgust 2014].

Skinder Savić, K., 2013. *Organizacijska kultura v splošnih bolnišnicah in njena povezanost z zadovoljstvom zaposlenih na delovnem mestu: magistrska naloga*. Koper: Univerza na primorskem, Fakulteta za management. [online] Available at: http://www.ediplome.fm-kp.si/Skinder_Savic_Katja_20131219.pdf [Accessed 14 Avgust 2014].

Skela Savič, B. & Robida, A., 2013. *Capacity of middle management in health-care organizations for working with people –the case of Slovenian hospitals* *Human Resources for Health: eksperimentalne raziskave*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo, pp. 1-15.

Suzuki, E., Itomine, I., Kanoya, Y., Katsuki, T., Horii, S. & Sato, C., 2006. Factors affecting rapid turnover of novice nurses in university hospitals. *Journal of occupational health*, 48 (1), pp. 49-61.

Špes, B., 2009. *Zadovoljstvo zaposlenih v Zdravstvenem domu Slovenska Bistrica: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Šrimpf, M., 2011. *Zadovoljstvo pri delu v družinskem podjetju: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede. [online] Available at: <https://dk.um.si/Dokument.php?id=22440> [Accessed 16 Julij 2016].

Štemberger Kolnik, T., 2008. *Vpliv komuniciranja med zaposlenimi v organizaciji na njihovo zadovoljstvo pri delu: študija primera: magistrska naloga*. Koper: Univerza na primorskem, Fakulteta za management. [online] Available at: http://www.ediplome.fm-kp.si/Kolnik_Tamara_20080828.pdf [Accessed 31 Maj 2014].

Štih, A. & Ferjan, M., 2014. Komunikacija na delovnem mestu in njen vpliv na zdravje zaposlenih v javnem zdravstvenem zavodu. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(1), pp. 30–39.

Švigelj, B., 2005. *Ugotavljanje zadovoljstva zaposlenih v zdravstveni negi na Onkološkem inštitutu: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede. [online] Available at: <http://diplome.fov.uni-mb.si/uni/11565Svigelj.pdf> [Accessed 12 Avgust 2014].

Švigelj Rogelj, B., 2009. *Zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi na Onkološkem inštitutu: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede. [online] Available at:

file:///C:/Users/Meri/Downloads/MAG_Svigelj_Rogelj_Barbara_1977.pdf [Accessed 12 Avgust 2014].

Trupi, M., 2012. *Medosebni odnosi znotraj tima zdravstvene nege: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede. [online] Available at: <http://dkum.ukm.si/Dokument.php?id=28348> [Accessed 31 Maj 2014].

Utriainen, K. & Kyngas, H., 2009. Hospital nurses' job satisfaction: a literature review. *Journal of nursing management*, 17(8), pp. 1002-10.

Yaktin, U.S., Azoury, N.B.R. & Doumit, M.A.A., 2003. Personal characteristics and job satisfaction among nurses in Lebanon. *The Journal of Nursing Administration*, 33(7/8), pp. 384-390.

Ward, M. & Cowman, S., 2007. Job satisfaction in psychiatric nursing. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 14(5), pp. 454-61.

Williams, L.L., 2005. Impact of nurses' job satisfaction on organisational trust. *Health care management review*, 30(3), pp. 203-11.

Wyatt, J. & Harrison, M., 2010. Certified Pediatric Nurses' Perceptions Of Job Satisfaction. *Pediatric nursing*, 36(4), pp. 205-8.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

Vprašalnik

Spoštovani!

Sem Merima Delić, absolventka dodiplomskega študija zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Jesenice –redni študij. V okviru svoje diplomske naloge z naslovom: **Zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi na delovnem mestu**, želim raziskati, kateri so dejavniki zadovoljstva zaposlenih v zdravstveni negi v zdravstvenih organizacijah ter ugotoviti njihov odnos z sodelovanjem in medosebnimi odnosi med zaposlenimi. Sodelovanje v raziskavi je prostovoljno, vprašalnik je anonimen, pridobljeni podatki bodo uporabljeni izključno za namen priprave diplomske naloge.

Za vaše sodelovanje se vam že vnaprej najlepše zahvaljujem.

Merima Delić

VPRAŠALNIK

SKLOP 1 - DEMOGRAFSKI PODATKI

Spol (obkrožite):

- a) moški
- b) ženska

Starost (obkrožite):

- a) od 20 do 30
- b) od 31 do 40
- c) od 41 do 50
- d) od 51 do 60
- e) več kot 60

Obkrožite stopnjo izobrazbe:

- a) srednješolska
- b) višješolska
- c) visokošolska
- d) univerzitetna
- e) strokovni magisterij
- f) znanstveni magisterij

g) doktorat

Delovna doba na področju zdravstvene nege (obkrožite):

- a) manj kot 1 leto
- b) 1 do 5 let
- c) 6 do 10 let
- d) 11 do 15 let
- e) 16 let in več

SKLOP 2- SODELOVANJE IN MEDOSEBNI ODNOSI

V nadaljevanju je napisanih 25 trditev. Prosim vas, da jih preberete in poveste svojo oceno, v kolikšni meri trditev za vas drži oz. ne drži.

Za vsako trditev, ki jo označite z križcem v praznem prostoru, se opredelite glede na stopnjo strinjanja od 1 do 5, pri čemer pomeni: 1- se popolnoma ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3- niti se ne, niti se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam

Prosim če ocenite *sodelovanje in medosebne odnose* na vašem oddelku

TRDITVE	1	2	3	4	5
Za naš oddelek je značilno dobro timsko delo.					
V našem oddelku je pogosto opaziti neizrečene zamere, užaljenost.					
V našem oddelku je pogosto opaziti zavist med sodelavci.					
Na našem oddelku cenimo delo svojih sodelavcev.					
Pri svojem delu dobim pomoč sodelavcev, če jo potrebujem.					
Za dobro opravljeno delo pohvalim sodelavce.					
Za dobro opravljeno delo sem pohvaljen.					
Na oddelku vlada sproščeno vzdušje.					
Na oddelku imamo pogoste in redne sestanke.					
S sodelavci se dobro razumem.					
Če naredim kaj narobe, sem opozorjen(a).					
Ko govorim, me večina posluša.					

Nadrejeni mi dajejo primerne informacije o tem, kaj bi moral(a) delati.					
O tem, kaj se dogaja v drugih enotah, dobim dovolj informacij.					
Na sestankih pridem do besede.					
Med sodelavci ni kričanja, vpitja.					
S sodelavci komuniciram odkrito.					
Mobbing na našem oddelku ni prisoten.					
V konfliktih lahko podamo mnenje in je upoštevano.					
Konflikte rešujemo z dialogom.					
Konflikti naš oddelek krepijo.					
Zaradi konfliktov na oddelku ni slabega vzdušja.					
Iz konfliktov pogost potegnem pozitivne stvari.					
Starih konfliktov na oddelku ne pogrevamo.					
Konfliktov na oddelkih ne puščamo nerazrešenih.					

SKLOP 3- ZADOVOLJSTVO NA DELOVNME MESTU

V nadaljevanju je napisanih 41 trditev. Prosim vas, da jih preberete in poveste svojo oceno, v kolikšni meri trditev za vas drži oz. ne drži.

Za vsako trditev, ki jo označite z križcem v praznem prostoru, se opredelite glede na stopnjo strinjanja od 1 do 5, pri čemer pomeni: 1- se popolnoma ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3- niti se ne, niti se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam

Prosim, če ocenite *zadovoljstvo na delovnem mestu*.

TRDITVE	1	2	3	4	5
Svoje delo bi bolj kakovostno opravljal (a), če bi bil(a) na delovnem mestu manj obremenjen (a).					
Pacientom bi nudil (a) bolj kakovostno zdravstveno oskrbo, če bi imel (a) več časa za vsakega pacienta.					
Imam dovolj časa za pogovor o pacientovem zdravstvenem stanju s člani zdravstvenega tima.					
Imam dovolj časa za neposredno delo ob pacientu.					
Zadovoljen (a) sem s svojimi aktivnostmi, ki jih opravljam na delovnem mestu.					

V situacijah, ko je potrebno delo hitro opraviti, si sodelavci med seboj pomagamo.					
V naši bolnišnici imamo sistem uvajanja novo zaposlenih v delo.					
Sodelavci so z menoj prijazni.					
Sodelavci se med seboj podpiramo.					
V timu zdravstvene nege je zaznati zavist med sodelavci.					
Zadovoljen (a) sem s sodelovanjem zaposlenih iste poklicne skupine.					
V naši bolnišnici je prisotna hierarhična organizacijska struktura.					
Sodelavci iste poklicne skupine cenijo moje delo.					
Imam priložnost sodelovati pri odločitvah, ki se nanašajo na moje delo.					
Samostojno lahko sprejemam odločitve v okviru svojih kompetenc, ki se nanašajo na zdravstveno oskrbo pacienta.					
Intervencije, ki so v mojih kompetencah, samostojno načrtujem.					
Intervencije, ki jih izvajam pri pacientu, načrtuje moj neposredni vodja.					
Zadovoljen (a) sem s sodelovanjem pri sprejemanju odločitev.					
Sodelavci se z menoj posvetujejo o vsakodnevnih problemih.					
Moje delo neposredni vodja nadzira več kot je potrebno.					
Moje delo predstavlja pomemben prispevek pri procesu zdravljenja pacienta.					
Na delovnem mestu imam kljub velikih odgovornosti premalo avtoritete					
Zadovoljen (a) sem s položajem na delovnem mestu.					
S ponosom širši javnosti predstavljam delo moje stroke.					
Med zaposlenimi v zdravstvenem timu prevladuje profesionalen odnos					
V organizaciji imam priložnost kariernega razvoja.					
S plačo sem zadovoljen (a).					
Vodje spodbujajo profesionalni razvoj zaposlenih.					

Včasih neposredni vodja zahteva da ravnam v nasprotju s svojimi vrednotam.					
Če bi se moral (a) še enkrat odločiti za poklic, bi se odločil (a) enako.					
V organizaciji imam priložnost kariernega razvoja.					
Na delovnem mestu imam dovolj avtonomije za samostojno odločanje o svojem delu.					
Vodja me pohvali za dobro opravljeno delo.					
Za dobro opravljeno delo prejmem nagrado.					
Za svoje delo nisem dovolj usposobljen (a).					
Služba negativno vpliva na moje zasebno življenje.					
Pri svojem delu opravljam samo rutinske zadeve.					
V organizaciji imam možnost pogostega strokovnega usposabljanja.					
Delo mi omogoča, da pokažem svoje sposobnosti.					
Ugled na delovnem mestu je pomemben dejavnik zadovoljstva.					
Na delovnem mestu razvijam prijateljske odnose med sodelavci.					