

Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej
Kwartalnik międzynarodowy

LONG-TERM CARE NURSING
INTERNATIONAL QUARTERLY

ISSN 2450-8624

tom 5, rok 2020, numer 3, s. 229-237

DOI: 10.19251/pwod/2020.3(5)

e-ISSN 2544-2538

vol. 5, year 2020, issue 3, p. 229-237

Renata Piotrkowska¹,A-B, Piotr Jarzynkowski¹,B-C, Janina Książek¹,E-F

**ANALIZA POZIOMU SATYSFAKCJI Z PRACY
WŚRÓD PIELEŃNIAREK ONKOLOGICZNYCH –
BADANIE WSTĘPNE**

**Analysis of the level of job satisfaction among oncological nurses –
preliminary study**

¹Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Gdański Uniwersytet Medyczny
Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Polska

A – Koncepcja i projekt badania, B – Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – Analiza i interpretacja danych, D – Napisanie artykułu, E – Krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Renata Piotrkowska – ID 0000-0001-6512-255X

Piotr Jarzynkowski – ID 0000-0003-0546-6195

Janina Książek – ID 0000-0002-7834-5127

Streszczenie (j. polski):

Cel pracy

Ocena poziomu satysfakcji z pracy wśród pielęgniarek onkologicznych.

Materiał i metody

Grupę badaną stanowiło 215 pielęgniarek pracujących w ośrodkach onkologicznych w Polsce. Badania przeprowadzono w maju 2018 roku w podczas 22. Ogólnopolskiej Konferencji Pielęgniarek Onkologicznych w Białymstoku. Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny z wykorzystaniem kwestionariusza MSQ – Minnesota Satisfaction Questionnaire, który służy do oceny poziomu zadowolenia i niezadowolenia

z pracy. W celu zebrania danych społeczno-demograficznych wykorzystano kwestionariusz własnego autorstwa. Wszystkie obliczenia statystyczne zostały przeprowadzone przy użyciu pakietu statystycznego IBM SPSS 23 oraz arkusza kalkulacyjnego Excel 2010. We wszystkich obliczeniach za poziom istotności przyjęto $p < 0,05$.

Wyniki

W badanej grupie średnia wartość satysfakcji z pracy wyniosła 67,10 pkt. Pielęgniarki są zadowolone z pracy na rzecz pacjentów onkologicznych, zarówno z robienia czegoś dobrego dla innych, jak i z ważności swojej pracy. Pielęgniarki były najmniej zadowolone z możliwości awansu, szansy na objęcie coraz to wyższych stanowisk, oceny pracy i systemu wynagradzania pracy. Czynniki społeczno-demograficzne determinujące satysfakcję z pracy pielęgniarek onkologicznych to miejsce zamieszkania i stan cywilny. Pielęgniarki onkologiczne pracujące w systemie jednozmianowym miały istotnie wyższą satysfakcję z pracy.

Wnioski

Poziom satysfakcji z pracy pielęgniarek powinien być mierzony i identyfikowany, a działania powinny skoncentrować się na zwiększaniu zadowolenia z pracy. Większość czynników determinujących poziom satysfakcji z pracy powinna znaleźć się w centrum uwagi przełożonych i podlegać stosownym modyfikacjom. Konieczna jest edukacja liderów pielęgniarstwa w tym zakresie.

Streszczenie (j. angielski):

Aim

Evaluation of the level of job satisfaction among oncological nurses.

Material and methods

The study group consisted of 215 nurses working in oncological centers in Poland. The research was conducted in May 2018 during the 22nd National Conference of Oncological Nurses in Białystok. The research method was a diagnostic survey using the MSQ – Minnesota Satisfaction Questionnaire, which is used to assess the level of satisfaction and dissatisfaction with work. In order to collect socio-demographic data, a self-made questionnaire was used. All statistical calculations were carried out using the IBM SPSS 23 statistical package and Excel 2010 spreadsheet. In all calculations, the level of significance was $p < 0.05$.

Results

In the study group, the average value of job satisfaction was 67.10 points. Nurses are satisfied with working for cancer patients, both doing something good for others and the importance of their work. Nurses were the least satisfied with the possibility of promotion, the opportunity to take up more and more senior positions, job evaluation and remuneration system. Socio-demographic factors determining satisfaction with the work of oncological nurses are the place of residence and marital status. Oncological nurses working in a one-shift system had significantly higher job satisfaction.

Conclusions

The level of satisfaction with the work of nurses should be measured and identified, and activities should focus on increasing job satisfaction. Most of the factors determining the level of job satisfaction should be in the center of attention of superiors and be subject to appropriate modifications. The education of

nursing leaders in this field is necessary.

Słowa kluczowe (j. polski): jakość życia, pielęgniarki onkologiczne, satysfakcja z pracy.

Słowa kluczowe (j. angielski): quality of life, oncological nurses, job satisfaction.

Praca wpłynęła do Redakcji: 25.03.2020

Poprawiono: 23.06.2020

Zaakceptowano do druku: 12.09.2020

Data ostatniej recenzji: 11.05.2020

Autor do korespondencji

Piotr Jarzynkowski

Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Gdański Uniwersytet Medyczny

Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, ul. Dębinki 7, 80-952, Gdańsk, Polska;

email: p.jarzynkowski@gumed.edu.pl

Telefon: 58 3491247

Wstęp

Satysfakcja pracowników to pojęcie wielowymiarowe. Definiowane jest jako stopień, w jakim pracownicy organizacji wierzą, że ich potrzeby są nieustannie spełniane przez organizację [1,2]. Placówka ochrony zdrowia dzięki badaniu satysfakcji z pracy swoich pielęgniarek może: lepiej zarządzać zasobami pielęgniarskimi, lepiej wykorzystywać zasoby jakie posiada, w sposób aktywny budować pożądaną kulturę organizacyjną, identyfikować swoje mocne i słabe strony, diagnozować istniejące oraz potencjalne problemy [3]. Praca zawodowa stanowi ważny obszar ludzkiej aktywności, dzięki któremu zaspokajamy potrzeby egzystencjalne i psychospołeczne. Nie może ona dezorganizować innych sfer naszego życia [4]. Powinna tworzyć warunki dla wielowymiarowego samorealizowania się jednostki. Zwraca się coraz większą uwagę na charakter relacji zachodzących między pracą zawodową a życiem pozazawodowym [5,6]. Satysfakcja z pracy w grupie zawodowej pielęgniarek to temat bardzo aktualny. Misją zawodu pielęgniarki jest pomaganie drugiemu człowiekowi w obliczu choroby, niepełnosprawności, cierpienia i śmierci [7]. Duże obciążenia psychiczne, fizyczne, stres dotyczące wykonywanej pracy oraz niedowartościowanie ekonomiczne mogą wpływać negatywnie na poziom satysfakcji pielęgniarek nie tylko z pracy, ale i ogólnego poczucia satysfakcji z życia [8]. Pielęgniarki z niskim poziomem satysfakcji z pracy nie mają możliwości zapewnienia wysokiej jakości opieki i utrzymania wysokiego poziomu satysfakcji pacjentów [9]. Dlatego niska satysfakcja z pracy może mieć poważne konsekwencje dla systemu ochrony zdrowia a piśmiennictwo z zakresu tematu ujawnia niepokojące wyniki w tym zakresie. Według badania przekrojowego przeprowadzonego przez Aiken et al. wśród 33 659 pielęgniarek w 488 różnych szpitalach w 12 krajach europejskich, znaczny odsetek pielęgniarek (11–56%) był niezadowolony ze swojej pracy. Ponadto prawie połowa pielęgniarek (19–49%) zamierzała odejść z pracy [10]. Podobnie Dall'ora et al. poinformował, że 26% pielęgniarek z 12 krajów europejskich było trochę lub bardzo niezadowolonych ze swojej pracy [11]. Określenie wpływu satysfakcji z pracy na pielęgniarstwo i z cechami społeczno – demograficznymi oraz zawodowymi dostarczy pielęgniarkom ważnych informacji w celu poprawy jakości opieki.

Cel pracy

Ocena poziomu satysfakcji z pracy wśród pielęgniarek onkologicznych.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono w maju 2018 roku podczas 22. Ogólnopolskiej Konferencji Pielęgniarek Onkologicznych w Białymstoku. Zbadano 215 pielęgniarek pracujących w różnych ośrodkach onkologicznych w Polsce. Projekt badań uzyskał zgodę Niezależnej Komisji Bioetycznej ds. Badań Naukowych przy Gdańskim Uniwersytecie Medycznym (51/2017) oraz zgodę Pani Prezes Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Onkologicznych. Ankiety zostały wypełnione przez pielęgniarki onkologiczne w terminie 23-25 maja 2018 roku. Badaniem objęto pielęgniarki, które wyraziły samodzielnie świadomą i dobrowolną zgodę na udział w badaniu w formie ustnej. Każdy uczestnik został poproszony o anonimową odpowiedź zgodnie z własnymi odczuciami. Wypełnione kwestionariusze zebrano w zapieczętowanych kopertach. Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny z wykorzystaniem: Minnesota Satisfaction Questionnaire MSQ (Weiss et al. 1967). MSQ służy do oceny poziomu zadowolenia i niezadowolenia z pracy. Ocenia 20 właściwości pracy, między innymi takie jak: osiągnięcia, niezależność, uznanie, warunki pracy. W ocenie poziomu satysfakcji za pomocą MSQ stosuje się pięciostopniową skalę Likerta. Współczynnik alfa Cronbacha dla zmiennych tworzących MSQ w języku polskim wyniósł 0,858, co jest poziomem zadowalającym [12]. Ankietowani ustosunkowują się do dwudziestu określeń, które obrazują sytuację panującą w miejscu ich pracy. Wartość przyznanej cyfry do każdego z określeń wskazuje na stopień zgodności z poszczególnym stwierdzeniem (5 – zgodność wysoka, 4 – zgodność przeciętna, 3 – zgodność przeciętna, 2 – niezgodność, 1 – niezgodność wysoka). Teoretycznie rozpiętość wyników (MSQ-SF) wynosi od 20 do 100 punktów. Uzyskana wysoka liczba punktów wskazuje na wysoki poziom zadowolenia z pracy [13]. Wszystkie obliczenia statystyczne zostały przeprowadzone przy użyciu pakietu statystycznego IBM SPSS 23 oraz arkusza kalkulacyjnego Excel 2010. Zmienne typu jakościowego zostały przedstawione za pomocą licznosci oraz wartości procentowych, a zmienne ilościowe zostały scharakteryzowane za pomocą średniej arytmetycznej i odchylenia standardowego. Do sprawdzenia, czy zmienna ilościowa pochodziła z populacji o rozkładzie normalnym posłużono się testem W Shapiro-Wilka. Istotność różnic pomiędzy dwoma grupami testem t Studenta. W celu sprawdzenia siły i kierunku pomiędzy zmiennymi zastosowano test korelacji Spearmana. We wszystkich obliczeniach za poziom istotności przyjęto $p < 0,05$.

Wyniki

Wśród badanych kobiety stanowiły 98,1% (N=211), mężczyźni 1,9% (N=4). Wiek badanych wahał się między 23 a 60 lat. Średnia wieku wyniosła 45,21 lat (SD=7,83). Badani w większości pozostawali w związku małżeńskim i byli mieszkańcami miast. Największą liczbę stanowiły pielęgniarki, które ukończyły studia licencjackie 42,3% (N=91) a następnie studia magisterskie 32,1% (N=69). Specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego posiadało 39,6% (N=127) pielęgniarek. Średni staż pracy w zawodzie wyniósł 23,20 lat (SD=8,86). Prawie wszystkie pielęgniarki były zatrudnione na podstawie umowy o pracę 97,2% (N=208) a ponad połowa z nich pracowała w systemie wielozmianowym (dzień/noc) 61,39% (N=132). Badane pielęgniarki onkologiczne pracowały w oddziałach: chemioterapii, radioterapii i chirurgii onkologicznej. 43,9% badanych deklaruowała podejmowanie dodatkowej pracy. W badanej grupie średnia wartość satysfakcji z pracy wyniosła 67,10 pkt. Najbardziej satysfakcjonującymi elementami były: możliwość robienia czegoś dobrego dla innych (zadowolonych i bardzo zadowolonych pielęgniarek było 82,9%), zadowolenie ze swojego obecnego życia (zadowolonych i bardzo zadowolonych pielęgniarek było 74,4%),

umiejętności zawodowych swojego przełożonego (zadowolonych i bardzo zadowolonych pielęgniarek było 73,9%), stopień ważności wykonywanej pracy (zadowolonych i bardzo zadowolonych pielęgniarek było 60,6%). Najmniej satysfakcjonującymi elementami były: możliwość awansu (bardzo niezadowolonych i niezadowolonych pielęgniarek było 26,3%), szansa na objęcie coraz to wyższych stanowisk (bardzo niezadowolonych i niezadowolonych pielęgniarek było 25,4%), sposób oceny pracy i system wynagradzania pracy stosowany w zakładzie pracy (bardzo niezadowolonych i niezadowolonych pielęgniarek było 23,4%). Zebrany materiał poddano analizie w zakresie oceny poziomu satysfakcji z pracy w zależności od wieku, miejsca zamieszkania, stanu cywilnego, stażu pracy, dodatkowej pracy oraz systemu pracy. Zastosowany test korelacji Spearmana nie wykazał występowania istotnej statystycznie zależności pomiędzy poziomem satysfakcji z pracy a wiekiem badanych $r_{HO} = 0,12$; $p > 0,05$ – tabela 2. Analiza statystyczna (test Kruskala – Wallisa) nie wykazała związku pomiędzy poziomem satysfakcji z pracy a wykształceniem badanych $H(2) = 1,05$ $p > 0,05$. Stwierdzono natomiast istotną zależność pomiędzy satysfakcją z pracy a stanem cywilnym badanych pielęgniarek. Pielęgniarki pozostające w związku małżeńskim miały istotnie statystycznie wyższy poziom satysfakcji z pracy $Z = 2,57$; $p < 0,05$ (tabela 1). Pielęgniarki będące mieszkankami miast od 50 do 100 tysięcy mieszkańców miały wyższy poziom satysfakcji z pracy niż badani mieszkający w miastach od 100 do 500 tysięcy mieszkańców. Nie wykazano związku pomiędzy stażem pracy a satysfakcją z pracy badanych ($r_{HO} = 0,08$; $p > 0,05$) – tabela 2. Posiadanie dodatkowej pracy nie różnicuje poziomu zadowolenia z pracy (test U Manna Whitneya $Z = 0,20$; $p > 0,05$). Istotnie statystycznie wyższy poziom satysfakcji z pracy miały pielęgniarki, które pracowały w systemie jednozmianowym niż w wielozmianowym (test U Manna Whitneya $Z = 3,58$; $p < 0,001$) – tabela 3.\

Tabela 1. Satysfakcja z pracy a stan cywilny badanych.

Table 1. Job satisfaction and marital status of respondents.

Poziom satysfakcji z pracy vs stan cywilny	N	M	SD	Z	p
Wolna/y	58	62,87	14,01	2,57	0,010
Mężatka/żonaty	157	68,64	10,32		

Tabela 2. Satysfakcja z pracy a wiek badanych.

Table 2. Job satisfaction and the age of the respondents.

Poziom satysfakcji z pracy	N	rHO	p
Wiek	215	0,12	0,077
Staż pracy		0,08	0,220

Tabela 3. Satysfakcja z pracy a system pracy i posiadanie dodatkowej pracy.**Table 3. Job satisfaction and the work system and having additional work.**

Poziom satysfakcji z pracy vs dodatkowa praca	N	M	SD	Z	p
Tak	96	67,27	10,18	0,20	0,835
Nie	119	66,83	12,79		
Poziom satysfakcji z pracy vs system pracy	N	M	SD	Z	p
Jednozmianowy	83	70,79	10,45	3,78	0,000
Wielozmianowy	132	64,73	11,81		

Dyskusja

Praca zawodowa stanowi ważny obszar ludzkiej działalności, jest ważną częścią życia i może wpływać na inne jego sfery [14-16]. Wyniki badań potwierdziły, że pielęgniarki onkologiczne w pracy najbardziej zadowolone są z możliwości robienia czegoś dobrego dla innych, ze swojego obecnego życia, umiejętności zawodowych swojego przełożonego oraz stopnia ważności wykonywanej pracy. Najmniej zaś z możliwości awansu, szans na objęcie coraz to wyższych stanowisk, sposobu oceny pracy i systemu wynagradzania. Należy podkreślić, że odzwierciedla to trudną sytuację panującą w pielęgniarstwie w Polsce [17].

Satysfakcję z pracy aktywnych zawodowo pielęgniarek w Polsce analizowało wielu badaczy. Wyniki ich badań potwierdziły, że czynnikami wpływającymi na poziom satysfakcji z pracy były: wynagrodzenie, atmosfera w miejscu pracy, wyposażenie oddziału i stres zawodowy [1, 16, 18, 19]. Zajkowska na podstawie badań wśród pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce i Stanach Zjednoczonych wyodrębniła czynniki, które mogłyby pomóc polskim pielęgniarkom w osiągnięciu satysfakcji zawodowej. Były to: wyższe wynagrodzenie, zaufanie lekarzy, szersze możliwości podnoszenia kwalifikacji zawodowych, a także polepszenie warunków pracy. Natomiast pielęgniarki amerykańskie były zdania, że na wzrost ich satysfakcji wpływają: umiejętność porozumiewania się oraz możliwość podnoszenia kwalifikacji. Tylko niewiele z nich potrzebuje motywacji finansowej [20]. Pielęgniarki są zadowolone z pracy na rzecz pacjentów onkologicznych, zarówno z robienia czegoś dobrego dla innych, jak i z ważności swojej pracy, co wpływa na jakość świadczonej opieki. Należy podkreślić, że praca pielęgniarek onkologicznych jest uznana za bardziej stresującą, niż w innych dziedzinach medycznych. Badania wykazały, że pielęgniarki onkologiczne były szczególnie narażone na wypalenie zawodowe, a źródłem stresu dla pielęgniarek są problemy z pacjentami, w szczególności przewlekłość i nawroty choroby [21]. Badania potwierdziły, że pielęgniarki onkologiczne są zadowolone z umiejętności zawodowych swojego przełożonego. Potwierdza to, iż przełożony jest dla pracownika ważnym elementem budowania i kształtowania tożsamości pracowniczej, gwarantem stabilizacji oraz bezpieczeństwa w pracy, uznania, szacunku, akceptacji, jak również źródłem emocjonalnego wsparcia [22]. Spośród czynników zawodowych mających wpływ na poziom zadowolenia z pracy można wymienić wynagrodzenie [23]. Pielęgniarki onkologiczne wymieniły ten element jako najmniej satysfakcjonujący. Inne badania wykazały, że otrzymywanie przez pracowników wynagrodzenia poniżej mediany obniża ich poziom zadowolenia, ale otrzymywanie zarobków powyżej mediany nie ma na nie wpływu. Po osiągnięciu pewnego poziomu wynagrodzenia pracownik nie odczuwa z tego tytułu zadowolenia, czyli

pracodawca jest zmuszony do poszukiwania innych motywatorów. Możliwość awansu i zajmowanie coraz to wyższych stanowisk jest bardzo istotne w ocenie satysfakcji. Jeśli pielęgniarka zauważa brak możliwości związanych z rozwojem i przyszłym awansem, jest bardziej niezadowolona z warunków pracy [24]. Z kolei wraz z zajmowaniem przez nią wyższego stanowiska w hierarchii organizacyjnej, rośnie jej zadowolenie z pracy, co na ogół wynika z faktu, że osoby zajmujące wyższe stanowiska mają dostęp do większej liczby motywatorów, większej autonomii i odpowiedzialności, a stawiane im zadania są trudniejsze i mają możliwość pełnego wykorzystania swojej wiedzy i umiejętności [25]. Wśród czynników pozazawodowych, które mogą wpływać na zadowolenie z pracy, znajduje się zarówno ogólna satysfakcja z życia (zwana jakością życia), jak również zestaw czynników ją generujących, takich jak: rodzina, stan zdrowia, bogactwo, miejsce zamieszkania, wsparcie społeczne [5]. Wyniki przeprowadzonych badań potwierdziły zadowolenie pielęgniarek ze swojego życia, co potwierdza związek między satysfakcją zawodową i satysfakcją z życia. Należy pamiętać, że zadowolenie pielęgniarek z pracy zawodowej wpływa na ich zadowolenie z życia. Im większe jest poczucie satysfakcji z pracy, tym jakość życia jest lepsza [26]. Badania własne nie wykazały istotnego statystycznie związku, pomiędzy wiekiem i stażem pracy a poziomem zadowolenia z pracy. Badania innych autorów wykazały natomiast, że zadowolenie z pracy rośnie wraz z wiekiem i jest wyższe u pracowników dojrzałych oraz z większym stażem pracy. Pracownicy ci, spotykają się z wyższym zaufaniem i bardziej pozytywną oceną swoich kompetencji i umiejętności, co skutkuje wyższym poziomem zadowolenia z pracy. Potwierdzają to badania Pawlik i wsp. przeprowadzone wśród czynnych zawodowo pielęgniarek w Polsce i Norwegii. Wykazały one, że niski i bardzo niski poziom satysfakcji zawodowej prezentowało aż 75% respondentów z Polski, a tylko 16% badanych z Norwegii. Pielęgniarki pracujące w Norwegii charakteryzował wyższy poziom zadowolenia. Satysfakcja z pracy rosła u tych osób wraz z wiekiem i stażem pracy [27]. W innych badaniach zaobserwowano, że ukończenie wyższej uczelni może mieć negatywny wpływ na poziom zadowolenia i satysfakcji z pracy. Ma to związek z oczekiwaniami w stosunku do pracy [28]. Negatywnym determinantem satysfakcji z pracy jest system wielozmianowy pracy [29, 30]. Praca w porze nocnej jest źródłem dużego obciążenia psychicznego i fizycznego [7]. Prowadzi do licznych dolegliwości bólowych i pogorszenia stanu zdrowia. Pielęgniarki onkologiczne pracujące w systemie jednozmianowym miały istotnie wyższą satysfakcję z pracy.

Wnioski

Poziom satysfakcji z pracy pielęgniarek powinien być mierzony i identyfikowany, a działania powinny skoncentrować się na zwiększaniu zadowolenia z pracy. Większość czynników determinujących poziom satysfakcji z pracy powinna znaleźć się w centrum uwagi przełożonych i podlegać stosownym modyfikacjom. Konieczna jest edukacja liderów pielęgniarstwa w tym zakresie.

Piśmiennictwo

1. Sak-Skowron, M, Skowron, Ł. Determinants of job satisfaction – a theoretical study. *Marketing i Zarządzanie* 2017; 2: 243-253.
2. Sureshchandar GS, Rajendranand C, Anantharaman RN. A Conceptual Model for Total Quality Management in Service Organizations. *Total Quality Management* 2001; 12: 343-363.
3. McGlynn K, Griffin MQ, Donahue M, Fitzpatrick JJ. Registered nurse job satisfaction and satisfaction with the professional practice model. *Journal Nursing Management* 2012; 20: 260-265.
4. Gros U. *Zachowania organizacyjne w teorii i praktyce zarządzania*. Warszawa: PWN; 2003.

5. Satyanarayana P, Narender K. From work-family conflicts to psychological stress, job satisfaction and life satisfaction: a proposed integrative model. *Journal of Organizational Culture, Communications and Conflict* 2008; 2: 49-63.
6. Rostowska T. *Małżeństwo, rodzina, praca a jakość życia*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls; 2009.
7. Misiak B, Sierżantowicz R, Krajewska-Kułak E, Lewko K, Chilińska J, Lewko J. Psychosocial Work-Related Hazards and Their Relationship to the Quality of Life of Nurses – A Cross-Sectional Stud. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17: 755.
8. Piotrkowska R, Jarzynkowski P, Książek J, Mędrzycka-Dąbrowska W. Satisfaction with life of oncology nurses in Poland. *International Nursing Review* 2019; 66:374-380.
9. Lu H, Zhao Y, While A. Job satisfaction among hospital nurses: a literature review. *International Journal of Nursing Studies* 2019;94:21-31.
10. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, et al. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies* 2013; 50:143-153.
11. Dall'Ora C, et al. Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross sectional study of 12 European countries. *British Medical Journal Open* 2015; 5:1-7.
12. Ingram T, Głód W. Wykorzystanie MSQ jako narzędzia badania satysfakcji z pracy w wybranej jednostce ochrony zdrowia. [w:] Szynal Joanna (red.) *Management Sciences* 2014;3: 31-43.
13. Weiss DJ, Dawis RV, England GW, Lofquist LH. *Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire*. Vol. 22, *Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation*, Minneapolis: University of Minnesota, Industrial Relations Center; 1967.
14. Gurková E, Haroková S, Džuka J, Žiaková K. Job satisfaction and subjective well-being among Czech nurses. *International Journal of Nursing Practice* 2014; 20:194-203.
15. Makola, L, Mashegoane S, Debushe LK. Work-family and family-work conflicts amongst African nurses caring for patients with AIDS. *Curationis* 2015; 38: 1436.
16. Lewko J, Misiak B, Sierżantowicz R. The Relationship between Mental Health and the Quality of Life of Polish Nurses with Many Years of Experience in the Profession: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental. Research Public Health* 2019; 16: 1798.
17. Report Chief Chamber of Nurses and Midwives. *Securing the Polish Society in Providing Nurses and Midwives*; Chief Chamber of Nurses and Midwives. Warszawa, Poland; 2015
18. Krzos A, et al. The analysis of factors influencing the presence or lack of job satisfaction among nurses at the end of their career. *Journal of Health Sciences* 2014; 4: 11-24.
19. Kwiecień-Jaguś K, Mędrzycka-Dąbrowska W, Chamienia, A., Kielaite V. Stress factors vs. job satisfaction among nursing staff in the Pomeranian Province (Poland) and the Vilnius Region (Lithuania). *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* 2018; 25: 616-624.
20. Zajkowska E, Marcinowicz L. Elements of professional satisfaction of primary care nurses in Poland and the United States. *Zdrowie Publiczne* 2005; 115: 274-278.
21. Woonhwa K, Kiser-Larson N. Stress Levels of Nurses in Oncology Outpatient Units. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 2016; 20:158-164.
22. Wnuk M. Gratitude and Loyalty towards an Organization as Significant Factors in the Employee-Organization Exchange. *Zarządzanie Zasobami Ludzkimi* 2017; 5: 55-73.
23. Pasarón R. Nurse practitioner job satisfaction: looking for successful outcomes. *Journal of Clinical Nursing* 2013; 22: 2593-2604.

24. Card D, Mas A, Moretti E, Saez, E. Inequality at work: The effect of peer salaries on job satisfaction. *The American Economic Review* 2012; 102: 2981-3003.
25. Toban Ch, Sjahruddin H. The Antecedent and Consequence of Organizational Commitment and Job Satisfaction. *Journal of Business and Management Sciences* 2016; 4:26-33.
26. Kowalska M, Marcinkowska U, Joško J. Occupational satisfaction and quality of life in women aged 45-60 years in the Silesia voivodeship. *Medycyna pracy* 2010; 61: 277-285.
27. Pawlik J, et al. Assessment of satisfaction of nurses working in Poland and Norway. *Hygeia Public Health* 2017; 52:249-254.
28. Gawęda A, Śnieżek A, Serzysko B. Job satisfaction in the opinion of surveyed nurses. *Nursing and Public Health* 2018; 8:269-276.
29. Booker LA, Sletten TL, Alvaro PK, et al. Exploring the associations between shift work disorder, depression, anxiety and sick leave taken amongst nurses. *Journal of Sleep Research* 2019.
30. Dai C, Qiu H, Huang Q, et al. The effect of night shift on sleep quality and depressive symptoms among Chinese nurses. *Neuropsychiatric Disease Treatment* 2019; 15: 435-440.