

# USPOREDBA STRESA KOD FIZIOTERAPEUTA U PRIVATNOM I FIZIOTERAPEUTA U JAVNOM SEKTORU

---

Čačić, Matej

Master's thesis / Diplomski rad

2021

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:943164>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-12-23**

*Repository / Repozitorij:*

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U RIJECI**  
**FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA**  
**SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ FIZIOTERAPIJE**

**Matej Čačić**

**USPOREDBA STRESA KOD FIZIOTERAPEUTA U**  
**PRIVATNOM I FIZIOTERAPEUTA U JAVNOM**  
**SEKTORU**

**Diplomski rad**

**Rijeka, 2021.**

**UNIVERSITY OF RIJEKA**  
**FACULTY OF HEALTH STUDIES**  
**GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF PHYSIOTHERAPY**

**Matej Čačić**

**COMPARISON OF STRESS BETWEEN PRIVATE AND  
PUBLIC SECTOR PHYSIOTHERAPISTS**

**Final thesis**

**Rijeka, 2021.**

Mentor rada: doc.dr.sc. Iva Šklempe Kokić

Diplomski rad obranjen je dana \_\_\_\_\_ na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci pred povjerenstvom u sastavu:

1. prof. dr. sc. Daniela Malnar
2. doc. dr. sc. Sandra Bošković
3. doc. dr. sc. Iva Šklempe Kokić

## Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

### Opći podatci o studentu:

<b>Sastavnica</b>	Fakultet zdravstvenih studija
<b>Studij</b>	Sveučilišni diplomski studij fizioterapije
<b>Vrsta studentskog rada</b>	Diplomski rad
<b>Ime i prezime studenta</b>	Matej Čačić
<b>JMBAG</b>	0283027564

### Podatci o radu studenta:

<b>Naslov rada</b>	Usporedba stresa kod fizioterapeuta u privatnom i fizioterapeuta u javnom sektoru
<b>Ime i prezime mentora</b>	doc. dr. sc. Iva Šklempe Kokić
<b>Datum predaje rada</b>	15.08.2021.
<b>Identifikacijski br. podneska</b>	1639405438
<b>Datum provjere rada</b>	01.09.2021.
<b>Ime datoteke</b>	MCacic_DiplomskiRad.docx
<b>Veličina datoteke</b>	231 kB
<b>Broj znakova</b>	96152
<b>Broj riječi</b>	15873
<b>Broj stranica</b>	63

### Podudarnost studentskog rada:

<b>Podudarnost (%)</b>	10%
------------------------	-----

### Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

<b>Mišljenje mentora</b>	
<b>Datum izdavanja mišljenja</b>	01.09.2021.
<b>Rad zadovoljava uvjete izvornosti</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)</b>	

Datum

01.09.2021.

Potpis mentora

Iva Šklempe Kokić

# SADRŽAJ

1. UVOD .....	1
1.1. <i>Stres na poslu, najčešći stresori i sindrom izgaranja, tzv. „burnout sindrom“</i> .....	1
1.2. <i>Razlike u radu u privatnom i javnom sektoru fizioterapeuta i drugih medicinskih djelatnika</i> .....	8
1.3. <i>Utjecaj Korona krize na stres kod fizioterapeuta i drugih medicinskih djelatnika</i> ....	14
1.4. <i>Prevenција stresa na poslu kod zdravstvenih djelatnika</i> .....	18
2. CILJ ISTRAŽIVANJA .....	23
2.1. <i>Hipoteze</i> .....	23
3. ISPITANICI I METODE ISTRAŽIVANJA .....	24
3.1. <i>Ispitanici</i> .....	24
3.2. <i>Varijable</i> .....	24
3.3. <i>Opis postupka i metode</i> .....	24
3.4. <i>Obrada podataka</i> .....	26
3.5. <i>Etički aspekt istraživanja</i> .....	26
4. REZULTATI.....	27
4.1. <i>Opće karakteristike ispitanika i njihovih radnih mjesta</i> .....	27
4.2. <i>Utjecaj korona krize</i> .....	29
4.3. <i>Organizacijske poteškoće</i> .....	31
4.4. <i>Razlike u razini stresa s obzirom na sektor zaposlenja</i> .....	37
4.5. <i>Razlike u stresorima kod zaposlenika s obzirom na sektor zaposlenja</i> .....	38
5. RASPRAVA .....	39
6. ZAKLJUČAK .....	42
7. SAŽETAK.....	43
8. ABSTRACT.....	44
9. LITERATURA.....	45
10. PRILOZI .....	51
11. ŽIVOTOPIS .....	56

## **ZAHVALA**

*Zahvaljujem se mentorici doc.dr.sc. Ivi Šklempe Kokić, v.pred. na svim stručnim savjetima i vodstvu pri izradi ovog diplomskog rada.*

*Zahvaljujem se i svim profesorima i kolegama kao koji su mi ovo studiranje uljepšali svojom stručnom pomoći, savjetima i prijateljstvom.*

*Zahvaljujem se obitelji na velikoj podršci i ljubavi koju su mi pružali tijekom obrazovanja..*

## 1. UVOD

Stres predstavlja pojam koji označava prirodni fiziološki mehanizam kao odgovor organizma na neku vanjsku prijetnju vlastitom integritetu. Sam naziv „stres“ ima podrijetlo iz srednjovjekovnog engleskog rječnika (eng. stress – napor, nevolja ili ograničenje) (1).

Zaposlenici u zdravstvu kao što su liječnici, fizioterapeuti, medicinske sestre i druge srodne profesije vrlo često su izloženi stresnim situacijama na radnom mjestu, koje se odnose na rad u emotivno zahtjevnim situacijama povezanim s tjelesnim i psihičkim zahtjevima bolesnika s kojima rade uz prisutne i ostale organizacijske stresore (2). Smatra se kako zadovoljstvo poslom čini skup stavova o pojedinim dijelovima posla kao što su karakteristike posla i emocionalno iskustvo. Neprikladni radni uvjeti redovito rezultiraju nezadovoljstvom u izvršavanju zadataka, što je osnovni čimbenik za razvoj stresa, a što u završnici uzrokuje slabiju kvalitetu rada (3).

Glavna posljedica nezadovoljstva poslom je izostanak s radnog mjesta, kao i dobrovoljno napuštanje radnog mjesta, dok s druge strane imamo važnost kvalitete obavljanja zadataka, aktivnosti i produktivnosti na poslu (3).

Prema dosadašnjim istraživanjima radna okolina u javnom sektoru odnosno u državnim bolnicama i ordinacijama često se tretira kao izazovna, potplaćena i neizvjesna, dok se rad u privatnom sektoru odnosno privatnim ordinacijama i poliklinikama smatra manje izazovnim, napornim i bolje plaćenim poslom (4). Dostupna istraživanja također ukazuju da fizioterapeuti navode dokaze o mogućim stresorima u psihosocijalnom radnom okruženju koji mogu uzrokovati stres na poslu. Ti stresori uključuju percepciju pretjeranih radnih zahtjeva, gubitka kontrole, nedostatka podrške, frustracije s bolesnicima te poteškoća u profesionalnim odnosima (2).

### *1.1. Stres na poslu, najčešći stresori i sindrom izgaranja, tzv. „burnout sindrom“*

Kada je u pitanju stres na poslu i sve češći sindrom izgaranja, tzv. „burnout sindrom“, kroz sljedeća prikazana istraživanja dostupna u bazama podataka daje se uvid u problematiku same teme, koja je nažalost samim načinom rada privatnog i javnog sektora, ali i COVID-19



pandemijom sve češća kod zdravstvenih djelatnika pa tako i fizioterapeuta, kako u Hrvatskoj, tako i u svijetu.

U sljedećim istraživanjima prikazani su neki od najčešće istraživanih stresora koji rezultiraju promjenama u stresu i radu zaposlenika.

U istraživanju koje su proveli Lu i sur. (5), cilj je bio istražiti vezu između zadovoljstva poslom, stresom na poslu, sukoba u radnoj okolini i namjere prometa i istražiti čimbenike povezane s namjerom prometa među liječnicima u provinciji Guangdong u Kini. Istraživanju je pristupilo 3963 liječnika, dok je upitnik popunilo 3563 liječnika. Prosječna ocjena ukupne količine bolničkog prometa liječnika koji su radili u Guangdongu iznosila je 2,71 na skali od 1 do 6. Faktori kao što su broj tjednih radnih sati, urbano ili ruralno područje, vrsta ustanove, kao i dob značajno su utjecali na promet. Količina prometa bila je izravno i negativno povezana sa zadovoljstvom poslom, a bila je izravno, neizravno i pozitivno povezana sa stresom na poslu i radno-obiteljskim sukobom. Zaključak studije je da zadovoljstvo poslom, stres na poslu, obiteljski sukob, broj radnih sati tjedno, rad u urbanom / ruralnom području, tipovi institucija i dob utječu na čimbenike ispostavljenih usluga u bolnicama. Smanjivanje radnog vremena, povećanje plaće, pružanje više mogućnosti za razvoj karijere i usavršavanje, podrška i ohrabivanje liječnika od strane viših rukovoditelja mogli bi potencijalno pridonijeti smanjenju stresa (5).

U istraživanju koje su proveli Bruschini i sur. (6), istraživani su zdravstveni radnici izloženi stresorima povezanim s radom koji značajno povećavaju rizik od izgaranja. Cilj rada bio je procijeniti i usporediti razinu izgaranja na poslu i stresa povezanih s radom u tri kategorije zdravstvenih radnika: fizioterapeuti, logopedi i radni terapeuti. U istraživanju je sudjelovao 391 zdravstveni radnik, uključujući 210 fizioterapeuta, 101 logopeda i 80 radnih terapeuta. Prikupljeni su opći socio-demografski podatci i administrirani u standardiziranu talijansku verziju Maslach popisa izgaranja „Maslach Burnout Inventory“ (MBI) i alata za indikatore standarda upravljanja zdravljem i sigurnošću „Health and Safety executive“ (HSE). Rezultatima istraživanja utvrdilo se da je udio profesionalaca s visokorizičnim rezultatima u tri dimenzije MBI-a sljedeći: Emocionalno iscrpljenje 32%, Depersonalizacija 13% i Osobni uspjeh 9%, dok je kod 14% sudionika zabilježen visok stupanj izgaranja na poslu. Nisu pronađene značajne razlike između tri profesionalne kategorije. Pet podskala HSE povezano je s izgaranjem: kontrola ( $p < 0,01$ ), podrška upravljanju ( $p < 0,01$ ), veza ( $p < 0,05$ ), uloga ( $p < 0,01$ )

i promjena ( $p < 0,05$ ). Zaključak istraživanja je da su, kao i svi zdravstveni radnici, i rehabilitacijski stručnjaci u velikom riziku od izgaranja. Postoje zajednički mehanizmi koji stoje u osnovi izgaranja na poslu u različitim istraženim profesionalnim skupinama. Potrebna su daljnja istraživanja zdravlja zaposlenika u rehabilitacijskim ustanovama kako bi se spriječilo izgaranje na poslu (6).

U preglednom radu iz 2014. godine objavljenom u „The Lybian journal of medicine“, autori Romani i Askhar (7) navode da su liječnici koji su imali visoku razinu izgaranja na poslu počinili više medicinskih pogrešaka. Utvrđeno je da su programi za upravljanje stresom koji se kreću od opuštanja do kognitivno-bihevioralne terapije i terapije usmjerene na pacijenta od najveće važnosti u sprečavanju i liječenju izgaranja. Međutim, dokazi nisu dovoljni da potkrijepe mišljenje da programi upravljanja stresom mogu pomoći u smanjenju stresa povezanog s poslom nakon razdoblja intervencije i na sličan način intervencije za smanjenje stresa temeljene na pažnji učinkovito smanjuju psihološku nevolju i negativne vibracije te potiču empatiju, a značajno poboljšavaju kvalitetu života liječnika. S druge strane, nekoliko malih studija sugeriralo je da seanse Balinta mogu imati obećavajući pozitivan učinak u sprječavanju izgaranja, štoviše, vježbe mogu smanjiti razinu anksioznosti i simptome iscrpljenosti dok poboljšavaju mentalnu i fizičku dobrobit zdravstvenih radnika. Intervencije na radnom mjestu u radnim uvjetima također mogu poboljšati emocionalnu iscrpljenost izazvanu radom. Kombiniranje individualnih i organizacijskih intervencija može imati dobar utjecaj na smanjenje rezultata izgaranja među liječnicima, stoga su multidisciplinarnije radnje koje uključuju promjene čimbenika radne okoline zajedno s programima upravljanja stresom koji uče ljude kako se bolje nositi sa stresnim događajima pokazale obećavajuća rješenja za upravljanje sindromom izgaranja. Međutim, do sada nije bilo kvalitetnih studija koje bi to dokazale. Potrebno je više intervencijskih istraživanja usmjerenih na studente medicine, stanovnike i liječnike koji se bave praksom kako bi se poboljšala psihološka dobrobit, profesionalna karijera, kao i kvaliteta njege koja se pruža pacijentima (7).

Rotenstein i sur. (8) su u sustavnom preglednom radu iz 2018. godine istraživali prevalenciju izgaranja među liječnicima odnosno metode korištene za procjenu izgaranja na poslu. Sustavno su pretraživane baze podataka EMBASE, ERIC, MEDLINE/PubMed, psycARTICLES i psycINFO. Podaci o prevalenciji izgaranja izvučeni su iz 182 studije u kojima je sudjelovalo 109 628 pojedinaca u 45 zemalja objavljenih između 1991. i 2018. godine. Sve u svemu, 85,7% (156/182) studija koristilo je inačicu MBI za procjenu izgaranja.

Studije su varijabilno izvijestile o procjenama prevalencije ukupne podkomponente izgaranja: 67,0% (122/182) o ukupnom izgaranju, 72,0% (131/182) o emocionalnoj iscrpljenosti, 68,1% (124/182) o depersonalizaciji i 63,2% (115/ 182) o niskim osobnim postignućima. Studije su koristile najmanje 142 jedinstvene definicije za zadovoljavanje ukupnih kriterija podskale izgaranja ili izgaranja, ukazujući na značajno neslaganje u literaturi o tome što je sagorijevanje. Studije su varijabilno definirale izgaranje na temelju unaprijed definiranih rezultata graničnih vrijednosti ili kvantila uzorka i koristile izrazito različite granične definicije. Među istraživanjima koja koriste instrumente temeljene na MBI-u bilo je najmanje 47 različitih definicija ukupne prevalencije izgaranja, odnosno 29, 26 i 26 definicija emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i niske prevalencije osobnih postignuća. Ukupna prevalencija izgaranja kretala se od 0% do 80,5%. Emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija i niska prevalencija osobnih postignuća kretali su se od 0% do 86,2%, 0% do 89,9%, odnosno 0% do 87,1%. Zbog nedosljednosti u definicijama i metodama procjene izgaranja u svim studijama, povezanost između izgaranja i spola, dobi, geografije, vremena, specijalnosti i simptoma depresije nije se mogla pouzdano utvrditi (8).

U ovom sustavnom pregledu postojala je značajna varijabilnost u procjenama prevalencije izgaranja među liječnicima koji su se bavili prakticiranjem i značajne varijacije u definicijama izgaranja, metodama procjene i kvaliteti studije. Ovi nalazi isključuju konačne zaključke o prevalenciji izgaranja i ističu važnost razvoja konsenzusne definicije izgaranja i standardiziranja mjernih alata za procjenu učinaka kroničnog profesionalnog stresa na liječnike (8).

Emilia Mikołajewska (9) u svome radu iz 2014. godine navodi kako studije nekih kroničnih stanja i nekih čimbenika zdravstvenog rizika kod fizioterapeuta sugeriraju da stres i izgaranje povezani s radom mogu imati značajan, ali podcijenjen utjecaj na njihovo zdravstveno stanje i produktivnost. Ovaj rad predstavlja autorov pokušaj da pregleda trenutna saznanja o stresu i izgaranju povezanom s radom kod fizioterapeuta. Ovaj je pregled imao za cilj istražiti odnos između uzroka, posljedica i načina prevencije stresa i sagorijevanja na radu u ovoj profesionalnoj grupi. Pretraživanje PubMed, PEDro i Health izvora: Njega / akademsko izdanje provedeno je u srpnju 2014., bez ograničenja datuma početka i s navedenim ključnim riječima. Literatura o stresu i izgaranju povezanom s radom kod fizioterapeuta istraživala je njihov odnos s velikim brojem uzroka, posljedica i načina prevencije. Na temelju pregledanih istraživanja može se izvući zaključak da su za smanjenje prevalencije gore spomenutih patologija potrebne

daljnje strategije za povećanje svijesti među rukovodećim osobljem i zdravstvenim radnicima o važnosti prevencije i upravljanja stresom. Naglašeno je da se većina komponenata ovih strategija još uvijek treba potvrditi budućim studijama (9).

Barrientos i sur. (10) su 2020. godine proveli presječnu studiju. U istraživanju je sudjelovao uzorak od 272 fizioterapeuta. Mjerene su sljedeće varijable: sociodemografske varijable, radni uvjeti, razina profesionalnog stresa i sagorijevanja. Sindrom izgaranja uključuje tri karakteristike ili dimenzije: emocionalna iscrpljenost (EE), depersonalizacija (DP) i osobno postignuće (PA). Analiza korespondencije sociodemografskih, organizacijskih i psiholoških varijabli analizirana je hi-kvadrat testom. Također su provedene Spearmanove korelacije i linearna regresijska analiza kako bi se utvrdila ovisnost između profesionalnog stresa i sagorijevanja. Rezultati su pokazali da 30,51% fizioterapeuta pati od visoke razine profesionalnog stresa, dok 34,56% pati od prosječne razine. Jasna je ovisnost između visoke razine stresa i profesionalaca koji su se osjećali pod stresom tijekom razdoblja akademskog usavršavanja ( $p = 0,02$ ), onih koji su bili na privremenom radu ( $p = 0,03$ ) i onih s preko 10 godina profesionalnog iskustva ( $p = 0,05$ ). Ukupna razina izgaranja bila je niska, jer je samo EE dimenzija imala visoku vrijednost; prosjek je bio  $21,64 \pm 10,57$ . Razine DP ( $6,57 \pm 4,65$ ) i PA ( $39,52 \pm 5,97$ ) bile su niske. Postojala je značajna ovisnost ( $p < 0,05$ ) između EE i sljedećih sociodemografskih varijabli: rad u smjenama, spremnost za dodatno educiranje, stres, neadekvatno akademsko obrazovanje i stresan posao. Pored toga, pronađena je značajna korelacija između profesionalnog stresa i EE i DP dimenzija izgaranja na poslu. Iz rada se može zaključiti da je među fizioterapeutima u Cadizu (Španjolska) otkrivena velika prevalencija profesionalnog stresa. Razine profesionalnog stresa i njegova korelacija s izgaranjem na poslu pokazuju da kumulativni učinak stresa može dovesti do izgaranja. Nadalje, ovi rezultati u vezi sa profesionalnim stresom pokazuju nužnost razvoja strategija suočavanja s fizioterapeutima i zdravstvenim osobljem (10).

Santos i sur. (11) proveli su istraživanje kojem je cilj bio utvrditi profesionalne stresore te analizirati subjektivne razine stresa kod fizioterapeuta u 3 opće bolnice. Uzorak od 55 fizioterapeuta koji rade u tri opće bolnice u Portugalu ispunio je popis resursa za suočavanje sa stresom, popis profesionalnih stresora i dvije subjektivne skale za stres i rješavanje stresa. Rezultati su pokazali da je većina fizioterapeuta primijetila da su zbog posla bili pod umjerenim stresom (19/55, 35%) ili pod stresom (20/55, 36%), te su izvijestili da je njihova učinkovitost u rješavanju stresa bila umjerena (25/54, 46%) ili učinkovita (23/54, 42%). Pitanja koja se odnose

na nedostatak profesionalne autonomije, neorganiziranost u hijerarhijskom zapovjednom lancu, nedostatak profesionalnog i socijalnog priznanja, neorganiziranost u raspodjeli zadataka i međuljudske sukobe s nadređenima identificirana su kao glavni izvori stresa. Najčešće korišteni resursi za suočavanje bili su socijalna podrška, praćenje stresa, tjelesno zdravlje i strukturiranje. Percipirana djelotvornost u rješavanju stresa bila je obrnuto povezana s percipiranom razinom profesionalnog stresa ( $r = -0,61$ ,  $P < 0,01$ ). Pronađene su značajne korelacije između nekoliko resursa za suočavanje i percipirane razine stresa i učinkovitosti u rješavanju stresa. Poveznice između rješavanja problema, kognitivnog restrukturiranja i praćenja stresa i niske razine opažanog stresa i visoke razine opažene učinkovitosti bile su posebno jake. Iz istraživanja je proizašlo da je podržana važnost prepoznavanja stresora i resursa za suočavanje s profesionalnim stresom fizioterapeuta i potreba za razvojem specifičnih programa obuke za suočavanje sa stresom (11).

Cordioli i sur. (12) provodili su procjenu razine profesionalnog stresa i radnog angažmana među djelatnicima primarne zdravstvene zaštite. Opisno, korelacijsko i transverzalno istraživanje provedeno je u maloj općini na selu Sao Paulo, s nepovjerljivim uzorkom pogodnosti na 85 radnika. Korištena su tri instrumenta za samostalnu primjenu: jedan koji su razvili istraživači, a sadrži sociodemografske varijable, ljestvica radnog naprežanja - Work Stress Scale (WSS) i Utrechska skala radnog angažmana - Utrecht Work Engagement Scale (UWES) (12).

Rezultati su pokazali da su većina ispitanika bile žene (72,6%), 40 ili više godina (45,9%), s 4 godine i 4 mjeseca prosječnog radnog staža u primarnoj zaštiti. Trideset jedan radnik (36,5%) pokazao je značajan stres (ocjene  $\geq 2,5$ ). Radni angažman pokazao je srednju vrijednost od 4,1 ( $\pm 1,2$ ) do 4,4 ( $\pm 1,4$ ), klasificiranu kao visoku u svim dimenzijama. Stres na poslu i radni angažman negativno su povezani. Iz zaključka proizlazi da su radnici predstavili visoku razinu radnog angažmana. Više od jedne trećine imalo je značajan stres na poslu. Radnici s visokim stupnjem profesionalnog stresa imaju manji angažman na poslu (12).

U radu iz 2013. godine, Fiabane i sur. (13) su za cilj imali identificirati ulogu organizacijskih i osobnih čimbenika u predviđanju radnog angažmana zdravstvenih radnika te usporediti radni angažman i percepciju stresa na radnom mjestu po kategorijama zdravstvenih djelatnika. Zdravstveni djelatnici, s posebnim osvrtom na medicinske sestre, izloženi su nekoliko stresora na poslu koji mogu negativno utjecati na njihovo mentalno i fizičko zdravlje

te također smanjiti radni angažman. Radni angažman može se smatrati pozitivnom suprotnošću izgaranju, a odlikuje ga energija, uključenost i profesionalna učinkovitost (13).

Metoda istraživanja bili su anketni upitnik sačinjen od MBI opće ankete, ljestvice područja radnog vijeka i četiri ljestvice iz pokazatelja stresa na poslu. Uzorak je činilo 198 ispitanika iz bolničkog osoblja (registrirane medicinske sestre, sestre pomoćnice, liječnici i fizioterapeuti), od kojih je 110 sudjelovalo u istraživanju (13).

Kao rezultat najznačajniji prediktori energije bili su radno opterećenje, mentalno zdravlje i zadovoljstvo poslom. Profesionalnu učinkovitost najbolje su predvidjele vrijednosti i zadovoljstva poslom. U odnosu na drugi cilj, fizioterapeuti su imali najveću razinu stresa na poslu uz strah od dobivanja otkaza ili udaljavanja sa posla, dok su medicinske sestre bile najzaposlenija i najzadovoljnija profesionalna kategorija, s pozitivnom percepcijom radnog okruženja. Utvrđeno je da su i organizacijski i osobni čimbenici značajno povezani s radnim angažmanom. U ovom su istraživanju fizioterapeuti bili kategorija s najvećim rizikom od psiholoških problema povezanih s radom, dok su medicinske sestre imale najmanji rizik (13).

U radu istih autora kao i iz prethodnog istraživanja, Fiabane i sur. (14) su 2012. godine u svome istraživanju za cilj imali istražiti stres na poslu, zadovoljstvo poslom i njihov odnos s organizacijskim čimbenicima među zdravstvenim osobljem u rehabilitacijskim jedinicama. Proveden je presjek zdravstvenog osoblja koje radi u dvije rehabilitacijske jedinice. Poslana su im dva upitnika, pokazatelj stresa na poslu (OSI) i ljestvica radnog vijeka (AWS), kako bi se procijenio stres na poslu i zadovoljstvo poslom. Jednosmjerna ANOVA korištena je za istraživanje stresa na poslu između dvije skupine radnika, karakteriziranih visokom i niskom razinom zadovoljstva poslom. Postupno je provedena višestruka linearna regresijska analiza kako bi se procijenila povezanost zadovoljstva poslom i organizacijski faktori rizika. Rezultat istraživanja je bio da je ukupno vraćeno 90 upitnika (stopa odgovora 53%). Glavni izvori stresa bili su nepravедnost, sukob između osobnih i organizacijskih vrijednosti, nedostatak nagrade i opterećenje poslom. Regresijska analiza pokazala je da su najvažniji prediktori zadovoljstva poslom bili poštenost i obim posla. Zaključak studije je da su rezultati pokazali da je nezadovoljstvo poslom jako povezano s stresom na poslu i određenim organizacijskim čimbenicima rizika. Ova studija ukazuje na važnost usredotočenosti na psihosocijalne čimbenike u radnom okruženju i zadovoljstvo poslom kako bi se poboljšala dobrobit rehabilitacijske zdravstvene zaštite osoblja (14).

Kada je u pitanju cjelokupno zadovoljstvo poslom, u istraživanju autora AlEisa i sur. (15) objavljenog 2015. godine, provedenog u Saudijskoj Arabiji, cilj presječno opservacijske studije među licenciranim fizioterapeutima koji su radili u 11 zdravstvenih centara i sveučilišnih bolnica u Rijadu između 2013. i 2014. godine bio je izmjeriti zadovoljstva poslom fizioterapeuta koji rade u Saudijskoj Arabiji i procijeniti prediktore zadovoljstva poslom. U istraživanju su sudjelovala ukupno 183 fizioterapeuta. Razina zadovoljstva poslom i čimbenici koji utječu na zadovoljstvo istraživani su pomoću namjenski izrađenog upitnika o zadovoljstvu poslom. Sastojao se od 8 anketnih domena, a rezultati su normalizirani kako bi se omogućila usporedba između domena. Globalno zadovoljstvo poslom bilo je 37%. Najviša razina zadovoljstva poslom zabilježena je u domenama profesionalnog razvoja i timskog rada, a najniža razina zadovoljstva poslom u domenama odnosa nadzora/upravljanja (75%) i radnog okruženja (60%). Prediktori zadovoljstva poslom bili su spol, odnosi s nadređenima i menadžerima, radno okruženje i mogućnosti za profesionalni razvoj. Zaključak studije je da su saudijski fizioterapeuti bili umjereno zadovoljni svojim poslom. Strategije bi trebale biti osmišljene na takav način da dožive visoku razinu zadovoljstva poslom i zadržavanjem na poslu, što rezultira poboljšanjem usluga rehabilitacije u Saudijskoj Arabiji (15).

### *1.2. Razlike u radu u privatnom i javnom sektoru fizioterapeuta i drugih medicinskih djelatnika*

Prema preglednom radu Bakotića i Bušića (16) iz 2014. godine utvrđeno je da zaposlenici javnog sektora imaju izraženiju organizacijsku predanost u odnosu na zaposlenike privatnog sektora. Također sve komponente organizacijske predanosti izraženije su kod zaposlenika javnog sektora prema čemu se može zaključiti da su zaposlenici javnog sektora više emocionalno privrženi organizaciji i vjeruju u njene sposobnosti u odnosu na zaposlenike privatnog sektora. Zaposlenici javnog sektora imaju višu percipiranu ekonomsku vrijednost ostanka u organizaciji u odnosu na odlazak iz nje te imaju izraženiji osjećaj obveze ostajanja unutar organizacije u odnosu na zaposlenike privatnog sektora. Rezultati ovog istraživanja trebaju se ipak uzeti sa dozom određene rezerve zbog objektivnih ograničenja, no bez obzira vrijednost ovoga rada je u analizi do sada nedovoljno istražene problematike i predstavlja značajnu podlogu za buduća istraživanja (16).

U novijem istraživanju objavljenom u veljači 2021. godine autora Macklin-a i sur. (17), pokazalo se da su veće stope stresa na poslu u javnom sektoru te medijsko prikazivanje stresa u javnom sektoru kao epidemije potaknulo je uvriježeno mišljenje da su razine stresa veće u javnom sektoru. Međutim, izvještaji iz istraživačke literature donekle su kontradiktorni. Koristeći heterogen uzorak zajednice javnih ( $N = 84$ ) i privatnih ( $N = 143$ ) zaposlenika u sektoru, nije pronađena razlika između sektora po stupnju stresa (psihološki stres, zadovoljstvo poslom). Korištenjem modela potražnja-kontrola-podrška (DCS) za operacionalizaciju psihosocijalnog rizika i procesa stresa na poslu nisu pronađene razlike u razinama rizika po sektorima, međutim radnici u javnom sektoru prijavili su višu razinu kontrole. Za psihološke tegobe pronađena je jasna potpora učinku DC interakcije. Pronađena je daljnja potpora interaktivnom DCS-u po sektorima, pri čemu socijalna podrška djeluje različito među sektorima. Radi zadovoljstva poslom, DCS-ov model glavnih učinaka pronađen je u oba sektora. Rezultati su također pokazali važne razlike u razinama stresa između spola i kategorija poslova. Studija osporava uvriježeno mišljenje da je stres na poslu samo fenomen u javnom sektoru (17).

U istraživanju koje su proveli Ciprani Pavlakis i sur. (18) 2018. godine, koristila se metoda slučajnog stratificiranog uzorkovanja uzimajući u obzir zemljopisni položaj, specijalnost i vrstu zaposlenja. U istraživanju je sudjelovalo 172 fizioterapeuta koji rade u privatnom i javnom sektoru. Metoda istraživanja je bila popunjavanje anonimnog upitnika koji je obuhvaćao nekoliko aspekata povezanih s izgaranjem, MBI skala, pitanja vezana uz profesionalni stres i pitanja koja se odnose na sliku o sebi (18).

Kao rezultat istraživanja gotovo polovica (46%) od 172 sudionika vjerovala je da je njihov posao stresan. Otprilike 57% fizioterapeuta koji su radili u javnom sektoru i 40% onih koji su radili u privatnom sektoru ( $p = 0,038$ ) izjavilo je da je njihov posao stresan. Ukupno je 21,1% sudionika zadovoljilo Maslachove kriterije za izgaranje na poslu. Točka prevalencije sagorijevanja bila je sljedeća: 1. 13,8% onih koji su radili u javnom sektoru i 25,5% onih u privatnom sektoru, 2. 22,2% muškaraca i 20% žena i 3. 21,6% koji su bili oženjeni, 18% samci i 33,3% razdvojeni. Utvrđeno je da je spol povezan s razinom osobnih postignuća (test hi-kvadrat;  $p = 0,049$ ), jer je 17,8% muškaraca u usporedbi s 24,3% žena prijavilo visoka osobna postignuća. Broj godina rada kao fizioterapeut korelirao je negativno ( $r = -0,229$ ,  $p = 0,004$ ) s ukupnom ocjenom depersonalizacije. Regresijska analiza pokazala je da su percepcija da je posao stresan ( $p < 0,001$ ) i niska plaća ( $p = 0,016$ ) značajni prediktori visokih rezultata



emocionalne iscrpljenosti, dok je dobna skupina ( $p = 0,027$ ) predviđjala visoke ocjene depersonalizacije i zaposlenosti sektoru ( $p = 0,050$ ), kao što je i niska plaća predviđala visoke ocjene osobnih postignuća. Glavni zaključak ovoga istraživanja je da su se razine izgaranja na poslu kod fizioterapeuta na Cipru kretale od niskih do umjerenih. (18).

Hafiz i sur. (19) su u svome radu iz 2018. godine imali za cilj usporediti razinu stresa između liječnika koji rade u javnim i privatnim bolnicama u državi Johor u Maleziji. Sudionici su odabrani stratificiranim uzorkovanjem. Sudionici su ispunili mrežni upitnik koji sadrži demografske pojedinosti i popis stresa zdravstvenih radnika. Rezultati na svakoj domeni i ukupni bodovi uspoređivani su između liječnika u javnim i privatnim bolnicama koristeći univarijantnu analizu prilagođenu potencijalnim poremećajima. Rezultat istraživanja je bio da je ukupna razina stresa između liječnika u javnim i privatnim bolnicama slična. Međutim, liječnici u privatnim bolnicama imali su višu razinu stresa vezanu uz odgovornosti za brigu o pacijentima i profesionalnu nesigurnost u usporedbi s onima u javnim bolnicama. Zaključak istraživanja je da liječnici iz privatnih bolnica doživljavaju stres u različitim aspektima svoje profesije u usporedbi s liječnicima u javnim bolnicama, posebno s obzirom na skrb o pacijentima i nesigurnost u karijeri. Treba poduzeti mjere za ublažavanje stresa liječnika i na taj način poboljšanje njihove dobrobiti (19).

Iftikhar i sur. su 2020. godine u svojoj studiji (20) za cilj imali otkriti stresore koji uzrokuju stres na radnom mjestu i utvrditi povezanost stresa koji doživljavaju fizioterapeuti sa njihovom dobi u privatnom i javnom sektoru. Ukupno 100 fizioterapeuta iz Faisalabada bilo je uključeno u ovu studiju te su ispunili upitnike kako bi vidjeli učinak stresora na radnom mjestu u odnosu na njihovu dob. U ovoj je studiji korištena jednostavna tehnika slučajnog uzorkovanja, a svi sudionici ispunili su pismeni informirani pristanak. Kriteriji su uključivali dob između 24-60 godina, radno vrijeme od 4 do 7 sati dnevno i iskustvo od godinu dana ili više (20).

Broj pacijenata, složenost pacijenata, nedostatak osoblja i povećana potražnja za radom identificirani su kao glavni stresori na radnom mjestu. Fizioterapeuti mlađi od 25 godina iskusili su veće simptome stresa u svom radnom okruženju u odnosu na starije fizioterapeute ( $X^2 = 9,752, p < 0,01$ ). Sedamdeset i sedam posto mlađih fizioterapeuta odlazi s dužnosti ( $X^2 = 11,54, p < 0,01$ ) zbog gore spomenutih stresora na radnom mjestu (20).

Mlađi fizioterapeuti (mlađi od 25 godina) imaju tendenciju biti više pogođeni na radnom mjestu zbog emocionalnog i fizičkog stresa. Zbog nedostatka osoblja, oni su doživjeli veći stres i bili više odsutni s posla, a rezultat toga je da im radni učinak postaje loš u usporedbi sa starijim fizioterapeutima (u dobi između 25-40) i većinom starijih fizioterapeuta (u dobi iznad 40 godina) (20).

Na temu radnog iskustva novaka radnih terapeuta i fizioterapeuta, 2010. godine, Birgit i sur. (21) publicirali su studiju koja je za cilj imala procijeniti koliko su nedavno diplomirani radni terapeuti i fizioterapeuti u Švedskoj iskusni u radu u zdravstvenoj organizaciji javnog sektora. Istraživana skupina sadržavala je 262 radna terapeuta i fizioterapeuta koji su diplomirali 1999. godine, poduzorak je iz nacionalnog istraživanja presjeka. Podaci su prikupljeni u trećoj godini nakon diplome. Za procjenu psihosocijalnih čimbenika na poslu korišteni su švedski upitnik o kontroli potražnje i upitnik o neravnoteži napora i nagrada zajedno s vlastitim pitanjima. Rezultati otkrivaju da je malo ispitanika bilo izloženo naporima na poslu ili neravnoteži napora i nagrade (effort–reward imbalance – ERI). Više njih je definirano kao prekomjerno angažirano na poslu (work-related overcommitment - WOC). Logističke regresijske analize otkrile su značajnu povezanost između WOC-a i ERI-ja, spola, stupnja napora i stupnja nagrade. Jedna četvrtina bila je nezadovoljna njihovim radom, a to je nezadovoljstvo bilo značajno povezano s ERI-jem, nagradom (u upitniku ERI-ja), kontrolom (u upitniku Potražnja-kontrola) i vrstom poslodavca. Zaključno, kombiniranjem modela Potražnja-kontrola i modela ERI-ja omogućeno je opisivanje i analiza različitih aspekata rada početnika radnih terapeuta i fizioterapeuta u zdravstvu javnog sektora (21).

Kada je u pitanju stres kod medicinskih sestara u privatnom i javnom sektoru, Tyler i sur. (22) uspoređivali su medicinske sestre u javnom i privatnom sektoru na temelju profesionalnog stresa i njegovog izvora te njihovog zdravlja koje su sami prijavili. Dok su obje skupine izvijestile o sličnim visokim razinama stresnog iskustva, koje je najuočljivije posljedica velikog radnog opterećenja te iskustva smrti i umiranja, grupne razlike ipak su se pokazale ispitivanjem izvora stresa. Dok su medicinske sestre javnog sektora bile više uznemirene velikim radnim opterećenjem, medicinske sestre iz privatnog sektora izvijestile su o nesigurnosti u liječenju kao češćem izvoru stresa nego njihove kolege iz javnog sektora. Razine simptomatologije mentalnog i tjelesnog zdravlja koje su sami prijavili nisu se razlikovale među skupinama. Unatoč tome, ukupni rezultati stresa i simptomatologija značajno su povezani, a opterećenje na poslu je bio najbolji neovisni prediktor zdravlja i dobrobiti (22).

U studiji iz 2013. godine (23) u Južnoafričkoj Republici provedena su sedamdeset i četiri kvalitativna intervjua među stručnjacima i ključnim informatorima sa sjedištem u jednoj javnoj i jednoj privatnoj gradskoj bolnici u Južnoafričkoj Republici. Intervjui su kodirani kako bi se utvrdili zajednički čimbenici zadovoljstva poslom, financijske i nefinancijske prirode. Svi ispitanici bili su angažirani u dualnoj praksi, odnosno radili su i u javnom i u privatnom sektoru. Ispitanici su tako mogli usporediti ono što zadovoljava ove sektore, posjedujući iskustvo u oba sektora (23).

Rezultati pokazuju da, iako postoje snažni financijski poticaji za stručnjake za prelazak iz javnog u privatni sektor, javni rad može na neki način biti privlačan. Na primjer, sektor javnih bolnica općenito pruža više timskog okruženja, više akademskih mogućnosti i veće mogućnosti da se osjećaju 'potrebnima' i 'relevantnima'. Međutim, stručnjaci u javnom sektoru pate zbog slabe raspoloživosti resursa, nedostatka povjerenja u Ministarstvo zdravstva i loše percepcije mogućnosti zapošljavanja. Ova nefinancijska pitanja nezadovoljstva javnog sektora izgledala su jednako važna, ako ne i važnija, od razlika u plaćama (23).

Iz studije se dalo zaključiti da su rezultati korisni za razumijevanje i onih faktora koji dovode stručnjake u migraciju u privatni sektor, i faktora koji ih tjeraju da rade u javnom sektoru. Političke preporuke usmjerene su na jačanje resursa javnog sektora i izgradnju povjerenja u javni sektor kroz više uključivanje zdravstvenih radnika u donošenje odluka. Ove intervencije mogu biti isplativije za zadržavanje od povećanja plaća i podrazumijevaju da nije nužno samo ulaganje više novca u javni sektor radi zadržavanja radnika (23).

Kada je u pitanju zadovoljstvo poslom među medicinskim sestrama koje rade u privatnom i javnom sektoru, Hamid i sur. (24) su 2013. godine proveli kvalitativnu studiju u Pakistanu. Kvalitativno istraživanje koje je koristilo narativnu analizu provedeno je u javnim i privatnim bolnicama za tercijarnu skrb u Pakistanu kako bi se ispitalo i usporedilo zadovoljstvo poslom među medicinskim sestrama i razumjeli čimbenici koji utječu na njihovu radnu klimu. Provedeni su interaktivni razgovori sa medicinskim sestrama koje rade sa stacionarnim i ambulantnim pacijentima (24).

Studija je pokazala da je prisutnost dobro obučene zdravstvene radne snage od vitalnog značaja te da su određeni aspekti njezine organizacije ključni, uključujući broj (raspoloživa

količina), kombinaciju vještina (ravnoteža zdravstvenog tima), distribuciju (urbano/ruralno) i radne uvjete (naknade, nefinancijski poticaji i sigurnost na radnom mjestu). Ovo je istraživanje identificiralo potrebu reforme politike za zadržavanje medicinskih sestara. Jednostavne mjere koje zahtijevaju bolje prakse upravljanja mogle bi značajno poboljšati radno okruženje, a time i zadržavanje medicinskih sestara (24).

Kada se radi o mišljenjima pružene usluge fizioterapeuta u javnim ustanovama, autori Pajor i Szumilas (25) su 2021. godine proveli istraživanje na ovu temu u Poljskoj jer, unatoč brojnim aktivnostima nacionalne komore fizioterapeuta, postoje razlozi koji dovode u pitanje organizaciju fizioterapije u Poljskoj. Javne službe posebno su kritizirane, što je alarmantno, jer je fizioterapija koja dobro funkcionira unutar javne zdravstvene službe neophodna za održavanje optimalne učinkovitosti cijelog sustava. Korištena je metoda dijagnostičkog istraživanja distribuirana korištenjem društvenih mreža. Istraživana grupa uključivala je 164 osobe (53 ženske osobe i 111 muškaraca) (25).

Rezultati su pokazali da je kvaliteta privatnih usluga statistički značajno ( $p < .0001$ ) ocijenjena bolje na ljestvici od pet stupnjeva (4,74 [SD = 0,44]) od nadoknađenih usluga (3,1 [SD = 1,20]). Uspoređujući mišljenje o komercijalnim uslugama s onima koje se pružaju u okviru javnog zdravstva, uočene su značajne ( $p < .0001$ ) razlike i u drugim ocjenjivanim aspektima u korist privatne fizioterapije, koja je ocijenjena kao dobra. Javno zdravstvo ocijenjeno je prosječno (25).

Zaključak studije je da je fizioterapija javnog zdravstva lošije ocijenjena od komercijalnih usluga. Ljudi koji su prošli fizioterapiju koju financira nacionalni zdravstveni fond bili bi manje voljni ponovno započeti fizioterapiju ako je potrebno od ljudi s iskustvom iz privatnih fizioterapeutskih ordinacija. Aktivnosti koje optimiziraju sustav rada fizioterapeuta mogu poboljšati mišljenje o fizioterapiji u javnom zdravstvu u Poljskoj, dajući dugoročno mjerljive zdravstvene i ekonomske koristi (25).

Kada je u pitanju briga vodećih tijela između privatnog i javnog sektora o zaposlenicima u zdravstvu, u ovome slučaju fizioterapeuta, istraživanje autora Alkassabi i sur. (26) imalo je za cilj ispitati zadovoljstvo poslom i utjecajne faktore među fizioterapeutima koji rade u privatnim i državnim bolnicama Saudijske Arabije s naglaskom na stilu vodstva. Ovo je presječno opservacijsko istraživanje provedeno među šezdeset i devet licenciranih

fizioterapeuta koji rade u različitim zdravstvenim ustanovama u Rijadu. Za mjerenje zadovoljstva poslom korišten je upitnik ankete o zadovoljstvu poslom, a za mjerenje percepcije stila vodstva korišten je više faktorski upitnik o vodstvu. Prikupljeni su i drugi podaci, uključujući demografske podatke i podatke o poslu. Hi-kvadrat i Pearsonova analiza korelacije korišteni su za uspostavljanje korelacije među varijablama (26).

Ispitanici iz državnih i privatnih bolnica pokazali su neznatne razlike ( $p > 0,05$ ), među njima su ocjenjeni zadovoljstvo poslom, koja se smatralo "ambivalentnim". Neki od ispitanika "malo se ne slažu" u pogledu plaće, napredovanja, dodatnih beneficija, nepredviđenih nagrada, radnih uvjeta i komunikacije, međutim, ostali su se "malo složili" radi neposrednog nadzora, suradnika i prirode posla. Zadovoljstvo poslom značajno je koreliralo sa ženskim spolom ( $p < 0,05$ ) i mišićno-koštanom subspecijalnošću fizioterapije ( $p < 0,05$ ), međutim nije koreliralo značajno sa stilom vodstva ( $p > 0,05$ ) (26).

Zaključak studije je da svi fizioterapeuti, bilo da rade u državnim ili privatnim bolnicama, nisu bili u potpunosti zadovoljni niti potpuno nezadovoljni svojim poslom. Fizioterapeutkinje iz mišićno-koštane subspecijalnosti fizioterapije bile su zadovoljnije od muških kolega iz drugih subspecijalnosti fizioterapije. Naravno, stil vodstva je bitan u zadovoljstvu poslom među fizioterapeutima u kraljevini Saudijskoj Arabiji (26).

### *1.3. Utjecaj Korona krize na stres kod fizioterapeuta i drugih medicinskih djelatnika*

Globalna pandemija koronavirusne bolesti 2019. (COVID-19) koja je u tijeku uzrokovana je teškim akutnim respiratornim sindromom koronavirus 2 (SARS-CoV-2). Novi virus identificiran je u kineskom Wuhanu u prosincu 2019. godine. Karantenom u Wuhanu i drugim gradovima u provinciji Hubei nije se uspjelo obuzdati epidemiju, koja se proširila i na druge dijelove kontinentalne Kine, a potom i diljem svijeta. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) proglasila je hitnu zdravstvenu krizu od međunarodnog interesa 30. siječnja 2020., a pandemiju 11. ožujka 2020. Od 2021. godine varijante virusa pojavile su se ili postale dominantne u mnogim zemljama, s Deltom, Alfo i Beta varijantom virusa. Do 20. kolovoza 2021. potvrđeno je više od 210 milijuna slučajeva i 4,4 milijuna smrtnih slučajeva, što je čini jednom od najsmrtonosnijih pandemija u povijesti. Kao takav, ovaj virus izazvao je ogromne posljedice na zdravstvene sustave prouzročivši prekapacitiranost zdravstvenih sustava i njihova urušavanja, što je utjecalo i na zdravstvene radnike koji su doslovno padali s nogu od umora i stresa (27).

Kada je u pitanju stres uzrokovan COVID-19 pandemijom, sljedeća izdvojena istraživanja pronađena u bazama podataka pokazuju da je korona kriza jedan od glavnih faktora nastanka povećanog stresa kod zaposlenika u 2020. i početka 2021. godini do provedbe ovog istraživanja.

U istraživanju na medicinskim sestrama provedenom u glavnom gradu žarištu COVID-a-19, gradu Wuhanu, Mo i sur. (28) su imali za cilj istražiti stres na poslu među kineskim medicinskim sestrama koje podržavaju Wuhan u borbi protiv infekcije koronavirusom i istražiti relevantne čimbenike utjecaja na radni stres. Mrežni upitnik popunilo je 180 medicinskih sestara za borbu protiv epidemije iz Guangxija. Korišteni su alati za prikupljanje podataka, uključujući kinesku verziju skale preopterećenja stresom (SOS) i skalu anksioznosti samoocjenjivanja (SAS). Opisna jednofaktorska korelacija i višestruka regresijska analiza korištene su u istraživanju povezanih utjecajnih čimbenika. Rezultati SOS ( $39,91 \pm 12,92$ ) i SAS ( $32,19 \pm 7,56$ ) upitnika bili su pozitivno korelirani ( $r = 0,676$ ,  $p < 0,05$ ). Višestruka regresijska analiza pokazala je da su samo djeca, radni sati tjedno i anksioznost glavni čimbenici koji utječu na stres medicinske sestre ( $p = .000$ ,  $.048$ ,  $.000$ , respektivno). Iz cjelokupnog istraživanja se pokazalo da su medicinske sestre koje su se borile protiv COVID-19 općenito bile pod većim pritiskom i stresom (28).

Pniak i sur. (29) su 2021. godine u svome istraživanju procjenjivali rizike od profesionalnog sagorijevanja među fizioterapeutima koji rade u kliničkim bolnicama tijekom pandemije COVID-19. Razina izgaranja među fizioterapeutima koji su činili uzorak istraživanja procijenjena je pomoću poljske verzije MBI, koju je izradio Maslach. Studija je provedena od 20. ožujka do 3. svibnja 2020. među fizioterapeutima koji su profesionalno radili tijekom pandemije COVID-19 na jugoistoku Poljske, a za to vrijeme su zdravstvene usluge povezane s terapijskom rehabilitacijom obustavljene. Istraživanje je provedeno među 1540 fizioterapeuta s licencom za obavljanje prakse koji su radili na kliničkim odjelima. S obzirom na kriterije uključenja i isključenja, 106 fizioterapeuta kvalificiralo se za sudjelovanje u istraživanju. Kroz dobivene rezultate istraživanja može se zaključiti kako je profesionalno sagorijevanje tijekom pandemije COVID-19 bilo primjetno među fizioterapeutima koji rade na kliničkim odjelima. Trenutna otkrića pokazuju visoke stope izgaranja u sve tri domene: emocionalna iscrpljenost (EE), depersonalizacija (DP) i osobna postignuća (PA). Usporedna analiza ovih nalaza s osvrtom na srodne studije objavljene prije pandemije pokazuje da su se

stope izgaranja kod fizioterapeuta mogle značajno povećati tijekom pandemije COVID-19. Međutim, s obzirom na nedostatak znanstvenih dokaza povezanih s ovim specifičnim problemom u Poljskoj i širom svijeta, potrebno je nastaviti s istraživanjima profesionalnog sagorijevanja koji utječu na fizioterapeute, posebno tijekom drugog vala pandemije, kako bi se steklo bolje razumijevanje mogućih učinaka socijalne izolacije i većih zdravstvenih rizika povezanih s radom na mentalno zdravlje ovih medicinskih stručnjaka (29).

U istraživanju provedenom 2020. godine, Luo i suradnici (30) su napravili pregledni članak i meta-analizu na temu psihološkog i mentalnog utjecaja korona virusne bolesti (COVID-19) na medicinsko osoblje i širu javnost. Pandemija COVID-19 imala je ogroman psihološki utjecaj u cijelom svijetu. U svrhu istraživanja provedeni su sustavni pregled i meta-analiza psihološkog i mentalnog utjecaja COVID-19 među zdravstvenim radnicima, općom populacijom i pacijentima s većim rizikom od COVID-19. Provedeno je istraživanje literature koristeći baze podataka Embase, PubMed, Google scholar i WHO COVID-19. U početnom pretraživanju pronađeno je 9207 studija, dok su u pregled uključene 62 studije sa 162 639 sudionika iz 17 zemalja. Objedinjena prevalencija anksioznosti i depresije iznosila je 33% (95% interval pouzdanosti: 28% -38%), odnosno 28% (23% -32%). Prevalencija anksioznosti i depresije bila je najveća među bolesnicima s već postojećim stanjima i infekcijom COVID-19 (56% [39% -73%] i 55% [48% -62%]), a slično je bilo i među zdravstvenim radnicima i širom javnosti. Studije iz Kine, Italije, Turske, Španjolske i Irana zabilježile su veću od uobičajene prevalencije među zdravstvenim radnicima i širom javnosti. Uobičajeni čimbenici rizika bili su ženski spol, zanimanje medicinske sestre, niži socioekonomski status, visoki rizici od zaraze COVID-19 i socijalna izolacija. Zaštitni čimbenici uključivali su posjedovanje dovoljnih medicinskih resursa, ažurirane i točne informacije i poduzimanje mjera predostrožnosti. Zaključno, utvrđene su hitne potrebe za psihološkim intervencijama usmjerenim na rizične populacije s teškim psihološkim poremećajima (30).

Kada se radi o pojavi depresije, anksioznosti i nesanicice kod zdravstvenih radnika tijekom COVID-19 pandemije, Pappa i sur. (31) u svome sustavnom istraživanju pretraživali su baze podataka o literaturi do 17. travnja 2020. Dva recenzenta neovisno su ocjenjivali članke prema unaprijed definiranim kriterijima te uz pregledni rad proveli i meta-analizu. U analizu je uključeno trinaest studija s ukupno 33062 sudionika. Anksioznost je procijenjena u 12 studija s objedinjenom prevalencijom od 23,2% , dok je depresija procijenjena u 10 studija, sa stopom prevalencije od 22,8%. Analiza podskupina otkrila je spolne i profesionalne razlike kod ženskih

zdravstvenih radnika i medicinskih sestara koji pokazuju veće stope afektivnih simptoma u odnosu na muško i medicinsko osoblje. Konačno, prevalencija nesanicice procijenjena je na 38,9% u 5 studija. U konačnici, rani dokazi ukazuju na to da znatan dio zdravstvenih radnika tijekom ove epidemije ima poremećaje raspoloženja i sna, naglašavajući potrebu za utvrđivanjem načina za ublažavanje rizika po mentalno zdravlje i prilagodbom intervencija u uvjetima pandemije (31).

U svome kratkom preglednom radu, Bohlken i sur. (32) su za cilj imali pregled studija o psihološkom stresu zdravstvenih radnika uzrokovanom pandemijom COVID-19. Pretraživanje PubMeda u literaturi provedeno je pomoću izraza "COVID-19", "stres", "mentalno zdravlje", "zdravstveni radnik", "osoblje", "psihijatrija". Uključene su kvantitativne studije objavljene od siječnja do ožujka 2020. Uključeno je 14 studija o zdravstvenim radnicima na odjelima za infektologiju, internu medicinu i odjelu za zarazne bolesti, uključujući odjele intenzivne njege, kirurgiju i psihijatriju. Upitnik o zdravlju pacijenata 9 (PHQ9), Ljestvica samoocjenjivanja i anksioznosti (SAS) i Skala utjecaja događaja (IES-R) bili su najčešće korišteni ispitni instrumenti. Veličina uzorka kretala se između 37 i 1257 sudionika, uglavnom medicinskog i medicinskog osoblja. Udio aktivnosti povezanih s COVID-19 varirao je od 7,5% do 100%. Prijavljeno je veliko opterećenje zbog stresnog iskustva, kao i zbog simptoma depresije i anksioznosti. Teški stupanj tih simptoma nađen je u 2,2% do 14,5% svih sudionika. Na ozbiljnost mentalnih simptoma utjecali su dob, spol, zanimanje, specijalizacija, vrsta obavljanih aktivnosti i blizina pacijenata oboljelih od COVID-19. Kao posredničke varijable prijavljeni su odabir osoblja, preventivne intervencije, otpornost i socijalna podrška. Zaključak studije je da su, s obzirom na učestalost pojavljivanja mentalnih simptoma kod zdravstvenih radnika, potrebne popratne intervencije informacija o mentalnom zdravlju radi lakšeg suočavanja. Također potrebna su daljnja istraživanja u ovom području (32).

Abdelhafiz i sur. (33) za cilj studije su imali procijeniti učestalost i povezane čimbenike rizika od sindroma izgaranja na poslu na uzorku egipatskih liječnika tijekom pandemije COVID-19. Kao metoda koristio se MBI upitnik te je provedena elektronička anketa za procjenu sindroma izgaranja na poslu među ciljnom skupinom. U istraživanju je sudjelovalo dvjesto dvadeset liječnika. Učestalost sindroma izgaranja među istraživanom skupinom bila je 36,36%. Mogućnost razvoja sindroma izgaranja povećala se dva puta s potrebom za kupnjom osobne zaštitne opreme od vlastitog novca sudionika, uz uznemiravanje od strane obitelji pacijenata, a manja je vjerojatnost da će se razviti kod liječnika u starijoj dobi. Dok je muški



spol bio prediktor depersonalizacije (DP), ženski je rod pokazao značajnu povezanost s većom emocionalnom iscrpljenošću (EE). Infekcija ili smrt od COVID-19 među kolegama ili rodbinom pokazala je značajnu povezanost s povišenim EE i sniženim osobnim postignućima (PA). Zaključak studije je da je pandemija COVID-19 dodala nove čimbenike razvoju sindroma izgaranja u istraživanoj skupini. U ovoj fazi potrebno je poduzeti nekoliko mjera za podršku liječnicima. Ove mjere uključuju psihološku podršku, organiziranje radnog vremena, prilagođavanje plaća te pružanje osobne zaštitne opreme i obuku o sigurnosnim mjerama (33).

#### *1.4. Prevencija stresa na poslu kod zdravstvenih djelatnika*

U preglednom radu iz 2016. godine Ruotsalainen i sur. (34) istraživali su anksioznost i neuroze u području rada kroz specijalizirane baze kao što su MEDLINE, PsychInfo i Cochrane. Prikupljanjem podataka dva su autora nezavisno izvukla podatke i ocijenila kvalitetu ispitivanja. Meta-analiza i kvalitativna sinteza provedene su prema potrebi (34). Identificirana su 14 RCT-a, tri randomizirana ispitivanja u grupi i dva unakrsna ispitivanja, uključujući ukupno 1564 sudionika u intervencijskim skupinama i 1248 u kontrolnim skupinama. Dva su ispitivanja bila visoke kvalitete. Intervencije su grupirane u 1) usmjerene na osobe: kognitivno-bihevioralno, opuštanje, stvaranje glazbe, terapijsku masažu i višekomponentne; i 2) usmjerene na posao: promjena stava i komunikacija, podrška kolega i participativno rješavanje problema i donošenje odluka te promjene u organizaciji rada. Postoje ograničeni dokazi da intervencije usmjerene na osobe mogu smanjiti stres (standardizirana srednja razlika ili SMD -0,85; 95% CI -1,21, -0,49); izgaranje: emocionalno iscrpljivanje (prosječna ponderirana razlika ili OMU -5,82; 95% CI -11,02, -0,63) i nedostatak osobnih postignuća (WMD -3,61; 95% CI -4,65, -2,58); i anksioznost: anksioznost stanja (WMD -9,42; 95% CI -16,92, -1,93) i anksioznost osobina (OMU -6,91; 95% CI -12,80, -1,01). Jedno je ispitivanje pokazalo da je stres ostao nizak mjesec dana nakon intervencije (WMD -6,10; 95% CI -8,44, -3,76). Drugo ispitivanje pokazalo je smanjenje emocionalne iscrpljenosti (srednja razlika ili MD -2,69; 95% CI -4,20, -1,17), a u nedostatku osobnih postignuća (MD -2,41; 95% CI -3,83, -0,99) zadržalo se do dvije godine kada je intervencija pojačana osvježavajućim sesijama. Dvije studije pokazale su smanjenje koje se zadržalo do mjesec dana u anksioznosti stanja (WMD -8,31; 95% CI -11,49, -5,13) i anksioznosti osobina (WMD -4,09; 95% CI -7,60, -0,58). Postoje ograničeni dokazi da intervencije usmjerene na rad mogu smanjiti simptome stresa (srednja razlika ili MD -0,34; 95% CI -0,62, -0,06); depersonalizaciju (MD -1,14; 95% CI -2,18, -0,10) i opće simptome (MD

-2,90; 95% CI -5,16, -0,64). Jedno je istraživanje pokazalo da je razlika u razini simptoma stresa neznatna nakon šest mjeseci (MD -0,19; 95% CI -0,49, 0,11). Zaključak studije je da su dostupni ograničeni dokazi o učinkovitosti intervencija za smanjenje razine stresa kod zdravstvenih radnika. Potrebna su veća i kvalitetnija ispitivanja (34).

U preglednom radu West i sur. (35) govore kako su pokretači epidemije izgaranja na poslu uvelike ukorijenjeni u zdravstvenim organizacijama i sustavima te uključuju prekomjerno radno opterećenje, neučinkovite radne procese, službenička opterećenja, sukobe između posla i kuće, nedostatak unosa ili kontrole liječnika u pogledu pitanja koja utječu na njihov radni život, organizacijske strukture podrške i vodstva. Pojedinačni čimbenici na razini liječnika također igraju ulogu, s većom stopom sagorijevanja koja se obično bilježi kod žena i mlađih liječnika. Učinkovita rješenja usklađena su s ovim upravljačkim programima. Na primjer, organizacijski naponi kao što su lokalno razvijene izmjene prakse i povećana podrška kliničkom radu pokazali su prednosti u smanjenju izgaranja te se pokazalo da su i pojedinačno usmjerena rješenja, poput smanjenja stresa temeljena na svjesnosti i programima za male grupe za promicanje zajednice i povezanosti također imala svoje benefite. Bez obzira na specifičan pristup, problem izgaranja liječnika najbolje se rješava kada se promatra kao zajednička odgovornost i zdravstvenih sustava i pojedinačnih liječnika. Iako je naše razumijevanje izgaranja liječnika posljednjih godina znatno napredovalo, mnogi nedostaci u našem znanju ostaju. Potrebne su longitudinalne studije učinaka izgaranja i utjecaja intervencija na izgaranje i njegove učinke, kao i studije učinkovitih rješenja provedenih u kombinaciji. Da bi medicina ispunila svoju misiju za pacijente i za javno zdravlje, svi sudionici u pružanju zdravstvene zaštite moraju raditi zajedno na razvoju i provedbi učinkovitih lijekova za izgaranje liječnika (35).

Roustalainen i sur. (36) u svome radu iz 2015. godine su za cilj imali procijeniti učinkovitost primjene intervencija usmjerenih na posao i osobe u usporedbi s onima koji nisu imali nikakvu primjenu intervencija ili alternativnih metoda u sprječavanju stresa na radnom mjestu kod zdravstvenih radnika. Pretraživani su Cochraneov centralni registar kontroliranih ispitivanja (CENTRAL), MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, CINAHL, NIOSHTIC-2 i Web of Science do studenog 2013. Kriterij odabira bila su randomizirana kontrolirana ispitivanja (RCT) intervencija usmjerenih na sprječavanje psihološkog stresa kod zdravstvenih radnika (35). Ovo istraživanje činilo je ukupno 58 studija (54 RCT -a i četiri CBA studija), sa 7188 sudionika. Intervencije su kategorizirane kao kognitivno-bihevioralni trening (CBT) (n = 14),

mentalnu i fizičku opuštenost (n = 21), kombiniranu CBT i relaksaciju (n = 6) i organizacijske intervencije (n = 20). Praćenje je bilo manje od mjesec dana u 24 studije, jedan do šest mjeseci u 22 studije i više od šest mjeseci u 12 studija. Kategorizirani su ishodi kao stres, anksioznost ili opće zdravstveno stanje. Postojali su niskokvalitetni dokazi da CBT sa ili bez opuštanja nije bio učinkovitiji u smanjenju simptoma stresa nego bez intervencije u jednomjesečnom praćenju u šest studija. No, nakon jednog do šest mjeseci praćenja u sedam studija od 549 sudionika, 13% je imalo smanjenje relativnog rizika i nakon više od šest mjeseci praćenja u dvije studije CBT sa ili bez opuštanja smanjio je stres više nego bez intervencija. Fizička opuštenost (npr. masaža) bila je učinkovitija u smanjenju stresa nego nikakva intervencija nakon mjesec dana praćenja u četiri studije i nakon jednog do šest mjeseci praćenja u šest studija. Dvije studije nisu pronašle značajnu razliku u stresu između masaže i uzimanja dodatnih pauza. Mentalno opuštanje (npr. meditacija) dovelo je do sličnih razina simptoma stresa jer nije bilo intervencije nakon jednog do šest mjeseci praćenja u šest studija, ali za manji stres u jednoj studiji imalo je značajniji učinak nakon više od šest mjeseci praćenja. Jedno je istraživanje pokazalo da je mentalno opuštanje učinkovitije smanjilo stres nego pohađanje tečaja analize teorije, a drugo da je to bilo učinkovitije od opuštanja na stolcu. Promjenom rasporeda rada s neprekidnog na odmor tijekom vikenda i s četverotjednog na dvotjedni raspored dovelo je do smanjenja stresa. Ostale organizacijske intervencije nisu bile učinkovitije od nikakve intervencije ili alternativne intervencije. Kvalitetu dokaza za sve osim jedne usporedbe ocijenili su niskom. Za CBT je to bilo zbog mogućnosti pristranosti objavljivanja, a za ostale usporedbe zbog nedostatka preciznosti i rizika od pristranosti. Samo za opuštanje nasuprot nikakve intervencije dokazi su bili umjerene kvalitete (36).

Zaključak studije je da postoje nekvalitetni dokazi da CBT i mentalna i fizička opuštenost smanjuju stres više nego rad bez ikakvih intervencija, ali ne više od alternativnih intervencija. Postoje i nekvalitetni dokazi da promjena radnog rasporeda može dovesti do smanjenja stresa. Ostale organizacijske intervencije nemaju utjecaja na razinu stresa. Potrebno je više randomiziranih kontroliranih ispitivanja s najmanje 120 sudionika koji uspoređuju intervenciju s intervencijom sličnom placebo. Organizacijske intervencije trebaju se bolje usredotočiti na smanjenje specifičnih stresora (36).

Kada je u pitanju primjena tehnike joge u svrhu smanjenja stresa, Cocchiara i sur. (37) su u svome istraživanju 2019. godine imali za cilj analizirati i sažeti trenutno znanje o upotrebi joge za upravljanje i sprječavanje stresa i izgaranja kod zdravstvenih radnika. U veljači 2017.

provedeno je pretraživanje literature pomoću baza podataka Medline (PubMed) i Scopus. Jedanaest članaka zadovoljilo je kriterije za uključivanje. Sedam studija bile su klinička ispitivanja koja su analizirala joga intervencije i procjenjivala učinkovitost mjerenjem razine stresa, kvalitete sna i kvalitete života. Studija na kineskim medicinskim sestrama pokazala je statističko poboljšanje razine stresa nakon šestomjesečnog programa joga ( $\chi^2 = 16,449; p < 0,001$ ). Populacija studenata medicine pokazala je poboljšanje vrijednosti samoregulacije nakon 11-tjednog programa joga (s 3,49 na 3,58;  $p = 0,04$ ) i vrijednosti samoosjećanja (s 2,88 na 3,25;  $p = 0,04$ ). Četiri uključena članka bila su opservacijske studije. Oni su opisali čimbenike koji izazivaju stres u radnom okruženju i istaknuli da zdravstveni radnici vjeruju da je moguće imati koristi od poboljšanog fizičkog, emocionalnog i mentalnog zdravlja povezanog s aktivnostima joga. Prema literaturi, čini se da je joga učinkovita u upravljanju stresom kod zdravstvenih radnika, no potrebno je provesti metodološki relevantne studije kako bi se takvim dokazima pripisala važnost (37).

Konkretno, zdravstveni radnici doživljavaju visoku stopu mentalnih bolesti poput izgaranja na poslu, stresa i depresije zbog uvjeta na radnom mjestu, uključujući prekomjerno opterećenje, nasilje na radnom mjestu i vršnjačko nasilje, što također ima negativne učinke na pacijente, kao i na sreću i dobrobit onih koji ostaju na poslu. U svrhu organizacije intervencija koje promiču mentalno zdravlje i sreću među zdravstvenim radnicima, Grey i sur. (38) su napravili pregledni rad kako bi se sintetizirali dokazi o intervencijama na radnom mjestu na organizacijskoj razini koje promiču mentalno zdravlje i dobrobit zdravstvenih radnika, te kako bi se identificiralo čemu se posvećuje pozornost u ovom području i zašto, posebno s obzirom na to kako se takvi pozitivni učinci proizvode. Pretragom tri vodeće baze podataka o zdravlju identificirano je 1290 članaka koji su raspravljali o zdravstvenim radnicima, intervencijama na radnom mjestu i mentalnom zdravlju. Nakon daljnjeg ispitivanja, 46 je članaka u konačnici odabrano tako da zadovoljavaju kriterije koji određuju intervencije na organizacijskoj razini te su kombinirani sa sličnim studijama uključenima u relevantni Cochraneov pregled. 60 odabranih članaka zatim je analizirano prema realističkom okviru koji analizira kontekst, mehanizam i ishod. Većina studija uključenih u realistički pregled provedena je u zemljama s visokim prihodima, a vrste proučavanja intervencija na organizacijskoj razini uključivale su razvoj vještina i znanja, razvoj vodstva, komunikaciju i izgradnju tima, upravljanje stresom, kao i upravljanje opterećenjem i vremenom. Zajedničke teme iz realističkog pregleda ističu važnost angažmana zaposlenika u procesu razvoja i provedbe intervencije. Pregled literature također podržava prepoznatu potrebu za dodatnim istraživanjem o mentalnom zdravlju i sreći

u zemljama s niskim i srednjim prihodima te za studijama koje procjenjuju dugoročne učinke promicanja mentalnog zdravlja na radnom mjestu (38).

Svrha ovog istraživanja bila je ispitati koji su stresori najčešći u svakom od sektora te koji od njih najviše utječu na produktivnost fizioterapeuta u privatnom i fizioterapeuta u javnom sektoru. Na ovaj način pokušalo bi se uvidjeti gdje bi se trebale uvesti promjene u radu kako bi se smanjio stres zaposlenika u pojedinom sektoru i tako pridonijelo poboljšanju radnih uvjeta fizioterapeuta u Hrvatskoj. Također pružiti će se i uvid kako je „korona“ kriza utjecala na stres kod fizioterapeuta.

## 2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Glavni cilj istraživanja bio je usporediti razliku stresa fizioterapeuta koji su zaposleni u javnom i privatnom sektoru.

Specifični cilj istraživanja je analizirati koji stresori predstavljaju najveću razliku između fizioterapeuta javnog i privatnog sektora.

### 2.1. Hipoteze

Na temelju glavnog i specifičnog cilja postavljene su sljedeće hipoteze:

Hipoteza 1: Fizioterapeuti u privatnom sektoru su pod većim stresom od fizioterapeuta u javnom sektoru

Hipoteza 2: Najveću razliku između zaposlenika u javnom i privatnom sektoru čine sljedeći stresori: neadekvatna osobna primanja, loša organizacija posla i preopterećenost poslom.

### **3. ISPITANICI I METODE ISTRAŽIVANJA**

#### *3.1. Ispitanici*

Populaciju istraživanja činili su fizioterapeuti u Hrvatskoj, dok uzorak čine fizioterapeuti zaposleni u državnom i privatnom sektoru. Očekivani broj ispitanika bio je minimalno 100, odnosno 50 iz javnog i 50 ispitanika iz privatnog sektora, sa završenom srednjom ili višom stručnom spremom. Istraživanje obuhvaća oba spola različitih dobnih skupina čime će se dobiti i uvid kako stresori djeluju na osobe različitog radnog staža. U istraživanju se koristio prigodni uzorak dostupnih ispitanika u državnom i privatnom sektoru.

#### *3.2. Varijable*

Nezavisnu varijablu čine privatni i javni sektor. Zavisne varijable u istraživanju čine stresori, odnosno promjenjivi čimbenici na radnom mjestu koji mogu uzrokovati stres kao što su npr. neadekvatna osobna primanja, nedostatan broj djelatnika ili preopterećenost poslom koje će se mjeriti Likterovom skalom i vrednovati ordinalnom mjernom ljestvicom.

#### *3.3. Opis postupka i metode*

Podaci su prikupljali putem standardiziranog anketnog upitnika „Upitnik o stresorima na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika“ (39) koji je standardizirani upitnik nastao od temeljnog upitnika „Stres na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika“ autora Miloševića (40), kojeg je dr. Milošević izradio i objavio u svojoj javno dostupnoj doktorskoj disertaciji „Izrada mjernog instrumenta stresa na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika i procjena njegove uporabne vrijednosti“ (40).

Prema nalazima autora upitnikom se kreira šest dimenzija promatranja, i to:

- Organizacija radnog mjesta i financijska pitanja (mjereno upotrebom 11 čestica),
- Javna kritika (mjereno upotrebom 6 čestica),
- Opasnosti i štetnost na poslu (mjereno upotrebom 6 čestica),
- Sukobi i komunikacija na poslu (mjereno upotrebom 5 čestica),
- Smjenski rad (mjereno upotrebom 5 čestica),

- Profesionalni i intelektualni zahtjevi (mjereno upotrebom 4 čestice)

Pitanja iz standardiziranog upitnika doktora Miloševića prebačena su u online verziju ankete izrađenu pomoću formulara „Google obrasci“. Uzorak se prikupljao od sredine veljače do sredine ožujka 2021. godine te je prikupljeno 188 ispunjenih anketa. Upitnikom su izmjereni doživljaji ispitanika prema određenim stresorima te su pitanja u upitniku kodirana Likterovom skalom.

Uz pitanja iz upitnika dr. Miloševića korištena su i neka opća demografska pitanja kao i pitanja vezana uz Korona krizu i njezin utjecaj na stres i posao. Upitnik je u svrhu istraživanja podijeljen u drugom mjesecu 2021. godine putem Facebook grupe „Fizioterapeuti RH“. Pravo na korištenje upitnika zatraženo je putem e-mail adrese autora upitnika koji je također putem e-maila odobrio njegovo korištenje uz manje preinake za određenu populaciju na kojoj se vrši istraživanje, u ovome slučaju fizioterapeute.

U standardiziranom upitniku se u prvom dijelu za procjenu stresora ispituju opći i demografski podaci kao što su spol, dob, bračno stanje, gdje osoba živi, broj djece, stručni stupanj, radno mjesto, duljina ukupnog zaposlenja, duljina zaposlenja na sadašnjem radnom mjestu, radno vrijeme, timski rad, stalno zaposlenje. Sa pitanjima o dobi, bračnom stanju, broju djece i duljini ukupnog zaposlenja dobiti će se uvid u mogućnost vanjskih utjecaja van radnog mjesta na odgovore ispitanika na pojedine stresore na radnom mjestu. Na taj način omogućilo se formirati grupe uzevši na primjer broj godina radnog staža i objasniti prisutnost mogućih odstupanja od različite motiviranosti i odgovora na pojedine stresore, što je pridonijelo još boljem uvidu u same podatke. Također, u prvom dijelu upitnika nalaze se i pitanja o aktualnoj Korona krizi i njezinom utjecaju na poslovanje i stres kod fizioterapeuta, odnosno nesigurnost radnog mjesta te zabrinutost oko reperkusija Covid-19 epidemije na mogućnost rada.

U drugom dijelu koristi se upitnik doktora Miloševića sa pitanjima koja se odnose na stresore na radnom mjestu. Ispitanicima je ponuđeno 37 stresora na radnom mjestu koji se odnose na organizaciju rada, smjenski rad, napredovanje u struci, edukaciju, profesionalne zahtjeve, međuljudsku komunikaciju, komunikaciju zdravstvenih djelatnika s pacijentima te na strah od opasnosti i štetnosti u zdravstvu.



Na samom početku upitnika dana je do znanja anonimnost podataka te je on proveden bez vremenskog ograničenja. Smatralo se kako je za najbolje rezultate istraživanja, odnosno uočavanje razlike u stresu između sektora, istraživanje provesti u periodu kada bi radnici trebali biti i najviše izloženi stresu pa je za vrijeme provedbe istraživanja izabran prijelaz između siječnja i veljače 2021. godine, jer se prema dosadašnjim iskustvima to vrijeme pokazalo kao najfrekventnije po broju dolazaka pacijenata na terapije, pa tako i najstresnije za rad.

### *3.4. Obrada podataka*

Za obradu rezultati koristio se statistički software STATISTICA 12.0 (StatSoft, Oklahoma, USA) i dobiveni rezultati korišteni su u svrhu izrade diplomskog rada. U radu se koristi metoda tabelarnog prikazivanja kojom se prezentira struktura odgovora na anketna pitanja, dok se numeričke vrijednosti prezentiraju upotrebom aritmetičke sredine i standardne devijacije, a normalnost razdiobe prethodno ispituje Kolmogorov-Smirnovljevim testom. Razlika u zastupljenosti ispitanika prema kvalitativnim obilježjima kao što su dob, spol, bračni status, mjesto življenja, najviša razina obrazovanja te čestice vezane uz radno mjesto i korona krizu su se ispitivale  $\chi^2$  testom, dok se razlika u stresorima ispitivala T-testom.

### *3.5. Etički aspekt istraživanja*

Provedbu istraživanja odobrilo je Etičko povjerenstvo Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci, dok se odobrenje za korištenje anketnog upitnika „Upitnik o stresorima na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika“ dobilo putem e-mail-a od autora upitnika. Svi ispitanici su u početnom dijelu ankete bili obavješteni o svrsi i anonimnosti provedbe ankete te su u potpunosti anonimno i dragovoljno ispunjavali anketni upitnik online putem.

## 4. REZULTATI

### 4.1. Opće karakteristike ispitanika i njihovih radnih mjesta

U istraživanju je ukupno sudjelovalo 188 ispitanika od čega je anketni upitnik valjano popunilo 182 ispitanika. Ukupno 83 (45,6%) upitnika ispunjena su od strane zaposlenika koji rade kod privatnih poslodavaca te 99 (54,4%) od zaposlenika koji rade u javnim ustanovama. Njihove opće karakteristike i karakteristike radnog mjesta prikazane su u tablici 1.

Tablica 1. Temeljna obilježja ispitanika prema vlasništvu organizacijske jedinice u kojima su zaposleni

	Vlasništvo				$\chi^2$	p*
	Privatno		Javno			
	n	%	n	%		
Spol						
Žensko	61	74,39	83	83,84	2,46	0,117
Muško	21	25,61	16	16,16		
Bračni status						
Udana/oženjen ili u nevjenčanoj zajednici	61	73,49	74	74,75	0,04	0,847
Samac (Razveden, udovac, samac)	22	26,51	25	25,25		
Mjesto življenja						
Vlastita kuća/stan	50	60,24	66	66,67	1,78	0,410
Kod roditelja	15	18,07	19	19,19		
Iznajmljena kuća/stan	18	21,69	14	14,14		
Najviša razina obrazovanja						
trogodišnji studij ili viša stručna sprema	61	73,49	73	73,74	1,38	0,503
srednja škola – srednja stručna sprema	5	6,02	10	10,10		
petogodišnji studij ili visoka stručna sprema	17	20,48	16	16,16		
Rad u ustanovi u skladu sa stručnom spremom						
Da	71	85,54	83	84,69	0,03	0,873
Ne	12	14,46	15	15,31		

Trenutno radno mjesto						
Terenski rad- u kući pacijenta/korisnika	6	7,50	22	22,22		
Ambulantna fizikalna terapija – dom						
zdravlja, ambulantna fizikalna terapija u bolnici, poliklinika ili privatna praksa	73	91,25	54	54,55	30,48	<0,001
Bolnički odjel	1	1,25	23	23,23		
Rad u smjenama						
Da	69	83,13	46	46,94		
Ne	14	16,87	52	53,06	25,41	<0,001
Povremeni rad noću						
Ne	80	96,39	96	96,97		
Da	3	3,61	3	3,03	0,05	0,826
Povremeni rad nedjeljom i praznikom						
Ne	55	66,27	72	72,73		
Da	28	33,73	27	27,27	0,89	0,344
Vrsta ugovora o zapošljavanju						
Ugovor o radu na neodređeno	69	83,13	79	79,80		
Ugovor o djelu	1	1,20	1	1,01		
Pripravnički staž ili stručno usavršavanje	2	2,41	6	6,06	1,45	0,695
Ugovor o radu na određeno	11	13,25	13	13,13		
Ekonomski status omogućuje normalan život u skladu s obrazovanjem						
U potpunosti se ne slažem	21	25,30	15	15,15		
Djelomično se ne slažem	17	20,48	11	11,11		
Niti se slažem, niti se ne slažem	13	15,66	24	24,24	19,95	<0,001
Djelomično se slažem	20	24,10	46	46,46		
U potpunosti se slažem	12	14,46	3	3,03		

Izvor: Izrada autora

\* $\chi^2$  test

Ispitanici muškog spola su za 9,45 postotnih bodova više zastupljeni među ispitanicima zaposlenim kod privatnih poslodavaca u odnosu na javne, dok ispitivanjem nije utvrđeno postojanje razlike ( $\chi^2=2,46$ ;  $p=0,117$ ). Kod obje skupine ispitanika najčešći bračni status je

suživot s partnerom te razlika u zastupljenosti nije utvrđena ( $\chi^2=0,04$ ;  $p=0,847$ ), dok najveći broj ispitanika živi u vlastitom stanu/kući ( $\chi^2=1,78$ ;  $p=0,410$ ). Najviša razina obrazovanja kod većine ispitanih je trogodišnji studij ili viša stručna sprema, dok ispitivanjem nije utvrđeno postojanje razlike među skupinama ( $\chi^2=1,38$ ;  $p=0,503$ ) (tablica 1).

Neusklađenost radnog mjesta sa stručnom spremom je prisutno kod 14,46% ispitanih djelatnika koji su zaposleni kod privatnih poslodavaca, te 15,31% ispitanika iz javnih ustanova, dok ispitivanjem nije utvrđeno postojanje razlike ( $\chi^2=0,03$ ;  $p=0,873$ ). Trenutno radno mjesto većine ispitanika koji rade kod privatnih poslodavaca je ambulantna fizikalna terapija – dom zdravlja, ambulantna fizikalna terapija u bolnici, poliklinika ili privatna praksa, te je za 36,7 postotnih bodova učestalija u odnosu na zastupljenost kod ispitanika koji rade u javnim ustanovama te je testiranjem utvrđeno postojanje razlike ( $\chi^2=30,48$ ;  $p<0,001$ ). Smjenski rad je za 36,19 postotnih bodova učestaliji kod ispitanika koji su zaposleni kod privatnih poslodavaca, te je ispitivanjem utvrđeno postojanje razlike ( $\chi^2=24,51$ ;  $p<0,001$ ). Povremeni rad noću radi 96,39% zaposlenih kod privatnih poslodavaca, te 96,97% zaposlenih u javnim ustanovama te ispitivanjem nije utvrđeno postojanje razlike ( $\chi^2=0,05$ ;  $p=0,826$ ). Povremeni rad nedjeljom je učestaliji za 6,46 postotnih bodova kod ispitanika zaposlenih u javnim ustanovama, dok ispitivanjem nije utvrđeno postojanje razlike ( $\chi^2=1,45$ ;  $p=0,695$ ). Veći broj ispitanih koji su zaposleni u javnim ustanovama (za 10,93 postotna boda) se slažu ili u potpunosti slažu s tvrdnjom da ekonomski status omogućuje normalan život u skladu s obrazovanjem, dok ispitivanjem nije utvrđeno postojanje razlike ( $\chi^2=8,80$ ;  $p=0,066$ ) (tablica 1).

#### 4.2. Utjecaj korona krize

Utjecaj korona krize ispitivao se kroz gledište fizioterapeuta na poslovni status.

Tablica 2. Utjecaj korona krize na poslovni status fizioterapeuta

Korona kriza smanjila je dolazak pacijenata na fizikalnu terapiju						
U potpunosti se ne slažem	13	15,66	9	9,09		
Djelomično se ne slažem	10	12,05	16	16,16		
Niti se slažem, niti se ne slažem	5	6,02	8	8,08	8,80	0,066
Djelomično se slažem	36	43,37	28	28,28		
U potpunosti se slažem	19	22,89	38	38,38		

Korona kriza negativno je utjecala na poslovanje radne jedinice gdje radim						
U potpunosti se ne slažem	11	13,25	11	11,11		
Djelomično se ne slažem	13	15,66	14	14,14		
Niti se slažem, niti se ne slažem	11	13,25	18	18,18	1,79	0,775
Djelomično se slažem	30	36,14	30	30,30		
U potpunosti se slažem	18	21,69	26	26,26		
Otkaz zbog Korona krize na svome radnom mjestu						
Ne	73	89,02	94	94,95	2,21	0,137
Da	9	10,98	5	5,05		
Strepljenje za radnim mjestom radi korona krize						
Ne	55	66,27	84	84,85	8,64	0,003
Da	28	33,73	15	15,15		
Korona kriza smanjila je moja primanja (plaća, bonusi i dodaci na plaću)						
U potpunosti se ne slažem	25	30,12	54	54,55		
Djelomično se ne slažem	8	9,64	14	14,14		
Niti se slažem, niti se ne slažem	6	7,23	11	11,11	21,55	<0,001
Djelomično se slažem	23	27,71	11	11,11		
U potpunosti se slažem	21	25,30	9	9,09		

Izvor: Izrada autora

Za 1,27 postotnih bodova je veći udio ispitanih koji su zaposleni u privatnom sektoru koji se slažu ili u potpunosti slažu s tvrdnjom da je korona kriza negativno utjecala na poslovanje radne jedinice u kojoj rade, dok ispitivanjem nije utvrđeno postojanje razlike ( $\chi^2=1,79$ ;  $p=0,775$ ). Otkaz zbog korona krize na svom radnom mjestu su za 5,93 postotna boda češće dobivali ispitanici koji su zaposleni kod privatnih poslodavaca u odnosu na zaposlene u javnim ustanovama, dok ispitivanjem nije utvrđeno postojanje razlike ( $\chi^2=2,21$ ;  $p=0,137$ ). Za 18,58 postotnih bodova je učestalije prisutno strepljenje na radnom mjestu radi korona krize među ispitanicima koji su zaposleni kod privatnih poslodavaca u odnosu na zaposlene u javnim ustanovama te je ispitivanjem utvrđeno postojanje razlike ( $\chi^2=8,64$ ;  $p=0,003$ ). Da je korona kriza smanjila primanja (bonus, plaća i dodaci) su se djelomično ili u potpunosti slagali učestalije za 32,81 postotnih bodova ispitanici zaposleni kod privatnih poslodavaca u odnosu

na zaposlenike zaposlene u javnim ustanovama te je ispitivanjem utvrđeno postojanje razlike ( $\chi^2=21,55$ ;  $p<0,001$ ) (tablica 2).

#### 4.3. Organizacijske poteškoće

Organizacijske poteškoće, javna kritika, opasnosti i štetnosti na poslu, sukobi i loše komunikacije, prisutnosti smjenskog rada, profesionalni i intelektualni zahtjevi podijeljene su i obrađene na razlike između vlasništva poslodavca odnosno na privatni i javni sektor.

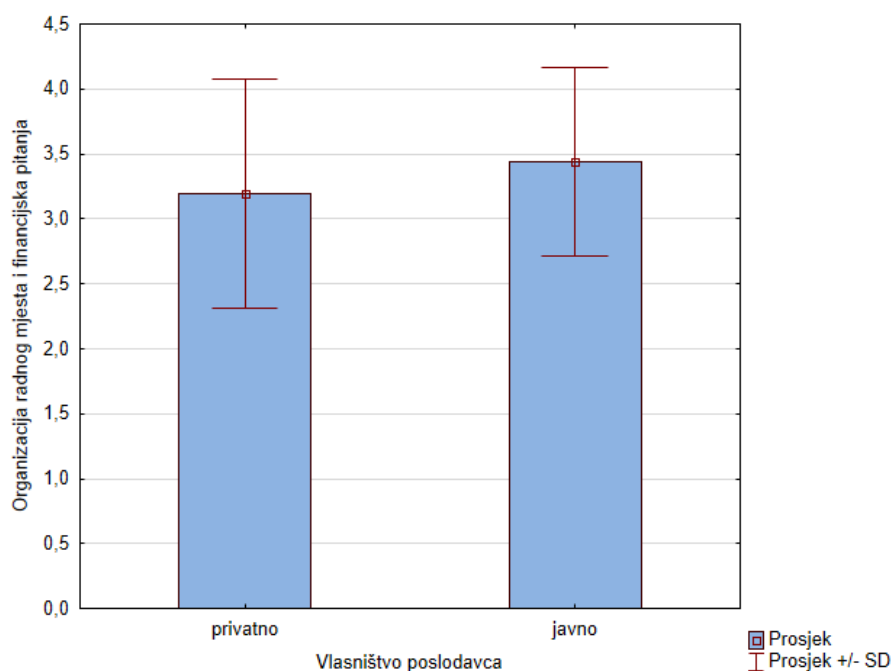
Tablica 3: Poteškoće organizacije radnog mjesta i financijskih pitanja prema vlasništvu poslodavca.

Vlasništvo poslodavca	Javno		Privatno	
	Prosjek	SD	Prosjek	SD
1. Neadekvatna osobna primanja	3,35	1,09	3,48	1,17
2. Neadekvatna materijalna sredstva za primjeren rad (financijska ograničenja)	3,62	1,02	3,36	1,14
3. Neadekvatan radni prostor	3,43	1,14	2,74	1,32
4. Mala mogućnost napredovanja	3,79	1,07	3,18	1,43
6. Nedostatan broj djelatnika	3,59	1,15	3,23	1,48
7. Loša organizacija posla	3,49	1,32	3,24	1,51
8. Svakodnevne nepredviđene situacije	3,25	1,14	3,04	1,30
9. Administrativni poslovi	3,03	1,29	3,16	1,24
10. Preopterećenost poslom	3,54	1,01	3,64	1,20
36. Pritisak vremenskih rokova za izvršenje zadataka	3,19	1,35	3,04	1,25
37. Vremensko ograničenje za pregled pacijenata	3,52	1,29	3,01	1,35
Organizacija radnog mjesta i financijska pitanja	3,43	0,72	3,19	0,87

Izvor: Izrada autora

Prosječna razina problema kod organizacije radnog mjesta i financijska pitanja ima srednju vrijednost kod obje promatrane skupine veću od granične vrijednosti 3, odnosno prisutni su problemi kod organizacije radnog mjesta i financijskih pitanja, dok je za 0,24 bodova manja među ispitanicima zaposlenim u javnim ustanovama u odnosu na ispitane zaposlenike zaposlene kod privatnih poslodavaca (tablica 3) (grafikon 1).

Grafikon 1: Organizacija radnog mjesta i financijskih pitanja prema vlasništvu poslodavca



Izvor: Izrada autora

Prosječna razina javne kritike ima srednju vrijednost kod obje promatrane skupine manju od granične vrijednosti 3, odnosno prisutna je niska razina javne kritike, te je za 0,22 boda veća među ispitanicima zaposlenim u javnim ustanovama u odnosu na ispitane zaposlenike zaposlene kod privatnih poslodavaca (tablica 4).

Tablica 4: Javna kritika prema vlasništvu poslodavca

Javna kritika prema vlasništvu poslodavca	Javno		Privatno	
	Prosjek	SD	Prosjek	SD
11. Prijetnja sudske tužbe i/ili parničenja	2,34	1,48	2,23	1,47
12. Neadekvatna očekivanja od strane bolesnika i obitelji	3,20	1,09	2,98	1,27
13. Izloženost neprimjerenj javnoj kritici	2,98	1,33	2,59	1,32
14. Pogrešno informiranje bolesnika od strane medija i drugih izvora	3,25	1,12	3,05	1,30
15. Sukobi s bolesnikom ili članovima obitelji bolesnika	3,01	1,31	2,45	1,38

16. Nemogućnost odvajanja profesionalnog i privatnog života	2,70	1,32	2,87	1,33
Javna kritika	2,91	0,95	2,69	1,01

Izvor: Izrada autora

Prosječna razina opasnosti i štetnosti posla kod obje promatrane skupine ima prosječnu vrijednost manju od 1, odnosno prisutna je niska razina opasnosti i štetnosti na poslu, te je za 0,37 bodova veća među ispitanicima zaposlenim u javnim ustanovama u odnosu na ispitane zaposlenike zaposlene kod privatnih poslodavaca (tablica 5) (grafikon 2).

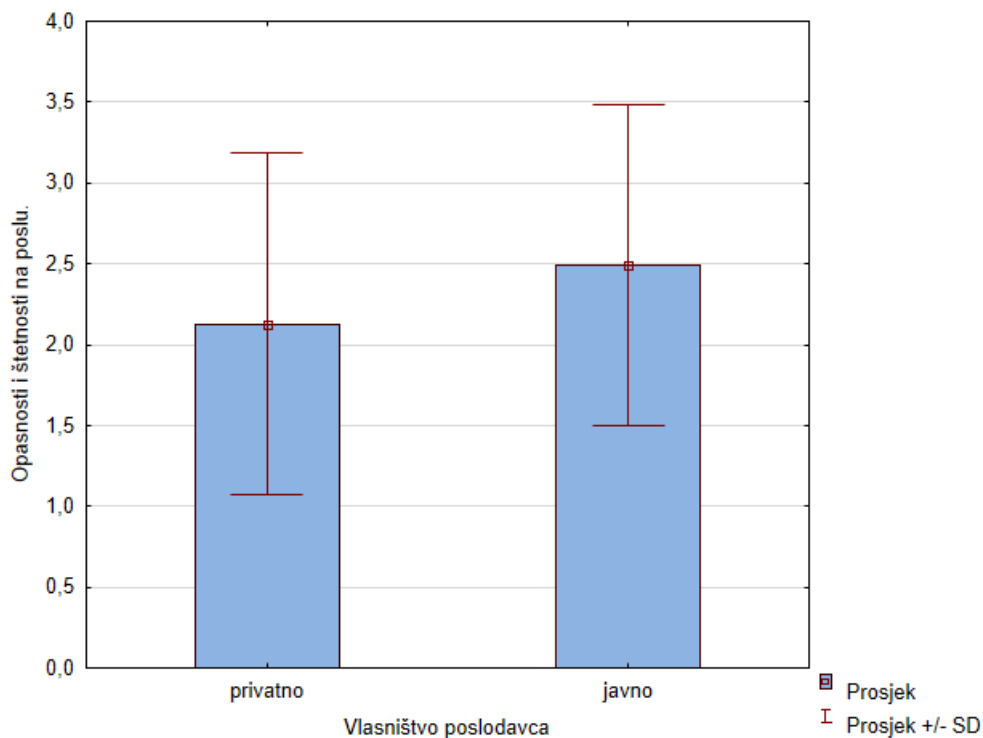
Tablica 5: Opasnosti i štetnosti na poslu prema vlasništvu poslodavca

Opasnosti i štetnosti na poslu prema vlasništvu poslodavca	Javno		Privatno	
	Prosjek	SD	Prosjek	SD
18. Strah od izloženosti ionizacijskom zračenju	2,22	1,35	1,94	1,34
19. Strah zbog izloženosti inhalacijskim anestheticima	2,05	1,34	1,90	1,35
20. Strah zbog izloženosti citostaticima	2,02	1,37	1,88	1,29
21. Strah zbog mogućnosti zaraze	3,44	1,11	2,78	1,34
22. Strah zbog mogućnosti ozljede oštrim predmetom	2,04	1,19	1,75	1,11
23. Suočavanje s neizlječivim bolesnicima	3,15	1,28	2,52	1,30
Opasnosti i štetnosti na poslu.	2,49	0,99	2,12	1,05

Izvor: Izrada autora



Grafikon 2. Prikaz prosjeka opasnosti i štetnosti na poslu između privatnog i javnog sektora prema vlasništvu poslodavca



Izvor: izrada autora

Prosječna razina sukoba i oskudnosti komunikacije na poslu je prisutna među ispitanim zaposlenicima javnih ustanova (prosječna vrijednost 3,04 i veća je od granične vrijednosti 3), dok je prosječna vrijednost kod ispitanih zaposlenika koji su zaposleni kod privatnih poslodavaca 2,67 odnosno sukobi i loša komunikacija su nisko zastupljeni, to jest za 0,37 bodova manje u odnosu na ispitane zaposlenike javnih ustanova (tablica 6).

Tablica 6: Sukobi i loše komunikacije na poslu prema vlasništvu poslodavca

Vlasništvo poslodavca	Javno		Privatno	
	Prosjeck	SD	Prosjeck	SD
5. Oskudna komunikacija s nadređenima	3,38	1,35	3,13	1,52
24. Sukobi s kolegama	2,81	1,28	2,59	1,22
25. Sukobi s drugim suradnicima	2,81	1,29	2,54	1,14
26. Oskudna komunikacija s kolegama	2,99	1,23	2,52	1,30
27. Sukobi s nadređenim	3,23	1,38	2,59	1,43

Sukobi i komunikacija na poslu	3,04	0,99	2,67	1,09
--------------------------------	------	------	------	------

Izvor: izrada autora

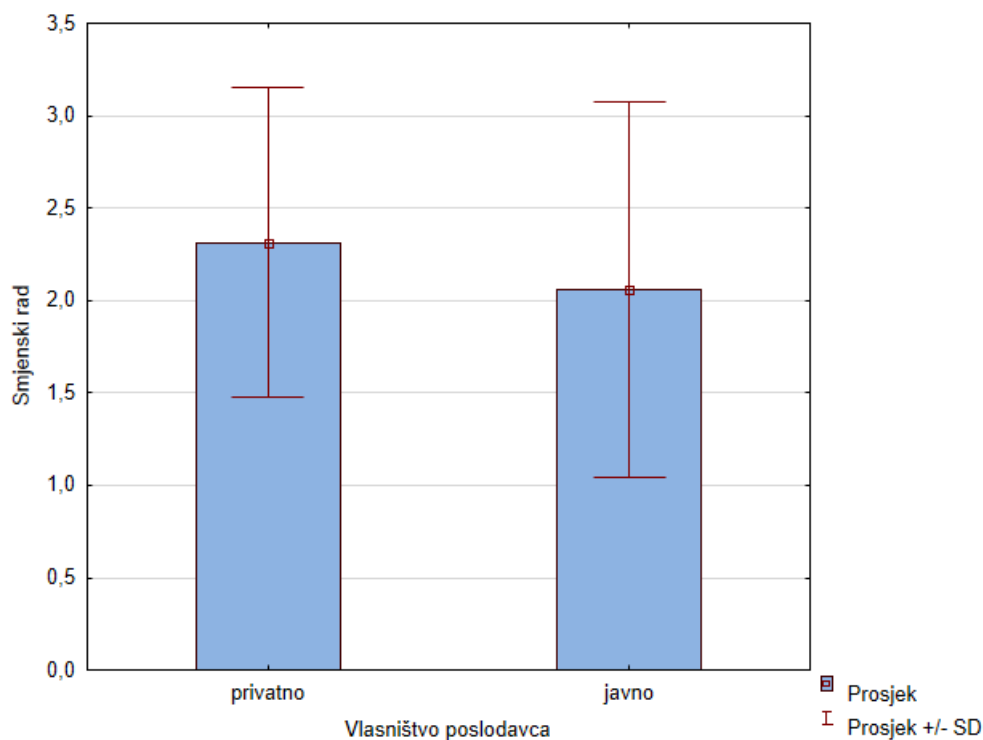
Smjenski rad je kod obje promatrane skupine zastupljen u niskoj razini (prosječna vrijednost manja od granične vrijednosti 3), te je za 0,25 bodova niža kod ispitanih zaposlenika koji rade u javnim ustanovama u odnosu na ispitane zaposlenike koji rade kod privatnih poslodavaca (tablica 7, grafikon 3).

Tablica 7: Prisutnosti smjenskog rada prema vlasništvu poslodavca

Vlasništvo poslodavca	Javno		Privatno	
	Prosjek	SD	Prosjek	SD
17. 24-satna odgovornost	2,46	1,49	2,95	1,43
28. Noćni rad	1,68	1,27	1,68	1,16
29. Smjenski rad	2,04	1,21	2,57	1,29
30. Prekovremeni rad	2,31	1,29	2,51	1,41
31. Dežurstva (24 sata)	1,76	1,29	1,82	1,28
Smjenski rad	2,06	1,01	2,31	0,83

Izvor: Izrada autora

Grafikon 3. Prosjek smjenskog rada prema vlasništvu poslodavca



Profesionalni i intelektualni zahtjevi su na nižoj razini kod obje promatrane skupine (prosječna vrijednost manja od granične vrijednosti 3), te je manja za 0,23 boda kod ispitanih djelatnika koji su zaposleni kod privatnih poslodavaca u odnosu na ispitane djelatnike zaposlene u javnim ustanovama (tablica 8).

Tablica 8: Profesionalni i intelektualni zahtjevi prema vlasništvu poslodavca

Vlasništvo poslodavca	Javno		Privatno	
	Prosjek	SD	Prosjek	SD
32. Uvođenje novih tehnologija	2,02	1,07	2,06	1,02
33. “Bombardiranje” novim informacijama iz struke	2,41	1,10	2,30	1,17
34. Nedostatak odgovarajuće trajne edukacije	3,68	1,20	3,24	1,29
35. Nedostupnost potrebne literature	3,51	1,25	3,07	1,36
Profesionalni i intelektualni zahtjevi	2,90	0,78	2,67	0,86

Izvor: Izrada autora

#### 4.4. Razlike u razini stresa s obzirom na sektor zaposlenja

Kod razlike u prisutnosti različitih stresora prema vlasništvu poslodavca, ispitivala se organizacija radnog mjesta i financijska pitanja, javna kritika, opasnosti i štetnosti na poslu, sukobi i komunikacija na poslu, smjenski rad kao i profesionalni i intelektualni zahtjevi (tablica 9).

Tablica 9: Razlika u razini prisutnosti stresora prema vlasništvu poslodavca

	Vlasništvo				t	df	p*
	Privatno		Javno				
	Prosjek	SD	Prosjek	SD			
Organizacija radnog mjesta i financijska pitanja	3,19	0,88	3,43	0,73	2,04	180	0,021
Javna kritika	2,69	1,01	2,91	0,95	1,52	180	0,066
Opasnosti i štetnosti na poslu.	2,13	1,06	2,49	0,99	2,42	180	0,008
Sukobi i komunikacija na poslu	2,67	1,1	3,04	1,00	2,38	180	0,009
Smjenski rad	2,31	0,84	2,06	1,01	1,82	180	0,035
Profesionalni i intelektualni zahtjevi	2,67	0,86	2,90	0,78	1,89	180	0,030

\*T-test

Izvor: Izrada autora

Za 0,24 boda je veća razina organizacije radnog mjesta i financijskih pitanja utvrđena među zaposlenicima koji su zaposleni kod privatnih poslodavaca u odnosu na zaposlenike javnih institucija te je ispitivanjem utvrđeno postojanje razlike ( $t=2,04$ ;  $p=0,021$ ). Javna kritika je za 0,22 boda veća kod ispitanih zaposlenika javnih ustanova u odnosu na ispitanike zaposlene kod privatnih poslodavaca, dok postojanje razlike nije utvrđeno ( $t=1,52$ ;  $p=0,066$ ). Razina opasnosti i štetnosti na poslu je za 0,37 bodova viša kod ispitanih zaposlenika u javnim institucijama u odnosu na zaposlene ispitanike kod privatnih poslodavaca te je ispitivanjem utvrđeno postojanje razlike ( $t=2,42$ ;  $p=0,008$ ).

Razina sukoba i loša komunikacija na poslu je za 0,37 bodova veća kod ispitanih zaposlenika u javnim institucijama u odnosu na zaposlene ispitanike kod privatnih poslodavaca te je ispitivanjem utvrđeno postojanje razlike ( $t=12,38$ ;  $p=0,009$ ). Smjenski rad je za 0,25 bodova učestaliji kod ispitanih zaposlenika kod privatnih poslodavaca u odnosu na ispitane zaposlenike javnih ustanova te je ispitivanjem utvrđeno postojanje razlike ( $t=1,82$ ;  $p=0,035$ ). Profesionalni i intelektualni zahtjevi su imali veću razinu za 0,23 boda među ispitanim zaposlenicima koji su zaposleni u javnim institucijama u odnosu na ispitane zaposlenike koji su zaposleni kod privatnih poslodavaca te je ispitivanjem utvrđeno postojanje razlike ( $t=1,89$ ;  $p=0,030$ ).

#### 4.5. Razlike u stresorima kod zaposlenika s obzirom na sektor zaposlenja.

Kada su u pitanju stresori kod kojih se istraživala razlika između privatnog i javnog sektora, uspoređivali su se sukobi i komunikacija na poslu, opasnosti i štetnosti na poslu, smjenski rad, organizacija radnog mjesta i financijska pitanja, profesionalni i intelektualni zahtjevi i javna kritika.

Iz tablice 10. se može utvrditi da je najveća razina utvrđena između zaposlenika koji su zaposleni u javnim ustanovama i zaposlenika koji su zaposleni kod privatnih poslodavaca utvrđena za poteškoće sa sukobima i problemima na poslu, dok je promatrana varijabla poteškoća s organizacijom radnog mjesta i financijskim pitanjima tek četvrta po redu po razini razlike.

Tablica 10. Razlika u stresorima između zaposlenika zaposlenih u javnim ustanovama i zaposlenih kod privatnih poslodavaca

	Razlika
Sukobi i komunikacija na poslu	0,370
Opasnosti i štetnosti na poslu.	0,367
Smjenski rad	-0,254
Organizacija radnog mjesta i financijska pitanja	0,242
Profesionalni i intelektualni zahtjevi	0,231
Javna kritika	0,221

## 5. RASPRAVA

Provedeno istraživanje za cilj je imalo utvrditi razliku u stresu kod fizioterapeuta koji rade u privatnom i javnom sektoru u Republici Hrvatskoj uz utjecaj faktora korona krize za čije je vrijeme provedeno istraživanje. Ovo istraživanje predstavlja prvo takvo istraživanje u Hrvatskoj na populaciji fizioterapeuta.

Kada je u pitanju spolna raspodjela u određenim sektorima kroz provedeni anketni upitnik vidljivo je da je u istraživanju bilo prisutno više žena i kroz privatni i kroz javni sektor, što se podudara s istraživanjem iz 2018. godine koje su proveli Ciprani Pavlakis, Raftopopulos i Theodorou (10), dok u ostalim istraživanjima ovaj podatak nije evidentiran. Za ostala pitanja o temeljnim obilježjima ispitanika nije pronađena usporedba sa drugim pronađenim istraživanjima.

Analizirajući ekonomski status radnika, u provedenom istraživanju zaposleni u privatnom sektoru se u puno većem broju „djelomično slažu“ da im njihov ekonomski status omogućuje normalan život u skladu su obrazovanjem. Premda studija iz 2013. godine pokazuje da postoje snažni financijski poticaji za stručnjake za prelazak iz javnog u privatni sektor, javni rad svejedno može na neki načini i radi same svoje organizacije biti privlačan. Razlika u plaći nije nužno bila toliko važna za sam prelazak u privatni sektor (23).

Utjecaj korona krize se znatno osjetio kroz istraživanje provedeno na hrvatskim fizioterapeutima, koji tvrde kako je osim smanjenog broja dolazaka pacijenata na terapije znatno utjecala i na poslovanje radne jedinice. Ipak, strah od gubitka posla, pogotovo među fizioterapeutima u javnom sektoru nije bio prevelik, no da je korona kriza smanjila primanja više su se slagali ispitanici iz privatnog sektora nego iz javnog što je prouzročilo određeni stres, što se i podudara sa drugim istraživanjima pronađenima vezano uz tematiku utjecaja korona krize. Ono u što se dobio uvid, s obzirom da je anketa ispunjavana za vrijeme korona krize, da kod naših zaposlenika kriza nije uvelike utjecala na povećanje stresa, što nije bio slučaj u pronađenim istraživačkim radovima koji se nisu odnosili samo na fizioterapeute već i na druge medicinske djelatnike, kao što je rad Bohlken i sur. (32) gdje je pojava težih simptoma nađena u 2,2% do 14,5% svih sudionika istraživanja. Također značajna je bila i emocionalna iscrpljenost koja je znatno veća bila za vrijeme pandemije korona virusom, navode Abdelhafiz i sur. (33). u svome radu.

Kada je u pitanju razlika u radu u privatnom i javnom sektoru fizioterapeuta, što je ujedno i glavna tematika rada, prosječna razina problema kreće se oko granične vrijednosti 3, odnosno javljanje problema kod organizacije radnog mjesta i financijskih pitanja što je manje izraženo u javnom nego u privatnom sektoru. Kada je u pitanju javna kritika, ona je za 0,22 boda veća među zaposlenima u javnim ustanovama, dok su sukobi i loša komunikacija na poslu za 0,23 boda manja kod zaposlenih u privatnom sektoru.

Kod razlike su razini prisutnosti određenih stresora, prisutne su veće razlike između privatnog i javnog sektora, gdje su gotovo svi ispitivani stresori u prosjeku bodova bili veći kod zaposlenih u javnim ustanovama, dok su razina organizacije i smjenski rad bili veći među zaposlenima u privatnom sektoru.

Nakon provedenog istraživanja donosi se zaključak da se hipoteza H1 „Fizioterapeuti u privatnom sektoru su pod većim stresom od fizioterapeuta u javnom sektoru“ kojom se pretpostavlja da su fizioterapeuti zaposleni u privatnom sektoru pod većim stresom od fizioterapeuta u javnom sektoru prihvaća. Prema istraživanju iz 2018. godine (18) otprilike 57% fizioterapeuta koji su radili u javnom sektoru i 40% onih koji su radili u privatnom sektoru su izjavili da je njihov posao stresan što se pomalo razlikuje od rezultata dobivenih u istraživanju koji opravdavaju H1. U istraživanju Hafiz i sur. (19) na liječnicima također iz 2018. godine, pokazalo se da su liječnici u privatnom sektoru bili pod većim stresom od liječnika iz javnih bolnica.

Također, pregledom rezultata može se utvrditi da je najveća razlika utvrđena između zaposlenika koji su zaposleni u javnim ustanovama i zaposlenika koji su zaposleni kod privatnih poslodavaca utvrđena za poteškoće sa sukobima i problemima na poslu, dok je promatrana varijabla poteškoća s organizacijom radnog mjesta i financijskim pitanjima tek četvrta po redu po razini razlike, slijedom čega se hipoteza H2 kojom se pretpostavlja da najveću razliku između zaposlenika u javnom i privatnom sektoru čine stresori neadekvatna osobna primanja, loša organizacija posla i preopterećenost poslom odbacuje. Kroz istraživanja pronađena u bazama podataka stresori koji uzrokuju stres na radnome mjestu i mogući sindrom izgaranja uključuju percepciju pretjeranih radnih zahtjeva, gubitka kontrole, nedostatka podrške, frustracije s bolesnicima te poteškoća u profesionalnim odnosima prema autorima (2).

Također, iz presječne studije Barrientosa i sur. (10) iz 2020. godine provedene na fizioterapeutima pronađena je značajna korelacija između profesionalnog stresa, emocionalne iscrpljenosti te depersonalizacije što se može također povezati sa H2 hipotezom.

Što se tiče glavne teme rada, stresa na radnome mjestu, prema istraživanju autora Santos i sur. (11) provedenom 2018. godine, ukupna razina stresa između liječnika u javnim i privatnim bolnicama bila je slična, što se i ne poklapa baš sa zadanom prvom hipotezom istraživanja koja glasi „fizioterapeuti u privatnom sektoru su pod većim stresom od fizioterapeuta u javnom sektoru“. Također, slična situacija je vidljiva i u istraživanju iz 2018. godine Pavlakisa, Raftopoulou i Theodora (10) gdje je gotovo polovica ispitanika (46%) od 172 sudionika vjerovala da je njihov posao stresan. 57% fizioterapeuta koji su radili u javnom sektoru i 40% onih koji su radili u privatnom sektoru izjavilo je da je njihov posao stresan, što se također ne poklapa sa rezultatima dobivenima u ovom istraživanju.



## 6. ZAKLJUČAK

Kroz provedeno istraživanje i potkrepljene podatke može se zaključiti kako su fizioterapeuti u privatnom sektoru pod većim stresom od fizioterapeuta u javnom sektoru što je ujedno bilo i očekivano. Ono što prednjači u privatnom sektoru je veća mogućnost stručnog napredovanja, veća primanja te manje sukoba sa nadređenima i kolegama, no ipak je prisutan veći strah za gubitkom posla od radnika u javnom sektoru koji se u tom pogledu osjećaju sigurnije. Kada je u pitanju korona kriza, ona je definitivno ostavila trag na samom poslovanju i privatnog i javnog sektora u smislu dolazaka pacijenata na terapije, no nije previše utjecala na plaće zaposlenika i moguće otkaze.

I privatni i javni sektor imaju svoje dobrobiti i mane te bi se definitivno na ovu temu trebalo u buduće vrijeme provesti još istraživanja te kroz njih probati poboljšati sam sustav i rad, ne samo fizioterapeuta već i drugih zdravstvenih djelatnika, jer definitivno mjesta za napredak ima.

## 7. SAŽETAK

Zaposlenici u zdravstvu kao što su liječnici, fizioterapeuti, medicinske sestre i druge srodne profesije vrlo često su izloženi stresnim situacijama na radnom mjestu, koje se odnose na rad u emotivno zahtjevnim situacijama povezanim s tjelesnim i psihičkim zahtjevima bolesnika s kojima rade uz prisutne i ostale organizacijske stresore. Svrha ovog istraživanja bila je ispitati koji su stresori najčešći u svakom od sektora te koji od njih najviše utječu na produktivnost fizioterapeuta u privatnom i fizioterapeuta u javnom sektoru. Populaciju istraživanja čine fizioterapeuti u Hrvatskoj, dok uzorak čine fizioterapeuti zaposleni u državnom i privatnom sektoru. Podatci za istraživanje su prikupljeni putem online ankete koja je sastavljena od standardiziranog anketnog upitnika „Stres na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika“. Ukupno je prikupljeno 188 ispunjenih upitnika, no valjano popunjena su 182 upitnika od čega su 83 ispunjena od strane zaposlenika koji rade kod privatnih poslodavaca te 99 od zaposlenika koji rade u javnim ustanovama. Rezultati istraživanja potvrdili su da su fizioterapeuti u privatnom sektoru pod većim stresom od fizioterapeuta u javnom sektoru. Svaki od sektora ima svoje stresore koji u višoj ili manjoj mjeri utječu na zaposlenike, no definitivno obje grupacije dijele poteškoće sa oskudnom komunikacijom i sukobima sa nadređenima te manjak mogućnosti profesionalnih i intelektualnih izazova. Na stres i rezultate upitnika definitivno je utjecala i korona kriza i pandemija tijekom koje je provedeno istraživanje. Definitivno bi se na ovu temu trebalo provesti više istraživanja koja bi bila podloga za pravovremeno djelovanje koje bi povećalo zadovoljstvo i produktivnost fizioterapeuta zaposlenih u oba sektora.

Ključne riječi: fizioterapeuti, stres, stresori, posao, korona kriza, privatni i javni sektor

## 8. ABSTRACT

Healthcare employees such as doctors, physiotherapists, nurses and other related professions are very often exposed to stressful situations in the workplace, which relate to working in emotionally demanding situations related to the physical and mental requirements of patients with whom they work and other organizational stressors. The purpose of this study was to examine which stressors are most common in each of the sectors, and which of them most affect the productivity of physiotherapists in the private and physiotherapists in the public sector. The research population consists of physiotherapists in Croatia, while the sample consists of physiotherapists employed in the public and private sectors. Data for the survey were collected through an online questionnaire composed of a standardized survey questionnaire "Stress in the workplace of hospital health professionals". A total of 188 completed questionnaires were collected, but 182 questionnaires were duly completed, of which 83 were completed by employees working for private employers, and 99 by employees working in public institutions. The results of the study confirmed that physiotherapists in the private sector are under more stress than physiotherapists in the public sector. Each of the sectors has its own stressors that affect employees to a greater or lesser extent, but definitely both groups share difficulties with poor communication and conflicts with superiors and a lack of opportunities for professional and intellectual challenges. The stress and results of the questionnaire were definitely influenced by the corona crisis and the pandemic during which the research was conducted. Definitely, more research should be conducted on this topic, which would be the basis for timely action that would increase the satisfaction and productivity of physiotherapists employed in both sectors.sector.

Keywords: physiotherapists, stress, stressors, work, Corona crisis, private and public sector

## 9. LITERATURA

1. Knežević B, Golubić R, Milošević M, Matec L, Mustajbegović J. Zdravstveni djelatnici u bonicama i stres na radu: istraživanje u Zagrebu. *Sigurnost* [Internet]. 2009 [pristupljeno 22.06.2021.];51(2):85-92. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/38504>
2. Kraljević, A., Rukavina, M. i Žura, N. Stres u radu fizioterapeuta, *Journal of applied health sciences. Zdravstveno veleučilište*, 5(2), str. 257–264. *Hrčak* [Internet]. 2019 [Pristupljeno: 18.6.2020.] Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/226597>
3. Barać I, Jadranka P, Sanja K, Lorna DN. Zadovoljstvo poslom kod medicinskih sestara i tehničara u odnosu na mjesto rada. *Nurs J (Manila)* [Internet]. 01. travanj 2015. [citirano 23. kolovoz 2021.];20(1):27–32. Dostupno na: <https://www.bib.irb.hr/828488?rad=828488>.
4. Jeleč Kaker D. Zadovoljstvo poslom i sagorijevanje na poslu socijalnih radnika u zdraavstvu u Republici Sloveniji. *Ljetop Soc rada* [Internet]. 2009. [citirano 23. kolovoz 2021.];16(3):537–49. Dostupno na: <http://chuma.cas.usf.edu/~spector/scales/jsspag.html>.
5. Lu Y, Hu X-M, Huang X-L, Zhuang X-D, Guo P, Feng L-F, i ostali. The relationship between job satisfaction, work stress, work–family conflict, and turnover intention among physicians in Guangdong, China: a cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 01. svibanj 2017. [citirano 23. kolovoz 2021.];7(5):e014894. Dostupno na: <https://bmjopen.bmj.com/content/7/5/e014894>
6. Bruschini M, Carli A, Burla F. Burnout and work-related stress in Italian rehabilitation professionals: A comparison of physiotherapists, speech therapists and occupational therapists. *Work*. [Internet] 2018 Jan 1;59(1):121-9. [Citirano: 31.6.2021.] Dostupno na: <https://content.iospress.com/articles/work/wor2657>
7. M R, K A. Burnout among physicians. *Libyan J Med* [Internet]. 17. veljača 2014. [citirano 04. kolovoz 2021.];9(1). Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24560380/>

8. LS R, M T, MA R, RC R, C G, S S, i ostali. Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. *JAMA* [Internet]. 18. rujan 2018. [citirano 04. kolovoz 2021.];320(11):1131–50. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30326495/>
9. Mikołajewska E. Strategie prewencji urazów związanych z pracą u fizjoterapeutów. *Med Pr* [Internet]. 2016. [citirano 23. kolovoz 2021.];67(5):673–9. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25812398/>
10. Carmona-Barrientos I, Gala-León FJ, Lupiani-Giménez M, Cruz-Barrientos A, Lucena-Anton D, Moral-Munoz JA. Occupational stress and burnout among physiotherapists: a cross-sectional survey in Cadiz (Spain). *Hum Resour Heal* 2020 181 [Internet]. 25. studeni 2020. [citirano 04. kolovoz 2021.];18(1):1–10. Dostupno na: <https://link.springer.com/articles/10.1186/s12960-020-00537-0>
11. Santos MC, Barros L, Carolino E. Occupational stress and coping resources in physiotherapists: a survey of physiotherapists in three general hospitals. *Physiotherapy* [Internet]. 01. prosinac 2010. [citirano 23. kolovoz 2021.];96(4):303–10. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0031940610000362>
12. Cordioli DFC, Cordioli JR, Gazetta CE, Silva AG da, Lourenção LG. Occupational stress and engagement in primary health care workers. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 21. listopad 2019. [citirano 09. kolovoz 2021.];72(6):1580–7. Dostupno na: <http://www.scielo.br/j/reben/a/QgSbVvnzfWftbgVX3FGSXdK/abstract/?lang=en>
13. Fiabane E, Giorgi I, Sguazzin C, Argentero P. Work engagement and occupational stress in nurses and other healthcare workers: the role of organisational and personal factors. *J Clin Nurs* [Internet]. 01. rujan 2013. [citirano 21. kolovoz 2021.];22(17–18):2614–24. Dostupno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.12084>
14. Elena Fiabane, Ines Giorgi, D. Musian, Cinzia Sguazzin, P. Argentero. Occupational stress and job satisfaction of healthcare staff in rehabilitation units — Italian Ministry of Health [Internet]. [citirano 21. kolovoz 2021.]. Dostupno na: [46](https://moh-</a></li></ol></div><div data-bbox=)

it.pure.elsevier.com/en/publications/occupational-stress-and-job-satisfaction-of-healthcare-staff-in-r

15. AlEisa E, Tse C, Alkassabi O, Buragadda S, Melam GR. Predictors of global job satisfaction among Saudi physiotherapists: a descriptive study. *Ann Saudi Med* [Internet]. 01. siječanj 2015. [citirano 22. kolovoz 2021.];35(1):46. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6152550/>
16. Bakotić D, Bušić J. Organizacijska predanost zaposlenika u Hrvatskim poduzećima: privatni sektor vs. Javnisektor. *Ekon Pregl* [Internet]. 11. srpanj 2014. [citirano 20. kolovoz 2021.];65(3):222–40. Dostupno na: [https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id\\_clanak\\_jezik=184479](https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=184479)
17. Macklin DS, Smith LA, Dollard MF. Public and private sector work stress: Workers compensation, levels of distress and job satisfaction, and the demand-control-support model. *Aust J Psychol* [Internet]. 01. prosinac 2006. [citirano 21. kolovoz 2021.];58(3):130–43. Dostupno na: <https://aps.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1080/00049530600940190>
18. Andreas Pavlakis , Vasilios Raftopoulos MT. Burnout syndrome in Cypriot physiotherapists: a national survey - PubMed [Internet]. [citirano 14. srpanj 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20222948/>
19. Hafiz A, Ima-Nirwana S, Chin KY. Comparison of stress levels between physicians working in public and private hospitals in Johor, Malaysia - ScienceDirect [Internet]. [citirano 14. srpanj 2021.]. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1658361218300234>
20. Iftikhar A, Humayun K, Azhar M, Ahmed I, Khalil W. Association of Workplace stress with age among physiotherapists working in public and private sectors of Faisalabad | Journal Riphah College of Rehabilitation Sciences [Internet]. [citirano 15. srpanj 2021.]. Dostupno na: <https://journals.riphah.edu.pk/index.php/jrcrs/article/view/329>

21. Birgit E, Catharina N, Ann Ö. Work experiences of novice occupational therapists and physiotherapists in public sector employment – Analyses using two occupational stress models. <http://dx.doi.org/10.3109/14038190903033161> [Internet]. 2010. [citirano 23. kolovoz 2021.];12(1):42–9. Dostupno na: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/14038190903033161>
  
22. PA T, D C, SE C. Stress and well-being in nurses: a comparison of the public and private sectors. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 1991. [citirano 10. kolovoz 2021.];28(2):125–30. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1894460/>
  
23. Ashmore J. ‘Going private’: a qualitative comparison of medical specialists’ job satisfaction in the public and private sectors of South Africa. *Hum Resour Heal* 2013 111 [Internet]. 03. siječanj 2013. [citirano 21. kolovoz 2021.];11(1):1–12. Dostupno na: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-11-1>
  
24. Hamid S, Malik AU, Kamran I, Ramzan M. Job satisfaction among nurses working in the private and public sectors: a qualitative study in tertiary care hospitals in Pakistan. *J Multidiscip Healthc* [Internet]. 2014. [citirano 22. kolovoz 2021.];7:25. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3887073/>
  
25. Pajor K, Szumilas P. Opinion survey on the profession of a physiotherapist in Poland. *J Educ Heal Sport* [Internet]. 30. svibanj 2021. [citirano 22. kolovoz 2021.];11(5):119–30. Dostupno na: <https://apcz.umk.pl/czasopisma/index.php/JEHS/article/view/JEHS.2021.11.05.012>
  
26. OY A, H A-S, ES A-E, S B, AH A, A I. Job satisfaction among physiotherapists in Saudi Arabia: does the leadership style matter? *BMC Health Serv Res* [Internet]. 07. lipanj 2018. [citirano 22. kolovoz 2021.];18(1). Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29880040/>
  
27. Zoumpourlis V, Goulielmaki M, Rizos E, Baliou S, Spandidos DA. The COVID-19 pandemic as a scientific and social challenge in the 21st century. *Mol Med Rep* [Internet]. 22. listopad 2020. [citirano 21. kolovoz 2021.];22(4):3035–48. Dostupno na: [https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19\\_pandemic](https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic)

28. Y M, L D, L Z, Q L, C L, N W, i ostali. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag* [Internet]. 01. srpanj 2020. [citirano 21. kolovoz 2021.];28(5):1002–9. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32255222/>
29. Pniak B, Leszczak J, Adamczyk M, Rusek W, Matosz P, Guzik A. Occupational burnout among active physiotherapists working in clinical hospitals during the COVID-19 pandemic in south-eastern Poland. *Work*. 2021;68(2):285–95.
30. Y M, L D, L Z, Q L, C L, N W, i ostali. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag* [Internet]. 01. srpanj 2020. [citirano 23. kolovoz 2021.];28(5):1002–9. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32255222/>
31. S P, V N, T G, V G G, E P, P K. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun* [Internet]. 01. kolovoz 2020. [citirano 23. kolovoz 2021.];88:901–7. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32437915/>
32. COVID-19 Pandemic: Stress Experience of Healthcare Workers - A Short Current Review - PubMed [Internet]. [citirano 02. kolovoz 2021.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32340048/>
33. AS A, A A, HH Z, AM M, M A, EA S. Prevalence, Associated Factors, and Consequences of Burnout Among Egyptian Physicians During COVID-19 Pandemic. *Front public Heal* [Internet]. 03. prosinac 2020. [citirano 10. kolovoz 2021.];8. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33344401/>



34. Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Mariné A, Serra C. Preventing occupational stress in healthcare workers. *Sao Paulo Med J* [Internet]. 01. siječanj 2016. [citirano 09. kolovoz 2021.];134(1):92–92. Dostupno na: <http://www.scielo.br/j/spmj/a/yHZdRT8HRM99zZwPYpL4f7p/abstract/?lang=en>
35. CP W, LN D, TD S. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med* [Internet]. 01. lipanj 2018. [citirano 23. kolovoz 2021.];283(6):516–29. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29505159/>
36. Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Mariné A, Serra C. Preventing occupational stress in healthcare workers. *Sao Paulo Med J* [Internet]. 01. siječanj 2016. [citirano 09. kolovoz 2021.];134(1):92–92. Dostupno na: <http://www.scielo.br/j/spmj/a/yHZdRT8HRM99zZwPYpL4f7p/abstract/?lang=en>
37. Cocchiara RA, Peruzzo M, Mannocci A, Ottolenghi L, Villari P, Polimeni A, i ostali. The Use of Yoga to Manage Stress and Burnout in Healthcare Workers: A Systematic Review. *J Clin Med* 2019, Vol 8, Page 284 [Internet]. 26. veljača 2019. [citirano 21. kolovoz 2021.];8(3):284. Dostupno na: <https://www.mdpi.com/2077-0383/8/3/284/htm>
38. P G, S S, N N, S K, A Y, JM S. Workplace-Based Organizational Interventions Promoting Mental Health and Happiness among Healthcare Workers: A Realist Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 02. studeni 2019. [citirano 22. kolovoz 2021.];16(22). Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31717906/>
39. Milošević, M., Golubić, R., Mustjabeg, J., Knežević, B., Juras, K., Bubaš., M. Validacija upitnika o stresorima na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika, *Sigurnost*, 51(2), str. 75–84. Hrčak [Internet]. 2009 [citirano: 27.4.2020.] Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/38503>
40. Milošević M. Izrada mjernog instrumenta stresa na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika i procjena njegove uporabne vrijednosti. Doktorski rad.; Medlib [Internet]. 2010 [citirano: 31.3.2020.] Dostupno na: <http://medlib.mef.hr/id/eprint/820>

## 10. PRILOZI

### Prilog A: Popis tablica

Tablica 1. Temeljna obilježja ispitanika prema vlasništvu organizacijske jedinice u kojima su zaposleni.....	27
Tablica 2. Utjecaj korona krize na poslovni status fizioterapeuta.....	29
Tablica 3. Poteškoće organizacije radnog mjesta i financijskih pitanja prema vlasništvu poslodavca.....	31
Tablica 4: Javne kritika prema vlasništvu poslodavca.....	32
Tablica 5: Deskriptivna statistika opasnosti i štetnosti na poslu prema vlasništvu poslodavca.....	33
Tablica 6: Sukobi i loše komunikacije na poslu prema vlasništvu poslodavca.....	34
Tablica 7: Prisutnosti smjenskog rada prema vlasništvu poslodavca.....	35
Tablica 8: Profesionalni i intelektualni zahtjevi prema vlasništvu poslodavca.....	36
Tablica 9: Razlika u razini prisutnosti stresora prema vlasništvu poslodavca.....	37
Tablica 10. Razlika u stresorima između zaposlenika zaposlenih u javnim ustanovama i zaposlenih kod privatnih poslodavaca.....	38

### Prilog B: Popis grafikona

Grafikon 1: Grafički prikaz organizacije radnog mjesta i financijskih pitanja prema vlasništvu poslodavca.....	32
Grafikon 2: Prosjeka opasnosti i štetnosti na poslu prema vlasništvu poslodavca.....	34
Grafikon 3: Prosjek smjenskog rada prema vlasništvu poslodavca.....	36

## Prilog C: Anketni upitnik

Anketa o stresu na radnom mjestu zdravstvenih djelatnika

Anketa se provodi u svrhu istraživanja o stresu na radnom mjestu fizioterapeuta u svrhu izrade diplomskog rada na Diplomskom sveučilišnom studiju fizioterapije na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. Sudjelovanje je potpuno dragovoljno. Anketa je anonimna. Molimo da odvojite malo vremena i iskreno odgovorite na sva pitanja. Nakon što pročitate pitanje zaokružite *jedan odgovor* koji najbolje opisuje Vaš stav.

1. Spol: Ž / M
2. Dob: \_\_\_\_\_ (upišite koliko imate godina)
3. Kakav je Vaš bračni status?
  - a) Udana/oženjen ili u nevjenčanoj zajednici
  - b) Samac (Razveden, udovac, samac)
4. Gdje živite?
  - a) Vlastita kuća/ stan
  - b) Iznajmljena kuća/ stan
  - c) Kod roditelja
5. Najviša razina Vašeg obrazovanja?
  - a. srednja škola – srednja stručna sprema
  - b. trogodišnji studij ili viša stručna sprema
  - c. petogodišnji studij ili visoka stručna sprema
  - d. doktorat
6. Radite li u svojoj Ustanovi u skladu sa svojom stručnom spremom?  
DA / NE
7. Koliko imate ukupnog radnog staža (u struci): \_\_\_\_\_ (upisati godine staža)
8. Opis trenutnog radnog mjesta:
  - a. bolnički odjel
  - b. ambulantna fizikalna terapija – dom zdravlja, ambulantna fizikalna terapija u bolnici, poliklinika ili privatna praksa
  - c. terenski rad- u kući pacijenta/korisnika
9. Mjesto rada:
  - a. Dom zdravlja,
  - b. Ustanova za zdravstvenu njegu
  - c. Bolnica (KBC, OŽB, OB, specijalna bolnica ili lječilište)
  - d. Privatna poliklinika ili privatna praksa u tuđem vlasništvu
  - e. Privatna poliklinika ili privatna praksa u vlastitom vlasništvu
10. Radim u smjenama: DA / NE

11. Povremeno radim noću: DA / NE
12. Povremeno radim nedjeljom i praznikom: DA / NE
13. Koliko sati tjedno radite u svojoj Ustanovi? \_\_\_\_\_ sati
14. Koju vrstu Ugovora o zapošljavanju posjedujete?
  - a) Ugovor o radu na neodređeno
  - b) Ugovor o radu na određeno
  - c) Ugovor o djelu
  - d) Pripravnički staž ili stručno usavršavanje
15. Moj ekonomski status omogućuje mi normalan život u skladu s mojim obrazovanjem.
  - a) U potpunosti se ne slažem
  - b) Djelomično se ne slažem
  - c) Niti se slažem, niti se ne slažem
  - d) Djelomično se slažem
  - e) U potpunosti se slažem
16. Korona kriza smanjila je dolazak pacijenata na fizikalnu terapiju.
  - a) U potpunosti se ne slažem
  - b) Djelomično se ne slažem
  - c) Niti se slažem, niti se ne slažem
  - d) Djelomično se slažem
  - e) U potpunosti se slažem
17. Korona kriza negativno je utjecala na poslovanje radne jedinice gdje radim.
  - a) U potpunosti se slažem
  - b) Djelomično se slažem
  - c) Niti se slažem, niti se ne slažem
  - d) Djelomično se slažem
  - e) U potpunosti se slažem
18. Da li spadate u skupinu ljudi koja je zbog Korona krize dobila otkaz na svome radnom mjestu? DA / NE
19. Da li strepíte za svoje radno mjesto zbog Korona krize? DA / NE
20. Korona kriza smanjila je moja primanja (plaća, bonusi i dodaci na plaću).
  - a) U potpunosti se slažem
  - b) Djelomično se slažem
  - c) Niti se slažem, niti se ne slažem
  - d) Djelomično se slažem
  - e) U potpunosti se slažem
21. Jeste li bili raspoređeni na rad u covid jedinicu? DA / NE

## Stres fizioterapeuta na radnom mjestu

Molimo Vas da pomoću slijedeće ljestvice prepoznate i ocijenite čimbenike stresa na svom radnom mjestu.

NE	1	2	3	4	5	DA
	Nije uopće stresno	Rijetko je stresno	Ponekad stresno	Stresno	Izrazito stresno	

Pretpostavite da neki čimbenik, koji izaziva najviši stres koji ste doživjeli na svom radnom mjestu, ima vrijednost 5 bodova, a čimbenik koji uopće ne uzrokuje stres vrijedi 1 bod.

### Koliko bodova biste dali slijedećim čimbenicima na svom radnom mjestu?

1. Neadekvatna osobna primanja	1	2	3	4	5
2. Neadekvatna materijalna sredstva za primjeren rad (financijska ograničenja)	1	2	3	4	5
3. Neadekvatan radni prostor	1	2	3	4	5
4. Mala mogućnost napredovanja	1	2	3	4	5
5. Oskudna komunikacija s nadređenima	1	2	3	4	5
6. Nedostatan broj djelatnika	1	2	3	4	5
7. Loša organizacija posla	1	2	3	4	5
8. Svakodnevne nepredviđene situacije	1	2	3	4	5
9. Administrativni poslovi	1	2	3	4	5
10. Preopterećenost poslom	1	2	3	4	5
11. Prijetnja sudske tužbe i/ili parničenja	1	2	3	4	5
12. Neadekvatna očekivanja od strane bolesnika i obitelji	1	2	3	4	5
13. Izloženost neprimjerenom javnoj kritici	1	2	3	4	5
14. Pogrešno informiranje bolesnika od strane medija i drugih izvora	1	2	3	4	5
15. Sukobi s bolesnikom ili članovima obitelji bolesnika	1	2	3	4	5
16. Nemogućnost odvajanja profesionalnog i privatnog života	1	2	3	4	5
17. 24-satna odgovornost	1	2	3	4	5
18. Strah od izloženosti ionizacijskom zračenju	1	2	3	4	5
19. Strah zbog izloženosti inhalacijskim anestheticima	1	2	3	4	5
20. Strah zbog izloženosti citostaticima	1	2	3	4	5
21. Strah zbog mogućnosti zaraze	1	2	3	4	5

22. Strah zbog mogućnosti ozljede oštrim predmetom	1	2	3	4	5
23. Suočavanje s neizlječivim bolesnicima	1	2	3	4	5
24. Sukobi s kolegama	1	2	3	4	5
25. Sukobi s drugim suradnicima	1	2	3	4	5
26. Oskudna komunikacija s kolegama	1	2	3	4	5
27. Sukobi s nadređenim	1	2	3	4	5
28. Noćni rad	1	2	3	4	5
29. Smjenski rad	1	2	3	4	5
30. Prekovremeni rad	1	2	3	4	5
31. Dežurstva (24 sata)	1	2	3	4	5
32. Uvođenje novih tehnologija	1	2	3	4	5
33. "Bombardiranje" novim informacijama iz struke	1	2	3	4	5
34. Nedostatak odgovarajuće trajne edukacije	1	2	3	4	5
35. Nedostupnost potrebne literature	1	2	3	4	5
36. Pritisak vremenskih rokova za izvršenje zadataka	1	2	3	4	5
37. Vremensko ograničenje za pregled pacijenata	1	2	3	4	5

## 11. ŽIVOTOPIS

### MATEJ ČAČIĆ

#### OSOBNI PODACI

Adresa Andrije Žaje 63, 10000 Zagreb  
E-mail cacic.matej96@gmail.com  
Telefon 0976826412

#### OBRAZOVANJE

Vrijeme (od - do) 2011. – 2015.

Institucija **Zdravstveno učilište Zagreb**

Stručna sprema Fizioterapeutski tehničar

2015. – 2018.

**Veleučilište "Lavoslav Ružička" u Vukovaru**

Preddiplomski stručni studij Fizioterapije

2019. – 2021.

**Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci**

Sveučilišni diplomski studij fizioterapije

#### RADNO ISKUSTVO

Vrijeme (od-do) Listopad 2018. – listopad 2019.

Naziv poslodavca **KB „Sveti Duh“**

Radno mjesto Stručno osposobljavanje

Studeni 2019. – kolovoz 2020.

**Poliklinika Glavić**

Prvostupnik fizioterapije

Litopad 2020. – trenutno

**FIZIO beauty, centar fizioterapije**

Prvostupnik fizioterapije

#### DODATNO

#### OBRAZOVANJE

2019. **PNF – level 1&2**

- 2019. **EmmTech tečaj**
- 2019. **Emmt modul 1&2**
- 2019. **Tjelesna aktivnost i vježbanje u trudnoći – prenatalna fizioterapija**
- 2020. **Normalni pokret**
- 2020. **Sportska i rehabilitacijska masaža**