

# Zadovoljstvo poslom i kvaliteta života fizioterapeuta

---

**Puhanić, Patricija**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2022**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:243:876521>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-07-14**

*Repository / Repozitorij:*

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek  
Repository](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU**

**FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO**

**OSIJEK**

**Diplomski sveučilišni studij Fizioterapija**

**Patricija Puhanić**

**ZADOVOLJSTVO POSLOM I**

**KVALITETA ŽIVOTA**

**FIZIOTERAPEUTA**

**Orahovica, 2022.**

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU**

**FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO**

**OSIJEK**

**Diplomski sveučilišni studij Fizioterapija**

**Patricija Puhanić**

**ZADOVOLJSTVO POSLOM I**

**KVALITETA ŽIVOTA**

**FIZIOTERAPEUTA**

**Orahovica, 2022.**

Rad je ostvaren na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek

Diplomski rad mentorirala: doc. dr. sc. Ivana Škrlec

Rad obuhvaća 61 list, 10 tablica i 21 slika.

**Znanstveno područje:** Biomedicina i zdravstvo

**Znanstveno polje:** Kliničke medicinske znanosti

**Znanstvena grana:** Fizikalna medicina i rehabilitacija

## SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Zadovoljstvo poslom .....	1
1.2. Profesionalna kvaliteta života .....	2
1.3. Izgaranje .....	4
2. CILJ ISTRAŽIVANJA .....	6
3. ISPITANICI I METODE .....	7
3.1. Ustroj studije .....	7
3.2. Ispitanici .....	7
3.3. Metode.....	7
3.4. Statističke metode .....	9
4. REZULTATI.....	10
4.1. Razlika u zadovoljstvu poslom, profesionalnoj kvaliteti života i izgaranju između spolova .....	13
4.2. Razlika u zadovoljstvu poslom, profesionalnoj kvaliteti života i izgaranju u odnosu na dob fizioterapeuta .....	16
4.3. Razlike u zadovoljstvu poslom, profesionalnoj kvaliteti života i izgaranju u odnosu na radno iskustvo fizioterapeuta .....	19
4.4. Razlike u zadovoljstvu poslom, profesionalnoj kvaliteti života i izgaranju u odnosu na razinu obrazovanja fizioterapeuta .....	23
4.5. Razlike u zadovoljstvu poslom, profesionalnoj kvaliteti života i izgaranju fizioterapeuta u odnosu na sektor u kojem rade .....	26
4.6. Razlike u zadovoljstvu poslom, profesionalnoj kvaliteti života i izgaranju u odnosu na regiju življenja fizioterapeuta .....	30

4.7. Razlike u zadovoljstvu poslom, profesionalnoj kvaliteti života i izgaranju u odnosu na bračni status fizioterapeuta.....	34
5. RASPRAVA.....	38
6. ZAKLJUČAK .....	45
7. SAŽETAK.....	46
8. SUMMARY .....	47
9. LITERATURA.....	48
10. ŽIVOTOPIS .....	55

## 1. UVOD

### 1.1. Zadovoljstvo poslom

Zadovoljstvo poslom povezano je s izvođenjem svakodnevnih aktivnosti na poslu. Ono odražava stav pojedinca prema profesiji kojom se bavi (1). Zadovoljstvo poslom od iznimne je važnosti. Smanjeno zadovoljstvo poslom može uzrokovati izostanak s posla ili čak dobrovoljno napuštanje posla, odnosno davanje ostavke. Zadovoljstvo poslom utječe i na produktivnost i samu kvalitetu obavljanja radnih zadataka (2, 3, 4).

Na zadovoljstvo poslom medicinskih djelatnika utječu organizacijske determinante na poslu, međuljudski odnosi te osobnost samog djelatnika. Organizacijske determinante obuhvaćaju politiku organizacije ustanove, organizacijska ograničenja, mogućnost zapošljavanja i napretka, rutinsko obavljanje posla, raznovrsnost zadataka te opterećenje na poslu. Kod međuljudskih je odnosa vrlo bitna interakcija suradnika i nadređenih te podrška od kolega i nadređenoga. Autonomija je od iznimne važnosti. Osobne karakteristike poput pozitivne i negativne energije, samopoštovanja, velike sposobnosti nošenja sa stresom te ukupnog zadovoljstva životom također će utjecati na zadovoljstvo poslom (5). Postoje još dvije grupe čimbenika u koje možemo podijeliti čimbenike koji utječu na zadovoljstvo poslom: unutarnji i vanjski čimbenici. Unutarnji čimbenici obuhvaćaju vrijedan rad, stres na poslu, kvalitetu vodstva, razinu autonomije te mogućnost pružanja kvalitetne skrbi i dovršetak poslova tijekom radnog vremena. Vanjski čimbenici poput plaće, mogućnosti napretka u karijeri i prilike za profesionalni razvoj također utječu na zadovoljstvo poslom (6).

Smanjenje zadovoljstva poslom uobičajeno je u mnogim zdravstvenim profesijama i može biti značajan čimbenik za zapošljavanje i zadržavanje zaposlenika. Smanjeno zadovoljstvo poslom može dovesti do smanjene kvalitete skrbi o pacijentima i može se manifestirati kao izgaranje, anksioznost i depresija. Nijedna prethodna studija nije istraživala zadovoljstvo poslom fizioterapeuta u Hrvatskoj te odnos zadovoljstva poslom i profesionalne kvalitete života fizioterapeuta. Fizioterapeuti su jedinstveni i važni zdravstveni radnici u modernim, multidisciplinarnim zdravstvenim ustanovama, doprinose zdravstvenoj ekonomiji u postavkama akutne skrbi i rehabilitacije, u primarnoj zaštiti, kao i u prevenciji i javnom zdravstvu (7, 8). Zbog prirode svog posla fizioterapeuti su izloženi visokom riziku od izgaranja, što je povezano sa smanjenim zadovoljstvom poslom te pogreškama na radnom mjestu (9). Zadovoljstvo poslom povezano je s učinkom na poslu, nadom, optimizmom i otpornošću, pokazujući izravnu vezu između zadovoljstva i psihološkog stanja na radnom

mjestu. Zadovoljstvo poslom pozitivno utječe na pacijente te radno okruženje, a visina plaće i komunikacija unutar tima utječu na zadovoljstvo poslom (10).

## 1.2. Profesionalna kvaliteta života

Mnoge su studije pokazale fizioterapeute kao zdravstvene radnike čiji posao negativno utječe na njihovu kvalitetu života u fizičkom i psihičkom smislu. Fizikalna terapija koja se provodi na pacijentima s teško narušenim fizičkim zdravljem vrlo je stresna te zahtijeva visoku razinu odgovornosti i uključenosti fizioterapeuta. Osim toga, fizioterapeuti su izloženi stresnim čimbenicima na poslu i niskim do umjerenim razinama izgaranja, veliko opterećenje, poremećaji mišićno-koštanog sustava, fizički zahtjevne intervencije, infekcije, bolesti kralježnice (6, 9, 11). Iz tih su razloga fizioterapeuti izloženi visokoj razini stresa na poslu i povećanom riziku od profesionalnog izgaranja (12). Profesionalno izgaranje može dovesti do zlouporabe droga i alkohola te depresije što značajno utječe na kvalitetu medicinske skrbi i liječenja. Osim toga, profesionalno se izgaranje povezuje s povećanim brojem samoubojstava (13). Danas postoji sve veća potražnja za fizioterapeutima jer je uočena visoka stopa starenja stanovništva i visoka stopa morbiditeta. Upravo iz tih razloga narušena je profesionalna kvaliteta života fizioterapeuta. Profesionalna kvaliteta života kvaliteta je koju čovjek osjeća u odnosu na njihov rad kao pomagača (fizioterapeuta) (9, 10). Zbog povećanih zahtjeva i promijenjenih uvjeta rada uzrokovanih trenutnom pandemijom bolesti COVID-19, fizioterapeuti su pod svakodnevnim stresom. Neke od mogućih strategija za poboljšanje kvalitete radnog vijeka uključuju poboljšanje radnih uvjeta, pružanje mogućnosti napretka, poboljšanje organizacijske kulture, razvoj kvalitetnijih međuljudskih odnosa (npr. uvođenje teambuildinga), pružanje mogućnosti obuke, osiguravanje sigurnog radnog mjesta, ohrabrivanje i nagrađivanje produktivnosti i uvođenje beneficija. Da bi se omogućila implementacija novih strategija za poboljšanje profesionalne kvalitete života fizioterapeuta, profesionalna kvaliteta života trebala bi se mjeriti pomoću valjane i pouzdane mjere (14). Profesionalna kvaliteta života često se procjenjuje upitnikom o profesionalnoj kvaliteti života (engl. *Professional quality of life*, ProQOL) koji uključuje dva aspekta: pozitivan (zadovoljstvo suosjećanjem) i negativan (umor od suosjećanja) (9). Izvorno su ga razvili Figley i Stamm i predstavlja široko primjenjivanu ljestvicu za mjerenje profesionalne kvalitete života (15). Zadovoljstvo suosjećanjem odnosi se na zadovoljstvo koje fizioterapeuti osjećaju zbog dobrog obavljanja posla, kao što je činjenica da svojim radom mogu pomoći drugima („Ispunjavaju me sretno misli i osjećaji u vezi s osobama kojima pomažem i



načinima na koje im mogu pomoći“). Ako rade u kolektivu u kojemu vlada dobra atmosfera, osjećaju se ugodno i pozitivno, zadovoljni su sposobnošću da pridonose radnom okruženju ili čak većem dobru društva. Viši rezultati na toj ljestvici predstavljaju veće zadovoljstvo povezano sa sposobnošću učinkovitosti na svom poslu (16). Umor od suosjećanja dijeli se na dva dijela: sekundarna traumatizacija i izgaranje. Sekundarna traumatizacija negativan je osjećaj potaknut strahom i traumom na poslu (9, 10). Osobe koje posao često izlaže opasnosti poput vojnika ili humanitarnih radnika, izložene su primarnoj traumatizaciji. Ako je osoba izložena traumatskim događajima drugih kao što je rad na hitnoj pomoći ili rad na rehabilitaciji post-COVID bolesnika, izložena je sekundarnoj traumatizaciji. Simptomi sekundarne traumatizacije obično se brzo javljaju i povezani su s određenim događajem. Oni mogu uključivati strah i poteškoće sa spavanjem. Osobi koja je izložena sekundarnoj traumatizaciji često na um padaju slike uznemirujućeg događaja ili osoba izbjegava stvari koje ju podsjećaju na taj događaj (16). Zbog čestih suočavanja sa stresnim događajima, nerijetko se događa da medicinsko osoblje potiskuje svoje emocije. Česta izloženost stresu na poslu dovodi do povećanog rizika od cinizma, desenzibilizacije i niže profesionalne empatije (15). Izgaranje je skup psiholoških simptoma koji proizlaze iz dugotrajne izloženosti stresorima (6, 11). Povezano je s osjećajem beznada i poteškoćama u obavljanju posla ili u učinkovitom obavljanju posla. Takvi negativni osjećaji obično imaju postupni početak te mogu odražavati osjećaj da naponi koje neka osoba poduzima ne čine nikakvu razliku. Mogu se povezati s vrlo velikim radnim opterećenjem ili nedobivanjem podrške od suradnika (16). Dugotrajna izloženost navedenim stresorima vezanim za posao odražava se u češćim smjenama medicinskog osoblja i povećanim danima provedenim na bolovanju (17, 18).

Takva emocionalno opterećujuća iskustva koja uključuju traumu i empatijsku patnju, kojima je medicinsko osoblje izloženo, mogu smanjiti profesionalnu kvalitetu života nagomilavanjem umora od suosjećanja ili sindroma izgaranja što samo po sebi dovodi do neželjenih i štetnih rezultata (19 – 23).

Posljedice teškog stresa i izgaranja su umor, depresija, anksioznost, visoka razina emocionalnosti i nesanicu. Rezultiraju neučinkovitošću, fluktuacijom osoblja i bolovanjem, a samim time i smanjenom kvalitetom brige i zadovoljstva njihovim radom (14). Razgovor može biti od iznimne važnosti kao znak psihološke podrške medicinskom osoblju u obliku emocionalnog rasterećenja. Može utjecati na profesionalnu kvalitetu života i karijere, posebno u pogledu niže pojavnosti izgaranja i sekundarnog traumatskog stresa (24, 25).

Među medicinskim osobljem provedena su brojna istraživanja povezana s patnjom i traumom te umorom od suosjećanja i izgaranjem, ali i dalje postoji potreba za praćenjem psihički zahtjevnih iskustava (15). Prevalencija sindroma izgaranja kod medicinskog je osoblja velika i kreće se od 27 do 75 % (26). Izgaranje i umor od suosjećanja prepoznati su kao profesionalne opasnosti povezane s medicinskom profesijom (27 – 29).

### 1.3. Izgaranje

Stres je postao dio naše svakodnevice. Štetno djeluje na kardiovaskularni sustav čovjeka i uzrokuje brojne psihičke probleme te brojne probleme na poslu. Sam posao i sve što se tijekom radnog dana događa može biti jedan od stresora. Svakome od nas potrebna je određena količina stresa jer stres niskog intenziteta i kratkog djelovanja može djelovati pozitivno i povećati produktivnost osobe. S druge strane, prevelika količina stresa i njegova dugotrajnost mogu smanjiti produktivnost i štetno djelovati (30). Stres je osjećaj iscrpljenosti koji nastaje kada je osoba izložena prevelikom pritisku, a istovremeno ima premalo izvora zadovoljstva. Kako čovjek pola svoga života provodi na poslu, izgaranje na poslu u najvećoj mjeri utječe na njegovo ponašanje i život općenito. Zbog teškoća u razdvajanju privatnog i poslovnog života, sve što se događa na poslu djeluje na čovjekov život izvan njega i obrnuto (31). Stres podrazumijeva neko kraće razdoblje, dok sindrom izgaranja izaziva dulje vrijeme izloženosti raznim stresorima. Izgaranje zdravstvenih djelatnika izazivaju unutarnji i vanjski stresori. Neki od unutarnjih stresora su nerealna očekivanja od posla i sebe samoga, preveliko suosjećanje i izjednačavanje s pacijentima, osjećaj da je sva odgovornost na samom djelatniku, osjećaj nedovoljne stručnosti itd. Vanjski su stresori organizacija rada i radni uvjeti, međuljudski odnosi u kolektivu, vrsta posla i obilježja pacijenata (30). Kronični stres ugrožava zdravlje zaposlenika, smanjuje njihovo zadovoljstvo poslom i samim time, povećava se broj izostanaka s posla. Dolazi do promjene stavova prema poslu, smanjene zainteresiranosti za pacijente i gubitka energije. Dugotrajna izloženost stresorima na poslu dovodi do jedne od najnepovoljnijih posljedica, a to je sindrom izgaranja na poslu (30).

Tema izgaranja često je povezana sa stresnim i teškim uvjetima rada onih koji se brinu za bolesne. Izgaranje je prvi put opisano 1974. godine u psihološkoj literaturi američkog psihijatra Freudembergera koji izgaranje povezuje s osjetljivošću na bolesti, razdražljivošću, kroničnim umorom, apatijom, glavoboljom i općim osjećajem odvajanja. Istraživanje

Christine Maslach provedeno među zdravstvenim radnicima pokazalo je da rad s ljudima koji pate može biti izvor golemih emocionalnih napetosti. Prema Maslach, izgaranje karakteriziraju emocionalnost, iscrpljenost i depersonalizacija (10). Giardino, Everly i Dusek izgaranje su definirali kao stanje psihičke, fizičke ili psihofizičke iscrpljenosti uzrokovane pretjeranim i produljenim stresom (32). Freudenberg i Richelson izgaranje nazivaju visokom cijenom visokih postignuća. Šek u svome istraživanju navodi da su pojedinci s visokim stupnjem samopouzdanja i uvjerenjem da imaju kontrolu vlastitog djelovanja podložniji izgaranju nego oni koji vjeruju da ne mogu kontrolirati svoje živote. Izgaranje je u većoj mjeri izraženo kod onih koji rade s ljudima koji su bolesni, uznemireni i zabrinuti zbog svog stanja i njegovih komplikacija. Ta skupina uključuje liječnike, fizioterapeute, medicinske sestre, psihologe i socijalni radnike (10).

Oldenburški upitnik sagorijevanja (engl. *The Oldenburg Burnout Inventory*) mjeri dvije osnovne dimenzije sagorijevanja – iscrpljenost i otuđenost (13, 14). Iscrpljenost je posljedica intenzivnoga fizičkog, afektivnog i kognitivnog stresa, dok se otuđenost odnosi na vlastitu distanciranost od posla općenito (15, 16). Zbog aktualne pandemije bolesti COVID-19, zdravstveni su djelatnici pogođeni jer su pod ogromnim psihičkim pritiskom, što rezultira psihičkim stresom. Osim toga, mnogi fizioterapeuti susreću se s različitim načinima rada i pristupima u radu s pojedinim pacijentima. Postoje brojna istraživanja o izgaranju zdravstvenih radnika, no dosad nisu rađena istraživanja o zadovoljstvu poslom i kvaliteti života fizioterapeuta u Hrvatskoj. Stoga ovaj diplomski rad treba utvrditi zadovoljstvo poslom i izgaranje na poslu hrvatskih fizioterapeuta te istražiti povezanost sociodemografskih varijabli sa zadovoljstvom poslom i profesionalnim izgaranjem.

### 2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovoga istraživanja je odrediti razinu zadovoljstva poslom fizioterapeuta te analizirati odnose između zadovoljstva poslom i demografskih podataka ispitanika, kao i njihovu profesionalnu kvalitetu života.

Specifični ciljevi istraživanja su:

1. Ispitati razlike između spolova fizioterapeuta u zadovoljstvu poslom, profesionalnoj kvaliteti života i izgaranju;
2. Ispitati razlike u zadovoljstvu poslom, profesionalnoj kvaliteti života i izgaranju u odnosu na dob fizioterapeuta;
3. Ispitati razlike u zadovoljstvu poslom, profesionalnoj kvaliteti života i izgaranju u odnosu na radno iskustvo fizioterapeuta;
4. Ispitati razlike u zadovoljstvu poslom, profesionalnoj kvaliteti života i izgaranju u odnosu na razinu obrazovanja fizioterapeuta;
5. Ispitati razlike u zadovoljstvu poslom, profesionalnoj kvaliteti života i izgaranju fizioterapeuta u odnosu na sektor zaposlenja;
6. Ispitati razlike u zadovoljstvu poslom, profesionalnoj kvaliteti života i izgaranju u odnosu na regiju življenja fizioterapeuta;
7. Ispitati razlike u zadovoljstvu poslom, profesionalnoj kvaliteti života i izgaranju u odnosu na bračni status fizioterapeuta.

### 3. ISPITANICI I METODE

#### 3.1. Ustroj studije

Istraživanje je provedeno kao presječno istraživanje (33).

#### 3.2. Ispitanici

U istraživanju su sudjelovala 404 fizioterapeuta zaposlena na području Republike Hrvatske. Istraživanje je odobreno od strane Etičkog povjerenstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek (br. 2158/97-97-07-21-29) i provedeno je u skladu sa smjernicama za sigurnost osoba koje sudjeluju u ovakvim istraživanjima uključujući Helsinšku deklaraciju.

#### 3.3. Metode

Istraživanje je provedeno od prosinca 2021. do kraja veljače 2022. online upitnikom upućenog pozivnicom na društvenim mrežama u grupama specijaliziranim za fizioterapeute.

Upitnik se sastojao od četiriju dijelova: opći demografski podatci, upitnik za mjerenje zadovoljstva poslom, ljestvica za procjenu profesionalne kvalitete života i Oldenburški upitnik sagorijevanja.

U prvom dijelu upitnika fizioterapeuti su pitani za neke opće demografske podatke kao što su dob (u godinama), radno iskustvo (u godinama), razina obrazovanja (srednja škola / prvostupnik struke / magistar struke), sektor zaposlenja (javni sektor / privatni sektor), bračni status (bračna zajednica / partnerstvo / samac). Europska Unija podijelila je Republiku Hrvatsku na četiri regije. Prema toj podijeli, istražene su razlike među fizioterapeutima na temelju njihove regije rada/življenja (Panonska Hrvatska / Sjeverna Hrvatska / Jadranska Hrvatska / Grad Zagreb).

Drugi dio obuhvaća upitnik o mjerenju zadovoljstva poslom (engl. *Job Descriptive Indeks* – JDI) (34). U istraživanju je korištena skraćena verzija upitnika za mjerenje zadovoljstva poslom koja se sastoji od 25 tvrdnji. Tvrdnje obuhvaćaju pet čimbenika: zadovoljstvo suradnicima („Moji su suradnici inteligentni“), zadovoljstvo nadređenim („Moj nadređeni nije tvrdoglav“), zadovoljstvo samim poslom („Moj mi posao predstavlja izazov“), zadovoljstvo

### 3. ISPITANICI I METODE

plaćom („Moja je zarada dostatna za normalne troškove“) i zadovoljstvo mogućnošću napredovanja („Pogodnosti za napredovanje prilično su ograničene u mojoj ustanovi“) (35). Ispitanici su na tvrdnje odgovarali ocjenama od 1 do 5 pri čemu 1 označava potpuno neslaganje (1 – „U potpunosti se ne slažem“), a 5 označava potpuno slaganje (5 – „U potpunosti se slažem“). Raspon rezultata na pojedinoj subskali kreće se od 5 do 25, pri čemu veći rezultat označava veće zadovoljstvo poslom. JDI upitnik je validiran i preveden na hrvatski jezik (36) te je dostupan za slobodno korištenje. JDI je opisan kao najpopularnija i najčešće korištena mjera zadovoljstva poslom (35).

Treći dio ispituje profesionalnu kvalitetu života. Dugotrajni umor uzrokovan radom može negativno utjecati na kvalitetu profesionalnog rada i na mentalno zdravlje terapeuta. Ljestvica za procjenu profesionalne kvalitete života (engl. *Professional quality of life*, ProQOL) najčešće je korištena mjera pozitivnih i negativnih učinaka u radu s osobama koje su doživjele izrazito stresne događaje. ProQOL ljestvica sastoji se od triju domena: Zadovoljstvo suosjećanjem, Profesionalno izgaranje na poslu i Sekundarna traumatizacija. Upitnik ima ukupno 30 tvrdnji, po 10 u svakoj domeni. Na tvrdnje se odgovara Likertovom skalom, u rasponu od 1 do 5, gdje 1 označava „nikada“, a 5 „vrlo često“. Viši rezultati na domeni Zadovoljstvo suosjećanjem ukazuju na to da ispitanik pružanjem zdravstvene njege postiže veće zadovoljstvo. Viši rezultati na domeni profesionalnog izgaranja na poslu ukazuju na to da kod pojedinca postoji rizik od pojave simptoma izgaranja (npr. beznade, bespomoćnost). Viši rezultati na domeni sekundarne traumatizacije ukazuju na veći rizik od umora od suosjećanja (37, 38). ProQOL ljestvica prevedena je i validirana u populaciji medicinskih sestara u Hrvatskoj (39). Ljestvica ProQOL može se slobodno koristiti u istraživačke i nastavne svrhe (40).

U četvrtom je dijelu korišten Oldenburški upitnik sagorijevanja (engl. *The Oldenburg Burnout Inventory* – OLBI). Upitnik je dizajniran na njemačkom jeziku (41, 42). Sastoji od ukupno 16 tvrdnji koje su podijeljene u dvije dimenzije – iscrpljenost i otuđenost (43, 44). Svaku od tih dimenzija opisuje 8 tvrdnji od kojih su 4 tvrdnje napisane u pozitivnom aspektu („Uvijek pronalazim nove i zanimljive aspekte u svom poslu“), a 4 tvrdnje u negativnom aspektu („U posljednje vrijeme sve manje razmišljam na poslu i odrađujem svoj posao gotovo mehanički“). Na taj se način povećavaju psihometrijska svojstva u usporedbi s Maslach upitnikom izgaranja koji uključuje samo pozitivno sročene izjave (45). Otudenost se odnosi na nečiju distancu od posla općenito i cinično raspoloženje, dok je iscrpljenost posljedica

### 3. ISPITANICI I METODE

intenzivnog fizičkog, afektivnog i kognitivnog stresa (46, 47). Ispitanici su napravili samoprocjenu tako što su na tvrdnje odgovarali ocjenama od 1 do 4 pri čemu je 1 označavalo neslaganje sa zadanom tvrdnjom (1 – „Uopće se ne slažem“), a 4 je označavalo potpuno slaganje (4 – „Potpuno se slažem“). Ukupni rezultati dobiveni su izračunavanjem prosjeka rezultata svih tvrdnji koje čine pojedinu skalu. Viši ukupni rezultat ukazuje na veću iscrpljenost i otuđenost, odnosno na veće izgaranje na poslu. Oldenburški upitnik sagorijevanja preveden je na hrvatski jezik i validiran (48) te je dostupan za slobodno korištenje u istraživačke i nastavne svrhe. Hrvatska verzija Oldenburškog upitnika sagorijevanja prethodno je korištena u sličnim istraživanjima (48, 49).

#### 3.4. Statističke metode

Kolmogorov-Smirnov test korišten je za određivanje normalnosti raspodjele podataka na pojedinim subskalama korištenih upitnika. Kako sve testirane varijable odstupaju od normalne raspodjele, za analizu su korišteni neparametrijski statistički testovi. Opće karakteristike sudionika, rezultati JDI, ProQOL i OLBI upitnika prikazani su opisnom statistikom kao srednja vrijednost i standardno raspršenje ili kao apsolutne i relativne vrijednosti. Za korelaciju subskala JDI, ProQOL i OLBI upitnika korišten je Spearmanov koeficijent korelacije Rho. Podaci između dviju grupa uspoređeni su Mann-Whitney testom, dok su Kruskal-Wallis testom uspoređeni podaci između triju i više grupa fizioterapeuta. GraphPad Prism program (5.03, San Diego, CA, SAD) korišten je za grafičko prikazivanje rezultata. Analiza je napravljena pomoću SPSS statističkog programa (22.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD) s razinom značajnosti P od 0,05.

## 4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 404 fizioterapeuta, od čega je 84,9 % bilo žena. Većina fizioterapeuta završila je preddiplomski studij fizioterapije (59,2 %). Nešto više od polovice fizioterapeuta (50,3 %) radi u privatnom sektoru. Ostali sociodemografski podaci fizioterapeuta prikazani su u Tablici 1.

Tablica 1. Demografski i opći podaci fizioterapeuta (N = 404)

<b>Varijabla</b>	<b>Aritmetička sredina</b>	<b>SD</b>
Dob (u godinama)	34	9
Radno iskustvo (godine)	10,42	9,53
<b>Spol</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muškarci	61	15,1
Žene	343	84,9
<b>Razina obrazovanja</b>		
Srednja škola	53	13,1
Prvostupnik struke	239	59,2
Magistar struke	112	27,7
<b>Sektor zaposlenja</b>		
Javni sektor	201	49,8
Privatni sektor	203	50,3
<b>Regija rada</b>		
Panonska Hrvatska	104	25,7
Sjeverna Hrvatska	105	26
Jadranska Hrvatska	111	27,5
Grad Zagreb	84	20,8
<b>Dobne skupine</b>		
Manje od 30 godina	184	45,5
31 – 40 godina	134	33,2
Više od 41 godine	86	21,3
<b>Skupine na temelju radnog iskustva</b>		
Do 10 godina	248	61,4
11 – 20 godina	98	24,3
Više od 20 godina	58	14,4
<b>Bračni status</b>		
Bračna zajednica	199	49,3
Partnerstvo	104	25,7
Samac	101	25

SD – standardno raspršenje



## 4. REZULTATI

Na temelju rezultata upitnika o čimbenicima zadovoljstva poslom (JDI) fizioterapeuti su najzadovoljniji svojim suradnicima, a najmanje zadovoljni rukovoditeljima (Tablica 2). Rezultati triju domena ProQOL ljestvice ukazuju da fizioterapeuti osjećaju profesionalno zadovoljstvo na poslu te posao smatraju pozitivnim bez velikih traumatizacija (Tablica 2). Fizioterapeuti koji su sudjelovali u istraživanju pokazali su umjerene razine sindroma izgaranja, kao i umjerene razine na dvjema dimenzijama OLBI upitnika, otuđenosti i iscrpljenosti (Tablica 2).

Tablica 2. Opisna statistika ukupnih rezultata JDI, ProQOL i OLBI upitnika (N = 404)

Varijabla	Aritmetička sredina	Standardno raspršenje
<b>JDI</b>		
Zadovoljstvo suradnicima	18,66	2,96
Zadovoljstvo rukovoditeljima	16,87	4,21
Zadovoljstvo samim poslom	17,24	4,38
Zadovoljstvo plaćom	17,25	3,85
Zadovoljstvo napredovanjima	18,15	3,79
<b>ProQOL</b>		
Zadovoljstvo suosjećanjem	42,03	6,63
Profesionalno izgaranje na poslu	21,44	5,78
Sekundarna traumatizacija	22,57	5,91
<b>OLBI – ukupno</b>		
Otuđenost	16,34	5,45
Iscrpljenost	17,81	5,26

JDI – Job Descriptive Index; ProQOL – Professional quality of life; OLBI – Oldenburg Burnout Inventory

Koeficijenti korelacije triju korištenih upitnika i općih podataka fizioterapeuta prikazani su u Tablici 3. Svi čimbenici JDI upitnika negativno koreliraju s dvjema domenama ProQOL ljestvice, izgaranjem na poslu i sekundarnom traumatizacijom. Fizioterapeuti koji su zadovoljni poslovnim čimbenicima manje izgaraju na poslu i manje su podložni traumatskim stresorima. Također, svi čimbenici JDI upitnika negativno koreliraju s dvjema dimenzijama OLBI upitnika. Fizioterapeuti koji su zadovoljni poslom manje su distancirani od posla i pod manjim su stresom. Od općih podataka, dob fizioterapeuta negativno korelira sa zadovoljstvom rukovoditeljima i samim poslom. To znači da su stariji fizioterapeuti manje zadovoljni poslom, dok su istovremeno podložni većoj sekundarnoj traumatizaciji – pozitivna korelacija dobi i ProQOL domene traumatizacija. Iz Tablice 3. vidljivo je da su fizioterapeuti koji su zaposleni u privatnom sektoru zadovoljniji svojim rukovoditeljima, samim poslom i plaćom, te suosjećanjem.

#### 4. REZULTATI

Tablica 3. Korelacija čimbenika JDI upitnika, domena ProQOL ljestvice i dimenzija OLBI upitnika međusobno i s demografskim varijablama fizioterapeuta

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1. JDI–Suradnici		0,590**	0,506**	0,574**	0,688**	0,438**	-0,441**	-0,041	-0,400**	-0,330**
2. JDI–Rukovoditelji			0,812**	0,820**	0,764**	0,458**	-0,449**	-0,057	-0,441**	-0,337**
3. JDI–Posao općenito				0,828**	0,722**	0,564**	-0,522**	-0,041	-0,563**	-0,374**
4. JDI–Plaća					0,730**	0,506**	-0,459**	-0,001	-0,511**	-0,341**
5. JDI–Napredovanje						0,512**	-0,600**	-0,112*	-0,565**	-0,499**
6. ProQOL– Suosjećanje							-0,673**	-0,094	-0,720**	-0,505**
7. ProQOL–Izgaranje								0,416**	0,726**	0,741**
8. ProQOL–Traumatizacija									0,269**	0,486**
9. OLBI–Otudjenost										0,700**
10. OLBI–Iscrpljenost										
Spol	0,093	0,095	0,084	0,106*	0,104*	0,062	-0,107*	0,079	-0,090	0,007
Dob	-0,013	-0,115*	-0,130*	-0,042	-0,026	-0,053	0,086	0,166**	-0,016	0,063
Radno iskustvo	-0,026	-0,098	-0,116*	-0,042	-0,037	-0,053	0,088	0,155*	-0,017	0,076
Obrazovanje	0,030	0,006	0,044	-0,009	0,044	0,063	-0,005	0,056	0,014	-0,058
Sektor zaposlenja	0,039	0,208**	0,281**	0,210**	0,063	0,142**	-0,083	0,085	-0,097	- 0,042
Regija RH	-0,045	-0,035	0,035	-0,040	-0,006	-0,017	-0,001	-0,031	-0,033	-0,074
Bračni status	-0,069	-0,056	-0,013	-0,066	-0,078	-0,013	0,015	-0,032	0,107*	0,026

JDI – Job Descriptive Index; ProQOL – Professional quality of life; OLBI – Oldenburg Burnout Inventory, \*P < 0,05 Spearmanov koeficijent korelacije Rho;

\*\*P < 0,01 Spearmanov koeficijent korelacije Rho

#### 4.1. Razlika u zadovoljstvu poslom, profesionalnoj kvaliteti života i izgaranju između spolova

Na temelju rezultata prikazanih u Tablici 4. jedine statistički značajne razlike između žena i muškaraca su regija Hrvatske u kojoj žive i bračni status. Više žena živi na području Jadranske Hrvatske i više njih živi u bračnoj zajednici za razliku od muškaraca.

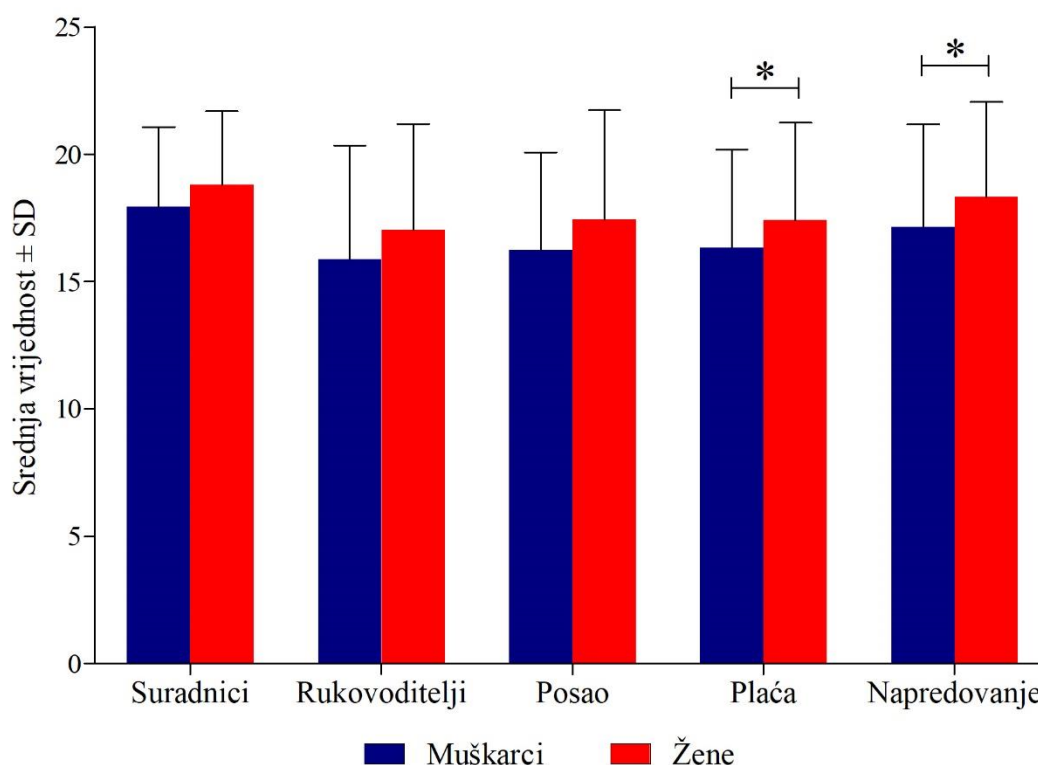
Tablica 4. Sociodemografski podaci fizioterapeuta u odnosu na spol

Varijabla	Muškarci	Žene	P*
	61 (15,1 %)	343 (84,9 %)	
	M ± SD	M ± SD	
Dob (u godinama)	33 ± 7	34 ± 9	0,66
Radno iskustvo (u godinama)	9,34 ± 7,85	10,61 ± 9,79	0,78
<b>Razina obrazovanja</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	
Srednja škola	9 (14,8 %)	44 (12,8 %)	
Prvostupnik struke	30 (49,2 %)	209 (60,9 %)	0,31
Magistar struke	22 (36,1 %)	90 (26,2 %)	
<b>Sektor zaposlenja</b>			
Javni sektor	31 (50,8 %)	170 (49,6 %)	
Privatni sektor	30 (49,2 %)	173 (50,4 %)	0,86
<b>Regija življenja</b>			
Panonska Hrvatska	25 (41 %)	79 (23 %)	
Sjeverna Hrvatska	12 (19,7 %)	93 (27,1 %)	
Jadranska Hrvatska	12 (19,7 %)	99 (28,9 %)	0,05
Grad Zagreb	12 (19,7 %)	72 (21 %)	
<b>Dobne skupine</b>			
Manje od 30 godina	28 (45,9 %)	156 (45,5 %)	
31 – 40 godina	25 (41 %)	109 (31,8 %)	0,45
Više od 41 godine	8 (13,1 %)	78 (22,7 %)	
<b>Radno iskustvo</b>			
Do 10 godina	39 (63,9 %)	209 (60,9 %)	
11 – 20 godina	14 (23 %)	84 (24,5 %)	0,65
Više od 20 godina	8 (13,1 %)	50 (14,6 %)	
<b>Bračni status</b>			
Bračna zajednica	26 (42,6 %)	173 (50,4 %)	
Partnerstvo	11 (18 %)	93 (27,1 %)	0,05
Samac	24 (39,3 %)	77 (22,4 %)	

M – aritmetička sredina; SD – standardno raspršenje; \*Mann-Whitney test

#### 4. REZULTATI

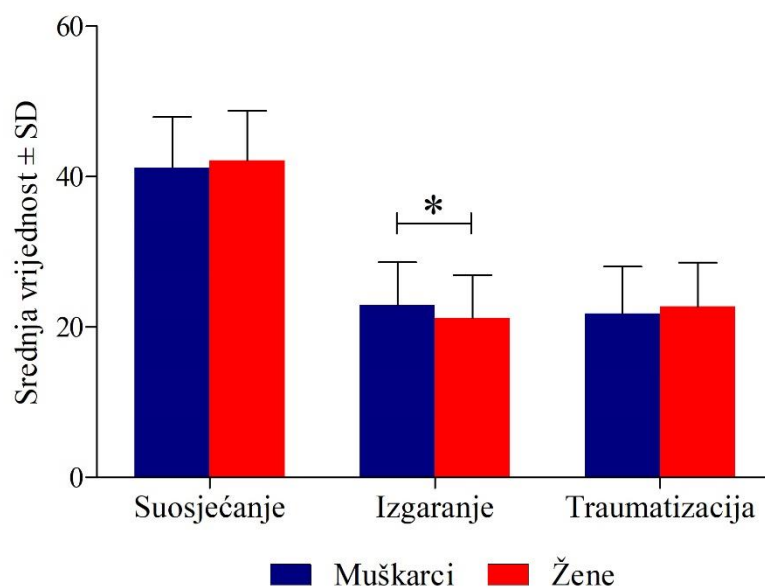
Razine pojedinih čimbenika zadovoljstva poslom (JDI upitnik) kod žena i muškaraca prikazane su na Slici 1. Vidljivo je da su žene značajnije zadovoljnije plaćom ( $17,41 \pm 3,83$  nasuprot  $16,33 \pm 3,85$  kod muškaraca,  $P = 0,03$ ) i mogućnošću napredovanja na poslu ( $18,33 \pm 3,72$  nasuprot  $17,13 \pm 4,04$  kod muškaraca,  $P = 0,03$ ). Među ostalim čimbenicima zadovoljstva poslom nisu uočene statistički značajne razlike između žena i muškaraca.



Slika 1. Razlike u pet čimbenika JDI upitnika između spolova. Mann-Whitney test  $P = 0,03$ .

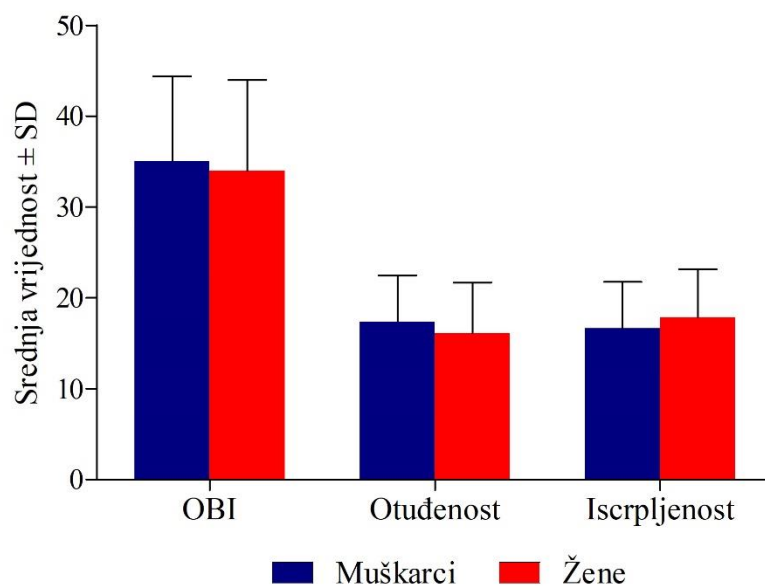
SD – standardno raspršenje.

Procjena profesionalnog zadovoljstva poslom (ProQOL ljestvica) pokazala je značajnije razine izgaranja na poslu kod fizioterapeuta nego kod fizioterapeutkinja ( $22,89 \pm 5,74$  kod muškaraca nasuprot  $21,18 \pm 5,75$  kod žena,  $P = 0,03$ ). Razlike između drugih dviju domena ProQOL ljestvice nisu bile značajne (Slika 2).



Slika 2. Razlike u trima domenama ProQOL ljestvice između spolova. Mann-Whitney test  $P = 0,03$ . SD – standardno raspršenje.

Rezultati Oldenburškog upitnika izgaranja i njegovih dviju dimenzija nisu se razlikovali između muškaraca i žena (Slika 3). Statističke značajnosti kretale su se od 0,07 do 0,88.



Slika 3. Razlike u ukupnom izgaranju i dvjema dimenzijama OLBI upitnika između spolova. SD – standardno raspršenje.

#### 4.2. Razlika u zadovoljstvu poslom, profesionalnoj kvaliteti života i izgaranju u odnosu na dob fizioterapeuta

Statistički značajne razlike među trima dobnim skupinama fizioterapeuta uočene su za radno iskustvo, sektor zaposlenja, regiju življenja i bračni status (Tablica 5). Gotovo dvije trećine fizioterapeuta u najmlađoj dobnj skupini zaposleno je u privatnom sektoru (60,8 %), dok je većina fizioterapeuta najstarije dobne skupine u braku (74,4 %).

Tablica 5. Sociodemografski podaci fizioterapeuta u odnosu na dobne skupine

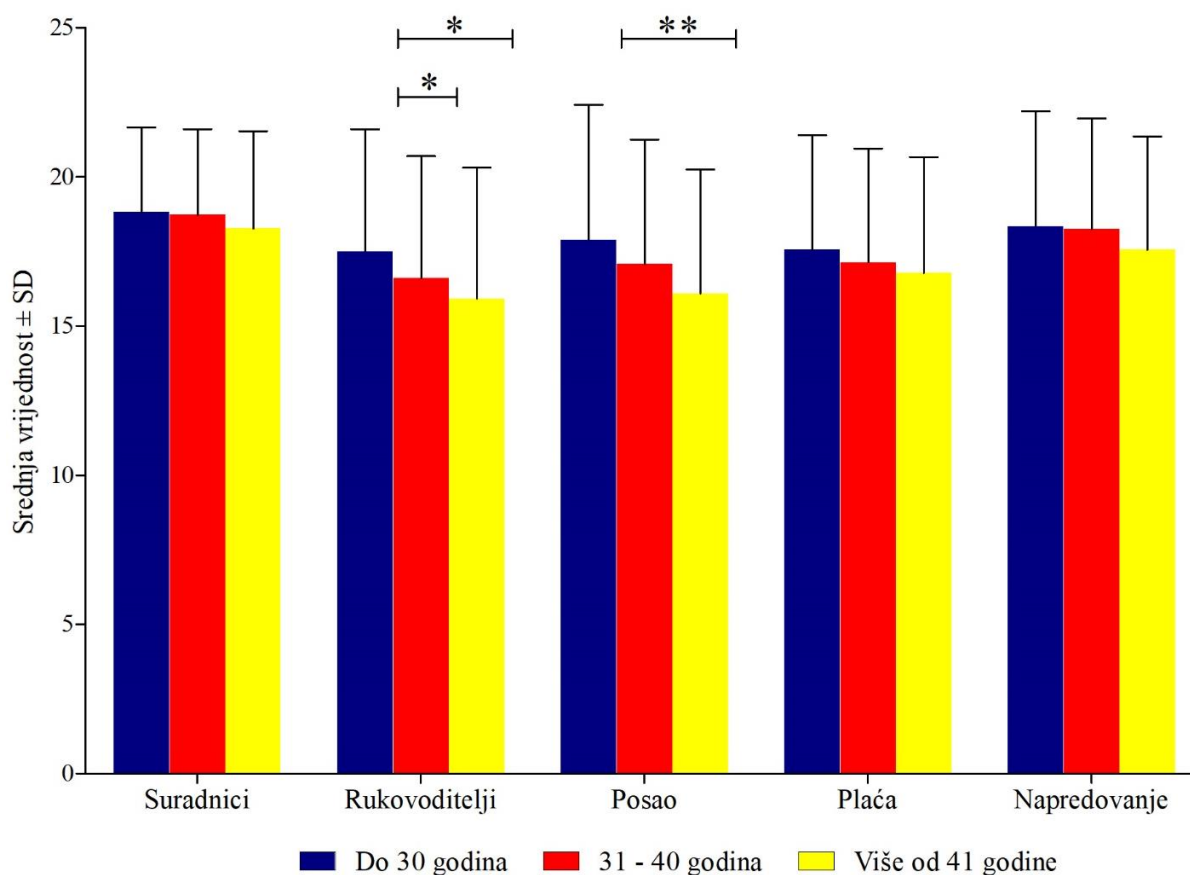
<b>Varijabla</b>	<b>Do 30 godina 184 (45,5 %)</b>	<b>31 – 40 godina 134 (33,2 %)</b>	<b>Više od 41 godine 86 (21,3 %)</b>	<b>P*</b>
	M ± SD	M ± SD	M ± SD	
Radno iskustvo (u godinama)	3,01 ± 1,80	11,10 ± 4,38	25,02 ± 7,82	<b>&lt;0,001</b>
<b>Spol</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	
Muškarci	28 (15,2 %)	25 (18,7 %)	8 (9,3 %)	0,17
Žene	156 (84,8 %)	109 (81,3 %)	78 (90,7 %)	
<b>Razina obrazovanja</b>				
Srednja škola	16 (8,7 %)	18 (13,4 %)	19 (22,1 %)	0,51
Prvostupnik struke	117 (63,6 %)	83 (61,9 %)	39 (45,3 %)	
Magistar struke	51 (27,7 %)	33 (24,6 %)	28 (32,6 %)	
<b>Sektor zaposlenja</b>				
Javni sektor	72 (39,1 %)	69 (51,5 %)	64 (74,4 %)	<b>&lt;0,001</b>
Privatni sektor	112 (60,8 %)	65 (48,5 %)	22 (25,6 %)	
<b>Regija življenja</b>				
Panonska Hrvatska	46 (25 %)	43 (32,1 %)	15 (17,4 %)	<b>0,04</b>
Sjeverna Hrvatska	39 (21,2 %)	35 (26,1 %)	31 (36 %)	
Jadranska Hrvatska	53 (28,8 %)	37 (27,6 %)	21 (24,4 %)	
Grad Zagreb	46 (25 %)	19 (14,2 %)	19 (22,1 %)	
<b>Bračni status</b>				
Bračna zajednica	40 (21,7 %)	95 (70,9 %)	64 (74,4 %)	<b>&lt;0,001</b>
Partnerstvo	76 (41,3 %)	18 (13,4 %)	10 (11,6 %)	
Samac	68 (37 %)	21 (15,7 %)	12 (14 %)	

M – aritmetička sredina; SD – standardno raspršenje; \*P Kruskal-Wallis test.

Značajne razlike među dobnim skupinama opažene su za čimbenike zadovoljstva rukovoditeljima (Kruskal-Wallis test P = 0,01) i samim poslom (Kruskal-Wallis test P = 0,01). Iz Slike 4. vidljivo je da su rukovoditeljima najzadovoljniji fizioterapeuti mlađi od 30 godina (17,50 ± 4,11), dok su rukovoditeljima najmanje zadovoljni fizioterapeuti stariji od 41

## 4. REZULTATI

godinu ( $15,92 \pm 4,39$ ; Mann-Whitney test  $P = 0,004$ ). Također, fizioterapeuti mlađi od 30 godina zadovoljniji su rukovoditeljima od fizioterapeuta srednje životne dobi između 31 i 40 godina života ( $16,60 \pm 4,10$ ; Mann-Whitney test  $P = 0,04$ ). Značajna razlika u zadovoljstvu samim poslom opažena je kod fizioterapeuta mlađih od 30 godina ( $17,89 \pm 4,53$ ), koji su najzadovoljniji, i onih starijih od 41 godine ( $16,10 \pm 4,14$ ; Mann-Whitney test  $P = 0,001$ ) koji su najmanje zadovoljni svojim poslom.

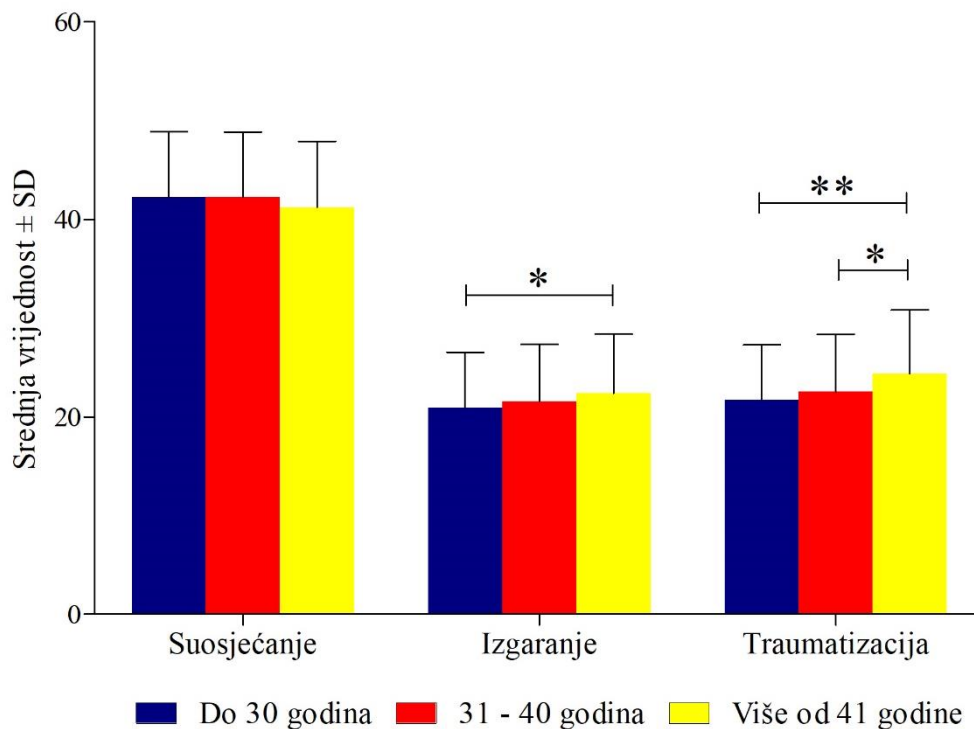


Slika 4. Razlike u čimbenicima JDI upitnika među dobnim skupinama fizioterapeuta. \*Mann-Whitney test  $P < 0,05$ ; \*\*Mann-Whitney test  $P = 0,001$ . SD – standardno raspršenje.

Na temelju domena ProQOL ljestvice uočeno je da se dobne skupine fizioterapeuta značajno razlikuju u domeni sekundarne traumatizacije (Kruskal-Wallis test  $P = 0,01$ ). Dodatna analiza pojedinih dobi skupina pokazala je da fizioterapeuti stariji od 41 godine imaju veći rizik od profesionalnog izgaranja na poslu ( $22,37 \pm 6,00$ ) od onih mlađih od 30 godina ( $20,91 \pm 5,64$ ; Mann-Whitney test  $P = 0,03$ ). Također, fizioterapeuti stariji od 41 godine imaju značajnije

## 4. REZULTATI

simptome sekundarne traumatizacije ( $24,35 \pm 6,47$ ) od onih mlađih od 30 godina ( $21,73 \pm 5,55$ ; Mann-Whitney test  $P = 0,001$ ; Slika 5.).

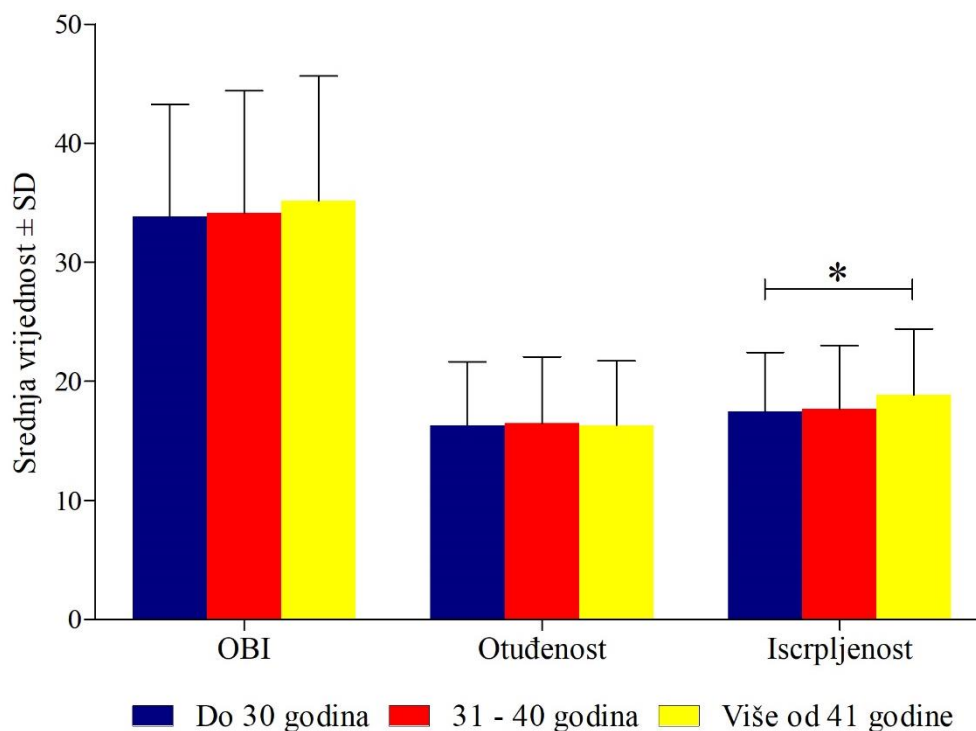


Slika 5. Razlike u domenama ProQOL ljestvice među dobnim skupinama fizioterapeuta.

\*Mann-Whitney test  $P < 0,05$ ; \*\*Mann-Whitney test  $P = 0,001$ . SD – standardno raspršenje.

Među dobnim skupinama nisu zapažene značajne razlike u sindromu izgaranja i dvjema dimenzijama OLBI upitnika (Slika 6). Međutim, zapaženo je da su fizioterapeuti stariji od 41 godine značajnije iscrpljeni ( $18,85 \pm 5,58$ ) od fizioterapeuta mlađih od 30 godina ( $17,44 \pm 4,99$ ; Mann-Whitney test  $P = 0,04$ ).





Slika 6. Razlike ukupnog sindroma izgaranja i dimenzija OLBI upitnika među dobnim skupinama fizioterapeuta. Mann-Whitney test  $P = 0,04$ . SD – standardno raspršenje.

#### 4.3. Razlike u zadovoljstvu poslom, profesionalnoj kvaliteti života i izgaranju u odnosu na radno iskustvo fizioterapeuta

Opći podaci fizioterapeuta različitih skupina radnog iskustva prikazani su u Tablici 6. Najveći broj fizioterapeuta s radnim iskustvom većim od 21 godine radi u državnim institucijama (72,4 %), dok oni s radnim iskustvom manjim od 10 godina najvećim dijelom rade u privatnom sektoru (58,8 %). Fizioterapeuti s najmanje radnog iskustva najvećim dijelom žive na području Jadranske regije (30,6 %), dok fizioterapeuti s radnim iskustvom između 11 i 20 godina, kao i oni s više od 21 godine iskustva najviše žive na području Sjeverne Hrvatske (34,7 % i 32,8 %).

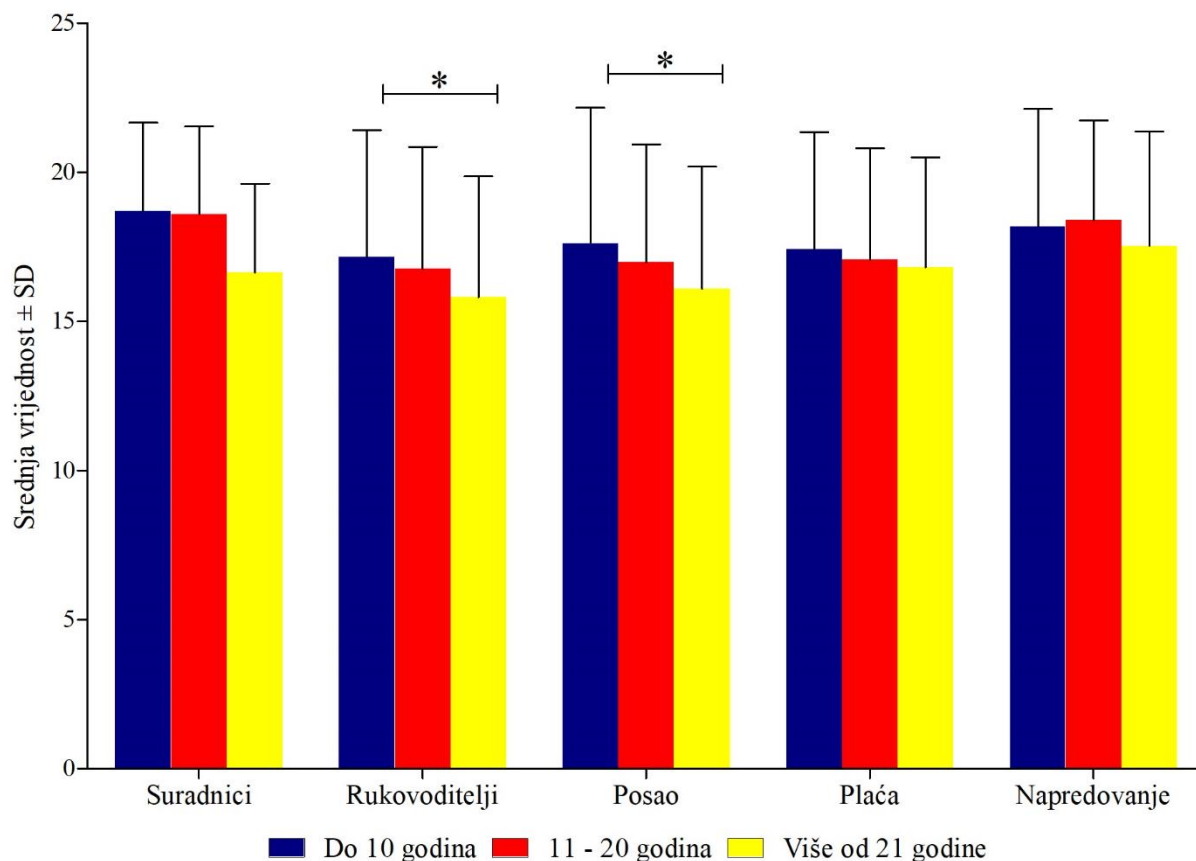
Tablica 6. Opći podaci fizioterapeuta u odnosu na radno iskustvo

<b>Varijabla</b>	<b>Do 10 godina</b> <b>248 (61,4 %)</b>	<b>11 – 20 godina</b> <b>98 (24,3 %)</b>	<b>Više od 21 godine</b> <b>58 (14,4 %)</b>	<b>P*</b>
	M ± SD	M ± SD	M ± SD	
Dob (u godinama)	28 ± 4	39 ± 4	50 ± 6	<b>&lt;0,001</b>
<b>Spol</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	
Muškarci	39 (15,7 %)	14 (14,3 %)	8 (13,8 %)	0,90
Žene	209 (84,3 %)	84 (85,7 %)	50 (86,2 %)	
<b>Razina obrazovanja</b>				
Srednja škola	18 (7,3 %)	19 (19,4 %)	16 (27,6 %)	0,19
Prvostupnik struke	163 (65,7 %)	54 (55,1 %)	22 (37,9 %)	
Magistar struke	67 (27 %)	25 (25,5 %)	20 (34,5 %)	
<b>Sektor zaposlenja</b>				
Javni sektor	102 (41,1 %)	57 (58,2 %)	42 (72,4 %)	<b>&lt;0,001</b>
Privatni sektor	146 (58,8 %)	41 (41,9 %)	16 (27,6 %)	
<b>Regija življenja</b>				
Panonska Hrvatska	63 (25,4 %)	31 (31,6 %)	10 (17,2 %)	<b>0,01</b>
Sjeverna Hrvatska	52 (21 %)	34 (34,7 %)	19 (32,8 %)	
Jadranska Hrvatska	46 (30,6 %)	22 (22,4 %)	13 (22,4 %)	
Grad Zagreb	57 (23 %)	11 (11,2 %)	16 (27,6 %)	
<b>Bračni status</b>				
Bračna zajednica	80 (32,3 %)	74 (75,5 %)	45 (77,6 %)	<b>&lt;0,001</b>
Partnerstvo	89 (35,9 %)	11 (11,2 %)	4 (6,9 %)	
Samac	79 (31,9 %)	13 (13,3 %)	9 (15,5 %)	

M – aritmetička sredina; SD – standardno raspršenje; \*Kruskal-Wallis test

Razlike među fizioterapeutima različitih skupina radnog iskustva opažene su za čimbenik zadovoljstva samim poslom (Kruskal-Wallis test  $P = 0,03$ ). Na Slici 7. vidljivo je kako su fizioterapeuti s manje od 10 godina radnog iskustva najzadovoljniji rukovoditeljima ( $17,16 \pm 4,26$ ), dok su oni s najvećim radim iskustvom najmanje zadovoljni rukovoditeljima ( $15,81 \pm 4,05$ ; Mann-Whitney test  $P = 0,02$ ). Također, značajna razlika uočena je i za zadovoljstvo

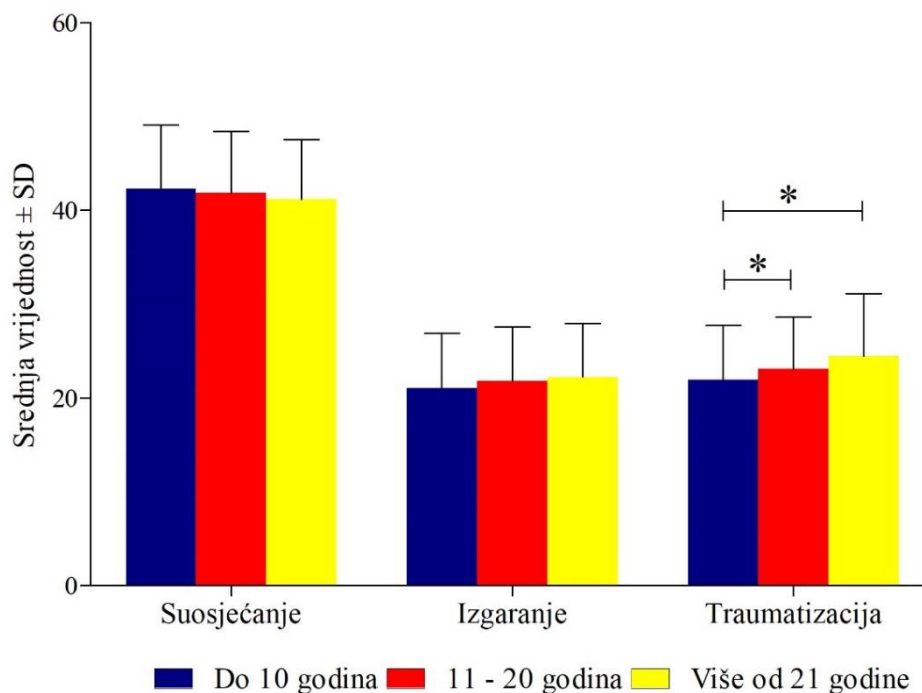
samim poslom kojim su zadovoljniji fizioterapeuti s manje od 10 godina radnog iskustva ( $17,61 \pm 4,56$ ), dok su nezadovoljni fizioterapeuti s više od 21 godine radnog iskustva ( $16,10 \pm 4,09$ ; Mann-Whitney test  $P = 0,01$ ).



Slika 7. Razlike u čimbenicima JDI upitnika među skupinama radnog iskustva fizioterapeuta.

\*Mann-Whitney test  $P < 0,05$ . SD – standardno raspršenje.

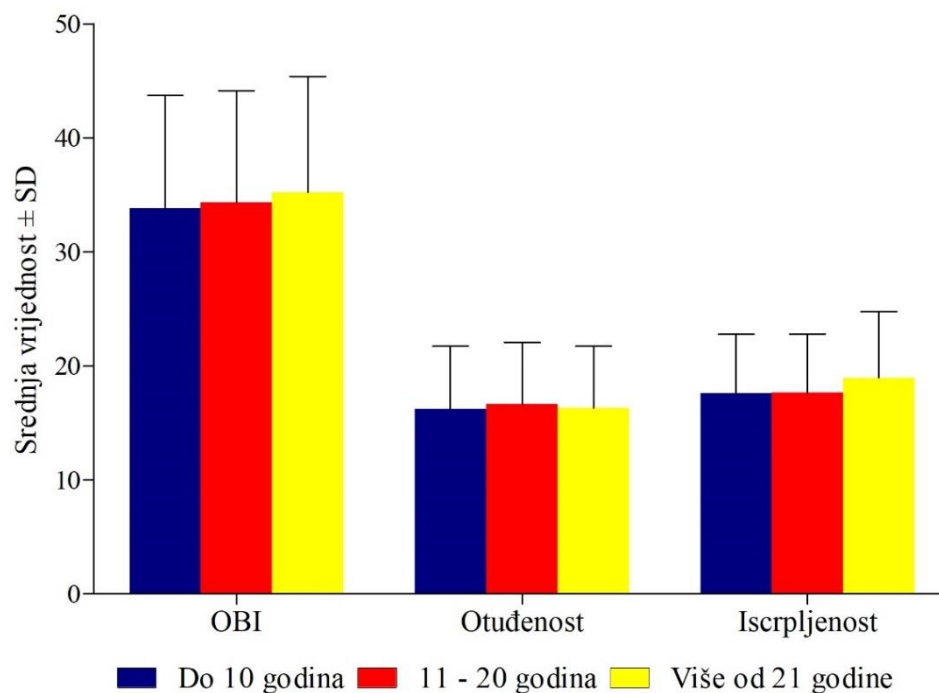
Domena sekundarne traumatizacije ProQOL ljestvice značajno se razlikuje među skupinama radnog iskustva fizioterapeuta (Kruskal-Wallis test  $P = 0,01$ ; Slika 8). Dodatna analiza skupina pokazala je da fizioterapeuti s najviše radnog iskustva ( $24,45 \pm 6,66$ ) imaju veće simptome sekundarne traumatizacije od fizioterapeuta s manje od 10 godina radnog iskustva ( $21,93 \pm 5,77$ ; Mann-Whitney test  $P = 0,006$ ) kao i od fizioterapeuta s 11 do 20 godina radnog iskustva ( $23,07 \pm 5,56$ ; Mann-Whitney test  $P = 0,04$ ).



Slika 8. Razlike u tri domene ProQOL ljestvice među dobnim skupinama fizioterapeuta.

\*Mann-Whitney test  $P < 0,05$ . SD – standardno raspršenje.

Među različitim skupinama radnog iskustva fizioterapeuta nisu zapažene značajne razlike u sindromu izgaranja i dviju dimenzija OLBI upitnika (Slika 9). Statističke značajnosti su se kretale od 0,21 do 0,77.



Slika 9. Razlike u sindromu izgaranja i dvjema dimenzijama OBLI upitnika među dobnim skupinama fizioterapeuta. SD – standardno raspršenje.

#### 4.4. Razlike u zadovoljstvu poslom, profesionalnoj kvaliteti života i izgaranju u odnosu na razinu obrazovanja fizioterapeuta

Demografski podaci fizioterapeuta na temelju razine obrazovanja prikazani su u Tablici 7. Visokoobrazovani fizioterapeuti mlađi su od 30 godina i imaju manje radnog iskustva te žive ili na području Jadranske ili Sjeverne Hrvatske.

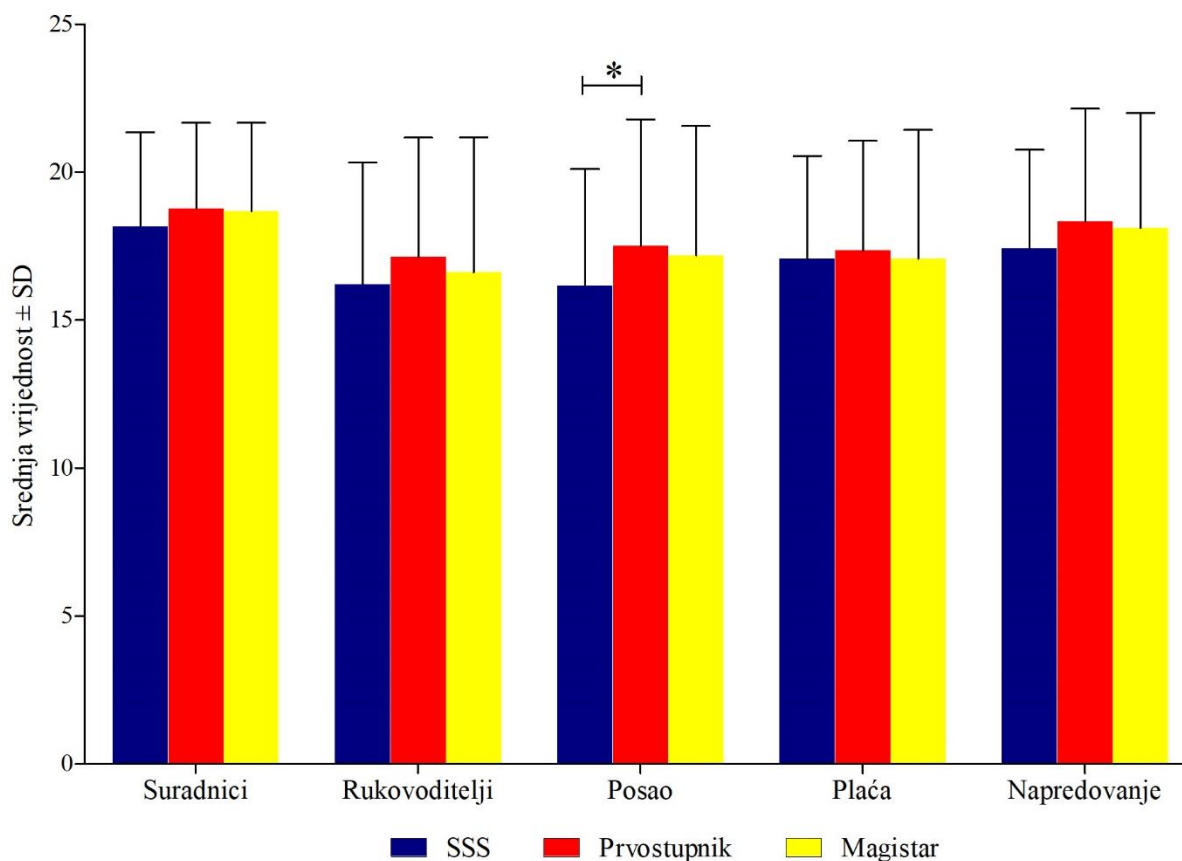
Tablica 7. Demografski podaci fizioterapeuta s obzirom na razinu obrazovanja

Varijabla	SSS 53 (13,1 %)	Prvostupnik 239 (59,2 %)	Magistar 112 (27,7 %)	P*
<b>Spol</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	
Muškarci	9 (17 %)	30 (12,6 %)	22 (19,6 %)	0,21
Žene	44 (83 %)	209 (87,4 %)	90 (80,4 %)	
<b>Sektor zaposlenja</b>				
Javni sektor	25 (47,2 %)	112 (46,9 %)	64 (57,1 %)	0,19
Privatni sektor	28 (52,9 %)	127 (53,1 %)	48 (42,8 %)	
<b>Dobne skupine</b>				
Manje od 30 godina	16 (30,2 %)	117 (49 %)	51 (45,5 %)	<b>0,01</b>
31 – 40 godina	18 (34 %)	83 (34,7 %)	33 (29,5 %)	
Više od 41 godine	19 (35,8 %)	39 (16,3 %)	28 (25 %)	
<b>Radno iskustvo</b>				
Do 10 godina	18 (34 %)	163 (68,2 %)	67 (59,8 %)	<b>&lt;0,001</b>
11 – 20 godina	19 (35,8 %)	54 (22,6 %)	25 (22,3 %)	
Više od 20 godina	16 (30,2 %)	22 (9,2 %)	20 (17,9 %)	
<b>Bračni status</b>				
Bračna zajednica	34 (64,2 %)	112 (46,9 %)	53 (47,3 %)	0,09
Partnerstvo	9 (17 %)	70 (29,3 %)	25 (22,3 %)	
Samac	10 (18,9 %)	57 (23,8 %)	34 (30,4 %)	
<b>Regija življenja</b>				
Panonska Hrvatska	21 (39,6 %)	55 (23 %)	28 (25 %)	<b>&lt;0,001</b>
Sjeverna Hrvatska	22 (41,5 %)	63 (26,4 %)	20 (17,9 %)	
Jadranska Hrvatska	9 (17 %)	60 (25,1 %)	42 (37,5 %)	
Grad Zagreb	1 (1,9 %)	61 (25,5 %)	22 (19,6 %)	

SSS – srednja škola; \*Kruskal-Wallis test

## 4. REZULTATI

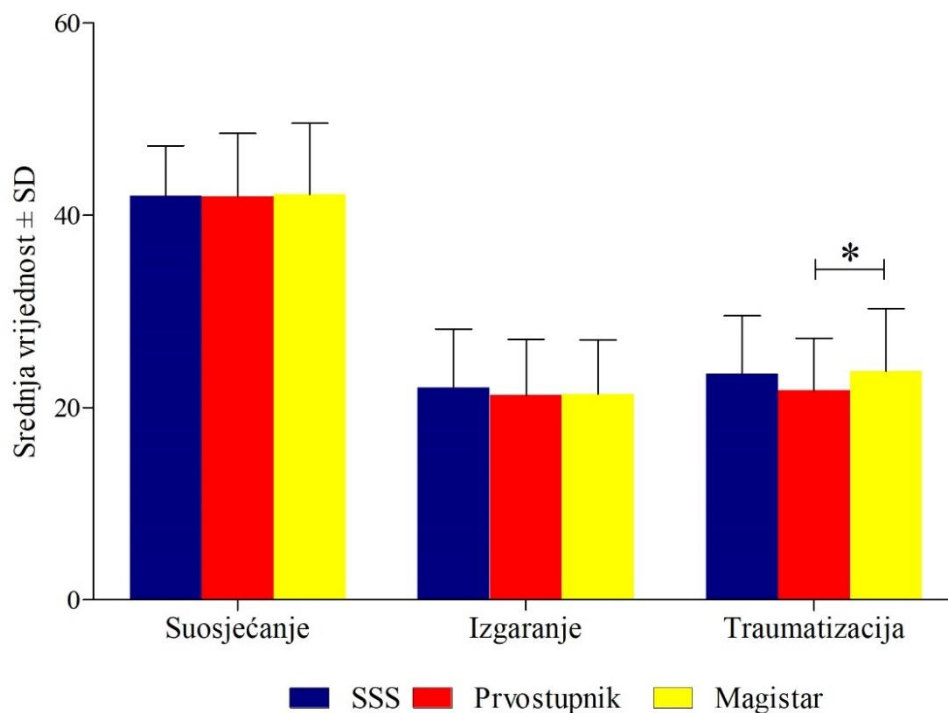
Razina obrazovanja fizioterapeuta nije utjecala na njihovo zadovoljstvo pojedinim čimbenicima zadovoljstva poslom na temelju JDI upitnika (Slika 10), te su se značajnosti kretale između 0,11 i 0,69. Međutim, uočeno je da su prvostupnici fizioterapije najzadovoljniji samim poslom ( $17,51 \pm 4,27$ ), dok su fizioterapeuti sa srednjom školom najmanje zadovoljni samim poslom ( $16,15 \pm 3,95$ ; Mann-Whitney test  $P = 0,03$ ).



Slika 10. Razlike u čimbenicima JDI upitnika u odnosu na razinu obrazovanja fizioterapeuta.

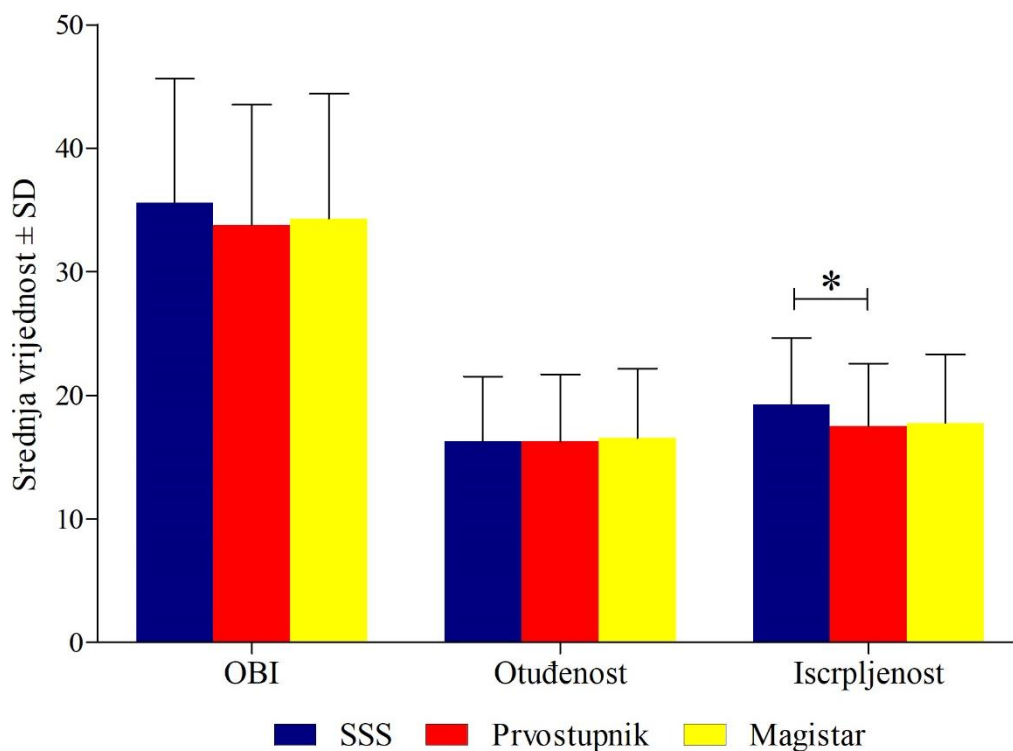
\*Mann-Whitney test  $P = 0,03$ . SD – standardno raspršenje.

Značajna razlika između razine obrazovanja fizioterapeuta uočena je kod domene sekundarne traumatizacije ProQOL (Kruskal-Wallis test  $P = 0,01$ ). Slika 11. prikazuje da statistički značajno veće simptome sekundarne traumatizacije imaju magistri fizioterapije ( $23,76 \pm 6,53$ ), dok prvostupnici imaju najmanje simptome traumatizacije ( $21,79 \pm 5,46$ ; Mann-Whitney test  $P = 0,008$ ).



Slika 11. Razlike u domenama ProQOL ljestvice u odnosu na razinu obrazovanja fizioterapeuta. \*Mann-Whitney test  $P = 0,008$ . SD – standardno raspršenje.

Razlike između razine obrazovanja fizioterapeuta i sindroma izgaranja i dviju dimenzija OLBI upitnika nisu uočene (Slika 12). Međutim, dodatna analiza pokazala je da su fizioterapeuti sa srednjoškolskim obrazovanjem ( $19,28 \pm 5,38$ ) značajnije iscrpljeni poslom od prvostupnika fizioterapije ( $17,51 \pm 5,06$ ; Mann-Whitney test  $P = 0,03$ ).



Slika 12. Razlike u dimenzijama OLBI upitnika u odnosu na razinu obrazovanja fizioterapeuta. \*Mann-Whitney test  $P = 0,03$ . SD – standardno raspršenje.

#### 4.5. Razlike u zadovoljstvu poslom, profesionalnoj kvaliteti života i izgaranju fizioterapeuta u odnosu na sektor u kojem rade

Tablica 8. prikazuje demografske podatke fizioterapeuta na temelju toga rade li u javnom sektoru (državnim institucijama) ili u privatnom sektoru (uključujući samozaposlene). Jedine uočene značajne razlike su u dobnim skupinama, gdje je vidljivo kako većina fizioterapeuta mlađih od 30 godina (55,2 %) radi u privatnom sektoru. Također, većina fizioterapeuta s radnim iskustvom do 10 godina (71,9 %) radi u privatnom sektoru.



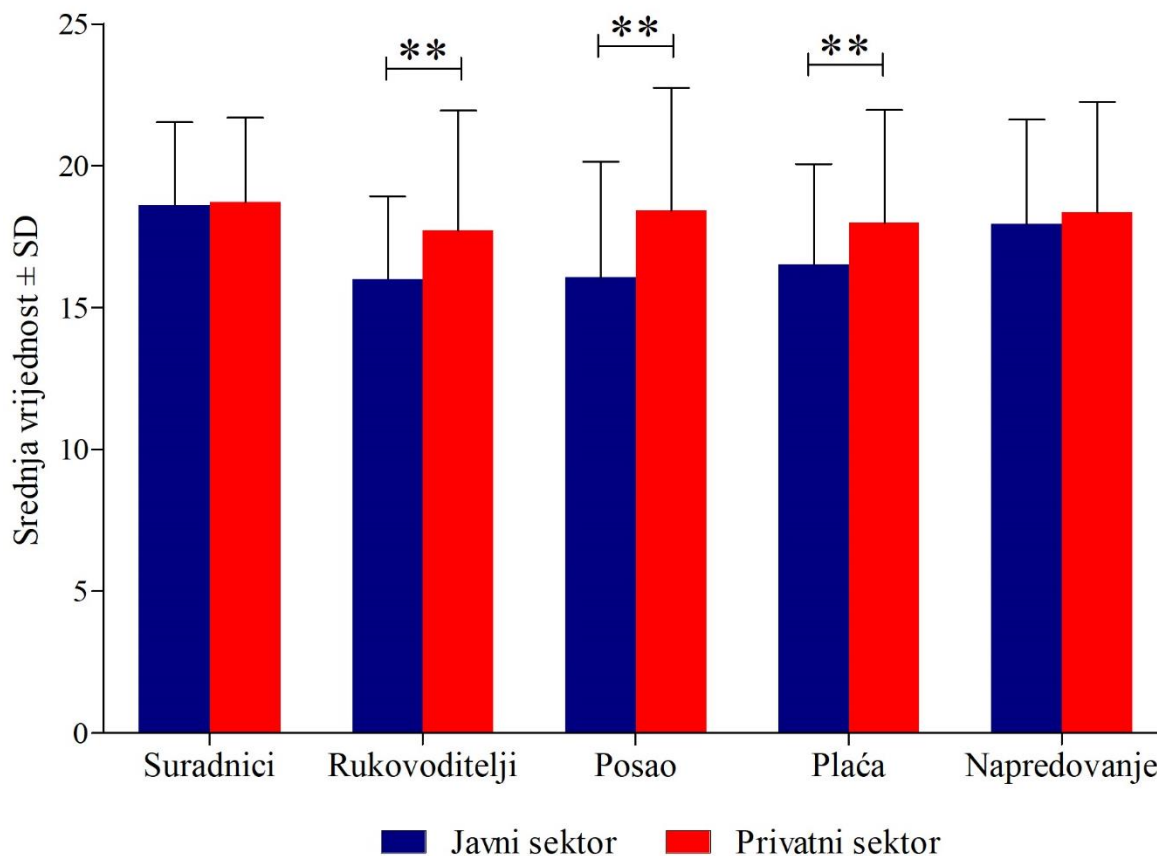
Tablica 8. Demografski podaci fizioterapeuta s obzirom na sektor rada

<b>Varijabla</b>	<b>Javni sektor 201 (49,8%)</b>	<b>Privatni sektor 203 (50,2 %)</b>	<b>P*</b>
<b>Spol</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	
Muškarci	31 (15,4 %)	30 (14,8 %)	0,86
Žene	170 (84,6 %)	173 (85,2 %)	
<b>Razina obrazovanja</b>			
Srednja škola	25 (12,4 %)	28 (13,8 %)	0,11
Prvostupnik struke	112 (55,7 %)	127 (62,6 %)	
Magistar struke	64 (31,8 %)	48 (23,6 %)	
<b>Regija rada</b>			
Panonska Hrvatska	57 (28,4 %)	47 (23,2 %)	0,39
Sjeverna Hrvatska	53 (26,4 %)	52 (25,6 %)	
Jadranska Hrvatska	47 (23,4 %)	64 (31,5 %)	
Grad Zagreb	44 (21,9 %)	40 (19,7 %)	
<b>Dobne skupine</b>			
Manje od 30 godina	72 (35,8 %)	112 (55,2 %)	<0,001
31 – 40 godina	69 (34,3 %)	65 (32 %)	
Više od 41 godine	60 (29,9 %)	26 (12,8 %)	
<b>Radno iskustvo</b>			
Do 10 godina	102 (50,7 %)	146 (71,9 %)	<0,001
11 – 20 godina	57 (28,4 %)	41 (20,2 %)	
Više od 20 godina	42 (20,9 %)	16 (7,9 %)	
<b>Bračni status</b>			
Bračna zajednica	110 (54,7 %)	89 (43,8 %)	0,09
Partnerstvo	42 (20,9 %)	62 (30,5 %)	
Samac	49 (24,4 %)	52 (25,6 %)	

\*Mann-Whitney test

#### 4. REZULTATI

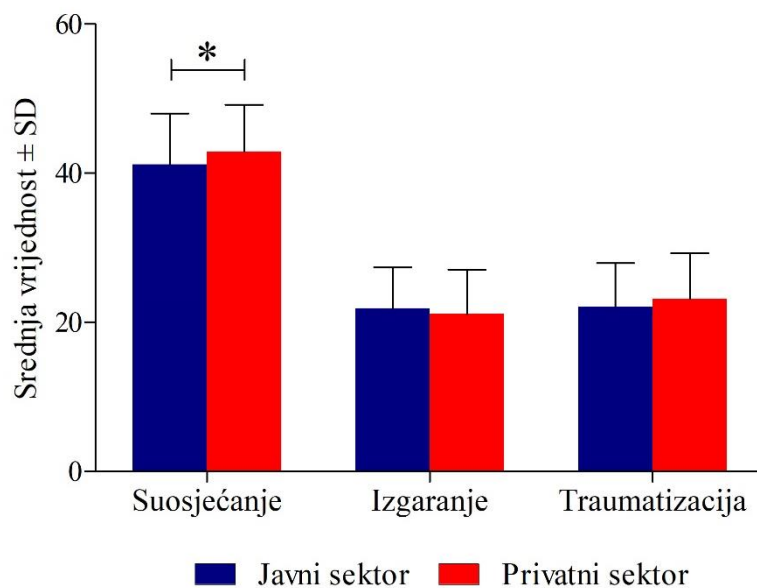
Sektor u kojem fizioterapeuti rade značajno utječe na većinu čimbenika zadovoljstva poslom na temelju rezultata JDI upitnika (Slika 13). Fizioterapeuti zaposleni u privatnom sektoru zadovoljniji su svojim rukovoditeljima ( $17,73 \pm 4,21$  nasuprot  $15,99 \pm 2,93$ ), samim poslom ( $18,42 \pm 4,33$  nasuprot  $16,05 \pm 4,09$ ) te plaćom ( $17,98 \pm 3,98$  nasuprot  $16,50 \pm 3,56$ ) u odnosu na fizioterapeute zaposlene u javnom sektoru (Mann-Whitney test  $P < 0,001$ ).



Slika 13. Razlike u čimbenicima JDI upitnika u odnosu na sektor u kojem fizioterapeuti rade.

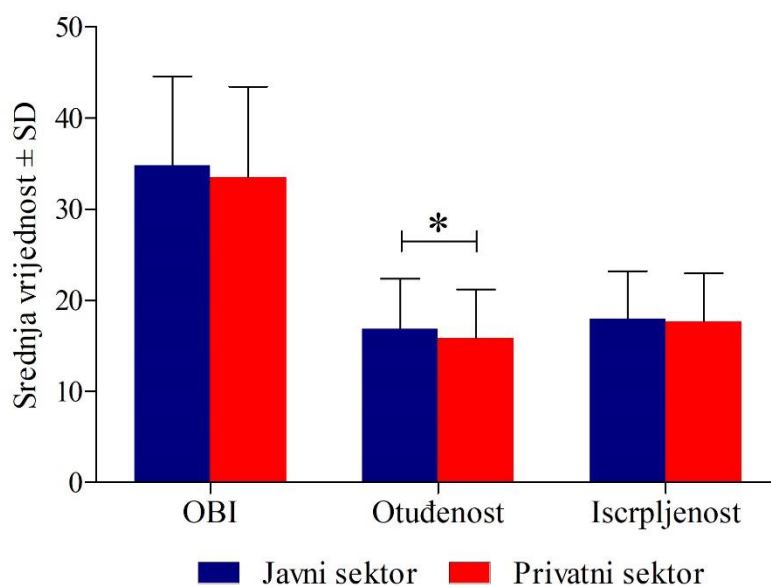
\*\*Mann-Whitney test  $P < 0,001$ . SD – standardno raspršenje.

Značajna razlika između sektora zaposlenja fizioterapeuta uočena je kod domene suosjećanje ProQOL ljestvice (Kruskal-Wallis test  $P = 0,01$ ). Na Slici 14. vidljivo je da fizioterapeuti zaposleni u privatnom sektoru osjećaju veće profesionalno zadovoljstvo na svom radnom mjestu ( $42,88 \pm 6,29$ ) od onih zaposlenih u javnom sektoru ( $41,17 \pm 6,86$ ).



Slika 14. Razlike u domenama ProQOL ljestvice u odnosu na sektor u kojem fizioterapeuti rade. \*Mann-Whitney test  $P = 0,01$ . SD – standardno raspršenje.

Dimenzija otuđenosti OLBI upitnika značajnije je veća u fizioterapeuta zaposlenih u javnom sektoru ( $16,85 \pm 5,52$ ) od fizioterapeuta zaposlenih u privatnom sektoru ( $15,84 \pm 5,35$ ). Fizioterapeuti koji rade u državnim institucijama u većoj mjeri distanciraju se od svog posla od onih u privatnom sektoru (Slika 15). Razlike u dimenziji iscrpljenosti nisu uočene, kao ni u ukupnom sindromu izgaranja.



Slika 15. Razlike u dimenzijama OLBI upitnika u odnosu na sektor u kojem fizioterapeuti rade. \*Mann-Whitney test  $P = 0,05$ . SD – standardno raspršenje.

### 4.6. Razlike u zadovoljstvu poslom, profesionalnoj kvaliteti života i izgaranju u odnosu na regiju življenja fizioterapeuta

Demografski podaci fizioterapeuta na temelju regije Republike Hrvatske u kojoj žive dani su u Tablici 9. Statistički značajne razlike uočene su u distribuciji spolova, razini obrazovanja, radnom iskustvu i bračnom statusu fizioterapeuta među regijama Republike Hrvatske. Najmanje fizioterapeuta sa srednjom školom radi u Gradu Zagrebu (1,2 %), a najviše ih je na području Sjeverne Hrvatske. Fizioterapeuti s najvećim radnim iskustvom (više od 21 godine) rade na području Grada Zagreba (19 %), dok je takvih fizioterapeuta najmanje u Panonskoj Hrvatskoj (9,6 %).

Regija Republike Hrvatske u kojoj fizioterapeuti žive nije značajno utjecala na čimbenike zadovoljstva poslom na temelju JDI upitnika. Statističke značajnosti Kruskal-Wallis testa kretale su se od 0,21 do 0,59 te su svi fizioterapeuti podjednako zadovoljni svojim poslom bez obzira na dio Hrvatske u kojem žive (Slika 16).

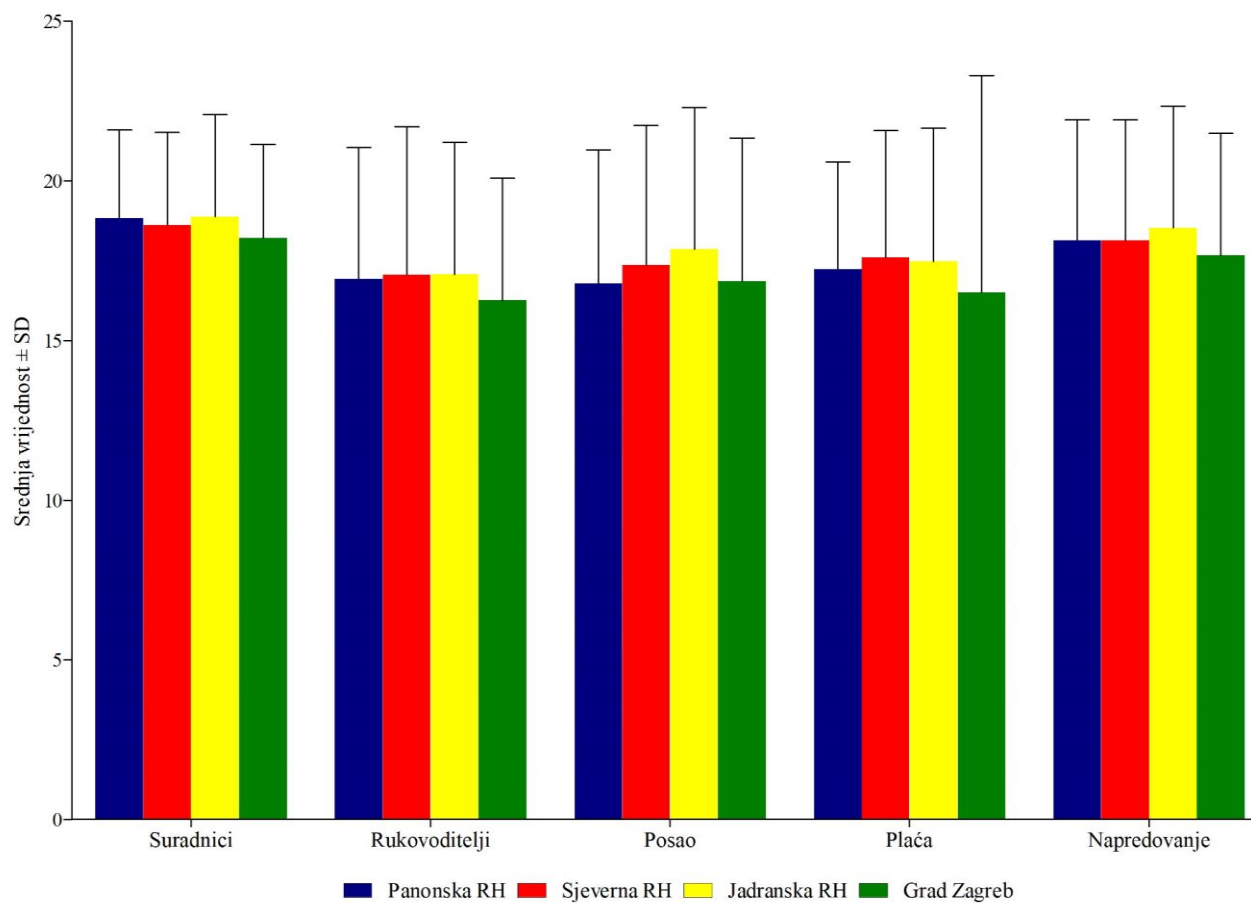
Slika 17. prikazuje da regija Republike Hrvatske u kojoj fizioterapeuti žive nije povezana s domenama profesionalnog zadovoljstva poslom (ProQOL ljestvica). Značajnosti Kruskal-Wallis testa za pojedine domene kretale su se od 0,20 do 0,78.

Fizioterapeuti se ne razlikuju u sindromu izgaranja i dvjema dimenzijama OLBI upitnika u odnosu na regiju Republike Hrvatske u kojoj žive (Slika 18). Međutim, zapaženo je da su fizioterapeuti koji žive u Panonskoj regiji značajnije iscrpljeni ( $18,42 \pm 4,98$ ) od fizioterapeuta koji žive na području Jadranske Hrvatske ( $17,00 \pm 5,62$ ; Mann-Whitney test  $P = 0,03$ ).

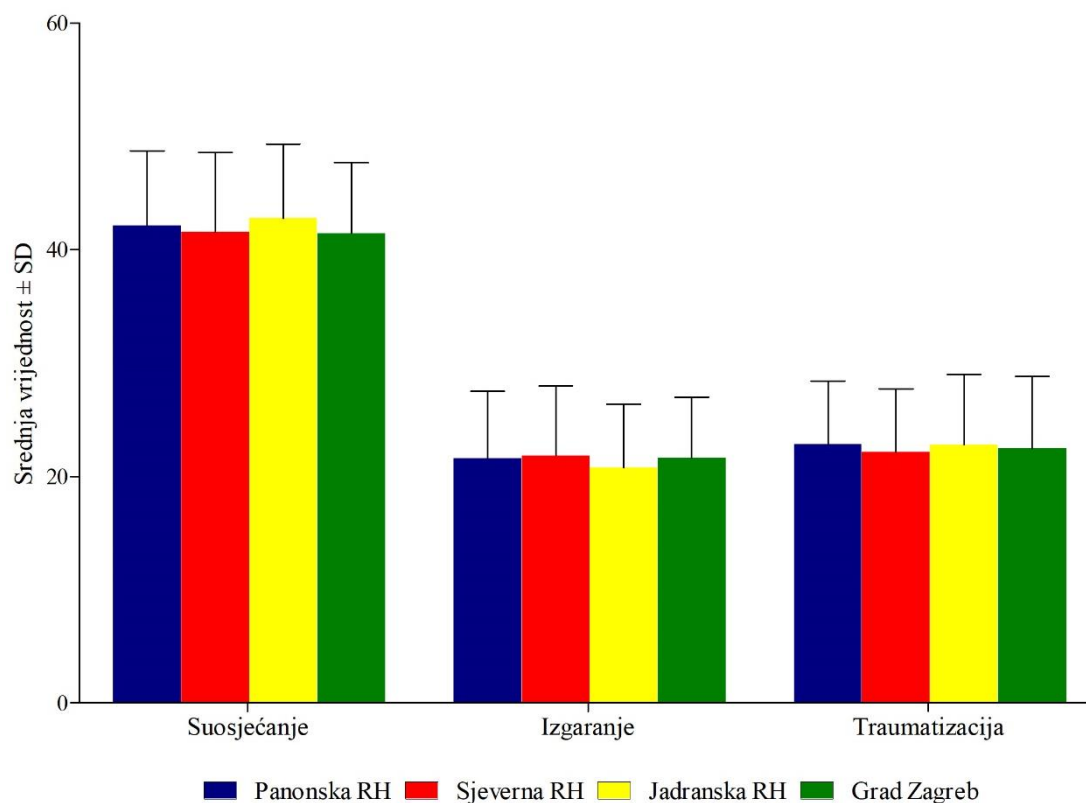
Tablica 9. Demografski podaci fizioterapeuta u odnosu na regiju Republike Hrvatske u kojoj žive

Varijabla	Panonska Hrvatska 104 (25,7 %)	Sjeverna Hrvatska 105 (26 %)	Jadranska Hrvatska 111 (27,5 %)	Grad Zagreb 84 (20,8 %)	P*
<b>Spol</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	
Muškarci	25 (24 %)	12 (11,4 %)	12 (10,8 %)	12 (14,3 %)	<b>0,03</b>
Žene	79 (76 %)	93 (88,6 %)	99 (89,2 %)	72 (85,7 %)	
<b>Razina obrazovanja</b>					
Srednja škola	21 (20,2 %)	22 (21 %)	9 (8,1 %)	1 (1,2 %)	<b>0,001</b>
Prvostupnik struke	55 (52,9 %)	63 (60 %)	60 (54,1 %)	61 (72,6 %)	
Magistar struke	28 (26,9 %)	20 (19 %)	42 (37,8 %)	22 (26,2 %)	
<b>Sektor zaposlenja</b>					
Javni sektor	57 (54,8 %)	53 (50,5 %)	47 (42,3 %)	44 (52,4 %)	0,29
Privatni sektor	47 (45,2 %)	52 (49,5 %)	64 (57,7 %)	40 (47,6 %)	
<b>Dobne skupine</b>					
Manje od 30 godina	46 (44,2 %)	39 (37,1 %)	53 (47,7 %)	46 (54,8 %)	0,09
31 – 40 godina	43 (41,3 %)	35 (33,3 %)	37 (33,3 %)	19 (22,6 %)	
Više od 41 godine	15 (14,4 %)	31 (29,5 %)	21 (18,9 %)	19 (22,6 %)	
<b>Radno iskustvo</b>					
Do 10 godina	63 (60,6 %)	52 (49,5 %)	76 (68,5 %)	57 (67,9 %)	<b>0,04</b>
11 – 20 godina	31 (29,8 %)	34 (32,4 %)	22 (19,8 %)	11 (13,1 %)	
Više od 20 godina	10 (9,6 %)	19 (18,1 %)	13 (11,7 %)	16 (19 %)	
<b>Bračni status</b>					
Bračna zajednica	64 (61,5 %)	51 (48,6 %)	48 (43,2 %)	36 (42,9 %)	<b>0,04</b>
Partnerstvo	20 (19,2 %)	28 (26,7 %)	27 (24,3 %)	29 (34,5 %)	
Samac	20 (19,2 %)	26 (24,8 %)	36 (32,4 %)	19 (22,6 %)	

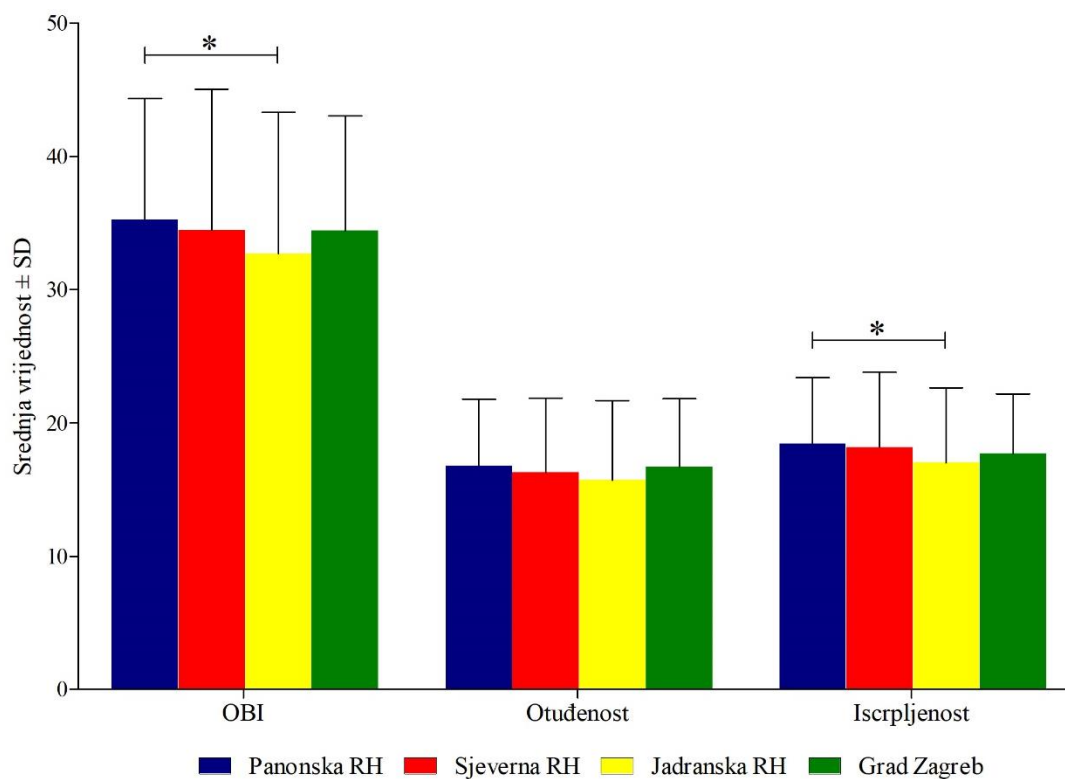
\*Kruskal-Wallis test



Slika 16. Razlike u čimbenicima JDI upitnika u odnosu na regiju Republike Hrvatske u kojoj fizioterapeuti žive. SD – standardno raspršenje.



Slika 17. Razlike u domenama ProQOL ljestvice u odnosu na regiju Republike Hrvatske u kojoj fizioterapeuti žive. SD – standardno raspršenje.



Slika 18. Razlike u dimenzijama OLB I upitnika u odnosu na regiju Republike Hrvatske u kojoj fizioterapeuti žive. \*Mann-Whitney test  $P < 0,05$ . SD – standardno raspršenje.

#### 4.7. Razlike u zadovoljstvu poslom, profesionalnoj kvaliteti života i izgaranju u odnosu na bračni status fizioterapeuta

U Tablici 10. prikazani su demografski podaci fizioterapeuta u odnosu na bračni status. Većina podataka statistički se značajno razlikuje u odnosu na bračni status, s izuzetkom razine obrazovanja koja je podjednaka u svim skupinama.

Tablica 10. Demografski podaci fizioterapeuta u odnosu na bračni status

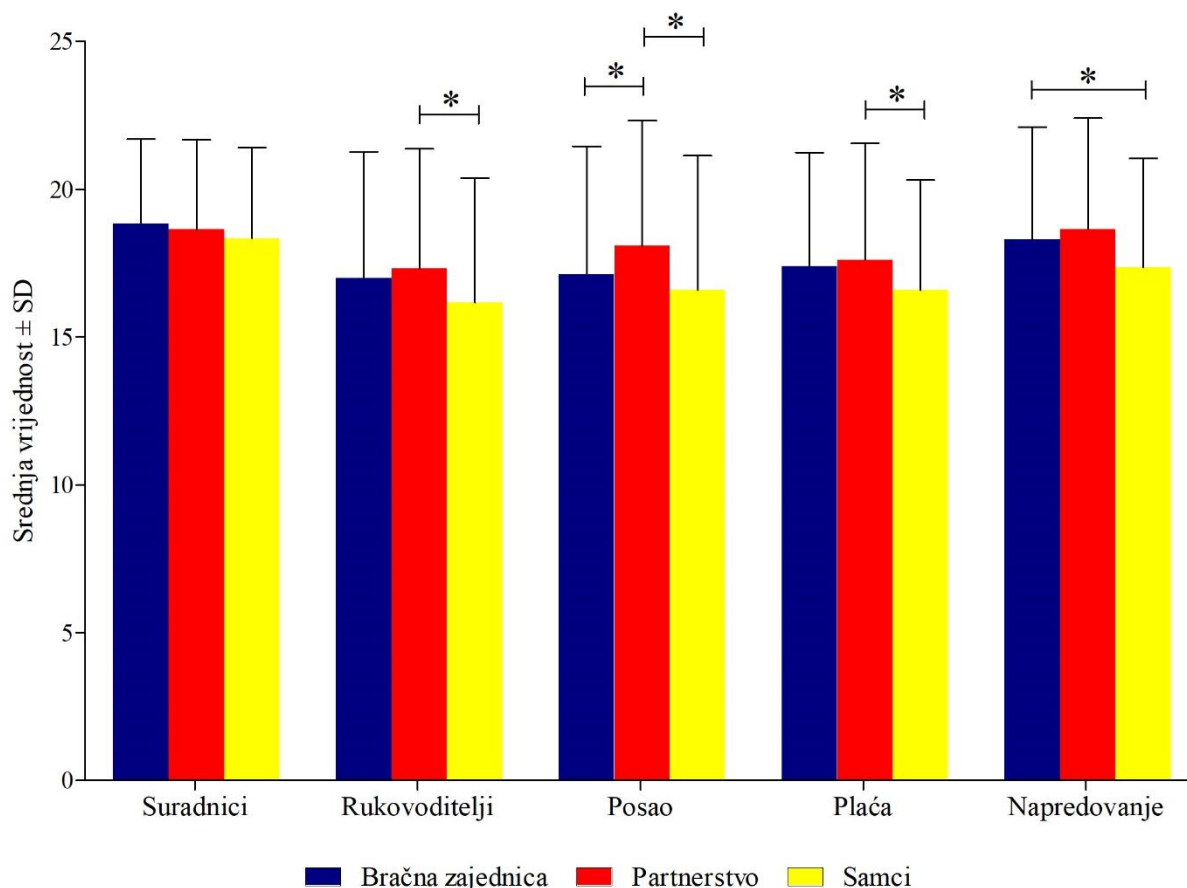
Varijabla	Bračna zajednica 199 (49,3 %)	Partnerstvo 104 (25,7 %)	Samci 101 (25 %)	P*
<b>Spol</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	
Muškarci	26 (13,1 %)	11 (10,6 %)	24 (23,8 %)	<b>0,02</b>
Žene	173 (86,9 %)	93 (89,4 %)	77 (76,2 %)	
<b>Razina obrazovanja</b>				
Srednja škola	34 (17,1 %)	9 (8,7 %)	10 (9,9 %)	0,19
Prvostupnik struke	112 (56,3 %)	70 (67,3 %)	57 (56,4 %)	
Magistar struke	53 (26,6 %)	25 (24 %)	34 (33,7 %)	
<b>Sektor zaposlenja</b>				
Javni sektor	110 (55,3 %)	42 (40,4 %)	49 (48,5 %)	<b>0,04</b>
Privatni sektor	89 (44,7 %)	62 (59,6 %)	52 (51,5 %)	
<b>Regija življenja</b>				
Panonska Hrvatska	64 (32,2 %)	20 (19,2 %)	20 (19,8 %)	<b>0,02</b>
Sjeverna Hrvatska	51 (25,6 %)	28 (26,9 %)	26 (25,7 %)	
Jadranska Hrvatska	48 (24,1 %)	27 (26 %)	36 (35,6 %)	
Grad Zagreb	36 (18,1 %)	29 (27,9 %)	19 (18,8 %)	
<b>Dobne skupine</b>				
Manje od 30 godina	40 (20,1 %)	76 (73,1 %)	68 (67,3 %)	<b>&lt;0,001</b>
31 – 40 godina	95 (47,7 %)	18 (17,3 %)	21 (20,8 %)	
Više od 41 godine	64 (32,2 %)	10 (9,6 %)	12 (11,9 %)	
<b>Radno iskustvo</b>				
Do 10 godina	80 (40,2 %)	89 (85,6 %)	79 (78,2 %)	<b>&lt;0,001</b>
11 – 20 godina	74 (37,2 %)	11 (10,6 %)	13 (12,9 %)	
Više od 20 godina	45 (22,6 %)	4 (3,8 %)	9 (8,9 %)	

\*Kruskal-Wallis test



#### 4. REZULTATI

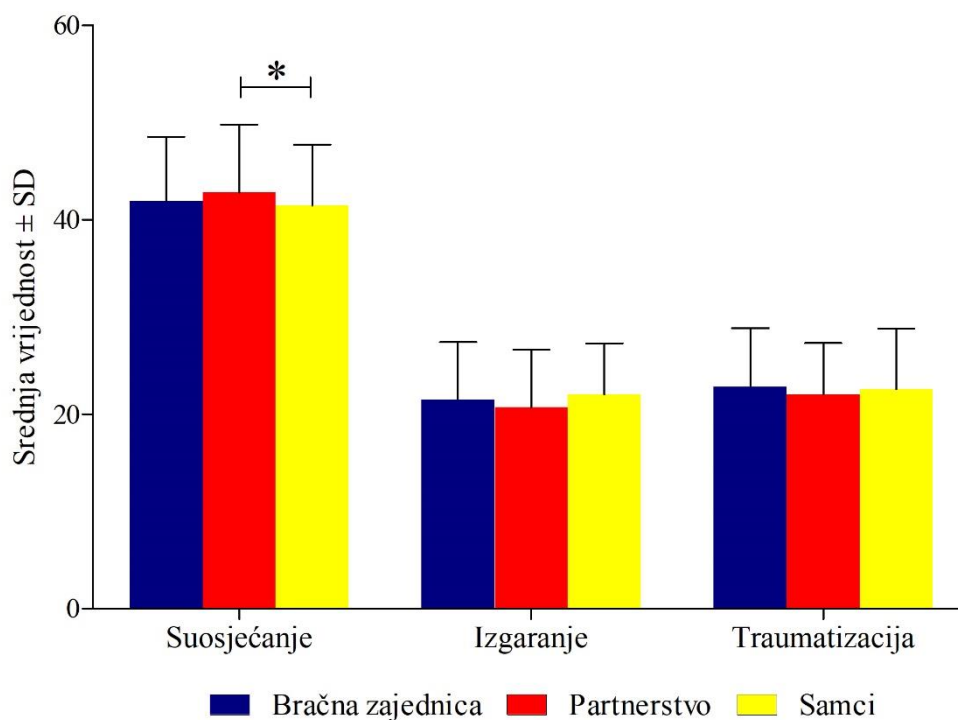
Bračni status fizioterapeuta značajno je povezan sa zadovoljstvom samim poslom (Kruskal-Wallis test  $P = 0,03$ ) i napredovanjem (Kruskal-Wallis test  $P = 0,04$ ; Slika 19). Dodatne su analize pokazale da su fizioterapeuti koji žive u partnerskoj zajednici zadovoljniji rukovoditeljima ( $17,32 \pm 4,04$ ) od samaca ( $16,17 \pm 4,20$ ; Mann-Whitney test  $P = 0,04$ ). Najzadovoljniji samim poslom su fizioterapeuti koji žive u partnerskoj zajednici ( $18,09 \pm 4,23$ ), a najmanje su zadovoljni samci ( $16,59 \pm 4,54$ ; Mann-Whitney test  $P = 0,01$ ). Plaćom su zadovoljniji fizioterapeuti koji žive u partnerskoj zajednici ( $17,61 \pm 3,94$ ) od samaca ( $16,59 \pm 3,73$ ; Mann-Whitney test  $P = 0,04$ ). Napredovanjem su najzadovoljniji fizioterapeuti koji žive u partnerskoj zajednici ( $18,64 \pm 3,76$ ), a najmanje su zadovoljni samci ( $17,36 \pm 3,68$ ; Mann-Whitney test  $P = 0,02$ ).



Slika 19. Razlike u čimbenicima JDI upitnika u odnosu na bračni status fizioterapeuta.

\*Mann-Whitney test  $P < 0,05$ . SD – standardno raspršenje.

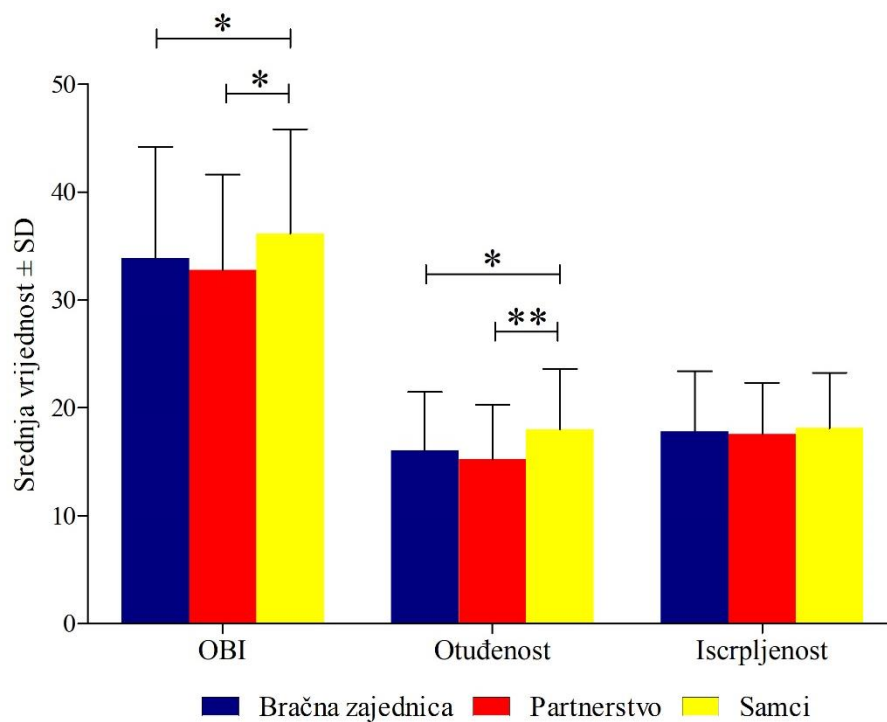
Razlike između bračnog statusa fizioterapeuta i domena ProQOL ljestvice nisu uočene (Slika 20). Međutim, dodatna analiza pokazala je da fizioterapeuti koji žive u partnerskoj zajednici osjećaju veće profesionalno zadovoljstvo ( $42,79 \pm 7,01$ ) od samaca ( $41,48 \pm 6,23$ ; Mann-Whitney test  $P = 0,03$ ).



Slika 20. Razlike u domenama ProQOL ljestvice u odnosu na bračni status fizioterapeuta.

\*Mann-Whitney test  $P = 0,03$ . SD – standardno raspršenje.

Značajne razlike u sindromu izgaranja uočene su u odnosu na bračni status (Kruskal-Wallis test  $P = 0,03$ ) te u dimenziji otuđenosti (Kruskal-Wallis test  $P = 0,001$ ). Na Slici 21. vidljivo je kako su kod samaca uočeni najveći simptomi izgaranja ( $36,15 \pm 9,69$ ), dok fizioterapeuti koji žive u partnerskoj zajednici imaju najmanje simptome izgaranja na poslu ( $32,77 \pm 8,86$ ; Mann-Whitney  $P = 0,008$ ). Također, najveća otuđenost zapažena je u samaca ( $18,02 \pm 5,61$ ), a najmanja u fizioterapeuta koji žive u partnerskoj zajednici ( $15,22 \pm 5,06$ ; Mann-Whitney  $P < 0,001$ ).



Slika 21. Razlike u dimenzijama OLBI upitnika u odnosu na bračni status fizioterapeuta.  
 \*Mann-Whitney test  $P < 0,05$ ; \*\*Mann-Whitney test  $P < 0,001$ . SD – standardno raspršenje.

### 5. RASPRAVA

Ovo je istraživanje pokazalo da su fizioterapeuti zadovoljni svojim poslom, posebno svojim suradnicima, i mogućnostima za napredovanje. S druge strane, najmanje su zadovoljni svojim nadređenima. Nadalje, pokazalo se da hrvatski fizioterapeuti imaju visoku razinu profesionalnog izgaranja u dimenziji otuđenosti ( $2,05 \pm 0,68$ ) i iscrpljenosti ( $2,23 \pm 0,66$ ). Međutim, ti su rezultati ispod graničnih vrijednosti od 2,10 i 2,25 za otuđenost i iscrpljenost. Fizioterapeuti imaju visoku profesionalnu razinu kvalitete života što je vidljivo u domeni zadovoljstva suosjećanjem, te niskim razinama u domeni sekundarne traumatizacije. Osim toga, uočeno je da su veće zadovoljstvo poslom i kvaliteta života povezani s manjim rizikom od izgaranja fizioterapeuta na poslu.

Hrvatski su fizioterapeuti vrlo zadovoljni svojim poslom, što je u skladu s rezultatima dosadašnjih istraživanja (50, 51). Osim toga, posebno su zadovoljni svojim suradnicima. Iako ukupni rezultati upućuju na visoku razinu profesionalnog izgaranja fizioterapeuta u obje dimenzije, otuđenosti i iscrpljenosti, fizioterapeuti koji rade u državnim institucijama u većoj su mjeri izloženi visokoj razini otuđenosti. Takve rezultate pokazuju i slična istraživanja. Studija provedena 2010. godine na Cipru pokazala je da je gotovo polovica fizioterapeuta izjavila da je njihov posao stresan. Posebno visokoj razini stresa bili su izloženi fizioterapeuti koji rade u javnom sektoru. Sindrom izgaranja prijavilo je 21,1 % ispitanika. Emocionalna iscrpljenost u najvećoj je mjeri bila pod utjecajem niske plaće i stresa (10).

Na zadovoljstvo poslom utječe nekoliko demografskih varijabli. Fizioterapeutkinje su zadovoljnije svakim od pet aspekata JDI ljestvice od svojih muških kolega, što se slaže s prethodnim istraživanjima. U Saudijskoj Arabiji provedeno je istraživanje čiji je cilj bio izmjeriti razinu zadovoljstva poslom fizioterapeuta koji rade na tom području i ocijeniti prediktore zadovoljstva poslom. Prediktori zadovoljstva poslom bili su spol, dob, odnosi s nadređenima i menadžerima, radno okruženje i mogućnosti za profesionalni napredak. Istraživanje je pokazalo višu razinu zadovoljstva poslom kod fizioterapeutkinja nego kod fizioterapeuta (6, 52). Žene su iskazale veće zadovoljstvo plaćom i mogućnostima napredovanja u odnosu na muškarce što je potvrdilo značajnu razliku u zadovoljstvu. Percipirana viša razina zadovoljstva poslom među ženama može proizaći iz različitih očekivanja i prioriteta u pogledu njihovog posla od muškaraca. Studije su pokazale da su na početku studenti fizioterapije u Saudijskoj Arabiji imali veća očekivanja i ciljeve u karijeri (poput posjedovanja privatne prakse, htjeli su postati menadžeri ili administratori) nego

studentice. Žene imaju i drugačije životne probleme i prioritete od muškaraca, pri čemu uspjeh u karijeri ovisi o uspješnoj ravnoteži između bračne, roditeljske i radne uloge (6). Fizioterapeuti zaposleni u privatnim ustanovama zadovoljniji su svojim poslom od fizioterapeuta zaposlenih u državnim ustanovama. Na njihovo zadovoljstvo u najvećoj mjeri utječu njihovi nadređeni, a tek onda sam posao i plaća. Slične rezultate dobili su Latzke i suradnici (51) i Salles i suradnici (11), koji su pokazali da su samozaposleni fizioterapeuti zadovoljniji svojim poslom jer su mogli samostalno organizirati rad i radno vrijeme uz bolju novčanu naknadu za posao. Osim toga, iako su istraživanja pokazala da su stariji fizioterapeuti zadovoljniji poslom od mladih kolega (52, 53), ova studija pokazala je da su mlađi fizioterapeuti zadovoljniji nadređenima i samim radom. Značajne razlike među ostalim aspektima JDI ljestvice nisu uočene. Singha i sur. pokazali su da su najzadovoljniji radnici bili oni najmlađi i najstariji (54), dok je druga studija pokazala najviše razine zadovoljstva kod radnika srednje dobi (55). Također, jedina značajna razlika u godinama profesionalnog iskustva uočena je u zadovoljstvu samim poslom, dok su druga istraživanja pokazala da zadovoljstvo poslom raste s profesionalnim iskustvom. Zdravstveni djelatnici koji su u radu proveli pet do deset godina bili su zadovoljniji poslom od onih s manje od pet godina radnog iskustva. Isto tako, oni koji su radili više od deset godina izrazili su veću razinu zadovoljstva od onih s pet do deset godina radnog iskustva. Iz toga se može zaključiti da iskustvo na poslu smanjuje razinu stresa, a time povećava zadovoljstvo koje proizlazi iz posla. Ovo je u skladu s rezultatima Chernissa (1980) koji je u istraživanju provedenom na mladim stručnjacima koji su novi na poslu (između jedne i deset godina radnog iskustva) uočio da većina njih izražava izrazitu frustraciju, apatiju, brigu, umor i nezadovoljstvo poslom (10, 52, 56, 57). Razlog takvim rezultatima u tom istraživanju može biti taj što je većina fizioterapeuta (45,5 %) mlađa od 30 godina i ima manje od deset godina radnog iskustva (61,4 %), dok je u studiji Sliwinskog i suradnika 31,5 % fizioterapeuta mlađe od 30 godina, a 46 % s profesionalnim iskustvom manjim od deset godina (10).

Ovo istraživanje među hrvatskim fizioterapeutima također je pokazalo da fizioterapeuti stariji od 41 godine imaju veći rizik od profesionalnog izgaranja na poslu od onih mlađih od 30 godina te imaju značajnije simptome sekundarne traumatizacije. Zadovoljstvo suosjećanjem je „užitak koji proizlazi iz mogućnosti da dobro obavljate svoj posao i pomažete drugima na pozitivan način“ i jedan je od bitnih čimbenika koji utječu na one koji se odluče raditi u medicini (14). S druge strane, negativni aspekt poznat je kao umor od suosjećanja, karakteriziran izgaranjem i sekundarnim traumatskim stresom. Umor od suosjećanja definira

se kao „kombinacija tjelesnog, duhovnog i emocionalnog iscrpljivanja tijekom skrbi o pacijentima u značajnoj fizičkoj i emocionalnoj nevolji” ili, u smislu njege, kao „stanje koje karakterizira progresivno smanjenje suosjećanja prema pacijentima tijekom vremena” (14). Svakodnevno suočavanje sa stresom na poslu kroz dugi niz godina rada rezultira padom empatije, sekundarnim traumatskim stresom i izgaranjem, smanjenom razinom tjeskobe i smanjenim zadovoljstvom suosjećanja. Svi navedeni čimbenici smanjuju profesionalnu kvalitetu života medicinskih djelatnika (14).

Iako prema nekim istraživanjima razina obrazovanja predstavlja važan čimbenik zadovoljstva poslom, stupanj obrazovanja nije značajno utjecao na zadovoljstvo poslom u ovom istraživanju. McIntyre i sur. pokazali su da je visoko obrazovanje povezano s većim zadovoljstvom poslom, plaćom, mogućnostima napredovanja i nadređenima (52). Međutim, druga istraživanja pokazuju da obrazovaniji fizioterapeuti imaju veću plaću, raznovrsnije i zahtjevnije poslove (više radnih sati, veći pritisak prilikom obavljanja zadataka, povećan intenzitet posla i veći obujam posla, a manje vremena za izvršiti zadatak) povezane s povećanim stresom i smanjenim zadovoljstvom poslom (58). Iz toga proizlazi da samo obrazovanje nije presudno za zadovoljstvo poslom fizioterapeuta.

Osim razine obrazovanja na zadovoljstvo poslom također utječe i bračni status. Oženjeni fizioterapeuti i oni u vezi zadovoljniji su samim poslom, nadzornicima i mogućnostima napredovanja od fizioterapeuta samaca. Pokazalo se da samci imaju višu razinu stresa na poslu od oženjenih zdravstvenih djelatnika i manje su zadovoljni poslom. Činjenica je da osobe koje su u braku dobivaju emocionalnu potporu od svojih životnih partnera što može ublažiti napetost uzrokovanu poslom nakon radnog dana. Djelatnici koji su samci nemaju na raspolaganju tu privilegiju. Cant i suradnici navode kako razgovor može biti od iznimne važnosti kao znak psihološke podrške medicinskom osoblju u obliku emocionalnog rasterećenja. Može utjecati na profesionalnu kvalitetu života i karijere, posebno u pogledu niže pojavnosti izgaranja i sekundarnog traumatskog stresa (15). U ovom istraživanju, za razliku od Cantovog, razlike između bračnog statusa i domena ProQOL ljestvice nisu uočene, premda je kod fizioterapeuta koji žive u partnerskoj zajednici u značajnijoj mjeri izraženo profesionalno zadovoljstvo, nego kod samaca. Omolayo i Mokuolu u svojoj su studiji utvrdili da samaštvo ima značajan utjecaj na dobrobit djelatnika što može kulminirati u nezadovoljstvo poslom. Studija je također izvijestila o znatno višoj razini stresa na poslu kod zdravstvenih djelatnika ženskog spola nego kod zdravstvenih djelatnika muškog spola te da su muškarci zadovoljniji svojim poslom od žena (57). Razgovor s voljenim osobama rasterećuje

ljude koji su opterećeni poslom, daje im otpornost i povećava zadovoljstvo poslom. Osim razgovora, osobe koje su u braku ili u vezi uvijek imaju nekoga s kime bi otišle na izlet, u šetnju prirodom, na wellness ili bilo što drugo što bi im misli skrenulo s posla.

Fizioterapeuti spadaju u skupinu zanimanja s povećanim rizikom od profesionalnog izgaranja. Osim što utječu na zadovoljstvo poslom fizioterapeuta, demografske varijable utječu i na njihovo izgaranje na poslu. Brojne studije na zdravstvenim djelatnicima zamijetile su veću stopu izgaranja kod žena nego kod muškaraca. Literatura pokazuje da je emocionalna iscrpljenost glavni razlog izgaranja kod žena. Prema studiji koja je istraživala zadovoljstvo životom i rizik od izgaranja fizioterapeuta i fizioterapeutkinja, izgaranje kod zaposlenica smanjilo se porastom zadovoljstva zbog vlastitog zdravlja, povećanjem slobodnog vremena i druženja s prijateljima, rodbinom i poznanicima. Pretražena literatura ukazuje da se izgaranje među medicinskim djelatnicima muškoga spola češće manifestira kao otuđenost, dok kod žena prevladava simptom emocionalne iscrpljenosti (27). Prema literaturi, žene su sklonije razvoju sindroma izgaranja od muškaraca. Konkretno, osobno iskustvo diskriminacije i stres na poslu značajno su pridonijeli izgaranju kod mlađih terapeutkinja, dok je stres na poslu bio najvažnija prediktorska varijabla izgaranja i za muškarce (ispod 30 godina i 30 godina i više) i za žene u tridesetima i više (59). Za mlade fizioterapeutkinje potrebno je stvoriti sigurno radno okruženje kako bi se smanjila mentalna opterećenja povezana s radom. Također je potrebno razmotriti politike i propise koji mogu spriječiti stres na poslu za terapeute i mjere koje mogu pozitivno riješiti neizbježni stres na poslu (27, 29, 59). Međutim, taj trend nije uočen u studiji o fizioterapeutima u Hrvatskoj. Iako su muškarci u ovom istraživanju imali nešto višu razinu otuđenosti, žene koje su imale višu razinu iscrpljenosti nisu se značajno razlikovale.

Uočene su značajne razlike u razinama otuđenosti između privatnih i državnih institucija, posebice u dimenziji otuđenosti. Takvi rezultati u skladu su s drugim istraživanjima (45, 46). Državne institucije nude doživotnu sigurnost zaposlenja. Nasuprot tome, privatne ustanove pružaju veću fleksibilnost, bolje financijske pogodnosti i mogućnosti za napredovanje, ali su u isto vrijeme fizioterapeuti izloženi većim zahtjevima na poslu (45). Stupanj profesionalnog izgaranja nije se mijenjao s godinama života ili s godinama profesionalnog iskustva u ovoj studiji, za razliku od drugih studija koje pokazuju da je duljina radnog iskustva fizioterapeuta povezana s većim rizikom od izgaranja (12).

Poznato je da bračni status utječe na izgaranje i da je kod samaca uočena viša razina izgaranja nego kod onih u braku (60, 61). U ovoj je studiji uočeno da fizioterapeuti samci imaju višu razinu otuđenosti i iscrpljenosti od oženjenih fizioterapeuta ili fizioterapeuta u vezi. Osim toga, uočeno je da otuđenost dovodi do smanjenja suosjećanja fizioterapeuta što u konačnici dovodi do ravnodušnosti fizioterapeuta prema pacijentu. Obiteljsko okruženje i partner pružaju sigurnost i podršku te štite fizioterapeuta od razvoja ciničnih i negativnih stavova prema kolegama na radnom mjestu.

Ovo je istraživanje pokazalo transparentnu vezu između izgaranja i razine obrazovanja. Taj je odnos značajan u smislu emocionalne iscrpljenosti i otuđenosti. Obično se više profesionalno izgaranje javlja kod osoba s visokim obrazovanjem. Gubitak osjećaja osobnog postignuća također je velik među magistrima i specijalizantima. Ovo se istraživanje slaže s pregledanom literaturom i pokazuje da su simptomi sekundarne traumatizacije veći kod magistara, nego kod prvostupnika. Tragea i suradnici dobili su slične rezultate istražujući izgaranje među grčkim fizioterapeutima. Uzrok tome vjerojatno su neravnopravni odnosi među članovima terapijskog tima, gdje fizioterapeut, unatoč visokom obrazovanju i dugogodišnjem iskustvu, a time i višim očekivanjima, često zauzima mjesto srednjeg medicinskog osoblja. Također, težak i odgovoran rad s pacijentima koji nije plaćen na odgovarajući način može doprinijeti ravnodušnosti prema potrebama pacijenata ili gubitku vjere u vlastite vještine i sposobnosti (62 – 64). Iako u ovom istraživanju nisu uočene značajne razlike u profesionalnom izgaranju u pogledu stupnja obrazovanja, evidentno je da fizioterapeutske tehničari imaju najvišu razinu iscrpljenosti. Niže obrazovani fizioterapeuti vjerojatno imaju smanjenu sposobnost primjene strategija suočavanja i izloženi su visokim zahtjevima za poslom, čime se smanjuje njihov osjećaj osobnog postignuća. Provedeno je istraživanje koje je mjerilo razinu iscrpljenosti kod zdravstvenih djelatnika suočenih s pandemijom COVID-19 koja je relativno nova i medicinski djelatnici nemaju toliko iskustva u radu s njom kao s nekim drugim, poznatijim bolestima. Deskriptivne analize pokazuju da je značajan broj sudionika (otprilike jedan od tri) imao visoku razinu emocionalne iscrpljenosti (65). Taj je rezultat u skladu s prethodnim istraživanjima o utjecaju pandemije COVID-19 i drugih pandemijskih hitnih slučajeva na mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika. To je posebno zabrinjavajuće jer su prethodne studije pokazale da je taj simptom povezan sa smanjenim radnim učinkom zbog negativnog stava prema poslu. U zdravstvenim sustavima radnici su posebno izloženi traumatskim situacijama. Prisutnost emocionalne iscrpljenosti povezana je sa smanjenom sposobnosti primjene strategija suočavanja ili negativnim stavovima prema poslu. Osim toga, simptomi



iscrpljenosti povezani s anksioznošću, depresijom, nesanicom i sličnim simptomima povezani su s tjelesnim patologijama (npr. kardiovaskularni problemi) koje mogu dovesti do namjere o napuštanju radnog mjesta, što bi izazvalo visoke troškove za zdravstveni sustav (65). Pretpostavlja se da se obrazovaniji i iskusniji fizioterapeuti zapošljavaju na odgovornijim i stresnijim pozicijama, što dovodi do iscrpljenosti i veće razine profesionalnog izgaranja (66). Ova studija to nije potvrdila jer većina fizioterapeuta u Hrvatskoj radi slične poslove, bez obzira na stupanj obrazovanja.

Istraživanja provedena u različitim medicinskim profesijama, od medicinskih sestara do liječnika, ukazala su na veliku povezanost između zadovoljstva poslom i izgaranja na poslu. Što je niža razina iscrpljenosti, to je veće zadovoljstvo poslom. U brazilskoj je bolnici provedeno istraživanje čiji je cilj bio analizirati povezanost individualnih i profesionalnih aspekata bolničkih zaposlenika i njihovog zadovoljstva poslom, sindroma izgaranja i simptoma depresije, kao i odnos među ovim trima čimbenicima. Rezultati istraživanja potvrdili su uzročno posljedičnu vezu između sindroma izgaranja i zadovoljstva poslom. Simptomi depresije smatrani su čimbenicima profesionalne iscrpljenosti. Osobni i profesionalni čimbenici bolničkih radnika bili su povezani sa zadovoljstvom poslom, sindromom izgaranja i simptomima depresije. Odsustvo izgaranja identificirano je kao pokazatelj zadovoljstva poslom, a simptomi depresije kao pokazatelj profesionalne iscrpljenosti (67 – 69). Viši rezultati izgaranja povezani su s nižim ocjenama zadovoljstva poslom (46). Povećano zadovoljstvo poslom snažno je povezano s plaćom, interesom za posao i prilikama za napredovanje. U Kataru je među psihijatrima provedeno istraživanje vezano za izgaranje na poslu i zadovoljstvo poslom. Istraživanje je pokazalo da pripravnici više izgaraju od starijih kolega. Mogućnosti za napredovanje bile su jedini čimbenik s kojim većina psihijatara nije bila zadovoljna. Niža razina zadovoljstva suradnicima, poslom, nadzorom, mogućnostima napredovanja i poslom općenito povećala je emocionalnu iscrpljenost i depersonalizaciju. Zanimljivo je da zadovoljstvo plaćom nije bitno utjecalo na izgaranje (70, 71). Rezultati tog istraživanja slični su rezultatima prikazanim u ovoj studiji, gdje je zadovoljstvo poslom negativno povezano s otuđenošću i iscrpljenošću fizioterapeuta. Podaci iz ove studije donose više dokaza o povezanosti profesionalnog izgaranja fizioterapeuta i zadovoljstva poslom jer određuju korelaciju sindroma izgaranja.

Važna činjenica koju treba spomenuti jest da ovim istraživanjem nije utvrđena razlika u zadovoljstvu poslom i profesionalnoj kvaliteti života fizioterapeuta s obzirom na regiju Hrvatske u kojoj žive. To je zanimljiv rezultat s obzirom na percepciju pojedinih regija u

javnosti gdje se gotovo svakodnevno iznose podaci prosječnih plaća u Republici Hrvatskoj koje su najveće u Gradu Zagrebu. Međutim, uočene su značajne razlike u dimenziji iscrpljenosti kod sindroma izgaranja. Tako su fizioterapeuti koji žive u Panonskoj regiji najiscrpljeniji, dok su oni koji žive na području Jadranske Hrvatske najmanje iscrpljeni.

### 6. ZAKLJUČAK

Na temelju provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

1. Fizioterapeutkinje su zadovoljnije plaćom i mogućnošću napredovanja na poslu od fizioterapeuta te imaju veću profesionalnu kvalitetu života. Izgaranje na poslu podjednako je izraženo kod muškog i ženskog spola.
2. Poslom fizioterapeuta najzadovoljniji su fizioterapeuti mlađi od 30 godina, dok su najmanje zadovoljni fizioterapeuti stariji od 41 godine. Profesionalna je kvaliteta života fizioterapeuta starijih od 41 godine smanjena i značajnije su iscrpljeni od fizioterapeuta mlađih od 30 godina.
3. Najzadovoljniji svojim rukovoditeljima i samim poslom bili su fizioterapeuti s manje od 10 godina radnog iskustva, dok su oni s najviše godina radnog iskustva bili najmanje zadovoljni rukovodećim kadrom, ali bili su najzadovoljniji svojim poslom. Fizioterapeuti s najviše radnog iskustva pokazali su značajno veće simptome sekundarne traumatizacije od onih s manje od 10 godina radnog iskustva.
4. Obrazovanje fizioterapeuta utječe na zadovoljstvo poslom. Najzadovoljniji poslom bili su prvostupnici fizioterapije, dok su fizioterapeutski tehničari najmanje zadovoljni samim poslom. Kod magistara fizioterapije izraženi su veći simptomi sekundarne traumatizacije, a najmanje simptome pokazali su prvostupnici. Razina obrazovanja nije utjecala na razlike u sindromu izgaranja.
5. Fizioterapeuti zaposleni u privatnim sektorima zadovoljniji su svojim rukovoditeljima i pokazali su veće profesionalno zadovoljstvo na svom radnom mjestu od fizioterapeuta zaposlenih u javnim sektorima. Fizioterapeuti zaposleni u javnom sektoru značajnije su izrazili otuđenost od onih zaposlenih u privatnom sektoru.
6. Regija življenja fizioterapeuta nije utjecala na razlike u zadovoljstvu poslom, profesionalnoj kvaliteti života i izgaranju.
7. Bračni status fizioterapeuta utječe na statistički značajne razlike u zadovoljstvu poslom, profesionalnoj kvaliteti života i izgaranju. Fizioterapeuti koji žive u partnerskoj zajednici zadovoljniji su poslom, imaju najmanje simptome izgaranja i najmanju otuđenost, dok su samci najmanje zadovoljni, imaju najveće simptome izgaranja i pokazali su najveću otuđenost.

### 7. SAŽETAK

**Cilj istraživanja:** Ispitati povezanost zadovoljstva poslom, profesionalne kvalitete života i izgaranja na poslu u odnosu na demografske podatke fizioterapeuta.

**Nacrt studije:** Presječno istraživanje provedeno od prosinca 2021. do kraja veljače 2022. godine.

**Ispitanici i metode:** U istraživanju su sudjelovala 404 fizioterapeuta. Podaci su prikupljeni online upitnikom upućenog pozivnicom na društvenim mrežama u grupama specijaliziranim za fizioterapeute. Upitnik se sastojao od četiriju dijelova. Prvi dio obuhvaća opće demografske podatke, drugi dio mjeri zadovoljstvo poslom fizioterapeuta, treći dio procjenjuje profesionalnu kvalitetu života i četvrti dio mjeri sagorijevanje fizioterapeuta.

**Rezultati:** U istraživanju su sudjelovala 404 fizioterapeuta, od čega je 84,9 % bilo žena. Većina fizioterapeuta ima završen preddiplomski studij fizioterapije (59,2 %). Pola fizioterapeuta (50,3 %) radi u privatnom sektoru. Fizioterapeuti su najzadovoljniji suradnicima, a najmanje su zadovoljni rukovodećim kadrom. Osjećaju profesionalno zadovoljstvo na poslu te svoj posao smatraju pozitivnim, bez velikih traumatizacija. Ispitanici su pokazali umjerene razine otuđenosti, iscrpljenosti i sindroma izgaranja. Oni fizioterapeuti koji su zadovoljni svojim poslom imaju manje izražene razine izgaranja na poslu i manje su podložni traumatskim stresorima. Veće zadovoljstvo poslom utječe i na manju distanciranost od posla i manje izlaganje stresu. Stariji su fizioterapeuti manje zadovoljni svojim poslom i podložniji su sekundarnoj traumatizaciji. Fizioterapeuti zaposleni u privatnom sektoru zadovoljniji su svojim rukovodećim kadrom, samim poslom i plaćom te su suosjećajniji.

**Zaključak:** Fizioterapeuti koji rade u privatnom sektoru te oni koji su u partnerskoj zajednici najzadovoljniji su poslom. Fizioterapeutkinje su zadovoljnije samim poslom i imaju veću profesionalnu kvalitetu života, dok je sagorijevanje na poslu podjednako izraženo u oba spola. Mlađi fizioterapeuti najzadovoljniji su poslom, a stariji su najmanje zadovoljni poslom i imaju veći rizik od profesionalnog izgaranja.

**Ključne riječi:** fizioterapeuti; iscrpljenost; izgaranje; kvaliteta života; otuđenost; zadovoljstvo poslom

### 8. SUMMARY

#### **Job satisfaction and quality of life of a physiotherapist**

**The objective of the research:** To examine the relationship between job satisfaction, professional quality of life, and burnout at work with physiotherapist demographics.

**Study Design:** A cross-sectional survey was conducted from December 2021 to the end of February 2022.

**Participants and methods:** 404 physiotherapists participated in the study. The data was collected through an online questionnaire based on an invitation sent through groups on social networks specializing in physiotherapists. The questionnaire consisted of four parts. The first part included general demographic data. The second part measured satisfaction with the job of a physiotherapist. The third part assessed professional quality of life, and the fourth part measured the burnout of a physiotherapist.

**Results:** 404 physiotherapists participated in the study, of which 84.9% were women. Most physiotherapists have completed an undergraduate degree in physiotherapy (59.2%). Half of the physiotherapists (50.3%) work in the private sector. Physiotherapists are most satisfied with their associates and least satisfied with the management staff. They feel professional satisfaction at work and consider their work positive, without major traumatization. Respondents showed moderate levels of disengagement, exhaustion, and burnout syndrome. Those physiotherapists who are satisfied with their job have less pronounced levels of burnout at work and are less susceptible to traumatic stressors. Greater job satisfaction also results in less distance from work and less exposure to stress. Older physiotherapists are less satisfied with their job and are more susceptible to secondary traumatization. Physiotherapists employed in the private sector are more satisfied with their supervisors, the job itself, and the salary, and they are more compassionate.

**Conclusion:** Physiotherapists working in the private sector and those in the partnership are most satisfied with their job. Women are more satisfied with their job and have a higher professional quality of life, while burnout at work is equally pronounced in both sexes. Younger physiotherapists are the most satisfied with their job, and the older ones are the least satisfied with their job and have a higher risk of professional burnout.

**Keywords:** physiotherapists; exhaustion; combustion; quality of life; disengagement; job satisfaction

### 9. LITERATURA

1. Barać I, Plužarić J, Kanisek S, Dubac Nemet1 L. Zadovoljstvo poslom kod medicinskih sestara i tehničara u odnosu na mjesto rada. *Sestrin Glas*. 2015;20(1):27–32.
2. Yurumezoglu HA, Kocaman G. Pilot study for evidence-based nursing management: Improving the levels of job satisfaction, organizational commitment, and intent to leave among nurses in Turkey. *Nurs Health Sci*. 2012;14:221–8.
3. Wilson B, Squires M, Widger K, Cranley L, Tourangeau A. Job satisfaction among a multigenerational nursing workforce. *Journal of Nursing Management*. 2008;16:716–23.
4. Laschinger HKS. Job and career satisfaction and turnover intentions of newly graduated nurses. *J Nurs Manag*. 2012;20:472–84.
5. Hayes B, Bonner A, Pryor J. Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literature. *J Nurs Manag*. 2010;18:804–14.
6. AlEisa E, Tse C, Alkassabi O, Buragadda S, Melam G. Predictors of global job satisfaction among Saudi physiotherapists: a descriptive study. *Ann Saudi Med*. 2015;35(1):46–50.
7. Schurhammer NL, Haugen T, Buskness S, Wentz J, Piche S, Berry JW. *Job Satisfaction and Productivity Requirements Among Physical Therapists and Physical Therapist Assistants*. U: American Physical Therapy Association. Denver, USA: APTA; 2020.
8. Spector PE. *Job Satisfaction: Applications, Assessment, Causes and Consequences*. Thousand Oaks, California, United States: SAGE Publications, Inc.; 1997.
9. Kim J, Kim A, Kim M, Kim C, Lee L, Park D, i sur. Burnout Syndrome and Work-Related Stress in Physical and Occupational Therapists Working in Different Types of Hospitals: Which Group Is the Most Vulnerable? *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(14):1–18.
10. Śliwiński Z, Starczyńska M, Kotela I, Kowalski T, Kryś-Noszczyk K, Lietz-Kijak D, i sur. Burnout among physiotherapists and length of service. *Int J Occup Med Environ Health*. 2014;27(2):224–35.

## 9. LITERATURA

11. Salles F, D'Angelo M. Assessment of psychological capital at work by physiotherapists. *Physiother Res Int*. 2020;25(3).
12. Kowalska, J.; Chybowski, D.; Wójtowicz, D. Analysis of the Sense of Occupational Stress and Burnout Syndrome among Working Physiotherapists—A Pilot Study. *Medicina (B. Aires)*. 2021;57:1290
13. Lee SJS, Jung SIS, Kim MGM, Park E, Kim ARA, Kim CH, i sur. The Influencing Factors of Gender Differences on Mental Burdens in Young Physiotherapists and Occupational Therapist. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18:1–13.
14. Cilar L, Spevan M, Musovic K, Stiglic G. Validation of the professional quality of life scale among Slovenian and Croatian nurses. *Cent Eur J Nurs Midw* 2021;12(2):333–341.
15. Ericsson CR, Nordquist H, Lindström V, Rudman A. Finnish paramedics' professional quality of life and associations with assignment experiences and defusing use – a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2021;21:1789.
16. ProQOL Stamm BH. *The Concise ProQOL Manual*. Pocatello, ProQOL.org, 2010, str. 8–30.
17. Howard L, Wibberley C, Crowe L, Body R. How events in emergency medicine impact doctors' psychological well-being. *Emerg Med J*. 2018; 35(10):595–9.
18. Rugless MJ, Taylor DM. Sick leave in the emergency department: staff attitudes and the impact of job designation and psychosocial work conditions. *Emerg Med Australas*. 2011;23(1):39–45.
19. Regehr C, Goldberg G, Hughes J. Exposure to human tragedy, empathy, and trauma in ambulance paramedics. *Am J Orthop*. 2002;72(4):505–13.
20. Lawn S, Roberts L, Willis E, Couzner L, Mohammadi L, Goble E. The effects of emergency medical service work on the psychological, physical, and social well-being of ambulance personnel: a systematic review of qualitative research. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):348.
21. Hemsworth D, Baregheh A, Aoun S, Kazanjian A. A critical enquiry into the psychometric properties of the professional quality of life scale (ProQol-5) instrument. *Appl Nurs Res*. 2018;39:81–8.
22. Cocker F, Joss N. Compassion Fatigue among Healthcare, Emergency and Community Service Workers: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;13(13):618.

## 9. LITERATURA

23. Rauvola RS, Vega DM, Lavigne KN. Compassion fatigue, secondary traumatic stress, and vicarious traumatization: a qualitative review and research agenda. *Occup Health Sci.* 2019;3(3):297–336.
24. Colville GA, Smith JG, Brierley J, Citron K, Nguru NM, Shaunak PD, i sur. Coping with staff burnout and work-related posttraumatic stress in intensive care. *Pediatr Crit Care Med.* 2017;18(7):e267–e73.
25. Cantu L, Thomas L. Baseline well-being, perceptions of critical incidents, and openness to debriefing in community hospital emergency department clinical staff before COVID-19, a cross-sectional study. *BMC Emerg Med.* 2020;82.
26. Njim T, Makebe H, Toukam L, Kika B, Fonkou S, Fondungallah J, i sur. Burnout Syndrome amongst Medical Students in Cameroon: A Cross-Sectional Analysis of the Determinants in Preclinical and Clinical Students. *Psychiatry J.* 2019;4157574.
27. Śliwiński Z, Starczyńska M, Kotela I, Kowalski T, Kryś-Noszczyk K, Lietz-Kijak D, i sur. Life satisfaction and risk of burnout among men and women working as physiotherapists. *Int J Occup Med Environ Health.* 2014;27(3):400–12.
28. Chan AO, Chan YH, Chuang KP, Ng JS, Neo PS. Addressing physician quality of life: understanding the relationship between burnout, work engagement, compassion fatigue and satisfaction. *J Hosp Adm.* 2015;4(6):46.
29. Lee S, Jung S, Kim M, Park E, Kim A, Kim C, i sur. The Influencing Factors of Gender Differences on Mental Burdens in Young Physiotherapists and Occupational Therapist. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(6):1–13.
30. Kraljević A, Rukavina M, Žura N. Stres u radu fizioterapeuta. *J Appl Heal Sci* 2019;5:257–64.
31. Bahtijarevic-Siber F. Management ljudskih potencijala, Zagreb: Golden marketing; 1991.
32. Girdano D, Dusek D, Everly G. Controlling Stress & Tension. 9. izdanje. Boston,MA: Pearson Education, Inc; 2013.
33. Marušić M i sur. Uvod u znanstveni rad u medicini. 5. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2013.
34. Gregson T. The Separate Constructs of Communication Satisfaction and Job Satisfaction. *Educ Psychol Meas.* 1991;51(1):39–48.
35. Stanton JM, Sinar EF, Balzer WK, Julian AL, Thoresen P, Aziz S, i sur. Development of a Compact Measure of Job Satisfaction: The Abridged Job Descriptive Index: *Educ*



## 9. LITERATURA

- Psychol Meas. 2002;62(1):173–91.
36. Vidić T. Zadovoljstvo poslom učitelja u osnovnoj školi. Napred Časopis za Interdiscip istraživanja u Odgoj i Obraz. 2009;150(1):7–20.
37. Circenis K, Millere I, Deklava L. Measuring the Professional Quality of Life among Latvian Nurses. Procedia - Soc Behav Sci. 2013;84:1625–9.
38. Henry BL, Bowens AN, Blake DD, M. Ahinee Amamoo, PhD M. A Mixed Methods Assessment of Burnout in the Alabama Physical Therapy Workforce. In: American Physical Therapy Association. Denver, USA: APTA; 2020.
39. Cilar L, Spevan M, Musovic K, Stiglic G. Validation of the Professional Quality of Life Scale among Slovenian and Croatian nurses. Cent Eur J Nurs Midw. 2021;12(2):333–41.
40. Professional quality of life (ProQOL). Datum pristupa: 4.11.2021. Dostupno na: <https://proqol.org/>
41. Demerouti E, Nachreiner F, Bakker, AB, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. J Appl Psychol. 2001;86:499–512.
42. Demerouti E, Bakker A. The Oldenburg Burnout Inventory: A good alternative to measure burnout and engagement. U: Stress and burnout in health care. Halbesleben, Nova Sciences, Hauppauge: New York, 2008; str. 65–78.
43. Demerouti E, Nachreiner F, Bakker AB, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. J Appl Psychol. 2001;86(3):499–512.
44. Demerouti E, Mostert K, Bakker A. Burnout and work engagement: a thorough investigation of the independency of both constructs. J Occup Health Psychol. 2010;15(3):209–22.
45. Demerouti E, Bakker AB, Vardakou I, Kantas A. The Convergent Validity of Two Burnout Instruments. Eur J Psychol Assess. 2003;19:12–23.
46. Delgadillo J, Saxon D, Barkham M. Associations between therapists' occupational burnout and their patients' depression and anxiety treatment outcomes. Depress Anxiety. 2018;35:844–850,.
47. Peterson U, Demerouti E, Bergström G, Samuelsson M, Asberg A, Nygren A. Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. J Adv Nurs. 2008;62:84–95.
48. Slišković A, Burić I, Adorić VĆ, Nikolić M, Junaković IT. Zbirka psihologijskih skala i upitnika: svezak 9. Slišković A, urednik. Vol. 9, Sveučilište u Zadru. Zadar:

## 9. LITERATURA

- Sveučilište u Zadru; 2018. str. 13–19.
49. Junaković IT, MacUka I. Job Demands, Job Control, and Social Support As Predictors of Job Satisfaction and Burnout in Croatian Palliative Care Nurses. *Arch Ind Hyg Toxicol.* 2021;72:225.
  50. Politis I, Tzonichaki I, Gioftsos G. Job Satisfaction of Occupational Therapists in Greece. *Int J Prev Treat.* 2015;4:29–35.
  51. Lutzke M, Putz P, Kulnik S, Schlegl C, Sorge M, Mériaux-Kratochvila S. Physiotherapists' job satisfaction according to employment situation: Findings from an online survey in Austria. *Physiother Res Int.* 2021;26:e1907.
  52. McIntyre SE, McIntyre TM. Measuring Job Satisfaction in Portuguese Health Professionals: Correlates and validation of the job descriptive index and the job in general scale. *Int J Sel Assess.* 2010;18:425–431.
  53. Rostami F, Babaei-Pouya A, Teimori-Boghsani G, Jahangirimehr A, Mehri Z, Feiz-Arefi M. Mental Workload and Job Satisfaction in Healthcare Workers: The Moderating Role of Job Control. *Front Public Heal.* 2021;9:683388.
  54. Singh T, Kaur M, Verma M, Kumar R. Job satisfaction among health care providers: A cross-sectional study in public health facilities of Punjab, India. *J Family Med Prim Care.* 2019;8:3268.
  55. López Layos MP, Torrejón Mora G, Martín Marcos A, Martín Morcillo J, Pleite Gómez F, Torres Alaminos MA. Estrés y satisfacción laboral de las enfermeras de hospitales toledanos. *Metas enferm.* 2011;14:8–14.
  56. Rahnvard F, Sadati AK, Hemmati S, Ebrahimzade N, Sarikhani Y, Heydari ST, Lankarani KB. The impact of environmental and demographic factors on nursing job satisfaction. *Electron Physician.* 2018;10:6712.
  57. Olatunji SO, Mokuolu BO. The Influence of Sex, Marital Status, and Tenure of Service on Job Stress, and Job Satisfaction of Health Workers in a Nigerian Federal Health Institution. *African Res Rev.* 2014;8:126–133.
  58. Solomon BC, Nikolaev BN, Shepherd DA. Does educational attainment promote job satisfaction? The bittersweet trade-offs between job resources, demands, and stress. *J Appl Psychol.* 2021.
  59. Corrado B, Ciardi G, Fortunato L, Servodio Iammarrone C. Burnout syndrome among Italian physiotherapists: a cross-sectional study. *Eur J Physiother.* 2019;21:240–245.
  60. Cañadas-De la Fuente GA, Ortega E, Ramirez-Baena L, De la Fuente-Solana EI,

## 9. LITERATURA

- Vargas C, Gómez-Urquiza JL. Gender, Marital Status, and Children as Risk Factors for Burnout in Nurses: A Meta-Analytic Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15:2102.
61. Temel S, Yildiz T, Aslan FE. The effect of marital status on burnout levels of nurses: A meta-analysis study. *J Clin Med Kazakhstan*. 2020;4:51–56.
62. Kim J, Kim A, Kim M, Kim C, Lee L, Park D, Hwang J. Burnout Syndrome and Work-Related Stress in Physical and Occupational Therapists Working in Different Types of Hospitals: Which Group Is the Most Vulnerable? *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:1–18.
63. Wandling BJ, Smith BS. Burnout in orthopaedic physical therapists. *J Orthop Sports Phys Ther*. 1997;26:124–130.
64. Bejer A, Domka-Jopek E, Probachta M, Lenart-Domka E, Wojnar J. Burnout syndrome in physiotherapists working in the Podkarpackie province in Poland. *Work*. 2019;64:809–815.
65. Barello S, Caruso R, Palamenghi L, Nania T, Dellafiore F, Bonetti L, Silenzi A, Marotta C, Graffigna G. Factors associated with emotional exhaustion in healthcare professionals involved in the COVID-19 pandemic: an application of the job demands-resources model. *Int Arch Occup Environ Health*. 2021;94:1751.
66. Pustułka-Piwnik U, Ryn ZJ, Krzywoszański Ł, Stożek J. Burnout syndrome in physical therapists - demographic and organizational factors. *Med Pr*. 2014;65:453–462.
67. De Oliveira AM, Tolentino Silva M, Freire Galvão T, Cruz Lopes L. The relationship between job satisfaction, burnout syndrome and depressive symptoms An analysis of professionals in a teaching hospital in Brazil. *Med (United States)*. 2018;97:e13364.
68. Cagan O, Gunay O. The job satisfaction and burnout levels of primary care health workers in the province of Malatya in Turkey. *Pakistan J Med Sci*. 2015;31:543.
69. Wang H, Jin Y, Wang D, Zhao S, Sang X, Yuan B. Job satisfaction, burnout, and turnover intention among primary care providers in rural China: Results from structural equation modeling. *BMC Fam Pract*. 2020;21:1–10.
70. Kader N, Elhusein B, Elhassan NM, Alabdulla M, Hammoudeh S, Hussein NR. Burnout and job satisfaction among psychiatrists in the Mental Health Service, Hamad Medical Corporation, Qatar. *Asian J Psychiatr*. 2021;58:102619.
71. Puhanić P, Erić S, Talapko J, Škrlec I. Job Satisfaction and Burnout in Croatian

## **9. LITERATURA**

Physiotherapists. *Healthcare*. 2022;10(5):905,13.