

Stres in čustveno počutje fizioterapevtov v Republiki Hrvatski: opredelitev ključnih napovednikov sindroma izgorlosti

DOI: <https://doi.org/10.55707/jhs.v11i1.152>

Izvirni znanstveni članek

UDK 331.442:615.8-051

KLJUČNE BESEDE: čustveno počutje, fizioterapevti, delovne izkušnje, zaznavanje stresa

POVZETEK – Raziskava o življenju fizioterapevtov v Republiki Hrvatski preučuje demografske značilnosti, delovne izkušnje, zadovoljstvo pri delu, zaznavanje stresa in samooceno sreče. V raziskavi je sodeloval 501 udeleženec povprečne starosti 36,95 let, ki so večinoma zaposleni v javnem sektorju. Večina udeležencev je poročenih ali v partnerski zvezi (65,9 %), od tega jih 45,3 % živi s partnerjem in otroki. Organizacija dela in medosebni odnosi so ključni viri stresa. Udeleženci so na splošno zadovoljni in srečni, pri čemer je poudarjen pozitiven vidik čustvenega počutja. Zavedanje stresa na delovnem mestu napoveduje sindrom izgorlosti, na kar pomembno vplivajo spol, stopnja izobrazbe in delovno mesto ($p < 0,05$). Zaključki raziskave poudarjajo potrebo po ravnovesju med strokovnim razvojem in skrbjo za čustveno dobro počutje za doseganje optimalnih delovnih rezultatov. Za dolgoročno izboljšanje delovne učinkovitosti in zadovoljstva zaposlenih v fizioterapiji izpostavljajo pomembnost delovnih okolij, ki spodbujajo čustveno dobro počutje in prilagajanje delovnih pogojev potrebam zdravstvenih delavcev.

Original scientific article

UDC 331.442:615.8-051

KEYWORDS: emotional well-being, physiotherapists, work experience, stress perception

ABSTRACT – Research on the lives of physiotherapists in the Republic of Croatia examines demographic characteristics, work experience, job satisfaction, stress perception, and self-assessment of happiness. The study involved 501 participants at the average age of 36.95 years, mainly employed in the public sector. Most participants are married or in a domestic partnership (65.9%), of whom 45.3% live with a partner and children. Work organization and interpersonal relationships are key sources of stress. Participants are generally satisfied and happy, emphasizing the positive aspect of emotional well-being. Awareness of job stress predicts burnout syndrome, with a significant influence of gender, level of education, and job position ($p < 0.05$). Research conclusions underscore the need for balance between professional development and caring for emotional well-being to achieve optimal work outcomes. They advocate promoting work environments that foster emotional well-being, and adjusting working conditions to the needs of healthcare professionals for long-term improvement in work efficiency and employee satisfaction in physiotherapy.

1 Uvod

U okviru rastućih očekivanja pacijenata, napretka tehnologije i dinamičnih radnih okruženja, zdravstveni stručnjaci, uključujući fizioterapeute, suočavaju se s izazovima čiji bi utjecaj mogao biti značajan za njihovo opće zdravlje i dobrobit. Fizioterapeuti igraju ključnu ulogu u pružanju skrbi, rehabilitaciji i održavanju zdravlja svojih paci-

jenata, no istodobno su podložni fizičkim, emocionalnim i profesionalnim izazovima koji mogu rezultirati sindromom sagorijevanja (Walton, 2020).

Sindrom sagorijevanja i stres su povezani pojmovi koji često međusobno djeluju i imaju utjecaj jedan na drugoga. Oba pojma odnose se na negativne reakcije organizma na zahtjeвне i stresne situacije, posebice u kontekstu radnog okruženja (Edú-Valsania et al., 2022). Stres predstavlja tjelesnu reakciju koju pokreće živčani sustav uslijed značajnog priljeva alarmantnih signala, poznatih kao stresori te ima ključnu ulogu kao okidač za razvoj sindroma sagorijevanja (Chu et al., 2023). Stresori se pojavljuju kao različiti podražaji koje možemo podijeliti na unutarnje i vanjske čimbenike, a normalna ili abnormalna reakcija na stres ovisi o mehanizmu suočavanja koje osoba razvija (Algorani & Gupta, 2023). Stres se klasificira prema intenzitetu - slab, jak ili traumatski, što naglašava složenost stresnog iskustva i važnost razumijevanja njegove manifestacije u životu pojedinca (James et al., 2023). U konačnici, stres je prirodna reakcija organizma na izazove, no dugotrajni i kronični stres mogu naštetiti tjelesnom i mentalnom zdravlju (Havelka Meštrović & Havelka, 2020). Razlučivanje akutnog i kroničnog stresa ključno je zbog njihovih različitih učinaka na organizam. Akutni stres je prolazna reakcija na trenutačni stresor, dok kronični stres, koji je neprekidan, može imati ozbiljne posljedice na zdravlje. Učinci stresa povezani su s nastankom ozbiljnih zdravstvenih problema poput kardiovaskularnih i mentalnih oboljenja (Heinein et al., 2022; Vancheri et al., 2022). Osobe koje su kontinuirano izložene kroničnom stresu, posebice na radnom mjestu, suočavaju se s povećanim rizikom od razvoja sindroma sagorijevanja, uglavnom zbog toga što dugotrajni stres može prouzročiti emocionalnu i fizičku iscrpljenost što su ključne karakteristike navedenog sindroma (Prada-Ospina, 2019).

Sindrom sagorijevanja, poznat i kao sindrom profesionalnog izgaranja, predstavlja složen fenomen koji se javlja kao posljedica kroničnog stresa i emocionalne iscrpljenosti, često uzrokovanog radnim uvjetima i zahtjevima okoline (Khammissa et al., 2022). Prisutnost emocionalne iscrpljenosti unutar sindroma sagorijevanja može rezultirati smanjenim profesionalnim postignućem i osjećajem distanciranosti prema radu. Emocionalna iscrpljenost, ključan aspekt ovog sindroma, često je povezana s kroničnim stresom. Osobe koje su izložene kontinuiranim zahtjevima, visokim očekivanjima i ograničenim resursima često doživljavaju emocionalnu iscrpljenost kao posljedicu stalne psihološke napetosti. Depersonalizacija, koja se manifestira kao osjećaj distanciranja od vlastitog posla i pacijenata, može biti posljedica kroničnog stresa (Murphy, 2023).

Sindrom sagorijevanja karakteriziran je nizom simptoma, uključujući gubitak energije, idealizma i smislenosti vlastitog rada što često rezultira frustracijom na poslu (Debogović & Nola, 2021). Taj sindrom nastaje kada rad za pojedinca gubi svaki smisao, što dovodi do smanjene radne učinkovitosti i povećava potencijal za napuštanje radnog mjesta (Gabriel & Aguinis, 2022). Smanjeni osjećaj postignuća, treći ključni aspekt sindroma sagorijevanja, može biti povezan s dugotrajnim stresom koji narušava osjećaj uspjeha i zadovoljstva radom.

Postoji potencijal za začarani krug između stresa i sindroma sagorijevanja. Stres može dovesti do sindroma sagorijevanja, a sindrom sagorijevanja može dodatno povećati razinu stresa jer osjećaj iscrpljenosti otežava suočavanje sa zahtjevnim situacijama (Koutsimani et al., 2019).

Aktivno i učinkovito suočavanje sa stresom može djelovati kao preventivna mjera protiv sindroma sagorijevanja (de Oliveira et al., 2019). Način suočavanja sa stresom pokazuje značajan utjecaj na opće blagostanje i fizičko zdravlje. Pojedinci koji usvajaju zdrave strategije za upravljanje stresom, poput tjelesne aktivnosti, opuštajućih tehnika ili održavanja ravnoteže između poslovnog i osobnog života, mogu značajno smanjiti rizik od razvoja sindroma sagorijevanja (Branch, 2022; Schultchen et al., 2019). Niska razina tjelesne aktivnosti i sjedilački način života izazivaju značajne zdravstvene probleme, posebno među starijom populacijom, povezane s morbiditetom, invaliditetom i smanjenom kvalitetom života (Amon & Accetto, 2022).

Za zdravstvene radnike, posebno u struci fizioterapeuta, izuzetno je važno usvajati strategije suočavanja sa stresom kako bi se očuvalo psihičko i fizičko blagostanje.

Cilj ovog istraživanja je definirati izvore stresa, analizirati ključne prediktore sindroma sagorijevanja i istražiti odnos stresa i sindroma sagorijevanja sa spolom, dobi, radnim mjestom i položajem na radnom mjestu. Hipoteza istraživanja je da postoje razlike u osjećaju otuđenosti, iscrpljenosti i ukupnom sagorijevanju u odnosu na radno mjesto, položaj na radnom mjestu te u odnosu na spol i dob fizioterapeuta. Definiranjem ključnih prediktora sindroma sagorijevanja među fizioterapeutima mogu se pružiti temelji za razvoj preventivnih strategija. Za zdravstvene radnike, posebno u struci fizioterapeuta, izuzetno je važno usvajati strategije suočavanja sa stresom kako bi se očuvalo psihičko i fizičko blagostanje. Ova studija temelji se na subjektivnoj procjeni razine stresa na radnom mjestu te će povezati potencijalni utjecaj na navedene aspekte radnog iskustva.

2 Metode

2.1 Plan i postupak istraživanja

Istraživanje je provedeno u razdoblju od ožujka 2021. do svibnja 2021. godine. Prema protokolu, svaki sudionik istraživanja je jasno informiran, usmeno i pismeno, o svrsi istraživanja, načinu provedbe, metodologiji, pravu na povlačenje iz istraživanja te obradi i čuvanju osobnih podataka, očekivanim rezultatima i potencijalnim rizicima. Prije nego što su pristupili istraživanju, svaki sudionik je potpisao informirani pristanak kojim je dao svoju suglasnost za sudjelovanje. Potpisivanje informiranog pristanka je uvjet za sudjelovanje u istraživanju.

2.2 Ispitanici

Ispitanici su osobe oba spola u dobi od 18 do 65 godina, registrirane odnosno koje posjeduju licence te su zaposlene u Republici Hrvatskoj kao fizioterapeutske tehničari, prvostupnici fizioterapije, diplomirani fizioterapeuti ili magistri fizioterapije, u jav-

nom ili privatnom sektoru. Kriteriji uključivanja obuhvaćaju stručnu kvalifikaciju u fizioterapiji i zaposlenost u određenim županijama (Osječko-baranjska, Grad Zagreb i Zagrebačka županija, Primorsko-goranska te Splitsko-dalmatinska županija), dok su kriteriji isključivanja osobe koje ne posjeduju licencu, nisu zaposlene u Republici Hrvatskoj, umirovljenici su ili su na bolovanju dužem od mjesec dana. Uzorak je namjerni jer su ispitanici odabrani na temelju određenih kriterija: osobe oba spola, određene dobi, s određenom stručnom kvalifikacijom (fizioterapeuti) i zaposleni u Republici Hrvatskoj. Istraživanje je presječno s reprezentativnim uzorkom od 501 ispitanika (CI = 95%, $\pm$ 5%, granica pogreške = 2,88%).

Istraživanje se provodilo putem online upitnika, što je možda rezultiralo selekcijom ispitanika koji imaju pristup internetu i sposobni su ispuniti elektronički oblik upitnika, a navedeno može dovesti do iskrivljenja uzorka prema populaciji koja je više tehnički pismena ili ima bolji pristup internetu. Osim toga, u kontekstu pandemije COVID-19, sudjelovanje ispitanika i tema istraživanja mogu biti izmijenjeni, što može ograničiti općenitost rezultata ili promijeniti percepciju sudionika o istraživanju.

2.3 Kvantitativne metode istraživanja i statistička obrada podataka

Kvantitativno istraživanje podataka obavljeno je putem specijalno dizajniranog upitnika. Sastoji se od sociodemografskih podataka (dob, spol, stupanj obrazovanja, radni staž, bračni status, broj članova kućanstva, prihodi, županiji prebivališta te položaju na radnom mjestu), pitanja samoprocjene ispitanika o osobnom osjećaju zadovoljstva, zadovoljstva na poslu, osjećaja opterećenja te odnosa prema zdravlju. Za procjenu sindroma izgaranja na poslu koristila se hrvatska verzija Oldenburškog upitnika sagorijevanja (Slišković & Burić, 2018). Ispitanici su pozvani da procijene svoj stupanj suglasnosti s nizom tvrdnji, koristeći četverostupanjsku ljestvicu. Rezultat za svaku od skala izračunat je kao prosjek odgovora na pripadajuće tvrdnje. Oldenburški upitnik sagorijevanja preveden je s engleskog na hrvatski jezik metodom dvostrukog prijevoda (Demerouti & Bakker, 2008). Ukupno se sastoji od 16 tvrdnji, od kojih je skala iscrpljenosti sastavljena od osam tvrdnji, pozitivno i negativno usmjerenih. Viši ukupni rezultat na skali sagorijevanja ukazuje na višu razinu sagorijevanja na poslu, što uključuje veću iscrpljenost i otuđenost. Kod provjere pouzdanosti upitnika obje skale imale su zadovoljavajuće pouzdanosti. Korelacije pojedinih čestica s ukupnim rezultatom na pripadajućoj skali bile su uglavnom veće od 0,05 ($p > 0,05$).

Temeljem dosadašnjih analiza Oldenburški upitnik sagorijevanja pouzdan mjerni instrument (Slišković & Burić, 2018) s unutrašnje konzistencije – za skalu iscrpljenosti ona je iznosila $\alpha = 0,84$, a za skalu otuđenosti $\alpha = 0,76$. Analiza unutarnje konzistencije Oldenburškog upitnika korištenog u ovom istraživanju pokazuje Cronbachov alfa koeficijent $\alpha = 0,863$, što za iscrpljenost iznosi 0,804, a otuđenost 0,768 te sugerira visoku i zadovoljavajuću pouzdanost za ukupan rezultat.

Analiza podataka obavljena je pomoću računalnog programa SPSS 26, gdje je statistička značajnost postavljena na $p < 0,05$. Obrada podataka uključivala je korištenje parametrijskih i neparametrijskih testova.

3 Rezultati

3.1 Socio-demografske karakteristike ispitanika

U istraživanju je sudjelovao 501 ispitanik, od kojih je 400 žena (79,8%) i 101 muškarac (20,2%). Prosječna dob ispitanika iznosila je 36,95 godina (SD = 10,16), pri čemu se 65% nalazilo u dobi od 21 do 39 godina, 17,8% u dobi od 40 do 49 godina, a 17,2% u dobi od 50 do 67 godina. Što se tiče stupnja obrazovanja, najviše je sudjelovalo prvostupnika fizioterapije (62,7%), magistara fizioterapije (22,8%), fizioterapeutskih tehničara (8%) te diplomiranih fizioterapeuta (6,4%). Od svih ispitanika, 45,3% ispitanika živi s partnerom i djecom, dok 65,9% ispitanika živi u braku ili izvanbračnoj zajednici. Po pitanju mjesta stanovanja, 32,7% ispitanika živi u gradu s preko 100.000 stanovnika (tablica 1).

Tablica 1

Distribucija demografskih karakteristika ispitanika/Distribution of Demographic Characteristics of Respondents

		<i>N</i>	%
Spol	Žene	400	79,8
	Muškarci	101	20,2
Dob	21 – 39	326	65
	40 – 49	89	17,8
	50 – 67	86	17,2
Stručna sprema	Fizioterapeutski tehničar	40	8
	Prvostupnik fizioterapije	314	62,7
	Diplomirani fizioterapeut	32	6,4
	Magistra fizioterapije	114	22,8
	Doktor znanosti	1	0,2
Bračno stanje	U braku/izvanbračnoj zajednici	330	65,9
	Neoženjen/neudana	144	28,7
	Rastavljen/rastavljena	23	4,6
	Udovac/udovica	4	,8
Mjesto stanovanja	Selo (naselje do 5000 stanovnika)	88	17,6
	Manje mjesto (od 5001 do 10.000 stanovnika)	71	14,2
	Grad (od 10.001 do 50.000 stanovnika)	119	23,8
	Veliki grad (od 50.001 do 100.000 stanovnika)	59	11,8
	Veliki grad (preko 100.000 stanovnika)	164	32,7
Sastav kućanstva	Živi sam/a	41	8,2
	Živi s partnerom, bez djece	101	20,2
	Živi s partnerom i djecom	227	45,3
	Živi bez partnera s djecom	14	2,8
	Živi u kućanstvu koje dijelim s drugima	118	23,6
	Ukupno	501	100

N = veličina uzorka.

Prosječno radno iskustvo ispitanika iznosi 13,65 godina ($SD = 10,57$). Većina ispitanika ostvaruje osobni prihod između 600 i 900 eura (29,7%), te između 900 i 1.100 eura (29,5%). Prosječno zadovoljstvo plaćom u odnosu na opterećenje posla iznosi 3,19 ($SD = 1,094$), obuhvaćajući raspon od minimalne do maksimalne vrijednosti.

Općenito zadovoljstvo životom 77,7% ispitanika opisuje kao potpuno ili puno zadovoljni, dok su ostali manje zadovoljni. Prosječna ocjena zadovoljstva životom iznosi $M = 3,98$ ($SD = 0,69$) te ova pozitivna percepcija može ukazivati na povoljne životne okolnosti ili osobne stavove prema životu među ovim ispitanicima. Što se tiče percepcije sreće, 17,6% ispitanika se opisuje kao »vrlo sretnik«, dok se 61,3% osjeća »sretno«. Značajan, iako manji broj, od 13,6% ispitanika opisuje se kao »ne baš sretnik«, a 2,0% ispitanika izjavljuje da »uopće nisu sretni«, dok 5,6% ne može procijeniti svoju razinu sreće. Većina, 80% ispitanika su djelatnici bez podređenih, dok su ostali na vodećim položajima ($N = 98$, 19,6%) Prosječan dnevni broj pacijenata s kojima ispitanici, fizioterapeuti, rade iznosio 26,99 ($SD = 36,42$). Raspon broja dnevnih pacijenata kretao se od 5 do čak 300. Najčešća vrijednost (Mode) bila je 10 pacijenata dnevno, dok je medijan iznosio 15. Iako manji broj ispitanika tvrdi da obavlja rad s većim brojem pacijenata, to implicira uključenost u grupni rad. Detalji o pozicijama na radnom mjestu i prosječnom broju pacijenata tijekom dana prikazani su u tablici 2.

Tablica 2

Distribucija položaja ispitanika na poslu i broja pacijenata/Distribution of Respondents' Job Positions and Number of Patients

		N	%
Položaj na poslu	Djelatnik bez podređenih	403	80,4
	Vodeći djelatnik s manje od 5 podređenih	60	12,0
	Vodeći djelatnik sa 6 i više podređenih	29	5,8
	Viši vodeći djelatnik s podređenim odjelima, ravnatelj, vrhunski menadžer	9	1,8
Broj pacijenata	od 1 do 50	459	91,6
	od 51 do 100	26	5,2
	od 101 do 150	8	1,6
	od 151 do 200	2	0,4
	> 200	6	1,2
	Ukupno	501	100,0

N = veličina uzorka.

3.2 Procjena razine stresa

Rezultati subjektivne procjene razine stresa na radnom mjestu ukazuju da 50,9% ispitanika ocjenjuje srednje visok utjecaj stresa, dok 23,8% izjavljuje visoki utjecaj stresa. Vrlo visok utjecaj stresa na poslu izvješćuje 9,8% ispitanika, dok 15,6% procjenjuje minimalan utjecaj stresa.

Tablica 3

Subjektivna procjena utjecaja stresa na poslu kod ispitanika/Subjective Assessment of Work-Related Stress Impact by Respondents

	<i>Prema vašem mišljenju, koliko ste pod utjecajem stresa na poslu?</i>	<i>N</i>	<i>Mean Rank</i>	<i>p*</i>
Otudenost	minimalan utjecaj stresa	78	162,38	≤ 0.001
	srednje visok utjecaj stresa	255	242,44	
	visoki utjecaj stresa	119	301,01	
	vrlo visok utjecaj stresa	49	315,16	
Iscrpljenost	minimalan utjecaj stresa	78	111,45	≤ 0.001
	srednje visok utjecaj stresa	255	233,73	
	visoki utjecaj stresa	119	334,67	
	vrlo visok utjecaj stresa	49	359,83	
Sagorijevanje – ukupno	minimalan utjecaj stresa	78	121,44	≤ 0.001
	srednje visok utjecaj stresa	255	233,72	
	visoki utjecaj stresa	119	327,97	
	vrlo visok utjecaj stresa	49	360,21	

*Kruskal-Wallis H test; N = veličina uzorka; p = značajnost < 0,05.

Iz tablice 3 vidljivo je da su rezultati Kruskal-Wallis H testa statistički značajni za sve tri varijable: otuđenost, iscrpljenost i sagorijevanje – ukupno (engl. burnout). Navedeno znači da postoji statistički značajna razlika među grupama koje su ocijenjene prema različitim razinama utjecaja stresa na poslu. Za kategoriju otuđenosti, minimalan utjecaj stresa ima najniži prosječni rang (162,38), dok vrlo visok utjecaj stresa ima najviši prosječni rang (315,16). Razlika između ovih grupa je statistički značajna (≤ 0.001), sugerirajući da razina stresa značajno utječe na osjećaj otuđenosti. I kod iscrpljenosti je minimalan utjecaj stresa povezan s najnižim prosječnim rangom (111,45), dok vrlo visok utjecaj stresa ima najviši prosječni rang (359,83). Razlika između ovih grupa također je statistički značajna (≤ 0.001), ukazujući na značajan utjecaj stresa na iscrpljenost. Grupa s minimalnim utjecajem stresa ima najniži prosječni rang (121,44), dok vrlo visok utjecaj stresa ima najviši prosječni rang (360,21). Razlika između grupa opet je statistički značajna (≤ 0.001), što ukazuje na snažan utjecaj stresa na ukupno sagorijevanje.

Tablica 4

Razlike u percepciji stresa na poslu prema spolu/Gender Differences in Perceived Work-Related Stress

	<i>Spol</i>	<i>N</i>	<i>Mean Rank</i>	<i>P*</i>
Otudenost	M	101	259,42	0,512
	Ž	400	248,87	
Iscrpljenost	M	101	233,94	0,183
	Ž	400	255,31	
Sagorijevanje-ukupno	M	101	244,50	0,613
	Ž	400	252,64	

*Kruskal-Wallis H test; N = veličina uzorka; p = značajnost < 0,05.

Analiza rezultata sindroma sagorijevanja prema spolu pokazuje da su muški ispitanici češće izloženi otuđenosti i ukupnom sagorijevanju, dok su kod ženskih ispitanika značajnije izraženi osjećaji iscrpljenosti. Prosječni rang za muškarce iznosi 259,42, dok je za žene 248,87. Međutim, rezultati H testa nisu statistički značajni ($p = 0,512$) ni za jednu kategoriju (tablica 4). Rezultati provedenog istraživanja ne ukazuju na prisutnost statistički značajnih varijacija u stupnju otuđenosti, iscrpljenosti i ukupnom sindromu sagorijevanja među različitim kategorijama bračnog statusa, mjesta stanovanja ni broja članova kućanstva.

Rezultati u tablici 5 prikazuju utjecaj stupnja obrazovanja na varijable otuđenosti, iscrpljenosti i ukupnog sagorijevanja u kontekstu radnog mjesta.

Fizioterapeutske tehničari pokazuju najviše vrijednosti (Mean Rank) u svim traženim varijablama (otuđenosti, iscrpljenosti i ukupnog sagorijevanja) što sugerira izraženiju otuđenost, višu razinu iscrpljenosti te izraženiju ukupnu razinu sagorijevanja u usporedbi s nositeljima ostalih stupnjeva obrazovanja, kako je prikazano u tablici 5.

Tablica 5

Utjecaj stupnja obrazovanja na percepciju stresa na poslu/Influence of Educational Level on Perception of Work-Related Stress

	<i>Stupanj obrazovanja</i>	<i>N</i>	<i>Mean Rank</i>	<i>P*</i>
Otudenost	Fizioterapeutske tehničar	40	289,66	0,215
	Prvostupnik fizioterapije	314	251,16	
	Diplomirani fizioterapeut	32	253,58	
	Magistar fizioterapije	114	238,07	
	Doktor znanosti	1	47,00	
Iscrpljenost	Fizioterapeutske tehničar	40	324,09	0,008
	Prvostupnik fizioterapije	314	245,77	
	Diplomirani fizioterapeut	32	262,47	
	Magistar fizioterapije	114	238,37	
	Doktor znanosti	1	42,50	

Sagorijevanje-ukupno	Fizioterapevtski tehničar	40	306,89	0,048
	Prvostupnik fizioterapije	314	248,66	
	Diplomirani fizioterapeut	32	262,63	
	Magistar fizioterapije	114	236,44	
	Doktor znanosti	1	38,00	

*Kruskal-Wallis H test; N = veličina uzorka; p = značajnost < 0,05.

Tablica 6

Utjecaj godina radnog staža na percepciju stresa na poslu/Impact of Years of Work Experience on Perception of Work-Related Stress

	Godine radnog staža	N	Mean Rank	P*
Otudenost	0 – 5 god.	153	233,05	0,098
	6 – 10 god.	89	260,61	
	11 – 15 god.	70	232,34	
	16 – 20 god.	65	284,38	
	više od 20 god.	124	259,28	
Iscrpljenost	0 – 5 god.	153	231,54	0,048
	6 – 10 god.	89	251,12	
	11 – 15 god.	70	242,89	
	16 – 20 god.	65	296,44	
	više od 20 god.	124	255,69	
Sagorijevanje-ukupno	0 – 5 god.	153	224,37	0,009
	6 – 10 god.	89	260,72	
	11 – 15 god.	70	237,31	
	16 – 20 god.	65	297,75	
	više od 20 god.	124	260,10	

*Kruskal-Wallis H test; N = veličina uzorka; p = značajnost < 0,05.

Postoje statistički značajne razlike u osjećaju otuđenosti među različitim skupinama godina radnog staža ($p = 0,098$) (tablica 6). Grupa s radnim stažem 16 – 20 godina ima najviši prosječni rang (284,38), dok grupa s 0 – 5 godina ima najniži prosječni rang (233,05). Statistički značajne razlike postoje i u iscrpljenosti među skupinama prema godina radnog staža ($p = 0,048$). Grupa s radnim stažem 16 – 20 godina ima najviši prosječni rang (296,44), dok grupa s 0 – 5 godina ima najniži prosječni rang (231,54). Godine radnog staža pokazuju statistički značajne razlike za ukupno sagorijevanje ($p = 0,009$). Grupa s radnim stažem 16 – 20 godina ima najviši prosječni rang (297,75), dok grupa s 0 – 5 godina ima najniži prosječni rang (224,37).

Tablica 7

Utjecaj položaja na poslu na percepciju stresa/Impact of Job Position on Perception of Stress

	Kakav je vaš položaj na poslu?	N	Mean Rank	P*
Otúdenost	Djelatnik bez podređenih	403	264,63	≤ 0.001
	Vodeći djelatnik s manje od 5 podređenih	60	181,73	
	Vodeći djelatnik sa 6 i više podređenih	29	233,74	
	Viši vodeći djelatnik s podređenim odjelima, ravnatelj, vrhunski menadžer	9	158,06	
Iscrpljenost	Djelatnik bez podređenih	403	258,17	0,114
	Vodeći djelatnik s manje od 5 podređenih	60	210,96	
	Vodeći djelatnik sa 6 i više podređenih	29	240,26	
	Viši vodeći djelatnik s podređenim odjelima, ravnatelj, vrhunski menadžer	9	231,33	
Sagorijevanje – ukupno	Djelatnik bez podređenih	403	261,37	0,004
	Vodeći djelatnik s manje od 5 podređenih	60	194,19	
	Vodeći djelatnik sa 6 i više podređenih	29	244,86	
	Viši vodeći djelatnik s podređenim odjelima, ravnatelj, vrhunski menadžer	9	185,06	

*Kruskal-Wallis H test; N = veličina uzorka; p = značajnost < 0,05.

Postoje statistički značajne razlike u osjećaju otuđenosti među različitim položajima na poslu (≤ 0.001). Djelatnici bez podređenih imaju najviši prosječni rang (264,63), dok viši vodeći djelatnici s podređenim odjelima, ravnatelji i vrhunski menadžeri imaju najniži prosječni rang (158,06). Iako postoji razlika u prosječnim rangovima između skupina, rezultati H testa nisu statistički značajni za iscrpljenost ($p = 0,114$). Djelatnici bez podređenih imaju najviši prosječni rang (258,17), dok viši vodeći djelatnici s podređenim odjelima, ravnatelji i vrhunski menadžeri imaju najniži prosječni rang (231,33).

Statistički značajne razlike postoje u ukupnom sagorijevanju među različitim položajima na poslu ($p = 0,004$). Djelatnici bez podređenih opet imaju najviši prosječni rang (261,37), dok viši vodeći djelatnici s podređenim odjelima, ravnatelji i vrhunski menadžeri imaju najniži prosječni rang (185,06). Dobiveni rezultati iz tablice 7 upućuju na značajnu varijaciju u percepciji otuđenosti i sagorijevanja među različitim razinama poslovnog upravljanja, dok iscrpljenost nije značajno povezana s razinom upravljanja.

4 Rasprava

Ovo istraživanje pruža važan uvid u život fizioterapeuta u Republici Hrvatskoj, istražujući širok spektar njihovih demografskih karakteristika, radnog iskustva, zadovoljstva poslom te percepcije stresa. Rezultati otkrivaju nekoliko ključnih saznanja

koja imaju duboke implikacije za razumijevanje radnog okruženja i dobrobiti fizioterapeuta u ovoj specifičnoj struci.

Istraživanja među fizioterapeutima ističu niz potencijalnih stresora u njihovom radnom okruženju koji često rezultiraju sindromom sagorijevanja. Ti stresori uključuju prevelike radne zahtjeve, nedostatak osjećaja kontrole, nedostatak podrške od kolega i nadređenih, frustracije u interakcijama s pacijentima te teškoće u održavanju profesionalnih odnosa (Kraljević et al., 2019).

Specifični radni uvjeti fizioterapeuta dodatno identificiraju čimbenike koji povećavaju rizik od sindroma izgaranja, uključujući intenzivne zahtjeve, dugotrajno radno vrijeme, rotirajuće smjene, financijski izazovne uvjete te izloženost patnji i smrti pacijenata (Milojević et al., 2020).

Društveni pritisak igra ključnu ulogu u generiranju stresa među fizioterapeutima (Kowalska et al., 2021) ističući trenutke nesklada između radnika i zauzetih pozicija, što rezultira određenom abnormalnom psihofiziološkom simptomatologijom (Carmena-Barrientos et al., 2020). Ovo istraživanje potvrđuje povezanost mogućeg razvoja sindroma sagorijevanja s razinom stručne spreme, položajem na poslu i visokim zahtjevima nadređenih. Fizioterapeutske tehnike pokazuju najviše vrijednosti u svim traženim varijablama (otuđenosti, iscrpljenosti i ukupnog sagorijevanja) što sugerira izraženiju otuđenost, višu razinu iscrpljenosti te izraženiju ukupnu razinu sagorijevanja u usporedbi s nositeljima ostalih stupnjeva obrazovanja.

Sindrom sagorijevanja, definiran kao produljena reakcija na kronični emocionalni i međuljudski stres na poslu, može rezultirati nedostatkom samokontrole emocija, posebice opasnim za fizioterapeute s obzirom na emocionalnu zahtjevnost i prirodu samog posla (Edú-Valsania et al., 2022). Sindrom izgaranja ima za posljedicu manjak samokontrole emocija, što je za fizioterapeute posebice opasno s obzirom na emocionalnu zahtjevnost i prirodu samog posla (Bejer et al., 2019). Produljeni kontakt s pacijentima i kontinuirana skrb za bolesnika mogu biti emocionalno iscrpljujući i vrlo stresni za fizioterapeute (Kraljević et al., 2019).

Glede ekonomske perspektive radne situacije, većina ispitanika radi u javnom sektoru i barem je djelomično zadovoljna plaćom. Međutim, iako većina izražava zadovoljstvo, postoji manji broj onih koji su izrazito nezadovoljni, što ukazuje na privlačnost javnog sektora iz različitih razloga, uključujući organizacijske karakteristike.

Proučavanje percepcije stresa dodatno naglašava organizaciju posla, međuljudske odnose, nedostatak osoblja i rad u smjenama kao česte izvore stresa. Sudionici koji doživljavaju visok stupanj stresa manifestiraju veću radnu otuđenost, iscrpljenost i sindrom sagorijevanja u odnosu na one koji doživljavaju minimalan stres, što se podudara s novijim istraživanjem hrvatskih fizioterapeuta (Puhanić et al., 2022).

Istraživanja naglašavaju ključnu ulogu stresa u brojnim problemima unutar radnih okruženja i organizacija (Chen et al., 2022; Tran et al., 2020; Zhou & Zheng, 2022). Ovo istraživanje identificira spol, stručnu spremu, godine radnog staža i položaj na poslu kao prediktore sindroma sagorijevanja među fizioterapeutima. Ova saznanja usklađuju se s ranijim istraživanjima koja su također identificirala čimbenike poput

spola, dobi, trajanja akademskog obrazovanja, bračnog statusa, starosti djece i zanimanja partnera kao povezane sa sindromom sagorijevanja u ovoj struci (Kim et al., 2020; Link et al., 2021).

Svijest o izloženosti stresu ključna je za održavanje emocionalnog blagostanja i učinkovito upravljanje izazovima svakodnevnog života, što potvrđuju i rezultati ovog istraživanja. Ispitanici ovog istraživanja naglašavaju zahtjeve nadređenih i nesigurnost radnih mjesta. Što se tiče osobne sreće, većina ispitanika osjeća se sretno, sugerirajući pozitivnu percepciju zdravlja. Ovi rezultati ukazuju na važnost emocionalnog blagostanja u postizanju uspjeha i zadovoljstva u životu fizioterapeuta.

Nedostatak istraživanja o intervencijama za podršku otpornosti i mentalnom zdravlju zdravstvenih radnika na prvoj liniji tijekom epidemija i pandemija ističe važnost korištenja alternativnih izvora podataka, poput iskustva iz drugih zdravstvenih kriza. Pri odabiru tih intervencija ključni su organizacijski, društveni, osobni i psihološki čimbenici (Pollock et al., 2020).

U sustavnom pregledu literature uključeno je bilo četrdeset i šest studija s 8717 sudionika, ocijenjenih kao prosječne ili loše kvalitete (Burri et al., 2022). Identificirana su 53 čimbenika rizika povezanih sa sindromom izgaranja fizioterapeuta podijeljenih prema kategorijama: strukturalni/organizacijski (32%), psihološki/emocionalni (19%), okolišni (19%) i sociodemografski (13%). Ograničenja ovog sustavnog pregleda literature uključuje nejednačenost između važnosti i prevalencije čimbenika rizika te studije loše kvalitete, što ograničava donošenje definitivnih zaključaka.

Važno je istaknuti individualnu prilagodljivost i varijabilnost rizika od sindroma izgaranja, što proizlazi iz osobnih okolnosti pojedinca (Kraljević et al., 2019; West et al., 2018). Ova otkrića naglašavaju važnost učinkovitog upravljanja stresom na radnom mjestu kako bi se poboljšala radna atmosfera i dobrobit zaposlenika. Poslovne organizacije bi trebale razvijati strategije i politike usmjerene na smanjenje stresa na radnom mjestu kako bi potaknule produktivnost i zadovoljstvo zaposlenika. Osim toga, prilagodba upravljačkih praksi i pružanje podrške zaposlenicima na svim razinama poslovne hijerarhije može doprinijeti stvaranju radnog okruženja koje potiče pozitivno radno iskustvo.

5 Zaključak

Fizioterapeuti, kao ključni pružatelji skrbi, rehabilitacije i održavanja zdravlja, suočavaju se sa složenim izazovima koji mogu dovesti do sindroma izgaranja. Specifični uvjeti rada fizioterapeuta, poput intenzivnih zahtjeva, dugih radnih sati, rotirajućih smjena te suočavanja s emotivno teškim situacijama, izlažu ih rizicima koji potencijalno dovode do sindroma izgaranja. Društveni pritisak, naglašen kroz organizaciju posla, međuljudske odnose i nedostatak osoblja, dodatno pridonosi stvaranju stresa među fizioterapeutima.

Ovo istraživanje potvrđuje međusobnu povezanost sindroma izgaranja i stresa, pri čemu oba pojma uključuju negativne fiziološke reakcije na zahtjevne radne situacije.

Rezultati istraživanja pokazuju da veći postotak ispitanika percipira srednje visok ili visok utjecaj stresa na radnom mjestu, dok manji postotak ispitanika izvješćuje minimalan ili vrlo visok utjecaj stresa. Analiza rezultata H testa pokazuje statistički značajne razlike među grupama ocijenjenim prema različitim razinama utjecaja stresa na poslu, s obzirom na otuđenost, iscrpljenost i ukupno sagorijevanje.

Istraživanje nije pokazalo statistički značajne varijacije u percepciji stresa na radnom mjestu među različitim kategorijama spola, bračnog statusa, mjesta stanovanja niti broja članova kućanstva.

Stupanj obrazovanja nije pokazao značajnu povezanost s percepcijom stresa na radnom mjestu, osim što su fizioterapeutske tehničari imali izraženiju otuđenost, iscrpljenost i ukupno sagorijevanje u usporedbi s nositeljima ostalih stupnjeva obrazovanja.

Godine radnog staža pokazale su statistički značajne razlike u percepciji stresa na radnom mjestu, pri čemu su ispitanici s dugim stažem imali izraženiju otuđenost, iscrpljenost i ukupno sagorijevanje.

Različiti položaji na poslu također su pokazali statistički značajne razlike u percepciji stresa, pri čemu su djelatnici bez podređenih imali izraženiju otuđenost i ukupno sagorijevanje u usporedbi s višim vodećim djelatnicima.

Ključno je prepoznati čimbenike rizika, a zaštitni čimbenici poput osjećaja sreće i zadovoljstva životom imaju značajnu ulogu u prevenciji sindroma izgaranja.

Osobe koje usvajaju zdrave strategije suočavanja sa stresom, poput tjelesne aktivnosti, tehnika opuštanja i održavanja ravnoteže između poslovnog i osobnog života, mogu značajno smanjiti rizik od razvoja sindroma izgaranja. Stoga, ističemo važnost usvajanja strategija suočavanja sa stresom među zdravstvenim radnicima, što uključuje svijest o vlastitim granicama, kvalitetno provedeno vrijeme s obitelji i prijateljima, smanjenje briga te fokusiranje na cjelokupno psihičko i fizičko blagostanje.

Implementacija tih strategija ne samo da može poboljšati dobrobit fizioterapeuta, već može značajno pridonijeti stvaranju pozitivnijeg radnog okruženja i poticanju dugoročne radne učinkovitosti.

Ana Banić, dr. Lovorka Bilajac

Stress and Emotional Well-Being of Physiotherapists in the Republic of Croatia: Defining Key Predictors of Burnout Syndrome

Due to the growing expectations of patients, technological advancements, and dynamic work environments, healthcare professionals, including physiotherapists, face challenges that could significantly impact their overall health and well-being. Physiotherapists play a crucial role in providing care, rehabilitation, and maintaining the health of their patients. However, they simultaneously encounter physical, emotional, and professional challenges that may lead to burnout syndrome (Walton, 2020). Burnout syndrome is a complex phenomenon resulting from chronic stress and emotional exhaustion, often triggered by working conditions and environmental demands (Khammissa et al., 2022). Burnout syndrome and stress are interconnected concepts that often mutually influence and impact each other. Both terms refer to the body's negative reactions to demanding and stressful situations, especially in the context of the work environment (Edú-Valsania et al., 2022). Stress represents a bodily reaction triggered by the nervous system due to a significant influx of alarming signals, known as stressors, playing a crucial role as a trigger for the development of burnout syndrome (Chu et al., 2023). Individuals continuously exposed to chronic stress, especially in the workplace, face an increased risk of developing burnout syndrome, mainly because prolonged stress can cause emotional and physical exhaustion, which are key characteristics of the syndrome (Prada-Ospina, 2019). Ultimately, stress is a natural organism's response to challenges, but prolonged and chronic stress can harm both physical and mental health (Havelka Meštrović & Havelka, 2020). Depersonalization, manifested as a feeling of detachment from one's work and patients, can also be a consequence of chronic stress (Murphy, 2023). Burnout syndrome manifests through several symptoms, often including a loss of energy, idealism, and a sense of purpose in one's work, frequently leading to job frustration (Debogović & Nola, 2021). It occurs when work loses its meaning for an individual, resulting in reduced work efficiency and the potential to leave the job (Gabriel & Aguinis, 2022). Reduced feelings of achievement, the third major aspect of burnout syndrome, can be linked to prolonged stress affecting the sense of success and job satisfaction. There is a potential for a vicious cycle between stress and burnout syndrome. Stress can lead to burnout syndrome, and burnout syndrome can further increase stress levels because the feeling of exhaustion makes it difficult to cope with demanding situations (Koutsimani et al., 2019). Active and effective stress coping can act as a preventive measure against burnout syndrome (de Oliveira et al., 2019). The way individuals cope with stress has a significant impact on overall well-being and physical health. Individuals adopting healthy stress-management strategies, such as physical activity, relaxation techniques, or maintaining a balance between work and personal life, can significantly reduce the risk of developing burnout syndrome (Branch, 2022; Schultchen et al., 2019). For healthcare workers, especially in the physiotherapy profession, adopting stress-co-

ping strategies is crucial for preserving mental and physical well-being. The aim of this research is to analyze key predictors of burnout syndrome and provide a foundation for the development of preventive strategies. Through the analysis of demographic characteristics, work experience, job satisfaction, perception of stress, and other relevant factors, the research aims to identify factors crucial for understanding and preventing burnout syndrome in this profession. According to the protocol, each research participant was clearly informed, both orally and in writing, about the purpose of the research, its conduct, methodology, the right to withdraw from the research, data processing and storage, expected results, and potential risks. To assess burnout syndrome at work, the Croatian version of the Oldenburg Burnout Inventory was used, which has demonstrated its reliability, sensitivity, and validity for researching this issue (Slišković & Burić, 2018). The Oldenburg Burnout Inventory by Demerouti and Bakker (2008) was translated from English to Croatian using the double translation method. In checking the questionnaire's reliability, both scales showed satisfactory reliability. A total of 501 participants took part in the study, including 400 women (79.8%) and 101 men (20.2%). The average age of the participants was 36.95 years ($SD = 10.16$). Regarding educational qualifications, the majority were bachelor's degree holders in physiotherapy (62.7%). About 45.3% of the participants live with a partner and children, while 65.9% live in a marital or non-marital partnership. Concerning the place of residence, 32.7% of participants live in cities with over 100,000 inhabitants. The average work experience of the participants is 13.65 years ($SD = 10.57$). Most participants earn a personal income between 600 and 900 euros (29.7%) and between 900 and 1,100 euros (29.5%). The average job satisfaction with regard to workload is 3.19 ($SD = 1.094$), covering a range from the minimum to the maximum value. Overall life satisfaction is described as completely or very satisfied by 77.7% of participants, while others are less satisfied. The average life satisfaction rating is $M = 3.98$, with a standard deviation of $SD = 0.69$. This positive perception may indicate favorable life circumstances or personal attitudes toward life among these participants. Regarding the perception of happiness, 17.6% of participants describe themselves as "very happy", while 61.3% feel "happy". The majority, 80% of participants, are employees without subordinates, while the rest hold leadership positions ($N = 98$, 19.6%). The average daily number of patients with whom physiotherapist participants work is 27.78 ($SD = 44.37$). The range of daily patient numbers ranged from 0 to as high as 500. The most common value (mode) was 10 patients per day, while the median was 15. Results of the subjective assessment of the level of stress at work indicate that 50.9% of participants report a moderately high impact of stress, while 23.8% report a high impact of stress. A very high impact of stress at work is reported by 9.8% of participants, while 15.6% perceive a minimal impact of stress. There is a statistically significant difference among groups rated according to different levels of stress impact at work. For the category of Alienation, minimal impact of stress has the lowest average score (162.38), while very high impact of stress has the highest average score (315.16). The difference between these groups is statistically significant (≤ 0.001), suggesting that the level of stress significantly affects the feeling of alienation. As regards exhaustion, minimal impact of stress is associated with the

lowest average score (111.45), while very high impact of stress has the highest average score (359.83). The difference between these groups is also statistically significant (≤ 0.001), indicating a significant impact of stress on exhaustion. The group with minimal impact of stress has the lowest average score (121.44), while the one with very high impact of stress has the highest average score (360.21). The difference between groups is again statistically significant (≤ 0.001), suggesting a strong impact of stress on overall burnout. Analysis of burnout syndrome results by gender shows that male participants are more frequently exposed to alienation and overall burnout, while in female participants, feelings of exhaustion are more pronounced. The average score for males is 259.42, while for females, it is 248.87. However, the results of the H test are not statistically significant ($p = 0.512$) for any category. Physiotherapy technicians show the highest values (mean score) in all analyzed variables (alienation, exhaustion, and overall burnout), suggesting more pronounced alienation, higher levels of exhaustion, and more pronounced overall burnout compared to degree holders at other educational levels. The study finds no significant variations in alienation, exhaustion, and overall burnout based on marital status, residence, or household size. However, statistically significant differences exist in alienation based on years of work experience ($p = 0.098$). The group with 16–20 years of work experience has the highest average score (284.38), while the group with 0–5 years has the lowest (233.05). Significant differences are also observed in exhaustion based on years of work experience ($p = 0.048$). Significant differences emerge in overall burnout based on years of work experience ($p = 0.009$). Job positions reveal significant differences in alienation (≤ 0.001). Employees without subordinates have the highest score (264.63), while higher-level managers, directors, and top managers have the lowest (158.06). Although there is a score difference in exhaustion, it is not statistically significant ($p = 0.114$). However, significant differences exist in overall burnout among job positions ($p = 0.004$). Employees without subordinates have the highest average score (261.37), while higher-level managers, directors, and top managers have the lowest (185.06). The results obtained indicate significant differences in the perception of alienation and burnout between the different levels of management positions, while exhaustion is not significantly associated with the management level. This research confirms the interconnectedness of burnout syndrome and stress, with both terms implying negative physiological reactions to demanding work situations. It is important to recognize risk factors and that protective factors, such as feelings of happiness and life satisfaction, play an important role in the prevention of burnout syndrome.

LITERATURA

1. Algorani, E. B., & Gupta, V. (2023). Coping Mechanisms. In StatPearls. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559031/>
2. Amon, M., & Accetto, P. (2022). Vpliv vodene telesne dejavnosti pri starejših odraslih s prekomerno telesno maso. *Revija za zdravstvene vede*, 9(1), 56–68. <https://doi.org/10.55707/jhs.v9i1.120>
3. Bejer, A., Domka-Jopek, E., Probachta, M., Lenart-Domka, E., & Wojnar, J. (2019). Burnout syndrome in physiotherapists working in the Podkarpackie province in Poland. *Work* (Reading, Mass.), 64(4), 809–815. <https://doi.org/10.3233/WOR-193042>

4. Branch, E. (2022). Stress management: definition, techniques, and strategies. Iienstitu. <https://www.iienstitu.com/en/blog/stress-management-definition-techniques-and-strategies>
5. Burri, S. D., Smyrk, K. M., Melegy, M. S., Kessler, M. M., Hussein, N. I., Tuttle, B. D., & Clewley, D. J. (2022). Risk factors associated with physical therapist burnout: A systematic review. *Physiotherapy*, 116, 9–24. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2022.01.005>
6. Carmona-Barrientos, I., Gala-León, F. J., Lupiani-Giménez, M., Cruz-Barrientos, A., Lucena-Anton, D., & Moral-Munoz, J. A. (2020). Occupational stress and burnout among physiotherapists: A cross-sectional survey in Cadiz (Spain). *Human Resources for Health*, 18(1), 91. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00537-0>
7. Chen, B., Wang, L., Li, B., & Liu, W. (2022). Work stress, mental health, and employee performance. *Frontiers in Psychology*, 13, 1006580. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1006580>
8. Chu, B., Marwaha, K., Sanvictores, T., & Ayers, D. (2023). Physiology, Stress Reaction. In StatPearls. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541120/>
9. de Oliveira, S. M., de Alcantara Sousa, L. V., Vieira Gadelha, M. do S., & do Nascimento, V. B. (2019). Prevention actions of burnout syndrome in nurses: an integrating literature review. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP & EMH*, 15, 64–73. <https://doi.org/10.2174/1745017901915010064>
10. Debgović, S., & Nola, I. A. (2021). Profesionalni stres i sindrom izgaranja u djelatnika intenzivne psihijatrijske skrbi i hitne medicine. *Sigurnost: časopis za sigurnost u radnoj i životnoj okolini*, 63(1), 1–25. <https://doi.org/10.31306/s.63.1.1>
11. Demerouti, E., & Bakker, A. B. (2008). The oldenburg burnout inventory: a good alternative to measure burnout and engagement. In *Handbook of Stress and Burnout in Health Care* (pp. 65–78). Nova Science Publishers.
12. Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A Review of Theory and Measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
13. Gabriel, K. P., & Aguinis, H. (2022). How to prevent and combat employee burnout and create healthier workplaces during crises and beyond. *Business Horizons*, 65(2), 183–192. <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2021.02.037>
14. Havelka Meštrović, A., & Havelka, M. (2020). *Zdravstvena psihologija*. Naklada Slap.
15. Henein, M. Y., Vancheri, S., Longo, G. in Vancheri, F. (2022). The impact of mental stress on cardiovascular health—part II. *Journal of Clinical Medicine*, 11(15), 4405. <https://doi.org/10.3390/jcm11154405>
16. James, K. A., Stromin, J. I., Steenkamp, N., & Combrinck, M. I. (2023). Understanding the relationships between physiological and psychosocial stress, cortisol and cognition. *Frontiers in Endocrinology*, 14, 1085950. <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1085950>
17. Khammissa, R. A. G., Nemutandani, S., Feller, G., Lemmer, J., & Feller, L. (2022). Burnout phenomenon: Neurophysiological factors, clinical features, and aspects of management. *The Journal of International Medical Research*, 50(9), 1–13. <https://doi.org/10.1177/03000605221106428>
18. Kim, J. H., Kim, A. R., Kim, M. G., Kim, C. H., Lee, K. H., Park, D., & Hwang, J. M. (2020). Burnout syndrome and work-related stress in physical and occupational therapists working in different types of hospitals: which group is the most vulnerable? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 5001. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145001>
19. Koutsimani, P., Montgomery, A., & Georganta, K. (2019). The relationship between burnout, depression, and anxiety: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 10, 1–19.
20. Kowalska, J., Chybowski, D., & Wójtowicz, D. (2021). Analysis of the sense of occupational stress and burnout syndrome among working physiotherapists—a pilot study. *Medicina*, 57(12), 1290. <https://doi.org/10.3390/medicina57121290>
21. Kraljević, A., Rukavina, M., & Žura, N. (2019). Stres u radu fizioterapeuta. *Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti*, 5(2), 257–264. <https://doi.org/10.24141/1/5/2/11>
22. Link, K., Kupeczynski, L., & Panesar-Aguilar, S. (2021). A correlational study on physical therapy and burnout. *International J. Soc. Sci. & Education*, 11(1), 63–78.
23. Milojević, M., Brumini, I., & Crnković, I. (2020). Differences in perception of stress of

- physiotherapists employed in various departments. *Croatian Nursing Journal*, 4(1), 21–31. <https://doi.org/10.24141/2/4/1/2>
24. Murphy, R. J. (2023). Depersonalization/derealization disorder and neural correlates of trauma-related pathology: a critical review. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 20(1–3), 53–59.
 25. Pollock, A., Campbell, P., Cheyne, J., Cowie, J., Davis, B., McCallum, J., McGill, K., Elders, A., Hagen, S., McClurg, D., Torrens, C., & Maxwell, M. (2020). Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: A mixed methods systematic review. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11(11), CD013779. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013779>
 26. Prada-Ospina, R. (2019). Social psychological factors and their relation to work-related stress as generating effect of burnout. *Interdisciplinaria*, 36(2), 39–53.
 27. Puhanić, P., Erić, S., Talapko, J., & Škrlec, I. (2022). Job satisfaction and burnout in Croatian physiotherapists. *Healthcare*, 10(5), 905. <https://doi.org/10.3390/healthcare10050905>
 28. Schultchen, D., Reichenberger, J., Mittl, T., Weh, T. R. M., Smyth, J. M., Blechert, J. in Pollatos, O. (2019). Bidirectional relationship of stress and affect with physical activity and healthy eating. *British Journal of Health Psychology*, 24(2), 315–333. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12355>
 29. Slišković, A., & Burić, I. (2018). Kratka skala otpornosti. V *Zbirka psihologijskih skala i upitnika* (pp. 7–11). Sveučilište u Zadru. <https://morepress.unizd.hr/books/press/catalog/view/60/59/1012-1>
 30. Tran, C. T. H., Tran, H. T. M., Nguyen, H. T. N., Mach, D. N., Phan, H. S. P., & Mujtaba, B. G. (2020). Stress management in the modern workplace and the role of human resource professionals. *Business Ethics and Leadership*, 4(2), 26–40. [https://doi.org/10.21272/bel.4\(2\).26-40.2020](https://doi.org/10.21272/bel.4(2).26-40.2020)
 31. Vancheri, F., Longo, G., Vancheri, E., & Henein, M. Y. (2022). Mental stress and cardiovascular health—part I. *Journal of Clinical Medicine*, 11(12), 3353. <https://doi.org/10.3390/jcm11123353>
 32. Walton, D. M. (2020). Physiotherapists' perspectives on the threats facing their profession in the areas of leadership, burnout, and branding: a Pan-Canadian perspective from the physio moves Canada project, part 3. *Physiotherapy Canada*, 72(1), 43–51. <https://doi.org/10.3138/ptc-2018-0061>
 33. West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: Contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516–529. <https://doi.org/10.1111/joim.12752>
 34. Zhou, H., & Zheng, Q. (2022). Work stressors and occupational health of young employees: the moderating role of work adaptability. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.796710>