

Delovno okolje slovenskih fizioterapevtov v povezavi s stresom

Avtorja:

Patricija Dobravc, dipl. fizio., prof. dr. Peter Umek, Visokošolski zavod Fizioterapevtika

Izraz stres prvotno izvira iz latinščine. Prvič je bil uporabljen v 17. stoletju in je pomenil pritisk, muko in težave (Spielberg, 1985). V današnjem času stres razumemo kot odziv organizma na vsak stresogeni dejavnik (Starc, 2007). Looker in Gregson (1993) sta v svoji teoriji opisovala, da lahko stres razumemo tudi kot prilagoditveni odziv telesa, ki ga sprožijo spremembe v okolju.

Danes pa stres opredeljujemo kot situacijo alarma oziroma kot stanje posameznikove psihične in fizične pripravljenosti, da se sooči z obremenitvijo, se ji prilagodi

in jo obvlada. Te obremenitve so lahko zunanje ali notranje, fizične ali kemične, biološke, socialne ali psihološke narave (Božič, 2003). Traven (2005) trdi, da je v današnjem delovnem okolju stres na delovnem mestu pogost pojav. Zaposleni preživijo veliko časa v napetih situacijah. Ko je napetih situacij veliko, začnejo ljudje delovati pod optimalno ravniyo, kar se kaže tudi na uspešnosti organizacije oz. zdravstvene ustanove, v kateri so zaposleni. Napake in napačne odločitve (ki lahko nastanejo zaradi stresa na delovnem mestu) povečujejo njene stroške.

POVZETEK

Namen raziskave je bil ugotoviti pojav stresa na delovnem mestu slovenskih fizioterapevtov, prepoznati dejavnike stresa in preučiti, kako bi stres na delovnem mestu lahko učinkovito zmanjšali. Oblikovali smo dve hipotezi, ki se nanašata na prisotnost stresa na delovnem mestu fizioterapevtov in na prisotnost stresa glede na institucije, v katerih so fizioterapevti zaposleni.

Raziskava vsebuje empirični del. Primarni viri so pridobljeni z anketnim vprašalnikom, sekundarni viri pa s pomočjo študije različne literature.

Iz raziskave je razvidno, da večina fizioterapevtov na delovnem mestu ne občuti stresa. Glavne posledice stresa so utrujenost in pomanjkanje energije, razdražljivost in glavobol. Zahtevna obravnava pacientov, potrpežljivost in sodelovanje pacientov so glavni vzroki, zaradi katerih fizioterapevti pri delu z gibalno ovirano ali duševno prizadeto osebo vidijo izziv. Ugotovili smo, da večina fizioterapevtov o službi razmišlja doma in o tem razpravlja s svojimi bližnjimi. Ko se fizioterapevt znajde pod pritiskom, poskuša normalno reagirati, najmanj anketiranih reagira agresivno. Pogovor s sodelavcem

večini pomaga pri premagovanju stresa. Ugotovili smo, da se več kot polovica fizioterapevtov v stresnih situacijah ne posveti pacientom v polni meri.

Večina fizioterapevtov se na delovnem mestu počuti dobro, kljub temu pa si velika večina želi dodatne okrepiteve (zaposlitev dodatnih fizioterapevtov).

Ugotovili smo, da se doživljanje stresa glede na institucijo, v kateri je zaposlen fizioterapevt, ne razlikuje. Nadrejeni fizioterapevtom na delovnem mestu v večini ne nudijo predavanj o pomoči pri premagovanju stresa kljub temu, da bi večina fizioterapevtov ta predavanja obiskovala. Višji plačilni razred bi pri 54 odstotkov fizioterapevtov izboljšal počutje in zmanjšal stres, saj bi to razumeli kot nagrajevanje. Ugotovili smo, da je 77 odstotkov fizioterapevtov nezadovoljnih z višino svoje plače.

Najpogostejši dejavniki, ki vodijo v stres, so preveč zahtevno delo, premalo časa za obravnavo, preveč dela in premalo zaposlenih. Fizioterapevti, ki so na začetku svoje karijerne poti, stres doživljajo intenzivnejše kot fizioterapevti, ki so zaposleni več kot 21 let.

ABSTRACT

The purpose of the research was to find out stress in the workplace of Slovenian physiotherapists, to identify stress factors and to avoid stress in the workplace. We made two hypotheses. The hypothesis relates a level of stress at physiotherapists' workplace and the connection of stress by different workplaces.

The thesis contains an empirical part. Primary sources were thus obtained through a survey questionnaire, and secondary sources were obtained from a number of students from different literatures.

We found that most physical therapists do not feel stressed at work. The main consequence of stress is fatigue and lack of energy, irritability and headache. Demanding patient care, patient patience and collaboration are the main reasons why physiotherapists see a challenge when working with a physically handicapped or mentally handicapped person. We found that most physical therapists think about work at home and discuss it with their loved ones. When a physiotherapist is under pressure, he or she tries to respond normally, the least respondent reacts aggressively. Talking

with a coworker helps most to overcome stress. We find that more than half of physiotherapists in stressful situations do not fully attend to patients.

Most physiotherapists feel good in the workplace, but the vast majority wants additional reinforcements (recruitment of additional physiotherapists).

We found that experiencing stress did not differ with regard to the institution where the physiotherapist was employed. Most physiotherapists in the workplace do not provide lectures on helping to cope with stress, although most physiotherapists would attend those lectures. A higher salary bracket would improve wellbeing and reduce stress in 54 percent of physiotherapists, as this would be considered rewarding. We found that 77 percent of physical therapists were dissatisfied with the amount of their salary. The most common factors that lead to stress and thus require demanding work for the time to be done and lay off employees. Physiotherapists who experience stress on their career paths are as intense as physiotherapists who have been employed for more than 21 years.

Danes stres opredeljujemo kot situacijo alarma - stanje posameznikove psihične in fizične pripravljenosti, da se sooči z obremenitvijo, se ji prilagodi in jo obvlada

NAMEN IN CILJI

Namen raziskave je odgovoriti na vprašanje, na kakšen način se kaže stres v fizioterapiji, kaj vpliva na pojav stresa pri fizioterapevtih ter na kakšen način bi lahko stres zmanjšali. Zanimalo nas je tudi, ali se stresnost dela razlikuje glede na institucije, v katerih so fizioterapevti zaposleni.

Cilj dela je ugotoviti negativne dejavnike, ki se pojavijo zaradi stresa na delovnem mestu, in raziskati, s pomočjo katerih dejavnikov bi stres na delovnem mestu lahko zmanjšali ter pripraviti predloge za zmanjšanje stresa na delovnem mestu.

Hipoteze smo preverili s pomočjo statističnega programa SPSS, podatke pa smo pridobili iz anketnega vprašalnika.

Hipoteze

Oblikovali smo dve hipotezi.

H1: Fizioterapevti se na delovnem mestu soočajo s stresom.

H2: Več stresa na delovnem mestu doživljajo fizioterapevti, ki obravnavajo huje prizadete paciente.

METODE DELA IN MATERIALI

Raziskava vsebuje empirični del. Primarni viri so pridobljeni z anketnim vprašalnikom, sekundarni viri pa s pomočjo študije različne literature.

V anonimnem vprašalniku so sodelovali slovenski fizioterapevti, zaposleni v različnih zdravstvenih institucijah. Anketne vprašalnike smo statistično obdelali s pomočjo programa Microsoft Excell in SPSS 25.0 ter tako prišli do odgovorov na anketna vprašanja. Pridobljene statistično obdelane podatke smo predstavili na način grafičnega prikaza ter jih ustrezno interpretirali. Vprašalnik je sestavljalo 21 vprašanj, od tega so bila prva štiri vprašanja demografskega tipa. Sodelovanje v anketnem vprašalniku je bilo prostovoljno.

Opis anketnega vprašalnika

S pomočjo anonimnega anketnega vprašalnika smo ugotavljali, ali fizioterapevti na svojem delovnem mestu občutijo stres in kaj slovenskim fizioterapevtom predstavlja delo z duševno bolno ali močno gibalno ovirano osebo. Zanimalo nas je tudi, ali fizioterapevti v svojem delu z duševno bolnimi ali močno gibalno oviranimi osebami vidijo izziv, kateri so najpogostejši dejavniki stresa na

delovnem mestu ter ali razmišljajo o službi tudi doma in o njej razpravljajo z bližnjimi. Zanimalo nas je tudi, kakšni so znaki stresa na delovnem mestu ter ali fizioterapevti svojim nadrejenim omenijo, da imajo več dela, kot ga zmorejo. Ob tem nas je zanimalo tudi, če jim nadrejeni v stresnih situacijah prisluhnejo. Zanimalo nas je tudi, ali jim ob stresnih situacijah pogovor s sodelavci omili jezo, kakšno je njihovo obnašanje, ko se znajdejo pod pritiskom, ter ali menijo, da v svojem kolektivu zaradi narave dela in vse daljših čakalnih vrst potrebujejo dodatno pomoč. Povprašali smo jih o plačilnih razredih, in sicer, ali so mnenja, da so za svoje delo dovolj plačani ter ali menijo, da bi povišanje plače vplivalo na zmanjšanje stresa. Prav tako smo želeli dobiti informacijo, ali fizioterapevtom nadrejeni na delovnem mestu nudijo predavanja oz. pogovor o stresu in izgorelosti na delovnem mestu ter ali so mnenja, da bi jim ta predavanja oz. pogovor koristili in prispevali k lažjemu sprejemanju stresa. Želeli smo izvedeti, kako se fizioterapevti v stresnih situacijah posvetijo pacientom ter kako se vsakodnevno počutijo na delovnem mestu. Vsako vprašanje, ki je bilo zastavljeno na anketnem vprašalniku, smo statistično obdelali ter grafično prikazali.

Demografski podatki

Med demografske podatke smo zajeli spol, starost, delovno dobo ter institucijo, kjer so fizioterapevti trenutno zaposleni. V raziskavi je sodelovalo 155 fizioterapevtov, od tega je bilo 18 odstotkov ($n = 28$) anketiranih moškega spola in 82 odstotkov ($n = 127$) ženskega spola.

Najvišji delež anketiranih fizioterapevtov sodi v starostno skupino od 21 do 30 let, teh je 43,2 odstotkov ($n = 67$), sledi starostna skupina od 31 do 40 let, teh je 32,3 odstotkov ($n = 50$). Najnižji delež sodi v starostno skupino od 41 let ali več, teh je 24,5 odstotkov ($n = 38$).

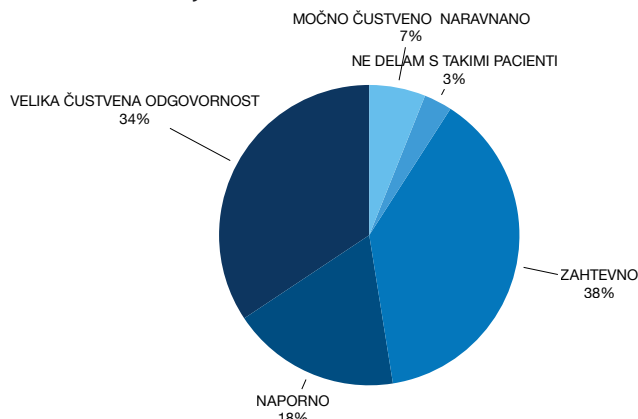
Delovno dobo fizioterapevtov smo uvrstili v štiri skupine. Najvišji delež pripada skupini, kjer se delovna doba giblje od 0 do 5 let, teh je 47 odstotkov ($n = 73$), sledi ji skupina z delovno dobo od 11 do 20 let, teh je 23 odstotkov ($n = 35$). Zadnji dve skupini sta z delovno dobo od 6 do 10 let, teh je 15 odstotkov ($n = 23$), ter z delovno dobo, večjo od 21 let, teh je 15 odstotkov ($n = 24$). Iz dobljenih podatkov je razvidno, da je največ sodelujočih fizioterapevtov v raziskavi na začetku svoje poklicne poti.

Zanimalo nas je, v katerih institucijah so trenutno zaposleni. Anketirani fizioterapevti so zaposleni v bolnišnicah, kliničnem centru, zdravstvenih domovih, domovih za starejše, zdraviliščih in termah, zasebnih fizioterapijah, centru za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje ter centru za usposabljanje, delo in varstvo. Iz vprašalnika smo ugotovili, da je najvišji delež zaposlenih v zdravstvenih domovih (30 odstotkov, $n = 45$), sledijo zasebne fizioterapije (25 odstotkov, $n = 39$) in zdravilišča oz. termalni parki (13 odstotkov, $n = 21$). V oddelkih kliničnega centra jih je zaposlenih 12 odstotkov ($n = 19$); v bolnišnicah 8 odstotkov ($n = 8$) in v domovih starejših 7 odstotkov ($n = 11$). Najmanj anketiranih fizioterapevtov je zaposlenih v URI Soča (3 odstotki, $n = 4$); v centru za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje (1 odstotek, $n = 2$) in v centru za usposabljanje, delo in varstvo (1 odstotek, $n = 1$).

REZULTATI

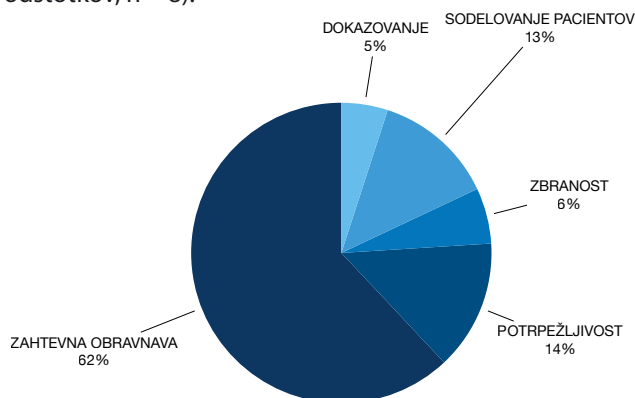
Predstavitev odgovorov na anketni vprašalnik

Na peto vprašanje, kaj fizioterapevtom predstavlja delo z duševno bolno ali gibalno ovirano osebo, jih je 38 odstotkov odgovorilo, da jim to predstavlja zahtevno delo, 34 odstotkom predstavlja delo z veliko odgovornostjo, 18 odstotkom je to delo naporno, 7 odstotkom je močno čustveno naravnano. Trije odstotki fizioterapevtov s takimi osebami ne delajo.



Slika 1: Kaj vam predstavlja delo z duševno bolno ali gibalno močno ovirano osebo?

Na šesto vprašanje, zakaj fizioterapevti pri delu z duševno bolno ali gibalno ovirano osebo vidijo izziv, je največ fizioterapevtov odgovorilo, da zaradi zahtevne obravnave – 62 odstotkov ($n = 96$), zaradi potrpežljivosti (14 odstotkov, $n = 21$) in zaradi sodelovanja pacientov (13 odstotkov, $n = 21$). Prav sodelovanje pacientov je ključnega pomena pri fizioterapevtski obravnavi. Večji kot sta motiviranost in želja po okrevanju, lažje bo rehabilitacija potekala. Izziv pri delu z duševno bolno ali gibalno ovirano osebo fizioterapevti vidijo tudi zaradi zbranosti, ki jo ob obravnavi potrebujejo (6 odstotkov, $n = 9$), in zaradi dokazovanja, da zmorejo (5 odstotkov, $n = 8$).



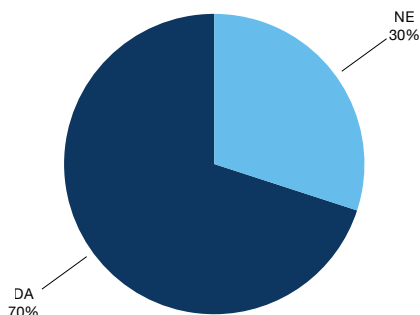
Slika 2: Zakaj vam delo z duševno bolno ali gibalno močno ovirano osebo predstavlja izziv?

Pri sedmem anketnem vprašanju sta nas zanimala dva najpogostejša dejavnika stresa v službi. Ugotovili smo, da sta dva najpogostejša dejavnika preveč dela ter premalo zaposlenih in preveč zahtevno delo. Kot drugi pogosti dejavniki stresa na delovnem mestu so se pokazali tudi strah pred napačnim zdravljenjem (predvsem pri zasebnih fizioterapevtih brez koncesije), plača in odnos z nadrejenim.

Preglednica 1: Najpogostejši dejavniki stresa na delovnem mestu

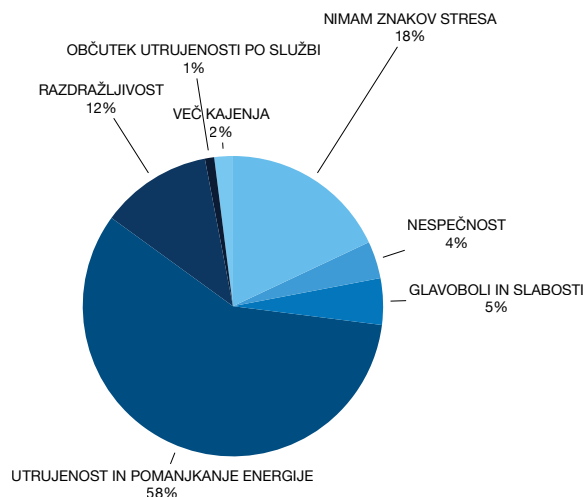
VZROK	N	%
Preveč dela in premalo zaposlenih	91	29,4
Preveč zahtevno delo	80	25,8
Strah pred napačnim zdravljenjem	40	12,9
Plača	37	11,9
Odnos z nadrejenim	18	5,8
Administracija	13	4,2
Odnos s sodelavci	10	3,2
Stalno motenje procesa	10	3,2
Zahtevni pacienti, pritisk svojcev	7	2,3
Odnos pacientov do fizioterapevtov	1	0,3
Odnos z ostalimi zdravstvenimi profili	1	0,3
Neurejenost prehrane	1	0,3
Slabi delovni pogoji	1	0,3
Skupaj	310	100

Pri osmem anketnem vprašanju nas je zanimalo, ali fizioterapevti o službi razmišljajo tudi doma in o njej razpravljajo z bližnjimi. Znano je, da veliko zaposlenih težave iz delovnega okolja prenese na svoje bližnje doma. Allen Elkin (2013) ugotavlja, da je stres nalezljiv kot prehlad. Ko je človek pod stresom, se spremenita njegovo razpoloženje in vedenje. S tem se sproži vrsta drugih negativnih interakcij – človek je bolj jezen, razburjen in bolj zaskrbljen. Človek ni več enak kot prej. Vse to občutijo družina in prijatelji. 70 odstotkov (n = 109) anketiranih fizioterapevtov o službi razmišlja tudi doma in o njej razpravlja z bližnjimi. Le 30 odstotkov (n = 46) jih o službi doma ne razmišlja.



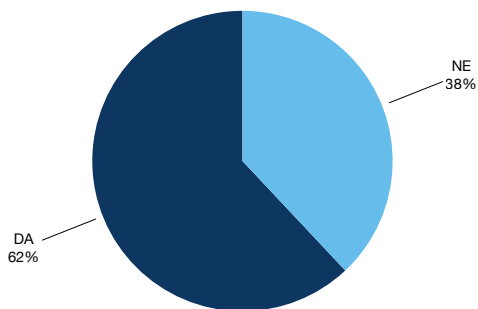
Slika 3: Ali razmišljate o službi tudi doma in o njej razpravljate z bližnjimi?

Pri devetem anketnem vprašanju nas je zanimalo, kakšni so znaki stresa pri fizioterapevtih. Glavni posledici stresa sta utrujenost in pomanjkanje energije (58 odstotkov, n = 90), sledi razdražljivost oz. hitra jeza (12 odstotkov, n = 19). Glavobol in slabost doživlja 5 odstotkov anketiranih fizioterapevtov (n = 8), nespečnost pa 4 odstotki fizioterapevtov (n = 6). Najnižji odstotek se kaže v povečanem kajenju (2 odstotka, n = 3) ter v veliki utrujenosti po delovnem času (1 odstotek, n = 1). Brez znakov stresa je 18 odstotkov fizioterapevtov (n = 28).



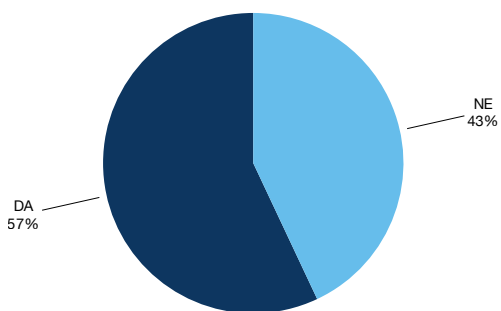
Slika 4: Kakšni so vaši znaki stresa?

Pri desetem anketnem vprašanju nas je zanimalo, ali fizioterapevti nadrejenim omenijo, da imajo več dela, kot ga zmorejo. Pri tem vprašanju smo ugotovili, da 38 odstotkov (n = 59) fizioterapevtov svoji nadrejenim ne omeni, da imajo več dela, kot ga zmorejo, 62 odstotkov (n = 96) pa svojim nadrejenim omeni, da imajo več dela kot ga zmorejo.



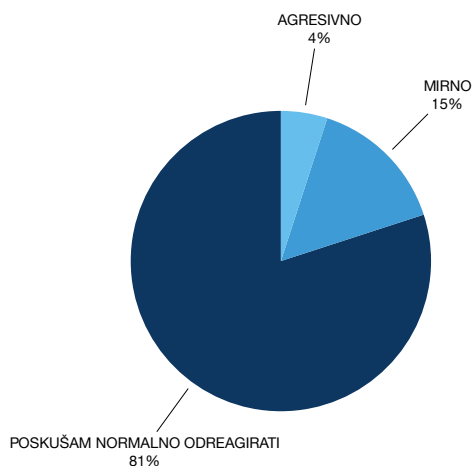
Slika 5: Ali nadrejenim omenite, da imate več dela, kot ga zmorete?

V povezavi s prejšnjim vprašanjem nas je pri enajstem vprašanju zanimalo, ali nadrejeni fizioterapevtom prisluhnejo, ko jim ti omenijo, da imajo več dela, kot ga zmorejo. Ugotovili smo, da pri 57 odstotkih (n = 89) fizioterapevtov nadrejeni prisluhnejo, pri 43 odstotkih (n = 66) pa ne prisluhnejo.



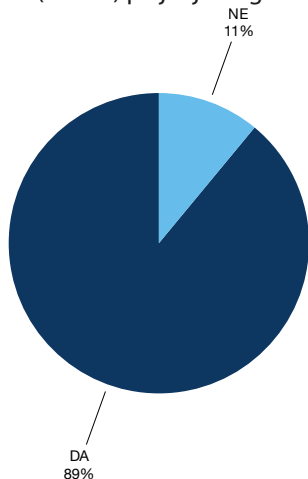
Slika 6: Ali vam nadrejeni prisluhne, če mu omenite, da imate več dela, kot ga zmorete?

Ko se človek znajde pod pritiskom, reagira na različne načine. Pritiski se lahko pojavijo zaradi nesoglasij s sodelavci, zaradi pacientov ali osebnih zadev. Pri dvanajstem vprašanju nas je zanimalo, kakšno je vedenje fizioterapevtov, ko se znajdejo pod pritiskom. Večina fizioterapevtov v tistem trenutku poskuša normalno reagirati (81 odstotkov, n = 125), 15 odstotkov (n = 23) jih reagira mirno, 4 odstotki (n = 7) pa reagirajo agresivno.



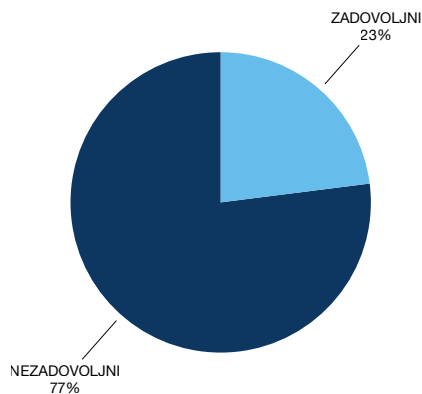
Slika 7: Kakšno je vaše obnašanje, ko se znajdete pod pritiskom?

Na trinajsto vprašanje, ali fizioterapevtom pogovor s sodelavci omili jezo, jih je 89 odstotkov (n = 138) odgovorilo da, 11 odstotkov (n = 17) pa jih je odgovorilo ne.



Slika 8: Ali vam pogovor s sodelavci kdaj omili jezo?

Spodnji graf prikazuje mnenje fizioterapevtov o zadovoljstvu pri višini svoje plače. Iz dobljenih podatkov pri štirinajstem vprašanju je razvidno, da večina fizioterapevtov (77 odstotkov, n = 119) ni zadovoljna z višino svoje plače. Manjši delež fizioterapevtov (23 odstotkov, n = 26) pa je s svojo plačo zadovoljnih.

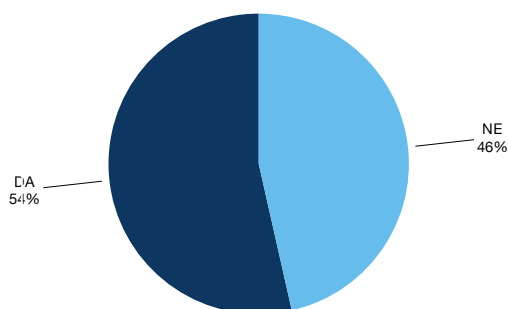


Slika 9: Ste mnenja, da ste za svoje delo dovolj plačani?

Pri petnajstem vprašanju nas je zanimalo, ali bi višji plačilni razred vplival na zmanjšanje stresa pri zaposlenih. Vprašanje smo preverili z z-preizkusom za delež, kot testno vrednost smo določili 50 odstotkov (0,500), stopnjo pomembnosti smo postavili na 0,05. Iz preglednice je razvidno, da 53,5 odstotkov anketiranih fizioterapevtov meni, da bi povečanje plače vplivalo na zmanjšanje stresa (P=0,042).

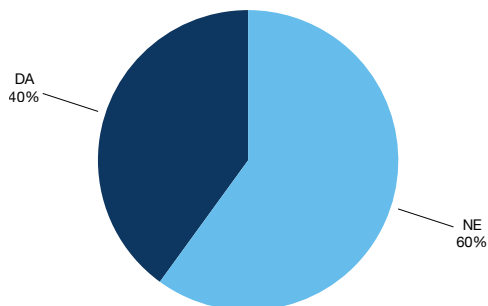
Preglednica 2: Rezultat z-preizkusa za delež

	Menite, da bi povečanje plače vplivalo na zmanjšanje stresa?		
	Group 1	Group 2	Total
Kategorija	Da	Ne	155
N	83	72	
Opazovana vrednost	0,535	0,465	1,000
Testna vrednost	0,500		
P	0,042		



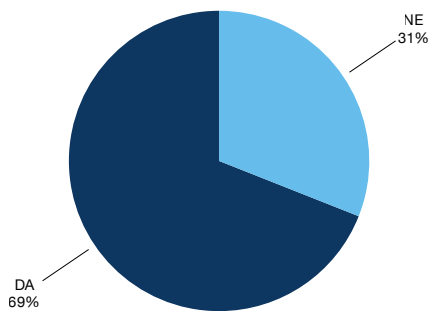
Slika 10: Menite, da bi povečanje plače vplivalo na zmanjšanje stresa?

Pri šestnajstem vprašanju nas je zanimalo, ali nadrejeni fizioterapevtom nudijo predavanja oz. pogovor o stresu ali izgorelosti na delovnem mestu. Kar 60 odstotkov (n = 93) zaposlenih nima možnosti obiskovati predavanj o stresu oz. izgorelosti, 40 odstotkov (n = 62) pa jih to možnost ima.



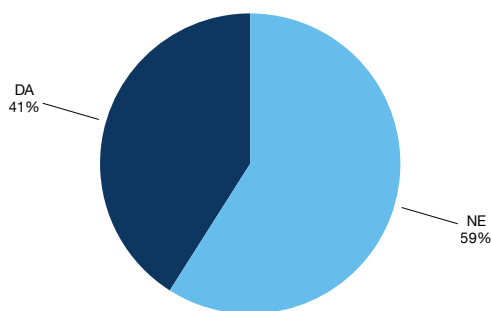
Slika 1: Vam na delovnem mestu kdaj ponudijo predavanja oz. pogovor o stresu ali izgorelosti na delovnem mestu ter kako se s tem problemom soočiti?

Pri sedemnajstem vprašanju nas je zanimalo, ali so fizioterapevti mnenja, da bi jim predavanja o stresu na delovnem mestu koristila. Ugotovili smo, da je 69 odstotkov (n = 107) fizioterapevtov mnenja, da bi jim predavanja koristila, 31 odstotkov (n = 48) pa jih meni, da ji ne bi.



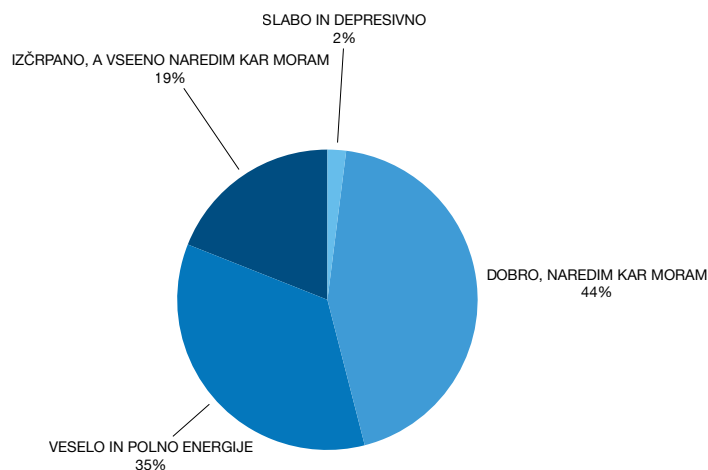
Slika 12: Ali menite, da bi vam predavanja oz. pogovor o stresu koristila?

Fizioterapevti se dnevno srečujejo z različnimi pacienti. Ti pacienti se razlikujejo glede na različne diagnoze. Naloga fizioterapevta je, da k vsaki obravnavi pristopi po najboljši moči in pacienta pogleda celostno. Ker je raziskava pokazala, da se visok delež fizioterapevtov na delovnem mestu počuti dobro, nas je pri osemnajstem vprašanju zanimalo, kako se fizioterapevti v stresnih situacijah posvetijo pacientom. Na vprašanje, ali menijo, da se pacientom v stresnih situacijah posvetijo v polni meri, jih je 59 odstotkov (n = 92) odgovorilo, da se jim ne posvetijo v polni meri, 41 odstotkov (n = 63) pa jih je odgovorilo, da se pacientom kljub stresni situaciji posvetijo v polni meri.

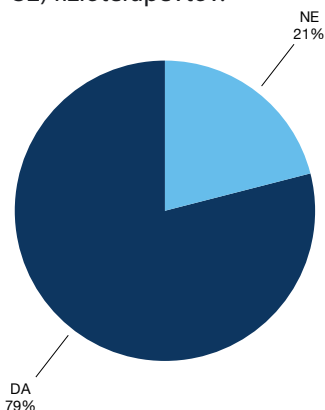


Slika 13: Prikaz, ali se fizioterapevti v stresnih situacijah posvetijo pacientom v polni meri

Pri devetnajstem vprašanju nas je zanimalo, kako se fizioterapevti počutijo na delovnem mestu. Ugotovili smo, da se jih 44 odstotkov (n = 68) počuti dobro, 35 odstotkov (n = 54) se jih počuti veselo in polno energije, 19 % odstotkov (n = 30) se jih počuti izčrpano, 2 odstotka (n = 3) pa slabo in depresivno. Iz dobljenih podatkov vidimo, da se večina fizioterapevtov na delovnem mestu počuti dobro in veselo.

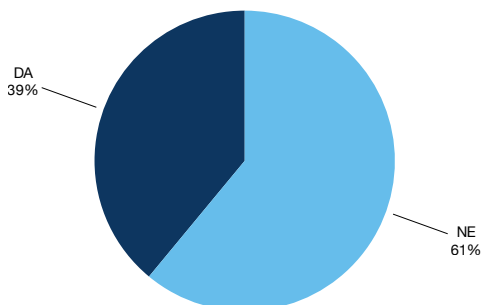


Eden izmed glavnih razlogov stresa na delovnem mestu je vsekakor prevelik delež pacientov na enega fizioterapevta. Pri dvajsetem vprašanju nas je zanimalo, ali so fizioterapevti mnenja, da bi zaradi narave dela potrebovali pomoč dodatnih fizioterapevtov. To v gospodarstvu pomeni zaposlitev dodatnih fizioterapevtov in posledično višje stroške dela. Mnenja, da bi potrebovali dodatno pomoč, je 79 odstotkov (n = 123) fizioterapevtov. Dodatne pomoči pa ne potrebuje 21 odstotkov (n = 32) fizioterapevtov.



Slika 15: Ali menite, da je v vašem delovnem okolju premalo zaposlenih in bi zaradi narave dela potrebovali pomoč dodatno pomoč?

Pri zadnjem, enaindvajsetem vprašanju, nas je zanimalo, ali fizioterapevti na svojem delovnem mestu občutijo stres. Od skupno 155 anketiranih jih je 61 odstotkov (n = 95) odgovorilo, da na svojem delovnem mestu ne občutijo stresa, 39 odstotkov (n = 60) pa jih je odgovorilo, da na delovnem mestu občutijo stres.



Slika 16: Ali na delovnem mestu občutite stres?

1. PREVERJANJE HIPOTEZ

H1: Fizioterapevti se na delovnem mestu soočajo s stresom. Upoštevali smo odgovore na vprašanje: "Ali na delovnem mestu občutite stres?" Hipotezo 1 smo preverili z z-preizkusom za delež, kot testno vrednost smo določili 50 odstotkov (0,500), stopnjo pomembnosti pa smo postavili na 0,05. Iz spodnje preglednice je razvidno, da 61,3 odstotkov anketiranih fizioterapevtov na delovnem mestu ne občuti stresa, kar je več kot 50 odstotkov fizioterapevtov ($P=0,006$). S stresom na delovnem mestu se sooča 38,7 odstotkov fizioterapevtov.

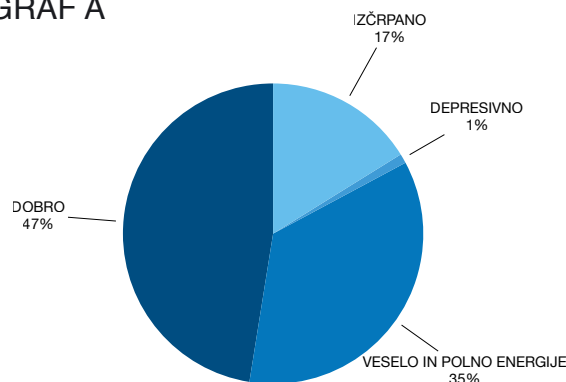
Glede na rezultate z-preizkusa hipotezo 1 ovržemo.

H2: Več stresa na delovnem mestu doživljajo fizioterapevti, ki obravnavajo huje prizadete paciente.

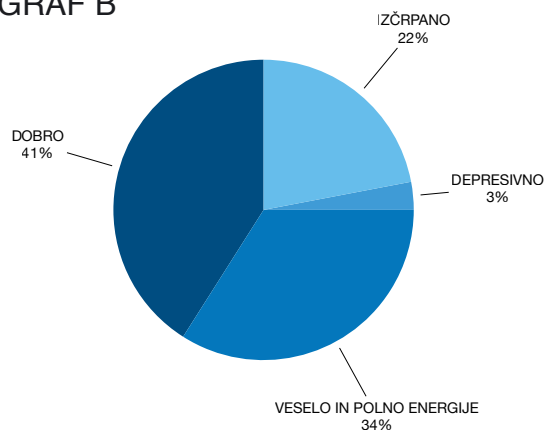
	Ali na delovnem mestu občutite stres?		
	Skupina 1	Skupina 2	Skupaj
Kategorija	Da	Ne	
N	60	95	155
Opazovana vrednost	0,387	0,613	1,000
Testna vrednost	0,500		
P	0,006		

Vsaka institucija se razlikuje glede na število zaposlenih, delovne pogoje, delovni čas, zahteve in spretnosti. Primerjali smo institucije z emocionalno in psihično manj napornim okoljem ter tiste z emocionalno in psihično bolj napornim okoljem. Institucije z manj emocionalno in psihično napornim okoljem so tiste, kjer so diagnoze poznane in ni težjih primerov pacientov. Institucije z bolj emocionalno in psihično napornim okoljem pa so tiste, kjer se anketiranci vsakodnevno srečujejo z močno nevrolško ali drugače prizadetimi pacienti, onkološkimi pacienti, z otroki s posebnimi potrebami, s starejšo populacijo (kjer je poleg preležanin prisotna še morebitna demenca) ter institucije, kjer morajo diagnozo postaviti sami, brez priporočil in napotnic osebnih zdravnikov ali fiziatrov. Med institucije z emocionalno manj napornim okoljem smo uvrstili bolnišnice, zdravstvene domove in zdravilišča. Med institucije z emocionalno bolj napornim okoljem pa klinični center ter njegove oddelke, URI Soča, centre za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje, centre za usposabljanje, delo in varnost, zasebne fizioterapevte ter domove starejših. Vzorec pri institucijah z emocionalno manj napornim okoljem je 79 fizioterapevtov, vzorec pri institucijah z emocionalno bolj napornim okoljem pa 76 fizioterapevtov.

GRAF A



GRAF B



Slika 17: Prikaz počutja fizioterapevtov v institucijah z emocionalno manj napornim okoljem (graf A) in institucijah z emocionalno bolj napornim okoljem (graf B)

Graf A prikazuje počutje na delovnem mestu v institucijah z emocionalno manj napornim okoljem, graf B pa počutje na delovnem mestu v institucijah z emocionalno bolj napornim okoljem. Iz grafa A je razvidno, da se večina fizioterapevtov v institucijah z emocionalno manj napornim okoljem na delovnem mestu počuti dobro (47 odstotkov, n = 37), 35 odstotkov (n = 28) se jih počuti veselo in polno energije, 17 odstotkov (n = 13) se počuti izčrpano, 1 odstotek (n = 1) pa slabo in depresivno. Iz grafa B je razvidno, da se fizioterapevti v institucijah z emocionalno bolj napornim okoljem v večji meri počutijo dobro (41 odstotkov, n = 31), 34 odstotkov (n = 26) se jih počuti veselo in polno energije, 22 odstotkov (n = 17) se jih počuti izčrpano ter 3 odstotki (n = 2) se počutijo slabo in depresivno. Fizioterapevti, ki so zaposleni v institucijah, kjer se soočajo z bolj prizadetimi

pacienti, se v primerjavi z drugimi institucijami pogosteje srečujejo s slabimi delovnimi pogoji, motenjem delovnega procesa, z zahtevnejšimi pacienti, s preveč zahtevnim delom ter obsežnejšo administracijo. Upoštevali smo odgovore na vprašanje: "Kako se v večji meri počutite na delovnem mestu?" Hipotezo 2 smo preverili s hi-kvadrat preizkusom. Iz preglednice je razvidno, da se največ anketiranih, tako v institucijah z emocionalno manj napornim okoljem (35; 44,3 odstotkov) kot institucijah z emocionalno bolj napornim okoljem (kjer obravnavajo huje prizadete paciente) (33; 43,4 odstotkov) na delovnem mestu počuti dobro in naredijo, kar morajo. Statistično pomembnih razlik med skupinama ni (P=0,284).

Hipoteze H2 ovržemo.

P=0,284			V kateri instituciji ste zaposleni?		Skupaj
			Institucije z emocionalno manj napornim okoljem	Institucije z emocionalno bolj napornim okoljem	
Kako se v večji meri počutite na delovnem mestu?	Veselo in polno energije	f	30	24	54
		f % od V kateri instituciji ste zaposleni?	38,0 %	31,6 %	34,8 %
	Dobro, naredim, kar moram	f	35	33	68
		f % od V kateri instituciji ste zaposleni?	44,3 %	43,4 %	43,9 %
	Izčrpano, a vseeno naredim, kar moram	f	14	16	30
		f % od V kateri instituciji ste zaposleni?	17,7 %	21,1 %	19,4 %
	Slabo in depresivno	f	0	3	3
		f % od V kateri instituciji ste zaposleni?	0,0 %	3,9 %	1,9 %
Skupaj	f	79	76	155	
	f % od V kateri instituciji ste zaposleni?	100,0 %	100,0 %	100,0 %	



RAZPRAVA

V raziskavi smo ugotovili, da kar 76,8 odstotkov fizioterapevtov s svojo plačo ni zadovoljnih. Najbolj nezadovoljni z višino svoje plače so fizioterapevti, zaposleni v zdravstvenih domovih, in fizioterapevti, ki so zaposleni v zasebni fizioterapevtski dejavnosti. Napredovanje v višji plačilni razred bi pri 54 odstotkov fizioterapevtov zmanjšalo stres.

Slabe plače so glede na delovno obremenitev fizioterapevtov pomemben dejavnik, ki povzroča stres in vpliva na uspešnost zaposlitve (Islam in sod., 2014). Akram (2012) ugotavlja, da če želijo organizacije ohraniti zaposlene, jim morajo zagotoviti dobre delovne pogoje, konkurenčne plače, varnost zaposlitve in avtonomijo. Finančni vidiki so pomembni, saj želi vsak zaposleni svoji družini nuditi finančno stabilnost. Tsutsumi in Kawakami (2014) ugotavljata, da je kombinacija velikega napora in nizke plače pri fizioterapevtih pomemben dejavnik tveganja za zdravje srca in ožilja ter eden izmed največjih povzročiteljev stresa na delovnem mestu. Nagrada za delo se zaposlenim namreč deli na tri načine. Eden izmed njih je spoštovanje do zaposlenega, drugi podpora in varnost zaposlitve, tretji pa denar. Kot denarna nagrada, ki jo delavec prejme, se šteje ustrezna višina plače. Denar je zunanja nagrada in se lahko uporablja kot vpliv na vrednotenje zaposlenih (Awadh in sod., 2015). Organizacije, ki nagrajujejo svoje zaposlene v skladu z njihovo uspešnostjo, imajo običajno manj težav pri zadovoljstvu zaposlenih kot organizacije, ki tega ne počnejo (Muczyk, 2004). Denarne nagrade in zadovoljiva plača so dobro orodje za motiviranje delavcev za boljše delovanje. Ko vodstvo pokaže in predvsem dokaže interes s svojimi bonusi in višino plačila za delo, je to izziv za ustvarjanje večje delovne uspešnosti. Denar je pomemben, vendar ni ključno orodje za uspešnost. Za veliko ljudi je občutek spoštovanja in varnosti pomembnejši od denarja. (Awadh in sod., (2015).

Po mnenju Mohammeda Rafika in sod. (2012), Waheeda (2011) ter Oyebamiji Florence Funmilola (2013) je za vsako učinkovito organizacijsko rast potrebno zaposlenim zagotoviti zadovoljive plače. Mulcahy in sod. (2010) so v raziskavi na Univerzi Curtin ugotovili, da kar 65 odstotkov fizioterapevtov meni, da bodo delo fizioterapevta v javnih ustanovah opustili v prihodnjih desetih letih. Med glavna področja za izboljšave spada med drugim tudi plačilo.

Zanimalo nas je, ali so stresu bolj izpostavljeni fizioterapevti, zaposleni v institucijah, kjer obravnavajo huje prizadete paciente. Emocionalno delo je oblika dela, ki temelji na profesionalnem urejanju čustev v javni sferi zaposlitve. Značilna je predvsem za delovna mesta, ki vključujejo delo z ljudmi. Na delovnih mestih z visokim deležem emocionalnega dela prevladuje ženska delovna sila. Pod določenimi pogoji ima negativne psihološke učinke (Šadl, 2002).

V bolnišnicah je poudarjen odnos do pacientov. Veliko bolnišničnih delavcev (tudi fizioterapevtov), ki neposredno komunicira s pacienti, lahko čuti pritisk, ki jim da vedeti, da opravljajo čustveno delo. Še posebej so pozorni na prijaznost pri zagotavljanju storitev bolnikom. Čustveno delo je izraz čustev, ki jih fizioterapevt doživlja kot delavec v zdravstvu. Čustveno delo se pojavi, ko se posamezniki srečajo s situacijami, v katerih morajo obvladati svoja čustva v skladu z etičnimi pravili. Mnogo delavcev svoja čustva zatira, saj se zavedajo, da so na delovnem mestu (Sohn in sod., 2018). Morris in Feldman (1996) in Cho in sod. (2008) ugotavljajo, da je emocionalna disonanca oz. čustvena neskladnost običajno opredeljena kot dejavnik, ki delavce potiska v nezadovoljstvo pri delu in posledično čustveno izčrpanost, ki označuje izgorelost. Na Nacionalnem inštitutu za delovno varnost in zdravje pri delu so ugotovili, da so za stres na delovnem mestu značilni škodljivi fizični in čustveni odzivi, do katerih pride, ko se zahteve delovnega mesta ne



Kombinacija velikega napora in nizke plače pri fizioterapevtih sta eden izmed največjih povzročiteljev stresa na delovnem mestu.



ujemajo z zmogljivostmi, viri ali potrebami delavca. Menijo, da se čustveno delo lahko razvije v delovni stres (Nacionalni inštitut za delovno varnost in zdravje pri delu, 2014). Delavci, ki so na delovnem mestu izpostavljeni višjim čustvenim dejavnikom, doživljajo večjo stopnjo stresa, depresije in jeze (Kovasc in sod., 2010). Čustveni stres se lahko zaradi neizražanja čustev pod vplivom avtonomnega živčnega sistema razvije v stanje jeze. Dolgoročno neizkazovanje in prikrivanje čustev na delovnem mestu lahko vodi v prekomerno aktivnost kardiovaskularnega in živčnega sistema, zmanjšano imunost ter rakava obolenja (Grandey, 2000). Emocionalna disonanca je povezana s čustveno izčrpanostjo, vodi pa lahko tudi v depersonalizacijsko motnjo (Abraham, 1998).

Erić (2012) opisuje, da sta za depersonalizacijsko motnjo značilna psihopatološka pojava, imenovana depersonalizacija in derealizacija. Kennedy in sod. (2013) opisujejo, da je za depersonalizacijo značilna sprememba v zaznavanju in doživljanju sebe kot osebe, pri derealizaciji pa doživljanje spremembe v okolju. V študiji, ki sta jo opravila Mandy in Rouse (1997), so dokazali, da se med mlajšimi fizioterapevti v Veliki Britaniji 29 odstotkov le-teh srečuje z visoko stopnjo čustvene izčrpanosti in 23 odstotkov z visoko stopnjo depersonalizacije. V starejši študiji, ki jo je opravil Donohoe (1993), pa je ugotovljeno, da se 46 odstotkov fizioterapevtov sooča s čustveno izčrpanostjo (Mandy in Rouse (1997); Donohoe in sod. (1993) v Fischer (2013)).

Zdravstvene organizacije morajo upoštevati emocionalno delovno stanje zaposlenih in zagotoviti programe za boljše sprejemanje čustvenega dela. Redna preverjanja psihičnega stanja zaposlenih bodo v pomoč pri preventivni ugotovitvi depresij in slabega počutja na delovnem mestu (Sohn in sod., 2018). Rodwell in sod. (2009) so v svoji študiji ugotovili, da imajo različne zaposlitvene podskupine (kot so npr. nevrološke obravnave, ortopedske obravnave ipd.), različne zahteve na delovnem mestu, kar vodi do različnih stresorjev dela. Edgar in Bacopanos (2015) sta v svoji raziskavi ugotovila, da so fizioterapevti, ki so zaposleni v

nevrološki, kardiorespiratorni in pediatrični fizioterapiji, manj zadovoljni s svojim delom kot kolegi v ostalih zdravstvenih institucijah.

V naši raziskavi sta se kot dva najpogostejša dejavnika stresa pri fizioterapevtih izkazala preveč zahtevno delo in hkrati premalo časa, da to delo fizioterapevt opravi, ter preveč dela in premalo zaposlenih. Sledita strah pred napačnim zdravljenjem (12,9 odstotkov, $n = 40$) ter plača (11,9 odstotkov, $n = 37$). Drugi razlogi, ki jih fizioterapevti še omenjajo, so administracija (4,2 odstotka, $n = 13$), odnos z nadrejenim (5,8 odstotkov, $n = 18$), odnos s sodelavci (3,2 odstotka, $n = 10$) in stalno motenje procesa (3,2 odstotka, $n = 10$). Med najnižjimi vrednostmi stresnih dejavnikov so zahtevni pacienti in pritisk svojcev (2,3 odstotka, $n = 7$), odnos pacientov do fizioterapevtov (0,3 odstotka, $n = 1$), odnos z ostalimi zdravstvenimi profili (0,3 odstotka, $n = 1$), neurejenost prehrane (0,3 odstotka, $n = 1$) in slabi delovni pogoji (0,3 odstotka, $n = 1$). Alkassabi in sodelavci (2018), Randolph in Johnson (2005) so v svoji raziskavi ugotovili, da so fizioterapevti zadovoljni s pogoji dela ter s službenim odnosom med zaposlenimi in nadrejenimi. Nadrejeni skrbijo za motiviranost fizioterapevtov. To je v nasprotju s študijo Ekerja in sodelavcev (2004), ki so v svoji študiji ugotovili, da kar 54 odstotkov fizioterapevtov ni zadovoljnih s svojim delom, zlasti na področju plač in napredovanja, kar naj bi bila posledica kakovosti vodenja. Ugotovili so, da je kakovost vodenja (stil vodenja nadrejenih) eden izmed glavnih pokazateljev zadovoljstva pri delu.

Arkwright, Edgar in Debenham (2018) so se osredotočili na zasebno fizioterapevtsko dejavnost. Primerjali so fizioterapevte, zaposlene pri zasebnih fizioterapevtih, s fizioterapevti, zaposlenimi v javnem sektorju. Ugotovili so, da so fizioterapevti v zasebni fizioterapevtski dejavnosti bolj zadovoljni z delom kot pa fizioterapevti v javnem sektorju. Park in sod. (2003), Schuster in sod. (1984) ter Barros in sod. (2010) so raziskovali različne stresne dejavnike na delovnem mestu. Ugotovili so, da sta največja

stresna dejavnika prekomerna delovna obremenitev in pomanjkanje opreme, kadra in časa. Ker se fizioterapevti držijo visokih poklicnih standardov, lahko pride do konflikta med klinično realnostjo in osebnimi ideali. Opravljanje nalog fizioterapevta zahteva tesen odnos med pacientom in fizioterapevtom, prav tako pa tudi med fizioterapevtom in pacientovo družino (tesen odnos je značilen zlasti v nevroloških, pediatričnih in geriatričnih ustanovah). Rehabilitacija traja od nekaj tednov do nekaj mesecev ter zahteva močno zavezanost in motivacijo z obeh strani. Slabe delovne razmere, preobremenitev, pomanjkanje časa in izgorevanje fizioterapevta ne vplivajo le na učinkovitost terapije, ampak tudi na kakovost življenja in neodvisnost bolnika (Mikolajewska, 2014).

Neupravičeno je, da fizioterapevti delajo v stresnem okolju in da je poklicni stres postal skrb zaposlenih ne pa nadrejenih (Barros in sod., 2010). Večina organizacij, ki si prizadeva za doseganje večje produktivnosti, konča s preobremenjevanjem zaposlenih, da bi izpolnili zahtevane

Tudi pogovor omili jezo. Skozi pogovor lahko sprostimo jezo in misli.

roke. To ima za negativno posledico psihološke in fizične učinke na zaposlene, kar je v nasprotju s tem, kar je organizacija sicer želela doseči. Čeprav organizacije stresu na delovnem mestu posvečajo več časa kot včasih, je še vedno dovolj prostora za izboljšave (Dwamena, 2012). Strokovnjaki so ugotovili, da je eden izmed virov stresa pomanjkanje delovne sile. Kadar nastopi pomanjkanje delovne sile, se fizioterapevt sreča s preobremenjenostjo, z omejenim časom za izvedbo obravnave, s povečano administracijo in pomanjkanjem profesionalne avtonomije. Slabšati se začnejo tudi medsebojni odnosi na delovnem mestu in zmanjšana je komunikacija s pacienti in njihovimi družinami (zlasti pri pacientih, ki ne sodelujejo) (Broom in Williams, 1996). Vodenje je ključnega pomena pri odzivu na stres (Maslach in sod., 1997). Vodje lahko neposredno vplivajo na delovno vneto in optimizirajo okolje za delavce ter spreminjajo delovne izzive (Tuckey in sod., 2012).

Umek (2017) meni, da se premalo zavedamo, da na naš odnos z drugimi v veliki meri vplivajo naše osebne ter vedenjske karakteristike in ne samo karakteristike tistega, s katerim smo v nekem odnosu. Tudi situacija ima pri tem pomembno vlogo. Vedeti moramo, da je medsebojni odnos interakcija, in da tako kot mi presojava druge ter se v skladu s tem tudi vedemo, tako tudi sogovorniki ocenjujejo nas in naše vedenje, kar povratno vpliva na njihov odnos do nas (Umek, 2017).

Delo z duševno bolno ali gibalno ovirano osebo za fizioterapevte predstavlja odgovorno in zahtevno delo. Potrebne je veliko potrpežljivosti, saj je fizioterapevska obravnava pri pacientu z npr. demenco ali zlomom kolka vse prej kot enostavna. Pomembno vlogo ima tudi motiviranost pacienta. Če je pacient pozitivno motiviran, bo rehabilitacija potekala bolje kot pri pacientu, ki ga bo

obravnaval fizioterapevt, ki mu ne bo nudil motivacijske podpore. V raziskavi, ki so jo izvedli Kovasc in sod. (2018), so ugotovili, da ima fizioterapevt, ki opravlja bolj čustveno naravnano delo (npr. razvojna ambulanta dojenčkov), več možnosti, da se sreča z stresom. Menimo, da je naloga vsakega fizioterapevta biti empatičen. Empatija je pomembna, vendar ne v preveliki meri. Zavedati se moramo, da se kot fizioterapevti v vsakdanji praksi srečujemo s pacienti, ki so preboleli možgansko kap. Okrevanje pri nekaterih (npr. starostnikih) nikoli ne bo popolno. Če razvijemo preveč empatije do določenega posameznika, nas to lahko vodi v negativni stres. Verjetnost, da ga ne bomo znali spremeniti v pozitivnega, je velika. V naši raziskavi smo ugotovili, da sta največja povzročitelja stresa prevelika količina dela in premalo zaposlenih, da bi to delo opravili. Ta podatek sovpada z raziskavami, ki so jih naredili Park in sod. (2003), Schuster in sod. (1984) ter Barros in sod. (2010). Menimo, da je to pokazatelj realnega stanja v današnji fizioterapevtski dejavnosti. V povezavi s prejšnjim vprašanjem smo ugotovili, da bi večina fizioterapevtov potrebovala pomoč pri izvajanju rehabilitacij. To pomeni, da si želijo dodatnega zaposlovanja fizioterapevtov. Že v raziskavi, ki sta jo opravila Broom in Williams (1996), sta ugotovila, da je pomanjkanje kadra dejavnik stresa. Danes, štiriindvajset let kasneje, lahko trdimo, da je pomanjkanje kadra še večje, saj se opravlja več terapij, več ljudi koristi fizioterapijo, veja fizioterapije se je razširila, poznamo več novih tehnik izvajanja fizioterapije itd. Delo fizioterapevta je po mnenju fizioterapevtov premalo plačano. Za svoj trud in delo si več kot dobra sedmina anketiranih fizioterapevtov želi povišanja plače. To sta v svoji raziskavi ugotovila tudi Tsutsumi in Kawakami (2014). Razmišljanje o službi doma je pogosto. Pomembno je, da zna vsak posameznik ločiti delo in dom. Doma se je potrebno spočiti in čas preživeti z ljubljenimi. Utrujenost in pomanjkanje energije sta najpogostejša znaka stresa fizioterapevtov. To je ugotovila tudi Meškova (2011), ki poleg tega meni tudi, da kjer se utrujenost stopnjuje, pada učinkovitost. To smo ugotovili tudi v naši raziskavi, saj je kar 59 % fizioterapevtov priznalo, da se pacientom v stresnih situacijah ne posvetijo v polni meri. Menimo, da je ta podatek pomemben, saj nam da vedeti, kako zelo škodljiv je stres. Kot smo ugotovili iz študije literature, je pogovor v stresni situaciji pomemben.

Največja povzročitelja stresa sta prevelika količina dela in premalo zaposlenih.

Tudi v naši raziskavi smo ugotovili, da pogovor omili jezo. Pogovor je način komuniciranja, izmenjava mnenj, stališč in misli. Skozi pogovor lahko sprostimo jezo in misli.

ZAKLJUČEK

Fizioterapevti predstavljajo pomemben in velik del zdravstvenega sistema, saj izvajajo rehabilitacijo gibalno oviranih in duševno prizadetih ljudi. Od njih se pričakuje, da bodo delo opravili strokovno, vestno, etično in učinkovito. Problem nastane, ko se fizioterapevti soočijo s stresogenimi dejavniki. To lahko vodi v zmanjšano kakovost dela in pri dolgotrajni izpostavljenosti stresu tudi v izgorelost.

Teoretična spoznanja kažejo, da se s stresom na delovnem mestu sooča čedalje več ljudi. Največji problem je preobremenjenost, vendar so še drugi pomembni dejavniki, med katere spadajo pomanjkanje delovne avtonomije, plača, slabši odnosi s sodelavci, slabo delovno okolje in pomanjkanje kadra.

Ženske stres na delovnem mestu doživljajo pogosteje kot moški. Posledično se pri njih pogosteje pojavijo psihološki simptomi, saj stres dojemajo bolj emocionalno kot moški. Kot priporočilo za stroko bi radi omenili, da je pomembno delavce spodbujati in spremljati njihovo počutje na vsakem koraku. To je naloga vsake organizacije in institucij. Delavci so ključnega pomena za uspešnost vsake organizacije oz. podjetja, zato jih je potrebno spoštovati in poslušati njihove težave. V kolikor pa delodajalec zazna, da je njihov zaposleni pod stresom, priporočamo čim prejšnji individualen pogovor. Delodajalcem priporočam tudi redno izvajanje seminarjev na tematiko stresa (npr. 1x letno). Pomembno je, da vsak fizioterapevt poskrbi za svoje zdravje in dobro počutje na delovnem mestu, saj bo tako delo opravljal še bolj strokovno. Menim, da bi morala vsaka zdravstvena ustanova skrbeti za zdravje svojih zaposlenih. Nihče ni sposoben živeti v popolnem blagostanju, vsak izmed nas se je s stresom že soočil. V današnjem času je tempo življenja hiter, premalo se pogovarjamo in veliko časa posvetimo delu. Dejstvo je, da se stresu ne moremo popolnoma izogniti, lahko pa ga zmanjšamo. Menim, da je pomembno poiskati razlog za stres takoj, ko ga zaznamo. To je ključnega pomena. Pomembno je, da negativen stres spremenimo v pozitivnega in poiščemo stvari, ki nas osrečujejo. Pozitiven stres na nas vpliva pozitivno, saj nas vodi k življenjskim ciljem. Pomembno je tudi, da se v stresni situaciji pomirimo in ne reagiramo prehitro, saj ima lahko to trajne posledice (npr. v odnosu s sodelavci). Z obvladovanjem stresa bomo fizioterapevti prispevali k skrbi za zdravje in dobremu počutju. Občutek, ko se z veseljem odpraviš v službo, je nekaj najlepšega.

VIRI

1. Abraham, R. (1998). Emotional dissonance in organizations: antecedents, consequences, and moderators. *Genet Soc Gen Psychol Monogr*, 124(2), str. 229.
2. Akram, A. A. (2012). Impact of Financial Rewards on Employee's Motivation and Satisfaction in Pharmaceutical Industry, Pakistan. *Global Journal of Management and Business Research*, 12(17), str. 44–49.
3. Alkassabi, O. Y., Al-Sobayel, H., Al-Eisa E. S., Buragadda, S., Alghadir, A. H., Iqbal, A. (2018). Job satisfaction among physiotherapists in Saudi Arabi: does the leadership matter? *BMC*, 18(1), str. 422.
4. Allen, D. (2016). Stressed out. [online] Dostopno na: <https://www.csp.org.uk/frontline/article/stressed-out> [vpogled 15. 12. 2018].
5. Arkwright, L., Edgar, S., Debenham, J. (2018). Exploring the job satisfaction and career progression of musculoskeletal physiotherapists working in private practice in Western Australia. *Musculoskelet Sci Pract*, 35, str. 67–72.
6. Awadh, I. M., Gichinga, L., in Anwar, A. (2015). Effects of Workplace Stress on Employee Performance in the County Governments in Kenya: A Case Study of Kilifi County Government. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 5(11), str. 1–8.
7. Barros, L., Carolino, E., Santos, M. C. (2010). Occupational stress and coping resources in physiotherapists: A survey of physiotherapists in three general hospitals. *Physiotherapy*, 69(4), str. 303–310.
8. Bilban, M. (2007). Kako razpoznati stres v delovnem okolju. *Delo in varnost*, 52(1), str. 30–35.
9. Bilban, M., Pšeničny, A. (2007). Izgorelost. *Razvoj in znanost*, 52 (1), str. 22–29.
10. Blair A, Littlewood M. (1995). Sources of stress. *Journal of Community Nursing*, 40, str. 38–39.
11. Božič, M. (2003). Stres pri delu. Ljubljana: GV izobraževanje. str. 17–81.
12. Bratt, M. M., Broome, M., Kelber, S., Lostocco, L. (2000). Influence of stress and nursing leadership on job satisfaction of pediatric intensive care unit nurses. *Am J Crit Care*, 9(5), str. 307–317.
13. Broom, J. P., Williams, J. (1996). Occupational Stress and Neurological Rehabilitation Physiotherapists. *Physiotherapy*, 82(11), str. 606–614.
14. Brown, D. (2015). What is the difference between stress and burnout. [online] Dostopno na: <https://www.linkedin.com/pulse/what-difference-between-stress-burnout-dawkins-brown> [vpogled: 10. 03. 2019].
15. Burish, M. (1989). Das burnout syndrom. *Theorie der inneren Erscopfung*. Springer Verlag, Berlin: Heidelberg, str. 10.
16. Cartwright, S., Cooper, C.L. (2007). *Managing workplace stress*. United States of America: library of Congress Cataloging in Publication data. str. 34–37.
17. CDC.GOV (2014). Stress at work. [online] Dostopno na: <https://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101/> [vpogled: 11. 03. 2019].
18. Cho, J. J., Kim, J.Y., Fiedler, N., Chang, S.J. (2008). Occupational stress and depression in Korean employees. *Int Arch Occup Environ Health*, 82(1), str. 47–57.
19. Cooper C. L, Sutherland V. J. (1987). Job stress, mental health, and accidents among offshore workers in the oil and gas extraction industries. *J Occup Medicine*, 29(2), str. 119–25.
20. Černigoj-Sadar, N. (2002). Stres na delovnem mestu. *Teorija in praksa*, Ljubljana, 9, str. 83–84.
21. Dernovšek, M. Z., Gorenc, M., & Jeriček Klančček, H. (2006). Ko te stresse stres: kako prepoznati in zdraviti stresne, anksiozne in depresivne motnje. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, str. 2.
22. Deželak, I. (2010). Kaj bomo iz prejšnjega leta prenesli v novo. *Vodenje in prodaja*, 31, str. 21.
23. Dwamena, M. (2012). Stress and its effects on employees productivity – a case study of Ghana ports and harbours authority. *Institute od Distance Learning Kwame Nkrumah University of science and Technology*, str. 52.
24. Edgar, S., Bacopanos, E. (2016). Identifying the factors that affect the job satisfaction of early career Notre Dame graduate physiotherapists. *Australian health review*, 40(5), str. 538–543.
25. Eker, L., Tuzun, E. H., Daskapan, A. (2004). Predictors of job satisfaction among physiotherapists in Turkey. *J Occup Health*, 46(6), str. 500–505.
26. Elkin, A. (2013). Obvladovanje stresa za telebane. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica, str. 8–33.
27. Erić, L. (2012). Psihodinamična psihiatrija V. del. Somatoformne, disociativne in razpoloženske motnje. Ljubljana: Hermes IPAL, str. 169.
28. Fengler, J. (2007). Nudenje pomoči utruja. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica. str. 77–88.
29. Fischer, M., Mitsche, M., Endler, P., Mesenholl-Strehler, E., Lothaller, H. and Roth, R. (2013). Burnout in physiotherapists: Use of clinical supervision and desire for emotional closeness or distance to clients. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 20(11), str. 550–558.
30. Grandey A. A. (2000). Emotion regulation in the workplace: a new way to conceptualize emotional labor. *J Occup Health Psychol*, 5(1), str. 95–110.
31. Heller, R. in Hindle, T. (2001). *Poslovni priročnik*. Ljubljana: Mladinska knjiga. str. 794–796.
32. Huselja, A. (2017). Stres v uniformi. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica. str. 115.
33. Islam, S., Ragman, M. A., Reza, M. S., Rahman M. M. (2014). Factors causing stress and impact on job performance: a case study on banks of Dinajpur, Bangladesh. *Journal of Science and Technology*, 12, str. 85–89.
34. Iwasaki, Y., K. J. MacKay in J. Ristock. (2004). Gender-based analyses of stress among professional managers: an exploratory qualitative study. *International Journal of Stress Management* 11 (1), str. 56–79.

35. Janssen P.M, DeJonge J, Bakker A.B. (1999). Specific determinants of intrinsic work motivation: a study among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, str. 1360–1369.
36. Jick, T. D., in L. F. Mitz. (1985). Sex differences in work stress. *The Academy of Management Review* 10 (3), str. 408–420.
37. Kaučič, B. M. (2002). Proces izgorevanja pri članih negovalnega tima v patronažnem varstvu. *Obzornik zdravstvene nege*, 36, str. 101–104.
38. Kavšek, K., Klemenčič, M. (2009). Stres v zdravstvu na delovnem mestu. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege, str. 24.
39. Kennedy, F., Kennerley, H., Pearson, D. (2013). *Cognitive Behavioural Approaches to the Understanding and Treatment of Dissociation*. New York: Routledge, str. 17–39.
40. Košmrlj, P. (2004). *Upravljanje stresa na delovnem mestu*. Ljubljana: EF, str. 44.
41. Kovasc, M., Kovacs, E., Hegedus, K. (2010). Emotion work and burnout: cross-sectional study of nurses and physicians in Hungary. *Croatian Medical Journal*, 51(5), str. 432–442.
42. Kresal, F. (2002). *Ugotavljanje povezanosti bolečine v križu s psihosocialnimi dejavniki*. Magistersko delo. Ljubljana: Pedagoška fakulteta, str. 103.
43. Kresal, F., Meško, M. (2015). Psihosocialni dejavniki tveganja za bolečino v križu pri slovenskih poklicnih voznikih in absentizem. Novo mesto: Fakulteta za organizacijske študije, str. 61.
44. Legg, T. J. (2017). What to know about general adaptation syndrome. [online] Dostopno na: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/320172> [vpogled: 19. 04. 2019].
45. Lipičnik, B., Mežnar, D. (1998). *Ravnanje z ljudmi pri delu*. Ljubljana: GV, str. 422.
46. Looker, T., Gegson O. (1993). *Obvladajmo stres*. Ljubljana: Cankarjeva založba, str. 23
47. Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P. (1997). *Maslach Burnout Inventory Manual*. [online] Dostopno na: https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual [vpogled: 24. 04. 2019].
48. Megla, M. (2018). *Stres, kuga sodobnega časa*. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica, str. 151.
49. Meško, M. (2011). *Stres na delovnem mestu*. Visokošolski učbenik z recenzijo. Maribor: Zavod za varnostne strategije pri Univerzi v Ljubljani, str. 88–92.
50. Mikolajewska, E. (2014). Work-related stress and burnout in physiotherapists—a literature review. *Medycyna Pracy*, 65(5), str. 693–701.
51. Morris, J. A., Feldman, D. C. (1996). The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *Acad Manage Rev.* 21(4), str. 986–1010.
52. Moustaka, E., Constantinidis, T. C. (2010). Sources and effects of Work-related stress in nursing. *Health Science Journal*, 4(4), str. 210–216.
53. Muczyk, J. P. (2004). The strategic role of compensation. *Human Resource Planning*, 11(3), str. 216–239.
54. Rafiq, M., M. J. (2012). Effect of Rewards on Job Satisfaction: Evidence from Pakistan. *Interdisciplinary Journal of Entemporary Research in Business*, 4(1), str. 337–347.
55. Mulcahy, A. J., Jones, S., Strauss, G., Cooper, I. (2004). The impact of recent physiotherapy graduates in the workforce: a study of Curtin University entry-level physiotherapists. *Aust Health Rev.* 2010, 34(2), str. 252–259.
56. Musek, J. (1993). *Znanstvena podoba osebnosti*. Ljubljana: Educy, str. 346.
57. Nekoranec, J., Kmošena, M. (2015). Stress in the workplace – sources, effects and coping strategies. *Review of the Air Force Academy*, 1(28), str. 163–170.
58. Novak, T., Sedlar, N., Šprah, L. (2013). Doživljanje stresa na delovnem mestu ter sopojavljanje zdravstvenih težav in izgorevanja pri različnih poklicnih skupinah. *Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije*, 52(4), str. 30.
59. Nowakowska-Domagala, K., Jablkowska-Gorecka, K., Kostrzanowska-Jarmakowska, L., Morton, M. and Stecz, P. (2015). The Interrelationships of Coping Styles and Professional Burnout Among Physiotherapists—a cross sectional study. *Medicine*, 94(24), str. 1–8.
60. Oyebamiji Florence Funmilola, K. T. (2013). Impact of Job Satisfaction Dimensions on Job Performance in a Small and Medium Enterprises in Ibadan, South Western, Nigeria. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 4(11), str. 509–521.
61. Panigrahi, A. (2017). Managing stress at workplace. *Journal of Management Research and Analysis*, 3(4), str. 154–160.
62. Park, J. R., Coombs, C. R., Wilkinson, A. J. (2003). Attractiveness of physiotherapy in the National Health service as a career choice: qualitative study. *Loughborough University Institutional Repository*. str. 26
63. Pečnik, M. (2010). Christina Maslach – Guru managementa. *Zbornik 7.festvala raziskovanja ekonomije in managementa*. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica Ljubljana, str. 451–458.
64. Physiopedia, (2018). The physiotherapists role in the management of stress-related work absence in vocational rehabilitation. [online] Dostopno na: https://www.physio-pedia.com/The_physiotherapist%27s_role_in_the_management_of_stress-related_work_absence_in_vocational_rehabilitation [vpogled: 20. 02. 2019].
65. Polikandrioti, M. (2009). Burnout syndrome. *Health science journal*, 3(4), str. 195.
66. Pšeničny, A. (2017). Razbijanje mitov o stresu in izgorelost v oglaševalski industriji. *Market magazin*, 435, str. 38.
67. Rakovec-Felser, Z. (1991). *Človek v stiski: Stres in tesnoba*. Maribor: Založba obzorja, str. 127.
68. Randolph, D.S., Johnson, S.P. (2005). Predicting the effect of extrinsic and intrinsic job satisfaction factors on recruitment and retention of rehabilitation professionals. *J Healthc Manag.* 50(1), str. 49–60.
69. Robyn, L., Hanson, L., Taylor, M., McBurney, H. (2008). Workplace stressors experienced by physiotherapists working in regional public hospitals. *Australian Journal of Rural health*, 16(4), str. 44.
70. Rodwell, J., Noblet, A., Demir, D. (2009). The impact of the work conditions of allied health professionals on satisfaction, commitment and psychological distress. *Health Care Manag Rev.* 34(3), str. 273–83.
71. Schuster, N. D., Nelson, D. L., Quisling, C. (1984). Burnout among physical therapists. *Phys Ther.*, 64(3), str. 299–303.
72. Sliwinski, Z., Starczynska, M., Kotela, I., Kowalski, T., Krys-Noszczyk, K., Lietz-Kijak, D., Kijak, E. and Makara-Studzinska, M. (2014). Life Satisfaction and risk of burnout among men and women working as physiotherapists. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 27(3), str. 400–412.
73. Sohn, B. K., Park, I. J., Hwang, J. Y., Choi, J. S., Lee, J. Y., Jung, H. Y. (2018). The relationship between emotional labor and job stress among hospital workers. *Int. Neuropsychopharmacol.* 19(1), str. 85
74. Spielberg, C. (1985). *Stres in tesnoba*. Murska Sobota: Pomurska založba, str. 8.
75. Starc, R. (2007). *Stres in bolezn*. Ljubljana: Sirius, str. 23.
76. Šadl, Z. (2002). *Emocionalno delo v storitvenih organizacijah*. Teorija in praksa., 39. str. 49–80
77. Treven, S. (2005). *Premagovanje stresa*. Ljubljana: GV Založba, str. 116.
78. Tsutsumi, A. and Kawakami, N. (2004). A review of empirical studies on the model of effort-reward imbalance at work: Reducing occupational stress by implementing a new theory. *Social Science & Medicine*, 59, str. 2335–2359.
79. Tuckey, M. C., Bakker, A. B. in Dollard, M.F. (2012). Empowering leaders optimise working conditions for engagement- a multi-level study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17(11), str. 15–27.
80. Tušak, M. (2014). *Učinkovito soočanje s stresom*. [online] Dostopno na: <https://www.tzsl.si/uploads/karmen/stres.pdf> [vpogled: 24. 03. 2019].
81. Umek, P. (2017). *Ravnanje zdravstvenega osebja z nasilnimi pacienti. V: Ukrepanje in podpora ob konfliktnih in kriznih situacijah v zdravstvu*. 8. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica, str. 11–21.
82. Waheed, T. T. (2011). Herzberg's Motivation-Hygiene Theory and Job Satisfaction in the Malaysian Retail Sector: The Mediating Effect of Love of Money. *Asian Academy of Management Journal*, 16(1), str. 73–94.
83. Wolfgang, P. K., Korczak, D., Broich, K. (2011). Burnout: a Fashionable Diagnosis. [online] Dostopno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3230825/> [vpogled: 10. 03. 2019].
84. Zijlstra, F. (2008). The Weekly Cycle of Work and Rest: A diary study. [online] Dostopno na: https://www.researchgate.net/publication/301553160_The_Weekly_Cycle_of_Work_and_Rest_A_diary_study [vpogled: 15. 03. 2019].