

Humeniuk Ewa, Dąbska Olga, Pawlikowska-Łagód Katarzyna. Stres zawodowy fizjoterapeutów - badania w wybranych oddziałach szpitalnych = Physiatrists' occupational stress - research in selected hospital wards. Journal of Education, Health and Sport. 2016;6(6):375-394. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.55776>  
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/3589>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).  
755 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 05.05.2016. Revised 25.05.2016. Accepted: 10.06.2016.

## Stres zawodowy fizjoterapeutów - badania w wybranych oddziałach szpitalnych

**Ewa Humeniuk**

**Zakład Patologii i Rehabilitacji Mowy, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Poland**

**Olga Dąbska**

**Zakład Patologii i Rehabilitacji Mowy, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Poland**

**Katarzyna Pawlikowska-Łagód**

**Zakład Etyki i Filozofii Człowieka, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Poland**

**Słowa kluczowe:** stres zawodowy, ochrona zdrowia, fizjoterapeuci, sytuacje trudne, psychospołeczne zagrożenia zawodowe.

### Streszczenie

**Wstęp.** Stres uważany jest za jeden z głównych determinantów wpływających destruktywnie na środowisko pracy. Stres w pracy to główne zagrożenie dla zdrowia oraz bezpieczeństwa pracowników niemalże wszystkich profesji. Szczególnym zainteresowaniem ostatnimi czasy

opatrzone pracowników służby zdrowia, mimo to w polskiej literaturze przedmiotu liczba doniesień na temat stresu w zawodzie fizjoterapeuty jest znikoma.

**Cel pracy.** Ocena stresu zawodowego i sposobów radzenia sobie przez fizjoterapeutów pracujących na oddziale dziecięcym i dziennej rehabilitacji dla dorosłych szpitali Polski wschodniej.

**Material i metody.** Badania przeprowadzono na grupie 50 fizjoterapeutów. Narzędzia badawcze stanowiła autorska ankieta stworzona na potrzeby pracy oraz Kwestionariusz Subiektywnej Oceny Pracy autorstwa Dudka i wsp.

**Wyniki.** Osoby posiadające dłuższy staż pracy odczuwają wyższy poziom stresu niż mniej doświadczeni fizjoterapeuci. Najbardziej stresogennymi czynnikami w zawodzie fizjoterapeuty są kontakty społeczne, poczucie zagrożenia i odpowiedzialności, uciążliwości fizyczne. Stwierdzono, że wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia wzrasta nasilenie stresu w pracy. Fizjoterapeuci, mający zainteresowania, uprawiający sport, ćwiczenia relaksacyjne, posiadający wsparcie w rodzinie lepiej radzą sobie ze stresem. Jednakże niechętnie korzystają z pomocy psychologa, terapeuty czy psychiatry w walce ze stresem.

**Wnioski.** Poziom stresu odczuwanego przez fizjoterapeutów pracujących zarówno z dziećmi, jak i osobami dorosłymi jest wysoki. Wskazuje to na potrzebę wsparcia tej grupy zawodowej i zwiększenia umiejętności radzenia sobie w stresowych sytuacjach.

# Physiatrists' occupational stress - research in selected hospital wards

**Key words:** occupational stress, healthcare, physiatrists, difficult situations, psychosocial work-related hazards.

## Summary

**Introduction.** Stress is considered to be one of the main determinants affecting workplace in a negative way. Stress in workplace is the main health and security hazard for workers of almost every profession. Lately special focus was put on the health service workers. However, in the polish subject literature reports about stress in the profession of physiatrist is transitory.

**Goal of work.** Assessment of occupational stress and ways of dealing with it physiatrists' working on the children's ward and the Daily Rehabilitation Centre of hospitals eastern Polish.

**Data and methods.** The survey was conducted on the group of 50 physiatrists. Authorial survey created for this work and Subjective Work Assessment Questionnaire were the research tools.

**Results.** People with bigger work experience are exposed to higher level of stress than less experienced physiatrists. The most stressful factors in the profession of physiatrist are: social contacts, sense of danger and responsibility, physical nuisances. It was concluded that stress rises along with work experience.

**Conclusion.** The stress level of physiatrists working with both adults and children is high. It highlights the need to support this profession and to develop skills that would help this group in dealing with stressful situations. Physiatrists who have hobbies, play sports, do relaxation exercises and who have family support deal better with stress. However, they're not very keen on seeking the help of a psychologist, a therapist or a psychiatrist when dealing with stress.

## **Wprowadzenie**

„Stres to reakcja organizmu w postaci mobilizacji energii do pokonywania różnorodnych przeszkód, barier, wymagań, bez względu na to, czy towarzyszą jej przyjemne czy przykre odczucia” [1]. Stres jest osobistym doświadczeniem, niepowtarzalną kombinacją reakcji fizjologicznych, zachowań, emocji. Badacze tematu uważają stres za element na stałe wkomponowany w ludzkie życie. „Współcześnie trudno byłoby znaleźć osobę, która nie doświadczyłaby działania stresu w pracy czy też w życiu osobistym” [2].

Stres uważany jest za jeden z głównych determinantów wpływających destruktywnie na środowisko pracy. Czynniki generujące stres w miejscu pracy zostały w bardzo skrupulatny sposób przedstawione w koncepcji stresu zawodowego autorstwa Leviego oraz Frankenhauser’a. Badacze wyróżnili sześć klas takich determinantów, mianowicie: a) czynniki stresowe, które tkwią w samej pracy np. obciążenie pracą jakościowe i ilościowe, presja czasu, praca o charakterze zmianowym, przekształcenia technologiczne; b) stosunki społeczne np. nieumiejętność podporządkowania się, niedostatecznie rozwinięte sieci wsparcia społecznego; c) struktura organizacyjna oraz klimat emocjonalny np. osamotnienie, wadliwa komunikacja międzyludzka; d) pozycja w organizacji np. nadmiar przyjętych ról społecznych oraz ich konfliktogenność, poziom odpowiedzialności nieadekwatny do pełnionej roli; e) czynniki ekstraorganizacyjne np. problemy rodzinne, kłopoty materialne; f) kariera zawodowa np. piastowana funkcja niezgodna z posiadanymi kwalifikacjami, brak perspektyw rozwoju. Ponadto wymieniono czynniki tkwiące w samym człowieku, jak brak motywacji, zaangażowania, inicjatywy, trudności przystosowawcze, nierównoważenie emocjonalne, kłopoty w nawiązaniu relacji [1].

Problematyka stresu zawodowego stanowi obecnie jeden z głównych przedmiotów badań wielu naukowców. Stres w pracy to główne zagrożenie dla zdrowia oraz bezpieczeństwa pracowników niemalże wszystkich profesji. Szczególnym zainteresowaniem ostatnimi czasy opatrzone pracowników służby zdrowia, mimo to w literaturze przedmiotu liczba doniesień na temat stresu w zawodzie fizjoterapeuty jest znikoma. Profesję tą uogólnia się, traktując fizjoterapeutów jako pracowników służb medycznych, ponieważ jest to zawód stosunkowo młody, w porównaniu z zawodem lekarza czy pielęgniarki. Jednakże praca fizjoterapeutów ma nieodzowne znaczenie w procesie terapeutycznym i usprawniania pacjentów. Fizjoterapeuci odgrywają kluczową rolę w intensywnej terapii i rehabilitacji, a także promocji zdrowia społeczności [3]. Niekiedy podczas wykonywania swoich obowiązków zawodowych fizjoterapeuci doświadczają sytuacji stresowych, negatywnie rzutujących na

kondycję zdrowotną, a także wpływających na zadowolenie, motywację do pracy i jej efektywność. „Profilaktyka stresu i wypalenia zawodowego w grupie zawodowej fizjoterapeutów stanowi więc ważny problem ogólnoswiatowy, ponieważ w związku ze starzeniem się społeczeństw (szczególnie państw rozwiniętych) będzie potrzebnych coraz więcej fizjoterapeutów, a ich specjalistyczne wykształcenie trwa coraz dłużej” [4].

### **Cel pracy**

Celem podjętych badań była próba poznania czynników stresogennych występujących w zawodzie fizjoterapeuty oraz ich wpływu na pracę i kondycję zdrowotną tej grupy zawodowej. Autorzy pracy postawili sobie za cel odpowiedź na następujące pytania:

1. Czy istnieje związek między miejscem pracy fizjoterapeuty, a stopniem narażenia na stres?
2. Czy istnieje związek między wiekiem fizjoterapeuty, a występowaniem stresu?
3. Czy kwalifikacje zawodowe fizjoterapeuty mają wpływ na narażenie na stres w pracy?
4. Jakie cechy zawodu fizjoterapeuty uważane są za najbardziej stresogenne?
5. Czy staż pracy w zawodzie fizjoterapeuty wpływa na poziom odczuwanego stresu?

### **Material i metody**

Badania przeprowadzono na grupie 50 fizjoterapeutów, pracujących na oddziale dziecięcym (n=25) i dziennej rehabilitacji dla dorosłych (n=25) szpitali Polski wschodniej. Respondentów poinformowano o istocie badań i ich anonimowym charakterze.

W badaniu wzięło udział 28 mężczyzn (56%) i 22 kobiet (44%). Ponad połowa (58%, n=29) respondentów była stanu wolnego. Pozostałe osoby były w 30% (n=15) zamężne, 10% (n=5) rozwiedzione, 2% (n=1) owdowiały. Uczestnicy badania w 32% (n=16) pochodzili ze wsi, 68% (n=34) z miasta, przy czym w dużym stopniu mieszkali wspólnie z rodziną (80%, n=40). Badanych poproszono o dokonanie samooceny warunków socjalno-bytowych. Najczęściej (70%, n=35) oceniano je jako dobre. Zdecydowana mniejszość deklarowała bardzo dobre (18%, n=9) lub złe (12%, n=6) warunki socjalno-bytowe. Aczkolwiek aż 96% (n=48) badanych przyznało, że otrzymywana pensja jest za niska w stosunku do ich potrzeb.

Znaczna część (74%, n=37) ankietowanych posiadała tytuł magistra fizjoterapii. Pozostali w 14% (n=7) ukończyli studium medyczne i 12% (n=6) studia licencjackie. Najlicniejszą grupę (56%, n=28) stanowiły osoby z 5-cio letnim stażem pracy. Znacznie mniejsza była grupa badanych z większym doświadczeniem zawodowym, gdyż odpowiednio po 8% (n=4) to ankietowani ze stażem 6-10 lat i 11-15 lat. Proporcjonalnie po 4% (n=2) wynosił odsetek ankietowanych pracujących w zawodzie 16-20 lat oraz 21 lat i więcej. Z badań wynika, że najczęstszą przyczyną wyboru obecnego miejsca pracy były zainteresowania (40%, n=20), wysoki poziom świadczonych usług (22%, n=11). Znacznie rzadziej badani w wyborze miejsca pracy kierowali się bliskością miejsca zamieszkania (16%, n=8), brakiem innej możliwości zatrudnienia (14%, n=7), wysokością wynagrodzenia (10%, n=5).

Ankietowanych poproszono o dokonanie oceny zaangażowania przełożonych w podnoszenie kwalifikacji zawodowych swoich pracowników. Pozytywnie tą kwestię rozpatrzyło 70% (n=35) badanych. Następnie zapytano ich o stopień dostosowania trudności przydzielanych zadań do kwalifikacji. Znaczny odsetek (92%, n=46) badanych jest zdania, że na ich stanowisku pracy zasada dostosowania trudności przydzielanych zadań do kwalifikacji jest raczej przestrzegana. Niewiele, bo odpowiednio po 4% (n=2) badanych uważa, że obowiązki są adekwatne do kwalifikacji oraz, lub że przewyższają ich kwalifikacje.

Przeprowadzając badania posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, techniką ankietową. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz, do którego dołączono metryczkę z pytaniami o czynniki socjo-demograficzne. W kwestionariuszu znajdowały się pytania dotyczące m.in. stopnia narażenia na stres, objawów stresu, sposobów niwelowania go, przyczyn wyboru obecnego miejsca pracy, możliwości podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Pytania były zamknięte i półotwarte, a ankietowani mogli udzielić przeważnie jednej odpowiedzi.

Drugim wykorzystanym w badaniu narzędziem był Kwestionariusz Subiektywnej Oceny Pracy autorstwa Dudka i wsp., przeznaczony do pomiaru indywidualnego poczucia stresu zawodowego. Narzędzie składa się z 50 stwierdzeń opisujących różne cechy pracy, opatrzonych 5-stopniową skalą Likerta, określającą poziom w jakim dana cecha jest uciążliwa, irytująca, stresująca. W kwestionariuszu wyodrębniono następujące czynniki stresogenne: poczucie psychicznego obciążenia związane ze złożonością pracy, brak nagród w pracy, poczucie niepewności wywołane organizacją pracy, kontakty społeczne, poczucie zagrożenia, uciążliwości fizyczne, nieprzyjemne warunki pracy, brak kontroli, brak wsparcia, poczucie odpowiedzialności [5].

Analizy materiału badawczego dokonano przy użyciu pakietu statystycznego STATISTICA 10 i programu Microsoft Office Excel. Posłużono się testem  $\chi^2$  i t-Studenta. W oparciu o uzyskane informacje zostały stworzone tablice statystyczne obrazujące rozkłady analizowanych cech (tablice liczebności i frakcji), a następnie dokonano obliczeń współzależności pomiędzy analizowanymi zmiennymi, przyjmując za prawdopodobieństwo popełnienia błędu wartości  $p=0,05$ ,  $p=0,02$ ,  $p=0,01$  lub  $p=0,001$ . W tym miejscu należy także przedstawić sposób szacowania poziomu natężenia stresu Kwestionariusza Subiektywnej Oceny Pracy. Proces ten rozpoczyna się przez zsumowanie wszystkich punktów uzyskanych przez daną osobę w całym kwestionariuszu. Następnie wyniki surowe przekształca się według dołączonej do narzędzia tabeli na skalę stenową [6]. Normy stenowe wyników ogólnych Kwestionariusza do Subiektywnej Oceny Pracy przedstawiają się następująco: a) 1-4 poziom niski, gdzie wyniki surowe wynoszą 65-80, b) 5-6 poziom średni, wyniki surowe mieszczą się w przedziale 81-101, c) 7-10 poziom wysoki, wyniki surowe wynoszą  $\geq 102$  [5].

## **Wyniki**

Z przeprowadzonych badań wynika, że blisko połowa ankietowanych (48%,  $n=24$ ) w dużym stopniu przeżywała sytuacje stresowe w życiu osobistym. Kolejne 44% ( $n=22$ ) badanych przyznało, że w niewielkim stopniu doświadcza na co dzień sytuacji stresowych. Tylko 8% ( $n=4$ ) twierdziło, że ich życie pozazawodowe pozbawione jest stresu.

Jeśli chodzi o czynniki stresogenne występujące w miejscu pracy badani wymienili wśród nich: czas pracy (26,9%), liczbę i stan pacjentów (18,3%), atmosferę w zespole (12%), motywację do pracy (10,9%), niedobory kadrowe (8%), komunikację w zespole (6,9%), rosnące wymagania (6,9%), przepływ informacji pomiędzy fizjoterapeutami a resztą kadry medycznej (3,4%), niewystarczające wyposażenie (2,9%).

Ankietowanych poproszono o odpowiedzenie na pytanie „Czy na oddziale prowadzone są spotkania na temat sposobów radzenia sobie w sytuacjach stresowych?”. Z dokonanej analizy wynika, iż niestety 98% ( $n=49$ ) ankietowanych nie ma możliwości uczestnictwa w specjalistycznych zajęciach poświęconych tematyce sytuacji trudnych. Niepokojące jest, że znaczna liczba (88%) ankietowanych nigdy nie korzystała z jakichkolwiek porad specjalistów w związku z odczuwanym stresem. Odpowiednio po 6% badanych korzystało z pomocy psychologa i spotkań z grupą terapeutyczną. Wśród sposobów eliminowania stresu badani wybierali najczęściej spędzanie czasu z bliskimi (25%), hobby (20%), ćwiczenia fizyczne (19%), sen (15%), urlop (12%), treningi relaksacyjne (7%). Podejmowali także negatywne sposoby

redukowania stresu, jak nadmierne palenie tytoniu (12%), spożywanie alkoholu (9%). Tylko 2% ankietowanych przyznało, że nie stosuje żadnych technik eliminujących stres.

Na skutek doświadczanego stresu badani cierpieli niejednokrotnie na dolegliwości zdrowotne. Wśród zdrowotnych skutków działania stresu wyróżnili: migrenę (27%), nerwowość i wewnętrzny niepokój (27%), napięcie mięśni (19%), trudności z koncentracją (16%), wzrost aktywności gruczołów potowych (13%), niechęć do pracy (13%), bezsenność (13%), przyspieszoną akcję serca (11%), ból żołądka (11%), depresję i poczucie bezradności (10%), nieuzasadnioną agresję (10%), utratę apetytu lub poczucie ciągłego głodu (4%). Wyłącznie 3% badanych nie odczuwało żadnych konsekwencji zdrowotnych stresu.

Drugim stosowanym w badaniu narzędziem był Kwestionariusz Subiektywnej Oceny Pracy. Stwierdzono, że średni ogólny wskaźnik stresu w badanej grupie fizjoterapeutów wyniósł 124,76. Najniższy poziom stresu wyniósł 102, a najwyższy 167. Wartości mieściły się w granicach 7-10 stena, a więc były wysokie.

Do najbardziej istotnych czynników wpływających na ogólny wynik nasilenia stresu w pracy należały: poczucie psychicznego obciążenia związane ze złożonością pracy, brak nagród w pracy, poczucie niepewności wywołane organizacją pracy oraz kontakty społeczne [tabela 1].



Tabela 1. Wyniki uzyskane w Kwestionariuszu Subiektywnej Oceny Pracy przez badanych fizjoterapeutów.

Wskaźniki stresu	Średnia	Odchylenie standardowe (SD)
Poczucie psychicznego obciążenia związane ze złożonością pracy	20,30	3,09
Brak nagród w pracy	18,00	2,53
Poczucie niepewności wywołane organizacją pracy	18,00	3,18
Kontakty społeczne	13,08	2,76
Poczucie zagrożenia	11,84	1,71
Poczucie odpowiedzialności	10,22	1,70
Brak kontroli	10,08	2,01
Brak wsparcia	7,26	1,52
Nieprzyjemne warunki pracy	7,10	1,24
Uciążliwości fizyczne	6,86	1,30

Z badań wynika, że ogólny wskaźnik stresu wśród badanych pracujących na oddziale dla dorosłych mieścił się pomiędzy 7-10 stenem, natomiast wśród pracujących na oddziale dziecięcym 6-9 stenem, co należy uznać za wyniki wysokie. Analiza statystyczna wykazała, że stres zawodowy był wyższy wśród badanych na oddziale dla dorosłych niż u pracowników oddziału dziecięcego. Stwierdzone różnice nie były istotne statystycznie ( $p=0,994$ ). Analiza statystyczna nie wykazała także istotnych różnic w nasileniu stresu z powodu pozostałych czynników pomiędzy badanymi grupami [tabela 2].

Tabela 2. Wyniki Kwestionariusza Subiektywnej Oceny Pracy z uwzględnieniem miejsca pracy.

Wskaźniki stresu	Oddział dziecięcy			Oddział dla dorosłych			Analiza statystyczna	
	Średnia	Mediana	Odchylenie standardowe	Średnia	Mediana	Odchylenie standardowe	Z	p
Ogólny wskaźnik stresu (steny)	8,24	8,00	0,64	8,40	8,00	0,81	Z=0,424	p=0,994
Poczucie psychicznego obciążenia związane ze złożonością pracy	19,88	20,00	3,62	20,72	21,00	2,47	Z=0,566	p=0,906
Brak nagród w pracy	17,64	17,00	2,17	18,36	18,00	2,84	Z=0,566	p=0,906
Poczucie niepewności wywołane organizacją pracy	17,68	18,00	2,64	18,32	18,00	3,67	Z=0,849	p=0,468
Kontakty społeczne	12,64	13,00	2,36	13,52	13,00	3,11	Z=0,566	p=0,906
Poczucie zagrożenia	11,68	12,00	1,74	12,00	12,00	1,70	Z=0,424	p=0,994
Uciążliwości fizyczne	6,72	7,00	1,33	7,00	7,00	1,29	Z=0,424	p=0,994
Nieprzyjemne warunki pracy	6,96	7,00	1,27	7,24	7,00	1,23	Z=0,707	p=0,699
Brak kontroli	9,96	10,00	1,42	10,20	9,00	2,50	Z=0,424	p=0,994
Brak wsparcia	6,96	7,00	1,36	7,56	7,00	1,63	Z=0,566	p=0,906
Poczucie odpowiedzialności	9,92	10,00	1,70	10,52	11,00	1,68	Z=0,566	p=0,906

W wyniku przeprowadzonej analizy statystycznej wykazano różnice pomiędzy poszczególnymi grupami wiekowymi, a ogólnym wskaźnikiem stresu ( $p=0,046$ ). Ponadto z czynnikami stresogennymi takimi, jak kontakty społeczne ( $p=0,02$ ), uciążliwości fizyczne ( $p=0,03$ ), oraz bliskie istotności statystycznej poczucie odpowiedzialności ( $p=0,06$ ), poczucie zagrożenia ( $p=0,08$ ). Nie stwierdzono natomiast istotnych

statystycznie różnic w ocenie pozostałych stresorów. Wśród wymienionych czynników stresogennych najbardziej nasilone były one w grupie wiekowej do 25 lat oraz 26–30 lat, zaś najmniej 41 lat i więcej. We wszystkich grupach wiekowych wartości stenowe mieściły się w przedziale 8-9 stena toteż natężenie stresu było wysokie [tabela 3].

Tabela. 3. Wyniki Kwestionariusza Subiektywnej Oceny Pracy z uwzględnieniem wieku.

Wskaźniki stresu	Do 25 lat		26-30 lat		31-35 lat		36-40 lat		41 i więcej		Analiza statystyczna	
	Średnia	SD	Średnia	SD	Średnia	SD	Średnia	SD	Średnia	SD	H	p
Ogólny wskaźnik stresu (steny)	8,37	0,51	8,08	0,65	9,00	0,75	8,00	0,81	8,50	0,83	H=9,69	p=0,046
Poczucie psychicznego obciążenia związane ze złożonością pracy	20,37	3,54	19,66	3,70	21,50	1,51	20,50	2,38	21,00	1,41	H=2,59	p=0,62
Brak nagród w pracy	19,75	2,91	17,16	2,53	18,62	2,19	18,50	2,64	17,83	1,16	H=7,57	p=0,10
Poczucie niepewności wywołane organizacją pracy	17,12	3,44	17,87	2,69	20,37	4,24	16,00	1,15	17,83	3,12	H=5,60	p=0,23
Kontakty społeczne	14,00	2,07	11,70	1,87	15,12	3,64	14,00	2,16	14,00	3,57	H=11,4	p=0,02
Poczucie zagrożenia	11,62	1,76	11,95	1,48	12,87	2,41	10,00	0,81	11,50	1,04	H=8,28	p=0,08
Uciążliwości fizyczne	7,62	1,40	6,20	1,10	7,25	1,03	7,0	0,81	7,83	1,47	H=10,5	p=0,03
Nieprzyjemne warunki pracy	7,37	1,50	6,91	1,34	7,25	0,88	6,50	1,29	7,66	0,81	H=3,95	p=0,41
Brak kontroli	10,25	1,16	9,54	1,58	11,12	2,90	10,00	1,41	10,66	3,14	H=2,30	p=0,67
Brak wsparcia	7,62	1,76	6,95	1,51	7,87	1,45	6,50	1,00	7,66	1,50	H=2,92	p=0,57
Poczucie odpowiedzialności	10,00	1,60	9,70	1,73	11,25	1,48	9,75	1,70	11,50	1,04	H=9,05	p=0,06

Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała istotne różnice pomiędzy długością stażu pracy, a czynnikami takimi, jak kontakty społeczne ( $p=0,01$ ), oraz bliskie istotności statystycznej poczucie odpowiedzialności ( $p=0,08$ ). Nie wykazano istotnych różnic w ocenie pozostałych czynników wpływających na powstawanie stresu, a stażem pracy. Czynniki stresogenne były najmniej widoczne w grupie pracujących do 5 lat [tabela 4].

Tabela 4. Wyniki Kwestionariusza Subiektywnej Oceny Pracy z uwzględnieniem stażu pracy.

Wskaźniki stresu	Do 5 lat		6-10 lat		11-15 lat		16-20 lat		21 i więcej lat		Analiza statystyczna	
	Średnia	SD	Średnia	SD	Średnia	SD	Średnia	SD	Średnia	SD	H	p
Ogólny wskaźnik stresu (steny)	8,21	0,56	8,42	1,01	8,75	0,95	8,00	0,00	8,50	0,71	H=4,57	p=0,334
Poczucie psychicznego obciążenia związane ze złożonością pracy	20,05	3,40	21,12	1,95	20,50	2,12	21,00	0,00	22,00	0,00	H=2,14	p=0,70
Brak nagród w pracy	17,73	2,69	19,12	1,95	18,50	2,12	18,00	0,00	18,00	0,00	H=3,61	p=0,46
Poczucie niepewności wywołane organizacją pracy	17,71	2,77	19,87	4,61	16,50	0,70	14,00	0,00	21,00	0,00	H=5,42	p=0,24
Kontakty społeczne	12,36	2,09	16,00	3,70	14,50	0,70	10,00	0,00	17,00	0,00	H=12,21	p=0,01
Poczucie zagrożenia	11,81	1,53	12,37	2,61	11,00	1,41	12,00	0,00	10,00	0,00	H=2,60	p=0,62
Uciążliwości fizyczne	6,68	1,25	7,37	1,50	6,50	0,70	9,00	0,00	8,00	0,00	H=4,75	p=0,31
Nieprzyjemne warunki pracy	6,97	1,34	7,37	0,74	7,50	0,70	7,00	0,00	9,00	0,00	H=4,06	p=0,39
Brak kontroli	9,63	1,42	11,87	3,31	12,50	0,70	9,00	0,00	9,00	0,00	H=7,38	p=0,11
Brak wsparcia	7,13	1,57	7,75	1,48	7,00	0,00	7,00	0,00	9,00	0,00	H=2,36	p=0,66
Poczucie odpowiedzialności	9,86	1,69	11,12	1,45	12,00	0,00	11,00	0,00	12,00	0,00	H=8,35	p=0,08

Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała istotny związek pomiędzy wykształceniem fizjoterapeutów, a czynnikami stresogennymi, jak kontakty społeczne ( $p=0,05$ ) i poczucie odpowiedzialności ( $p=0,04$ ). Stwierdzono, że wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia wzrasta nasilenie stresu w pracy z powodu wymienionych czynników. Jednocześnie nie zaobserwowano istotnych różnic w ocenie pozostałych czynników. Stresory miejsca pracy miały największy wpływ na grupę badanych z wykształceniem licencjackim, zaś mniejszy wśród ankietowanych, którzy ukończyli studium medyczne i studia magisterskie [tabela 5].

Tabela 5. Wyniki Kwestionariusza Subiektywnej Oceny Pracy z uwzględnieniem poziomu wykształcenia.

Wskaźniki stresu	Studium medyczne		Studia licencjackie		Studia magisterskie		Analiza statystyczna	
	Średnia	SD	Średnia	SD	Średnia	SD	H	p
Ogólny wskaźnik stresu (steny)	8,28	0,47	8,66	1,21	8,27	0,69	H=0,993	p=0,609
Poczucie psychicznego obciążenia związane ze złożonością pracy	21,00	1,15	20,00	2,96	20,21	3,39	H=0,41	p=0,81
Brak nagród w pracy	18,00	1,29	18,00	1,26	18,00	2,86	H=0,20	p=0,90
Poczucie niepewności wywołane organizacją pracy	17,00	2,16	18,50	3,93	18,10	3,25	H=1,67	p=0,43
Kontakty społeczne	13,57	2,63	15,50	3,20	12,59	2,56	H=5,75	p=0,05
Poczucie zagrożenia	11,14	1,21	10,83	1,72	12,13	1,73	H=4,66	p=0,09
Uciążliwości fizyczne	7,28	1,11	7,33	2,33	6,70	1,12	H=1,40	p=0,49
Nieprzyjemne warunki pracy	7,42	0,97	7,16	1,32	7,02	1,30	H=1,16	p=0,55
Brak kontroli	10,00	1,82	12,33	3,01	9,72	1,66	H=4,92	p=0,08
Brak wsparcia	7,14	0,89	7,83	2,13	7,18	1,52	H=0,48	p=0,78
Poczucie odpowiedzialności	11,14	0,89	11,33	1,63	9,86	1,71	H=6,25	p=0,04

## Dyskusja

Skala zagrożenia fizjoterapeutów stresem zawodowym jest zbliżona do tej, odczuwanej przez przedstawicieli pozostałych profesji medycznych. Mimo to badań w tym zakresie jest niewiele. W związku z powyższym w dyskusji dla celów porównawczych wykorzystano doniesienia zza granicy. „(...) jak dotąd badania krajowe pokazują, że częstość występowania stresu związanego z pracą i wypalenia zawodowego u polskich fizjoterapeutów jest zbliżona do częstości podawanej w badaniach zagranicznych” [7].

Stres uważany jest za jedno z najbardziej rozpowszechnionych zagrożeń środowiska pracy. Dane uzyskane na podstawie przeprowadzonych badań potwierdzają, że fizjoterapeuci narażeni są na wysoki poziom stresu w związku z aktywnością zawodową. Odczuwany przez badaną grupę stres mieścił się w granicach 7-10 stena, co uznaje się za poziom wysoki. Podobnych obserwacji dokonali Sochocka, Wojtyłko, Grad, Kiliś-Pstrusińska. Zespół w 2012 roku analizował poziom stresu zawodowego oraz sposobów radzenia sobie ze stresem wśród pracowników ochrony zdrowia (fizjoterapeutów, lekarzy, pielęgniarek). Badania unaocznily, iż pracy 99% badanych towarzyszy stres zawodowy, a ponad połowa (62%) ankietowanych oceniła jego poziom jako wysoki. Respondenci wśród sposobów niwelowania stresu wybierali prace domowe (49,4%), słuchanie muzyki (42%), spotkania towarzyskie (39%), spacerowanie (36%), zakupy (33%), aktywność fizyczną (20%), seks (17,1%), podjadanie (24%), palenie papierosów (9%), zażywanie alkoholu (4,1%). Wyłącznie 15,2% badanych korzystało z pomocy psychologa [8]. Podobne wyniki uzyskano w badaniach własnych. Wśród deklarowanych form rozładowania napięcia wymieniono spędzanie czasu z bliskimi (25%), hobby (20%), ćwiczenia fizyczne (19%), sen (15%), urlop (12%), treningi relaksacyjne (7%). Jednakże mimo efektywnych sposobów walki ze stresem zawodowym badani wykazywali zachowania antyzdrowotne, jak palenie tytoniu (12%), nadmierne spożywanie alkoholu (9%). Tylko 12% respondentów korzystało z pomocy specjalisty w zmaganiach ze stresem.

Zawód fizjoterapeuty wymaga dużego zaangażowania, przez co niejednokrotnie trudność stanowi oddzielenie spraw zawodowych od życia rodzinnego. W badaniach własnych fizjoterapeuci prócz odczuwanego stresu zawodowego doświadczali sytuacji trudnych także w codziennym funkcjonowaniu. Blisko połowa ankietowanych (48%, n=24) w dużym stopniu przeżywała sytuacje stresowe w życiu osobistym. Kolejne 44% (n=22) badanych przyznało, że w niewielkim stopniu doświadczą prywatnie sytuacji stresowych. Z badań przeprowadzonych przez

Kózkę i wsp. 86,7% respondentów deklaroowało, że praca zawodowa ma wpływ na ich życie rodzinne. Stres w 34,5% stanowił podłoże konfliktów małżeńskich oraz utrudniał pełnienie roli zawodowej i rodzinnej (głównie z powodu pracy zmianowej i zmęczenia) [9]. W badaniach Burtchen 35% ankietowanych fizjoterapeutów uważało, że stres w życiu prywatnym powstał na skutek stresu doświadczanego w pracy [10]. W obserwacji Bratting i wsp. ponad 50% respondentów twierdziło, iż doświadcza stresu, a 15,3% było zdania, że ich praca jako fizjoterapeuty ingeruje w sposób negatywny w życie prywatne i rodzinne. Ponadto aż dla 24% badanych stres zawodowy stanowił przyczynę ewentualnej zmiany zawodu [11]. Z kolei Gröbel jest zdania, że zawodowe wymagania dotyczące fizjoterapeutów mają zazwyczaj niewielki wpływ na ich życie prywatne i rodzinne [12].

Wykazano, jakoby stopień motywowania pracownika do podnoszenia kwalifikacji zawodowych wpływał na powstawanie stresu w miejscu pracy. Wśród badanych fizjoterapeutów 70% twierdziło, że jest zachęcanych do podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Nowakowska, Jabłkowska-Górecka i Borkowska w swoich badaniach wykazały, że istnieje widoczny związek między brakiem nagród w pracy, a wykształceniem. Osoby z niższym wykształceniem potrzebują większej ilości wzmocnień pozytywnych i gratyfikacji, by nie odczuwać sytuacji zawodowej jako stresującej, w przeciwieństwie do osób z wykształceniem wyższym. Może to się wiązać m.in. z poczuciem własnej wartości oraz większą zależnością od oceny otoczenia u osób z niższym wykształceniem [13]. Wilski, Chmielewski i Tomczak badali zależność między poczuciem umiejscowienia kontroli i wypalenia zawodowego wśród polskich fizjoterapeutów za pośrednictwem podejmowanych stylów radzenia sobie ze stresem. Fizjoterapeuci w sytuacjach trudnych czują się bardziej wypaleni kiedy używają strategii skoncentrowanych na emocjach, a mniej gdy problemowych. Badani w 15% wykazywali wyczerpanie emocjonalne, 14% depersonalizację i 14% brak osobistego spełnienia [14]. Pustułka-Piwnik i wsp. dokonali oceny wpływu przewlekłego działania stresu w pracy na rozwój syndromu wypalenia zawodowego, który jest przyczyną wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i zmniejszenia osobistego spełnienia. Autorzy podkreślili, iż literatura zawiera szereg raportów dotyczących wypalenia zawodowego służby zdrowia, ale rzadko kiedy odniesienia te odnoszą się do fizjoterapeutów. Z przeprowadzonych przez zespół badań wynika, iż wyczerpanie emocjonalne rozwinęło się najbardziej w grupie fizjoterapeutów pracujących z dorosłymi pacjentami. Depersonalizacja osiągnęła wyższy poziom wśród mężczyzn i pracowników ze stażem pracy 15-19 lat. Zaś niskie spełnienie osobiste odnotowano u mniej wykształconych fizjoterapeutów. Badacze potwierdzili, że syndrom

wypalenia zawodowego fizjoterapeutów ma bezpośredni związek z stresorami występującymi w pracy [15]. Także badania pracowników opieki zdrowotnej przeprowadzone na Cyprze wykazały, że 46% respondentów uznało swój zawód za stresujący, a aż 21% cierpiało na syndrom wypalenia zawodowego [16].

W badaniach Sabih, Siddiqui, Baber wyższy poziom stresu odnotowano w grupie fizjoterapeutów z wykształceniem licencjackim. Wykazano konieczność interwencji, takich jak doradztwo i wsparcie psychologiczne, aby poprawić jakość życia tych pracowników służby zdrowia [17]. Potwierdzenie tego znaleziono w badaniach własnych, gdyż stwierdzono istotne różnice pomiędzy stopniem wykształcenia, a czynnikami wpływającymi na stres w pracy. Największy wpływ miały one na grupę osób z wykształceniem licencjackim, zaś mniejszy wśród ankietowanych, którzy ukończyli studium medyczne oraz studia magisterskie.

Potocka wykazała, że stresujący tryb życia może przyczynić się do wystąpienia dolegliwości zdrowotnych. Wśród najczęściej występujących wymieniła: napięcie karku i ramion, bóle głowy, migrenę, zaburzenia żołądkowe, mdłości, nadmierne pocenie się, przyspieszenie pracy serca, utratę apetytu lub nadmierny apetyt. Ponadto lęk, brak energii, zmęczenie, nerwowość, nadpobudliwość, zamykanie się w sobie, roztargnienie, frustrację, zawężenie uwagi, negatywne nastawienie, zwiększoną podatność na wypadki, obniżenie zdolności radzenia sobie z trudnościami, poirytowanie, poczucie niezadowolenia, słabą koncentrację [18]. Z kolei Bae i Min określili zależności występujące między zaburzeniami mięśniowo-szkieletowymi (WMSDs) związanymi z pracą, a jakością życia i stresem zawodowym wśród fizjoterapeutów w Korei Południowej. Spośród 788 badanych aż 94,5% cierpiało na WMSDs. Najbardziej dotkniętą przez WMSDs częścią ciała było ramię (23,3%). Wyniki wykazały wysoką częstość występowania WMSDs wśród badanych fizjoterapeutów, co negatywnie wpływa zarówno na jakość życia, jak i stres w miejscu pracy [19]. Brattig i wsp. postawili sobie za zadanie zbadanie poziomu stresu związanego z pracą fizjoterapeutów i jego wpływu na satysfakcję w pracy. Analizowali wpływ stresu na powstanie wypadków przy pracy i chorób zawodowych fizjoterapeutów. Badacze dowiedli, iż pomimo wysokich wymagań, doświadczanego stresu, nieadekwatności zasobów kadrowych do liczby pacjentów, większość badanych fizjoterapeutów było zadowolonych ze swojej pracy. Autorzy są zdania, że należy dążyć do promocji zdrowia wśród fizjoterapeutów, a działania te powinny polegać zwłaszcza na zapobieganiu chorobom skóry, zaburzeniom układu mięśniowo-szkieletowego i wypadkom na skutek potknięć i upadków, których najczęściej doświadczają ta grupa zawodowa [11]. Campo i wsp. są zdania, że stres w pracy może wpływać na



psychikę i satysfakcję ludzi z życia, a także prowadzi do chorób układu mięśniowo-szkieletowego. Ponadto stres zawodowy nie tylko rzutuje na kondycję zdrowotną, ale i produktywność fizjoterapeutów [20]. Na skutek doświadczanego stresu ankietowani w badaniach własnych niejednokrotnie odczuli konsekwencje zdrowotne. Zgłaszali migrenę (27%), nerwowość i wewnętrzny niepokój (27%), napięcie mięśni (19%), trudności z koncentracją (16%), wzrost aktywności gruczołów potowych (13%), niechęć do pracy (13%), bezsenność (13%), przyspieszoną akcję serca (11%), ból żołądka (11%), depresję i poczucie bezradności (10%), nieuzasadnioną agresję (10%), utratę apetytu lub poczucie ciągłego głodu (4%). Wyłącznie 3% badanych nie odczuwało żadnych konsekwencji zdrowotnych stresu.

Bugajska i wsp. uważają, że na poziom nasilenia stresu w pracy prócz czynników fizycznych wpływ mają także aspekty psychospołeczne, a zwłaszcza uciążliwości takie jak nadmiar ilościowy i jakościowy pracy, wysokie wymagania, niska kontrola pracy oraz brak wsparcia [21]. Z kolei w badaniach Lindsay i wsp., jako kluczowe czynniki stresogenne w miejscu pracy fizjoterapeutów wymieniono nadmiar obowiązków, konieczność kompleksowej opieki, stan pacjentów, nadmierne obciążenie pracą, niedobory kadrowe [22]. Adams i wsp. wśród stresogennych bodźców wymieniają ponadto wpływ wyzwań stojących przed systemem opieki zdrowotnej, takich jak rosnąca liczba pacjentów z przewlekłą chorobą, starzenie się populacji, ograniczenia budżetowe, zła komunikacja. Ich zdaniem rozwiązania tych problemów należy upatrywać w organizowaniu większej liczby stanowisk pracy fizjoterapeutów, systematycznie podnosić poziom doświadczenia i umiejętności, dostosować zakres zdolności i kwalifikacji pracowników fizjoterapii do stawianych im wymogów [23]. W badaniach Campo, Weiser, Koenig przeprowadzonymi w sektorze fizjoterapii czynnikami stresogennymi zgłaszanymi przez ankietowanych były wysokie wymagania pracy, niska kontrola zadań, młodszy wiek, napięcie w pracy [20]. W badaniach własnych do najbardziej istotnych stresorów środowiska pracy należały: czas pracy (26,9%), liczba i stan pacjentów (18,3%), atmosfera w zespole (12%), motywacja do pracy (10,9%), niedobory kadrowe (8%), rosnące wymagania (6,9%).

Lindsay i wsp. dowiedli, iż fizjoterapeuci w wieku 20-29 lat znacznie bardziej odczuwali wpływ czynników stresogennych w miejscu pracy niżeli starci pracownicy ( $p=0,009$ ) [22]. W wyniku przeprowadzonej analizy statystycznej wykazano różnice pomiędzy poszczególnymi grupami wiekowymi, a ogólnym wskaźnikiem stresu ( $p=0,046$ ). Wśród wymienionych czynników stresogennych najbardziej nasilone były one w grupie wiekowej do 25 lat oraz 26–30 lat, zaś najmniej 41 lat i więcej.

Na podstawie przeprowadzonych badań oraz dokonanego przeglądu literatury można wnioskować, iż fizjoterapeuci są bardzo narażeni na działanie czynników stresogennych. Obowiązki, które muszą wykonywać są wysoce odpowiedzialne, wymagające od nich dużych umiejętności i kompetencji, a praca z chorymi i niepełnosprawnymi ludźmi często stanowi podłoże wyczerpania psychicznego.

### **Podsumowanie i wnioski**

Poziom odczuwanego stresu, rodzaj strategii redukowania sytuacji trudnych w znacznym stopniu rzutują na stan zdrowia przedstawicieli wszystkich profesji. Zauważane jest to zwłaszcza w przypadku zawodów, którym przyświeca cel niesienia pomocy chorym i cierpiącym ludziom. „Rozwój badań, opracowywanie analiz oraz tworzenie strategii przeciwdziałania skutkom stresu i wypalenia zawodowego u fizjoterapeutów – którzy w Polsce są 3. co do wielkości grupą pracowników opieki zdrowotnej (ok. 50 tys. osób) – są więc uzasadnione społecznie i ekonomicznie” [4]. Na podstawie przedstawionego krytycznego przeglądu literatury i analizy badań własnych można stwierdzić, iż niezbędne jest wdrożenie względem przedstawicieli służby zdrowia strategii prewencyjnych, których priorytetem będzie minimalizowanie częstotliwości występowania objawów stresu oraz zjawiska wypalenia zawodowego w grupie fizjoterapeutów.

1. Poziom stresu odczuwanego przez fizjoterapeutów pracujących zarówno z dziećmi, jak i osobami dorosłymi jest wysoki. Wskazuje to na potrzebę wsparcia tej grupy zawodowej i zwiększenia w niej umiejętności radzenia sobie w stresowych sytuacjach.
2. Osoby posiadające dłuższy staż pracy odczuwają wyższy poziom stresu niżeli mniej doświadczeni fizjoterapeuci.
3. Najbardziej stresogennymi czynnikami w zawodzie fizjoterapeuty są kontakty społeczne, poczucie zagrożenia i odpowiedzialności, uciążliwości fizyczne.
4. Fizjoterapeuci, mający zainteresowania, uprawiający sport, ćwiczenia relaksacyjne, posiadający wsparcie w rodzinie lepiej radzą sobie ze stresem. Jednakże niechętnie korzystają z pomocy psychologa, terapeuty czy psychiatry w walce ze stresem.

### **References**

- [1] Dugiel G, Tustanowska B, Kęcka K, Jasińska M. Przegląd teorii stresu. *Acta Scientifica Academiae Ostroviensis*. 2012; 1: 47-70.
- [2] Łodzińska J. Stres zawodowy narastającym zjawiskiem społecznym. *Seminare*. 2010; 28: 125–138.

- [3] Higgs J, Refshauge K, Ellis E. Portrait of the physiotherapy profession. *Journal of Interprofessional Care*. 2001; 15(1): 79–89.
- [4] Mikołajewska E. Stres związany z pracą i wypalenie zawodowe u fizjoterapeutów – przegląd literatury. *Medycyna Pracy*. 2014; 65(5): 693–701.
- [5] Dudek B, Waszkowska M, Merecz D, Hanke W. *Ochrona pracowników przed skutkami stresu zawodowego*. Łódź: Instytut Medycyny Pracy; 2004.
- [6] Potocka A. Narzędzia kwestionariuszowe stosowane w diagnozie psychospołecznych zagrożeń zawodowych – przegląd metod. *Medycyna Pracy*. 2012; 63(2): 237–250.
- [7] Kowalska J. Wypalenie zawodowe wśród polskich fizjoterapeutów. *Postępy Rehabilitacji*. 2011; 25(3): 43–51.
- [8] Sochocka L, Wojtyłko A, Grad I, Kiliś-Pstrusińska K. Spostrzeganie stresu zawodowego przez pracowników ochrony zdrowia. *Family Medicine & Primary Care Review*. 2012; 14(2): 219–221.
- [9] Kózka M, Płaszewska-Żywko L, Janowiec K. Uwarunkowania i sposoby radzenia sobie ze stresem w pracy pielęgniarek z oddziałów intensywnej terapii. W: *I Zjazd Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki. Materiały Zjazdowe*. Poznań; 1999: 152-158.
- [10] Burtchen I. Berufsbedingte Belastungen von Physiotherapeuten und ihre Bewältigung. *Zeitschrift für Physiotherapeuten*. 2006; 58: 2–5.
- [11] Brattig B, Schablon A, Nienhaus A, Peters C. Occupational accident and disease claims, work-related stress and job satisfaction of physiotherapists. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*. 2014; 9(1): 36-48.
- [12] Gröbel S. Psychosoziale Belastungen von Physiotherapeuten. Querschnittsstudie zur Arbeitsbelastung mittels des Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Zeitschrift für Physiotherapeuten*. 2008; 60(10): 1068–1087.
- [13] Nowakowska K, Jabłkowska-Górecka K, Borkowska A. Style radzenia sobie ze stresem i zespół wypalenia zawodowego u studentów ratownictwa medycznego i ratowników medycznych. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*. 2009; 9(4): 242-248.
- [14] Wilski M, Chmielewski B, Tomczak M. Work locus of control and burnout in Polish physiotherapists: The mediating effect of coping styles. *International Journal Of Occupational Medicine And Environmental Health*. 2015; 28(5): 875-889.

- [15] Pustułka-Piwnik U, Ryn ZJ, Krzywoszański Ł, Stożek J. Burnout syndrome in physical therapists - demographic and organizational factors. *Medycyna Pracy*. 2014; 65(4): 453-462.
- [16] Pavlakis A, Raftopoulos V, Theodorou M. Burnout syndrome in Cypriot physiotherapists: a national survey. *Health Services Research*. 2010; 10: 63-70.
- [17] Sabih F, Siddiqui FR, Baber MN. Assessment of stress among physiotherapy students at Riphah Centre of Rehabilitation Sciences. *Journal of the Pakistan Medical Association*. 2013; 63(3): 346-349.
- [18] Potocka A. Stres – natura zjawiska. W: Waszkowska M, Potocka A, Wojtaszczyk P, (red.). *Miejsce pracy na miarę oczekiwań*. Łódź: Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera; 2010: 9-44.
- [19] Bae YH, Min KS. Associations between work-related musculoskeletal disorders, quality of life, and workplace stress in physical therapists. *International Journal Of Occupational Medicine And Environmental Health*. 2015; 28(5): 875-889.
- [20] Campo MA, Weiser S, Koenig KL. Job strain in physical therapists. *Physical Therapy Journals*. 2009; 89: 946–956.
- [21] Bugajska J, Żołnierczyk-Zreda D, Jędryka-Góral A. Rola psychospołecznych czynników pracy w powstawaniu zaburzeń mięśniowo-szkieletowych u pracowników. *Medycyna Pracy*. 2011; 62(6): 653–658.
- [22] Lindsay R, Hanson L, Taylor M, McBurney H. Workplace stressors experienced by physiotherapists working in regional public hospitals. *Australian Journal of Rural Health*. 2008; 16(4): 194-200.
- [23] Adams R, Jones A, Lefmann S, Sheppard L. Rationing is a reality in rural physiotherapy: a qualitative exploration of service level decision-making. *Health Services Research*. 2015; 15(1): 121-132.

**Publikacja finansowana ze środków własnych autorów.**