

UTJECAJ COVID-19 PANDEMIJE NA RAD FIZIOTERAPEUTA U REPUBLICI HRVATSKOJ

Malešević, Katarina

Master's thesis / Diplomski rad

2021

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:187149>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-04**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ FIZIOTERAPIJA

Katarina Malešević

**UTJECAJ COVID-19 PANDEMIJE NA RAD FIZIOTERAPEUTA U
REPUBLICI HRVATSKOJ**

Diplomski rad

Rijeka, 2021

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY OF PHYSIOTHERAPY

Katarina Malešević

**INFLUENCE OF COVID-19 PANDEMIC ON THE WORK OF
PHYSIOTHERAPISTS IN THE REPUBLIC OF CROATIA**

Final thesis

Rijeka, 2021

Mentor rada:

Istraživački rad obranjen je dana _____

u/na _____, pred povjerenstvom u sastavu:

1. _____

2. _____

3. _____

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci
Studij	Diplomski sveučilišni studij fizioterapija
Vrsta studentskog rada	Diplomski rad
Ime i prezime studenta	Katarina Malešević
JMBAG	0351002990

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	UTJECAJ COVID-19 PANDEMIJE NA RAD FIZIOTERAPEUTA U REPUBLICI HRVATSKOJ
Ime i prezime mentora	Gordana Blagojević Zagorac
Datum zadavanja rada	30.09.2020.
Datum predaje rada	15.07.2021.
Identifikacijski br. podneska	1621932236
Datum provjere rada	20.07.2021.
Ime datoteke	Utjecaj_COVIDa_na_fizioterapeute_2.docx
Veličina datoteke	106.11K
Broj znakova	49,356
Broj riječi	8,087
Broj stranica	49

Podudarnost studentskog rada:

PODUDARNOST	
Ukupno	16%
Izvori s interneta	-
Publikacije	-
Studentski radovi	-

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	20.07.2021.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

20.07.2021.

Potpis mentora

ZAHVALA

Zahvaljujem se svojoj mentorici izv. Prof. dr. sc. Gordana Blagojević Zagorac, dr. med koja mi je svojim stručnim savjetima oblikovala ideju i pomogla u izradi ovog završnog rada.

Posebno se želim zahvaliti svojim roditeljima, baki, dečku, najbližim prijateljima i kolegama koji su uljepšali školovanje i uvijek bili tu za mene.

Ovaj rad bi htjela posvetiti svim kolegama fizioterapeutima i ljudima koji su preboljeli COVID-19 te onima kojih više nema s nama.

Sadržaj

1. UVOD	1
2. FIZIOTERAPIJA I RAD FIZIOTERAPEUTA	3
2.1. Općenito o fizioterapiji.....	3
2.2. Rad fizioterapeuta.....	5
2.2.1. Stres povezan s poslom	7
2.2.2. Sindrom sagorijevanja (Burnout syndrome)	9
3. UTJECAJ EPIDEMIJE COVID-19 NA RAD FIZIOTERAPEUTA	12
3.1. Posljedice COVID-19 na rad fizioterapeuta u Hrvatskoj.....	15
4. CILJEVI I HIPOTEZE.....	18
5. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE	19
6. REZULTATI	20
7. RASPRAVA.....	34
8. ZAKLJUČAK.....	36
LITERATURA	37
POPIS SLIKA I TABLICA.....	39
ŽIVOTOPIS.....	41

Sažetak

Fizioterapija jedna je od odrednica zdravstvene skrbi neovisno o kojem stanju pacijenta se radi. Njezina učinkovitost i važnost dovela je do činjenice da se smatra neophodnom i uključenom u gotovo svaki proces zdravstvene skrbi o pacijentu. Upravo iz tog razloga, kako je pandemija COVID-19 virusa pogodila cijeli svijet, posebice medicinsku struku odnosno zdravlje ljudi, na isti način djelovala je i na fizioterapiju – destruktivno. Upravo iz toga razloga fizioterapeuti trpe značajnu količinu negativnih posljedica trenutnog stanja te češće psihički obolijevaju od stresa koji uvelike diktira njihov posao. Teorijski dio rada prikazuje osnovne pojmove koji se vežu uz fizioterapiju i rad fizioterapeuta ali i stres kojem su izloženi i poremećaje do kojih isti može dovesti. Empirijski dio rada prikazuje utjecaj pandemije COVID-19 virusa na rad i stavove fizioterapeuta u Republici Hrvatskoj.

Ključne riječi: COVID-19, fizioterapija, fizioterapeuti

Abstract

Physiotherapy is one of the determinants of health care regardless of the patient's condition. Its effectiveness and importance has led to the fact that it is considered necessary and involved in almost every patient health care process. Precisely for this reason, as the pandemic of the COVID-19 virus affected the whole world, especially the medical profession and human health, it had the same effect on physiotherapy - destructive. It is for this reason that physiotherapists suffer a significant amount of the negative consequences of their current condition and more often suffer mentally from stress, which is largely dictated by their work. The theoretical part of the paper presents the basic concepts related to physiotherapy and the work of physiotherapists, but also the stress to which they are exposed and the disorders it can lead to. The empirical part of the paper shows the impact of the COVID-19 virus pandemic on the work and attitudes of physiotherapists in the Republic of Croatia.

Keywords: COVID-19, physiotherapy, physiotherapists

1. UVOD

Fizioterapija je dio zdravstvene skrbi koji se razvijao zajedno s ljudskom civilizacijom. Sama disciplina proizašla je iz podjela unutar medicine, ali i iz mnogih drugih grana, poput kiropraktike. Posljednja desetljeća donijela su trend pozitivnog rasta ove discipline, definiranje identiteta fizioterapeuta u zdravstvenom sustavu te su rezultirala iznalaženjem mjesta u medicinskoj znanosti i za razvoj fizioterapije kao profesije. S obzirom na suvremeni način života, moderne bolesti i uzroke istih, rad fizioterapeuta uvelike je pod povećalom. Razlog tome leži u činjenici da je razvoj fizioterapije doveo do toga da su fizioterapeuti profesionalci i punopravni članovi multidisciplinarnih timova koji se formiraju za liječenje različitih bolesti i stanja. S obzirom na sve veće zahtjeve koji se stavljaju pred fizioterapeute, isti su u svom radu izloženi značajnijim naporima koji mogu uzrokovati pojavu stresa na poslu. Samim time posao i profesionalni zadaci fizioterapeuta uvelike su otežani te se mogu negativno odraziti i na samog pacijenta. Jedna od najpoznatijih posljedica stresa povezanog s poslom je i sindrom sagorijevanja, tzv. burnout syndrome.

Pandemija virusa COVID-19 značajno je utjecala na pojavu stresa na poslu, kod svih zdravstvenih djelatnika, pa tako i fizioterapeuta. Povećan opseg posla, nesigurnost posla, kao i pacijenti u lošijem stanju od uobičajenog doveli su do povećanog, kako fizičkoga tako i psihičkog napora. Upravo s ciljem kvalitetnog i detaljnog prikaza utjecaja pandemije COVID-19 na rad fizioterapeuta, kroz ovaj diplomski rad prikazani su osnovni pojmovi koji se odnose na fizioterapiju, fizioterapeute, njihov rad, motivaciju i uzročnike stresa na poslu, sve kroz prizmu aktualne pandemije.

Rad se sastoji od nekoliko osnovnih dijelova. Prvo poglavlje prikazuje fizioterapiju kao znanstvenu disciplinu te njezin razvoj kroz povijest i osnovnu klasifikaciju. Također, prikazuje rad fizioterapeuta s njihovim osnovnim zadacima kada su u pitanju pacijenti kojima je potrebna fizioterapijska intervencija. Osim osnovnih karakteristika rada

fizioterapeuta, uvjeta i okruženja, prikazan je i stres uzrokovan poslom te čimbenici koji na njega utječu, ali i načini na koji se isti manifestira kod pojedinca. Na samom kraju, prikazan je sindrom sagorijevanja kao jedna od najčešćih posljedica dugotrajnog izlaganja stresu, od povijesti primjećivanja do dimenzija koje ga određuju i ključnih faza koje dovode do sagorijevanja na poslu u slučaju fizioterapeuta. Drugi dio rada prikazuje utjecaj pandemije virusa COVID-19 na rad fizioterapeuta u svijetu, ali i u Republici Hrvatskoj. Općenito je prikazan sam virus COVID-19 sa svojim posljedicama na zdravlje čovjeka, uloga fizioterapeuta u liječenju oboljelih, ali i doživljavanje posljedica virusa od strane fizioterapeuta kao pojedinaca koji se također suočavaju s negativnim posljedicama utjecaja na život, obrazovanje, posao i sve druge značajne aspekte života. Osim u svijetu, prikazan je i utjecaj virusa COVID-19 na zdravstveno osoblje i fizioterapeute u Republici Hrvatskoj.

Teorijski dio rada izrađen korištenjem nekoliko znanstvenih metoda. Prvenstveno, analizirana je dostupna literatura kroz pristup znanstvenim bazama podataka, a potom je sam rad izrađen metodama sinteze i kompilacije.

U empirijskom dijelu rada koriste se primijenjene metode u biomedicini. Za potrebe ovog istraživanja proveden je anketni upitnik među fizioterapeutima, te su valjano popunjena 192 upitnika. U radu se koriste metode grafičkog i tabelarnog prikazivanja kojima se prezentira struktura odgovora na anketna pitanja, a koja se tiču sociodemografskih obilježja ispitanika, te njihovih stavova o pandemiji COVID-19 virusa i utjecaju istoga na njihovo radno mjesto te posao i njegove karakteristike. Razlika u zastupljenosti ispitanika prema ponuđenim modalitetima odgovora ispituje se χ^2 testom.

2. FIZIOTERAPIJA I RAD FIZIOTERAPEUTA

2.1. Općenito o fizioterapiji

Fizioterapija predstavlja zdravstvenu struku koja pojedincima omogućuje da razvijaju, održavaju te vrte maksimalnu funkcionalnost, zajedno sa pokretljivošću u tijeku cijelog života, bez obzira na čimbenike iz okoline koji utječu na organizam, te bez obzira na aktivnosti i kretanje, dotadašnje funkcijske mogućnosti, životnu dob i proces starenja, pretrpljene ozljede te bolesti i druge dijagnoze (1).

Kao što je to do sada potvrdio i veći broj istraživanja, povijest fizioterapije naziva se još i poviješću graničnog sukoba. Budući da se fizioterapija temelji na modalitetima i pristupima koje su civilizacije prakticirale kroz ljudsku povijest, da bi se razumjelo kako se profesija povijesno razvijala, mora se razumjeti u kontekstu potrebe drugih medicinskih područja za istim znanjem. Naime, kroz vrijeme smatralo se da je fizioterapija kao disciplina nastala upravo iz podjela unutar medicine, osteopatije i kiropraktike. U novije doba, pitanja što je fizioterapija, a što nije, gdje započinje i završava te kakva prava fizioterapeuti trebaju zahtijevati u odnosu na stručnost u određenim područjima zdravstvene zaštite, značajno zaokupljaju umove ljudi unutar i izvan te profesije (2).

Kroz posljednja desetljeća, fizioterapija se razvijala putem samostalnih profesija i na tom putu doživjela značajnu ekspanziju. Fizioterapija se na području Republike Hrvatske razvijala u dvije osnovne etape. Prva se odvijala od 1908. godine pa sve do 1999. godine, dok druga obuhvaća vremenski period od 1999. godine i traje sve do danas. Za fizioterapiju u cjelini, kao samostalnu profesiju s potencijalom i daljnjeg razvoja, povijesna prekretnica je osnivanje organizacije pod nazivom Svjetska konfederacija za fizioterapiju. Istor se Republika Hrvatska priključuje u 1999-oj godini. Navedena organizacija predstavlja neprofitnu organizaciju za fizioterapiju koja broji više od 625.000 fizioterapeuta s licencama u matičnim državama te je sačinjena od 121 organizacije zemalja članica (3).

Posljednjih godina fizioterapeuti su sve više zainteresirani za definiranje svog profesionalnog identiteta. Bilo da se definicija tražila kroz veću svijest o filozofiji i teoriji, modele prakse, profesionalne uloge i identitete, odnose s drugim zdravstvenim radnicima, kurikulume i obrazovni razvoj, ili pak kroz vezu s reformom zdravstva ili povijesne analize, jasno je da se sve veći dio literature bavi upravo time što je fizioterapija u teoriji i u praksi, te da literatura otkriva složen, višeznačan profesionalni identitet fizioterapije kako znanstvene i medicinske discipline (4).

Fizioterapija se, uzevši u obzir mjesto izvršenja potrebne intervencije, može podijeliti na tri razine:

1. Prva razina predstavlja ambulantni ili poliklinički oblik fizioterapije. Pojedinci kojima je potrebna fizioterapijska intervencija usluge koriste unutar posebno organiziranih ambulanti u bolničkim institucijama ili izvan njih, u posebnim rehabilitacijskim ustanovama.
2. Druga razina predstavlja bolničke ili stacionarne fizioterapijske intervencije. Takva vrsta fizioterapijske intervencije isključivo se vezuje uz određeno mjesto, primjerice bolnički odjel, za pacijente u težem stanju to su jedinice intenzivne njege ili druge stacionarne jedinice.
3. Treća razina predstavlja fizioterapijske intervencije u kući pacijenta, a naziva se još i patronažna fizioterapija. Ova razina podjele podrazumijeva i sve ostale sastavne dijelove fizioterapije (1).

Praksa fizioterapije u suvremenom svijetu brzo se mijenja, s većim mogućnostima vodstva i prepoznavanjem važnosti fizioterapije u zdravstvenim sektorima. Na primjer, fizioterapeuti sve više imaju vodeće uloge u upravljanju liječenja kroničnih bolesti i u drugim multiprofesionalnim timovima. Također, uključuju se svojim znanjem i vještinama u prošireni opseg praksi, obavljaju trijažne uloge u tercijarnim klinikama i odjelima za hitne slučajeve, imaju priliku napredovati u kliničkoj specijalizaciji i voditi

prestižne istraživačke programe. Takav profesionalni napredak donosi veće odgovornosti u evidentiranju i pružanju zdravstvenih podataka te fizioterapiju kao profesiju uzdiže na visoko mjesto na rang listi zdravstvenih disciplina (5).

2.2. Rad fizioterapeuta

Kako je i ranije navedeno, fizioterapeut je dio medicinskog tima i osoba koja izvršava početnu medicinsku procjenu, nakon koje planira i provodi fizioterapijski program rehabilitacije, a sve s ciljem poboljšanja ili oporavka onemogućenih motoričkih funkcija, omogućavanja povećanja sposobnosti kretnji i povećanja opsega tih istih kretnji, ublažavanja boli te liječenja posljedica nastalih ozljeđivanjem, prisustvom bolesti ili ostalih oštećenja. Fizioterapeuti se prilikom obavljanja svog posla služe i različitim tehnikama i vještinama kroz određene pokrete, ali se služe i tehnološkim pomagalicama kao što su toplinski modaliteti, uređaju kao što je ultrazvuk i laser i mnogi drugi (6). Osim toga, fizioterapeut predstavlja i člana medicinskog tima i djelatnika čiji pacijenti mogu biti osobe svih životnih dobi. Svaki fizioterapeut u toku svog rada dužan je poštivati predložena etička načela, kao i načela postavljena od strane struke. Cilj zanimanja svakog fizioterapeuta je održavanje i unaprjeđenje zdravlja pacijenta zajedno s povratkom izgubljenih funkcija pojedinih dijelova lokomotornog sustava koje se događaju kao posljedica ozljede, bolesti ili pak nekih drugih poremećaja. Također, fizioterapeut obavlja i preventivne intervencije u cilju sprječavanja nastanka ozljeda, trauma te bilo kakvih oštećenja. Nakon uspješno završenog procesa edukacije, osoba koja stječe zvanje fizioterapeuta mora biti u mogućnosti obaviti i fizioterapijsku procjenu stanja pacijenta, pomoću koje se utvrđuje stupanj ozbiljnosti oštećenja te potencijalno funkcionalno ograničenje pacijenta. Samim time, fizioterapeut uočava i sve čimbenike od utjecaja na postavljanje točne dijagnoze, definiranja prognoza, preporuke terapijskog postupka i procjene točnog stanja lokomotornog sustava nakon pretrpljene ozljede ili dijagnosticirane bolesti. U

konačnici, fizioterapeut je osoba koja provodi prvotnu, ali i konačnu procjenu stanja pacijenta, odnosno nakon provedene terapije ocjenjuje ishod primijenjene intervencije. Sa svrhom mogućnosti vršenja trajnih procjena i bavljenja fizioterapijom, osoba u zvanju fizioterapeuta dužna je kontinuirano se educirati, unaprjeđivati vlastito znanje i vještine te u primjeni terapija biti ukorak sa suvremenim dostignućima, znanjima i tehnološkim saznanjima (7). Fizioterapeut je također zdravstveni djelatnik koji u svom radu, pored svih stečenih vještina mora trajno i uporno raditi na stjecanju i trajnom usavršavanju vještine komunikacije. Komunikacija je ključna vještina za postizanje uspješnog, stručnog, razumljivog i relevantnog odnosa s pacijentom, članovima njegove obitelji i svima uključenima u proces liječenja i rehabilitacije. Sve informacije koje se nađu u razmjeni između fizioterapeuta i pacijenta moraju biti razumljive i jasne, a sve u cilju pridržavanja preporuka i uputa koje se odnose i na period nakon provedene fizioterapijske procjene pod nadzorom stručnog osoblja. S vremenom, jedna se stavka istaknula u području fizioterapije jednako kao i u drugim medicinskim područjima te nosi jednaku važnost, a radi se o medicinskoj dokumentaciji i njezinom ispravnom vođenju. Svaki fizioterapeut mora posjedovati i znanje ažurnog i točnog vođenja medicinske dokumentacije s podacima kao što su vrste primijenjenih intervencija, trajanje istih te utjecaj istih na stanje pacijenta, njegov lokomotorni sustav te funkcionalnost organizma. Status pacijenta se kroz medicinsku dokumentaciju evidentira na početku i na kraju svakog terapijskog ciklusa (8).

Sama radna okolina gotovo svakog fizioterapeuta podrazumijeva izloženost vlazi i elektromagnetskom zračenju prilikom obavljanja svakodnevnog posla. Također, fizioterapeuti su izloženi i fizičkim naporima koji podrazumijevaju značajnu aktivnost rukama i dugotrajno držanje trupa u položaju pod kutom od 45 do 90 stupnjeva te ostale neadekvatne položaje i pokrete koji predstavljaju potencijalnu opasnost za osjećaj boli. Tek nekoliko je studija provedeno s temom zdravstvenih posljedica profesionalnog bavljenja fizioterapijom, iako su fizioterapeuti značajna skupina u zdravstvenom sustavu svake zemlje. Stoga se trenutno stečeno znanje o bolestima i poremećajima

koje pogađaju fizioterapeute u njihovom radu smatra nedovoljnim, a potreba za istim je sve veća, posebice zbog promjena u suvremenom načinu života, pojavi novih bolesti i produljenja životnog vijeka (6).

2.2.1. Stres povezan s poslom

Definicija stresa prikazuje stanje u organizmu kojemu pojedinac doživljava prijetnju osobnom integritetu. Također, stres je riječ koja se razumije na mnogo različitih jezika, prisutna je u različitim kulturama te ne bira dob ili skupinu u kojoj će se pojaviti. Stres uzrokovan poslom vrlo je specifična pojava koju uzrokuju pojave u radnom okruženju pojedinca. Stres kao predmet izučavanja postaje zanimljiv još u sedamdesetim godinama prošlog stoljeća, a intrigira kako liječnike tako i psihologe te od tada se zbog učestalosti pojave smatra globalnim javnozdravstvenim problemom. Pojava stresa uzrokovanog poslom predstavlja značajan broj štetnih fizioloških i psiholoških reakcija uzrokovanih situacijama u kojima poslovni zahtjevi koji se stavljaju pred pojedinca ni u kom slučaju nisu u skladu s njegovim sposobnostima, ali ni mogućnostima. Značajan broj istraživanja prikazuje utjecaj stresa na poslu na radni učinak pojedinca. Ukoliko je stres na poslu umjerene razine, može djelovati motivirajuće na pojedinca i poticati ga, a takva vrsta stresa poznata je i kao eustres. S druge strane, premalena razina stresa na poslu izaziva značajno smanjenje radnog učinka pojedinca. Također, i prevelika razina stresa na poslu povezana je s niskom razinom radnog učinka, ali učestale pojave te razine stresa uzrokuju i različita oboljenja zaposlenih (9).

Kao uzročnici stresa prepoznaje se nekoliko različitih čimbenika, odnosno šest područja organizacije radnog mjesta pojedinca, a to su:

- Zahtjevi
- Kontrola zaposlenih
- Međuljudski odnosi

- Sklonost promjenama
- Uloge u organizaciji
- Razine podrške

Ukoliko neki od čimbenika nije na zadovoljavajućoj razini u organizaciji, isti mogu utjecati na povišenje razine stresa, a samim time i dovesti do pogoršanja zdravstvenog stanja zaposlenika. Posljedično dolazi do opadanja razine produktivnosti, smanjenja osjećaja pridonosenja organizaciji kod zaposlenika, pa čak i do povećanja vremena izostanka s radnog mjesta. Pojava stresa na radnom mjestu učestali je problem zdravstvenog sustava, neovisno o grani medicine u kojoj se pojavljuje. Zaposlenici u zdravstvenom sustavu, što podrazumijeva liječnike, medicinske sestre i tehničare, fizioterapeute i mnoge druge profesije suočene su sa značajnom razinom stresa na poslu, koji se ponajprije odnosi na emotivno zahtjevne situacije usko vezane za stanje pacijenata o kojima brinu te uz ostale čimbenike stresa unutar organizacije (10).

Studije koje su se bavile problemom stresa na radnom mjestu fizioterapeuta izvijestile su o uglavnom umjereno povišenim razinama stresa, dok je profesionalni stres zabilježen kao negativna značajka koja umanjuje privlačnost fizioterapije kao karijere. Istraživači su identificirali nekoliko izvora stresa, uključujući nedostatak ljudskih resursa i posljedično preopterećenost poslom, ograničeno vrijeme za rad s pacijentima i njihovim obiteljima, pretjerane administrativne dužnosti i birokraciju, sukobe u vezi s dvosmislenošću zadataka, funkcijom i ulogama u medicinskim timovima, autokratsko upravljanje i nedostatak profesionalne autonomije, dimenzije zapošljavanja i razvoja karijere, osobne odnose unutar zdravstvenog tima, nedostatak socijalne i emocionalne podrške u njihovom radnom okruženju i komunikacija s pacijentima i njihovim obiteljima, posebno s pacijentima koji ne surađuju ili pacijentima s nerealnim očekivanjima o vlastitom liječenju (11).

2.2.2. Sindrom sagorijevanja (Burnout syndrome)

Sindrom sagorijevanja na poslu smatra se jednom od najčešćih, ali ujedno i najnepovoljnijih posljedica izlaganja profesionalnom stresu, posebice onom dugotrajnom. Radi se o pojmu koji je još davne 1974. godine u američkim društvenim istraživanjima iskoristio psihoanalitičar Hebert J. Freudenberg. Naziv je uzet iz naslova romana autora Grahama Greena koji glasi „Slučaj burn out“. Roman je objavljen 1961. godine, a radnja se vrti oko razočaranog arhitekta koji napušta svoj posao i odlazi u afričku džunglu (12).

Sindrom koji se još naziva i sindromom iscrpljivanja na radu, detaljno je prikazan kroz istraživanja u razvijenim, industrijaliziranim, zemljama, a u svom uobičajenom obliku, opisan kao profesionalni problem, stigao je i u ostale dijelove svijeta. S obzirom da se smatra ozbiljnom pojavom, sindrom sagorijevanja svaku ustanovu jednostavno može dovesti do krize. S obzirom da je sindrom sagorijevanja značajno istaknut u zdravstvenim područjima, posebno ga se tretira iz razloga što su stresu izloženi pojedinci koji brinu o zdravlju i životima drugih ljudi (11).

Suvremeni put razvoja zdravstvene djelatnosti podrazumijeva da se u obzir uzmu svi uvjeti i količina rada, radno okruženje pojedinca i organizacija rada, primjena suvremenih tehnologija u radu, implementacija znanstvenih i stručnih spoznaja novog doba, te nove, inovativne, dijagnostičke i terapijske mogućnosti iz razloga što povećavaju psihofizičke zahtjeve kod zdravstvenih djelatnika te mogu izazvati pojavu novih bolesti povezanih s radom i uvjetima rada (13).

Profesionalno sagorijevanje određeno je trima dimenzijama, a to su emocionalna iscrpljenost (*engl. emotional exhaustion, EE*), depersonalizacija (*engl. depersonalization, DEP*) te percepcija smanjenog osobnog postignuća ili profesionalne učinkovitosti (*engl. reduced sense of personal accomplishment, PA*). Emocionalna iscrpljenost, za koju mnogi istraživači ističu da je glavna karakteristika profesionalnog sagorijevanja, odnosi se na nedostatak energije te trošenje emocionalnih, fizičkih i

međuljudskih sredstava. Takva iscrpljenost dovodi do negativnog i ciničnog stava prema suradnicima i njihovih osjećaja prema drugima, što se smatra depersonalizacijom. Treća dimenzija profesionalnog sagorijevanja, točnije percepcija smanjenog osobnog postignuća smatra se neovisnom o prve dvije dimenzije, a odnosi se na osjećaj smanjene kompetencije i postignuća u radu (8).

Nekoliko autora, u svojim istraživanjima se složilo oko ključnih faza koje pojedinca dovode do sagorijevanja:

1. Prva faza pretpostavlja postojanje profesionalnog entuzijazma te ulaganje značajnih napora od strane pojedinca. U toj fazi isti je spreman pristati i na prekovremeni rad, a njegova očekivanja nisu usklađena s količinom uloženog rada, smatraju se nerealnima. S obzirom da je nemoguće doći do brzih rezultata pojedinac se počinje osjećati bespomoćno, manje vrijedno i razočarano.
2. Druga faza naziva se fazom stagnacije u kojoj zaposlenik bolje percipira činjenicu da nije ostvario postavljene ciljeve prema zahtjevima koje je sam postavio. Započinje i faza sumnje u vlastite kompetencije i nelagoda, otežava se komunikacija s kolegama ali i pacijentima. Javlja se i frustracija i emocionalna ranjivost, što predstavlja temeljnu karakteristiku ove faze.
3. Treća faza podrazumijeva proces povlačenja, emocionalne usamljenosti i izolacije. Pojedinac se povlači u sebe, izbjegava kontakte s kolegama na poslu te sve teže komunicira s pacijentima. Posao se percipira kao nešto bezvrijedno i beznačajno. U ovoj fazi javljaju se i prve fizičke posljedice, prvenstveno se radi o glavobolji, nesanicima, malaksalosti te rastresenosti koja u konačnici dovodi do posljednje faze sagorijevanja.
4. Četvrta faza je konačna faza sagorijevanja u kojoj pojedinac proživljava apatiju te gubi životne interese. Javlja se kroničan umor i frustracija, oboje izazvani poslom. Pojedinac je u potpunosti nezainteresiran za posao, ne percipira probleme pacijenata, ravnodušan je i ciničan te ne postoji način daljnje motivacije za radom. Uz prisustvo potištenosti i bezvoljnosti, osoba pada u

depresiju te se time dodatno narušava emocionalno stanje i dovodi ga do činjenice da vjeruje u bezizlaznost situacije kojoj se u konačnici i u potpunosti prepušta (12).

Suočavanje sa sindromom izgaranja potencira trajne snage ili osobine ličnosti koje pomažu osobi da se uzdigne iznad životnih nedaća i izgradi efektivni stil borbe s problemima, što vodi aktualizaciji individualnih i grupnih potencijala u cilju svrsishodnog suočavanja sa stresnim okolnostima na emocionalno i fizički zdrav način. U literaturi dominira sedam načina suočavanja: uvid, nezavisnost, odnosi, inicijativa, kreativnost, humor i moral, čije se razvijanje i praktično primjenjivanje preporučuje kao najadekvatnije preventivno i kurativno sredstvo za nadvladavanje profesionalnog trošenja i u konačnici, samouništenja. Sagledamo li ovo kao cjelinu, uočljivo je da pojava sindroma sagorijevanja ovisi o velikom broju faktora, pri čemu je posebno značajna struktura ličnosti i njena refleksija praktičnog ispoljavanja koja datira u rasponu od nemoćnih i slabih – na frustracije nisko tolerantnih, do karakterno stabilnih i snažnih ličnosti – sa zavidnim stupnjem tolerancije na frustracije (13).

3. UTJECAJ EPIDEMIJE COVID-19 NA RAD FIZIOTERAPEUTA

Svakodnevni poslovi zdravstvenih djelatnika u bilo kojoj grani medicine ne mogu se obavljati bez prisustva psihičkog zdravlja svakog djelatnika, posebice kada je riječ o procesima zdravstvene njege i intervencijama kod pacijenata. Psihičko zdravlje osnova je za formiranje procesa pažnje, za razumijevanje stanja i potreba pacijenta i sposobnost donošenja odluka. Osim toga, vrlo je važno dugoročno promatranje psihičkog zdravlja svih djelatnika u zdravstvu i zbog kvalitete njihova života. Ako se spomene da su zdravstveni djelatnici na prvoj liniji obrane od epidemije virusa COVID-19, lako ih je svrstati u rizičnu skupinu u pogledu mentalnog zdravlja te im je potrebna sva moguća pažnja kako bi ostvarili podršku koja im je potrebna, a utemeljena je na znanstvenim dokazima (14).

Uzročnik infekcije bolesti COVID-19 je koronavirus, poznat i kao SARS-CoV-2, koji je RNA virus iz porodice β -koronavirusa. Posebnost infekcije bolesti COVID-19 u odnosu na sezonske respiratorne infekcije u tome je što je COVID-19 jako zarazna infekcija koja u kratkom vremenu, od dva do deset dana, može zahvatiti veliki broj osoba koje su u međusobnom kontaktu, a da pritom svi zaraženi ne razviju simptome bolesti. Sadašnji podaci o smrtnosti uzrokovanoj bolešću COVID-19 iznose 3 – 5%, iako u nekim zemljama sa slabijim zdravstvenim sustavom i/ili sa zakašnjelim mjerama prevencije smrtnost iznosi 9%. Najznačajniji simptomi bolesti kod pacijenta su povišena tjelesna temperatura (89%), kašalj (38%), iskašljavanje (34%), otežano disanje (19%), umor i bolovi u mišićima, začepjenost nosa i gubitak okusa i mirisa. Fizioterapeuti kao stručnjaci za pokret i vježbanje svoju djelatnost obavljaju na svim razinama zdravstvene zaštite i imaju prepoznatu važnu ulogu u multiprofesionalnim timovima koji skrbe o COVID-19 pacijentima. Uključeni su u rehabilitaciju COVID-19 pacijenata i u akutnom stanju bolesti, posebice u stanjima poremećaja disanja, i u

sindromu postvirusnog umora. Prema dosadašnjim podacima, do 10 % pacijenata koji se oporavljaju od bolesti COVID-19 može razviti sindrom postvirusnog umora (15).

Preporuke za rad fizioterapeuta u zdravstvenim ustanovama u vrijeme pandemije odnose se na rad s oboljelima od bolesti COVID-19 (akutno bolesni i životno ugroženi pacijenti u jedinicama intenzivnog liječenja), rekoalescentima nakon preboljene bolesti COVID-19 te rad s pacijentima koji nisu oboljeli od COVID-19 (ostali pacijenti i rizične skupine pacijenta s kroničnim respiratornim i plućnim bolestima te neuromuskularnim bolestima) (16).

Jasno je za zaključiti da su ovo iznimno neobična vremena. Širenje COVID-19 značajno mijenja aspekte života. Svaki pojedinac, pa tako i osoba u fizioterapeutskoj struci, osobno može doživljavati ekonomske, socijalne, fizičke i mentalne posljedice. To može uključivati zabrinutost zbog sigurnosti posla i poslovne održivosti (posebno za privatne praktičare), pa sve do otkazivanja vjenčanja i planova putovanja, te gubitka samobitnosti (primjerice muški fizioterapeuti vrlo često briju bradu kako bi osigurali da zaštitna maska stoji pravilno radi osobne zaštite i zaštite pacijenta). Ovi stresori mogu kulminirati tugom, tjeskobom i/ili depresijom. Ostale značajne promjene koje mogu negativno utjecati na fizioterapeute mogu uključivati i viđanje pacijenata na općim odjelima u medicinski gorem stanju nego što je to uobičajeno, posebice kada je riječ o ranom otpuštanju iz jedinice intenzivne njege, kako bi se oslobodili dodatni kreveti za pacijente kojima je to potrebnije.

Jasna uloga fizioterapeuta je veza između intenzivnog liječenja i boravka na odjelu, a istovremeno ograničava fizičko kretanje fizioterapeuta na pružanje rehabilitacijskog procesa isključivo u bolnici, kako bi se održala i kontrola infekcije i njezinog širenja. Objavljeni rezultati različitih istraživanja sugeriraju da su fizioterapijske intervencije značajno ograničene kod bolesnika oboljelih od COVID-19, posebice dok su isti na odjelu intenzivne njege, pa je važna uloga savjetovanje i podrška kolegama u načinima kako najbolje vježbati ugrožene, hipoksemične pacijente na odjelima kojima nemaju

pristup. Za one pacijente koji prežive boravak na odjelu intenzivne njege, u smanjenju trajne invalidnosti bit će važna uloga fizioterapeuta. Iako se situacija (a samim tim i savjeti) brzo mijenja, tele-zdravstvo će u budućnosti biti održiva opcija za održavanje mnogih usluga upravo poput fizioterapijskih procesa za one pacijente koji samostalno mogu primjenjivati postupke fizioterapijske intervencije na ozljede ili stanja u kojima se nalaze (17).

Svi educirani, i respiratorni i mišićno-koštani fizioterapeuti aktivno su uključeni u proces liječenja COVID-19 pacijenata. Niz kliničkih smjernica za prevenciju i liječenje odraslih pacijenata trenutno je prisutan u literaturi, ističući važnost boli, uznemirenosti/sedacije, delirija, nepokretnosti i poremećaja spavanja. Osim u slučajevima oboljelih pacijenata, fizioterapeuti imaju ključnu ulogu posebice intervencijama vježbanja, mobilizacije i rehabilitacije preživjelih nakon dijagnoze COVID-19, i to kako bi se omogućio funkcionalan oporavak te povratak kući hospitaliziranim pacijentima. S obzirom na to, presudna važnost rehabilitacije dovela je do stvaranja inovativnih pristupa tijekom pandemije.

U novom scenariju populacije stacionarne rehabilitacije postale su ranjivija skupina, tako da je virtualna rehabilitacija postala preferirana u odnosu na interakciju licem u lice, a sve kako bi se izbjeglo širenje infekcije. S tim u vezi, također je vrlo važno spomenuti i da je definirana uloga vježbanja u procesu jačanja imunološke funkcije, samim time promičući i globalni pozitivan imunološki odgovor na infekciju virusom. Na temelju opisanih okolnosti, od ključne je važnosti započeti ranu rehabilitaciju odmah nakon proteka akutne faze COVID-19, kako bi se ograničila težina stečenih slabosti i negativnih posljedica te se promicao brz funkcionalni oporavak pacijenta (18).

3.1. Posljedice COVID-19 na rad fizioterapeuta u Hrvatskoj

Novi izazovi za sve vrste zdravstvenih profesija diljem svijeta postavljeni su početkom pandemije COVID-19. Kroz utjecaj na svjetsko zdravstvo razvio se utjecaj i u hrvatskom zdravstvu. Kroz nastale promjene istaknuta je važnost timskog rada, odgovornosti i sudjelovanja svih pripadnika zdravstvenog sustava. Sam sustav zdravstvene zaštite sačinjen je od društvenih mjera, koje se dijele na individualne i skupne, sve aktivnosti očuvanja i promocije zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti, pravovremenog liječenja te zdravstvene njege, rehabilitacijskog procesa i palijativne skrbi (15).

Republika Hrvatska od početka epidemije nije imala posljedice koje su se pojavile u nekim drugim zemljama, ipak neminovno je da su se zdravstveni djelatnici zbog promjena u obavljanju posla, osjećali i još uvijek se osjećaju anksiozno, izloženi su stresu na radnom mjestu te se kod istih pojavila i depresivnost. Za očekivati je i da će neki djelatnici razviti teže mentalne posljedice zbog pojave simptoma stresa i prisutne emocionalne preopterećenosti (14).

Preporuke iznesene od strane Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, a tiču se mjera za rad fizioterapeuta tijekom epidemije virusa COVID-19 odnose se na uvjete koji se tiču organizacijskih uvjeta posla, tehničke profesionalne uvjete te samu organizaciju posla. Također neke od uputa glase kako fizioterapiju mogu provoditi samo oni fizioterapeuti koji posjeduju specifična znanja za rad, posebice ako se radi o pacijentima koji se nalaze u jedinicama intenzivne njege. Osim toga, ograničen je rad onim fizioterapeutima koji, unatoč specifičnom znanju, pripadaju rizičnim skupinama primjerice trudnicama, osobama starijima od 60 godina, kroničnim bolesnicima s dijagnozom astme, šećerne bolesti te srčanih i plućnih bolesti (15).

Ne uzimajući u obzir ograničenja u radu s oboljelima, specifična znanja i iskustvo fizioterapeuta dragocjeno je u edukaciji drugih fizioterapeuta te članova medicinskog tima koji u iznimno teškim uvjetima rade s pacijentima oboljelima od virusa COVID-

19 te s pacijentima koji nisu oboljeli od istoga ali se nalaze u jedinicama intenzivne njege. Fizioterapeuti koji još uvijek ne posjeduju specifično znanje za rad s pacijentima na kardiorespiratornim intervencijama mogu svoj rad nastaviti s pojedincima koji su virus preboljeli, a potrebna im je terapija i pomoć u prevenciji pojave slabosti nakon izlječenja. Također, mogu nastaviti s radom s pacijentima koji nisu oboljeli od virusa COVID-19, a uključuju i rizične skupine, odnosno pacijente s respiratornim i neuromuskularnim bolestima, ali i sve ostale pacijente (14, 15).

U slučaju kada je nemoguće izbjeći bliski kontakt, fizioterapeut mora koristiti zaštitnu opremu prilikom rada sa pacijentom. Potrebno je izvršiti trijažu, izmjeru temperature prije dolaska u kontakt sa pacijentom, osigurati što je moguće manji fizički kontakt, inzistirati na socijalnoj distanci između pacijenata te provoditi temeljitu higijenu prostora i uređaja (14,15,19).

Mjere se mijenjaju u skladu sa epidemiološkom situacijom, zbog povoljnije epidemiološke slike neka ograničenja su smanjena i privatni sektor fizioterapijskih usluga je u Hrvatskoj omogućen ponovno od svibnja 2020. godine. Kako bi se omogućio smanjeni kontakt između pacijenta i fizioterapeuta konstantno se u smjernicama spominje korištenje digitalnih IKT u fizioterapiji gdje je to moguće. U tom obliku tele-zdravlje ima mogućnost pridonijeti smanjenju rizika od infekcije te povećanju razine osobne sigurnosti pacijenta te fizioterapeuta (19).

U hrvatskoj javnosti se već javljaju novi problemi organizacijske i komunikacijske naravi, o nekima se i ne govori dovoljno, kao primjerice o raspoloživosti dovoljnog broja zdravstvenog osoblja, opreme i, u budućnosti, dostupnost cjepiva. Naučene lekcije nakon prvog vala pandemije trebale bi otkloniti barem neke dvojbe i što je moguće učinkovitije pripremiti sve nadležne službe na sve očito zahtjevniju epidemiološku situaciju i potencijalnu opterećenost zdravstvenog sustava što slijedi u jesen i zimu. U iščekivanju jeseni, lekcije naučene iz prvog vala epidemije trebale bi biti analizirane, najbolja rješenja prihvaćena tako da pogreške koje mogu biti

izbjegnute to zaista i budu u novim valovima koji slijede prije pojave učinkovitog cjepiva i procijepljenosti stanovništva (20).

Pandemija COVID-19 i dalje predstavlja najveći globalni javnozdravstveni i sigurnosni problem. Gotovo sve zemlje svijeta preusmjerile su goleme resurse u suzbijanje pandemije. Radi sprječavanja širenja te zarazne bolesti uvedene su mjere koje ograničavaju ljudska prava i slobode koje su neizostavne u svakom demokratskom društvu kako bi se nepovoljniji ishodi te bolesti sveli na najmanju moguću mjeru. U tom krugu zemalja nalazi se i Republika Hrvatska. U sklopu državnog poretka zakonom se utvrđuju zarazne bolesti čije je sprečavanje i suzbijanje od interesa za Republiku Hrvatsku, kao i sigurnosne mjere za zaštitu pučanstva od zaraznih bolesti. Navedene mjere, ovisno o epidemiološkim indikacijama, mogu značajno zadirati u slobode i prava pojedinaca. Mjere donosi ministar nadležan za zdravlje na prijedlog Hrvatskog zavoda za javno zdravlje (21)

4. CILJEVI I HIPOTEZE

Cilj ovog istraživanja je ispitati te prezentirati podatke koji prikazuju utjecaj trenutačne pandemije COVID-19 na razinu stresa, zadovoljstvo poslom, kvalitetu pružanja usluge te na odnos s bolesnikom i poslodavcem fizioterapeuta u Republici Hrvatskoj ovisno o njihovoj dobi, godinama radnog staža, stručnoj spremi i vrsti zaposlenja te osobnog stava o COVID-19 pandemiji.

Osim definiranih ciljeva istraživanja, definirane su i hipoteze koje će se predmetnim radom pokazati istinitima ili odbaciti, a one su:

- H₀ COVID-19 je utjecao na rad fizioterapeuta u Republici Hrvatskoj.
- H₁ COVID-19 je kod fizioterapeuta u Republici Hrvatskoj uzrokovao porast razine stresa na poslu.
- H₂ COVID-19 je kod fizioterapeuta u Republici Hrvatskoj doveo do smanjenja kvalitete pružene usluge.
- H₃ Utjecaj COVID-19 pandemije bio je jače izražen kod fizioterapeuta više starosne dobi, kod onih koji su pandemiju smatrali ozbiljno te kod onih više stručne spreme i dužim stažem.

5. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

Istraživanje je provedeno korištenjem anonimne ankete dizajnirane isključivo za provođenje predmetnog istraživanja. Ista je provedena isključivo *on-line* putem, u obliku obrasca koji ciljana skupina ispitanika može dobrovoljno ispuniti te na takav način doprinijeti povećanju uzorka i relevantnosti zaključaka istraživanja. Valjano su popunjena 192 upitnika.

Prednosti ovakve vrste istraživanja je prikupljanje relevantnih podataka zahvaljujući činjenici da je anketa anonimna te svaki ispitanik može, bez straha, iskazati vlastito mišljenje i osobne stavove. S druge strane, ograničenje istraživanja očituje se u potencijalnoj nezainteresiranosti fizioterapeuta za temu istraživanja te doseg istraživanja, odnosno nedovoljan broj ispitanika iz različitih grana fizioterapije.

Rezultati će se obrađivati testovima za nebrojčane kategoričke podatke upotrebom Pearsonovog Chi-kvadrat testa u programu Statistica, Version 13.3, te deskriptivnom statistikom u programu MS Office Excel 2016.

6. REZULTATI

Tablica 1. Sociodemografska obilježja ispitanika

		n	%	χ^2	p*
1. Spol	Ženski	147	76,56	54,19	<0,001
	Muški	45	23,44		
2. Dobna skupina	Do 30 godina	78	40,63	70,72	<0,001
	30-50 godina	103	53,65		
	iznad 50 godina	11	5,73		
3. Stručna sprema	SSS	23	11,98	40,72	<0,001
	VŠS	91	47,40		
	VSS	78	40,63		
4. Koliko dugo radite kao fizioterapeut?	< 1 godine	15	7,81	39,38	<0,001
	1-5 godina	66	34,38		
	5-10 godina	42	21,88		
	> 10 godina	69	35,94		
5. Zaposleni ste u:	Javnoj ustanovi	97	50,79	4,38	<0,001
	Privatnoj ustanovi	69	36,13		
	Samostalno obavljate djelatnost fizioterapeuta	25	13,09		

* χ^2 test

Izvor: izradila autorica

Ispitanice su 3,27 puta učestalije zastupljeni među promatranim ispitanicima u odnosu na ispitanike, te je ispitivanjem utvrđeno postojanje razlike ($\chi^2=54,19$; $p<0,001$).

Prema dobnoj skupini najveći broj ispitanika je starosne dobi 30-50 godina, te ih je 9,36 puta više u odnosu na zastupljenost ispitanika starosne dobi iznad 50 godina, te je ispitivanjem utvrđeno postojanje razlike ($\chi^2=70,72$; $p<0,001$).

Najčešća završena stručna sprema kod ispitanika je viša stručna sprema koju je završilo 3,96 puta veći broj ispitanika u odnosu na zastupljenost ispitanika sa utvrđenom

srednjom stručnom spremom koji su zastupljeni u najmanjem broju, dok je ispitivanjem utvrđeno postojanje razlike ($\chi^2=40,72$; $p<0,001$).

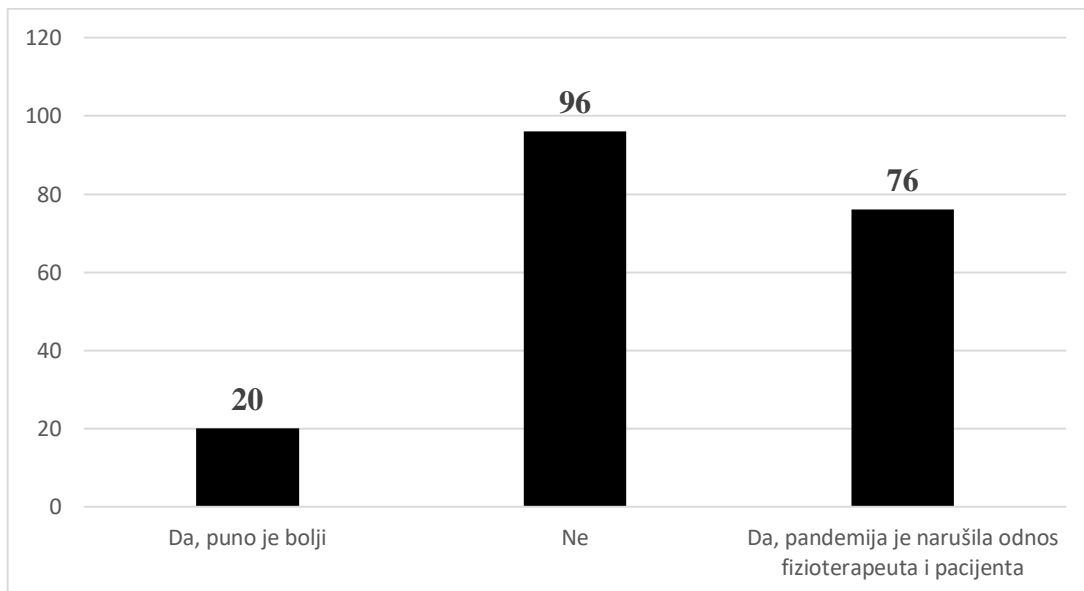
Najveći broj ispitanika radi kao fizioterapeut 1-5 godina, te ih je 4,60 puta više u odnosu na zastupljenost ispitanika koji rade u struci do godinu dana ($\chi^2=39,38$; $p<0,001$).

Među ispitanicima najveći broj je zaposlen u javnoj ustanovi, te ih 3,88 puta više u odnosu na zastupljenost ispitanika koji samostalno obavljaju djelatnost fizioterapeuta, te je ispitivanjem utvrđeno postojanje razlike ($\chi^2=4,38$; $p<0,001$).

Testiranje hipoteza

H₀ COVID-19 je utjecao na rad fizioterapeuta u Republici Hrvatskoj.

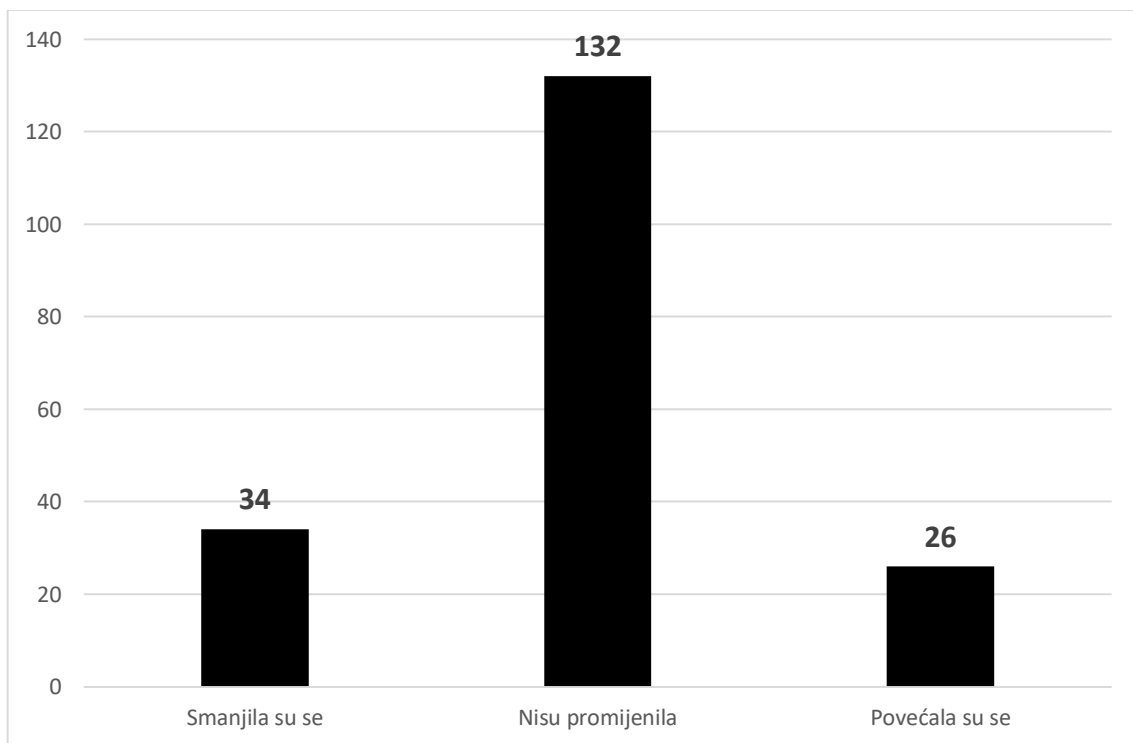
Grafikon 1. Ispitanici prema percepciji promjene odnosa fizioterapeuta i pacijenta drugačiji tijekom pandemije COVID-19



Izvor: izradila autorica

Jednak broj ispitanika smatra da je došlo do promjene odnosa fizioterapeuta i pacijenta tijekom pandemije COVID-19 ($\chi^2=0,00$; $p>0,999$). Među ispitanicima koji smatraju da je došlo do promjene odnosa u smjeru narušavanja 3,80 puta je veći broj onih koji smatraju da je došlo do narušavanja odnosa u odnosu na zastupljenost pacijenata koji smatraju da je došlo do poboljšanja odnosa, te je razlika statistički značajna ($\chi^2=32,67$; $p<0,001$).

Grafikon 2. Ispitanici prema promjeni primanja u vrijeme COVID-19 pandemije

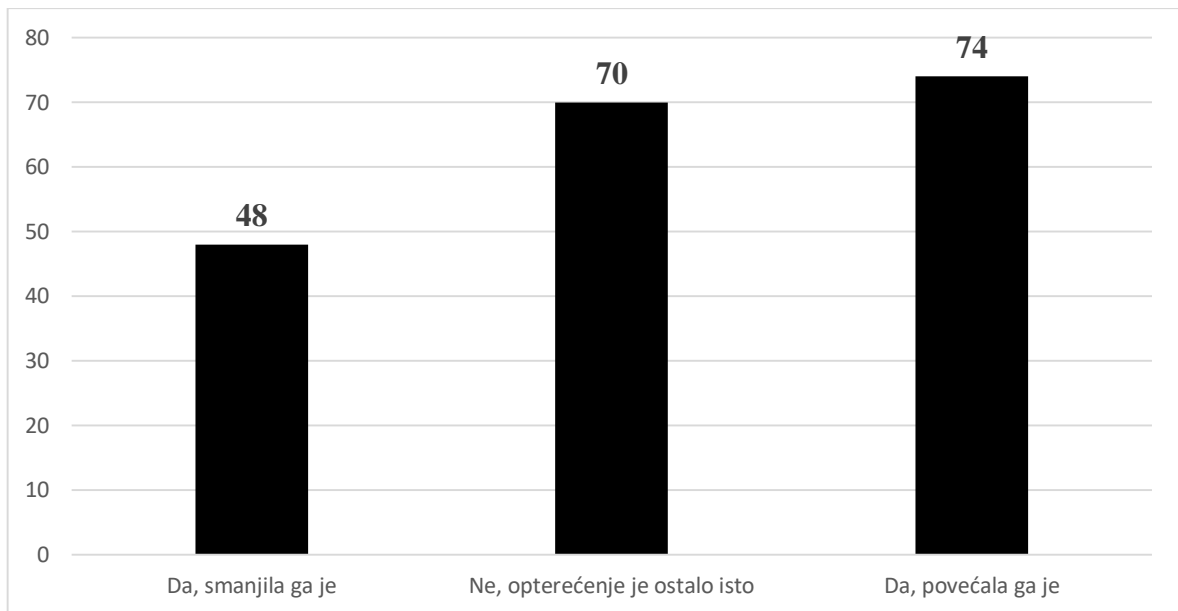


Izvor: izradila autorica

Prema promjeni primanja u vrijeme COVID-19 pandemije 2,2 puta je veći broj ispitanika kod kojih nije došlo do promjene primanja u odnosu na zastupljenost pacijenata kod kojih je došlo do promjene primanja ($\chi^2=27,00$; $p<0,001$). Među

ispitanicima kod kojih je došlo do promjene primanja 1,31 puta je češće došlo do smanjenja primanja u odnosu na povećanja primanja, dok ispitivanjem nije utvrđeno postojanje razlike ($\chi^2=1,07$; $p=0,302$).

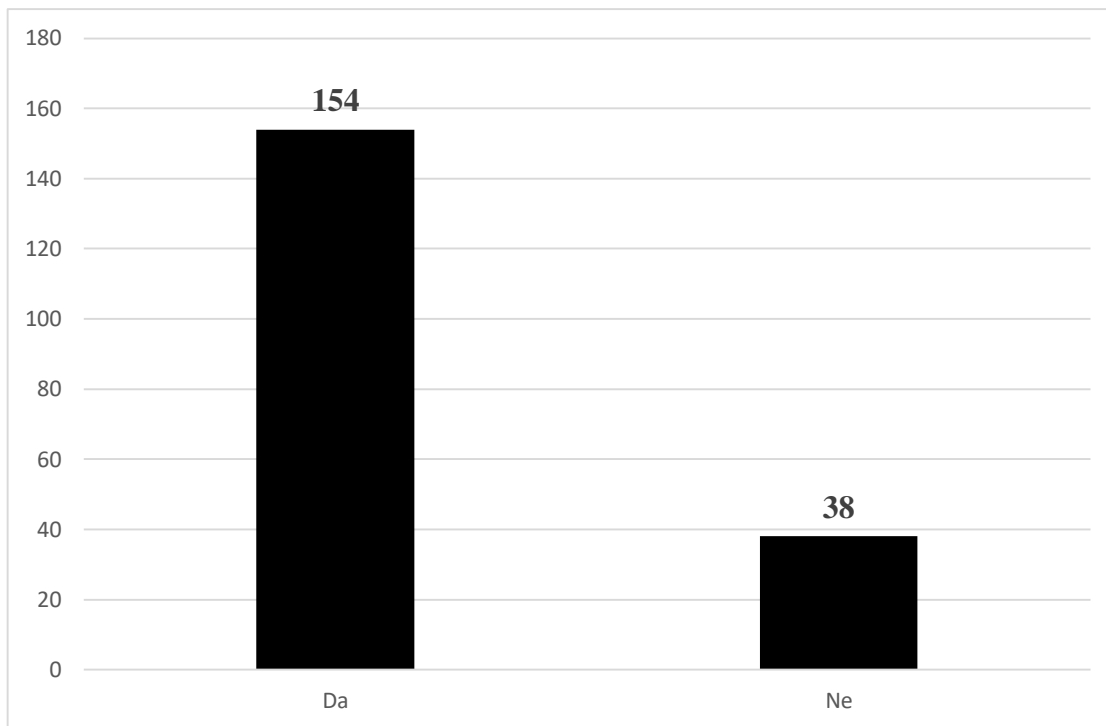
Grafikon 3. Ispitanici prema percepciji promjene opterećenja poslom tijekom pandemije COVID-19



Izvor: izradila autorica

Prema percepciji promjene opterećenja tijekom pandemije COVID-19 je 1,74 puta veći broj ispitanika koji su potvrdili da je došlo do promjene opterećenja u odnosu na zastupljenost ispitanika koji smatraju da nije došlo do promjene opterećenja poslom ($\chi^2=14,08$; $p<0,001$). Među ispitanicima koji smatraju da je došlo do promjene opterećenja poslom 1,54 puta je veći broj onih koji smatraju da je došlo do povećanja opterećenja, te je ispitivanjem utvrđeno postojanje razlike ($\chi^2=5,54$; $p=0,019$).

Grafikon 4. Ispitanici prema percepciji posljedica pandemije COVID-19 u obliku sprječavanja u dodatnom usavršavanju (dodatne edukacije)



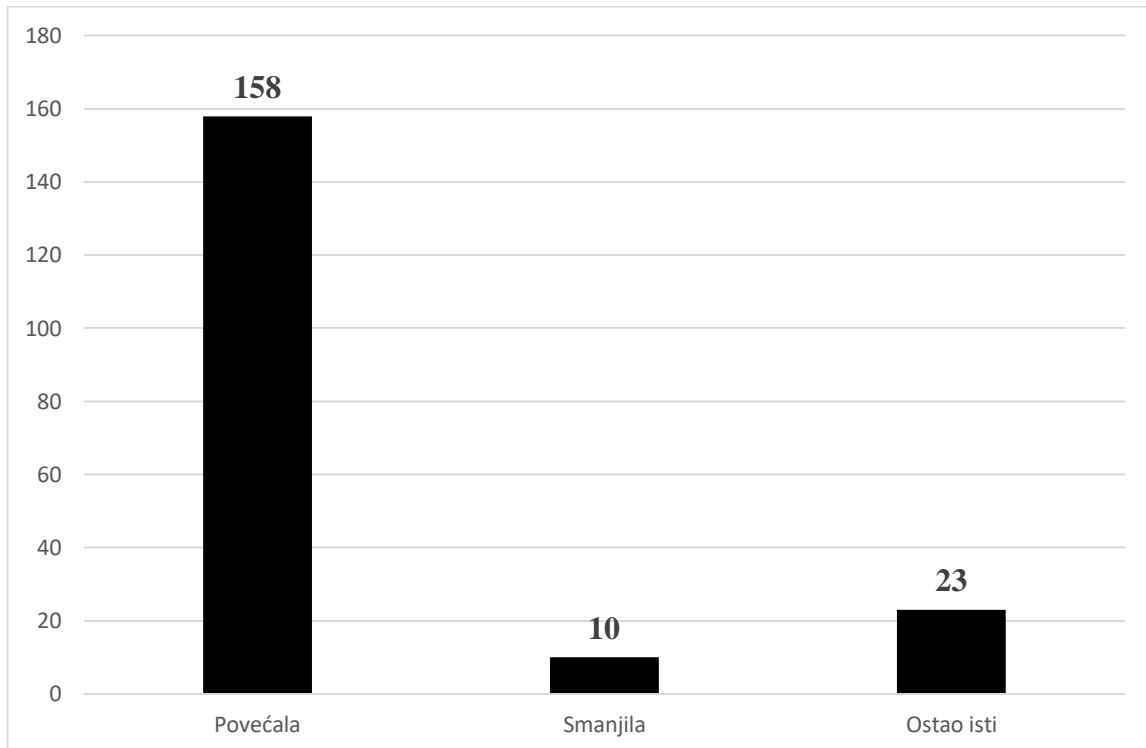
Izvor: izradila autorica

Da je COVID-19 pandemija dovela do sprječavanja u dodatnom usavršavanju (dodatne edukacije) potvrdila su 154 ispitanika, te ih je 4,05 više u odnosu na zastupljenost ispitanika kod kojih COVID-19 pandemija nije dovela do sprečavanja u dodatnom usavršavanju (dodatne edukacije). Ispitivanjem je utvrđeno da je posljedica prisutna kod većine fizioterapeuta ($\chi^2=70,08$; $p<0,001$).

Nakon provedenog ispitivanja utvrđen je utjecaj COVID-19 na radi fizioterapeuta u Republici Hrvatskoj, te se hipoteza H_0 kojom se pretpostavlja da je COVID-19 utjecao na rad fizioterapeuta u Republici Hrvatskoj prihvaća kao istinita.

H1 COVID-19 je kod fizioterapeuta u Republici Hrvatskoj uzrokovao porast razine stresa na poslu

Grafikon 5. Ispitanici prema promjeni u razini stresa uslijed COVID-19 pandemije



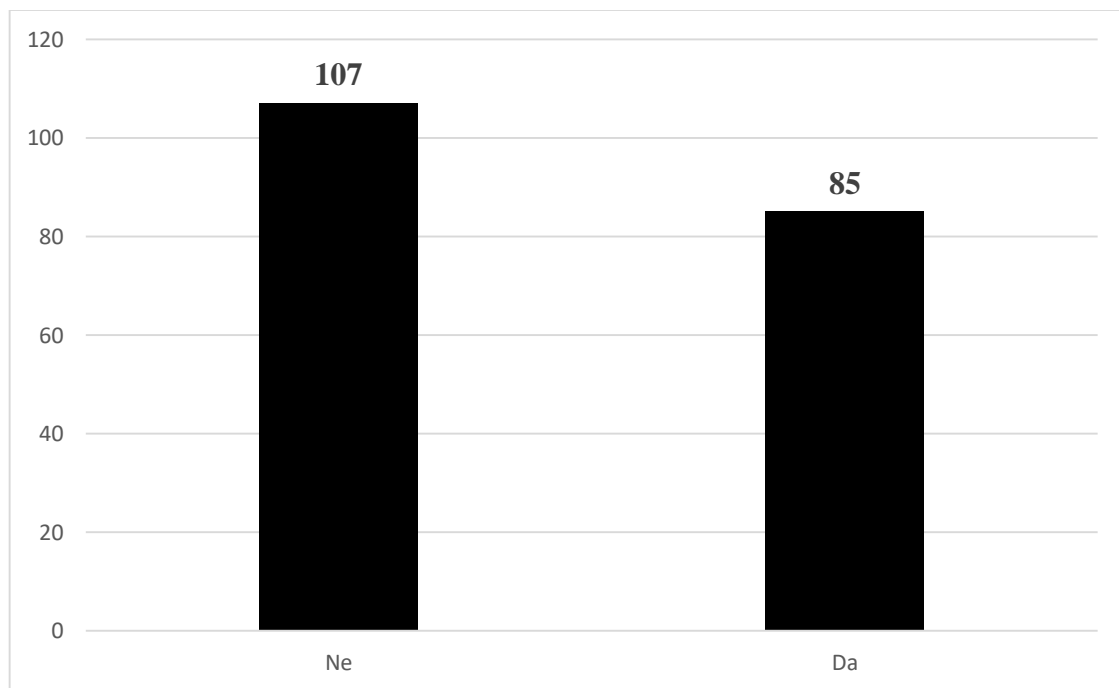
Izvor: izradila autorica

Kod 169 ispitana fizioterapeuta je došlo do promjene razine stresa uslijed COVID-19 pandemije, te ih je 7,30 puta više u odnosu na zastupljenost pacijenata kod kojih nije došlo do promjene stresa uslijed COVID-19 pandemije ($\chi^2=110,08$; $p<0,001$). Među ispitanicima kod kojih je došlo do promjene u razini stresa 15,80 puta je učestalije došlo do porasta stresa, te je ispitivanjem utvrđeno da je riječ o većini fizioterapeuta ($\chi^2=130,38$; $p<0,001$).

Nakon provedenog ispitivanja može se utvrditi da se hipoteza H1 kojom se pretpostavlja da je COVID-19 kod fizioterapeuta u Republici Hrvatskoj uzrokovao porast razine stresa na poslu prihvaća kao istinita.

H2 COVID-19 je kod fizioterapeuta u Republici Hrvatskoj doveo do smanjenja kvalitete pružene usluge.

Grafikon 6. Ispitanici prema stavu da se zbog COVID-19 pandemije i protuepidemijskih mjera kvaliteta usluge koju pružaju smanjila



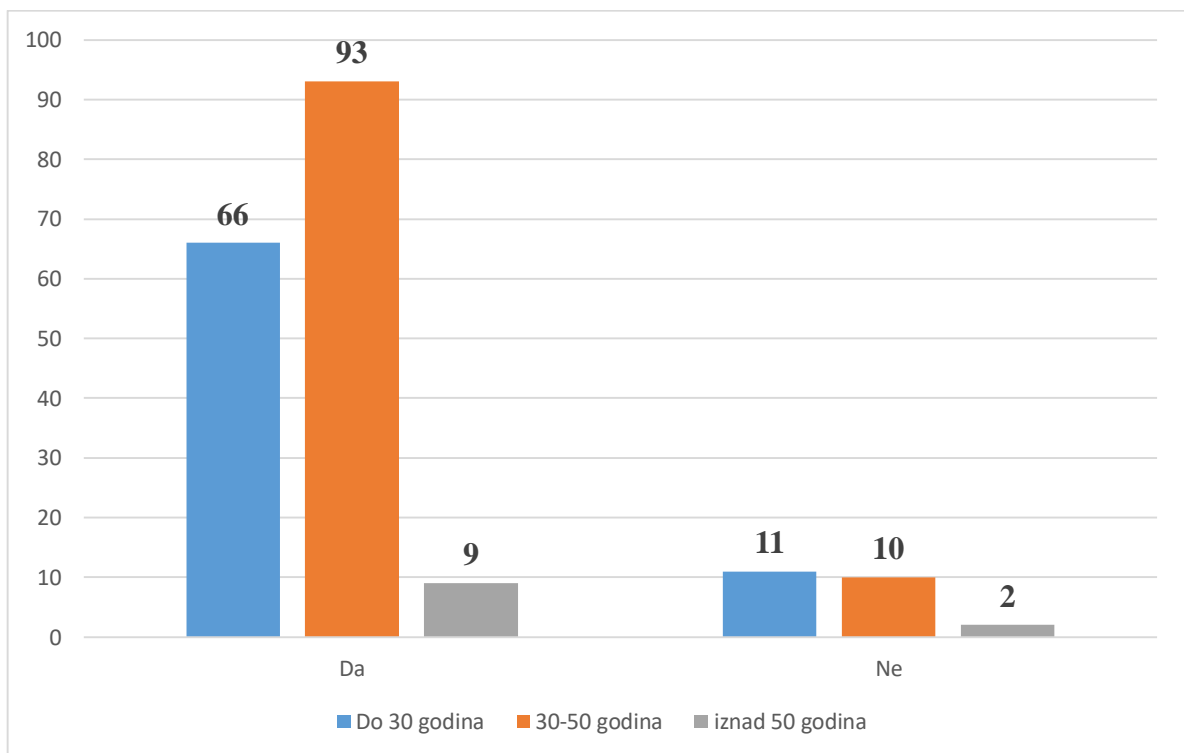
Izvor: izradila autorica

Za 1,26 je veći broj ispitanih fizioterapeuta koji ne smatraju da se zbog COVID-19 pandemije i protuepidemijskih mjera kvaliteta usluge koju pružaju smanjila, dok ispitivanjem nije utvrđeno postojanje razlike u zastupljenosti u odnosu na fizioterapeute koji ne dijele navedeni stav ($\chi^2=2,52$; $p=0,112$).

Nakon provedenog ispitivanja donosi se zaključak da se hipoteza H2 kojom se pretpostavlja da je COVID-19 kod fizioterapeuta u Republici Hrvatskoj doveo do smanjenja kvalitete pružene usluge odbacuje kao neistinita.

H 3a Dob fizioterapeuta utječe na razinu stresa koji je izazvao COVID-19

Grafikon 7. Promjena razina stresa u vrijeme COVID-19 pandemije prema dobi fizioterapeuta



Izvor: izradila autorica

Najčešća promjena u razini stresa je utvrđena među ispitanicima starosne dobi 30-50 godina kod kojih je došlo do promjene kod 90,29 % ispitanika, te je učestalost za 8,49 bodova veća u odnosu na učestalost promjene u razini stresa kod ispitanika starosne dobi iznad 50 godina. Ispitivanjem nije utvrđeno postojanje razlike u promjeni stresa u vrijeme COVID-19 pandemije s obzirom na dobnu skupinu.

Tablica 2. Promjena razina stresa u vrijeme COVID-19 pandemije prema dobi fizioterapeuta prema dobi

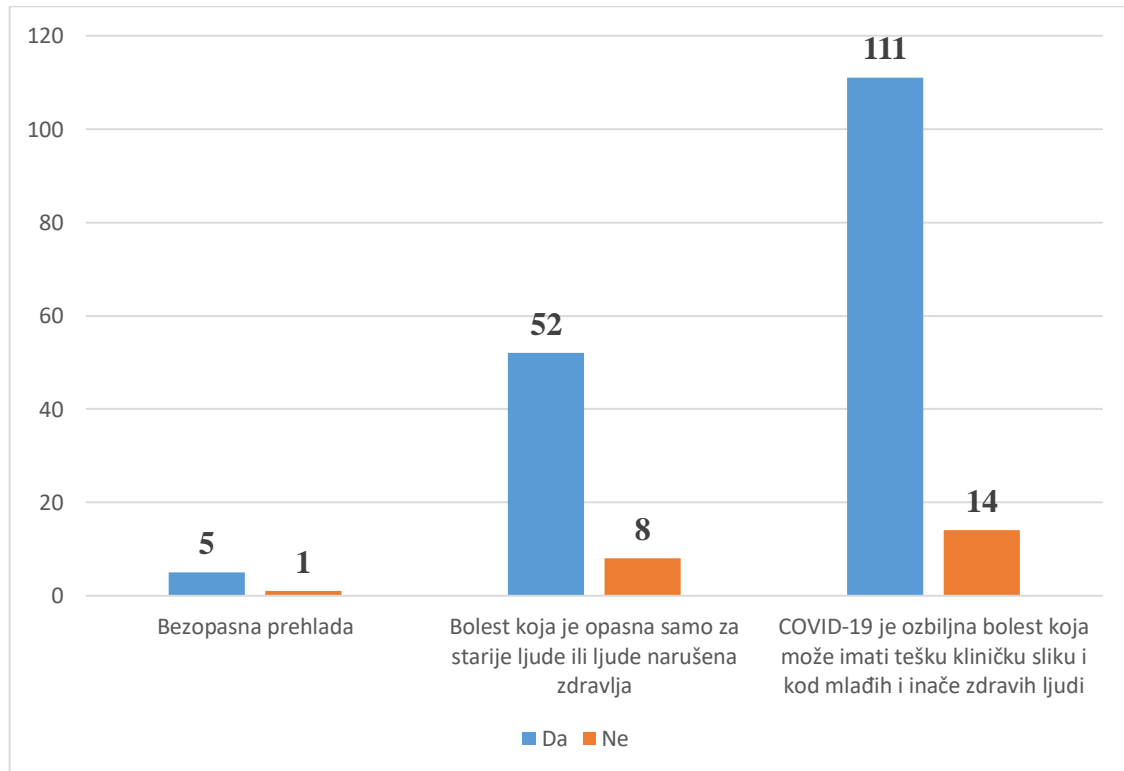
Dob	Promjena u razini stresa u vrijeme COVID-19 pandemije				χ^2	p*
	da		Ne			
	n	%	n	%		
Do 30 godina	66	85,71	11	14,29		
30-50 godina	93	90,29	10	9,71		
iznad 50 godina	9	81,82	2	18,18	1,29	0,525

* χ^2 test

Najčešća promjena u razini stresa je utvrđena među ispitanicima starosne dobi 30-50 godina kod kojih je došlo do promjene kod 90,29 % ispitanika, te je učestalost za 8,49 bodova veća u odnosu na učestalost promjene u razini stresa kod ispitanika starosne dobi iznad 50 godina. Ispitivanjem nije utvrđeno postojanje razlike u promjeni stresa u vrijeme COVID-19 pandemije s obzirom na dobnu skupinu. Hipoteza se odbacuje kao neistinita.

H3b Stav o ozbiljnosti COVID-19 bolesti ne utječe na razinu stresa izazvanog uslijed COVID-19 pandemije

Grafikon 8. Promjena u razini stresa uslijed COVID-19 pandemije s obzirom na stav o COVID-19 bolesti



Izvor: izradila autorica

Grafikon 9. Promjena razina stresa u vrijeme COVID-19 pandemije prema dobi fizioterapeuta prema stavu o COVID-19 bolesti

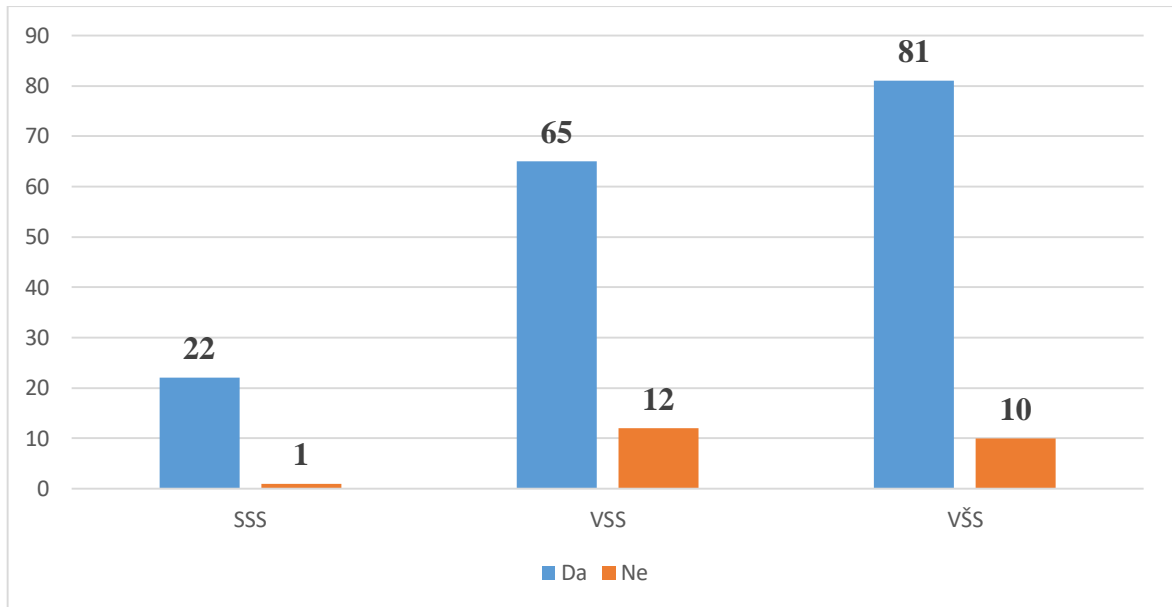
Stav o COVID 19	Promjena u razini stresa				χ^2	p*
	da		ne			
	n	%	n	%		
Bezopasna prehlada	5	83,33%	1	16,67%		
Bolest koja je opasna samo za starije ljude ili ljude narušena zdravlja	52	86,67%	8	13,33%		
COVID-19 je ozbiljna bolest koja može imati tešku kliničku sliku i kod mlađih i inače zdravih ljudi	111	88,80%	14	11,20%	0,30	0,861

* χ^2 test

Najveća promjene u razini stresa je utvrđena među ispitanim fizioterapeutima koji smatraju da je COVID-19 je ozbiljna bolest koja može imati tešku kliničku sliku i kod mlađih i inače zdravih ljudi, te je za 5,47 postotnih bodova učestalija u odnosu na ispitane fizioterapeute koji smatraju da je COVID-19 bezopasna prehlada. Ispitivanjem nije utvrđeno postojanje razlike u prisutnosti promjene u razini stresa s obzirom na stav o COVID 19, te se hipoteza odbacuje kao neistinita.

H3c Stručna sprema fizioterapeuta ne utječe na razinu stresa koji je izazvao COVID-19

Grafikon 10. Promjena u razini stresa uslijed COVID-19 pandemije s obzirom na stručnu spremu



Izvor: izradila autorica

Tablica 3. Promjena razina stresa u vrijeme COVID-19 pandemije prema dobi fizioterapeuta prema stručnoj spremi

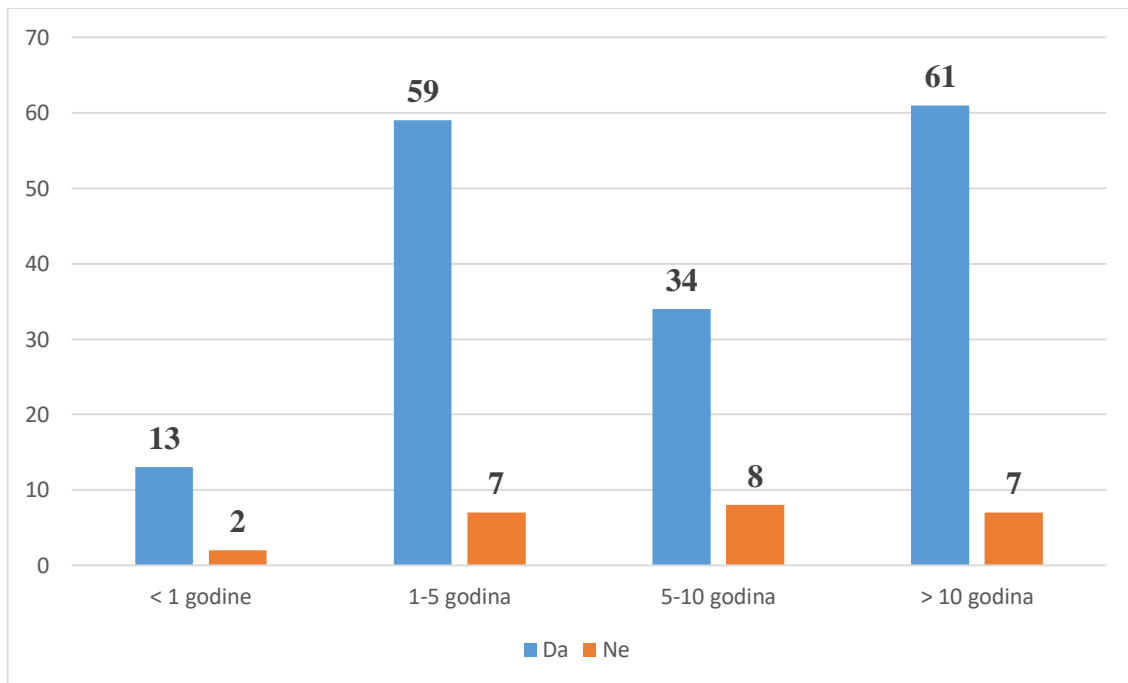
Stručna sprema	Promjena u razini stresa				χ^2	p*
	Da		ne			
	n	%	n	%		
SSS	22	95,65	1	4,35		
VŠS	81	89,01	10	10,99		
VSS	65	84,42	12	15,58	2,29	0,317

χ^2 test

Najčešća promjena u razini stresa je utvrđena među ispitanim fizioterapeutima sa završenom srednjom stručnom spremom, te je za 11,23 postotna boda učestalije u odnosu na prisutnost promjene u razini stresa među ispitanim fizioterapeutima za završenom visokom stručnom spremom. Ispitivanjem nije utvrđeno postojanje razlike u promjeni u razini stresa s obzirom na stručnu spremu ($\chi^2=2,29$; $p=0,317$), te se hipoteza odbacuje kao neistinita.

H3d Dužina staža fizioterapeuta utječe na razinu stresa koji je izazvao COVID-19

Grafikon 11. Promjena u razini stresa uslijed COVID-19 pandemije s obzirom na radni staž u struci



Izvor: izradila autorica

Tablica 4. Promjena razina stresa u vrijeme COVID-19 pandemije prema dobi fizioterapeuta prema godinama staža u struci

Godine staža u struci	Promjena u razini stresa				χ^2	p*
	da		ne			
	N	%	n	%		
< 1 godine	13	86,67	2	13,33		
1-5 godina	59	89,39	7	10,61		
5-10 godina	34	80,95	8	19,05		
> 10 godina	61	89,71	7	10,29	2,16	0,539

* χ^2 test

Prema godinama radnog staža u struci se može utvrditi da su promjenu u razini stresa najčešće imali zaposlenici sa radnim stažem većim od 10 godina, te je promjena za 8,76 postotnih bodova učestalija u odnosu na prisutnost promjene među ispitanim fizioterapeutima sa radnim stažem od 5 do 10 godina. Ispitivanjem nije utvrđeno postojanje razlike ($\chi^2=2,16$; $p=0,539$), te se hipoteza odbacuje kao neistinita.

7. RASPRAVA

RASPRAVA

Fizioterapija je grana medicine koja od samih početaka služi rehabilitaciji pacijenata neovisno o njihovom stanju i poboljšanju općeg zdravstvenog stanja pojedinca. Fizioterapija potrebna je i neophodna u značajnom broju slučajeva, a ne smije ostati zanemarena ni u slučaju pojave epidemije kao što je aktualna epidemija virusa COVID-19. Značajan broj ljudi zaražen ovim virusom osjetio je potrebu za fizioterapeutskom rehabilitacijom kao posljedicom zaraze. Samim time jasno je da su fizioterapeuti, kako neophodni tako i izloženi značajnom pritisku na poslu.

Stavovi 192 ispitanika analizirani su putem virtualne, dobrovoljne ankete. Veći dio ispitanika, njih čak 76,56% bile su žene, dok su preostalih 23,44% muškarci. Najčešća dob ispitanika je od 30 do 50 godina i iznosi 103 ispitanika odnosno njih 53,65%, dok je najmanji broj ispitanika zabilježen u dobnoj skupini iznad 50 godina starosti, odnosno 11 osoba ili 5,73%. Također, najviše je ispitanika sa višom stručnom spremom, njih 47,40% u odnosu na srednju stručnu spremu koju ima 11,98% ispitanika te 40,63% ispitanika s visokom stručnom spremom. Među ispitanicima je najveći broj osoba koje kao fizioterapeut rade više od 10 godina, njih 69 odnosno 35,94% te je većina zaposlena u javnoj ustanovi, njih 97 odnosno 50,79%.

Prema postavljenim hipotezama, ispitivao se stav fizioterapeuta prema radu u uvjetima epidemije te je utvrđeno da kroz prvu postavljenu hipotezu H_0 COVID-19 je utjecao na rad fizioterapeuta. Iako najveći broj ispitanika smatra da stanje epidemije nije narušilo odnos između fizioterapeuta i pacijenta, te da se u tijeku epidemije nisu promijenila financijska primanja fizioterapeuta, promjena se dogodila kod opterećenja

fizioterapeuta poslom te je sve fizioterapeute spriječila u dodatnom usavršavanju u vlastitom poslu. Također, prema ispitanoj H₁, epidemija COVID-9 virusa povećala je razinu stresa kod velike većine ispitanih fizioterapeuta, odnosno njih 158. Hipoteza H₂ ispitivala je utjecaj na kvalitetu pružene usluge fizioterapije u Republici Hrvatskoj te je utvrđeno da se kvaliteta nije mijenjala odnosno nije pogoršana kao posljedica epidemije. Prilikom testiranja H₃ podaci su pokazali kako se promjena razine stresa dogodila u najvećoj mjeri kod fizioterapeuta u dobnoj skupini od 30 do 50 godina sa stavom da je COVID-19 ozbiljna bolest koja može imati tešku kliničku sliku i kod mladih inače zdravih ljudi. Promatrajući i prema stručnoj spremi, u sve tri ispitivane kategorije podaci pokazuju promjenu u razini stresa uzrokovanog epidemijom COVID-19 virusa. U konačnici, prilikom promatranja ispitanika prema duljini radnog staža kao fizioterapeuti u svim skupinama evidentirano je da je došlo do promjene razine stresa uzrokovanog epidemijom COVID-19 virusa.

8. ZAKLJUČAK

Fizioterapija je grana medicine koja od početaka svoje primjene u liječenju pacijenata ima značajnu ulogu, posebice zbog svih prednosti i pozitivnih učinaka na zdravstveno stanje pacijenata. Osim što je značajna u svako doba, zauzima posebno mjesto u medicinskoj struci kada se dogodi situacija, kao što je to u suvremenom svijetu, da se čovječanstvo suoči s pojavom epidemije gotovo nepoznatog, mutirajućeg virusa. Fizioterapeuti su osobe čiji je posao onemogućen i znatno otežan kada je riječ o pristupu pacijentima koji su u postupku bilo koje vrste rehabilitacije, a istaknut je i u trenucima kada pacijentima koji su preboljeli virus treba osigurati siguran povratak svakodnevnim aktivnostima.

LITERATURA

1. Kurtoić, B., Motivacija i zadovoljstvo poslom fizioterapeuta u specijalnim bolnicama za medicinsku rehabilitaciju, Sveučilište u Rijeci, 2020.
2. Dahl – Michelsen, T., Niscolls, D.A., Messel, J., Synne Groven, K., Boundary work: the Mensendieck system and physiotherapy education in Norway, *An International Journal of Physical Therapy* 2021; 37: 420-431
3. Kolarec, F., Crnković, I., Razvoj obrazovanja fizioterapije kao samostalne profesije, Conference: Global Nursing and Healthcare 2, 2020.
4. Nicholls, D.A., Gibson, B.E., The body and physiotherapy, *Physiotherapy Theory and Practice*, 2010; 26:497–509
5. Briggs, A.M., Jordan, J.E., The importance of health literacy in physiotherapy practice, *Journal of Physiotherapy* 2010; 56: 149-151
6. Klepac, M., Fizioterapeuti i bolesti struke, Sveučilište u Rijeci, 2020.
7. Okello D, Gilson L. Exploring the influence of trust relationships on motivation in the health sector: a systematic review. *Human Resources for Health*. 2015;13:16.
8. Sedej, K., Razlike u iscrpljenosti poslom u 2016. godini između bolničkih i patronažnih fizioterapeuta: presječna studija u Splitsko-dalmatinskoj županiji, Sveučilište u Splitu, 2017.
9. Strapajević D. Procjena utjecaja rada u integriranoj bolničkoj hitnoj službi na zdravlje i radnu sposobnost djelatnika. *SG/NJ*. 2015; 20: 231-239.
10. Krajević, A., Rukavina M., Žura, N., Stres u radu fizioterapeuta, *J. appl. Health sci*. 2019; 5: 257-264
11. Santos, M.C., Barros, L., Occupational stress and coping resources in physiotherapists: a survey of physiotherapists in three general hospitals, *Physiotherapy* 2010; 96:303–310

12. 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: 875-89.
13. Buljubašić, A., *Sindrom sagorijevanja među zdravstvenim djelatnicima*, Sveučilište u Splitu, 2015.
14. Pačić-Turk, Lj., Čepulić, D.B., Haramina, A., Bošnjaković, J., Povezanost različitih psiholoških čimbenika s izraženosti stresa, anksioznosti i depresivnosti u zdravstvenih djelatnika tijekom pandemije bolesti COVID-19 u Republici Hrvatskoj, *Suvremena psihologija* 2020; 23:35-53
15. Blagaić, J., Mesarić, J., Sigurnost fizioterapeuta u pandemiji bolesti COVID-19, *Zbornik Sveučilište Libertas* 2020; 5:225-236
16. Thomas, et al., Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: clinicalpractice recommendations, *Journal of physiotherapy* 2020: 66: 73-82
17. Haines, K., Berney, S., Physiotherapists during COVID-19: usual business, in unusual times, *Journal of Physiotherapy* 2020; 66: 67–69
18. Pedersini, P., Vilafane, H.J., Corbellini, C., Tovani – Palone, M.R., COVID-19 Pandemic: A Physiotherapy Update, *Electronic Journal of General Medicine* 2021; 18:1-4
19. Marđokić, P., Stavovi, upotreba i upotrebljivost digitalne informacijsko-komunikacijske tehnologije u radu fizioterapeuta za vrijeme pandemije COVID-19, Sveučilište u Rijeci, 2021
20. Roksandić, S., Grđan, K., COVID-19 i razumijevanje pravnih propisa vezanih uz suzbijanje zaraznih bolesti u Republici Hrvatskoj – osvrt na bitna pravna pitanja od početka pandemije do listopada 2020, *Pravni vjesnik* Vol. 36, 2020
21. Roksandić, S., Mamić, K., Širenje zaraznih bolesti kao prijetnja ostvarivanju ljudske sigurnosti i kaznenopravni mehanizmi u sprječavanju širenja bolesti COVID-19, *Hrvatski ljetopis za kaznene znanosti i praksu* Vol.27, 2020.

POPIS SLIKA I TABLICA

Tablica 1. Sociodemografska obilježja ispitanika.....	20
Tablica 2. Promjena razina stresa u vrijeme COVID-19 pandemije prema dobi fizioterapeuta prema dobi	28
Tablica 3. Promjena razina stresa u vrijeme COVID-19 pandemije prema dobi fizioterapeuta prema stručnoj spremi	31
Tablica 4. Promjena razina stresa u vrijeme COVID-19 pandemije prema dobi fizioterapeuta prema godinama staža u struci.....	33
Grafikon 1. Ispitanici prema percepciji promjene odnosa fizioterapeuta i pacijenta drugačiji tijekom pandemije COVID-19	21
Grafikon 2. Ispitanici prema promjeni primanja u vrijeme COVID-19 pandemije....	22
Grafikon 3. Ispitanici prema percepciji promjene opterećenja poslom tijekom pandemije COVID-19	23
Grafikon 4. Ispitanici prema percepciji posljedica pandemije COVID-19 u obliku sprječavanja u dodatnom usavršavanju (dodatne edukacije).....	24
Grafikon 5. Ispitanici prema promjeni u razini stresa uslijed COVID-19 pandemije	25
Grafikon 6. Ispitanici prema stavu da se zbog COVID-19 pandemije i protuepidemijskih mjera kvaliteta usluge koju pružaju smanjila.....	26
Grafikon 7. Promjena razina stresa u vrijeme COVID-19 pandemije prema dobi fizioterapeuta prema dobi	27
Grafikon 8. Promjena u razini stresa uslijed COVID-19 pandemije s obzirom na stav o COVID-19 bolesti	29

Grafikon 9. Promjena razina stresa u vrijeme COVID-19 pandemije prema dobi fizioterapeuta prema stavu o COVID-19 bolesti.....	30
Grafikon 10. Promjena u razini stresa uslijed COVID-19 pandemije s obzirom na stručnu spremu	31
Grafikon 11. Promjena u razini stresa uslijed COVID-19 pandemije s obzirom na radni staž u struci	32

ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODATCI

Ime Prezime : Katarina Malešević

Datum i mjesto rođenja : 03.03.1998., Pula

Adresa : Šapjane 33, Matulji 51221

Telefon : 091 949 2047

E-mail : katarinamalesevic4@gmail.com

OBRAZOVANJE

2012. – 2016. Medicinska škola u Rijeci – Fizioterapeutski tehničar

2016. – 2019. Fakultet zdravstvenih studija – Preddiplomski studij Fizioterapija

2019. – 2021. Fakultet zdravstvenih studija - Diplomski sveučilišni studij
Fizioterapija

RADNO ISKUSTVO

2016. – 2018. Promotor za agenciju Playbox

2014. – 2017. Volontiranje u dječjem vrtiću Matulji

2018. Sobaranje u Hotelu Marina

2019. Sobarenje u Villa Marea

2020. Stažiranje u KBC Rijeka

2021. Fizioterapeut u Ustanova za zdravstvenu njegu i rehabilitaciju Helena
Smokrović

