

TJELESNA AKTIVNOST I STRES FIZIOTERAPEUTA ZA VRIJEME PANDEMIJE COVID-19

Jedvaj, Helena

Master's thesis / Diplomski rad

2022

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:184:826305>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-10**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
FIZIOTERAPIJE

Helena Jedvaj

**TJELESNA AKTIVNOST I STRES FIZIOTERAPEUTA ZA
VRIJEME PANDEMIJE COVID-19**

Diplomski rad

RIJEKA 2022.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY
OF PHYSIOTHERAPY

Helena Jedvaj

**PHYSICAL ACTIVITY AND STRESS OF A PHYSIOTHERAPIST
DURING THE COVID-19 PANDEMIC**

Master thesis

RIJEKA 2022.

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Fizioterapeuti.....	1
1.2. Tjelesna aktivnost.....	2
1.3. Covid-19 i stres	6
2. CILJEVI I HIPOTEZE	8
3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE	8
3.1. Ispitanici i materijali.....	8
3.2. Postupak i instrumentarij.....	8
3.3. Statistička obrada podataka	10
3.4. Etički aspekti istraživanje.....	10
4. REZULTATI	10
5. RASPRAVA	33
5.1. Covid i stres.....	34
6. ZAKLJUČAK	36
LITERATURA	37
PRIVITAK	42
ŽIVOTOPIS	50

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija
Studij	Diplomski studij Fizioterapija
Vrsta studentskog rada	Diplomski rad
Ime i prezime studenta	Helena Jedvaj
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Tjelesna aktivnost i stres fizioterapeuta za vrijeme pandemije COVID - 19
Ime i prezime mentora	Prof.dr.sc.Daniela Malnar
Datum zadavanja rada	21.03.2022.
Datum predaje rada	04.07.2022.
Identifikacijski br. podneska	1869334526
Datum provjere rada	11.07.2022.
Ime datoteke	DIPLOMSKI_RAD_2022
Veličina datoteke	722.28 K
Broj znakova	68162
Broj riječi	12036
Broj stranica	54

Podudarnost studentskog rada:

PODUDARNOST	16%
Ukupno	16%
Izvori s interneta	14%
Publikacije	0%
Studentski radovi	2%

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	12. srpanj 2022.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Rad zadovoljava sve uvjete znanstvenog rada. Podudarnost od 16 % je zbog dijela upitnika koji je preuzet i pitanja se nisu mogla mijenjati.

Datum

12. srpanj 2022.

Potpis mentora

feal

SAŽETAK

Fizioterapeuti (FT) su članovi zdravstvenog tima koji rade s pacijentima na sprječavanju, poboljšanju ili upravljanju tjelesnim oštećenjima i disfunkcijama koje dovode do invaliditeta. Rade u različitim zdravstvenim ustanovama s različitim razinama zahtjeva za tjelesnom aktivnošću. Fizioterapeuti samim time moraju biti uzori i uvjerljivi promicatelji tjelesne aktivnosti.

Tjelesna aktivnost (TA) je tjelesni pokret prilikom kojeg dolazi do kontrakcije mišića i povećavanja potrošnje energije. Bitan je dio zdravog načina života jer sprječava rizik od pojave raznih bolesti. Postoji više domena u kojima pojedinac može biti tjelesno aktivan. Na primjer tjelesna aktivnost kao dio zanimanja gdje je osoba tijekom svojeg posla tjelesno aktivna ili tjelesna aktivnost koja se obavlja izvan radnog vremena, što uključuje slobodno vrijeme (sport i rekreaciju), kućanske poslove i prijevoz. Fizioterapeuti mogu imati više znanja i obrazovanja vezanih uz tjelesnu aktivnost od ostalih zdravstvenih djelatnika ili opće populacije.

Covid-19 zarazna je bolest uzrokovana koronavirusom. Virus se pojavio u prosincu 2019. godine u gradu Wuhanu u Kini. Uzrok virusa su respiratorne infekcije koje variraju od prehlade do ozbiljnijih bolesti poput MERS-a (Middle East Respiratory Syndrome Bliskoistočni respiratorni sindrom) i SARS-a (Severe Acute Respiratory Syndrome-teški akutni respiratorni sindrom). Povišena tjelesna temperatura, umor i suhi kašalj najčešći su simptomi Covid-19.

Stres je odgovor našeg organizma na pritisak. Razne situacije ili životni događaji mogu uzrokovati stres. Događa se kada doživimo nešto neočekivano ili novo ili kada imamo osjećaj da nemamo kontrolu nad nekom situacijom. S obzirom na opću populaciju, kod zdravstvenih djelatnika povećana je prisutnost psiholoških problema.

ABSTRACT

Physical therapists (PTs) are members of the health care team who work with patients to prevent, improve, or manage physical impairments and dysfunctions that lead to disability. They work in different healthcare settings with different requirements of physical activity. Physiotherapists must therefore be role models and convincing promoters of physical activity.

Physical activity (TA) is physical movement during which muscle contraction occurs and energy consumption increases. It is an essential part of a healthy lifestyle because it prevents the risk of various diseases. There are several domains in which an individual can be physically active. For example, physical activity as part of an occupation where a person is physically active during their work or physical activity performed outside working hours, which includes free time (e.g. sports and recreation), household chores and travel. Physiotherapists may have more knowledge and education related to physical activity than other health professionals or the general population.

COVID-19 is an infectious disease caused by the coronavirus. The virus appeared in December 2019 in the city of Wuhan, China. The virus is caused by respiratory infection that varies from colds to more serious diseases such as MERS (Middle East Respiratory Syndrome) and SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome). Increased body temperature, fatigue and dry cough are the most common symptoms of Covid-19.

Stress is our body's response to pressure. Various situations in life can cause stress. It happens when we experience something unexpected, new or when we feel that we have no control over a situation. Due to changes in the lifestyle of healthcare professionals, the presence of psychological problems among them has increased.

Key words: Physical activity, stress, physiotherapists, Covid – 19

1. UVOD

1.1. Fizioterapeuti

Fizioterapeuti su stručnjaci za pokret i imaju ključnu ulogu u prevenciji, identifikaciji, procjeni, liječenju i rehabilitaciji pojedinaca kada su kretanje i funkcija ugroženi starenjem, ozljedama, bolestima, uvjetima ili okolišnim čimbenicima (1). Fizioterapeuti podupiru ljude u svim fazama života da se oporave od ozljeda, smanje bol i ukočenost, povećaju pokretljivost i kretanje te maksimiziraju funkciju i kvalitetu života, uključujući fizičko, psihičko, emocionalno i socijalno blagostanje (1,2). Fizioterapeuti često moraju posjedovati nekoliko fizičkih atributa kao što su mišićna snaga i izdržljivost, fleksibilnost trupa i ekstremiteta te odgovarajući aerobni kapacitet kako bi svojim pacijentima pružili učinkovite terapije (3).

Fizioterapijom na međunarodnoj razini upravlja Svjetska konfederacija za fizikalnu terapiju. Ona zagovara da je profesija fizioterapije odgovorna za artikuliranje opsega struke i definiranje uloga fizioterapeuta s nacionalnim fizioterapijskim udrugama odgovornim za definiranje fizioterapije i uloge fizioterapeuta (1). Drugim riječima, mogu djelovati kao članovi pružatelja zdravstvenih usluga ili rehabilitacijskih timova ili kao neovisni praktičari koji mogu prihvatiti preporuke iz niza izvora, uključujući od samog pojedinca.

Fizioterapija se prakticira u širokom rasponu okruženja javnog, privatnog i dobrovoljnog sektora;

- Bolnice - u ambulancama, na medicinskim i kirurškim odjelima te u specijaliziranim jedinicama kao što su intenzivna njega, koronarna njega, centri za opekline i rehabilitaciju;
- Zdravstveni centri u zajednici i primarne zdravstvene zaštite, u namjenskim domovima zdravlja ili posjećuju ljude u njihovim domovima, procjenjujući i liječeći širok raspon problema s mišićima, zglobovima i ligamentima, kao i zdravlje žena, neurološka stanja, respiratorna stanja i još mnogo toga (npr. pružanje liječenja, savjeta i pomagala za poboljšanje neovisnosti);
- Škole – pomoć djeci da ostvare svoj puni potencijal;
- Privatna praksa - procjena i liječenje širokog spektra problema s mišićima, zglobovima i ligamentima, kao i žensko zdravlje, neurološka, respiratorna stanja i slično.

Intervencija i liječenje mogu biti usmjereni na prevenciju oštećenja, ograničenja aktivnosti, sudjelovanja, invaliditeta i ozljeda, uključujući promicanje i održavanje zdravlja, kvalitete života, radne sposobnosti i kondicije u svim dobima i populacijama. Fizioterapeut određuje intervencije i upravlja potrebama pojedinca na temelju pregleda, evaluacije, dijagnoze, prognoze, plana, predviđenih ciljeva i očekivanih ishoda planiranih intervencija za utvrđena oštećenja, ograničenja aktivnosti i ograničenja sudjelovanja i/ili radi prevencije, promocije zdravlja, fitness i wellness. Intervencija se provodi i modificira kako bi se postigli dogovoreni ciljevi, a intervencije mogu uključivati:

- Obrazovanje
- Terapijske vježbe
- Funkcionalni trening za brigu o sebi, upravljanje domom, posao, zajednicu i slobodno vrijeme
- Tehnike ručne terapije (uključujući mobilizaciju/manipulaciju)
- Propisivanje, primjena i izrada uređaja/opreme (pomoćne, adaptivne, ortotske, zaštitne, potporne, protetske)
- Tehnike čišćenja dišnih puteva
- Tehnike disanja
- Tehnike popravka i zaštite pokrova
- Elektroterapijski modaliteti
- Fizički agensi i mehanički modaliteti (4).

1.2. Tjelesna aktivnost

Svjetska zdravstvena organizacija definira tjelesnu aktivnost (TA) kao sve kretnje ili pokrete uzrokovane aktivacijom skeletnih mišića pri kojoj je energetska potrošnja iznad one u mirovanju te se procjenjuje kako je 3,2 milijuna prijevremenih smrti godišnje u svijetu uzrokovano tjelesnom neaktivnošću (5).

Niske razine tjelesne aktivnosti od velike su brige za javno zdravlje. Tjelesna neaktivnost odgovorna je za oko 9% smrtnosti od svih uzroka u svijetu, a ona je glavni doprinos prevalenciji i preranoj smrtnosti od mnogih kroničnih bolesti, uključujući dijabetes tipa 2, koronarne bolesti srca i određene vrste raka (6).

Postoji više domena u kojima pojedinac može biti tjelesno aktivan, uključujući tjelesnu aktivnost koja je završena kao dio zanimanja i tjelesnu aktivnost koja se obavlja

izvan radnog vremena (neprofesionalna), što uključuje slobodno vrijeme (sport i rekreaciju), kućanstvo (rad u kući ili u dvorištu) i prijevoz.

TA može se mjeriti samoizvješćivanjem (npr. upitnicima ili zapisnicima aktivnosti) ili objektivnim alatima (akcelerometrima); svaki ima svoje snage i ograničenja. Iako mjere samoprocjene obično precjenjuju tjelesnu aktivnost kao rezultat pristranosti prisjećanja i društvene poželjnosti, one pružaju važne informacije o fizičkoj aktivnosti u različitim domenama. Kao objektivne mjere, mjere akcelerometra nadilaze neka ograničenja mjera samoprocjene, ali možda neće dobro obuhvatiti određene aktivnosti i možda neće moći razlikovati fizičke aktivnosti u različitim domenama.

Fizioterapeuti među brojnim su zdravstvenim radnicima koji mogu savjetovati svoje pacijente da porade na problemu javne zdravstvene zaštite zbog tjelesne neaktivnosti. Pružatelji zdravstvenih usluga koji su i sami fizički aktivni vjerojatnije će savjetovati pacijente o prednostima tjelesne aktivnosti (7).

TA ili različiti oblici kretanja jest pojam koji obuhvaća širok spektar aktivnosti, koje se mogu odnositi na jednostavne oblike aktivnog provođenja slobodnog vremena i uže definirana ponašanja kao što su tjelovježba ili rekreativni sportovi. Različite aktivnosti imaju pozitivan učinak na zdravlje i kvalitetu života, međutim zabrinjavajući podatak je sve veći postotak tjelesne neaktivnosti, koji je uzrokovan modernim načinom života. U današnjem društvu problem tjelesne neaktivnosti, to jest manjka tjelesne aktivnosti, povezuje se s različitim faktorima te se kao neki od primarnih uzroka ističu razvoj tehnologije i sjedilački način života koji je ponajviše povezan s radnom okolinom (8). TA objedinjuje cjelokupno kretanje uključivši posao i sportsko-rekreativne aktivnosti, a klasificirana je prema razini intenziteta na nizak, umjeren i visok intenzitet. TA niskoga intenziteta podrazumijevaju one s energetsom potrošnjom manjom od 3 metaboličke jedinice (lakši kućanski poslovi, sporije hodanje, plivanje laganim tempom i sl.) (9). Jedna metabolička jedinica zadatka – MET (eng. metabolic equivalent of task) jest primitak kisika u mirovanju od 3,5 ml/kg/min. Energetski utrošak od 1 MET-a iznosi približno 1 kcal/kg/h (10). Zatim, umjerenim intenzitetom uključuju se aktivnosti s energetsom potrošnjom od 3 do 6 metaboličkih jedinica (brže hodanje, sportske aktivnosti s djecom, aktivna igra, ples i sl.). Na kraju, TA s visokim intenzitetom podrazumijevaju one s energetsom potrošnjom većom od 6 metaboličkih jedinica (natjecateljski sportovi i igre, trčanje, brzo plivanje, brza vožnja bicikla, aerobik, pomicanje ili nošenje tereta težih od 20 kg i sl.). Za utvrđivanje energetske potrošnje nužne su komponente intenzitet, frekvencija i trajanje, koje su povezane s tjelesnom

aktivnošću (9). Tjelovježbom je moguće utjecati na sastavnice kvalitete života povezane sa savladavanjem životnih poteškoća, emocionalnim stanjima, mentalnim zdravljem, otpornošću na stres i socijalnom funkcionalnošću (11). Ljudi koje se bave nekom tjelesnom aktivnošću, to jest tjelovježbom, imaju istovremeno tendenciju donošenja i usvajanja zdravih životnih navika poput konzumacije pravilne prehrane i promocije nepušačkog stila života te utjecaj na introspektivne aspekte ličnosti kao što su samopouzdanje, samopoštovanje i čvrsto uvjerenje u vlastite vještine i sposobnosti (12).

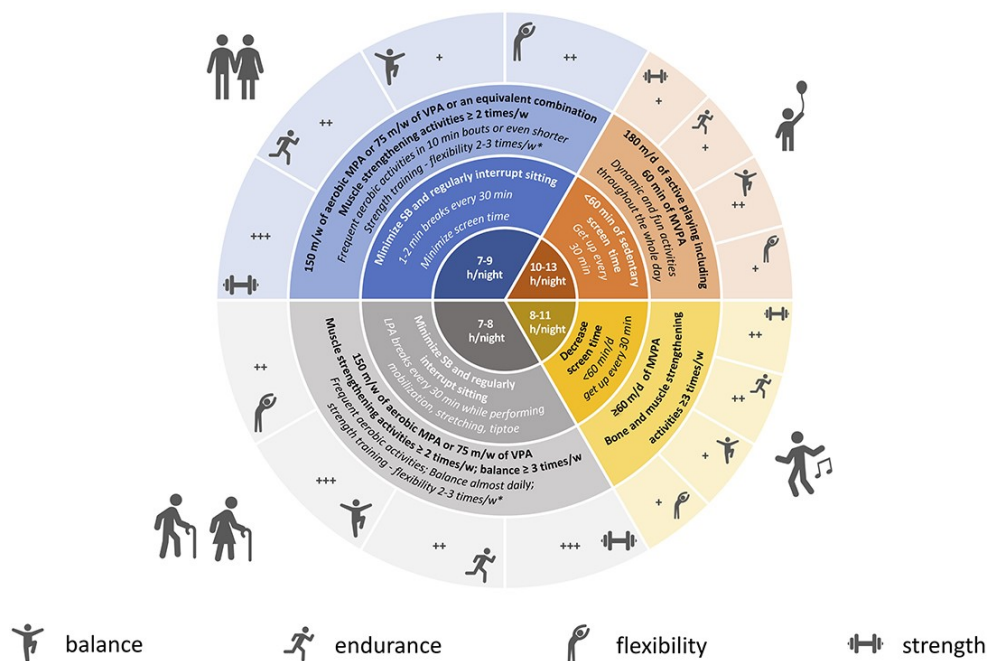
1.2.1. Pozitivan utjecaj tjelesne aktivnosti na psihofizičko zdravlje

Sve aktivnosti od sportskih ili rekreativnih aktivnosti od umjerenog do jačeg intenziteta kretnja u aktivnostima svakodnevnog života imaju pozitivan utjecaj na kardiorespiratorni sustav, mišićno-koštani sustav, ravnotežu tjelesne težine i energije, a time i poboljšanje psihofizičkog zdravlja (13). Pozitivni efekti tjelesne aktivnosti uočljivi su na raznim psihičkim i fizičkim aspektima ljudskog tijela. TA smanjuje rizik od moždanog udara, razvoja srčanih bolesti te visokog krvnog tlaka. Pojačanom tjelesnom aktivnošću moguće je kontrolirati tjelesnu težinu i spriječiti razvoj adipoziteta, a shodno tome spriječiti nastanak dijabetesa te također razvoja karcinoma. Osim oblika prevencije, utjecaj na fizičko zdravlje TA može djelovati i promotivno na unapređenje i usavršavanje sposobnosti. Poboljšanje fleksibilnosti i ravnoteže, kondicije, snage mišića i kostiju dolazi upravo konstantnom provedbom različitih oblika tjelesne aktivnosti. Kod djece tjelesna aktivnost omogućava zdrav rast i razvoj osnovnih tehnika kretanja pri čemu se smanjuje i rizik od bolesti u daljnjem životu. Pozitivni učinci bavljenja tjelesnom aktivnošću u psihičkom aspektu manifestiraju se smanjenjem rizika od razvoja depresije, kognitivnog pada i demencije te unapređenjem psihičkog zdravlja (5). Odgovarajuća tjelesna aktivnost poboljšava kompletan osjećaj dobrobiti te održavanje i jačanje snage imunološkog sustava što predstavlja manju osjetljivost na infekcije (13).

1.2.2. Preporuke za provedbu tjelesne aktivnosti za vrijeme pandemije Covid-19

Tijekom Covid – 19 pandemije preporuke za tjelesnu aktivnost ponuđene su u svrhu odvratanja negativnih misli, pažnje i stresa izazvanih pandemijom (14). Za vrijeme karantene, ljudima je bilo onemogućeno vježbanje u teretani ili na otvorenom te su morali pronaći druge metode poput obavljanja kućanskih poslova

i hodanja po stepenicama kako bi ipak provodili tjelesnu aktivnost. TA jasno smanjuje negativne učinke karantene poput samoće, depresije i dosade (15). Smjernice za vježbanje u karanteni navode da bi TA umjerenog intenziteta trebalo provoditi 30 minuta dnevno, a TA visokog intenziteta 20 minuta svaki drugi dan (16). Dane smjernice slažu se i s temeljnim smjernicama Svjetske zdravstvene organizacije (14). Intervalni trening visokog intenziteta (HIIT) pomaže u olakšanju metabolizma, a za opuštanje preporučuje se joga te slične vježbe opuštanja. Prikladna količina tjedne aktivnosti koja pomaže smanjenju negativnih emocija prouzročenih pandemijom Covid – 19 iznosila je oko 2500 MET-a, što odgovara 108 minuta lagane, 80 minuta umjerene ili 45 minuta teške fizičke aktivnosti svaki dan (17). Djeca i adolescenti bi trebali provoditi tjelesnu aktivnost barem jedan sat dnevno (18). Treba izbjegavati sjedenje dulje od sat vremena te umjesto toga svakih pola sata raditi pauze. Opcija je da se na svaka dva sata odradi 10 minuta nekakve aerobne aktivnosti (19). Adolescenti bi trebali ograničiti vrijeme provedeno sjedeći na manje od 2 sata dnevno (20).



Slika 1. Tjelesna aktivnost, sjedilačko ponašanje, preporuke za spavanje i savjeti za razdoblje karantene COVID-19.

Izvor: [Frontiers | Recommendations for Physical Inactivity and Sedentary Behavior During the Coronavirus Disease \(COVID-19\) Pandemic | Public Health \(frontiersin.org\)](https://www.frontiersin.org/journal/article/10.3389/fpubh.2020.00011)

1.3. Covid-19 i stres

Covid – 19 ili koronavirusna bolest 2019. je zarazna bolest čiji je uzrok nastanka teški akutni respiratorni sindrom SARS-COV-2. Prvo javljanje tog virusa evidentirano je krajem 2019. godine u Kini u gradu Wuhanu (21). Svjetska zdravstvena organizacija proglasila je svjetsku pandemiju 11.03.2020. (22).

Do 13. lipnja 2020. u svijetu je zabilježeno 7,66 milijuna slučajeva Covid-19 (JHUM 2020). Hitne situacije u javnom zdravstvu kao što je izbijanje teškog akutnog respiratornog sindroma 2003. (23), epidemija respiratornog sindroma na Bliskom istoku 2012. (24), epidemija ebole 2014. (25) i trenutna pandemija Covid-19 predstavlja ozbiljne prijetnje ljudskom fizičkom i mentalnom zdravlju. Iznenađna, destruktivna, složena i trajna priroda zdravstvenih hitnih situacija mogu biti uzrok velikog psihološkog stresa, što često dovodi do tjeskobe, nesanicice i drugih mentalnih poremećaja (26).

Covid-19 prvenstveno je akutna upala pluća koja može završiti akutnom respiratornom insuficijencijom, međutim novi podaci sugeriraju kako također dovodi do dermatoloških, srčanih, hematoloških, neuroloških i jetrenih komplikacija te akutnog zatajenja bubrega, koje na ljudsko tijelo ostavlja teške posljedice. S obzirom na prisutnosti visokih rizika za razvoj teškog oblika bolesti i na težinu bolesti Covid-19, procjena težine stanja određuje se prema MEWS bodovnoj skali (engl. Modified Early Warning Score) (27).

Klinička manifestacija novog SARS-CoV-2 vrlo je varijabilna od pojedinca do pojedinca s asimptomatskim do sindromom akutnog respiratornog distresa i zatajenjem više organa. Stoga je točna dijagnoza Covid-19 izazovna. Rutinska klinička dijagnoza Covid-19 prvenstveno se temelji na epidemiološkoj anamnezi, kliničkim manifestacijama i potvrđuje se raznim laboratorijskim metodama otkrivanja, uključujući skeniranje kompjuterizirane tomografije (CT), test amplifikacije nukleinske kiseline (NAAT) i serološke tehnike (28). Za rani probir ili dijagnozu infekcije SARS-CoV-2 općenito se preporučuju uzorci kao što su bris nazofarinksa i/ili orofarinksa, tekućina iz bronhoalveolarnog ispiranja, sputum, bronhijalni aspirat ili krv (29, 30).

Širenje bolesti je kapljичnim putem. Samim udisanjem zdrava osoba se može zaraziti kada zaražena osoba kihanjem, kašljanjem ili govorom izbacuje kapljice iz usta ili nosa. Isto tako kapljice su poprilično teške, brzo tonu i ne putuju daleko te padnu na razne

površine poput rukohvata, stolova te se dodirom tih površina, a nakon toga dodirivanjem usta, očiju ili nosa može također prenijeti zaraza (31).

Stres je odgovor našeg tijela na pritisak. Mnoge različite situacije ili životni događaji mogu uzrokovati stres. Često se pokreće kada doživimo nešto novo, neočekivano ili kada osjećamo da imamo malo kontrole nad situacijom (32). S obzirom na opću populaciju, kod zdravstvenih djelatnika povećana je prisutnost psiholoških problema. Radni stres mogao bi se definirati kao specifična vrsta stresa koja je uzrokovana radnim okruženjem (33). Stres na radu je neravnoteža između sposobnosti i zahtijeva tijekom rješavanja problema odnosno pomoći pacijentima. Kod zdravstvenih djelatnika stres uzrokovan radom uzrokuje neproduktivnost, manju zainteresiranost, češće pogreške, osjećaj manjeg samopouzdanja pa samim time i nezadovoljstvo. Najčešći stresori među zdravstvenim djelatnicima su nezadovoljstvo plaćom, rad u smjenama, ne organizacija rada, nedostatak zdravstvenih djelatnika, mala mogućnost napredovanja, hitna stanja, nepoštivanje zakona, nedostatak sredstava te emocionalna, fizička i psihološka iscrpljenost (34).

Već je davno uočeno da široko rasprostranjena izbijanja zaraznih bolesti kao što su pandemije dovode do raširenih izbijanja straha i stresa (35). Sve do nedavno, ovi strahovi su bili usko konceptualizirani kao nešto slično jednostavnim monofobijama. Na primjer, tijekom izbijanja ebole u zapadnoj Africi 2014., kada je u SAD-u zabilježen samo jedan slučaj bolesti virusom ebole, istraživači u SAD-u izvijestili su o raširenoj „fearboli” (36). Kod drugih izbijanja zaraznih bolesti, istraživači su dokumentirali strahove od bolesti virusa Zika, svinjske gripe i ptičje gripe, sve opisane kao monofobije ili visoko specifični oblici anksioznosti (35,37,38). Također, tijekom prvih mjeseci pandemije Covid-19, istraživači su konceptualizirali i predložili mjerenje usko definiranih oblika tjeskobe zbog koronavirusa, nazvane "koronafobija" (39).

Nedavno su klinički istraživači počeli dovoditi u pitanje pretpostavku da su strahovi povezani s pandemijom jednostavne monofobije. Bilo je dobrih razloga za preispitivanje pretpostavke monofobije. Istraživanja prije Covid-19 i opisi slučajeva dali su snažne naznake da bi strahovi od pandemije mogli biti dio šireg sindroma. Studije prije Covid-19 pokazale su, na primjer, da je strah od infekcije povezan s opsesivno-kompulzivnim simptomima kao što su kompulzivno provjeravanje i traženje uvjeravanja, a istraživanja o prethodnim epidemijama (SARS, španjolska gripa)

pokazala su da strahovi mogu biti povezani sa simptomima posttraumatskog stresa, osobito ponovnim doživljavanjem simptoma (npr. nametljive misli, noćne more) (35).

S obzirom na ova razmatranja nastojali smo istražiti prirodu straha povezanih s Covid-19. Kako bismo istražili ovaj problem, koristili smo ljestvicu Covid Stress (40).

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Glavni cilj ovog istraživanja je ispitati utjecaj pandemije Covid-19 na tjelesnu aktivnost i stres fizioterapeuta zaposlenih u struci.

Glavni cilj: Ispitati da li razina stresa fizioterapeuta utječe na njihovu tjelesnu aktivnost.

Cilj 2: Utvrditi je li pandemija Covid-19 utjecala na bavljenje tjelesnom aktivnošću.

Cilj 3: Utvrditi je li pandemija Covid-19 utjecala na stres fizioterapeuta.

Na temelju navedenih ciljeva postavljene su sljedeće hipoteze.

H1: Razina stresa fizioterapeuta utječe na tjelesnu aktivnost.

H2: Pandemija Covid-19 negativno je utjecala na bavljenje tjelesnom aktivnošću.

H3: Pandemija Covid-19 povećala je razinu stresa kod fizioterapeuta.

3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

3.1. *Ispitanici i materijali*

U istraživanju je sudjelovalo 154 ispitanika, s područja cijele Republike Hrvatske. Kriterij isključenja pri odabiru ispitanika su fizioterapeuti koji nisu zaposleni u struci. U istraživanju će biti uključeno 154 ispitanika koji budu motivirani za sudjelovanje i dobrovoljno odluče ispuniti online upitnik. Takva metoda uzrokovanja čini ovaj uzorak ispitanika prigodnim.

3.2. *Postupak i instrumentarij*

Prvi dio instrumenta koji je sastavljen za potrebe ovog istraživanja sastoji se od 9 pitanja koja se odnose na sociodemografske podatke, kao što su dob, spol te pitanja o obitelji i poslu. Sadržana su pitanja o tjelesnoj težini i visini, ljubavnom statusu i djeci te mjestu stanovanja, obrazovanju i radnom mjestu. Drugi dio upitnika je sastavljen od 13 pitanja koja su vezana za tjelesnu aktivnost fizioterapeuta prije i za vrijeme

pandemije Covid-19, koja opisuju dane i sate provođenja tjelesne aktivnosti, oblike i vrste vježbi te načine provođenja istih. Pitanja su zatvorenog tipa, a ponuđena su 4 odgovora. Treći dio upitnika je Skala stresa Covid-19 (CSS) koja se sastoji od 36 pitanja i preuzeta je sa PubMed-a (40). Pitanja su raspoređena u 6 domena po 6 pitanja. Prva domena je domena zabrinutosti (0 – *nimalo*, 4 – *krajnje*), druga je domena socioekonomskih posljedica pandemije (0 – *nimalo*, 4 – *krajnje*), treća je domena straha od stranaca zbog mogućosti zaraze (0 – *nimalo*, 4 – *krajnje*), četvrta je domena prijenosa infekcije (0 – *nimalo*, 4 – *krajnje*), peta je domena traumatičnog stresa (0 – *nikad*, 4 – *skoro uvijek*) i šesta je domena kontroliranja ponašanja (0 – *nikad*, 4 – *skoro uvijek*) (Privitak B).

Ljestvice stresa Covid-a izvedene su na temelju prethodnih istraživanja (35), što je pokazalo da je nekoliko domena nevolja povezanih s pandemijom važno za procjenu sljedećeg: (a) strah od zaraze novim koronavirusom; (b) strah od kontakta s fomitima (predmetima ili površinama) koji su eventualno kontaminirani koronavirusom; (c) strah od kontakta sa strancima zbog straha da bi oni mogli biti nositelji infekcije (ksenofobija povezana s bolešću); (d) strah od socio-ekonomskih posljedica pandemije (gubitak posla); (e) kompulzivno provjeravanje i traženje uvjerenja u pogledu mogućih prijetnji povezanih s pandemijom; i (f) simptomi traumatskog stresa u vezi s pandemijom (npr. noćne more, nametljive misli). Replicirane faktorske analitičke analize, temeljene na odgovorima uzoraka od ukupno preko 7000 ljudi, pokazale su da ovih šest domena opterećuje pet čimbenika, pri čemu prva i druga domena (strah od infekcije i strah od fomita) opterećuju zajednički faktor (40, 41).

Podaci su prikupljeni putem interneta uz prethodne upute i objašnjenu svrhu istraživanja, kroz upitnik kreiran putem softvera za administraciju ankete Google Forms. Za rješavanje upitnika potrebno je 10-15 minuta te će se upitnik rješavati individualno. Na početku upitnika bile su detaljno objašnjene upute za rješavanje te napomena kako je pristupanje istraživanju u potpunosti anonimno i dobrovoljno. Na kraju upitnika ispitanik je klikom na gumb dao suglasnost za sudjelovanje u istraživanju.

Pristupanje istraživanju, odnosno ispunjavanje upitnika zahtijevalo je informatičku pismenost ispitanika, pristup računalu (ili pametnom telefonu) te dobru internetsku vezu. Istraživanje je provedeno kroz veljaču 2022. i ožujak 2022. Svaki je sudionik ponaosob dobio obavijest o istraživanju porukom na e-mail.

3.3. Statistička obrada podataka

Općenite varijable koje će predstavljati profil ispitanika su dob, spol te tjelesnu aktivnost. Spol se može prikazati na nominalnoj ljestvici, a dob na ordinalnoj. Rezultati istraživanja neće ovisiti o ovim varijablama, već će se one samo prikazati pomoću pita dijagrama kao profil ispitanika koji su sudjelovali u istraživanju.

Nezavisne varijable o kojima će ovisiti zavisna varijabla je razina stresa fizioterapeuta koji će se dobiti iz rezultata upitnika Skala stresa Covid-19 (CSS). Minimalan rezultat ispitanika je 0, a maksimalan 144, prema čemu je stres veći što je vrijednost rezultata veća. Druga nezavisna varijabla bi bila pandemija Covid-19 koja utječe na tjelesnu aktivnost odnosno zavisnu varijablu.

Zavisna varijabla o kojoj će ovisiti rezultat istraživanja je tjelesna aktivnost fizioterapeuta, koja može utjecati na mnogo stvari, na primjer u našem slučaju na stres.

Rezultati ovog upitnika bit će uneseni u program MS Excel, a statistička obrada podataka bit će napravljena u programu Statistica. Za statističku obradu podataka koristit će se ANOVA test za analizu srednjih vrijednosti više nezavisnih uzoraka.

3.4. Etički aspekti istraživanje

Prije ispunjavanja upitnika, svaki ispitanik će pročitati upute za ispunjavanje upitnika, koje će obuhvatiti i izjavu o anonimnosti i dobrovoljnosti. Svako sudjelovanje u istraživanju je dobrovoljno te je anonimnost osigurana za vrijeme i nakon istraživanja. Ispitanici nigdje ne ostavljaju svoje osobne podatke. Rezultati upitnika koristit će se isključivo u svrhu istraživanja te će biti prikazani kroz skupine ispitanika, a ne kao pojedinačni rezultat.

4. REZULTATI

Istraživanje je provedeno na 154 fizioterapeuta od kojih su 116 žene (75,3%), a 38 muškaraca (24,7%). U tablici 1. prikazat ćemo sociodemografske podatke.

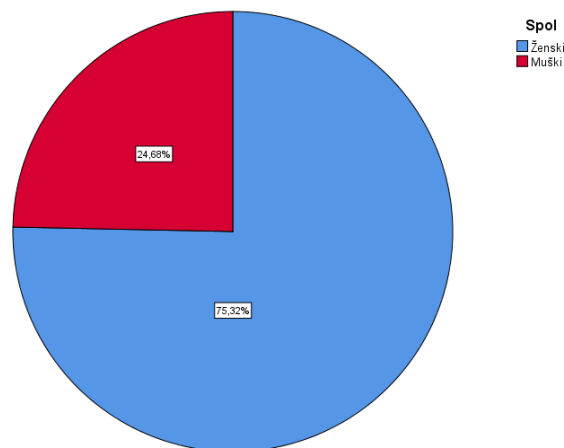
Tablica 1. Sociodemografski podaci

		N	%
Spol	Ženski	116	75,3%
	Muški	38	24,7%
	Ukupno	154	100,0%
Dob kategorije	0 - 29	67	43,5%
	30 - 49	78	50,6%

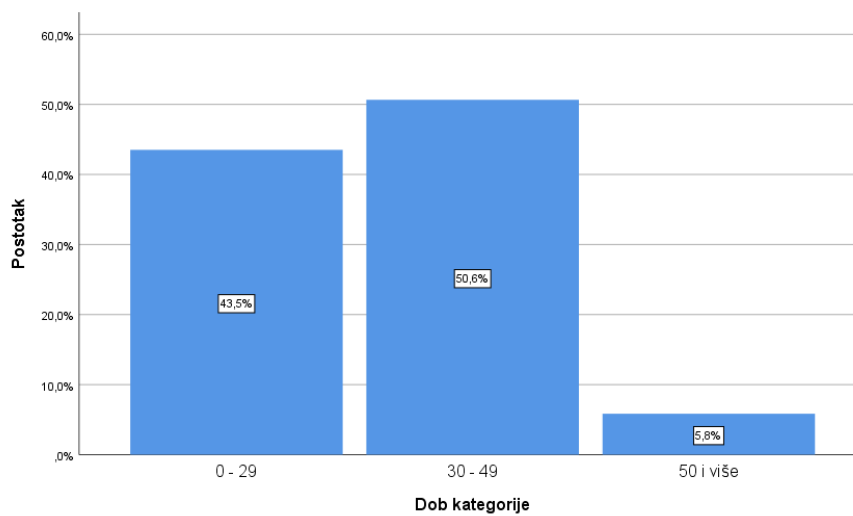
	50 i više	9	5,8%
	Ukupno	154	100,0%
Bračni (ljubavni) status	Imam partnera/partnericu	125	81,2%
	Nemam partnera/partnericu	29	18,8%
	Ukupno	154	100,0%
Imate li djece	Da	71	46,1%
	Ne	83	53,9%
	Ukupno	154	100,0%
Živim u	Gradu s manje od 50 000 stanovnika	43	27,9%
	Gradu s više od 50 000 stanovnika	69	44,8%
	Selu	42	27,3%
	Ukupno	154	100,0%
Stupanj obrazovanja	Srednja stručna sprema (SSS)	22	14,3%
	Viša stručna sprema (VŠS)	99	64,3%
	Visoka stručna sprema (magisterij, diplomski studij)	30	19,5%
	Doktorat	3	1,9%
	Ukupno	154	100,0%
Radite li	Ujutro	89	57,8%
	U smjenama (popodnevi rad)	65	42,2%
	Ukupno	154	100,0%
Jeste li preboljeli Covid-19	Da	105	68,6%
	Ne	48	31,4%
	Ukupno	153	100,0%
Jeste li se cijepili	Da	108	70,1%
	Ne	46	29,9%
	Ukupno	154	100,0%

Pogledaju li se odgovori za *spol ispitanika* može se uočiti kako je 75,3% ispitanika ženskog spola, dok je 24,7% ispitanika muškog spola, nadalje kod kategorija *dobi* 43,5% ispitanika ima od 0 – 29 godina, 50,6% ima 30 – 49 godina, dok 5,8% navodi da ima 50 i više godina. Nadalje kod *bračnog (ljubavnog) statusa* 81,2% navodi da ima partnera/partnericu, dok 18,8% navodi kako nema partnera/partnericu. Kod pitanja *imate li djece* 46,1% navodi da ima, dok 53,9% navodi da nema djece. Pitanja gdje žive 27,9% navodi u gradu s manje od 50 000 stanovnika, 44,8% navodi da živi u gradu s više od 50 000 stanovnika, dok 27,3% navodi da živi na selu. Kod *stupnja obrazovanja* 14,3% ima srednju stručnu spremu (SSS), 64,3%

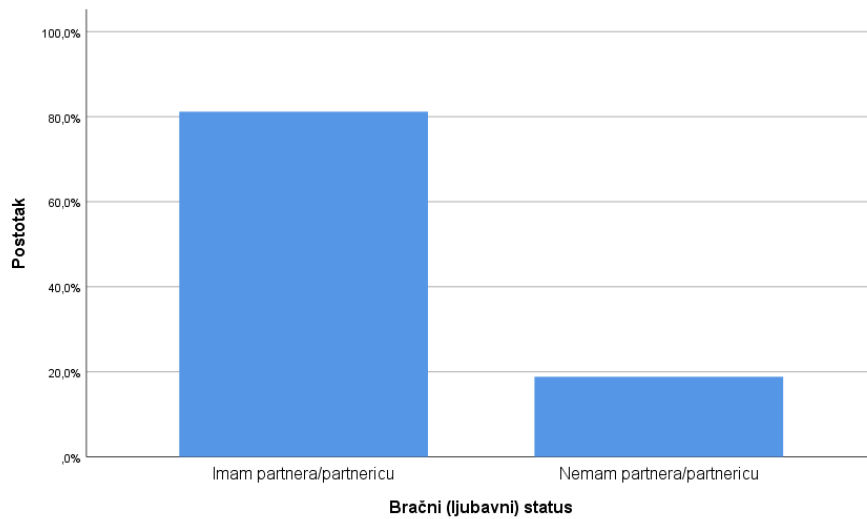
navodi višu stručnu spremu (VŠS), 19,5% navodi visoku stručnu spremu (magisterij, diplomski studij), dok 1,9% navodi doktorat. 57,8% navodi da radi jutarnje smjene, dok 42,2% navodi rad u smjenama (popodnevi rad). 68,6% navodi da su preboljeli *Covid-19*, dok 31,4% navodi da nisu te kod pitanja *jeste li se cijepili* 70,1% navodi da jesu, dok 29,9% navodi da nisu cijepljeni.



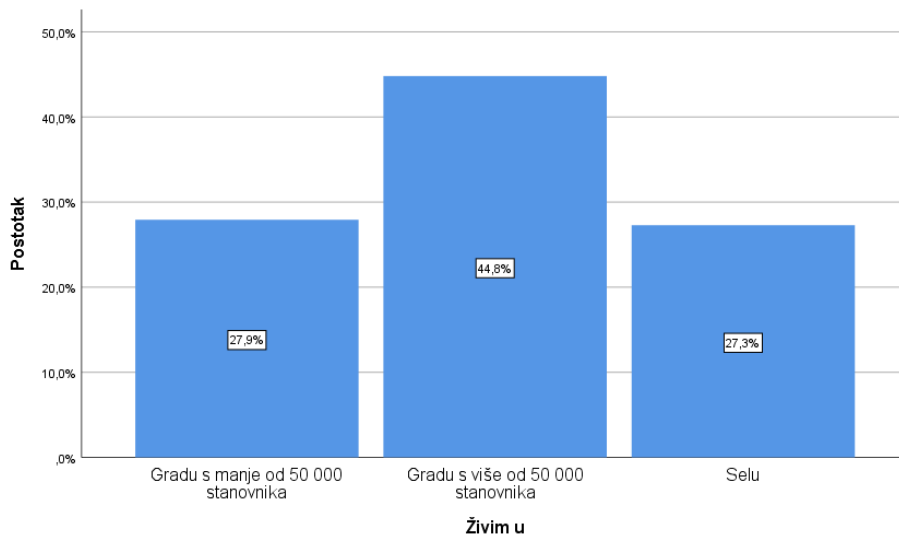
Grafikon 1. Spol ispitanika



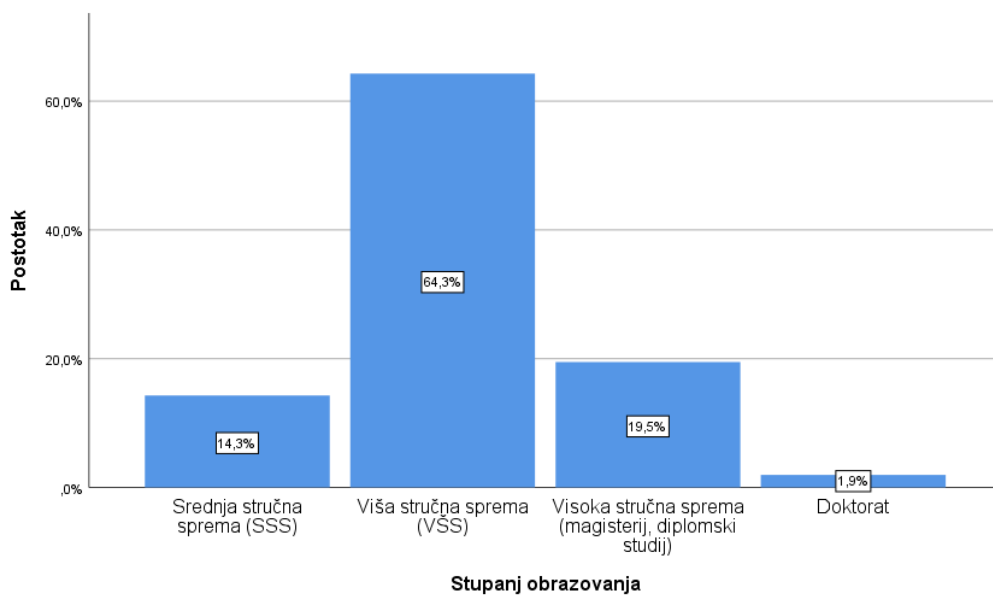
Grafikon 2. Dob ispitanika



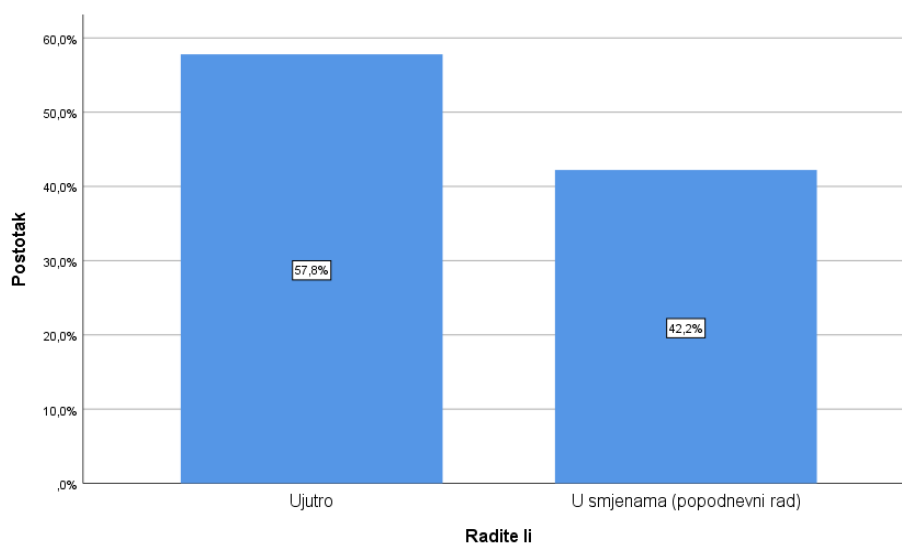
Grafikon 3. Bračni (ljubavni) status



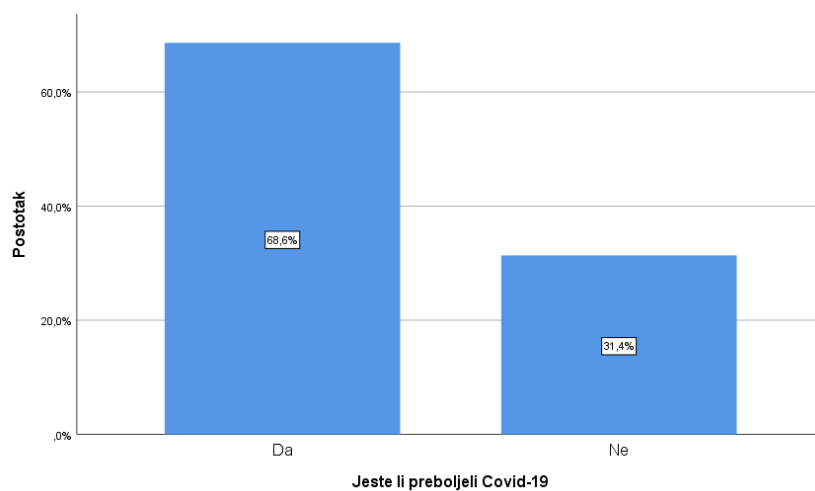
Grafikon 4. Prikaz mjesta stanovanja



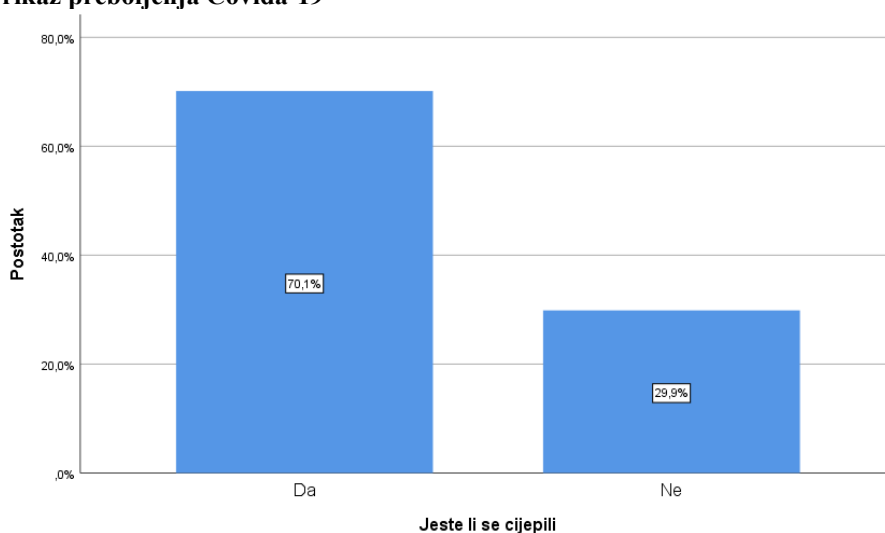
Grafikon 5. Stupanj obrazovanja



Grafikon 6. Prikaz smjene



Grafikon 7. Prikaz preboljenja Covida-19



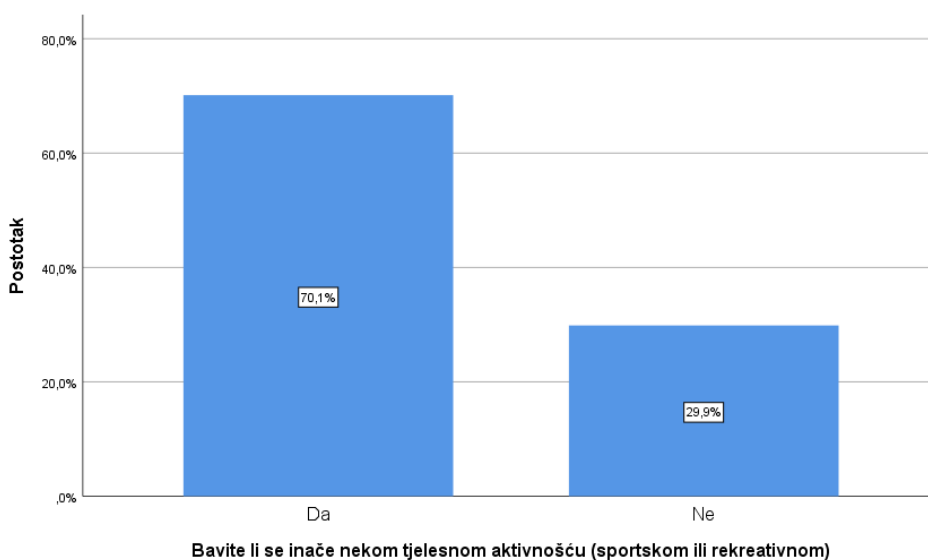
Grafikon 8. Prikaz (ne) cijepjenih

Tablica 2. Tjelesna aktivnost

		N	%
Bavite li se inače nekom tjelesnom aktivnošću (sportskom ili rekreativnom)	Da	108	70,1%
	Ne	46	29,9%
	Ukupno	154	100,0%
Tjelesnom aktivnošću bavim se	Tijekom cijele godine	64	41,6%
	Periodično (par mjeseci tijekom godine)	42	27,3%
	Vrlo rijetko	41	26,6%
	Gotovo nikad	7	4,5%
	Ukupno	154	100,0%
Koliko ste vremena dnevno provodili hodajući PRIJE COVID-19 pandemije	Do 30min dnevno	44	28,6%
	Od 30 do 60min dnevno	64	41,6%
	Od 60 do 90min dnevno	28	18,2%
	Više od 90min dnevno	18	11,7%

	Ukupno	154	100,0%
Koliko vremena dnevno provodite hodajući TIJEKOM COVID-19 pandemije	Do 30min dnevno	50	32,5%
	Od 30 do 60min dnevno	61	39,6%
	Od 60 do 90min dnevno	23	14,9%
	Više od 90min dnevno	20	13,0%
	Ukupno	154	100,0%
Broj sati provedenih sjedeći u jednom danu PRIJE COVID-19 pandemije	Do 30min dnevno	26	16,9%
	Od 30 do 60min dnevno	51	33,1%
	Od 60 do 90min dnevno	33	21,4%
	Više od 90min dnevno	44	28,6%
	Ukupno	154	100,0%
Broj sati provedenih sjedeći u jednom danu TIJEKOM COVID-19 pandemije	Do 30min dnevno	23	14,9%
	Od 30 do 60min dnevno	40	26,0%
	Od 60 do 90min dnevno	34	22,1%
	Više od 90min dnevno	57	37,0%
	Ukupno	154	100,0%
Koji oblik tjelesne aktivnosti najčešće koristite TIJEKOM COVID-19 pandemije	Aerobni tip vježbi	22	14,3%
	Anaerobni tip vježbi	5	3,2%
	Kombinacija aerobnog i anaerobnog tipa	97	63,0%
	Ne bavim se tjelesnom aktivnošću	30	19,5%
	Ukupno	154	100,0%
Način planiranja tjelesne aktivnosti TIJEKOM COVID-19 pandemije	Web stranice/ aplikacije	31	20,1%
	Sami	82	53,2%
	Uz pomoć trenera	19	12,3%
	Nisam se bavio/la tjelesnom aktivnošću	22	14,3%
	Ukupno	154	100,0%
Što najčešće prakticirate	Trening sa težinom vlastitoga tijela	55	35,7%
	Trening uz dodatnu opremu	12	7,8%
	Kombinacija oba	60	39,0%
	Ne bavim se tjelesnom aktivnošću	27	17,5%
	Ukupno	154	100,0%
Koliko ste vremena dnevno provodili vježbajući PRIJE pandemije COVID-19	Do 30min dnevno	54	35,1%
	Od 30 do 60min dnevno	51	33,1%
	Od 60 do 90min dnevno	19	12,3%
	Nisam se bavio/la tjelesnom aktivnošću	30	19,5%
	Ukupno	154	100,0%

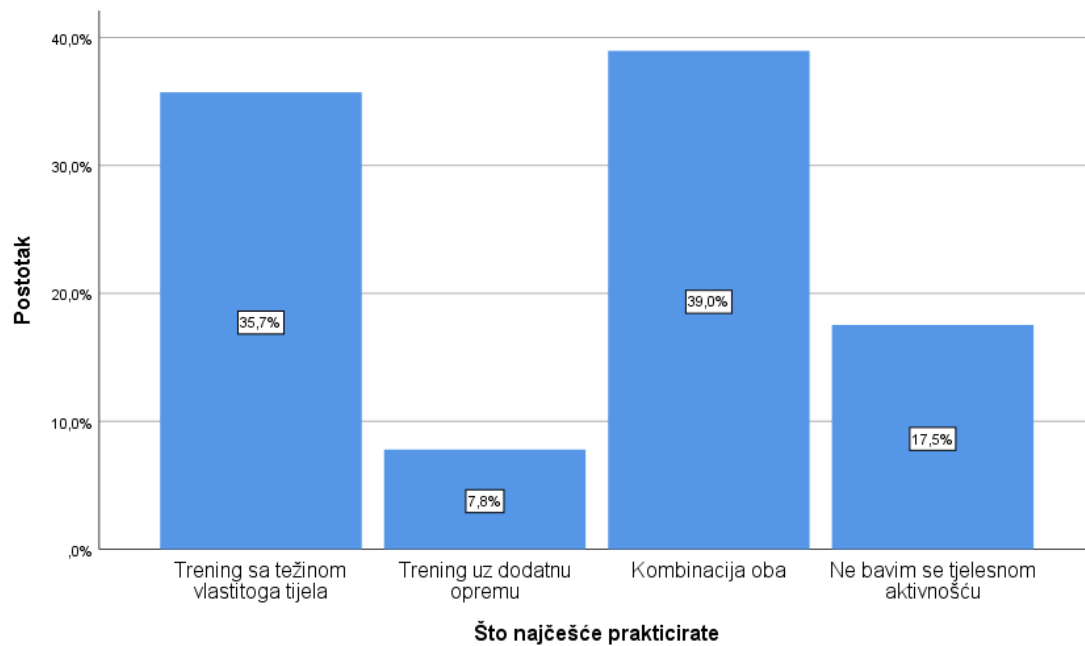
Koliko vremena dnevno provodite vježbajući TIJEKOM pandemije COVID-19	Do 30min dnevno	53	34,4%
	Od 30 do 60min dnevno	48	31,2%
	Od 60 do 90min dnevno	20	13,0%
	Nisam se bavio/la tjelesnom aktivnošću	33	21,4%
	Ukupno	154	100,0%
Način provođenja tjelesne aktivnosti TIJEKOM COVID-19 pandemije	Sam/ sama	95	61,7%
	U paru	16	10,4%
	U malim grupama	17	11,0%
	Nisam se bavio/la tjelesnom aktivnošću	26	16,9%
	Ukupno	154	100,0%
Kako biste sada ocijenili razinu Vaše tjelesne pripremljenosti	Gore	36	23,4%
	Isto	71	46,1%
	Bolje	26	16,9%
	Ne mogu procijeniti	21	13,6%
	Ukupno	154	100,0%



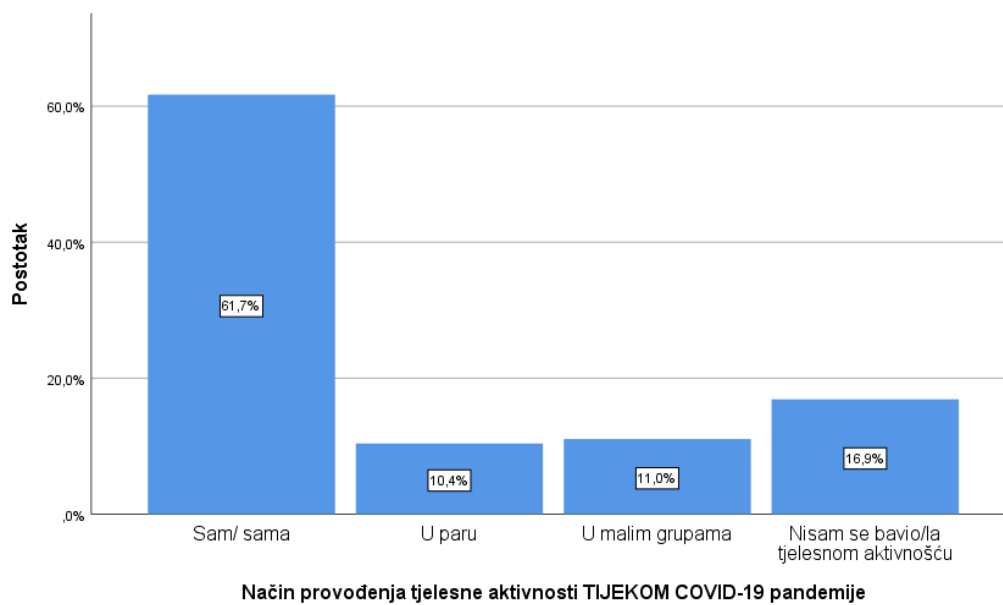
Grafikon 9. Bavljenje tjelesnom aktivnošću

Kod pitanja *bavite li se inače nekom tjelesnom aktivnošću (sportskom ili rekreativnom)* 70,1% ispitanika navodi da se bavi, dok 29,9% navodi da se ne bavi. Kod pitanja *tjelesnom aktivnošću bavim se* 41,6% navodi tijekom cijele godine, 27,3% navodi periodično (par mjeseci tijekom godine), 26,6% navodio vrlo rijetko, dok 4,5% navodi gotovo nikad. *Koliko ste vremena dnevno provodili hodajući PRIJE COVID-19 pandemije* 28,6% ispitanika navodi do 30min dnevno, 41,6% navodi od 30 do 60min dnevno, 18,2% navodi od 60 do 90 min dnevno, dok 11,7% navodi više od 90min dnevno. Pitanje *koliko vremena dnevno provodite hodajući*

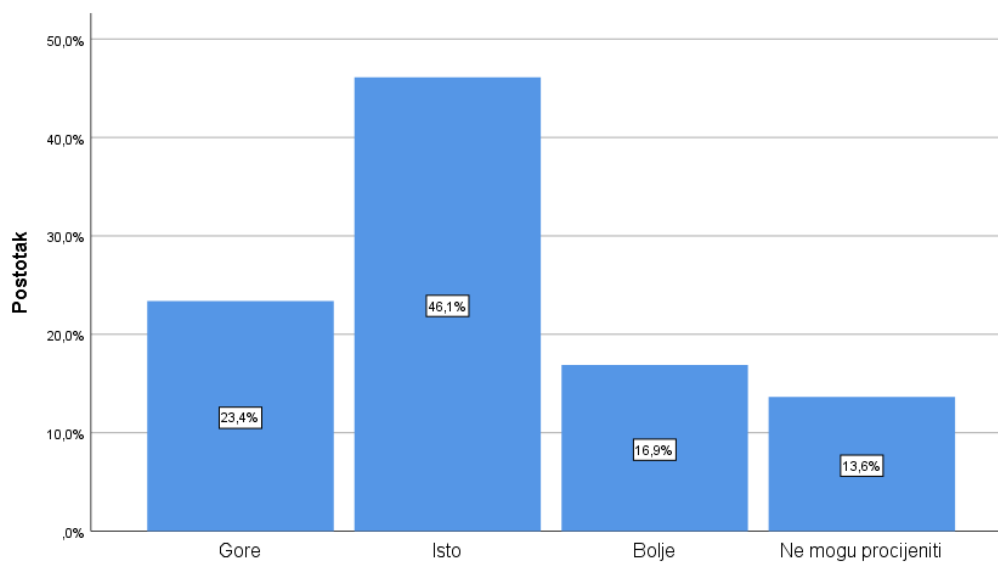
TIJEKOM COVID-19 pandemije 32,5% navodi do 30min dnevno, 39,6% navodi od 30 do 60min dnevno, 14,9% navodi od 60 do 90 min dnevno, dok 13,0% navodi više od 90min dnevno. *Broj sati provedenih sjedeći u jednom danu PRIJE COVID-19 pandemije* 16,9% navodi do 30min dnevno, 33,1% navodi od 30 do 60min dnevno, 21,4% navodi od 60 do 90 min dnevno, dok 28,6% navodi više od 90min dnevno. Dok kod *broja sati provedenih sjedeći u jednom danu TIJEKOM COVID-19 pandemije* 14,9% navodi do 30min dnevno, 26,0% navodi od 30 do 60min dnevno, 22,1% navodi od 60 do 90 min dnevno, dok 37,0% navodi više od 90min dnevno. Pitanje *koji oblik tjelesne aktivnosti najčešće koristite TIJEKOM COVID-19 pandemije* 14,3% navodi aerobni tip vježbi, 3,2% navodi anaerobni tip vježbi, 63,0% navodi kombinaciju aerobnog i anaerobnog tipa, dok 19,5% navodi kako se ne bavi tjelesnom aktivnošću. *Način planiranja tjelesne aktivnosti TIJEKOM COVID-19 pandemije* 20,1% navodi preko Web stranice/ aplikacije, 53,2% navodi kako su sami planirali, 12,3% navodi uz pomoć trenera, 14,3% navodi kako se nisu bavili tjelesnom aktivnošću. Pitanje *što najčešće prakticirate* 35,7% ispitanika navodi trening sa težinom vlastitoga tijela, 7,8% navodi trening uz dodatnu opremu, 39,0% navodi kombinacija oba, dok 17,5% navodi da se ne bavi tjelesnom aktivnošću. Kod pitanja *koliko ste vremena dnevno provodili vježbajući PRIJE pandemije COVID-19* 35,1% navodi do 30min dnevno, 33,1% navodi od 30 do 60min dnevno, 12,3% navodi od 60 do 90min dnevno, dok 19,5% navodi da se nije bavio/la tjelesnom aktivnošću. Dok kod pitanja *koliko vremena dnevno provodite vježbajući TIJEKOM pandemije COVID-19* 34,4% ispitanika navodi do 30min dnevno, 31,2% navodi od 30 do 60min dnevno, 13,0% navodi od 60 do 90min dnevno, dok 21,4% navodi da se nije bavio/la tjelesnom aktivnošću. Kod *načina provođenja tjelesne aktivnosti TIJEKOM COVID-19 pandemije* 61,7% ispitanika navodi da su sami provodili neku tjelesnu aktivnost, 10,4% navodi u paru, 11,0% navodi u malim grupama, dok 16,9% navodi da se nisu bavili tjelesnom aktivnošću. Zadnje pitanje o tjelesnoj aktivnosti je *kako biste sada ocijenili razinu Vaše tjelesne pripremljenosti* te 23,4% ispitanika navodi gore, 46,1% navodi isto, 16,9% navodi bolje, dok 13,6% navodi da ne mogu procijeniti.



Grafikon 10. Prikaz oblika treninga



Grafikon 11. Način provođenja aktivnosti tijekom Covid – 19 pandemije



Kako biste sada ocijenili razinu Vaše tjelesne pripremljenosti

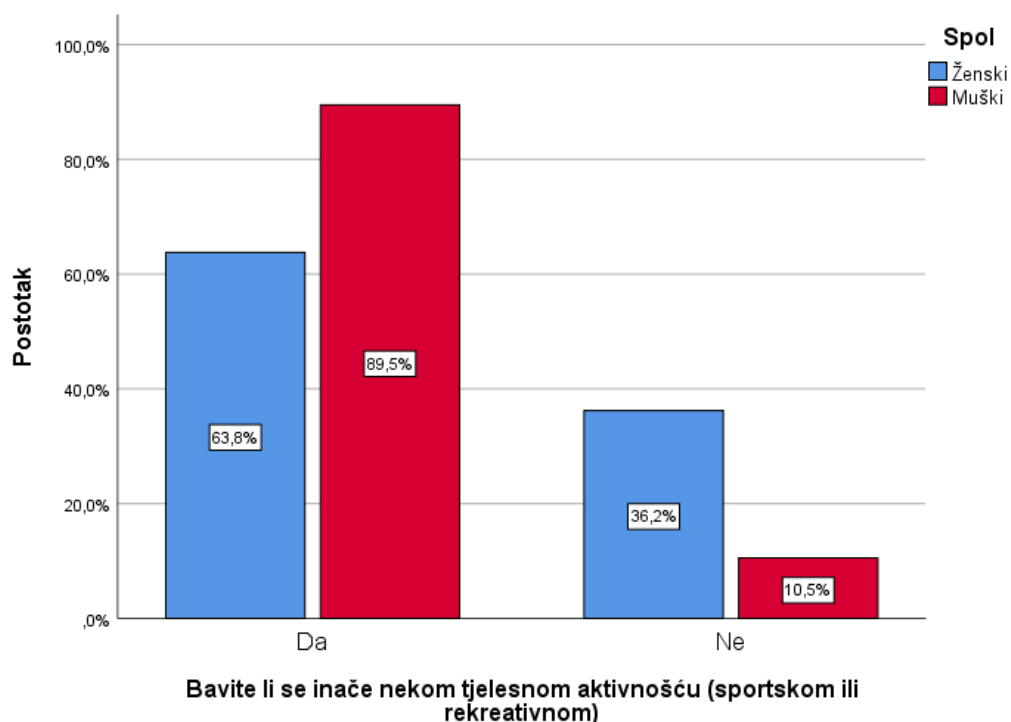
Grafikon 12. Razina tjelesne pripremljenosti

Tablica 3. Usporedba bavljenja tjelesne aktivnosti s obzirom na spol ispitanika

			Spol		Ukupno	p*
			Ženski	Muški		
Bavite li se inače nekom tjelesnom aktivnošću (sportskom ili rekreativnom)	Da	N	74	34	108	0,003
		%	63,8%	89,5%	70,1%	
	Ne	N	42	4	46	
		%	36,2%	10,5%	29,9%	
Ukupno		N	116	38	154	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

*Hi kvadrat test

Tablica 3. nam prikazuje bave li se fizioterapeuti tjelesnom aktivnošću ili ne te usporedbu tjelesne aktivnosti s obzirom na spol ispitanika te možemo vidjeti da je $p < 0,05$ te da je statistički značajna razlika uočena.



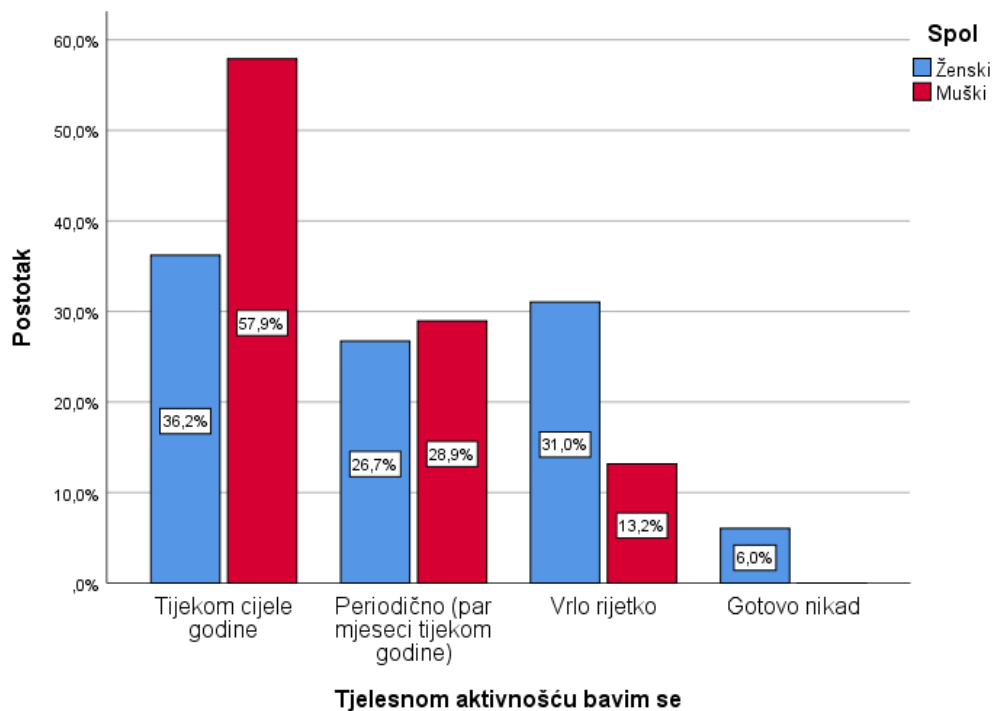
Grafikon 13. Usporedba tjelesne aktivnosti s obzirom na spol

Tablica 4. Usporedba tjelesne aktivnosti s obzirom na spol ispitanika

		Spol			Ukupno	p*
		Ženski	Muški			
Tjelesnom aktivnošću bavim se	Tijekom cijele godine	N	42	22	64	0,029
		%	36,2%	57,9%	41,6%	
	Periodično (par mjeseci tijekom godine)	N	31	11	42	
		%	26,7%	28,9%	27,3%	
	Vrlo rijetko	N	36	5	41	
		%	31,0%	13,2%	26,6%	
Gotovo nikad	N	7	0	7		
	%	6,0%	0,0%	4,5%		
Ukupno		N	116	38	154	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

*Hi kvadrat test

Tablica 4. nam prikazuje usporedbu koliko često se žene, a koliko muški ispitanici bave tjelesnom aktivnošću. Dobiveni podaci nam pokazuju da je $p < 0,05$, što znači da je statistički značajna razlika uočena. Iz tablice se uočava da se muški ispitanici više bave tjelesnom aktivnošću od žena.



Grafikon 14. Učestalost tjelesne aktivnosti s obzirom na spol

Na sljedećim će stranicama biti prikazani deskriptivni pokazatelji za promatrana pitanja za svako će pitanje biti prikazane frekvencije i postotci, aritmetička sredina i standardna devijacija. Komentirat će se pitanja kod kojih je zabilježena najmanja i najveća vrijednost aritmetičke sredine odgovora ispitanika.

Tablica 5. Covid Stres Skala

		N	%	\bar{x}	Sd
Zabrinut/a sam da se ne zarazim virusom	Nimalo	65	42,2%		
	Pomalo	40	26,0%		
	Umjereno	46	29,9%		
	Vrlo	3	1,9%		
	Krajnje	0	0,0%		
	Ukupno	154	100,0%	,92	,89
Zabrinut/a sam da svoju obitelj ne mogu zaštititi od virusa	Nimalo	36	23,4%		
	Pomalo	48	31,2%		
	Umjereno	39	25,3%		
	Vrlo	29	18,8%		
	Krajnje	2	1,3%		
	Ukupno	154	100,0%	1,44	1,08
Bojim se da naš zdravstveni sustav neće moći zaštititi moje najmilije	Nimalo	32	20,8%		
	Pomalo	36	23,4%		
	Umjereno	47	30,5%		
	Vrlo	29	18,8%		

	Krajnje	10	6,5%		
	Ukupno	154	100,0%	1,67	1,19
Zabrinut/a sam da me naš zdravstveni sustav ne može zaštititi od virusa	Nimalo	35	22,7%		
	Pomalo	43	27,9%		
	Umjereno	46	29,9%		
	Vrlo	21	13,6%		
	Krajnje	9	5,8%		
	Ukupno	154	100,0%	1,52	1,16
Zabrinut/a sam da osnovna higijena (npr. pranje ruku) nije dovoljna da me zaštiti od virusa	Nimalo	50	32,5%		
	Pomalo	34	22,1%		
	Umjereno	35	22,7%		
	Vrlo	27	17,5%		
	Krajnje	8	5,2%		
	Ukupno	154	100,0%	1,41	1,25
Zabrinut/a sam da socijalno udaljšavanje nije dovoljno da bih se zaštitio/la od virusa	Nimalo	58	37,7%		
	Pomalo	46	29,9%		
	Umjereno	31	20,1%		
	Vrlo	15	9,7%		
	Krajnje	4	2,6%		
	Ukupno	154	100,0%	1,10	1,10
Zabrinut/a sam da u trgovinama ponestane hrane	Nimalo	112	72,7%		
	Pomalo	27	17,5%		
	Umjereno	12	7,8%		
	Vrlo	3	1,9%		
	Krajnje	0	0,0%		
	Ukupno	154	100,0%	,39	,72
Bojim se da će se trgovine prehrambenim proizvodima zatvoriti	Nimalo	129	83,8%		
	Pomalo	17	11,0%		
	Umjereno	7	4,5%		
	Vrlo	1	0,6%		
	Krajnje	0	0,0%		
	Ukupno	154	100,0%	,22	,55
Zabrinut/a sam da trgovine ostaju bez sredstava za čišćenje ili dezinfekciju	Nimalo	125	81,2%		
	Pomalo	18	11,7%		
	Umjereno	9	5,8%		
	Vrlo	1	0,6%		
	Krajnje	1	0,6%		
	Ukupno	154	100,0%	,28	,66
Zabrinut/a sam da u ljekarnama ponestane lijekova protiv prehlade ili gripe	Nimalo	107	69,5%		
	Pomalo	31	20,1%		
	Umjereno	14	9,1%		
	Vrlo	2	1,3%		

	Krajnje	0	0,0%		
	Ukupno	154	100,0%	,42	,71
Zabrinut/a sam da trgovine ostaju bez vode	Nimalo	124	80,5%		
	Pomalo	19	12,3%		
	Umjereno	7	4,5%		
	Vrlo	3	1,9%		
	Krajnje	1	0,6%		
	Ukupno	154	100,0%	,30	,71
	Zabrinut/a sam da ljekarne ostaju bez lijekova na recept	Nimalo	97	63,0%	
Pomalo		35	22,7%		
Umjereno		15	9,7%		
Vrlo		5	3,2%		
Krajnje		2	1,3%		
Ukupno		154	100,0%	,57	,89
Zabrinut/a sam da stranci šire virus u mojoj zemlji		Nimalo	109	70,8%	
	Pomalo	31	20,1%		
	Umjereno	11	7,1%		
	Vrlo	3	1,9%		
	Krajnje	0	0,0%		
	Ukupno	154	100,0%	,40	,71
	Kad bih otišao/la u restoran internacionalne kuhinje zabrinuo/la bih se da ne pokupim virus	Nimalo	106	68,8%	
Pomalo		39	25,3%		
Umjereno		8	5,2%		
Vrlo		1	0,6%		
Krajnje		0	0,0%		
Ukupno		154	100,0%	,38	,62
Zabrinut/a sam zbog kontakta sa strancima jer oni mogu imati virus		Nimalo	107	69,5%	
	Pomalo	38	24,7%		
	Umjereno	9	5,8%		
	Vrlo	0	0,0%		
	Krajnje	0	0,0%		
	Ukupno	154	100,0%	,36	,59
	Kad bih upoznao osobu iz strane države, zabrinuo/la bih se da možda ima virus	Nimalo	107	69,5%	
Pomalo		39	25,3%		
Umjereno		8	5,2%		
Vrlo		0	0,0%		
Krajnje		0	0,0%		
Ukupno		154	100,0%	,36	,58
Da sam u liftu s grupom stranaca, zabrinuo/la bih se da su zaraženi virusom		Nimalo	81	52,6%	
	Pomalo	56	36,4%		
	Umjereno	14	9,1%		
	Vrlo	1	0,6%		
	Ukupno	154	100,0%		

	Krajnje	2	1,3%		
	Ukupno	154	100,0%	,62	,79
Zabrinut/a sam da stranci šire virus jer nisu tako uredni kao mi	Nimalo	125	81,2%		
	Pomalo	25	16,2%		
	Umjereno	4	2,6%		
	Vrlo	0	0,0%		
	Krajnje	0	0,0%		
	Ukupno	154	100,0%	,21	,47
Zabrinut/a sam da bih se, ako bih dodirnuo/la nešto u javnom prostoru (npr. rukohvat, kvaka na vratima), zarazio/la virusom	Nimalo	68	44,2%		
	Pomalo	69	44,8%		
	Umjereno	11	7,1%		
	Vrlo	6	3,9%		
	Krajnje	0	0,0%		
	Ukupno	154	100,0%	,71	,77
Zabrinut/a sam da bih se, ako bi netko kašljao ili kihnuo u mojoj blizini, zarazio/la virusom	Nimalo	45	29,2%		
	Pomalo	79	51,3%		
	Umjereno	19	12,3%		
	Vrlo	8	5,2%		
	Krajnje	3	1,9%		
	Ukupno	154	100,0%	,99	,90
Bojim se da će me ljudi koji me okružuju zaraziti virusom	Nimalo	79	51,3%		
	Pomalo	63	40,9%		
	Umjereno	9	5,8%		
	Vrlo	3	1,9%		
	Krajnje	0	0,0%		
	Ukupno	154	100,0%	,58	,69
Zabrinut/a sam zbog prijenosa novčanih transakcija	Nimalo	114	74,0%		
	Pomalo	29	18,8%		
	Umjereno	9	5,8%		
	Vrlo	0	0,0%		
	Krajnje	2	1,3%		
	Ukupno	154	100,0%	,36	,71
Zabrinut/a sam da bih se mogao/la zaraziti virusom ako rukujem novcem ili koristim bankomat	Nimalo	105	68,2%		
	Pomalo	41	26,6%		
	Umjereno	8	5,2%		
	Vrlo	0	0,0%		
	Krajnje	0	0,0%		
	Ukupno	154	100,0%	,37	,58
Bojim se da su moju poštu kontaminirali rukovatelji poštom	Nimalo	126	81,8%		
	Pomalo	24	15,6%		
	Umjereno	3	1,9%		
	Vrlo	0	0,0%		

	Krajnje	1	0,6%		
	Ukupno	154	100,0%	,22	,54
Imao/la sam problema s koncentracijom jer sam neprestano razmišljao/la o virusu	Nikad	98	63,6%		
	Rijetko	40	26,0%		
	Ponekad	15	9,7%		
	Često	1	0,6%		
	Skoro uvijek	0	0,0%		
	Ukupno	154	100,0%	,47	,70
Uznemirujuće mentalne slike o virusu pojavile su mi se u glavi protiv moje volje	Nikad	114	74,0%		
	Rijetko	26	16,9%		
	Ponekad	14	9,1%		
	Često	0	0,0%		
	Skoro uvijek	0	0,0%		
	Ukupno	154	100,0%	,35	,64
Imao/la sam problema sa spavanjem jer sam se brinuo/la zbog virusa	Nikad	116	75,3%		
	Rijetko	28	18,2%		
	Ponekad	10	6,5%		
	Često	0	0,0%		
	Skoro uvijek	0	0,0%		
	Ukupno	154	100,0%	,31	,59
O virusu sam nehotice razmišljao/la	Nikad	44	28,6%		
	Rijetko	68	44,2%		
	Ponekad	38	24,7%		
	Često	4	2,6%		
	Skoro uvijek	0	0,0%		
	Ukupno	154	100,0%	1,01	,80
Podsjetnici na virus uzrokovali su mi fizičke reakcije, poput znojenja ili lupanja srca	Nikad	115	74,7%		
	Rijetko	30	19,5%		
	Ponekad	9	5,8%		
	Često	0	0,0%		
	Skoro uvijek	0	0,0%		
	Ukupno	154	100,0%	,31	,58
Sanjao/la sam ružne snove o virusu	Nikad	134	87,0%		
	Rijetko	15	9,7%		
	Ponekad	5	3,2%		
	Često	0	0,0%		
	Skoro uvijek	0	0,0%		
	Ukupno	154	100,0%	,16	,45
Pretraživao/la sam na internetu načine liječenja COVID-19	Nikad	51	33,1%		
	Rijetko	56	36,4%		
	Ponekad	35	22,7%		
	Često	10	6,5%		

	Skoro uvijek	2	1,3%		
	Ukupno	154	100,0%	1,06	,97
Pitao/la sam zdravstvene djelatnike (npr. liječnike ili ljekarnike) za savjet o COVID-19	Nikad	55	35,7%		
	Rijetko	48	31,2%		
	Ponekad	43	27,9%		
	Često	6	3,9%		
	Skoro uvijek	2	1,3%		
	Ukupno	154	100,0%	1,04	,96
Gledao/la sam YouTube videozapise o COVID-19	Nikad	98	63,6%		
	Rijetko	37	24,0%		
	Ponekad	15	9,7%		
	Često	3	1,9%		
	Skoro uvijek	1	0,6%		
	Ukupno	154	100,0%	,52	,80
Provjeravao/la sam na svom tijelu znakove infekcije (npr. mjerenje temperature)	Nikad	27	17,5%		
	Rijetko	53	34,4%		
	Ponekad	50	32,5%		
	Često	16	10,4%		
	Skoro uvijek	8	5,2%		
	Ukupno	154	100,0%	1,51	1,06
Tražio/la utjehu od prijatelja ili obitelji o COVID-19	Nikad	89	57,8%		
	Rijetko	36	23,4%		
	Ponekad	18	11,7%		
	Često	11	7,1%		
	Skoro uvijek	0	0,0%		
	Ukupno	154	100,0%	,68	,94
Koliko ste provjeravali objave na društvenim mrežama vezane uz COVID-19	Nikad	33	21,4%		
	Rijetko	61	39,6%		
	Ponekad	39	25,3%		
	Često	17	11,0%		
	Skoro uvijek	4	2,6%		
	Ukupno	154	100,0%	1,34	1,02

Najvišu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika bilježimo za pitanje: *bojim se da naš zdravstveni sustav neće moći zaštititi moje najmilije* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 1,67 dok standardna devijacija iznosi 1,19, dalje kod pitanja *zabrinut/a sam da me naš zdravstveni sustav ne može zaštititi od virusa* aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 1,52 dok standardna devijacija iznosi 1,16 te kod pitanja

provjeravao/la sam na svom tijelu znakove infekcije (npr. mjerenje temperature) aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 1,51 dok standardna devijacija iznosi 1,06.

Najnižu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika bilježimo za pitanje: *zabrinut/a sam da stranci šire virus jer nisu tako uredni kao mi* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 0,21 dok standardna devijacija iznosi 0,47, dalje kod pitanja *bojim se da će se trgovine prehrambenim proizvodima zatvoriti* aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 0,22 dok standardna devijacija iznosi 0,55.

Nadalje, na sljedećim stranicama bit će prikazani rezultati za pouzdanost upitnika (Cronbach's Alpha¹) za promatrane faktore u analizi.

Tablica 6. Cronbach's Alpha pouzdanost upitnika)

Cronbach's Alpha	N of Items
,921	36

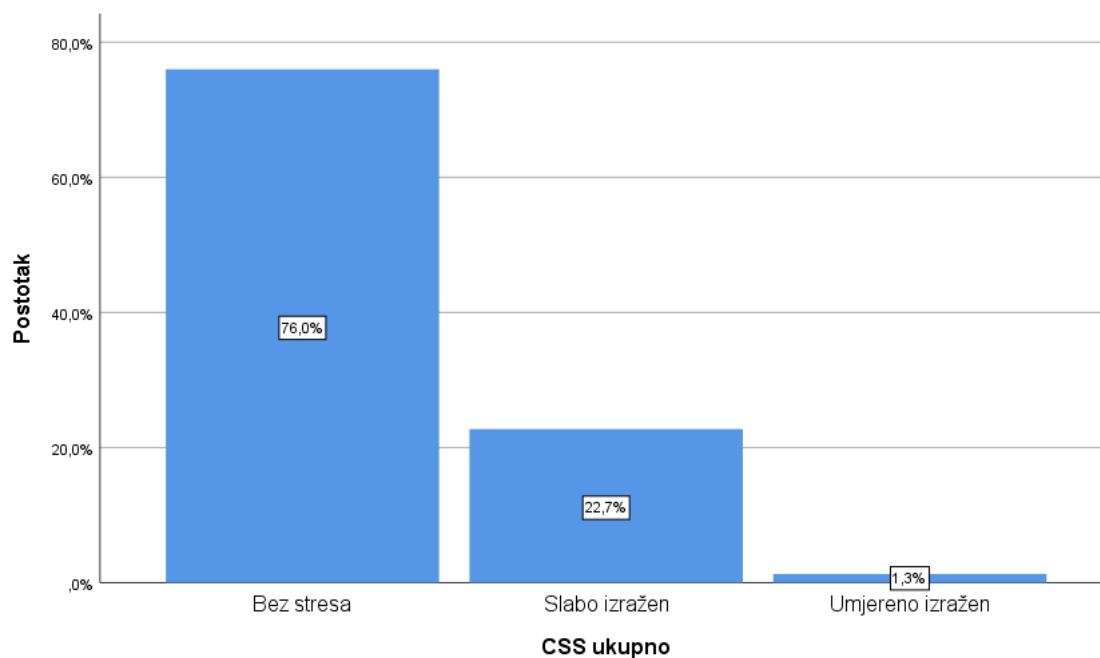
Pogleda li se vrijednost Cronbach's Alpha koeficijenta za CSS na tablici 4 može se uočiti kako je njegova vrijednost poprilično visoka tj. iznosi 0,921, te će u skladu s tim grupiranje biti provedeno za sva pitanja u upitniku (ukupno).

Tablica 7. CSS ukupno

		N	%
CSS ukupno	Bez stresa	117	76,0%
	Slabo izražen	35	22,7%
	Umjereno izražen	2	1,3%
	Jako izražen	0	0,0%
	Ukupno	154	100,0%

Kod kategorija CSS ukupno 76,0% navodi bez stresa, 22,7% navodi slabo izražen, dok 1,3% navodi umjereno izražen.

¹ Cronbach's alpha koeficijent mjeri pouzdanost varijabli, i ukazuje da li više varijabli možemo koristiti da formiramo jedinstveni skor



Grafikon 15. CSS ukupno

Nadalje, na sljedećoj će tablici biti prikazano testiranje za razliku između promatranih pitanja u upitniku i CSS ukupno kategorija, razlike između promatranih varijabli biti će testirane putem Hi kvadrat testa.

Tablica 8. Usporedba s obzirom na CSS ukupno

		CSS ukupno						p*
		Bez stresa		Slabo izražen		Umjereno izražen		
		N	%	N	%	N	%	
Spol	Ženski	87	74,4%	27	77,1%	2	100,0%	0,678
	Muški	30	25,6%	8	22,9%	0	0,0%	
	Ukupno	117	100,0%	35	100,0%	2	100,0%	
Dob kategorije	0 – 29	50	42,7%	16	45,7%	1	50,0%	0,551
	30 – 49	58	49,6%	19	54,3%	1	50,0%	
	50 i više	9	7,7%	0	0,0%	0	0,0%	
	Ukupno	117	100,0%	35	100,0%	2	100,0%	
Bračni (ljubavni) status	Imam partnera/partnericu	96	82,1%	27	77,1%	2	100,0%	0,639
	Nemam partnera/partnericu	21	17,9%	8	22,9%	0	0,0%	
	Ukupno	117	100,0%	35	100,0%	2	100,0%	
Imate li djece	Da	52	44,4%	18	51,4%	1	50,0%	0,763
	Ne	65	55,6%	17	48,6%	1	50,0%	
	Ukupno	117	100,0%	35	100,0%	2	100,0%	

Živim u	Gradu s manje od 50 000 stanovnika	34	29,1%	8	22,9%	1	50,0%	0,351
	Gradu s više od 50 000 stanovnika	55	47,0%	13	37,1%	1	50,0%	
	Selu	28	23,9%	14	40,0%	0	0,0%	
	Ukupno	117	100,0%	35	100,0%	2	100,0%	
Stupanj obrazovanja	Srednja stručna sprema (SSS)	14	12,0%	8	22,9%	0	0,0%	0,402
	Viša stručna sprema (VŠS)	79	67,5%	18	51,4%	2	100,0%	
	Visoka stručna sprema (magisterij, diplomski studij)	21	17,9%	9	25,7%	0	0,0%	
	Doktorat	3	2,6%	0	0,0%	0	0,0%	
	Ukupno	117	100,0%	35	100,0%	2	100,0%	
Radite li	Ujutro	69	59,0%	18	51,4%	2	100,0%	0,348
	U smjenama (popodnevi rad)	48	41,0%	17	48,6%	0	0,0%	
	Ukupno	117	100,0%	35	100,0%	2	100,0%	
Jeste li preboljeli Covid-19	Da	78	67,2%	25	71,4%	2	100,0%	0,564
	Ne	38	32,8%	10	28,6%	0	0,0%	
	Ukupno	116	100,0%	35	100,0%	2	100,0%	
Jeste li se cijepili	Da	81	69,2%	26	74,3%	1	50,0%	0,697
	Ne	36	30,8%	9	25,7%	1	50,0%	
	Ukupno	117	100,0%	35	100,0%	2	100,0%	

*Hi kvadrat test

Na tablici 8 prikazana je usporedba promatranih pitanja, iz prikazane tablice može se uočiti kako je $p > 0,05$ u svim promatranim slučajevima, što znači da nema statistički značajne razlike s obzirom na *CSS ukupno*.

Tablica 9. Usporedba učestalosti tjelesne aktivnosti s obzirom na CSS ukupno

		CSS ukupno						p*
		Bez stresa		Slabo izražen		Umjereno izražen		
		N	%	N	%	N	%	
Bavite li se inače nekom tjelesnom aktivnošću (sportskom ili rekreativnom)	Da	85	72,6%	21	60,0%	2	100,0%	0,232
	Ne	32	27,4%	14	40,0%	0	0,0%	
	Ukupno	117	100,0%	35	100,0%	2	100,0%	
Tjelesnom aktivnošću bavim se	Tijekom cijele godine	50	42,7%	12	34,3%	2	100,0%	0,650
	Periodično (par mjeseci tijekom godine)	30	25,6%	12	34,3%	0	0,0%	

	Vrlo rijetko	32	27,4%	9	25,7%	0	0,0%	
	Gotovo nikad	5	4,3%	2	5,7%	0	0,0%	
	Ukupno	117	100,0%	35	100,0%	2	100,0%	
Koliko ste vremena dnevno provodili hodajući PRIJE COVID-19 pandemije	Do 30min dnevno	35	29,9%	9	25,7%	0	0,0%	0,767
	Od 30 do 60min dnevno	46	39,3%	16	45,7%	2	100,0%	
	Od 60 do 90min dnevno	22	18,8%	6	17,1%	0	0,0%	
	Više od 90min dnevno	14	12,0%	4	11,4%	0	0,0%	
	Ukupno	117	100,0%	35	100,0%	2	100,0%	
Koliko vremena dnevno provodite hodajući TIJEKOM COVID-19 pandemije	Do 30min dnevno	39	33,3%	11	31,4%	0	0,0%	0,753
	Od 30 do 60min dnevno	44	37,6%	15	42,9%	2	100,0%	
	Od 60 do 90min dnevno	18	15,4%	5	14,3%	0	0,0%	
	Više od 90min dnevno	16	13,7%	4	11,4%	0	0,0%	
	Ukupno	117	100,0%	35	100,0%	2	100,0%	
Broj sati provedenih sjedeći u jednom danu PRIJE COVID-19 pandemije	Do 30min dnevno	22	18,8%	3	8,6%	1	50,0%	0,469
	Od 30 do 60min dnevno	35	29,9%	15	42,9%	1	50,0%	
	Od 60 do 90min dnevno	26	22,2%	7	20,0%	0	0,0%	
	Više od 90min dnevno	34	29,1%	10	28,6%	0	0,0%	
	Ukupno	117	100,0%	35	100,0%	2	100,0%	
Broj sati provedenih sjedeći u jednom danu TIJEKOM COVID-19 pandemije	Do 30min dnevno	19	16,2%	4	11,4%	0	0,0%	0,215
	Od 30 do 60min dnevno	31	26,5%	7	20,0%	2	100,0%	
	Od 60 do 90min dnevno	23	19,7%	11	31,4%	0	0,0%	
	Više od 90min dnevno	44	37,6%	13	37,1%	0	0,0%	
	Ukupno	117	100,0%	35	100,0%	2	100,0%	
Koji oblik tjelesne aktivnosti najčešće koristite TIJEKOM COVID-19 pandemije	Aerobni tip vježbi	17	14,5%	5	14,3%	0	0,0%	0,914
	Anaerobni tip vježbi	3	2,6%	2	5,7%	0	0,0%	
	Kombinacija aerobnog i anaerobnog tipa	74	63,2%	21	60,0%	2	100,0%	
	Ne bavim se tjelesnom aktivnošću	23	19,7%	7	20,0%	0	0,0%	
	Ukupno	117	100,0%	35	100,0%	2	100,0%	
Način planiranja tjelesne aktivnosti TIJEKOM COVID-19 pandemije	Web stranice/ aplikacije	22	18,8%	8	22,9%	1	50,0%	0,485
	Sami	60	51,3%	21	60,0%	1	50,0%	
	Uz pomoć trenera	18	15,4%	1	2,9%	0	0,0%	
	Nisam se bavio/la tjelesnom aktivnošću	17	14,5%	5	14,3%	0	0,0%	
	Ukupno	117	100,0%	35	100,0%	2	100,0%	
Što najčešće prakticirate	Trening sa težinom vlastitoga tijela	39	33,3%	15	42,9%	1	50,0%	0,928
	Trening uz dodatnu opremu	10	8,5%	2	5,7%	0	0,0%	
	Kombinacija oba	47	40,2%	12	34,3%	1	50,0%	

	Ne bavim se tjelesnom aktivnošću	21	17,9%	6	17,1%	0	0,0%	
	Ukupno	117	100,0%	35	100,0%	2	100,0%	
Koliko ste vremena dnevno provodili vježbajući PRIJE pandemije COVID-19	Do 30min dnevno	39	33,3%	14	40,0%	1	50,0%	0,834
	Od 30 do 60min dnevno	37	31,6%	13	37,1%	1	50,0%	
	Od 60 do 90min dnevno	16	13,7%	3	8,6%	0	0,0%	
	Nisam se bavio/la tjelesnom aktivnošću	25	21,4%	5	14,3%	0	0,0%	
	Ukupno	117	100,0%	35	100,0%	2	100,0%	
Koliko vremena dnevno provodite vježbajući TIJEKOM pandemije COVID-19	Do 30min dnevno	42	35,9%	10	28,6%	1	50,0%	0,497
	Od 30 do 60min dnevno	34	29,1%	14	40,0%	0	0,0%	
	Od 60 do 90min dnevno	16	13,7%	3	8,6%	1	50,0%	
	Nisam se bavio/la tjelesnom aktivnošću	25	21,4%	8	22,9%	0	0,0%	
	Ukupno	117	100,0%	35	100,0%	2	100,0%	
Način provođenja tjelesne aktivnosti TIJEKOM COVID-19 pandemije	Sam/ sama	70	59,8%	24	68,6%	1	50,0%	0,565
	U paru	13	11,1%	3	8,6%	0	0,0%	
	U malim grupama	14	12,0%	2	5,7%	1	50,0%	
	Nisam se bavio/la tjelesnom aktivnošću	20	17,1%	6	17,1%	0	0,0%	
	Ukupno	117	100,0%	35	100,0%	2	100,0%	
Kako biste sada ocijenili razinu Vaše tjelesne pripremljenosti	Gore	24	20,5%	11	31,4%	1	50,0%	0,532
	Isto	57	48,7%	14	40,0%	0	0,0%	
	Bolje	20	17,1%	5	14,3%	1	50,0%	
	Ne mogu procijeniti	16	13,7%	5	14,3%	0	0,0%	
	Ukupno	117	100,0%	35	100,0%	2	100,0%	

*Hi kvadrat test

Na tablici 9 prikazana je usporedba promatranih pitanja, iz prikazane tablice može se uočiti kako je $p > 0,05$ u svim promatranim slučajevima, što znači da nema statistički značajne razlike s obzirom na *CSS ukupno*.

5. RASPRAVA

U svakidašnjem životu okosnica fizioterapijske struke je tjelesna aktivnost i funkcioniranje pojedinca. Definicija Svjetske konfederacije fizioterapeuta iz 2011. kaže da su fizioterapeuti „stručnjaci za kretanje i vježbanje koji svojim temeljnim poznavanjem rizičnih faktora i patologije i njihovih utjecaja na sustave u organizmu, idealni profesionalci za promociju, vođenje, propisivanje i upravljanje tjelesnom aktivnosti“ (42). Upravo zato na preporuku Svjetske zdravstvene organizacije fizioterapeuti moraju i sami provoditi tjelesnu aktivnost te imaju važnu ulogu da svojim primjerom promoviraju zdravlje u društvu. Trebali bi imati iznimnu razinu tjelesne spremnosti poput dobre mišićne snage, izdržljivosti, fleksibilnosti u trupu i ekstremitetima te određeni aerobni kapacitet jer u svakidašnjem radu s pacijentima predlažu i vrše vježbe za jačanje i održavanje muskulature, za smanjenje boli te olakšavanje svakidašnjih aktivnosti, a time i očuvanje svojeg zdravlja (2, 43, 44). Frank i sur. u svom istraživanju pokazali su da zdravstvene djelatnice koje su fizički aktivne bolje motiviraju i educiraju svoje pacijente o važnosti tjelesno aktivnog načina života (45). Inspirirani tom idejom Sztranko i sur. proveli su istraživanje sa fizioterapeutima u Kanadi o razini njihove tjelesne aktivnosti kojim su ustvrdili da fizioterapeuti imaju bitnu ulogu u promicanju aktivnog stila života i zdravlja kod pacijenata (46). S obzirom da je posao fizioterapeuta svrstan u umjereno stresno zanimanje sama važnost TA fizioterapeuta je još veća (47). Prema istraživanju Blacka i sur. fizioterapeuti uglavnom vjeruju da bi trebali služiti kao uzor za promicanje tjelesne aktivnosti (48). Istraživanje provedeno u Sjedinjenim Državama pokazalo je da fizioterapeuti, kao i studenti i asistenti fizioterapije, se više bave tjelesnom aktivnosti od ostalih zdravstvenih djelatnika i opće populacije, međutim, nijedna studija nije opisala navike fizioterapeuta (7).

Upravo zato TA samih fizioterapeuta izuzetno je bitna, bez obzira na dob, spol ili godine iskustva, a u cilju ostvarivanja bolje fizičke pripremljenosti i očuvanja svog zdravlja. U našem istraživanju vidljivo je da su muški fizioterapeuti tjelesno aktivniji od ženskih fizioterapeuta i to 89,5% muškaraca u usporedbi s 63,8% žena. Taj postotak tjelesno aktivnih muških fizioterapeuta odgovara postotku od 38% tjelesno aktivnih muških kolega Ujedinjenog Kraljevstva koji su u tom slučaju dostigli preporučenu količinu umjerene tjelesne aktivnosti u trajanju od 5x30 minuta tjedno (49). Istraživanje Šklempe-Kokić i sur., kod studenata fizioterapije i društvenih znanosti u Istočnoj Hrvatskoj, o tjelesnoj aktivnosti, kvaliteti života i mišićno-koštanoj boli su dobili rezultate da također muški kolege prakticiraju više umjerenu i intenzivnu tjelesnu aktivnost (75,9%) od ženskih kolegica (53,6%) (50). U ovom istraživanju, neovisno o spolu, fizioterapeuti su tijekom cijele godine aktivni u 41,6% ispitanika, dok su

periodično to jest par mjeseci tijekom godine aktivni u 27,3% ispitanika, dok ih je vrlo rijetko aktivno 26,6%. Poražavajući podatak je da 4,5% fizioterapeuta je tjelesno neaktivno, naročito kada Svjetska zdravstvena organizacija preporučuje da se umjerena tjelesna aktivnost provodi najmanje 30 minuta makar tri puta tjedno (51). Na kraju pitanje je jesu li sada oni zadovoljni svojom tjelesnom pripremljenošću. Dobiveni rezultati o razini tjelesne aktivnosti ispitanici su ocijenili sa 46,1% da imaju istu razinu tjelesne pripremljenosti sada i prije Covida-19, 23,4% ih kaže da je gore, 16,9% da je bolja pripremljenost dok ih 15,6% kaže da ne mogu procijeniti.

5.1. Covid i stres

Istraživanja i klinička opažanja upućuju na to da tijekom pandemije mnogi ljudi pokazuju reakcije povezane sa stresom ili tjeskobom koje uključuju strah od zaraze, strah od kontakta s eventualno kontaminiranim predmetima ili površinama, strah od stranaca koji bi mogli biti nositelji infekcije (tj. ksenofobija povezana s bolešću), strah od socio-ekonomskih posljedica pandemije, kompulzivno provjeravanje i traženje uvjerenja u vezi s mogućim prijetnjama povezanim s pandemijom te traumatski simptomi stresa u vezi s pandemijom (npr. noćne more, nametljive misli) (40).

Od 263 medicinske sestre na prvoj liniji, njih 66 (25,1%) je pod psihičkim stresom. Višestruka logistička analiza otkrila je da su rad u hitnoj pomoći, briga za obitelj, negativan stil suočavanja i simptom stresa pozitivno povezani s Covid-19 pandemijom u odnosu na psihički stres (52).

Većina medicinskih sestara (64%) ima akutni stresni poremećaj – ASD (eng. acute stress disorder) zbog pandemije Covid-19 i stoga su u opasnosti za predispoziciju za PTSP. Više od jedne trećine medicinskih sestara (41%) također pati od značajnih psihičkih poteškoća. U istraživanju Shahrour-a i Ali Dardas-a dob, ASD i samoeфикаsnost suočavanja značajno su predvidjeli psihički stres. Točnije, mlađe medicinske sestre sklonije su doživljavanju psihičkih problema od starijih. Dok su viši rezultati na ASD-u pokazivali više rezultirajućih psihičkih tegoba, samoučinkovitost suočavanja je bila zaštitni čimbenik (53).

Labraque i sur. istraživanje su proveli među zdravstvenim djelatnicima u sjeveroistočnom dijelu Meksika koji brinu o Covid-19 pacijentima te su koristili prilagođenu CSS skalu. Najizraženiji stres među meksičkim zdravstvenim djelatnicima bio je u domeni traumatičnog stresa tijekom rada sa Covid-19 pacijentima dok je u cjelokupnoj skali blago izražen stres (54). Dok u našem istraživanju domena traumatičnog stresa nije izazivala neke negativne reakcije na ispitanike kada bi razmišljali o virusu. Najvišu vrijednost u našem istraživanju bilježimo za

pitanje „bojim se da naš zdravstveni sustav neće moći zaštititi moje najmilije“ koji spada u domenu zabrinutosti. Za vrijeme istraživanja autora ankete i suradnika za razvijanje skale stresa Covid-19, zdravstveni radnici se nisu razlikovali od ostalih interesnih skupina u ukupnom rezultatu razine stresa (40). Fizioterapeuti u ovom istraživanju ne razlikuju se rezultatima domena te ukupne skale stresa prema spolu kao što je i slučaj u našem istraživanju, na oba spola Covid-19 djeluje podjednako stresno. Dok u istraživanju Taylora i sur. žene su znatno pod jačim utjecajem stresa (40). U istraživanju Xingyue-a i sur., koje je provedeno u 31 provinciji Kine među zdravstvenim djelatnicima, muškarci su imali izrazitije simptome posttraumatskog stresnog sindroma i depresije. U njihovom istraživanju se pokazalo kako osobe srednje životne dobi imaju manji rizik od razvoja posttraumatskog stresnog sindroma i depresije (55). Ovi rezultati mogu biti pokazatelj nametnutog načina razmišljanja i stava te kapitalističkog društva u kojem živimo. Upravo zato neki ljudi zbog socioekonomske krize nisu to mogli održavati kao ni uobičajene životne standarde prije krize prema kojima su živjeli. Postoji uvriježeni stereotip kako mladi ljudi nisu zabrinuti glede pandemije, međutim istraživanje Taylora i sur. pokazalo je suprotno (40). U našem istraživanju nije uočena statistički značajna razlika u razini stresa s obzirom na dobnu skupinu ispitanika, iako su ispitanici od 30 - 49 godina malo više pod utjecajem stresa (49,6%) za razliku od mlađih ispitanika (42,7%). Covid-19 je još uvijek nova bolest te su zabrinuti i stari i mladi ljudi. Najveći utjecaj na takav stav su imali mediji koji su redovno širili informacije o velikoj smrtnosti mlade populacije koja nije bolovala od nekih kroničnih bolesti. Fizioterapeuti u ovom istraživanju nemaju značajnu razliku u razini stresa s obzirom na razinu obrazovanja, međutim ispitanici koji imaju višu razinu obrazovanja, osjećaju veću zabrinutost. Dok u istraživanju među građanima Kanade i SAD-a uočena je značajno veća razina stresa kod niže obrazovanih ljudi (40). Filipinski zdravstveni djelatnici u istraživanju Labraque-a i sur. imali su povećanu razinu straha, s obzirom na zdravstvene djelatnike koji nisu pohađali obuku i vezanu za Covid-19 bolesnike (54). Blagi do umjereni stres imali su zdravstveni djelatnici u Meksiku koji su radili s Covid-19 bolesnicima (54). Ovakva istraživanja i prepoznavanja trenutnih problema pomažu u rješavanju stresa među fizioterapeutima, ali i ostalim zdravstvenim djelatnicima. U New Yorku među zdravstvenim djelatnicima naglašena je važnost fizičkog kretanja to jest tjelesne aktivnosti i korištenja mjera za opuštanje koje pomažu u svakidašnjem rješavanju stresa (56). Ovim istraživanjem utvrđena je niska razina stresa među fizioterapeutima Republike Hrvatske. Nadamo se da je razlog ovakvih rezultata trenutno bolje stanje Covid – 19 u našoj državi te kako pandemija odmiče fizioterapeuti se lakše nose sa stresom.

6. ZAKLJUČAK

Fizioterapeuti mogu imati više znanja i obrazovanja vezano uz tjelesnu aktivnost od ostalih zdravstvenih djelatnika ili opće populacije. Ako se fizioterapeuti pozivaju da djeluju kao stručnjaci za tjelesnu aktivnost i kao edukatori, prvo bi trebali utvrditi da li se vode svojim primjerom i zadovoljavaju li trenutne smjernice za tjelesnu aktivnost. U našem istraživanju dobili smo rezultate da su muški fizioterapeuti (80,5%) aktivniji od ženskih fizioterapeuta (63,8%). Također zabrinjavajući podatak je da 4,5% fizioterapeuta je tjelesno neaktivno, što je suprotno preporukama Svjetske zdravstvene organizacije koja kaže da se umjeren tjelesna aktivnost treba provoditi najmanje 30 minuta tri puta tjedno. Razinu tjelesne aktivnosti sada i prije Covid-19 ispitanici su ocijenili sa 46,1% da imaju istu razinu tjelesne pripremljenosti, 23,4% ih kaže da je gora, 16,9% da je bolja pripremljenost dok ih 15,6% kaže da ne mogu procijeniti. Nisu dobiveni statistički značajni rezultati što se tiče hodanja i sjedenja prije i tijekom pandemije međutim vidljive su male razlike, to jest da se za vrijeme pandemije manje kreću i hodaju, a više sjede nego prije pandemije. Dok kod provođenja tjelesne aktivnosti prije i za vrijeme tjelesne aktivnosti vidljive su također male razlike te se prije pandemije 19,5% ispitanika nije bavilo nekom tjelesnom aktivnošću, dok se sada 21,4% ispitanika ne bavi tjelesnom aktivnošću.

U našem istraživanju dobili smo da 76% fizioterapeuta nije pod stresom, dok 22,7% ispitanika ima slabo izražen stres, a 1,3% ispitanika ima umjereno izražen stres. Najizraženiji stres u našem istraživanju bilježimo za Domenu zabrinutosti u pitanju „bojim se da naš zdravstveni sustav neće moći zaštititi moje najmilije“ gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 1,67 dok standardna devijacija iznosi 1,19, dok najmanji stres i najnižu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika bilježimo u Domenu straha od stranaca zbog mogućnosti zaraze za pitanje: „*zabrinut/a sam da stranci šire virus jer nisu tako uredni kao mi*“ gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 0,21 dok standardna devijacija iznosi 0,47. Ovi rezultati s obzirom na druga istraživanja dokazuju da fizioterapeuti imaju manji stres te to može biti razlog manjeg broja zaraženih od pandemije Covid – 19 u našoj državi, manjem strahu od same bolesti kao i manji broj ispitanika. Hipoteze u istraživanju nisu potvrđene unatoč pretpostavci da će fizioterapeuti biti pod većim stresom radi pandemije te da će biti tjelesno neaktivniji.

LITERATURA

1. World Physiotherapy, Description of Physical Therapy Policy Statement, 2019, Dostupno na: <https://world.physio/sites/default/files/2020-07/PS-2019-Description-of-physical-therapy.pdf>, pristupljeno 20.06.2022
2. Brewer W, Ogbazi R, Ohl D, Daniels J, Ortiz A. A comparison of work-related physical activity levels between inpatient and outpatient physical therapists: an observational cohort trial. *BMC Res Notes*. 2016;9:313. Objavljeno 16.06.2016. doi:10.1186/s13104-016-2119-y
3. Vieira ER, Schneider P, Guidera C, Gadotti IC, Brunt D. Work-related musculoskeletal disorders among physical therapists: A systematic review. *J Back Musculoskeletal Rehabil*. 2016;29(3):417-428. doi:10.3233/BMR-150649
4. Physiopedia. Dostupno na: https://www.physio-pedia.com/Role_of_Physiotherapist_in_a_Rehabilitation_Team#cite_note-0-1, pristupljeno 20.06.2022.
5. World Health Organization [Internet] (2020). Global Recommendations on Physical Activity for Health. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> Pristupljeno: 18.02.2022.
6. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, et al.; Lancet Physical Activity Series Working Group. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*. 2012;380(9838):219–29.
7. Chevan J, Haskvitz EM. Do as I do: exercise habits of physical therapists, physical therapist assistants, and student physical therapists. *Phys Ther*. 2010;90(5):726-734. doi:10.2522/ptj.20090112
8. Berčić B, Donlić V. Tjelesno vježbanje u suvremenim uvjetima života. *Filoz Istraz*. 2009;29(3):449–60.
9. Pan American Health Organisation. Physical activity: How much is needed? Washington: USA; 2002.
10. Warren JM, Ekelund U, Besson H, Mezzani A, Geladas N., Vanhees L. Assessment of physical activity – a review of methodologies with reference to epidemiological research: a report of the exercise physiology section of the European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*, 2010; 17(2): 127- 139.

11. Horvat M, Pukljak Iričanin Z i Jakuš L. Redovitost tjelesne aktivnosti u populaciji. Fizikalna medicina i Rehabilitacija, Medix. Travanj/Svibanj 2013. god., 104./105., str. 261.-263.
12. Mustajbegović, J. Način života i zdravlje. Medicus 2000. 2000., Vol. 9, No. 1., str. 7.-15.
13. Nieman DC, Henson DA, Austin MD, Sha W. Upper respiratory tract infection is reduced in physically fit and active adults. *Br J Sports Med.* 2011;45(12):987-992. doi:10.1136/bjism.2010.077875
14. Dominski FH, Brandt R. Do the benefits of exercise in indoor and outdoor environments during the COVID-19 pandemic outweigh the risks of infection? *Sport Sci Health [Internet].* 2020;16(3):583–8.
15. Park S, Kim B, Lee J. Social Distancing and Outdoor Physical Activity During the COVID-19 Outbreak in South Korea: Implications for Physical Distancing Strategies. *Asia-Pacific J Public Heal.* 2020;32(6–7):360–2
16. Amatriain-fernández S, Murillo-rodríguez ES, Gronwald T, Machado S, Amatriain-fernández S, Murillo-rodríguez ES. Psychological Trauma: Benefits of Physical Activity and Physical Exercise in the Time of Pandemic. 2020;12:264–6
17. Zhang Y, Zhang H, Ma X, Di Q. Mental health problems during the COVID-19 pandemics and the mitigation effects of exercise: A longitudinal study of college students in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(10).
18. Ali AM, Kunugi H. COVID-19: A pandemic that threatens physical and mental health by promoting physical inactivity. *Sport Med Heal Sci.* 2020;2(4):221–3.
19. Ricci F, Izzicupo P, Moscucci F, Sciomer S, Maffei S, Di Baldassarre A, et al. Recommendations for Physical Inactivity and Sedentary Behavior During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *Front Public Heal.* 2020;8(May):8–11.
20. Grubic N, Badovinac S, Johri AM. Student mental health in the midst of the COVID-19 pandemic : A call for further research and immediate solutions. 2020
21. Woods JA, Hutchinson NT, Powers SK, Roberts WO, Gomez-Cabrera MC, Radak Z, et al. The COVID-19 pandemic and physical activity. *Sport Med Heal Sci.* 2020;2(2):55– 64.
22. Bentlage E, Ammar A, Chtourou H, Trabelsi K, How D, Ahmed M, et al. Practical recommendations for staying physically active during the COVID-19 pandemic: A systematic literature review. *Int J Environ Res Public Health.* 2020.

23. Chowell G, Abdirizak F, Lee S, et al. Transmission characteristics of MERS and SARS in the healthcare setting: a comparative study. *BMC Med.* 2015;13:210. Published 2015 Sep 3. doi:10.1186/s12916-015-0450-0
24. Kucharski AJ, Althaus CL. The role of superspreading in Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) transmission [published correction appears in *Euro Surveill.* 2015;20(32). pii: 21207]. *Euro Surveill.* 2015;20(25):14-18. Published 2015 Jun 25. doi:10.2807/1560-7917.es2015.20.25.21167
25. Breban R, Riou J, Fontanet A. Interhuman transmissibility of Middle East respiratory syndrome coronavirus: estimation of pandemic risk. *Lancet.* 2013;382(9893):694-699. doi:10.1016/S0140-6736(13)61492-0
26. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, et al. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr.* 2020;14(5):779-788. doi:10.1016/j.dsx.2020.05.035
27. Cui J, Li F, Shi ZL. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nat Rev Microbiol.* 2019;17(3):181-192. doi:10.1038/s41579-018-0118-9
28. Corman VM, Landt O, Kaiser M, et al. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR [published correction appears in *Euro Surveill.* 2020 Apr;25(14):] [published correction appears in *Euro Surveill.* 2020 Jul;25(30):] [published correction appears in *Euro Surveill.* 2021 Feb;26(5):]. *Euro Surveill.* 2020;25(3):2000045. doi:10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045
29. Chan PK, To WK, Ng KC, et al. Laboratory diagnosis of SARS. *Emerg Infect Dis.* 2004;10(5):825-831. doi:10.3201/eid1005.030682.
30. Zou L, Ruan F, Huang M, et al. SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients. *N Engl J Med.* 2020;382(12):1177-1179. doi:10.1056/NEJMc2001737
31. World Health Organization: Coronavirus. Dostupno na: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> pristupljeno 20.06.2022.
32. Mental Health Foundation [Internet] (2021). Dostupno na: <https://www.mentalhealth.org.uk/a-to-z/s/stressental> Pristupljeno: 20.02.2022.
33. Folkman, S. The Oxford handbook of stress, health, and coping. Oxford University Press. 2011.
34. Jakovljevic M, Bjedov S, Jaksic N, Jakovljevic I. COVID-19 Pandemia and Public and Global Mental Health from the Perspective of Global Health Securit. *Psychiatr Danub.* 2020;32(1):6-14. doi:10.24869/psyd.2020.6

35. Taylor S. The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing; 2019
36. Blakey SM, Reuman L, Jacoby RJ, Abramowitz JS. Tracing “fearbola”: psychological predictors of anxious responding to the threat of Ebola. *Cognit Ther Res.* 2015;39:816–25. <https://doi.org/10.1007/s10608-015-9701-9>
37. Blakey SM, Abramowitz JS. Psychological predictors of health anxiety in response to the Zika virus. *J Clin Psychol Med Settings.* 2017;24:270–8. <https://doi.org/10.1007/s10880-017-9514-y>.
38. Wheaton MG, Abramowitz JS, Berman NC, Fabricant LE, Olatunji BO. Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic. *Cognit Ther Res.* 2012;36:210–8. <https://doi.org/10.1007/s10608-011-9353-3>
39. Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia revisited: A state-of-the-art on pandemic-related fear, anxiety, and stress. *J Anxiety Disord.* 2020;76:102326. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102326>
40. Taylor S, Landry CA, Paluszek MM, Fergus TA, McKay D, Asmundson GJG. Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *J Anxiety Disord.* 2020;72:102232. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232>
41. Khosravani V, Asmundson GJG, Taylor S. The Persian COVID Stress Scales (Persian-CSS) and COVID-19-related stress reactions in patients with obsessive-compulsive and anxiety disorders. *J Obsessive Compuls Relat Disord.* 2021;28:100615.
42. Jadanec M, Jurinić A, Sarta S. (2016). Fizioterapija i povezanost boli i aktivnosti svakodnevnog života. *Physiotherapia Croatica.*
43. Tuna H, Bozan O, Nuray Elibol & Bayram Unver. Are the physical activity habits of Turkish physiotherapists associated with their physical activity promotion and counseling?. *Physiotherapy Theory and Practice.* 2020. DOI: 10.1080/09593985.2020.17299.
44. Holtz KA, Kokotilo KJ, Fitzgerald BE, et al.. Exercise behaviour and attitudes among fourth-year medical students at the University of British Columbia. *Can Fam Physician.* 2013;59(1):e26–32
45. Frank E, Bhat Schelbert K, Elon L. Exercise counseling and personal exercise habits of US women physicians. *J Am Med Womens Assoc.* 2003;58(3):178–84.
46. Neil Sztramko S, E. Ghayyur A, Edwards J. Physical Activity Levels of Physiotherapists across Practice Settings: A Cross Sectional Comparison Using Self

- Report Questionnaire and Accelerometer Measures. *Physiotherapy Canada*, 69(2);152-160. 2017. doi:10.3138/ptc.2015.64.
47. Mottram, E., & Flin, R. H. (1988). Stress in newly qualified physiotherapists. *Physiotherapy*, 74(12), 607-612. Dostupno na: [https://doi.org/10.1016/S0031-9406\(10\)62888-X](https://doi.org/10.1016/S0031-9406(10)62888-X).
48. Black B, Marcoux BC, Stiller C, et al.. Personal health behaviors and role-modeling attitudes of physical therapists and physical therapist students: a cross-sectional study. *Phys Ther*. 2012;92(11):1419–36
49. Lowe a, Littelwood C, McLean S, Kilner K. Physiotherapy and physical activity: a cross-sectional survey exploring physical activity promotion, knowledge of physical activity guidelines and the physical activity habits of UK physiotherapists. *BMJ Open Sport& Exercise Medicine*. 2017; 3:e000290. doi:10.1136/bmjsem-2017-000290
50. Sklempe Kokic I, Znika M, Brumnic V. Physical activity, health-related quality of life and musculoskeletal pain among students of physiotherapy and social sciences in Eastern Croatia – Cross-sectional survey. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* 2019, Vol 26, No 1, 182–190.
51. Matković A, Nedić A, Meštrov M, Ivković J. Uobičajena tjelesna aktivnost studenata medicinskog fakulteta sveučilišta u Zagrebu. *Hrvat Športskomed Vjesn*. 2010;25(2):87-91.
52. Nie A, Su X, Zhang S, Guan W, Li J. Psychological impact of COVID-19 outbreak on frontline nurses: A cross-sectional survey study. *J Clin Nurs*. 2020;29(21-22):4217-4226. doi:10.1111/jocn.15454
53. Shahrour G, Dardas LA. Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19. *J Nurs Manag*. 2020;28(7):1686-1695. doi:10.1111/jonm.13124
54. Labrague LJ, de Los Santos JAA. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *J Nurs Manag*. 2021;29(3):395- 403.).
55. Xingyue S, Wenning F, Xiaoran L, Zhiqian L, Rixing W, Ning Z, Shijiao Y, Chuanzhu L. Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020;88:60-65

56. Ari S, Franchesca D, Nathalie M, D. Edmund A, Siqin Y, Sachin A. Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *General Hospital Psychiatry*. 2020;66:1-8

PRIVITAK

Privitak A:

Tablice:

Tablica 1. Sociodemografski podaci

Tablica 2. Tjelesna aktivnost

Tablica 3. Usporedba tjelesne aktivnosti s obzirom na spol ispitanika

Tablica 4. Usporedba tjelesne aktivnosti s obzirom na spol

Tablica 5. Covid Stres Skala

Tablica 6. Cronbach's Alpha (pouzdanost upitnika)

Tablica 7. CSS ukupno

Tablica 8. Usporedba s obzirom na CSS ukupno

Tablica 9. Usporedba učestalosti tjelesne aktivnosti s obzirom na CSS ukupno

Grafikoni:

Grafikon 1. Spol ispitanika

Grafikon 2. Dob ispitanika

Grafikon 3. Bračni (ljubavni) status

Grafikon 4. Prikaz mjesta stanovanja

Grafikon 5. Stupanj obrazovanja

Grafikon 6. Prikaz smjene

Grafikon 7. Prikaz preboljenja Covida-19

Grafikon 8. Prikaz (ne) cijepljenih

Grafikon 9. Bavljenje tjelesnom aktivnošću

Grafikon 10. Prikaz oblika treninga

Grafikon 11. Način provođenja tjelesne aktivnosti tijekom Covid-19 pandemije

Grafikon 12. Razina tjelesne pripremljenosti

Grafikon 13. Usporedba tjelesne aktivnosti s obzirom na spol

Grafikon 14. Učestalost tjelesne aktivnosti s obzirom na spol

Grafikon 15. CSS ukupno

Slike:

Slika 1. Tjelesna aktivnost, sjedilačko ponašanje, preporuke za spavanje i savjeti za razdoblje karantene COVID-19.

Privitak B: Anketni upitnik

- Prvi dio upitnika je vezan uz sociodemografska pitanja fizioterapeuta.

1. Spol
 - a. Ženski
 - b. Muški
2. Godina rođenja:
 - a. _____
3. Bračni (ljubavni) status:
 - a. Imam partnera/partnericu
 - b. Nemam partnera/ partnericu
4. Imate li djece?
 - a. Da
 - b. Ne
5. Živim u:
 - a. Gradu s više od 50 000 stanovnika
 - b. Gradu s manje od 50 000 stanovnika

- c. Selu
 - 6. Stupanj obrazovanja
 - a. Srednja stručna sprema (SSS)
 - b. Viša stručna sprema (VŠS)
 - c. Visoka stručna sprema (magisterij, diplomski studij)
 - d. Doktorat
 - 7. Radite li:
 - a. Ujutro
 - b. U smjenama (popodnevi rad)
 - 8. Jeste li preboljeli Covid-19?
 - a. Da
 - b. Ne
 - 9. Jeste li se cijepili?
 - a. Da
 - b. Ne
- Drugi dio upitnika vezan je uz pitanja o tjelesnoj aktivnosti fizioterapeuta.
 1. Bavite li se inače nekom tjelesnom aktivnošću (sportskom ili rekreativnom)?
 - a. Da
 - b. Ne
 2. Tjelesnom aktivnošću bavim se:
 - a. Tijekom cijele godine
 - b. Periodično (par mjeseci tijekom godine)
 - c. Vrlo rijetko
 - d. Gotovo nikad
 3. Koliko ste vremena dnevno provodili hodajući PRIJE COVID-19 pandemije?
 - a. Do 30min dnevno
 - b. Od 30 do 60min dnevno
 - c. Od 60 do 90 min dnevno
 - d. Više od 90min dnevno
 4. Koliko vremena dnevno provodite hodajući TIJEKOM COVID-19 pandemije?
 - a. Do 30min dnevno
 - b. Od 30 do 60min dnevno
 - c. Od 60 do 90 min dnevno

- d. Više od 90min dnevno
5. Broj sati provedenih sjedeći u jednom danu PRIJE COVID-19 pandemije.
- a. Do 30min dnevno
 - b. Od 30 do 60min dnevno
 - c. Od 60 do 90 min dnevno
 - d. Više od 90min dnevno
6. Broj sati provedenih sjedeći u jednom danu TIJEKOM COVID-19 pandemije.
- a. Do 30min dnevno
 - b. Od 30 do 60min dnevno
 - c. Od 60 do 90 min dnevno
 - d. Više od 90min dnevno
7. Koji oblik tjelesne aktivnosti najčešće provodite TIJEKOM COVID-19 pandemije?
- a. Aerobni tip vježbi
 - b. Anerobni tip vježbi
 - c. Kombinacija aerobnog i anaerobnog tipa
 - d. Ne bavim se tjelesnom aktivnošću
8. Način planiranja tjelesne aktivnosti TIJEKOM COVID-19 pandemije:
- a. Web stranice/ aplikacije
 - b. Sami
 - c. Uz pomoć trenera
 - d. Nisam se bavio/la tjelesnom aktivnošću
9. Što najčešće prakticirate?
- a. Trening sa težinom vlastitog tijela
 - b. Trening uz dodatnu opremu
 - c. Kombinacija oba
 - d. Ne bavim se tjelesnom aktivnošću
10. Koliko ste vremena dnevno provodili vježbajući PRIJE pandemije COVID-19?
- a. Do 30min dnevno
 - b. Od 30 do 60min dnevno
 - c. Od 60 do 90min dnevno
 - d. Nisam se bavio/la tjelesnom aktivnošću
11. Koliko vremena dnevno provodite vježbajući TIJEKOM pandemije COVID-19?
- a. Do 30min dnevno
 - b. Od 30 do 60min dnevno

- c. Od 60 do 90min dnevno
- d. Ne bavim se tjelesnom aktivnošću

12. Način provođenja tjelesne aktivnosti TIJEKOM COVID-19 pandemije:

- a. Sam/ sama
- b. U paru
- c. U malim grupama
- d. Ne bavim se tjelesnom aktivnošću

13. Kako bi ste sada ocijenili razinu Vaše tjelesne pripremljenosti?

- a. Gore
- b. Isto
- c. Bolje
- d. Ne mogu procijeniti

- Treći dio upitnika vezan je uz Skalu stresa Covid-19 (CSS)

Sljedeća pitanja su o raznim vrstama briga koje ste možda iskusili u prošlih 7 dana.

U sljedećim izjavama COVID-19 nazivamo "virusom".

Domena zabrinutosti					
U posljednjih 7 dana koliko sam osjećao/la zabrinutost zbog opasnosti od COVID-19?					
	Nimalo	Pomalo	Umjereno	Vrlo	Krajnje
1. Zabrinut/a sam da se ne zarazim virusom	0	1	2	3	4
2. Zabrinut/a sam da svoju obitelj ne mogu zaštititi od virusa	0	1	2	3	4
3. Bojim se da naš zdravstveni sustav neće moći zaštititi moje najmilije	0	1	2	3	4
4. Zabrinut/a sam da me naš zdravstveni sustav ne može zaštititi od virusa	0	1	2	3	4
5. Zabrinut/a sam da osnovna higijena (npr. pranje ruku) nije dovoljna da me zaštiti od virusa	0	1	2	3	4

6. Zabrinut/a sam da socijalno udaljšavanje nije dovoljno da bih se zaštitio/la od virusa	0	1	2	3	4
Domena socioekonomskih posljedica pandemije					
U posljednjih 7 dana koliko sam osjećao/la zabrinutost zbog socioekonomskih posljedica pandemije COVID-19?					
	Nimalo	Pomalo	Umjerenno	Vrlo	Krajnje
7. Zabrinut/a sam da u trgovinama ponestane hrane	0	1	2	3	4
8. Bojim se da će se trgovine prehrambenim proizvodima zatvoriti	0	1	2	3	4
9. Zabrinut/a sam da trgovine ostaju bez sredstava za čišćenje ili dezinfekciju	0	1	2	3	4
10. Zabrinut/a sam da u ljekarnama ponestane lijekova protiv prehlade ili gripe	0	1	2	3	4
11. Zabrinut/a sam da trgovine ostaju bez vode	0	1	2	3	4
12. Zabrinut/a sam da ljekarne ostaju bez lijekova na recept	0	1	2	3	4
Domena straha od stranaca zbog mogućnosti zaraze					
U posljednjih 7 dana koliko sam osjećao/la strah od stranaca zbog mogućnosti zaraze COVID-19?					
	Nimalo	Pomalo	Umjerenno	Vrlo	Krajnje
13. Zabrinut/a sam da stranci šire virus u mojoj zemlji	0	1	2	3	4
14. Kad bih otišao/la u restoran internacionalne kuhinje zabrinuo/la bih se da ne pokupim virus	0	1	2	3	4
15. Zabrinut/a sam zbog kontakta sa strancima jer oni mogu imati virus	0	1	2	3	4
16. Kad bih upoznao osobu iz strane države, zabrinuo/la bih se da možda ima virus	0	1	2	3	4

17. Da sam u liftu s grupom stranaca, zabrinuo/la bih se da su zaraženi virusom	0	1	2	3	4
18. Zabrinut/a sam da stranci šire virus jer nisu tako uredni kao mi	0	1	2	3	4
Domena prijenosa infekcije					
U posljednjih 7 dana koliko sam osjećao zabrinutost zbog mogućnosti kontaminacije s COVID-19?					
	Nimalo	Pomalo	Umjereno	Vrlo	Krajnje
19. Zabrinut/a sam da bih se, ako bih dodirnuo/la nešto u javnom prostoru (npr. rukohvat, kvaka na vratima), zarazio/la virusom	0	1	2	3	4
20. Zabrinut/a sam da bih se, ako bi netko kašljao ili kihnuo u mojoj blizini, zarazio/la virusom	0	1	2	3	4
21. Bojim se da će me ljudi koji me okružuju zaraziti virusom	0	1	2	3	4
22. Zabrinut/a sam zbog prijenosa novčanih transakcija	0	1	2	3	4
23. Zabrinut/a sam da bih se mogao/la zaraziti virusom ako rukujem novcem ili koristim bankomat	0	1	2	3	4
24. Bojim se da su moju poštu kontaminirali rukovatelji poštom	0	1	2	3	4
Domena traumatičnog stresa					
U sljedećim izjavama COVID-19 nazivamo "virusom". Molimo pročitajte svaku izjavu i navedite koliko vam se često svaki od navedenih problema pojavljivao u posljednjih sedam dana.					
	Nikad	Rijetko	Ponekad	Često	Skoro uvijek
25. Imao/la sam problema s koncentracijom jer sam neprestano razmišljao/la o virusu	0	1	2	3	4

26. Uznemirujuće mentalne slike o virusu pojavile su mi se u glavi protiv moje volje	0	1	2	3	4
27. Imao/la sam problema sa spavanjem jer sam se brinuo/la zbog virusa	0	1	2	3	4
28. O virusu sam nehotice razmišljao/la	0	1	2	3	4
29. Podsjetnici na virus uzrokovali su mi fizičke reakcije, poput znojenja ili lupanja srca	0	1	2	3	4
30. Sanjao/la sam ružne snove o virusu	0	1	2	3	4
Domena kontroliranja ponašanja					
U posljednjih 7 dana, koliko često ste provjeravali navedene izjave zbog straha od COVID-19?					
	Nikad	Rijetko	Ponekad	Često	Skoro uvijek
31. Pretraživao/la sam na internetu načine liječenja COVID-19	0	1	2	3	4
32. Pitao/la sam zdravstvene djelatnike (npr. liječnike ili ljekarnike) za savjet o COVID-19	0	1	2	3	4
33. Gledao/la sam YouTube videozapise o COVID-19	0	1	2	3	4
34. Provjeravao/la sam na svom tijelu znakove infekcije (npr. mjerenje temperature)	0	1	2	3	4
35. Tražio/la utjehu od prijatelja ili obitelji o COVID-19	0	1	2	3	4
36. Koliko ste provjeravali objave na društvenim mrežama vezane uz COVID-19?	0	1	2	3	4

ŽIVOTOPIS

HELENA JEDVAJ

OSOBNI PODACI

Adresa: Pregradska ulica 20
E-mail: jedvajhelena@gmail.com
Telefon: 098614792

OBRAZOVANJE

Vrijeme (od - do): 2013.- 2017.
Institucija: Sportska gimnazija Zagreb
Stručna sprema Učenik
2017. -2020.
Zdravstveno veleučilište Zagreb
Preddiplomski stručni studij Fizioterapije
2020.-2022.
Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci
Diplomski stručni studij Fizioterapije

RADNO ISKUSTVO

Vrijeme (od-do) Svibanj 2021. - Svibanj 2022.
Naziv poslodavca Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju
Krapinske Toplice
Radno mjesto Stručno osposobljavanje
Lipanj 2022. – trenutno
Specijalna bolnica Akromion
Prvostupnik fizioterapije

DODATNO OBRAZOVANJE

2022. Miofascijalna relaksacija