FIZIOTERAPEUTI I BOLESTI STRUKE

Klepac, Marija

Master's thesis / Diplomski rad

2020

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://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:267252

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Repository / Repozitorij:

Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository

zir.nsk.hr

UNIRI DIGITALNA KNJIŽNICA

Image not found or type unknown

SVEUČILIŠTE U RIJECI

FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA

DIPLOMSKI STUDIJ FIZIOTERAPIJE

Marija Klepac

FIZIOTERAPEUTI I BOLESTI STRUKE

Diplomski rad

Rijeka, 2020.

UNIVERSITY OF RIJEKA

FACULTY OF HEALTH STUDIES

GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF PHYSIOTHERAPY

Marija Klepac

PHYSIOTHERAPISTS AND PROFESSIONAL DISEASES

Final thesis

Rijeka, 2020.

Mentor rada: Doc. dr. sc. Vanja Ivković

Diplomski rad obranjen je dana _____ u/na_____,

pred povjerenstvom u sastavu:

1. doc. dr. sc. Lovorka Bilajac
2. Prof. dr. sc. Nada Gosić
3. Doc. dr. sc. Vanja Ivković

Izvješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	
Studij	Diplomski studij Fizioterapije
Vrsta studentskog rada	Istraživački
Ime i prezime studenta	Marija Klepac
JMBAG	0351008375

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	**Fizioterapeuti i bolesti struke**
Ime i prezime mentora	Doc. dr. sc. Vanja Ivković
Datum predaje rada	
Identifikacijski br. podneska	
Datum provjere rada	
Ime datoteke	
Veličina datoteke	
Broj znakova	
Broj riječi	
Broj stranica	

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	☐
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	☐
Obrazloženje mentora	

(po potrebi dodati zasebno)	

Datum

Potpis mentora

SADRŽAJ

1. UVOD 7

2. CILJ ISTRAŽIVANJA 10

3. ISPITANICI I METODE ISTRAŽIVANJA 11

3.1. Definiranje dizajna i vrste istraživanja 11

3.2. Varijable 12

3.3. Uzorak 12

3.4. Postupak, materijali i mjerenje 12

3.5. Kontrola 13

3.6. Etika 13

3.7. Metodologija i statistička obrada 13

4. REZULTATI 15

4.1. Deskriptivna statistika 15

4.2. Inferencijalna statistika 18

4.2.1. Korelacija mjerenih faktora i demografskih varijabli 18

4.2.2. Usporedba faktora s obzirom na spol 19

4.2.3. Usporedba mjerenih varijabli prema razini obrazovanja te prema dobi 21

4.2.4. Višestruka, linearna regresija varijable WAI s obzirom na varijable ZP i Burnout 23

5. RASPRAVA 25

6. ZAKLJUČAK 28

7. SAŽETAK 29

7.1 Summary 30

8. LITERATURA 31

9. PRILOZI 37

10. ŽIVOTOPIS 51

1. UVOD

Fizioterapeuti/fizioterapeutkinje procjenjuju, planiraju i provode rehabilitacijske programe kojima se poboljšavaju ili oporavljaju ljudske motoričke funkcije, povećava sposobnost pokreta/kretanja, ublažava bol te liječi ili sprečava tjelesne poteškoće povezane s ozljedama, bolestima i drugim oštećenjima. Služe se različitim fizioterapijskim vještinama i tehnikama kao što su pokret/kretanje, ultrazvuk, toplinski modaliteti, laser i druge(1).

Radno okruženje fizioterapeuta povezano je sa izloženosti vlazi i izvorima elektromagnetskog zračenja. U obavljanju svakodnevnih zadataka na radnom mjestu fizički zahtjevi držanja trupa u položaju 45 - 90 stupnjeva, visoka aktivnost ruku, i drugi neadekvatni položaji mogu biti uzrok boli (2). Samo se nekoliko studija bavi opterećenjem fizioterapeuta i zdravstvenim posljedicama, iako je ta skupina vrlo važna za zdravstveni sustav u mnogim industrijaliziranim zemljama (npr. u Njemačkoj je trenutno oko 136 000 fizioterapeuta). Stoga je trenutno znanje o bolestima i poremećajima u radu fizioterapeuta nedovoljno, a potreba za istim sve veća.

Nekoliko međunarodnih presjeka ilustrira važnost opterećenja mišićno-koštanog sustava kod fizioterapeuta (3, 4, 5, 6). Kao glavne lokalizacije ovih tegoba spominje se lumbalna kralježnica, gornji dio leđa, vrat, ramena, zapešća / ruke i koljena (7, 8, 9). S obzirom na međunarodna istraživanja, sljedeće profesionalne bolesti (10) uzrokovane fizičkim utjecajem mogu biti relevantne za fizioterapeute: tendinitis ručnog zgloba, diskus hernija, osteoartritis koljena i lezije meniskusa.

Fizioterapeuti mlađi od 30 godina posebno su pogođeni bolestima mišićno-koštanog sustava u prvim godinama nakon kvalifikacije (3, 2, 6). Ipak, nedostaju rezultati istraživanja koja bi mogla otkriti potencijalne posljedice dugotrajnog fizičkog opterećenja na zdravlje fizioterapeuta. Neke presječne studije ukazale su na pojedine čimbenike povezane s rizikom za oštećenje mišićno-koštanog sustava u fizioterapeuta: visoka učestalost tretmana (3, 2, 6) , podizanje i prebacivanje pacijenata (7, 11, 12), nepravilno držanje pri različitim položajima liječenja (4, 13, 11) kao i primjena ručnih tehnika (6).

Maseri, balneoterapeuti i fizioterapeuti zaposleni na polju medicinske rehabilitacije i javne skrbi često pate od kožnih bolesti povezanih s radom. U tom je kontekstu ručni ekcem najčešće prijavljena profesionalna bolest (10). Iako su kožne bolesti vezane uz rad između

zdravstvenih / medicinskih sestara i terapijskih zanimanja dobro dokumentirane, trenutno su potrebne studije o dermalnoj izloženosti (2, 14).

Kontakt s otvorenim ranama i tjelesnim tekućinama bolesnika (npr. rizik od hepatitisa C, hepatitisa B ili HIV infekcije) ili s infektivnim bolesnicima (npr. tuberkuloza i staphylococcus aureus rezistentna na meticilin (MRSA)) povezan je s višim rizikom infekcije (15, 16). Međutim, ostaje nejasno jesu li određena fizioterapeutska radna područja i radni zadaci povezani s višim rizikom infekcije.

Sindrom izgaranja (engl. burnout) najčešće je proučavani mentalni ishod među fizioterapeutima, a istraživanja su pokazala da, fizioterapeuti imaju umjereno povišenu prevalenciju sindroma izgaranja (17, 18, 19).

Do danas ne postoji studija koja bi ispitivala sveobuhvatni široki spektar izloženosti i bolesti povezanih s fizioterapeutskim radom. Dokazi uglavnom potiču iz presječnih studija i zbog toga potencijalna etiološka uloga fizioterapeutskog rada na specifičnim bolestima ostaje nejasna.

Mišićno-koštani poremećaji povezani s radom činili su 33,7% svih poremećaja povezanih s radom u 2002 godini (13), što je porast od 148,1% i trenutno predstavljaju 49,6% svih poremećaja povezanih s radom (23). U SAD-u, prema američkom Zavodu za statistiku rada, mišićno-koštani poremećaji su rezultirali 600.000 izgubljenih radnih sati. Pored toga, trećina ukupne naknade u vezi s industrijskim nesrećama i bolestima bila je zbog mišićno-koštanih poremećaja (23). U Europskoj uniji, velik dio mišićno-koštanih poremećaja otpada na bolove u leđima (25%) i bolove u mišićima (23%). Mišićno-koštani poremećaji su glavni razlozi za odsustvo s rada, a 40% naknade za industrijske nesreće povezano je sa mišićno-koštanim poremećajima u nekim zemljama članicama (24).

Holder i sur. (1999) izvijestili su da je među 667 američkih fizioterapeuta i asistenata fizioterapeuta 33,5% imalo mišićno-koštane poremećaje (25). U drugoj studiji, Campo i sur. (2008) izvijestili su da je među 8.882 američkih fizioterapeuta 57,5% imalo mišićno-koštane poremećaje (8). Pored toga, 58% od 2688 britanskih fizioterapeuta i 55,5% od 217 australskih fizioterapeuta zabilježeno je da imaju mišićno-koštane poremećaje. (6, 26, 27). U Južnoj Koreji, jedno je istraživanje izvijestilo da 94,2% od 105 fizioterapeuta ima neki mišićno-koštani poremećaj, a drugo je izvijestilo da je od 125 fizioterapeuta, 47% muškaraca i 45,2% žena doživjelo mišićno-koštani poremećaj tijekom rada ili svakodnevnog života (28). Štoviše,

fizioterapeuti s mišićno-koštanim poremećajima provode više vremena na liječenju nego zdravi fizioterapeuti (28, 29, 30).

Stres na radnom mjestu definira se kao "štetna mentalna i fizička reakcija koja proizlazi iz neslaganja između sposobnosti zaposlenika, resursa i volje i zahtjeva za radom" (31). Medicinski troškovi porasli su za 800%, a ekonomski gubitak premašio 10% bruto nacionalnog proizvoda zbog stresa na radnom mjestu u SAD-u (32). Stres na radnom mjestu ima posljedice na zdravlje. Prethodna studija izvijestila je da visok stres na radnom mjestu šteti tijelu i duhu i posljedično rezultira lijenošću, češćim odsustvom s posla, promjenom posla i iscrpljenošću (33).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog rada je utvrditi postojanje bolesti struke kod fizioterapeuta. Specifični ciljevi za ovaj predmet istraživanja su:

Cilj 1: utvrditi postoji li interakcija između profesionalnog stresa i zadovoljstva poslom fizioterapeuta

Cilj 2: utvrditi najčešće bolesti kojima uzrok mogu biti uvjeti rada fizioterapeuta

Na temelju ciljeva definirane su slijedeće hipoteze:

H1: Profesionalni stres i nezadovoljstvo poslom mogu biti povezani s pojavom oboljenja.

H2: Kožne bolesti, bolesti organa za kretanje mogu biti posljedica uvjeta rada fizioterapeuta.

3. ISPITANICI I METODE ISTRAŽIVANJA

3.1. Definiranje dizajna i vrste istraživanja

Istraživanje se provodilo anonimnim anketnim upitnicima koji su se distribuirali mrežnim putem. Bolesti struke procjenjivale su se pitanjima iz Kopenhaškog psihosocijalnog upitnika (The Copenhagen Psychosocial Questionnaire - COPSOQ), a radna sposobnost pitanjima iz Indeksa radne sposobnosti (Work Ability Indeks - WAI).

Pitanja su bila vezana za spol, radnu spremu i dob. Nadalje, psihosocijalno radno okruženje i zadovoljstvo procjenjivalo se pitanjima o neravnomjernosti i gomilanju rada, emocionalnim uznemirujućim situacijama na poslu, utjecaju na vlastiti rad, tempu izvođenja posla, atmosferi između kolega, kako problemi drugih ljudi utječu na vlastiti posao, može li se birati s kim će se raditi, utjecaj na vlastiti rad, zaostajanje u poslu, suradnja između kolega, ima li se dovoljno vremena za radne zadatke, osjećaj pripadnosti radnoj zajednici, utjecaj na količinu dodijeljenog posla, razmišljanje o promjeni posla, učestalost pomoći i podrške od kolega, spremnosti kolega da slušaju o problemima na poslu i o razgovoru s kolegama o kvaliteti vlastitog rada. U upitniku procjenjivalo se i psihosocijalno radno okruženje i zadovoljstvo poslom.

U indeksu radne sposobnosti procjenjivalo se zadovoljstvo poslom, radnim mjestom u cjelini, odnosu prema nadređenom, veze između privatnog života i posla, zdravlju i blagostanju tj. fizičkom i psihološkom osjećaju u protekla 4 tjedna, procjena vlastitog zdravlja, sukobima i uvredljivim ponašanjima na radnom mjestu. Nadalje, procjenjivala se vlastita trenutna radna sposobnost, trenutna radna sposobnost u odnosu prema fizičkih zahtjevima posla i trenutna radna sposobnost u odnosu prema psihičkim zahtjevima posla. Trenutne bolesti ili ozljede koje su se ispitivale ovim upitnikom bile su bolesti mišićno-koštanog sustava, bolesti srca i krvožilnog sustava, bolesti dišnog sustava, psihički poremećaji, neurološke i osjetilne bolesti, bolesti probavnog sustava, genitourinarne bolesti, bolesti kože, tumori, endokrine bolesti i bolesti metabolizma, bolesti krvi u urođene mane. U sljedećem ciklusu pitanja su se odnosila na to u kojoj mjeri bolesti ili ozljede utječu na izvođenje posla, koliko se dana izbivalo s posla u posljednjih 12 mjeseci zbog zdravstvenih problema, procjena s obzirom na zdravstveno stanje i nastavak obavljanja trenutnog posla za dvije godine, psihičke sposobnosti i uživanje u redovnim dnevnim aktivnostima, tjelesna i psihička aktivnost u zadnje vrijeme te optimističan pogled na budućnost.

3.2. Varijable

NEZAVISNE: dob, spol, stručna sprema, zaposleni u kliničkim bolnicama, specijalnim bolnicama, domovima zdravlja

ZAVISNE: oboljenja povezana s profesionalnim stresom (štitnjača, psihičke bolesti), kožna oboljenja povezana s radnim mjestom, bolesti organa za kretanje, nesreće na radu.

3.3. Uzorak

Uzorak su činili fizioterapeuti iz 2 kliničke bolnice, 2 specijalne bolnice, 2 doma zdravlja, iz svake ustanove po 20 fizioterapeuta različite stručne spreme i s najmanje 10 godina radnog staža.

Ciljani uzorak bio je iz svake ustanove 20 fizioterapeuta što je ukupno 120 uključenih fizioterapeuta, međutim, istraživanje je provedeno na 82 ispitanika zbog nemogućnosti uključenja dovoljnog broja ispitanika u raspoloživom vremenu.

3.4. Postupak, materijali i mjerenje

Podatci su prikupljeni anketnim upitnikom sastavljenim od pitanja važnih za ovo istraživanje, pitanja iz Kopenhaškog psihosocijalnog upitnika (COPSOQ) te pitanja iz Indeksa radne sposobnosti (WAI) (34, 35).

Anketni upitnici bili su anonimni, poslani poštom uz dogovor s glavnim fizioterapeutima uz čiju su se pomoć ispunjeni anketni upitnici vratili istraživaču.

U prvom dijelu upitnika objašnjeni su ciljevi istraživanja. Drugi dio upitnika činila je nominalna skala (dob, spol, stručna sprema, mjesto zaposlenja). Treći dio upitnika sačinjavala su pitanja o zadovoljstvu na radnom mjestu, bolestima potvrđenim od liječnika koje mogu biti povezane sa poslom te pitanjima o nesrećama na radu.

3.5. Kontrola

Za vrijeme provođenja istraživanja moglo je doći do pojave odustajanja ispitanika ili do neispunjavanja svake stavke upitnika, što može dovesti do nerealnih rezultata. Prevencija ovog problema provedena je tako što su se ciljevi ovog istraživanja detaljno pokušali objasniti ispitanicima. Isto tako, naglasila se važnost ispitivanja te da je ispitivanje potpuno anonimno i da će se rezultati koristiti isključivo za ovo istraživanje.

3.6. Etika

Ispitanici su bili anonimno anketirani, a uz anketu im je dostavljen i GDPR obrazac. Pristup anketnim upitnicima imao je samo istraživač u svrhu izrade diplomskog rada. Anketirani fizioterapeuti nisu imali nikakve rizike. FZSRI je na V. sjednici Etičkog povjerenstva za biomedicinska istraživanja u 2019./2020. akademskoj godini od 25. svibnja 2020. godine donjelo odluku i svi članovi povjerenstva su utvrdili da predložena tema, te metodologija rada i istraživanja u etičkom smislu nisu dvojbeni.

3.7. Metodologija i statistička obrada

Rezultati su prikazani deskriptivno u tablicama. Prikazani parametri su: srednja vrijednost, standardna devijacija, medijan, minimum i maksimum. Shapiro-Wilkov W test korišten je kako bi se provjerila pretpostavka normalne distribucije za kontinuirane varijable.

Interna pouzdanost varijabli koje su mjerene pomoću upitnika, provjerene SU koristeći Cronbachov koeficijent pouzdanosti (CKP). Uz CKP prikazan je 95% interval pouzdanosti (95% IP).

Za korelaciju je korištena Spearmanova korelacija jer za neke varijable nije moguće pretpostaviti normalnu distribucije, a neke korelirane varijable su ordinalne.

Razlike u mjerenim varijablama između binarne varijabli Spol testirana je pomoću Mann-Whitney U testa. Za izračun veličine efekta nakon Mann–Whitney U testa korišteno je Varghino i Delaneyvo A (VDA). VDA se interpretira kao vjerojatnost da određena grupa ima manji ili veći rezultat neke testirane varijable (34).

Razlike između kategorijalnih skupina testirana je pomoću Kruskal-Wallisovog testa. Razina statističke značajnosti (p vrijednost) bit će postavljena na manje ili jednako 0,05.

Za testiranje utjecaja Zadovoljstva poslom (ZP) i Izgaranja na poslu (Burnout) na Razinu radne sposobnosti (WAI) korištena je višestruka, linearna regresija. Prije interpretacije modela provjerene su sve pretpostavke primjerenim grafikonima i testovima. Pri testiranju regresora primijenjena je Bonferronijeva korekcija zbog višestrukih usporedbi (35).

Statistička analiza je napravljena u računalnom programu R (ver. 4.0.2.). U analizu su korišteni slijedeći R paketi za manipulaciju podacima, izračune i grafičku prikaz: rcompanion, expss, readxl, xlsx, foreign, car, corrplot, ggcorrplot, data.table, table1, psych, effects, nlme, multcomp, knitr, tidyverse, ggpubr i FSA.

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 82 ispitanika, od čega 69 žena i 13 muškaraca. Prema deskriptivnoj statistici vidljivo je da od ukupno 82 ispitanika, najviše ispitanika bilo dobi od 50-59 godina (37,8%). Prosječna dob ispitanika bila je 50-59 godina (37,8%) Najviše ispitanika imalo je višu stručnu spremu, njih čak 58,5%, od čega 58% žena i 61,5% muškaraca. Srednju stručnu spremu imalo je 26,8% ispitanika, a visoku najmanje – samo 16,6% ispitanika. Srednja vrijednost indeksa radne sposobnosti bila je 40,5 (muškarci 43,3; žene 39,5). Međutim, postoji veliki broj opservacija koje nedostaju za varijablu WAI. Veliki broj ljudi nije ispunilo sva pitanja WAI upitnika te bez svih podatka nije moguće izračunati konačni, zbrojeni rezultat jer i samo jedno neodgovoreno pitanje može jako utjecati na rezultat upitnika.

4.1. Deskriptivna statistika

Tablica 1. Demografski parametri uzorka i deskriptivni parametri mjernih upitnika

	Muški spol (n = 13)	**Ženski spol (n = 69)**	**Ukupno (n = 82)**
Dob			
30-39 godina	5 (38,5%)	18 (26,1%)	23 (28,0%)
40-49 godina	3 (23,1%)	21 (30,4%)	24 (29,3%)
50-59 godina	5 (38,5%)	26 (37,7%)	31 (37,8%)
60 godina i više	0 (0%)	4 (5,8%)	4 (4,9%)
Stručna Sprema			
SŠS	2 (15,4%)	20 (29,0%)	22 (26,8%)
VŠS	8 (61,5%)	40 (58,0%)	48 (58,5%)

VSS	3 (23,1%)	9 (13,0%)	12 (14,6%)		
WAI				**W**	***p***
SV (SD)	43,3 (5,34)	39,5 (5,31)	40,5 (5,51)	0,94	0,05*
Medijan [Min, Maks]	44,0 [31,0, 49,0]	41,0 [26,0, 47,0]	42,0 [26,0, 49,0]		
Nedostaje	4 (30,8%)	43 (62,3%)	47 (57,3%)		
ZP					
SV (SD)	68,3 (23,0)	67,1 (19,5)	67,3 (20,0)		
Medijan [Min, Maks]	75,0 [25,0, 100]	75,0 [25,0, 100]	75,0 [25,0, 100]	0,91	<0,001*
Nedostaje	0 (0%)	2 (2,9%)	2 (2,4%)		
Burnout					
SV (SD)	46,6 (20,5)	59,4 (22,1)	57,3 (22,2)		
Medijan [Min, Maks]	50,0 [12,5, 75,0]	56,3 [0, 100]	56,3 [0, 100]	0,97	0,08
Nedostaje	0 (0%)	1 (1,4%)	1 (1,2%)		
Stres					
SV (SD)	43,3 (22,7)	55,4 (23,2)	53,5 (23,4)		
Medijan [Min, Maks]	37,5 [6,25, 81,3]	50,0 [0, 100]	50,0 [0, 100]	0,97	0,09
Nedostaje	0 (0%)	1 (1,4%)	1 (1,2%)		

Legenda: SV – srednja vrijednost;

SD – standardna devijacija;

W – testna statistika Shapiro-Wilkovog W testa;

p – p vrijednost; ***** – p <0,05;

WAI – Indeks radne sposobnosti;
ZP – zadovoljstvo poslom;
Burnout – izgaranje na poslu;
Stres – stres na poslu

Prema deskriptivnim parametrima uzorka možemo primijetiti kako postoji veliki broj opservacija koje nedostaju za varijablu **WAI**. Veliki broj ljudi nije ispunilo sva pitanja WAI upitnika te bez svih podatka nije moguće izračunati konačni, zbrojeni rezultat jer i samo jedno neodgovoreno pitanje može jako utjecati na rezultat upitnika.
Za kontinuirane varijable **WAI i ZP** nije moguće pretpostaviti normalnu distribuciju dok za varijable **Burnout** i **Stres** možemo pretpostaviti normalnu distribuciju podataka.

Tablica 2. Cronbachov koeficijent pouzdanosti (CKP) i 95% interval pouzdanosti (IP) mjernih upitnika

Varijabla	**CKP**	**95% IP**
WAI	0,7	0,6 – 0,79
ZP	0,83	0,77 – 0,89
Burnout	0,94	0,92 – 0,96
Stres	0,94	0,92 – 0,96

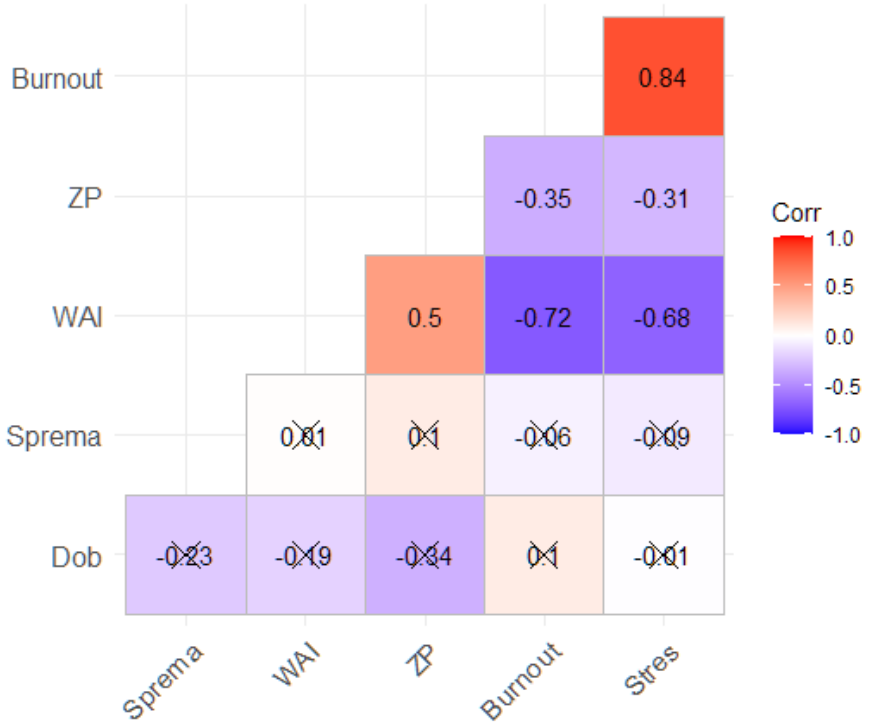
Legenda: WAI – Indeks radne sposobnosti;
ZP – zadovoljstvo poslom;
Burnout – izgaranje na poslu;
Stres – stres na poslu

CKP pokazuje zadovoljavajuću razinu pouzdanosti za varijablu **WAI,** dobru razinu za varijablu **ZP** te visoku razinu za varijable **Burnout** i **Stres.**

4.2. Inferencijalna statistika

4.2.1. Korelacija mjerenih faktora i demografskih varijabli

Grafikon 1. Korelogram faktora i demografskih varijabli (Spearmanova korelacija)



Napomena: Vrijednosti u ćelijama su koeficijent korelacije, a prekrižene vrijednosti su statistički neznačajne

Niti jedan faktor ne pokazuje značajnu korelaciju s demografskim varijablama **Dob** i **Stručna sprema. WAI** ima pozitivnu, srednja jaku, statistički značajnu korelaciju sa **Zadovoljstvom poslom (ZP)**, što znači da osobe koje su zadovoljnije svojim poslom također imaju, uglavnom, veću razinu radne sposobnosti. **WAI** je također negativno, srednje jako, statistički značajno koreliran s **Brunout** i **Stres** faktorima, što znači da osobe koje su trenutačno pod većim stresom općenito i pod većim rizikom od izgaranja na poslu, uglavnom imaju nižu razinu radne sposobnosti. **Zadovoljstvom poslom (ZP)** je, negativno i slabo, porezano s **Burnout** i **Stres** faktorima, dok su potonja dva faktora, pozitivno i snažno korelirani.

4.2.2. Usporedba faktora s obzirom na spol

Tablica 2. Mann-Whitney U test mjerenih varijabli s obzirom na spol i veličina efekta

	Medijan [Min, Maks]		**Mann-Whitney U + VDA**			
	Muški spol (n = 13)	**Ženski spol (n = 69)**	**U**	***p***	**VDA**	**VDA (95% IP)**
WAI	44,0 [31,0, 49,0]	41,0 [26,0, 47,0]	173	0,04*	0,738	0,503 – 0,928
ZP	75,0 [25,0, 100]	75,0 [25,0, 100]	457	0,78	-	-
Burnout	50,0 [12,5, 75,0]	56,3 [0, 100]	299	0,07	-	-
Stres	37,5 [6,25, 81,3]	50,0 [0, 100]	318	0,11	-	-

Legenda: U – testna statistika Mann-Whitney U testa;

p – p vrijednost; ; *****– p <0,05

VDA – Varghino i Delaneyevo A (veličina efekta);

95% IP – 95% interval pouzdanosti

WAI – Indeks radne sposobnosti;

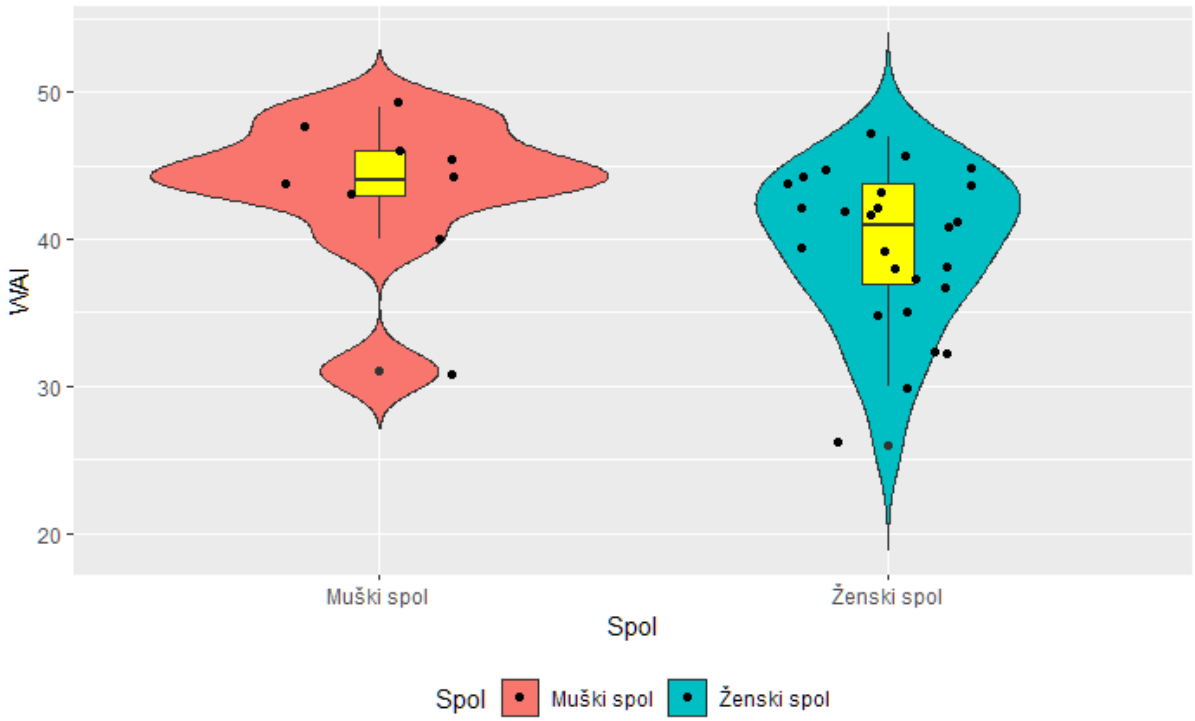
ZP – zadovoljstvo poslom;

Burnout – izgaranje na poslu;

Stres – stres na poslu

Prema tablici 3, ne postoji statistički značajna razlika između ispitanika muškog i ženskog spola u varijablama **Zadovoljstvo poslom, Burnout** i **Stres.** Fizioterapeuti oba spola su jednako zadovoljni, jednako pod stresom te jednako podložni izgaranju na poslu. Jedina statistički značajna razlika je u razini radne sposobnosti (**WAI**). Fizioterapeuti muškog spola imaju 73,8% [95% IP: od 50,3% do 92,8%] veću vjerojatnost za višu razinu radne sposobnosti od ženskih fizioterapeuta. Grafikon 2 pokazuje razliku u razini radne sposobnosti (**WAI**) između spolova.

Grafikon 2. Violinski grafikon varijable **WAI** po spolu



4.2.3. Usporedba mjerenih varijabli prema razini obrazovanja te prema dobi

Tablica 3. Kruskal-Wallis H test mjerenih varijabli s obzirom na stručnu spremu

	Medijan [Minimum, maksimum]			
Sprema	**WAI**	**ZP**	**Burnout**	**Stres**
SSS (n = 22)	42,0 [26,0, 45,0]	5,0 [25,0, 93,8]	68,8 [25,0, 100]	56,3 [25,0, 100]
VŠS (n = 23)	42,0 [30,0, 49,0]	75,0 [25,0, 100]	50,0 [12,5, 93,8]	50,0 [6,25, 93,8]
VSS (n = 12)	40,5 [38,0, 44,0]	75,0 [37,5, 100]	59,4 [0, 100]	43,8 [0, 100]
H	**15,95**	**10,47**	**15,73**	**3,83**
p	**0,53**	**0,4**	**0,33**	**0,54**

Legenda: H – testna statistika Kruskal-Wallis H testa;

p – p vrijednost;

WAI – Indeks radne sposobnosti;

ZP – zadovoljstvo poslom;

Burnout – izgaranje na poslu;

Stres – stres na poslu

U niti jednoj mjerenoj varijabli nema statistički značajne razlike između fizioterapeuta različitih razina obrazovanja. Kruskal-Wallis test upućuje da su fizioterapeuti različitih razina

obrazovanja jednako podložni stresu na poslu i izgaranju na poslu, da su podjednako zadovoljni poslom te da imaju slične razine radne sposobnosti.

Tablica 3. Kruskal-Wallis H test mjerenih varijabli s obzirom na dob

	Medijan [Minimum, maksimum]			
Dob	**WAI**	**ZP**	**Burnout**	**Stres**
30-39 godina (n = 23)	3,0 [35,0, 49,0]	75,0 [25,0, 100]	59,4 [0, 100]	50,0 [0, 100]
40-49 godina (n = 24)	39,5 [31,0, 48,0]	75,0 [25,0, 100]	53,1 [12,5, 100]	50,0 [6,25, 100]
50-59 godina (n = 31)	42,0 [26,0, 47,0]	75,0 [25,0, 100]	50,0 [31,3, 100]	50,0 [25,0, 100]
60 godina i više (n = 4)	35,0 [35,0, 35,0	75,0 [62,5, 93,8]	78,1 [56,3, 93,8]	71,9 [56,3, 87,5]
H	**14,56**	**5,74**	**20,08**	**8,44**
p	**0,63**	**0,84**	**0,13**	**0,9**

Legenda: H – testna statistika Kruskal-Wallis H testa;

p – p vrijednost;

WAI – Indeks radne sposobnosti;

ZP – zadovoljstvo poslom;

Burnout – izgaranje na poslu;

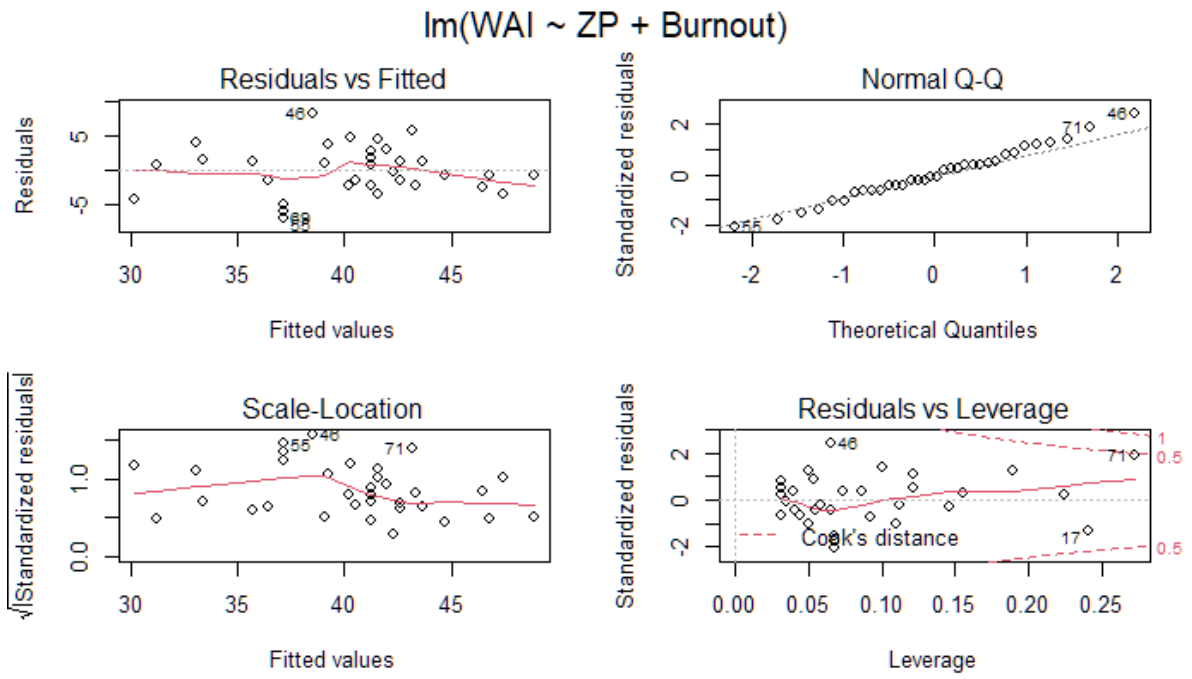
Stres – stres na poslu

U niti jednoj mjerenoj varijabli nema statistički značajne razlike između fizioterapeuta različitih dobnih kategorija. Kruskal-Wallis test upućuje da su fizioterapeuti različitih dobnih kategorija jednako podložni stresu na poslu i izgaranju na poslu, da su podjednako zadovoljni poslom te da imaju slične razine radne sposobnosti.

4.2.4. Višestruka, linearna regresija varijable WAI s obzirom na varijable ZP i Burnout

Prije interpretacije modela napravljena je dijagnostika modela.

Grafikon 3. Dijagnostički grafikoni linearne regresije



Prema grafikonu 3 linearni model zadovoljava uvjete linearnosti, normalnosti distribucije reziduala i homoskedastičnosti varijance. Grafikon pokazuje potencijalnu utjecajnu vrijednost (*outlier*), no dodatno provedeni test utjecajnih vrijednosti s Bonferronijeovom korekcijom pokazuje da u modelu nema utjecajnih vrijednosti. VIF vrijednosti za varijable **ZP** i **Burnout** iznose 1,22 što je podupire pretpostavku da nema multikolinearnosti u modelu. Durbin-Watsonovova (DW) vrijednosti iznosi 1,32 što upućuje na potencijalno postojanje pozitivne autokorelacije, no *p* vrijednost DW testa iznosi 0,07, što znači da ipak možemo odbaciti nul-hipotezu da nema autokorelacije. Konkretno, nastavit ćemo s interpretacijom ovog modela s pretpostavkom da da postoji nezavisnosti pojedinih opservacija.

Tablica 4. Regresijski model

Regresijska jednadžba: WAI = ZP + Burnout						**Parametri modela**			
Varijabla	**B**	**SE**	**95% IP**	**t**	***p***	**F**	***p***	**SS**	**R^2**
ZP	0.06	0.04	-0.02, 0.14	1.59	0.23	24,97	<0,001*	2, 31	0,617
Burnout	-0.16	0.03	-0.23, -0.09	5.54	<0.001*				

Legenda: B – nestandardizirani regresijski koeficijent;

SE – standardna pogreška;

95% IP – 95% interval pouzdanosti;

t – testna statistika (regresor);

p – p vrijednost;

F – testna statistika (model);

SS – stupnjevi slobode

R^2 – koeficijent determinacije;

WAI – Indeks radne sposobnosti;

ZP – zadovoljstvo poslom;

Burnout – izgaranje

Cijeli model je statistički značajan, što znači da regresori utječu na zavisnu varijablu (**WAI**). Preciznije, u ovom slučaju samo je regresor **Burnout** statistički značajan tj. samo on u značajnijoj mjeri utječe na razinu radne sposobnosti. Cijeli model objašnjava 61,7% ukupne varijance te za svaki bod više na **Burnout** skali rezultat na **WAI** skali se smanjuje za 0,16 bodova pod pretpostavkom da se ostali regresori ne mijenjaju.

Izgaranje na poslu bitan je prediktor radne sposobnosti fizioterapeuta.

5. RASPRAVA

Zadovoljstvo poslom prema srednjoj vrijednosti iznosilo je 67,3. srednja vrijednost Bournout odgovora iznosila je 57,3, (muškarci 46,6; žene 59,4). Srednja vrijednost Stresa na poslu bila je 53,5 (muškarci 43,3; žene 55,4). Cronbachov koeficijent pouzdanosti pokazao je zadovoljavajuću razinu pouzdanosti za varijablu WAI, dobru razinu za varijablu ZP te visoku razinu za varijable Burnout i Stres.

Niti jedan faktor ne pokazuje značajnu korelaciju s demografskim varijablama Dob i Stručna sprema. WAI ima pozitivnu, srednja jaku, statistički značajnu korelaciju sa Zadovoljstvom poslom (ZP), što znači da osobe koje su zadovoljnije svojim poslom također imaju, uglavnom, veću razinu radne sposobnosti. WAI je također negativno, srednje jako, statistički značajno koreliran s Brunout i Stres faktorima, što znači da osobe koje su trenutačno pod većim stresom općenito i pod većim rizikom od izgaranja na poslu, uglavnom imaju nižu razinu radne sposobnosti. Zadovoljstvom poslom (ZP) je, negativno i slabo, porezano s Brunout i Stres faktorima, dok su potonja dva faktora, pozitivno i snažno korelirani.

Razina zadovoljstva poslom i stres mogu utjecati na pojedince i organizaciju. Čini se da stres u mnogim organizacijama postaje još ozbiljniji alarmantnom brzinom. Stres na poslu prepoznat je problem zdravstvenih radnika, koji se smatraju osobito rizičnim za razvijanje psihosocijalnih problema povezanih sa stresom. Pojedinci s poslovima nižeg statusa danas više pate zbog visoke razine stresa i više su skloni visokom krvnom tlaku i tjeskobi. Stres se može smatrati ključnom odrednicom zadovoljstva poslom. Komponente stresa na poslu uključuju čimbenike kao što su sukob uloga, dvosmislenost uloga, preopterećenje uloga, nefleksibilno radno vrijeme, nezdravo radno okruženje itd.

Rezultati istraživanja Grunfels i sur. iz 2000. godine u kojem su procjenjivali prevalenciju sagorijevanja, zadovoljstva poslom i stresa na poslu među medicinskim osobljem pokazali su da su izvori stresa čimbenici poput velikog obima posla, neadekvatnog osoblja, osjećaja pritiska da se ograniče rokovi i narušavanja privatnog života zbog dugog radnog vremena. (37)

Ne postoji statistički značajna razlika između ispitanika muškog i ženskog spola u varijablama Zadovoljstvo poslom, Burnout i Stres. Fizioterapeuti oba spola su jednako zadovoljni, jednako pod stresom te jednako podložni izgaranju na poslu. Jedina statistički

značajna razlika je u razini radne sposobnosti (WAI). Fizioterapeuti muškog spola imaju 73,8% [95% IP: od 50,3% do 92,8%] veću vjerojatnost za višu razinu radne sposobnosti od ženskih fizioterapeuta.

U niti jednoj mjerenoj varijabli nema statistički značajne razlike između fizioterapeuta različitih razina obrazovanja. Kruskal-Wallis test upućuje da su fizioterapeuti različitih razina obrazovanja jednako podložni stresu na poslu i izgaranju na poslu, da su podjednako zadovoljni poslom te da imaju slične razine radne sposobnosti.

U niti jednoj mjerenoj varijabli nema statistički značajne razlike između fizioterapeuta različitih dobnih kategorija. Kruskal-Wallis test upućuje da su fizioterapeuti različitih dobnih kategorija jednako podložni stresu na poslu i izgaranju na poslu, da su podjednako zadovoljni poslom te da imaju slične razine radne sposobnosti.

Cijeli model je statistički značajan, što znači da regresori utječu na zavisnu varijablu – indeks radne sposobnosti (WAI). Preciznije, u ovom slučaju samo je regresor Burnout statistički značajan tj. samo on u značajnijoj mjeri utječe na razinu radne sposobnosti. Cijeli model objašnjava 61,7% ukupne varijance te za svaki bod više na Burnout skali rezultat na WAI skali se smanjuje za 0,16 bodova pod pretpostavkom da se ostali regresori ne mijenjaju. Izgaranje na poslu bitan je prediktor radne sposobnosti fizioterapeuta (38). Zadovoljstvo radom negativno je povezano s psihijatrijskim morbiditetom i sve tri skale izgaranja. (39)

Zbog prirode svog rada, fizioterapeuti su izloženi velikom riziku od izgaranja, što je povezano sa smanjenim zadovoljstvom poslom, medicinskim pogreškama i mentalnom dobrobiti zdravstvenih radnika. Za dobro upravljanje i minimiziranje potencijalnog utjecaja izgaranja, treba utvrditi čimbenike rizika.

Maslach i Jackson su kasnije opisali sindrom izgaranja u tri glavne dimenzije: emocionalna iscrpljenost (EE), depersonalizacija (DP) i niža percepcija osobnog postignuća (PA) (40). Emocionalna iscrpljenost odnosi se na osjećaje emocionalne prekomjerne ekstenzije i iscrpljenost od drugih. Depersonalizacija se odnosi na bezobziran odgovor prema ljudima koji primaju uslugu. Smanjenje osobnog postignuća odnosi se na pad osjećaja kompetencije i smanjenje uspješnog postignuća u radu sa ljudima. U posljednje vrijeme izgaranje posla obično se naziva negativnom psihološkom reakcijom uzrokovanom porastom kroničnog stresa na poslu (41). Općenito, mnogi čimbenici mogu značajno pridonijeti izgaranju, uključujući nagradu, zajednicu, pravednost, vrijednosti i nesposobnost zaposlenika / zaposlenika (42).

Medicinski radnici opisani su kao posebno osjetljivi na izgaranje (43). Fizioterapeuti i radni terapeuti, među ostalim zdravstvenim osobljem, izloženi su velikom riziku od sindroma izgaranja zbog prirode posla. Terapeuti su svakodnevno u kontaktu s fizičkim i psihičkim bolovima klijenata dok se suočavaju s raznim stanjima invalidnosti. To prirodno pokreće emocionalne reakcije i može dovesti terapeute do obrane distancirajući se od odnosa sa svojim pacijentima (44). Budući da veći dio radnog dana provode duboko upleteni sa svojim pacijentima, terapija koju pružaju je izazovno emocionalna, fizička i intelektualna (45, 46).

Kod zdravstvenih djelatnika, izgaranje je povezano s nedostatkom koncentracije (47), zlouporabom droga i alkohola, povećanom depresijom i samoubojstvom (48), što dovodi do loše kvalitete života (49). Pored toga, izgaranje može dovesti do velikog prometa što je rezultat smanjenog zadovoljstva poslom, što opterećuje ostale članove tima (50, 51). Štoviše, medicinske pogreške povećavaju se sa izgaranjem, što koči kvalitetu liječenja (51, 52). Nadalje, gubitak medicinskog osoblja uslijed izgaranja može dovesti do loše medicinske kvalitete i socioekonomskog gubitka (53, 54, 55).

Ograničenja ove studije su malen uzorak, uzorak koji potencijalno nije reprezentativan za sve fizioterapeute u RH i sva ograničenja i rizik zablude (eng. confounding) koja proizlaze iz presječnog dizajna i forme upitnika.

6. ZAKLJUČAK

Fizioterapeuti su izloženi različitim zahtjevima na poslu kao što su različiti položaji prilikom primjene tretmana ili premještanja nepokretnih bolesnika, što može dovesti do određenih mišićno – koštanih oboljenja. Svi zdravstveni problemi utječu na zadovoljstvo poslom te ujedno i na spremnost za nastavak rada i ostanka u profesiji. Osim bolesti struke, fizički stres i psihosocijalni stres utječu na zadovoljstvo poslom fizioterapeuta.

Istraživanje je provedeno na 82 fizioterapeuta od čega 69 žena i 13 muškaraca, s radnim stažem dužim od 10 godina. Najviše ispitanika bilo je u dobi između 50-59 godina, čak 37,8% fizioterapeuta. Najveći broj ispitanika bio je više stručne spreme, čak njih 58,5%. Indeks radne sposobnosti pokazao je pozitivnu srednje jaku korelaciju s zadovoljstvom na poslu, što znači da osobe koje su zadovoljne poslom imaju veći indeks radne sposobnosti. Indeks radne sposobnosti je negativno srednje koreliran s izgaranjem i stresom, što znači da fizioterapeuti koji su pod većim stresom općenito i pod većim rizikom od izgaranja na poslu imaju nižu razinu radne sposobnosti.

Zadovoljstvo poslom je pokazalo negativnu ali slabu korelaciju s izgaranjem i poslom, dok su stres i izgaranje međusobno pozitivno snažno korelirani, te možemo reći da ova dva faktora često idi u paketu. Rezultati istraživanja nisu pokazali značajne razlike među spolovima u varijablama zadovoljstva poslom, izgaranja i stresa. Međutim, fizioterapeuti se prema spolu značajno razlikuju u indeksu radne sposobnosti. Muški fizioterapeuti imaju 73,8% veću vjerojatnost za višu razinu radne sposobnosti od ženskih fizioterapeuta.

S obzirom na razinu obrazovanja i dob među fizioterapeutima nema značajne razlike, već su podjednako podložni stresu, izgaranju na poslu, zadovoljstvu poslom i razinom radne sposobnosti.

7. SAŽETAK

Cilj ovog rada je utvrditi postoji li interakcija između profesionalnog stresa i zadovoljstva poslom fizioterapeuta. Općenito govoreći, svi zdravstveni problemi utječu na zadovoljstvo poslom te ujedno i na spremnost za nastavak rada i ostanka u profesiji. Osim bolesti struke, fizički stres i psihosocijalni stres utječu na zadovoljstvo poslom fizioterapeuta. Istraživanje je provedeno na 82 fizioterapeuta od čega 69 žena i 13 muškaraca, s radnim stažem dužim od 10 godina. Najviše ispitanika bilo je u dobi između 50-59 godina, čak 37,8% fizioterapeuta. Najveći broj ispitanika bio je više stručne spreme, čak njih 58,5%. Rezultati su pokazali da fizioterapeuti koji su pod većim stresom općenito i pod većim rizikom od izgaranja na poslu imaju nižu razinu radne sposobnosti. Zadovoljstvo poslom negativno je korelirano s izgaranjem na poslu, dok su stres i izgaranje međusobno pozitivno snažno korelirani, te možemo reći da su ova dva faktora često prisutna zajedno . Rezultati istraživanja nisu pokazali značajne razlike među spolovima u varijablama zadovoljstva poslom, izgaranja i stresa. Međutim, fizioterapeuti se prema spolu značajno razlikuju u indeksu radne sposobnosti. Muški fizioterapeuti imaju 73,8% veću vjerojatnost za višu razinu radne sposobnosti od ženskih fizioterapeuta.

Ključne riječi: fizioterapeuti, zadovoljstvo poslom, indeks radne sposobnosti, stres, izgaranje na poslu

7.1 Summary

The aim of this paper is to determine whether there is an interaction between occupational stress and job satisfaction of a physiotherapist. Generally speaking, all health problems affect job satisfaction and at the same time the readiness to continue working and stay in the profession. In addition to occupational diseases, physical stress and psychosocial stress affect job satisfaction as physiotherapists. The study was conducted on 82 physiotherapists of which 69 women and 13 men, with work experience of more than 10 years. Most of the respondents were between the ages of 50-59, as many as 37.8% were physiotherapists. The largest number of respondents had higher education, as many as 58.5%. The results showed that physiotherapists who are under higher stress in general and at higher risk of burnout at work have a lower level of work ability. Job satisfaction is negatively correlated with burnout at work, while stress and burnout are positively strongly correlated with each other, and we can say that these two factors are often present together. The results of the study did not show significant gender differences in the variables of job satisfaction, burnout, and stress. However, physiotherapists differ significantly by gender in the work ability index. Male physiotherapists are 73.8% more likely to have a higher level of work ability than female physiotherapists.

Key words: physiotherapists, job satisfaction, work capacity index, stress, burnout on workplace

8. LITERATURA

1. Brattig B., Schablon A., Peters C. Occupational accident and disease claims, work related stress and job satisfaction of physioterapists. 2014. Dostupno na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/ PMC4262239/.
2. Cromie J.E., Robertson V.J., Best M.O. Occupational health in physiotherapy: General health and reproductive outcomes, Auatralian Journal of physiotherapy. 2002. Dostupno na: https://www.sciencedirect.com/science/.../S0004951414601689.
3. Adegoke BOA, Akodu AK, Oyeyemi AL. Work-related musculoskeletal disorders among Nigerian Physiotherapists. BMC Musculoskelet Disord. 2008;8:112. Dostupno na: https://link.springer.com/article/10.1186/1471-2474-9-112.
4. Alrowayeh HN, Alshatti TA, Aljadi SH, Fares MF, Alshamire MM, Alwazan SS. Prevalence, characteristics, and impacts of work-related musculoskeletal disorders: a survey among physical therapists in the State of Kuwait. BMC Musculoskelet Disord. 2010;8:116. Dostupno na: https://link.springer.com/article/10.1186/1471-2474-11-116.
5. Cromie JE, Robertson VJ, Best MO. Work-related musculoskeletal disorders in physical therapists: prevalence, severity, risks, and responses. Phys Ther. 2000;8:336–351. Dostupno na: https://academic.oup.com/ptj/article/80/4/336/2842432.
6. West D, Gardner D. Occupational injuries of physiotherapists in North and Central Queensland. Aust J Physiother. 2001;8:179–186. Dostupno na: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11552874/.
7. Bork BE, Cook TM, Rosecrance JC, Engelhardt KA, Thomason M-EJ, Wauford I, Worley RK. Work-related musculoskeletal disorders among physical therapists. Phys Ther. 1996;8:827–835. Dostupno na: https://academic.oup.com/ptj/article/76/8/827/2633032.
8. Campo MA, Weiser S, Koenig KL, Nordin M. Work-Related musculoskeletal disorders in physical therapy: A prospective cohort study with 1-year follow-up. Phys Ther. 2008;8(5):608–619. Dostupno na: https://academic.oup.com/ptj/article/88/5/608/2742411.
9. Glover W, McGregor A, Sullivan C, Hague J. Work-related musculoskeletal disorders affecting members of the Chartered Society of Physiotherapy. Physiotherapy. pp. 138–

147. Dostupno na: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0031940605000908.

10. German Ordinance on Occupational Diseases from October 31, 1997, actualized by the Ordinance amending the Ordinance on Occupational Diseases of September 5, 2002 and by the 2nd Ordinance amending the Ordinance on Occupational Diseases of June 11, 2009, Annex 1. Dostupno na: http://www.baua.de/en/Topics-from-A-to-Z/Occupational-Diseases/Occupational-Diseases.html.
11. Molumphy M, Unger B, Jensen GM, Lopopolo RB. Incidence of work-related low back pain in physical therapists. Phys Ther. 1985;8:482–486. Dostupno na: https://academic.oup.com/ptj/article-abstract/65/4/482/2727839.
12. Salik Y, Oezcan A. Work-related musculoskeletal disorders: A survey of physical therapists in Izmir-Turkey. BMC Musculoskelet Disord. 2004;8:27. Dostupno na: https://link.springer.com/article/10.1186/1471-2474-5-27.
13. Cromie JE, Robertson VJ, Best MO. Occupational health in physiotherapy: general health and reproductive outcomes. Aust J Physiother. 2002;8:287–294. Dostupno na: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0004951414601689.
14. Obasanjo OO, Wu P, Conlon M, Karanfil LV, Pryor P, Moler G, Anhalt G, Chaisson RE, Perl TM. An outbreak of scabies in a teaching hospital: lessons learned. Infect Control Hosp Epidemiol. 2001;8:13–18. Dostupno na: https://www.cambridge.org/core/journals/infection-control-and-hospital-epidemiology/article/an-outbreak-of-scabies-in-a-teaching-hospital-lessons-learned/64F74B860A72E8BE0BBD2E4CD6E1323E.
15. Hadler SC, Doto IL, Maynard JE, Smith J, Clark B, Mosley J, Eickhoff T, Himmelsbach CK, Cole WR. Occupational risk of hepatitis B infection in hospital workers. Infect Control. 1985;8:24–31. Dostupno na: https://www.jstor.org/stable/25700044.
16. Hill A, Burge A, Skinner C. Tuberculosis in National Health Service hospital staff in the west Midlands region of England, 1992–5. Thorax. 1997;8:994–997. Dostupno na: https://thorax.bmj.com/content/52/11/994.abstract.
17. Wandling BJ, Smith BS. Bournout in Orthopaedic Physical Therapists. J Orthop Sports Phys Ther. 1997;8(3):124–130. Dostupno na: https://www.jospt.org/doi/abs/10.2519/jospt.1997.26.3.124.
18. Donohoe E, Nawawi A, Wilker L, Schindler T, Jette DU. Factors associated with burnout of physical therapists in Massechusetts rehabilitation hospitals. Phys Ther.

1993;8:750–756. Dostupno na: https://academic.oup.com/ptj/article-abstract/73/11/750/2729016.

19. Li Calzi S, Farinelli M, Alianti M, Manigrasso V, Taroni AM. Physical rehabilitation and burnout: different aspects of the syndrome and comparison. Eura Medicophys. 2006;8(1):27–36. Dostupno na: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16565683/.
20. Gröbel S. Psychosoziale Belastungen von PhysiotherapeutInnen. Querschnittsstudie zur Arbeitsbelastung mittels des Copenhagen Psychosocial Questionnaire. pt_Zeitschrift für Physiotherapeuten. 2008;8:1068–1137.
21. Burtchen I. Berufsbedingte Belastungen von Pysiotherapeuten und ihre Bewältigung! Z f Physiotherapeuten. 2006;8:2–5.
22. Wessbecher R, Schrägle J, Buhles N. Hautbelastungen bei Masseuren, medizinischen Bademeistern und Physiotherapeuten. Aktuelle Datenlage und sozialmedizinische Überlegungen. Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed. 2009;8(9):471–477. Dostupno na: https://www.asu-arbeitsmedizin.com/sites/default/files/ulmer/de-asu/document/file_258375.pdf.
23. Vieira ER, Svoboda S, Belniak A, Brunt D, Rose-St Prix C, Roberts L, da Costa BR (2016) Work-related musculoskeletal disorders among physical therapists: an online survey. Disabil Rehabil 38, 552–7. Dostupno na: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09638288.2015.1049375.
24. Grooten WJ, Wernstedt P, Campo M (2011) Work-related musculoskeletal disorders in female Swedish physical therapists with more than 15 years of job experience: prevalence and associations with work exposures. Physiother Theory Pract 27, 213–22. Dostupno na: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09593985.2010.481323.
25. Holder NL, Clark HA, DiBlasio JM, Hughes CL, Scherpf JW, Harding L, Shepard KF (1999) Cause, prevalence, and response to occupational musculoskeletal injuries reported by physical therapists and physical therapist assistants. Phys Ther 79, 642–52. Dostupno na: https://academic.oup.com/ptj/article/79/7/642/2837065.
26. Caragianis S. (2002) The prevalence of occupational injuries among hand therapists in Australia and New Zealand. J Hand Ther 15, 234–41. Dostupno na: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0894113002700069.
27. Girbig M, Deckert S, Kopkow C, Latza U, Dulon M, Nienhaus A, Groneberg D, Seidler A (2013) Work-related complaints and diseases of physical therapists - protocol for the establishment of a “Physical Therapist Cohort” (PTC) in Germany. J

Occup Med Toxicol 8, 34. Dostupno na: https://link.springer.com/article/10.1186/1745-6673-8-34.

28. Chung SH, Her JG, Ko T, Ko J, Kim H, Lee JS, Woo JH (2013) Work-related Musculoskeletal Disorders among Korean Physical Therapists. J Phys Ther Sci 25, 55–9. Dostupno na: https://www.jstage.jst.go.jp/article/jpts/25/1/25_JPTS-2012-308/_article/-char/ja/.
29. Darragh AR, Campo M, King P (2012). Work-related activities associated with injury in occupational and physical therapists. Work 42, 373–84. Dostupno na: https://content.iospress.com/articles/work/wor01430.
30. Darragh AR, Huddleston W, King P (2009). Work-related musculoskeletal injuries and disorders among occupational and physical therapists. Am J Occup Ther 63, 351–62. Dostupno na: https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1865848.
31. Shams T, El-Masry R (2013). Job stress and burnout among academic career anaesthesiologists at an Egyptian university hospital. Sultan Qaboos Univ Med J 13, 287–95. Dostupno na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3706120/.
32. Ro HL. (2010). Relationship between job stress and self-esteem of physical therapists. J Korean Soc Phys Ther 22, 83–90. Dostupno na: http://www.kptjournal.org/journal/view.html?uid=835&page=&pn=mostread&sort=publish_Date%20DESC&spage=&vmd=Full.
33. Hwang R, Myoung SM (2014) Empirical verification of the Korean Occupational Stress Scale in physical therapist. J Korea Contents Assoc 14, 849–57
34. COPSOQ International network. COPSOQ – what is it? Dostupno na: https://www.copsoq-network.org/
35. European Agengy for Safety and Health at Work. 2016-17: Healthy Workplaces for All Ages. Dostupno na: https://healthy-workplaces.eu/previous/all-ages-2016/hr/tools.../work-ability-index
36. Kutleša, V. (2005). Povezanost nekih stavova prema radu s radnim učinkom i namjerom napuštanja organizacije kod znanstvenih djelatnika. Diplomski rad. Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet. Dostupno na: http://darhiv.ffzg.unizg.hr/id/eprint/138/1/VeraKutle%C5%A1aRanogajec.pdf.
37. Grunfeld, E., Whelan, T. J., Zitzelsberger, L., Willan, A. R., Montesanto, B., & Evans, W. K. (2000). Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. Cmaj, 163(2), 166-169. Dostupno na: https://www.cmaj.ca/content/163/2/166.short.

38. Jamal, M.(2008). Burnout among Employees of a Multinational Corporation in Malaysia and Pakistan: An Empirical Examination. Dostupno na: https://search.proquest.com/openview/a1ebc0e3f94b40b834e438050da199ce/1?pq-origsite=gscholar&cbl=28202.
39. Sharma, A., Sharp, D. M., Walker, L. G., & Monson, J. R. (2008). Stress and burnout among colorectal surgeons and colorectal nurse specialists working in the National Health Service. Colorectal Disease, 10(4), 397-406. Dostupno na: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1463-1318.2007.01338.x.
40. Maslach C., Jackson S.E., Leiter M.P., Schaufeli W.B., Schwab R.L. Maslach Burnout Inventory. Volume 21 Consulting psychologists press; Palo Alto, CA, USA: 1986.
41. Maslach C., Schaufeli W.B., Leiter M.P. Job Burnout. Annu. Rev. Psychol. 2001;52:397–422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397.
42. Maslach C., Leiter M. Early predictors of job burnout and engagement. J. Appl. Psychol. 2008;93:498–512. Dostupno na: https://search.proquest.com/openview/ab752792156fd0747c5e26a409c53881/1?pq-origsite=gscholar&cbl=38769.
43. Adwan J.Z. Pediatric Nurses' Grief Experience, Burnout and Job Satisfaction. J. Pediatr. Nurs. 2014;29:329–336. Dostupno na: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0882596314000426.
44. Calzi S.L., Farinelli M., Ercolani M., Alianti M., Manigrasso V., Taroni A.M. Physical rehabilitation and burnout: Different aspects of the syndrome and comparison between healthcare professionals involved. Eur. Med. 2006;42:27–36. Dostupno na: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16565683/.
45. Bruschini M., Carli A., Burla F. Burnout and work-related stress in Italian rehabilitation professionals: A comparison of physiotherapists, speech therapists and occupational therapists. Work. 2018;59:121–129. Dostupno na: https://content.iospress.com/articles/work/wor2657.
46. Wandling B.J., Smith B.S. Burnout in Orthopaedic Physical Therapists. J. Orthop. Sports Phys. Ther. 1997;26:124–130. Dostupno na: https://www.jospt.org/doi/abs/10.2519/jospt.1997.26.3.124.
47. Southwick F.S., Southwick S.M. The Loss of a Sense of Control as a Major Contributor to Physician Burnout: A Neuropsychiatric Pathway to Prevention and Recovery. JAMA Psychiatry. 2018;75:665. Dostupno na: https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2680572.

48. Tomás-Sábado J., Maynegre-Santaulària M., Pérez-Bartolomé M., Alsina-Rodríguez M., Quinta-Barbero R., Granell-Navas S. Burnout Syndrome and Suicide Risk among Primary Care Nurses. Enferm. Clin. 2010;20:173–178. Dostupno na: https://www.safetylit.org/citations/index.php?fuseaction=citations.viewdetails&citationIds[]=citjournalarticle_234696_38.
49. Suñer-Soler R., Martín A.G., Font-Mayolas S., Gras M.-E., Bertrán C., Sullman M.J. Burnout and quality of life among Spanish healthcare personnel. J. Psychiatr. Ment. Heal. Nurs. 2012;20:305–313. Dostupno na: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2850.2012.01897.x.
50. Shanafelt T., Sloan J., Satele D., Balch C. Why Do Surgeons Consider Leaving Practice? J. Am. Coll. Surg. 2011;212:421–422. Dostupno na: https://www.journalacs.org/article/S1072-7515(10)01212-3/abstract.
51. Hur Y.J., Lee B.S. Relationship between Empowerment, Job Stress and Burnout of Nurses in Hemodialysis Units. Keimyung J. Nurs. Sci. 2011;15:21–30.
52. Deckard G.J., Present R.M. Impact of Role Stress on Physical Therapists' Emotional and Physical Well-being. Phys. Ther. 1989;69:713–718. Dostupno na: https://academic.oup.com/ptj/article-abstract/69/9/713/2728550.
53. Zhang Y., Feng X.-S. The relationship between job satisfaction, burnout, and turnover intention among physicians from urban state-owned medical institutions in Hubei, China: A cross-sectional study. BMC Health Serv. Res. 2011;11:235. Dostupno na: https://link.springer.com/article/10.1186/1472-6963-11-235.
54. Scanlan J.N., Still M. Job satisfaction, burnout and turnover intention in occupational therapists working in mental health. Aust. Occup. Ther. J. 2013;60:310–318. Dostupno na: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1440-1630.12067.
55. Vahey D.C., Aiken L.H., Sloane D.M., Clarke S.P., Vargas-Chanes D. Nurse Burnout and Patient Satisfaction. Med Care. 2004;42:II57–II66. Dostupno na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2904602/.

9. PRILOZI

Prilog A. Kopenhaški psihosocijalni upitnik i Indeks radne sposobnosti

POPUNITE OVAJ UPITNIK AKO IMATE NAJMANJE 10 GODINA RADNOG STAŽA.

Molim Vas, na ovom formularu izrazite mišljenje o vlastitoj radnoj sposobnosti i čimbenicima koji bi mogli utjecati na Vašu radnu sposobnost. Vaši odgovori biti će korišteni u svrhu izrade diplomskog rada na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci; Diplomski studij fizioterapije. Cilj ovog istraživanja je ispitati koje su najčešće bolesti kojima uzrok mogu biti uvjeti rada fizioterapeuta, utječe li profesionalni stres na zadovoljstvo poslom i događaju li se i koliko često nesreće na radu. Molim Vas, pažljivo ispunite formular i odgovorite na SVAKO pitanje. Na pitanja odgovarajte tako da stavite O u kućicu koja odgovara tvrdnji koja najbolje opisuje Vaše mišljenje ili upisivanjem Vašeg odgovora na predviđeno mjesto.

Anketa traje najviše 20 minuta.

Sudjelovanje u anketi je anonimno i dobrovoljno. U bilo kojem trenutku možete se povući iz istraživanja bez navođenja razloga i bez ikakvih posljedica.

Uvid u podatke imati će samo ispitivač.

Spol	
□	Muškarac
□	Žena

Vaša stručna sprema	
□	SSS
□	VŠS
□	VSS

Vaša dob	
□	Do 30 godina
□	30 – 39 godina
□	40 – 49 godina
□	50 – 59 godina
□	60 godina i više

SLJEDEĆA PITANJA ODNOSE SE NA VAŠE PSIHOSOCIJALNO RADNO OKRUŽENJE I ZADOVOLJSTVO POSLOM

		uvijek	često	ponekad	rijetko	nikada
1.	Je li vaš rad neravnomjerno raspoređen te se gomila?	□	□	□	□	□
2.	Jeste li na poslu u emocionalno uznemirujućim situacijama?	□	□	□	□	□
3.	Imate li veliki utjecaj na svoj rad?	□	□	□	□	□
4.	Morate li raditi vrlo brzo?	□	□	□	□	□
5.	Je li dobra atmosfera između vas i kolega?	□	□	□	□	□
6.	Jesu li problemi drugih ljudi dio vašeg posla?	□	□	□	□	□
7.	Možete li birati s kim ćete raditi?	□	□	□	□	□
8.	Imate li utjecaja na ono što radite?	□	□	□	□	□
9.	Zaostajete li s poslom?	□	□	□	□	□
10.	Postoji li dobra suradnja među kolegama?	□	□	□	□	□
11.	Imate li dovoljno vremena za radne zadatke?	□	□	□	□	□
12.	Osjećate li se dijelom zajednice na svom radnom mjestu?	□	□	□	□	□
13.	Možete li utjecati na količinu posla koji	□	□	□	□	□

	vam je dodijeljen?					
14.	Koliko često razmišljate o promjeni posla?	□	□	□	□	□
15.	Koliko često dobijete pomoć i podršku kolega?	□	□	□	□	□
16.	Koliko često su vaši kolege voljni slušati o problemima na poslu?	□	□	□	□	□
17.	Koliko često vaši kolege razgovaraju s vama o tome koliko dobro radite?	□	□	□	□	□

SLJEDEĆA PITANJA ODNOSE SE NA VAŠE PSIHOSOCIJALNO RADNO OKRUŽENJE I ZADOVOLJSTVO POSLOM

		U vrlo velikoj mjeri	U velikoj mjeri	Donekle	U maloj mjeri	U vrlo maloj mjeri
1.	Je li potrebno nastaviti raditi brzim tempom?	□	□	□	□	□
2.	Je li vaš rad emocionalno zahtjevan?	□	□	□	□	□
3.	Zahtjeva li vaš rad inicijativu?	□	□	□	□	□
4.	Je li vaš rad konstruktivan?	□	□	□	□	□
5.	Jeste li unaprijed informirani o važnim odlukama, promjenama ili planovima za budućnost?	□	□	□	□	□
6.	Ima li vaš rad jasne ciljeve?	□	□	□	□	□
7.	Postavljaju li vam se na poslu kontradiktorni ciljevi?	□	□	□	□	□
8.	Prepoznaje li i cijeni poslovodstvo vaš rad?	□	□	□	□	□
9.	Smatrate li daje vaš posao važan?	□	□	□	□	□
10.	Biste li dobrom prijatelju preporučili da	□	□	□	□	□

	se prijavi na posao u vašoj ustanovi?					
11.	Znate li točno koja područja su vaša odgovornost?	□	□	□	□	□
12.	Poštuje li vas poslovodstvo?	□	□	□	□	□
13.	Uključujete li se emocionalno u posao?	□	□	□	□	□
14.	Možete li koristiti vještine i stručnost u radu?	□	□	□	□	□
15.	Uživate li drugima pričati o svoj radnom mjestu?	□	□	□	□	□
16.	Dobivate li sve potrebne informacije da biste dobro obavljali posao?	□	□	□	□	□
17.	Postupa li se pošteno s vama?	□	□	□	□	□
18.	Trebate li raditi stvari koje bi trebalo učiniti na drugi način?	□	□	□	□	□

SLJEDEĆA PITANJA ODNOSE SE NA VAŠE PSIHOSOCIJALNO RADNO OKRUŽENJE I ZADOVOLJSTVO POSLOM

		U vrlo velikoj mjeri	U velikoj mjeri	Donekle	U maloj mjeri	U vrlo maloj mjeri
1.	Imate li mogućnost učenja novih stvari?	□	□	□	□	□
2.	Osjećate li se motivirano i uključeno u posao?	□	□	□	□	□
3.	Radite li kroz dan ubrzanim tempom?	□	□	□	□	□
4.	Smatrate li da imate priliku razvijati svoje vještine?	□	□	□	□	□
5.	Smatrate li da je vaš posao za vas značajan?	□	□	□	□	□

VAŠ RAD OPĆENITO

Koliko ste zadovoljni sa:

		Vrlo zadovoljan	Zadovoljan	Nezadovoljan	Vrlo nezadovoljan
1.	Vašom radnom perspektivom	□	□	□	□
2.	Fizičkim uvjetima rada	□	□	□	□
3.	Korištenjem vaših sposobnosti	□	□	□	□
4.	Vašim poslom u cjelini	□	□	□	□

RADNO MJESTO OPĆENITO Sljedeća pitanja nisu o vašem vlastitom poslu, već o radnom mjestu u cijelini

		U vrlo velikoj mjeri	U velikoj mjeri	Donekle	U maloj mjeri	U vrlo maloj mjeri
1.	Rješavaju li se sukobi na korektan način?	□	□	□	□	□
2.	Cijeni li uprava kada zaposlenici dobro obave posao?	□	□	□	□	□
3.	Uskraćuju li zaposlenici informacije jedni od drugih?	□	□	□	□	□
4.	Uskraćuju li zaposlenici informacije upravi	□	□	□	□	□
5.	Vjeruju li zaposlenici općenito jedni drugima?	□	□	□	□	□
6.	Razmatra li uprava ozbiljno sve	□	□	□	□	□

	prijedloge zaposlenika?					
7.	Mogu li zaposlenici izraziti svoje stavove i osjećaje?	□	□	□	□	□
8.	Je li posao pošteno raspoređen?	□	□	□	□	□

SLJEDEĆA PITANJA ODNOSE SE NA VAŠ ODNOS PREMA NADREĐENOM

		Uvijek	Često	Ponekad	Rijetko	Nikada
1.	Koliko često je vaš neposredni nadređeni spreman slušati o vašim problemima na poslu?	□	□	□	□	□
2.	Koliko često dobijete pomoć i podršku od neposredno nadređenog?	□	□	□	□	□

Posao i privatni život. Sljedeća pitanja odnose se na vezu između posla i privatnog života

		Da, često	Da, ponekad	Rijetko	Ne, nikada
1.	Osjećate li često sukob između vašeg posla i privatnog života, te želite istovremeno biti na oba mjesta?	□	□	□	□
2.	Osjećate li da vam rad oduzima toliko energije, te se negativno odnosi na vaš privatni život?	□	□	□	□
3.	Kažu li vam prijatelji ili obitelj da previše radite?	□	□	□	□

Zdravlje i blagostanje

Sljedeća pitan ja su o tome kako ste bili tijekom protekla 4 tjedna

		Cijelo vrijeme	Velik dio vremena	Dio vremena	Mali dio vremena	Nikako
1.	Koliko često ste loše i nemirno spavali?	□	□	□	□	□
2.	Koliko često ste iscrpljeni?	□	□	□	□	□
3.	Koliko često vam je bilo teško zaspati?	□	□	□	□	□
4.	Koliko često ste bili fizički iscrpljeni?	□	□	□	□	□
5.	Koliko često ste bili emocionalno iscrpljeni?	□	□	□	□	□
6.	Koliko često ste se prerano probudili i niste mogli zaspati?	□	□	□	□	□
7.	Koliko često ste se osjećali umorno?	□	□	□	□	□
8.	Koliko često ste imali problema s opuštanjem?	□	□	□	□	□
9.	Koliko često ste bili razdražljivi?	□	□	□	□	□
10.	Koliko često ste bili napeti?	□	□	□	□	□
11.	Koliko često ste bili pod stresom?	□	□	□	□	□

Općenito, rekli bi da je vaše zdravlje						
	1	2	3	4	5	
loše	□	□	□	□	□	odlično

SUKOBI I UVREDLJIVA PONAŠANJA

		Da, svakodnevno	Da, tjedno	Da, mjesečno	Da, ponekad	Ne
1.	Jeste li u posljednjih 12 mjeseci na radnom mjestu bili izloženi neželjenoj seksualnoj pažnji?	□	□	□	□	□
2.	Jeste li u posljednjih 12 mjeseci na radnom mjestu bili izloženi nasilju?	□	□	□	□	□
3.	Jeste li u posljednjih 12 mjeseci na radnom mjestu bili izloženi psihičkom nasilju	□	□	□	□	□
4.	Jeste li u posljednjih 12 mjeseci na radnom mjestu bili izloženi bullyingu	□	□	□	□	□

Pitanje

		Kolega	Rukovoditelj / Nadređeni	Podređeni	Klijent / Pacijent
1.	Bio/la sam izložen neželjenoj seksualnoj pažnji od strane	□	□	□	□
2.	Bio/la sam izložen nasilju od strane	□	□	□	□
3.	Bio/la sam izložen psihičkom nasilju od strane	□	□	□	□
4.	Bio/la sam izložen bullyingu od strane	□	□	□	□

Pretpostavite da Vaša najbolja moguća radna sposobnost ima vrijednost 10 bodova. Koliko bodova biste dali svojoj trenutnoj radnoj sposobnosti?

trenutno nesposoban za rad	0 □	1 □	2 □	3 □	4 □	5 □	6 □	7 □	8 □	9 □	10 □	najbolja moguća radna sposobnost	

Kako biste ocijenili svoju trenutnu radnu sposobnost u odnosu prema fizičkim zahtjevima Vašeg posla?

	1	2	3	4	5	
Jako loša	□	□	□	□	□	Jako dobra

Kako biste ocijenili svoju trenutnu radnu sposobnost u odnosu prema psihičkim zahtjevima Vašeg posla?

	1	2	3	4	5	
Jako loša	□	□	□	□	□	Jako dobra

Na slijedećem popisu označite Vaše trenutne bolesti ili ozlijede. Također označite da li Vam je liječnik dijagnosticirao ili liječio te bolesti.

Bolesti mišićno-koštanog sustava

	Poteškoće gornjih leđa ili vratne kralježnice, bol koja se ponavlja	Poteškoće donjih leđa, bol koja se ponavlja	Pulsirajuća bol iz leđa u nogu	Mišićno-koštani poremećaj koji zahvaća udove, bol koja se ponavlja	Reumatoidni artitis	Drugi mišićno-koštani poremećaj
Liječnička dijagnoza	□	□	□	□	□	□
Da, po vlastitom mišljenju	□	□	□	□	□	□

Bolesti srca i krvožilnog sustava

	Visoki	Koroname bolesti srca, bol u	Koronarna	Zatajenje	Druge

	krvni tlak	prsima za vrijeme tjelovježbe (angina pectoris)	tromboza, infarkt srca	srca	bolesti srca i krvnih žila
Liječnička dijagnoza	□	□	□	□	□
Da, po vlastitom mišljenju	□	□	□	□	□

Bolesti dišnog sustava							
	Ponavljane upale dišnih putova	Kronični bronhitis	Kronična upala sinusa	Bronhijalna astma	Emfizem	Plućna tuberkuloza	Druge bolesti dišnog sustava
Liječnička dijagnoza	□	□	□	□	□	□	□
Da, po vlastitom mišljenju	□	□	□	□	□	□	□

Psihički poremećaj		
	Psihička bolest ili ozbiljan problem psihičkog zdravlja	Blaži psihički poremećaj ili problem
Liječnička dijagnoza	□	□
Da, po vlastitom mišljenju	□	□

Neurološke i osjetilne bolesti				
	Problemi ili ozljeda sluha	Bolest ili ozljeda vida	Neurološka bolest	Druge neurološke ili osjetilne bolesti
1. Liječnička dijagnoza	□	□	□	□

2.	Da, po vlastitom mišljenju	□	□	□	□

	Bolesti probavnog sustava						
		Žučni kamenac ili bolest žući	Bolesti jetre ili gušterače	Čir na želudcu ili dvanaestniku	Gastritis ili upala dvanaestnika ili crijeva	Upala debelog crijeva, kolitis	Druge bolesti probavnog sustava
1.	Liječnička dijagnoza	□	□	□	□	□	□
2.	Da, po vlastitom mišljenju	□	□	□	□	□	□

	Genitourinarne bolesti				
		Upala mokraćnih putova	Bolesti bubrega	Genitalne bolesti	Druge bolesti mokraćnog sustava
1.	Liječnička dijagnoza	□	□	□	□
2.	Da, po vlastitom mišljenju	□	□	□	□

	Bolesti kože	
		Alergični osip/ekcem
1.	Liječnička dijagnoza	□
2.	Da, po vlastitom mišljenju	□

Druge bolesti kože, koje?

Tumor

		Dobroćudni tumor	Zloćudni tumor
1.	Liječnička dijagnoza	□	□
2.	Da, po vlastitom mišljenju	□	□

Zloćutni tumor (rak), gdje?

Endokrine bolesti i bolesti metabolizma

		Pretilost	Dijabetes	Gušavost ili druge bolesti štitnjače	Druge endokrine bolesti ili bolesti metabolizma
1.	Liječnička dijagnoza	□	□	□	□
2.	Da, po vlastitom mišljenju	□	□	□	□

Bolesti krvi i urođene mane

		Anemija
1.	Liječnička dijagnoza	□
2.	Da, po vlastitom mišljenju	□

Drugi krvni poremećaji, koji?

Urođene mane, koje?

Ometa li Vas Vaša bolest ili ozljeda u izvođenju Vašeg posla? Zaokružite više od jednog

odgovora, ako je potrebno.
□ Ne ometa / Nisam bolestan
□ Sposoban sam raditi svoj posao, ali prouzrokuje neke simptome
□ Moram ponekad usporiti tempo rada ili promijeniti metode rada
□ Moram često usporiti tempo rada ili promijeniti metode rada
□ Zbog moje bolesti, osjećam da sam sposoban raditi samo pola radnog vremena
□ Po mom mišljenju, potpuno sam nesposoban za rad

Koliko cijelih dana ste izbivali s posla zbog zdravstvenog problema (bolest ili zdravstvena njega ili pretrage) u protekloj godini (12 mjeseci)?
□ Nijedan
□ Najviše 9 dana
□ 10 – 24 dana
□ 25 – 99 dana
□ 100 – 365 dana

Vjerujete li da ćete, s obzirom na zdravlje, biti sposobni obavljati svoj trenutni posao za dvije godine?
□ Ne vjerujem
□ Nisam siguran
□ Prilično sam siguran

Psihičke sposobnosti Jeste li u zadnje vrijeme bili u stanju uživati u redovnim dnevnim aktivnostima?
□ Često
□ Prilično često
□ Ponekad
□ Prilično rijetko
□ Nikada

Jeste li u zadnje vrijeme bili tjelesno i psihički aktivni?	
□	Često
□	Prilično često
□	Ponekad
□	Prilično rijetko
□	Nikada

Imate li optimističan pogled na budućnost?	
□	Često
□	Prilično često
□	Ponekad
□	Prilično rijetko
□	Nikada

10. ŽIVOTOPIS

Osobni podatci:

Ime i prezime: Marija Klepac

Adresa: Predavec 8, Kloštar Ivanić

Država: Hrvatska

Mobitel: 091 514 2442

E-mail: marija.klepac@gmail.com

Datum i mjesto rođenja: 17. svibnja 1971., Zagreb

Radno iskustvo:

svibanj 1994.- do danas	fizioterapeut u SB Naftalan, Ivanić Grad

Obrazovanje:

1985. - 1989.	SŠ za medicinske sestre, Zagreb
1989. – 1994.	VMŠ smjer fizioterapija, Zagreb
2018. – 2020.	Diplomski studij fizioterapije, Rijeka

Strani jezici:

Engleski jezik- aktivno

Tečajevi trajnog usavršavanja:

McKenzie A i B stupanj

PNF prvi stupanj