

ETOS PRACY ZAWODU FIZJOTERAPEUTY

Etos to pojęcie pochodzące ze starożytnej Grecji, dosłownie oznaczające zwyczaj, charakter. Dla Arystotelesa etosem było postępowanie, działanie człowieka w środowisku jego życia¹. Poszukiwanie właściwego etosu było równoznaczne z poszukiwaniem autentycznego człowieczeństwa, określane etyką cnót i etyką życia codziennego. Wiązało się to z nakierowaniem na właściwą hierarchię wartości. Współczesny etos można określić jako zespół wartości będących podstawą i wzorem zachowań oraz myśli w danej kulturze, społeczeństwie czy instytucji. Etos to bowiem „konkretna postać moralności stanowiąca system obyczajów określonej grupy społecznej, wyrażający się w stylu życia” lub „ogół zachowań moralnych”². Etos to nie tylko nieosiągalne wzory, ale także działania i przekonania, które zazwyczaj niosą w sobie wartości sankcjonowane pozytywnie³.

Zdaniem M. Webera, który jako pierwszy wprowadził pojęcie etosu do socjologii, etos to konkretny sposób życia grup społecznych, nośnik wartości wpływający na procesy społeczne⁴. Etos opisywali także W.G. Sumner, E. Sapir, R.K. Merton i polscy filozofowie, jak K. Twardowski, T. Kotarbiński, T.

¹ W. Tyburski, A. Wachowiak, R. Wiśniewski (1997), *Historia filozofii i etyki. Źródła i komentarze*, Toruń.

² U. Swadźba (2001), *Śląski etos pracy. Studium socjologiczne*, Katowice: 27; J. Brzeziński, B. Chyrowicz, W. Poznania, M. Toeplitz-Winiewska (2009), *Etyka zawodu psychologa*, Warszawa: 19.

³ M. Smużewska (2012), *Etos studencki w kodeksach i życiu społecznym*, „Teraźniejszość-Człowiek-Edukacja”, 2(58): 141-155.

⁴ M. Weber (2002), *Etyka protestancka a duch kapitalizmu*, Lublin; R.K. Merton (2002), *Teoria socjologiczna i struktura społeczna*, Warszawa.

Czeżowski i M. Ossowska⁵. Etos używany jest przy analizie ruchów społecznych, opisie subkultur, ale także przy okazji omawiania grup zawodowych. Jedną z takich grup jest środowisko fizjoterapeutów, od których wymaga się wysokich kompetencji, przy równoczesnym kierowaniu się wartościami pozytywnymi. Oczekiwania wobec tej grupy zawodowej wiążą się z umiejętną i szybką pomocą w niesieniu ulgi, polepszeniu funkcjonowania w życiu społecznym, przy pełnym poszanowaniu jednostek. Wykonywanie tych czynności przez fizjoterapeutów, jest niczym innym, jak wypełnianiem obowiązków pracy, która jest jedną z podstawowych czynności społecznych człowieka, stanowi płaszczyznę do powstawania sieci stosunków i więzi społecznych, wyznacza pozycję w strukturze społecznej, pełni też rolę kontroli społecznej. Przez pracę rozumiemy świadome i celowe czynności realizowane w ramach organizacji społecznej, a jej wytworem są nie tylko wartości ekonomiczne, ale także kulturalne. Już E. Durkheim zauważył, że podział pracy nie dotyczy tylko świata gospodarczego, a jej wpływ można zaobserwować w najróżniejszych dziedzinach życia społecznego⁶. Dla M. Webera praca stała się przyczyną przemiany społeczeństwa tradycyjnego w ekonomiczne⁷.

Praca cieszy się powszechnym uznaniem, dla wielu stanowi najwyższą wartość. Jest związana z otrzymywaniem środków pieniężnych, niezbędnych do życia, równocześnie pozwala realizować własne pragnienia oraz doświadczać przyjemności w związku z współtworzeniem różnych dzieł, podejmowaniem ryzyka, kierowaniem pracą innych⁸, czy jak w przypadku fizjoterapeutów, usprawnianiem i przywracaniem ludzi do normalnego funkcjonowania w życiu społecznym. Praca, jak pisał J. Lipiec, „jest koniecznością dla bycia człowiekiem i stawania się coraz pełniejszym człowiekiem. (...) Jest wyzwaniem wobec danego podmiotu i wszystkich podmiotów w imię wartości egzystencjalnych (decydujących o istnieniu człowieka) i esencjalnych (wyznaczających jakość bycia człowiekiem)⁹.”

Na wybór zawodu ma wpływ wiele czynników związanych z konkretnymi cechami osobowościowymi, czynnościami, pozycją zawodową osób znanych w środowisku lokalnym lub lansowanych przez środki masowego przekazu¹⁰. Ludzie są świadomi, że zdobycie zawodu jest równoznaczne z zajęciem

⁵ W. Tyburski (2002), *Mysł etyczna w Polsce od XVI do XIX wieku*, Toruń.

⁶ E. Durkheim (1999), *O podziale pracy społecznej*, Warszawa.

⁷ M. Weber (1988), *Polityka jako zawód i powołanie*, Kraków.

⁸ J. Sztumski (1981), *Socjologia pracy w zarysie*, Warszawa.

⁹ J. Lipiec (2005), *Koło etyczne*, Kraków: 205.

¹⁰ M. Trawińska (1965), *Motywacje decyzji studiowania i wyboru zawodu w okresie przejścia ze szkoły średniej do wyższej*. W: A. Sarapata [red.], *Socjologia zawodów*, Warszawa.

miejsca w społeczeństwie, samookreśleniem¹¹. Zawód stał się wyznacznikiem zajmowanego miejsca jednostki, sytuacji materialnej, ale także kontaktów społecznych i budżetu czasu¹².

Zróżnicowanie zawodowe wynika z wielu procesów ekonomicznych i społecznych, poprzez demokratyzację życia zbiorowego, rozwoju nauki, techniki, migracje oraz postępujący społeczny podział pracy¹³. Profesjonalizacja życia społecznego spowodowała powstanie wiele zawodów, w tym także tych dotyczących kultury fizycznej. Wśród całej gamy różnych profesji, niektóre zajmują wysoką pozycję w hierarchii prestiżu, inne cechują się dużą autonomią, inne natomiast posiadają monopol na obsługę ważnych sfer życia¹⁴. Zawód fizjoterapeuty zaliczymy do tych profesji, które są cenione, mają autonomię oraz obok lekarza, pielęgniarki posiadają możliwość przekraczania nietykalności ludzkiego ciała.

Etos fizjoterapeuty

Właściwy system wartości winien zawierać w swej strukturze szacunek dla osoby rehabilitowanej. J. Tomczak podkreśla, że „w wielkiej gamie systemów rehabilitacyjnych ciągle szuka się właściwych postaw, które mogą kształtować osoby zajmujące się terapią. Zaszczepienie właściwych wartości jest bardzo istotne, gdyż nie sposób uzyskać zadawalających rezultatów terapii, jeżeli człowiek za nią odpowiedzialny nie obejmuje swoimi działaniami całego podopiecznego: jego ciała, umysłu, emocji i ducha”¹⁵. Szczególnego znaczenia nabierają postawy etyczne reprezentowane przez fizjoterapeutę. Nie sposób wyobrazić sobie efektywnego postępowania leczniczego bez oddziaływania na siłę charakteru pacjenta oraz bez podtrzymywania czy rozbudzania jego zainteresowań¹⁶.

¹¹ J. Szczepański (1965), *Czynniki kształtujące zawód i strukturę zawodową*. W: A. Sarapata [red.], dz. cyt.

¹² A. Sarapata (1965), *Zawód jako wyznacznik miejsca w społeczeństwie*. W: A. Sarapata [red.], dz. cyt.

¹³ Z. Krawczyk (1995), *Procesy profesjonalizacji kultury fizycznej*. W: Z. Krawczyk [red.], *Socjologia kultury fizycznej*, Warszawa: 214.

¹⁴ W. Kozek (2000), *Praca*. W: *Encyklopedia socjologii*, Warszawa: 176.

¹⁵ J. Tomczak (2000), *Przywileje rehabilitanta w świetle poglądów Jeana Vaniera twórcy Domów „Arka” oraz Międzynarodowego Ruchu „Wiara i Światło”*. „Postępy Rehabilitacji”, 14: 133-139.

¹⁶ Z. Żukowska (1991), *Humanistyczne przesłanki procesu fizjoterapii*, „Postępy Rehabilitacji”, 5: 23-27

Rolą zawodową fizjoterapeuty jest przywrócenie prawidłowego funkcjonowania człowieka na tyle, na ile jest to osiągalne. Prezentuje on ćwiczenia, prawidłową postawę ciała i zachowanie w odpowiednich sytuacjach, by nie doszło do powtórnego uszkodzenia ciała, by zapobiec niektórym schorzeniom lub zniwelować następstwa chorób. Fizjoterapeuci pracują na wszelkich możliwych oddziałach szpitalnych: od psychiatrycznych, poprzez ortopedyczne, aż po onkologiczne. Wykonują swą pracę także w placówkach przyjmujących chorych ambulatoryjnie, w gabinetach kosmetycznych, a także w odnowie biologicznej wśród osób aktywnych, ale także ich działalność jest niezbędna w procesach treningowych sportowców.

Od kiedy po raz pierwszy odnotowano zawód fizjoterapeuty na kartach „The Chartered Society of Physiotherapy” w 1884 r., fizjoterapeuci wprowadzili do swojego „repertuaru” wiele nowych technik i metod, by w sposób najlepszy z możliwych, szybko i sprawnie przywrócić prawidłowe funkcjonowanie człowieka¹⁷. Praktyka fizjoterapeutyczna uległa zasadniczym zmianom. Profesja ta uzyskała większą autonomię, a sami fizjoterapeuci muszą wykazywać się większą odpowiedzialnością niż przed laty¹⁸. Ponadto wykonywanie praktyki fizjoterapeutycznej wymaga ciągłego podnoszenia kwalifikacji oraz zdobywania coraz to nowej wiedzy, a także rozwijania swego warsztatu¹⁹.

Celem pracy jest przedstawienie społecznych aspektów zawodu fizjoterapeuty. Aby sprostać wyzwaniu postanowiono przeprowadzić badania kwestionariuszem ankiety wśród pracowników krakowskich szpitali i placówek służby zdrowia. Dodajmy tylko, że autorce znana jest charakterystyka tego zawodu, gdyż sama legitymuje się ukończeniem studiów magisterskich na kierunku fizjoterapia, zna specyfikę tego zawodu, gdyż przez kilka lat pracowała w nim. Pytania zawarte w kwestionariuszu ankiety, miały na celu zobrazować etos zawodu, korzyści płynące z jego wykonywania, w tym przedstawienia prestiżu i statusu społecznego zawodu fizjoterapeutów. Zainteresowano się także kwestią podnoszenia kwalifikacji i wykorzystywania wiedzy w praktyce. Wśród zbadanych fizjoterapeutów było 25 kobiet i 15 mężczyzn, a średnia wieku wynosiła 34 lata, a połowa posiadała tytuł magistra.

¹⁷ J. Burnet (2001), *Careers in Physiotherapy. Your questions and answers*, Richmond.

¹⁸ Ch. Carpenter, B. Richardson (2008), *Ethics knowledge in physical therapy: a narrative review of the literature since 2000*, „Physical Therapy Review”, 13(5): 366-374; K. Pezdek (2010), *Odpowiedzialność jako wartość w pracy fizjoterapeuty*, „Fizjoterapia”, 18(1): 73-77.

¹⁹ A. Jaros (2015), *The course of the professional development and the level of job satisfaction among physiotherapists*, „Studia Medyczne”, 31(1): 26-34.

Spoleczne aspekty pracy fizjoterapeuty – wyniki badań własnych

Badane osoby charakteryzowały się zróżnicowanym doświadczeniem zawodowym. Spośród badanych najwięcej było osób ze stażem pracy większym niż 10 lat, a mniejszym niż 15 lat – 35% (14 osób). Ponad 22% (9 osób) stanowiła grupa mająca małe doświadczenie zawodowe (do 4 lat). Blisko 15% (6 osób) to respondenci, którzy pracowali w zawodzie od 15 do 19 lat, a 10% stanowiły osoby ze stażem 5-9 lat oraz 20-24 lata. Spośród badanych najdłuższy staż pracy w zawodzie fizjoterapeuty wyniósł 27 lat. Średnia liczba lat przepracowanych w zawodzie fizjoterapeuty wyniosła blisko 11 lat.

Z analizy danych wynika, że największa grupa respondentów (45%, 18 osób) pracuje 7 godzin dziennie, 17,5% (7 osób) wskazało, że pracuje poniżej 7 godzin, a kolejnych 17,5% (7 osób) stwierdziło, że pracuje w zawodzie 8 godzin dziennie. Blisko 20% (8 osób) badanych pracuje 9 godzin i więcej, z czego po 3 osoby wskazały 9 i 10 godzin, a 2 osoby – 11 godzin. Dodatkowo 12,5% (5 osób) badanych pracuje także w weekendy.

Wykonywanie zawodu wiąże się z płynącymi korzyściami materialnymi, oczekiwanym prestiżem społecznym czy możliwością awansu zawodowego. Wszyscy badani jednogłośnie przyznali, że praca w zawodzie fizjoterapeuty nie przynosi oczekiwanych korzyści materialnych. Natomiast jeśli chodzi o prestiż tej profesji, zdania były podzielone. Połowa respondentów zwróciła uwagę na fakt, iż zawód ten może przynosić prestiż społeczny, natomiast druga połowa respondentów stwierdziła, że odwrotnie, zawód fizjoterapeuty nie jest doceniany w społeczeństwie. Spośród wszystkich badanych 10% ogółu dodało, że prestiż społeczny zawodu fizjoterapeuty jest wysoki, ale poza granicami naszego kraju.

Awans zawodowy to uzyskanie wyższej pozycji społecznej, a także wejście do wyższej grupy zawodowej niż ta, z którą jest się związanym. Najczęściej jednak awans dotyczy jednej grupy zawodowej, gdzie istnieje szereg hierarchicznych szczebli, a kolejno następujące po sobie awanse tworzą karierę. W badaniach zapytano, jaka jest możliwość awansu w zawodzie fizjoterapeuty. Otóż okazało się, że 62,5% (25 osób) badanych nie wiąże tego zawodu z możliwością awansu. Blisko 25% (10 osób) stwierdziło, iż uczestniczenie w szkoleniach może przynosić awans, a 12,5% (5 osób) uważa, że owszem, fizjoterapeuta może awansować, ale tylko na stanowisko kierownika fizjoterapii, ale dotyczy to wyłącznie nielicznych, gdyż nie wszyscy mogą sprawować funkcje kierownicze.

W badaniu uchwycono negatywne i pozytywne strony wykonywania zawodu fizjoterapeuty. Brak odpowiedniego wynagrodzenia za swą pracę, ograniczona możliwość awansu zawodowego oraz brak oczekiwanego prestiżu nie umniejsza satysfakcji z wykonywania zawodu. Wszyscy badani zgodnie odpowiedzieli, że praktyka fizjoterapeuty daje dużo satysfakcji oraz samozadowolenia z własnego wkładu pracy. A połowa badanych podkreśliła, że jest to praca „bardzo trudna”.

W opinii respondentów różnice pomiędzy fizjoterapią prywatną a publiczną wynikają z jej dostępności. Zdaniem respondentów, ogólnodostępna terapia, to fizjoterapia publiczna, za którą nie trzeba płacić. Zwrócili jeszcze uwagę na to, że w prywatnej jest mniejsza liczba pacjentów przypadająca na fizjoterapeutę, a co za tym idzie, terapia może być bardziej efektywna. Spośród badanych 10% (4 osoby) uznało, że pracując w fizjoterapii publicznej nie można w pełni rozwijać się zawodowo, co wynika ze zbyt dużej liczby pacjentów.

Zawód fizjoterapeuty to profesja, w której należy dokształcać się przez całe życie. Kolejną kwestią dociekań było sprawdzenie, w jakim stopniu wiedza wyniesiona z toku studiów, jest wykorzystywana w praktyce. Wyniki przeprowadzonych badań wykazały, że nikt nie korzysta wyłącznie z wiedzy wyniesionej ze studiów. Większość respondentów (62%, 25 osób) deklaruje, że w swej pracy fizjoterapeuty czerpie wiedzę wyniesioną ze szkoły w oparciu o kursy doszkalające i bieżące przeglądanie czasopism naukowych. Blisko 30% (12 osób) respondentów wiedzę przydatną w pracy posiada ze studiów i dodatkowych kursów. Pozostali badani wskazali, że w pracy z pacjentem wykorzystuje informacje wynikające z konsultacji z innymi fizjoterapeutami. A tylko dwie osoby przyznały, że nie brały udziału w dodatkowych szkoleniach czy kursach. Dla ponad połowy udział w szkoleniach (52%, 20 osób) związany był z poprawieniem kwalifikacji, a aż 23% (9 osób) fizjoterapeutów uznało, że przyczyną ukończenia dodatkowych kursów było poznanie nowości dotyczących zawodu. Tyleż samo osób przyznało, że wiedza wyniesiona ze szkoły jest niewystarczająca. Aż 62,5% (25 osób) respondentów chętnie wyjechałoby za granicę, jeśli byłaby taka możliwość i tam podjęłoby pracę w zawodzie fizjoterapeuty. Uważają oni bowiem, że praca ta przyniosłaby im bardziej satysfakcjonujące korzyści materialne w porównaniu do obecnych zarobków. Dodatkowo twierdzą także, że fizjoterapeuta za granicą pracuje na „lepszych zasadach” i ma łatwiejszy dostęp do szkoleń oraz najnowszych technik wykorzystywanych w fizjoterapii. Aż 87,5% (35 badanych) zna osoby pracujące w zawodzie fizjoterapeuty za granicą.

Z analizy zebranych danych empirycznych wynika, iż aż połowa respondentów nie wybrałaby tego zawodu jeszcze raz. Najczęściej badani skarżyli się

na złe wynagrodzenie przy tak „ciężkiej” pracy psychicznej i fizycznej, a także wskazywali na nieporozumienia z lekarzami oraz finansowe problemy służby zdrowia. Niespełna 40% (16 osób) jest przekonana o słusznym wyborze zawodu, gdyż praca ta przynosi im wiele satysfakcji, mają także bezpośredni kontakt z innymi ludźmi. Tylko 10% nadal nie wie, czy dobrze postąpiło wybierając pracę w zawodzie fizjoterapeuty.

Fizjoterapia to zawód stosunkowo młody, a jego pojawienie się było związane z postępem medycyny. To, czym zajmowali się lekarze i z czasem pielęgniarki, zostało zastąpione przez kwalifikowany personel, zajmujący się wyłącznie terapią ruchem. W ostatnich kilku dekadach nastąpił widoczny rozwój w tej dziedzinie medycyny. Wraz z potrzebą usprawniania chorych nastąpiło wyraźne społeczne zapotrzebowanie na wykonywanie tej profesji, obserwowane zarówno w kraju, jak i za granicą.

Wyniki badań jasno wskazują, że wykonywanie zawodu fizjoterapeuty nie przynosi oczekiwanych korzyści materialnych. Pomimo niskich zarobków, fizjoterapeuci podkreślali, że praca ta daje im dużo satysfakcji. Jak wykazała A. Jaros, „istnieje wiele czynników kompensujących niskie wynagrodzenie”²⁰. J. Gotlib i współpracownicy wykazali natomiast, że satysfakcja z niesienia pomocy jest ważniejsza aniżeli wynagrodzenie za pracę w zawodzie fizjoterapeuty²¹. J. Tomczak natomiast podkreślił, że „nie jest prostym zadaniem dostrzeżenie, iż być rehabilitantem to przywilej” Nie wpływa on jednak ani ze statusu społecznego, ani z dochodów uzyskiwanych dzięki prowadzonej działalności, ani nawet z wdzięczności przełożonych, czy też samych podopiecznych i ich rodziców (choć tych wszystkich elementów nie powinno zabraknąć)²². Dla połowy respondentów ich zawód nie daje także oczekiwanego prestiżu społecznego. Podobne wyniki zauważono w badaniach M. Starczyńskiej i współpracowników²³. Niektórzy natomiast podkreślili, że ich praca nabrałaby większego znaczenia, ale za granicą.

Jednym z elementów motywujących w pracy zawodowej jest możliwość awansowania. Niestety większość respondentów wskazała, że kariera w zawodzie fizjoterapeuty jest bardzo ograniczona, ponieważ dotyczy wyłącznie stanowisk kierowniczych. Podnoszenie kwalifikacji jest nieodzownym

²⁰ A. Jaros (2015), dz. cyt.

²¹ J. Gotlib, A. Cabak, K. Barczyk, A. Bugajski, I. Bułatowicz, E. Gajewska (2012), *Profesjonalizacja do zawodu fizjoterapeuty podczas studiów II stopnia w grupie studentów reprezentujących uczelnie o różnych profilach kształcenia*, „Fizjoterapia Polska”, 12: 313-325.

²² J. Tomczak (2000), dz. cyt.

²³ M. Starczyńska, E. Błaszkiwicz, W. Kiebzak, Z. Śliwiński (2011), *Zawód fizjoterapeuty w opinii grupy zawodowej*, „Fizjoterapia Polska”, 11(3): 227-239.

elementem pracy w tej profesji. Wyniki badań wskazują jednoznacznie, że fizjoterapeuci są świadomi konieczności doksztalcania się. Zdają sobie sprawę, że zbyt duża liczba pacjentów, zwłaszcza w publicznych placówkach służby zdrowia, może ograniczać rozwój zawodowy, natomiast w prywatnej praktyce fizjoterapeutycznej, może stymulować ten rozwój.

Fizjoterapeuci zdają sobie sprawę, że wiedza zdobyta na uczelni to tylko podstawa, zadatek do bycia dobrym fachowcem. Obecnie większość fizjoterapeutów doszkała się, chociaż nie są do tego mobilizowani ze strony pracodawców. Doksztalcanie w pracy fizjoterapeutów może odbywać się na wielu płaszczyznach. Mogą to być specjalistyczne kursy, szkolenia, uzyskanie specjalizacji czy też czytanie publikacji. Dużą popularność w podnoszeniu umiejętności posiadają szkolenia praktyczne. Tylko nieliczni przyznali, że nie uczestniczyli w żadnym kursie. Podobne wyniki zaprezentowała także w swej publikacji A. Jaros²⁴. J. Gotlib i współpracownicy w szeregu badaniach zwrócili uwagę, że jednym z elementów zawodu fizjoterapeuty jest podejmowanie kształcenia na dodatkowych kursach w trakcie studiów²⁵. Podobne badania przeprowadzone przez W. Rekowskiego i E. Grządkowską wskazywały, że blisko cztery piąte studentów bierze udział w kursach doszkalających, a motywacją do wzięcia w nich udziału jest nabycie nowej wiedzy, wyrównanie istniejących braków i chęć poprawienia kwalifikacji²⁶. Przydatność uczestniczenia w kursach zaobserwowano w wynikach badań innych autorów²⁷

Krytycznie natomiast o dodatkowych kursach, wypowiedzieli się fizjoterapeuci duńscy, którzy uznali, że ten typ kształcenia nie wniósł nic nowego w ich praktykę zawodową²⁸. Te zaskakujące wypowiedzi duńskich fizjoterapeutów mogą świadczyć o wystarczającej wiedzy wyniesionej ze studiów. Przekłada się ona na dobrze wykonywaną pracę lub też, fizjoterapeuci wykonują swą pracę rutynowo i nie potrzebują nic zmieniać w swej praktyce, a być może dodatkowe kursy zawierają mało cennych, nowych informacji. Ciekawe jest także to, że badania w Danii zostały przeprowadzone w prywatnych placówkach

²⁴ A. Jaros (2015), dz. cyt.

²⁵ J. Gotlib, A. Cabak, K. Barczyk, A. Bugajski, I. Bułatowicz, E. Gajewska (2012), dz. cyt.

²⁶ W. Rekowski, E. Grządkowska (2014), *Doskonalenie zawodowe studentów fizjoterapii w trakcie trwania studiów magisterskich*, „Postępy Rehabilitacji”, 1: 5-14.

²⁷ J. Praestegaard, G. Gard (2013), *Ethical issues in physiotherapy – Reflected from the perspective of physiotherapists in private practice*, „Physiotherapy Theory and Practice”, 29: 99-103; J. Gotlib, A. Cabak, K. Barczyk, A. Bugajski, I. Bułatowicz, E. Gajewska (2012), dz. cyt.; M. Starczyńska, E. Błaszkiwicz, W. Kiebzak, Z. Śliwiński (2011), dz. cyt.

²⁸ J. Praestegaard, G. Gard (2013), dz. cyt.

służby zdrowia. Zgodnie z takim myśleniem polskich fizjoterapeutów, to właśnie prywatna praktyka skłania do podjęcia dodatkowych szkoleń. Ze względu na nikłe informacje dotyczące tego zagadnienia w duńskich badaniach, nie jesteśmy w stanie przedstawić przyczyny rozbieżności wypowiedzi pomiędzy polskimi a duńskimi fizjoterapeutami. Napawa optymizmem fakt, że polscy fizjoterapeuci poszukują nowych informacji związanych z wykonywaniem zawodu także w czasopismach branżowych, naukowych czy w wydawnictwach zwartych²⁹

Wielu wykształconych młodych ludzi emigruje za granicę i tam pracuje w swoim zawodzie. Jeszcze kilka lat temu proces ten był bardzo trudny, natomiast po wstąpieniu Polski do Unii Europejskiej, zmieniły się zasady pracy poza granicami kraju i praca w wyuczonym zawodzie jest możliwa. Ponad połowa badanych chętnie wyjechałaby za granicę do pracy w zawodzie fizjoterapeuty. Wyższe wynagrodzenie, łatwiejszy dostęp do szkoleń i najnowszych technik wykorzystywanych w praktyce zawodowej były główną przyczyną, którą respondenci kierowaliby się przy wyjeździe do pracy poza granicami naszego kraju.

Zawód fizjoterapeuty wiąże się z wieloma korzyściami, ale też, jak wykazały badania, jest niskopłatny, dla niektórych nie niesie ze sobą prestiżu społecznego, pomimo wyższego wykształcenia, zobowiązuje do ciągłej pracy nad rozwijaniem swych kompetencji, co może powodować, że połowa fizjoterapeutów uznała, iż mając taką możliwość, nie wybrałaby ponownie tego zawodu.

Podsumowanie

O fizjoterapii mówi się jako „o interesującej i pożytecznej dziedzinie pracy” Zanim przybrała postać aktualną, dojrzała przez wieki. Współcześnie fizjoterapią zajmują się osoby o wysokich kwalifikacjach, kończący kierunki fizjoterapii, a także osoby z dużymi predyspozycjami do wykonywania tego zawodu. Dla fizjoterapeutów właściwa staje się świadomość humanistycznej i społecznej doniosłości wykonywanej przez nich pracy. Postęp medycyny i rozwój fizjoterapii wymuszają nieustanne zdobywanie wiedzy i umiejętności przez cały okres praktykowania w tym zawodzie. Większość korzysta z dodatkowych kursów poprawiając swe kwalifikacje, poznaje nowości z zakresu fizjoterapii, a także uzupełnia swe braki w wiedzy i umiejętnościach.

Niezależnie od fachowości i dobrej znajomości metod, fizjoterapeuci powinni także charakteryzować się zaangażowaniem w pracę, zmiłowaniem

²⁹ A. Jaros (2015), dz. cyt.; W. Rekowski, E. Grządkowska (2014), dz. cyt.

do niej, otwartością na sprawy innych ludzi, nieustającą chęcią niesienia pomocy innym.

Praca w godzinach ponadwymiarowych, ciągle dokształcanie się, dużo niższe wynagrodzenie oraz niski prestiż zawodu w porównaniu z pracą za granicą, to największe problemy zawodowe osób zajmujących się fizjoterapią w Polsce.