

# Važnost fizioterapeuta u multidisciplinarnom palijativnom timu

---

Bošnjak, Iva

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:688489>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-08**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište  
Sjever**

**Završni rad br.XX/MM/2015**

**Važnost fizioterapeuta u multidisciplinarnom palijativnom  
timu**

**Iva Bošnjak, 3207/336**

Varaždin, lipanj, 2022. godine





**Sveučilište  
Sjever**

**Odjel za fizioterapiju**

**Završni rad br. XX/MM/2015**

**Važnost fizioterapeuta u multidisciplinarnom palijativnom  
timu**

**Student**

Iva Bošnjak, 3207/336

**Mentor**

izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg

Varaždin, lipanj, 2022.

# Prijava završnog rada

## Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za fizioterapiju		
STUDIJ	preddiplomski stru ni studij Fizioterapija		
PRISTUPNIK	Iva Bošnjak	JMBAG	0336031310
DATUM	27.08.2021.	KOLEGIJ	Palijativna skrb u suvremenoj medicini
NASLOV RADA	Važnost fizioterapeuta u multidisciplinarnom palijativnom timu		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	The importance of physiotherapists in a multidisciplinary palliative team		
MENTOR	dr.sc. Marijana Neuberg	ZVANJE	docent
ČLANOVI POVJERENSTVA	<ol style="list-style-type: none"><li>1. doc.dr.sc. Duško Kardum, predsjednik</li><li>2. doc.dr.sc. Marijana Neuberg, mentor</li><li>3. Valentina Novak, mag.med.techn., pred., lan</li><li>4. doc.dr.sc. Irena Canjuga, zamjenski član</li><li>5.</li></ol>		

## Zadatak završnog rada

BROJ 042/FIZ/2021

OPIS

Palijativna skrb je medicinska skrb kojom se bolesnicima suočenima sa smrtonosnom bolesti i njihovim obiteljima poboljšava kvaliteta života. Takva skrb obuhvaća pružanje fizičke, psihološke, socijalne i duhovne potpore pacijentu i njegovoj obitelji. Unutar multidisciplinarnog palijativnog tima važnu ulogu imaju fizioterapeuti sa adekvatnim stručnim kompetencijama. Fizioterapeut je zdravstveni stručnjak koji upravlja procesom fizioterapije te procjenjuje funkcionalnu sposobnost i u skladu s procjenom planira i provodi terapijske i rehabilitacijske procese. Fizioterapija ima cilj poboljšati kvalitetu života pacijenta i njegove obitelji. Palijativna skrb zahtjeva razvijene komunikacijske vještine tijekom bolesti pacijenta i u razdoblju žalovanja obitelji. Organizacija i kvalitetna komunikacija multidisciplinarnog palijativnog tima zahtjeva dodatnu edukaciju koja bi trebala započeti već tijekom školovanja, a nastaviti se razvijati za vrijeme rada unutar tima. U radu je prikazano anketno istraživanje provedeno u razdoblju od 02. kolovoza do 20. kolovoza 2021. godine pomoću anonimne ankete. Cilj ovog istraživačkog rada je na temelju odgovora studenata prve, druge i treće godine preddiplomskog studija Fizioterapije, Sveučilište Sjever saznati njihove stavove i znanje o važnosti fizioterapeuta u multidisciplinarnom palijativnom timu.

ZADATAK URUČEN 10.06.2022. POTPIS MENTORA



Handwritten signature of the mentor.

## **Predgovor**

Prije svega zahvaljujem se svojoj mentorici izv.prof.dr.sc. Marijani Neuberg na uloženom trudu, znanju, strpljenju i savjetima koji su mi pomogli u izradi ovog završnog rada.

Zahvaljujem svojim roditeljima, sestrama i zaručniku na svakom osmjehu, suzama i brigama koje su dijelili sa mnom tijekom ovog fakultetskog školovanja. Bez vaše podrške i odricanja ne bih bila tu gdje jesam.

Među ostalima želim se zahvaliti svim kolegama, profesorima, predavačima i vanjskim suradnicima na svim nezaboravnim trenucima, dijeljenju znanja i iskustva.

Hvala Vam!

## Sažetak

Palijativna medicina je nova grana medicine koja se temelji na proučavanju i liječenju pacijenta s aktivnom, progresivnom, uznapredovalom bolešću, ograničene prognoze. Starenjem stanovništva i porastom broja osoba oboljelih od kroničnih bolesti i karcinoma povećala se potreba za palijativnom skrbi. Palijativna skrb je medicinska skrb kojom se pacijentima suočenima sa smrtonosnom bolesti i njihovim obiteljima nastoji poboljšati kvaliteta života. Cilj ovog istraživačkog rada je usporediti stavove i mišljenje studenata prve, druge i treće godine preddiplomskog stručnog studija Fizioterapije, Sveučilišta Sjever o važnosti fizioterapeuta u multidisciplinarnom palijativnom timu.

U provedenom istraživanju sudjelovalo je ukupno 158 anketiranih sudionika. Istraživanje je provedeno među studentima prve, druge i treće godine preddiplomskog stručnog studija Fizioterapije, Sveučilišta Sjever u razdoblju od 02. kolovoza do 20. kolovoza 2021. godine pomoću Google form obrasca. Anketa je bila anonimna, dobrovoljna, sadržavala je 15 pitanja sociodemografskog tipa, pitanja koja ispituju mišljenje o palijativnoj skrbi i palijativnim pacijentima te pitanja koja ispituju stavove studenata o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi. U radu su korištene deskriptivne i inferencijalne statističke metode.

Rezultati ankete potvrđuju da je većina studenata upoznata sa važnosti fizioterapeuta u multidisciplinarnom palijativnom timu. Unatoč tome samo 41,1% studenata vidi sebe kao fizioterapeuta na odjelu za palijativnu skrb. Najveći broj sudionika smatra da nema dovoljno znanja i vještina za rad na palijativnom odjelu što ukazuje na potrebu za većim brojem edukacija.

Palijativna skrb zahtjeva organizirani multidisciplinarni palijativni tim. Unutar tima važnu ulogu imaju fizioterapeuti sa adekvatnim stručnim kompetencijama. Svakodnevna edukacija fizioterapeuta o radu s palijativnim pacijentom razvija i poboljšava vještine u praksi i omogućava razvoj kritičkog razmišljanja. Dobro educiran fizioterapeut od iznimne je važnosti u palijativnoj skrbi. Potrebno je poticati zdravstvene radnike i uključiti volontere u izobrazbu te na taj način poboljšati medicinsku skrb i timski rad u palijativnoj medicini.

**Ključne riječi:** palijativna skrb, multidisciplinarni palijativni tim, fizioterapeut, edukacija

## Summary

Palliative medicine is a new branch of medicine based on studying and treating patients with an active, progressive, advanced illness with a limited prognosis. As a result of ageing population and the increase of people diagnosed with chronic illnesses and cancers the need for palliative care has also risen. Palliative care is a medical care intended for patients facing terminal diagnosis and their family members with a view to improving life quality. The goal of this paper is to compare the attitudes and opinions of first, second and third-year students of undergraduate professional study of physiotherapy, University North about the importance of a physiotherapist in a multidisciplinary palliative care team.

A total of 158 participants have been surveyed in this research from 2nd to 20th August 2021 using a Google form. The survey was anonymous, voluntary and consisted of 15 questions of sociodemographic type examining their opinion on palliative care and palliative patients as well as the opinions on the role of a physiotherapist in palliative care.

The findings of the survey confirm that the majority of students are familiar with the importance of a physiotherapist in a multidisciplinary palliative team. However, only 14.1% of students imagine themselves working at a palliative ward, which confirms the need to increase the number of educative seminars.

Palliative care demands an organised multidisciplinary palliative care team. Physiotherapists with adequate professional competences have a key role in this team. Everyday education of a physiotherapist about the care of a palliative care patient develops and improves practical skills and enables critical thinking. A well-educated physiotherapist is extremely important for palliative care. Both health care practitioners as well as volunteers should be encouraged to take part in educative seminars, which will contribute, to the improvement of medical care and teamwork in palliative care medicine.

**Key words:** palliative care, multidisciplinary palliative team, physiotherapist, education



## **Popis korištenih kratica**

**RH**      Republika Hrvatska

# Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Općenito o palijativnoj skrbi .....	3
2.1. Razvoj palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj.....	3
2.2. Etika u palijativnoj skrbi.....	4
2.3. Multidisciplinarni palijativni tim.....	4
3. Kompetencije i djelokrug rada fizioterapeuta .....	6
4. Načini poboljšanja edukacije fizioterapeuta iz palijativne skrbi.....	8
5. Istraživački dio rada.....	9
5.1. Ciljevi i hipoteze.....	9
5.2. Opis instrumenata .....	9
5.3. Opis uzorka.....	10
5.4. Opis prikupljanja i obrade podataka .....	10
5.5. Etički vidik istraživanja .....	10
5.6. Rezultati.....	11
6. Rasprava .....	21
7. Zaključak .....	24
8. Literatura .....	25



# 1. Uvod

Produljenjem životnog vijeka i promjenom načina života u suvremenom svijetu dolazi do povećanja populacije treće životne dobi. Suvremeni način života obilježen je povećanim obolijevanjem i smrtnošću kao posljedica kroničnih nezaraznih bolesti i karcinoma koji često imaju potrebu za palijativnom skrbi. Palijativna skrb je medicinska skrb kojom se pacijentima suočenima sa smrtonosnom bolesti i njihovim obiteljima poboljšava kvaliteta života. Takva skrb obuhvaća pružanje fizičke, psihološke, socijalne i duhovne potpore pacijentu i njegovoj obitelji. To je aktivna i cjelokupna skrb o pacijentima s uznapredovalom progresivnom bolešću. Palijativna skrb očituje se na postizanju najbolje moguće kvalitete života, stoga je od izuzetne važnosti smanjenje boli i kontrola drugih simptoma. Pacijentima s potrebama za palijativnom skrbi treba omogućiti da do skrbi dođe bez odgađanja, na prikladnom mjesto i u skladu s kliničkim i osobnim potrebama. Jedinice i službe u kojima se može odvijati pružanje palijativna skrb su dom za stare i nemoćne osobe, dom umirovljenika, kuća pacijenta, bolnica ili hospicij [1]. Pacijent s potrebama za palijativnom skrbi upotrebljava se kao pojam za naziv osoba koje boluju od neizlječivih bolesti ili se nalaze na kraju svog života te im je potrebna palijativna skrb [2]. Palijativna skrb provodi se na nekoliko načina u kojima treba osigurati najmanje dvije razine, a to su palijativni pristup i specijalistička palijativna skrb. Palijativan pristup je provođenje palijativne skrbi u okruženju koje nije specijalizirano za palijativnu skrb. Palijativnu skrb potrebno je uključiti u nastavne planove i programe kako bi svi zdravstveni djelatnici znali osnovne principe palijativne skrbi. Specijalistička palijativna skrb zahtjeva specijalizirane službe koje skrbe o svim pacijentima s potrebama za kompleksnom palijativnom skrbi, a provode ih zdravstveni djelatnici educirani za specijalističku palijativnu skrb [3].

Palijativna skrb zahtjeva organizirani multidisciplinarni palijativni tim. Unutar multidisciplinarnog palijativnog tima važnu ulogu imaju fizioterapeuti sa adekvatnim stručnim kompetencijama. Fizioterapeut je zdravstveni stručnjak koji upravlja procesom fizikalne terapije te procjenjuje funkcionalnu sposobnost i u skladu s procjenom planira i provodi terapijske i rehabilitacijske procese. Iznimno je važno da fizioterapeut bude upoznat sa stanjem pacijenta te bude upućen u njegovu skrb i liječenje kako bi u skladu s potrebama pacijenta provodili fizioterapijske procese. Rad na palijativnom odjelu zahtjeva učestalu edukaciju fizioterapeuta s ciljem edukacije i poboljšanja kvalitete života palijativnog pacijenta i njegove obitelji. Fizioterapeut radom na palijativnom odjelu nastoji poboljšati ili održati postojeće funkcije i aktivnosti pacijenta. Konačni cilj fizioterapeuta je svojim djelovanjem kroz facilitaciju i mobilizaciju povećati kvalitetu života i omogućiti veću samostalnost pacijenta kod obavljanja aktivnosti svakodnevnog života. Primjena 30-minutnog fizioterapijskog procesa pridonosi

značajnom smanjenju slabosti, boli, depresiji, povećava apetit, prohodnost dišnih puteva, cirkulaciju te sprječava sekundarne komplikacije [4]. Dodir je neizostavan u radu fizioterapeuta preko kojeg se stječe povjerenje, prihvaćanje i uroda. Dodir je dio komunikacije koji ne smije dovesti do nelagode ili straha te se trebaju poštovati etička načela u zdravstvu. Kvalitetna komunikacija bitan je preduvjet za primjenu adekvatne palijativne skrbi. Ako kvalitetnom komunikacijom s pacijentom, obitelji i unutar tima uspijemo smanjiti zabrinutost, strah ili patnju tada smo ostvarili svrhu zdravstvene skrbi [5].

## **2. Općenito o palijativnoj skrbi**

Palijativna medicina je nova grana medicine koja je prihvaćena 1987. godine u Velikoj Britaniji te je tada priznata kao autonomna medicinska specijalizacija. Temelji se na proučavanju i liječenju pacijenta s aktivnom, progresivnom i uznapredovalom bolešću ograničene prognoze. Osnovno načelo palijativne skrbi je kvaliteta, a ne dužina života.

Palijativna skrb razvila se iz hospicijske skrbi. Hospicij je ustanova koja je djelovala u srednjem vijeku, u njoj se pružala pomoć hodočanicima, klonulima i siromašnima. Hospicijski pokret započeo je utemeljenjem modernog hospicija svetog Kristofera u Velikoj Britaniji. Hospicij prima pacijente na kraju njihovog života, a pruža pomoć i smještaj njihovim obiteljima [6].

Usmjerenje palijativne skrbi je na holistički pristup, a naglasak je na poboljšanje kvalitete života pacijenta i njegove obitelji prevencijom i olakšanjem patnje ranim prepoznavanjem te suzbijanjem fizičkih i psihosocijalnih tegoba. Palijativna skrb promiče život i smrt smatra normalnim procesom [7]. Holistička skrb obuhvaća cjelovitu osobu, psihološke, društvene i duhovne probleme pacijenta. Palijativna skrb nastoji održati poštovanje pacijentove autonomije i dostojanstva, a skrb za pacijenta planira se individualno prema njegovim potrebama i potrebama njegove obitelji. Za realizaciju holističkog pristupa potreban je multidisciplinarni palijativni tim osposobljenih zdravstvenih djelatnika [8]. Multidisciplinarni tim sastoji se od liječnika, medicinskih sestara, fizioterapeuta, socijalnih radnika, psihologa, duhovnika, njegovatelja i volontera. Zahtjeva se suradnja, znanje i iskustvo tima na odjelu kako bi se prikladno, neophodno i smisleno odgovorilo na problem u danj situaciji. Smrt je predvidiva i neizbježna stoga palijativna skrb posvećuje pažnju na kvalitetu života u razdoblju koje je preostalo [9].

### **2.1. Razvoj palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj**

Važna komponenta suvremenog zdravstvenog sustava je dostupnost palijativne skrbi pacijentima oboljelima od uznapredovale neizlječive bolesti. U RH potreba za razvojem palijativne skrbi uočena je u 90-tim godinama prošlog stoljeća. S ciljem daljnjeg razvitka i promicanja palijativne skrbi 1994. godine organiziran je Hrvatski simpozij o hospiciju i palijativnoj skrbi u Zagrebu [10]. Formiranje sistema palijativne skrbi u Hrvatskoj bila je dio Nacionalne strategije razvoja zdravstva 2012. – 2020. koja sadrži mjere vezane za strateški razvoj palijativne skrbi. Prioritetne mjere strateškog razvoja palijativne skrbi su jačanje multidisciplinarnе suradnje, povećanje bolničkih kapaciteta za palijativnu skrb te uključivanje volontera u multidisciplinarni tim uz odgovarajuću zakonsku regulaciju [11]. Unatoč tome što je u Republici Hrvatskoj

palijativna skrb relativno mlada grana medicine njezin razvoj napreduje, ali još uvijek nije jednako razvijena u svim krajevima RH. Edukacija i suradnja između zdravstvenog sustava i sustava socijalne skrbi te organizacije civilnog društva utječe na napredak u skrbi za palijativne pacijente i njihove obitelji. Razvijanjem palijativne skrbi nastoji se odgovoriti na sve potrebe koje su izvor patnje pacijenta s neizlječivim bolestima koji im ograničavaju život jer život bez boli i patnje je jedno od najvažnijih ljudskih prava [12].

## **2.2. Etika u palijativnoj skrbi**

Etika je grana filozofije koja analizira moral. Moral je skup nepisanih pravila u međuljudskim odnosima i odnosu sa samim sobom. Smrt je neizostavni dio života. Palijativna skrb je elementarno ljudsko pravo na zdravstvenu zaštitu. Ona ne ubrzava proces umiranja niti prolongira smrt. Povjerenstvo ministara Vijeća Europe ističe da se politika palijativne skrbi treba temeljiti na ljudskim pravima, ljudskom dostojanstvu, socijalnoj povezanosti, demokraciji, jednakosti, solidarnosti, jednakim mogućnostima s obzirom na spol, sudjelovanju i slobodi izbora. Etička načela u palijativnoj skrbi zasnivaju se na dostojanstvu neizlječivog pacijenta i njegove obitelji. U radu palijativnog tima etika ima važnu ulogu u donošenju odluka, planiranja i pružanja skrbi. Multidisciplinarni palijativni tim svojim radom mora nastojati očuvati pacijentovu autonomiju, prihvaćati ciljeve skrbi, informirati pacijenta o njegovom zdravstvenom stanju te poštivati želju pacijenta da ga se ne liječi [13].

## **2.3. Multidisciplinarni palijativni tim**

Multidisciplinarni timski rad je složen proces čiji članovi međusobno surađuju i komuniciraju kako bi podijelili stručnost, znanje i vještine u svrhu optimalizacije skrbi pacijenta. Pojam multidisciplinarni tim uključuje sve članove zdravstvenog tima, profesionalne i ne profesionalne [14]. Multidisciplinarni palijativni tim tvore liječnik, medicinske sestre, fizioterapeut, socijalni radnik, psiholog, njegovatelj, duhovnik i volonteri. Svaki član tima ima bitnu ulogu u životu pacijenta i njegove obitelji. Holistički pristup stavlja pacijenta u središte kao cjelovitu osobu sa svim psihološkim, društvenim i duhovnim problemima [15].

Palijativna skrb zahtjeva razvijene komunikacijske vještine tijekom bolesti pacijenta i u razdoblju žalovanja obitelji. Dobra komunikacija sadrži vjerodostojnost, osjetljivost, suosjećanje i empatiju. Osjećaj nedostatka razumijevanja u komunikaciji unutar tima doprinosi simptomima sagorijevanja i nezadovoljstvu na poslu. Kako bi se smanjio negativan utjecaj nedostatka komunikacije potrebno

je razvijati komunikacijske vještine koje pomažu u izricanju stavova, povećavaju svjesnost, razvijanju znanja i vještina koje rezultiraju većom efikasnošću u pružanju skrbi [16].

Timski rad unutar suvremene medicine je važan segment kvalitetnog profesionalnog djelovanja. Organizacija i kvalitetna komunikacija palijativnog tima zahtjeva dodatnu edukaciju iz područja palijativne skrbi koja bi trebala započeti već tijekom školovanja, a nastaviti se razvijati za vrijeme rada unutar tima [17].



### 3. Kompetencije i djelokrug rada fizioterapeuta

Fizioterapeut je aktivan dio multidisciplinarnog palijativnog tima te kao takav ima važnu ulogu u pružanju kvalitetne palijativne skrbi. Postavljanjem dijagnoze neizlječive bolesti počinje palijativna skrb. Još od 60-ih godina prošlog stoljeća koristi se termin palijativna rehabilitacija.

Ciljevi rehabilitacije usmjereni su na održavanje i poboljšanje tjelesnih sposobnosti i funkcija koje utječu na kvalitetu života. Uloga fizioterapeuta obuhvaća edukaciju pacijenta, njegove obitelji i ostatak palijativnog tima. Prilikom planiranja fizikalne terapije potrebno je poznavati primarnu dijagnozu te koliko je pacijent sam upoznat sa svojom bolesti i svojim mogućnostima. Od iznimne je važnosti saslušati pacijenta, pokazati suosjećanje i razumijevanje [18].

Osnovni ciljevi u fizioterapiji su:

- Održati adekvatnu razinu respiratorne funkcije;
- Održati adekvatnu razinu cirkulacije;
- Prevencija atrofije mišića;
- Prevencija skraćivanja mišića;
- Prevencija zglobnih kontraktura;
- Kontrola razine boli;
- Održati samostalnost i funkcioniranje;
- Edukacija i sudjelovanje u skrbi.

Fizioterapeutski pristup u palijativnom pružanju skrbi treba započeti što je prije moguće. Pravovremenim upućivanjem na fizikalnu terapiju preveniraju se sekundarne posljedice bolesti i usporava se gubitak sposobnosti obavljanja aktivnosti svakodnevnog života. Fizioterapeut u suradnji s pacijentom identificira trenutačna i potencijalna ograničenja funkcioniranja uključujući bol, postaviti realne terapijske ciljeve, prilagoditi fizioterapijski tretman prema mogućnostima i u dogovoru s pacijentom omogućiti edukaciju pacijentovoj obitelji te biti spreman saslušati pacijenta, njegovu obitelj i ostale suradnike u multidisciplinarnom timu [19].

Edukacija fizioterapeuta ima temeljnu ulogu za kompetencije koje fizioterapeut usvaja. Četiri opisne kategorije kompetencija fizioterapeuta su savladavanje osnovnih vještina, razumijevanje osnovne teorije fizioterapije, holistički pristup, uključivanje i razvoj unutar palijativnog tima.

Prepoznavanje i uvažavanje kompetencija fizioterapeuta te utvrđivanje kompetencija koje fizioterapeut nema važni su u uspješnosti rada fizioterapeuta. Student fizioterapije na kraju svog školovanja trebao bi biti dovoljno kompetentan da samostalno može provoditi dijagnostiku, fizioterapeutske plan i fizioterapeutske procese te prema potrebi prepoznati problematiku koju treba uputiti drugim stručnjacima [20].

## **4. Načini poboljšanja edukacije fizioterapeuta iz palijativne skrbi**

Palijativna skrb relativno je nova grana medicine u kojoj je težište kvaliteta, a ne dužina života. Uzastopna edukacija fizioterapeuta ključ je dobrog i profesionalnog rada u palijativnoj skrbi.

U Republici Hrvatskoj edukacija fizioterapeuta započela je u Zagrebu 1948. godine. Prvotno se kreće sa otvaranjem srednjih škola čime slijedi otvaranje Visokog školstva 1968. godine u Višoj medicinskoj školi Zagreb, taj primjer slijede Split i Rijeka [21].

Suvremena edukacija o palijativnoj skrbi odvija se na nekoliko razina. Na razini fakultetskog obrazovanja edukacija o palijativnoj skrbi odvija se u obliku obaveznog ili izbornog kolegija. Dodatnu edukaciju o palijativnoj skrbi ili tečajeve trajnog usavršavanja mogu upisati zdravstveni djelatnici, ali i volonteri koji sudjeluju u palijativnoj skrbi. Daljnje edukacije organiziraju se u bolnicama, domovima zdravlja, domovima za starije i drugim ustanovama gdje djeluju zdravstveni djelatnici.

Svakodnevna edukacija fizioterapeuta o radu s palijativnim pacijentom razvija i poboljšava vještine u praksi i omogućava razvoj kritičkog razmišljanja. Od iznimne je važnosti spremnost i svjesnost fizioterapeuta, ali i cijelog multidisciplinarnog palijativnog tima o posljedicama koje donosi skrb o terminalnom pacijentu u palijativnoj skrbi, a koje bi mogle dovesti do sindroma izgaranja kako kod fizioterapeuta tako i cijelog tima [11,22].

## **5. Istraživački dio rada**

### **5.1. Ciljevi i hipoteze**

Cilj istraživanja je usporediti mišljenje studenata prve, druge i treće godine preddiplomskog stručnog studija Fizioterapije, Sveučilišta Sjever o važnosti fizioterapeuta u multidisciplinarnom palijativnom timu.

H1 Postoji statistički značajna razlika između stavova sudionika o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi između sudionika muškog i ženskog spola. Sudionici ženskog spola imat će izraženiji stav o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi u odnosu na sudionike muškog spola.

H2 Postoji statistički značajna razlika između stavova sudionika o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi između sudionika različitih studijskih godina. Sudionici prve godine preddiplomskog studija imat će najmanje izražen stav o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi, dok će sudionici treće godine preddiplomskog studija imati najviše izražen stav.

H3 Postoji statistički značajna razlika između stavova sudionika o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi između sudionika koji imaju radno iskustvo kao fizioterapeuti i sudionika koji nemaju radnog iskustva kao fizioterapeuti. Sudionici koji imaju radno iskustvo kao fizioterapeuti će imati izraženiji stav o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi u odnosu na sudionike bez radnog iskustva.

H4 Postoji statistički značajna razlika između stavova sudionika o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi između sudionika različitih srednjoškolskih usmjerenja. Sudionici zdravstvenog usmjerenja imat će najviše izražen stav o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi u odnosu na sudionike gimnazijskog i ostalih usmjerenja.

### **5.2. Opis instrumenata**

Za potrebe ovog istraživačkog rada sastavljen je anketni upitnik koji se sastoji od dva tipa pitanja. Prvi dio sastoji se od 14 pitanja zatvorenog tipa od kojih su 4 pitanja sociodemografskog tipa i 10 pitanja koja ispituju stav sudionika o palijativnoj skrbi i palijativnim pacijentima. Drugi dio anketnog upitnika sastoji se od 1 pitanja koje se odnosi na stavove studenata o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi, a sadrži odgovore na skali od 1 do 5 (gdje 1 – apsolutno se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 – niti se slažem, niti se ne slažem, 4 – slažem se i 5 – apsolutno se slažem).

### **5.3. Opis uzorka**

U ovom istraživanju uzorak čine 158 osoba. Istraživanje je provedeno među studentima prve, druge i treće godine preddiplomskog stručnog studija Fizioterapije. U tablici 5.3.1. prikazani su deskriptivni podaci sudionika koji su sudjelovali u ovom istraživanju. Najveći broj sudionika bio je ženskog spola (58,9 %), dobnog raspona između 21. i 31. godine (60,8 %). U uzorku je bilo najviše prisutno sudionika 3. godine preddiplomskog studija (36,7 %), čije je srednjoškolsko obrazovanje bilo zdravstvenog usmjerenja (51,9 %). Pola sudionika (50 %) ima radnog iskustva kao fizioterapeut, dok 63,3 % sudionika nema iskustvo rada kao fizioterapeut u palijativnoj skrbi. Većina sudionika (89,2 %) se susrela poslovno ili privatno sa palijativnim pacijentom.

### **5.4. Opis prikupljanja i obrade podataka**

Istraživanje je provedeno u razdoblju od 02. kolovoza do 20. kolovoza 2021. godine. Podaci su prikupljeni online pomoću Google form obrasca. Statistička obrada podataka napravljena je kompjutorskim programom SPSS Statistics, verzija 24.0. U radu su korištene deskriptivne (mjere centralne tendencije i varijabiliteta) te inferencijalne statističke metode (Jednosmjerna ANOVA, t test za nezavisne uzorke i Kolmogorov- Smirnov test normalnosti distribucija). U vezi razlika i povezanosti među podacima donošeni su zaključci na nivou značajnosti od 95%, uz razinu rizika od 5%.

### **5.5. Etički vidik istraživanja**

Za potrebe ovog završnog rada Sveučilište Sjever odobrilo je provođenje istraživanja. Istraživanje je provedeno među studentima prve, druge i treće godine preddiplomskog stručnog studija Fizioterapije, Sveučilište Sjever. Sudionici su bili obavješteni da je anketa anonimna i dobrovoljna te su u bilo kojem trenutku mogli odustati od istraživanja. Rezultati istraživanja koriste se isključivo u svrhu ovog završnog rada.

## 5.6. Rezultati

### Deskriptivna statistika

U tablici 5.3.1. su prikazani deskriptivni podaci sudionika koji su sudjelovali u ovom istraživanju. Najveći broj sudionika bio je ženskog spola (58,9 %), dobnog raspona između 21. i 31. godine (60,8 %). U uzorku je bilo najviše zastupljeno sudionika 3. godine preddiplomskog studija (36,7 %), čije je srednjoškolsko obrazovanje bilo zdravstvenog usmjerenja (51,9 %). Pola sudionika (50 %) se izjasnilo da ima radnog iskustva kao fizioterapeut, dok 63,3 % sudionika nema iskustvo rada kao fizioterapeut u palijativnoj skrbi. Većina sudionika (89,2 %) se susrela poslovno ili privatno sa palijativnim pacijentom. Ostale demografske karakteristike sudionika nalaze se u tablici 5.3.1..

Varijabla i oblik varijable	Broj sudionika (N)	% sudionika
<b>Spol sudionika</b>		
Muški	65	<b>41,1</b>
Ženski	93	<b>58,9</b>
Ukupno	158	100
<b>Dobna skupina</b>		
Veća od 42 godine	2	1,3
32 - 41	7	4,4
21- 31	96	60,8
Manja od 20 godina	53	33,5
Ukupno	158	100
<b>Godina studija</b>		
1.preddiplomskog studija	52	<b>32,9</b>
2. preddiplomskog studija	48	<b>30,4</b>
3. preddiplomskog studija	58	<b>36,7</b>
Ukupno	158	100
<b>Srednjoškolsko obrazovanje</b>		
Gimnazijsko usmjerenje	61	<b>38,6</b>
Zdravstveno usmjerenje	82	<b>51,9</b>
Ostalo	15	<b>9,5</b>
Ukupno	158	100

<b>Radno iskustvo kao fizioterapeut</b>		
Da	79	50
Ne	79	50
Ukupno	158	100
<b>Iskustvo rada kao fizioterapeut u palijativnoj skrbi</b>		
Da	58	<b>36,7</b>
Ne	100	<b>63,3</b>
Ukupno	158	100
<b>Susret s palijativnim pacijentom privatno ili poslovno</b>		
Da	141	89,2
Ne	15	9,5
Nisam sigurna/siguran što je palijativni pacijent	2	1,3
Ukupno	158	100

Tablica 5.3.1. Frekvencije i postotak sudionika sa obzirom na sociodemografske varijable korištene u istraživanju. [izvor: autor, I.B.]

### **Deskriptivni podaci dijela upitnika koji ispituje poznatost činjenica te mišljenje o palijativnoj skrbi i pacijentima**

U tablici 5.3.2. prikazane su tvrdnje dijela upitnika koji se odnosio na ispitivanje poznatosti činjenica o palijativnoj skrbi i pacijentima koji imaju potrebu za palijativnom skrbi te ponuđeni odgovori. Najveći dio sudionika (74,7%) smatra kako je najbolji opis palijativne skrbi palijativna „Skrb je briga za teško i neizlječivo bolesne te umiruće osobe i njihove obitelji“. Nadalje, 59,5% sudionika smatra kako osobe iznad 65 godina su gotovo najčešći pacijenti na palijativnom odjelu, a 63,3% sudionika smatra kako je fizioterapeut važan na palijativnim odjelima i u skrbi za pacijenta kod kuće. Kao fizikalni postupak koji je najpotrebniji kod palijativnih pacijenata, sudionici su naveli vježbe disanja (56,3%). Što se tiče potrebnosti muzikoterapije u palijativnoj skrbi, 66,5% sudionika smatra da je ona potrebna, dok sa druge strane, što se tiče okupacione terapije, 49,4% sudionika nije čulo za njenu upotrebu u

palijativnoj skrbi. Ukupno, 41,1% sudionika vidi sebe jednog dana kao fizioterapeuta na odjelu za palijativnu skrb.

<b>Tvrdnja</b>	<b>Ponudeni odgovori</b>	<b>Broj sudionika (N)</b>	<b>%</b>
<i>1. Što je prema Vama najbolji opis palijativne skrbi</i>	palijativna skrb je briga za teško i neizlječivo bolesne te umiruće osobe i njihove obitelji	118	<b>74,7</b>
	palijativna skrb je briga za starije, nemoćne i umiruće pacijente	30	<b>19</b>
	palijativna skrb je sveobuhvatna skrb s ciljem pružanja potrebne skrbi pacijentu	10	<b>6,3</b>
Ukupno		158	100
<i>2. Koje dobne skupine su najčešće palijativni pacijenti</i>	osobe iznad 65 godina su gotovo najčešći pacijenti na palijativnom odjelu	94	59,5
	pacijenti u palijativnoj skrbi mogu biti u bilo kojoj životnoj dobi	64	40,5
	u palijativnoj skrbi su pretežito osobe mlađi od 50 godina	0	0
Ukupno		158	100
<i>3. Koja tvrdanja je najbliža vašem mišljenju</i>	fizioterapeut je važan na palijativnim odjelima i u skrbi za pacijenta kod kuće	100	<b>63,3</b>



	fizioterapeut je važan na palijativnim odjelima, ali kod osoba u dobrom općem stanju	7	<b>4,4</b>
	fizioterapeut je važan na svim odjelima gdje su palijativni pacijenti	50	<b>31,6</b>
	fizioterapeut nije potreban u skrbi za palijativnog pacijenta	1	<b>0,6</b>
Ukupno		158	100
<i>4. Koji od navedenih fizikalnih postupaka su najpotrebnija prema Vašem mišljenju kod palijativnih pacijenata</i>	vježbe disanja	89	56,3
	vježbe s otporom	4	2,5
	pasivne vježbe	49	31
	aktivne vježbe	6	3,8
	masaža	8	5,1
	hidroterapija	2	1,3
	ne koriste se fizikalni postupci kod palijativnih pacijenata	0	0
Ukupno		158	100
<i>5. Smatrate li dali je muzikoterapija potrebna u palijativnoj skrbi</i>	da smatram	105	66,5
	ne smatram	5	3,2
	nisam čula za upotrebu muzikoterapije u palijativnoj skrbi	48	30,4
Ukupno		158	100
<i>6. Smatrate li dali je potrebna okupaciona terapija u palijativnoj skrbi</i>	da smatram	74	46,8
	ne smatram	6	3,8
	nisam čula za upotrebu okupacione terapije u palijativnoj skrbi	78	49,4
Ukupno		158	100

7. Vidite li sebe jednog dana kao fizioterapeuta na odjelu za palijativnu skrb	ne, taj odjel ne bi bio moj odabir radnog mjesta	45	<b>28,5</b>
	da, voljela/o bi raditi na odjelu palijativne skrbi	65	<b>41,1</b>
	radila bi na odjelu za palijativu skrb samo ako se ne bi mogla drugdje zaposliti	48	<b>30,4</b>
Ukupno		158	100

Tablica 5.3.2. Frekvencije odgovora sa obzirom na tvrdnje dijela upitnika koji ispituje poznatost činjenica te mišljenje o palijativnoj skrbi i pacijentima. [izvor: autor, I.B.]

### **Deskriptivni podaci upitnika koji ispituje stavove sudionika o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi**

Dio upitnika koji ispituje stavove sudionika o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi od 9 tvrdnja na koje su sudionici trebali ocijeniti sa obzirom na to u kojoj mjeri se slažu sa tim tvrdnjama pomoću skale od 5 stupnjeva, pri čemu je 1 značilo kako se sudionici apsolutno se ne slažu sa tvrdnjom, a 5 kako se apsolutno slažu sa navedenom tvrdnjom. Inspekcijom deskriptivnih parametara tvrdnja upitnika, može se vidjeti kako distribucije svih tvrdnja naginju negativnoj asimetričnosti. Najvišu aritmetičku sredinu imala je tvrdnja 7. „Fizioterapeut osim fizičke pruža i emocionalnu potporu pacijentu“ (M= 4, 65), dok je najnižu aritmetičku sredinu imala tvrdnja 8. „Imam dovoljno znanja i vještina za rad na palijativnom odjelu“ (M=2,79). Najveću varijancu je također imala tvrdnja br. 8 (V=1,17), dok je najmanju varijancu imala tvrdnja 2. „Fizioterapeut u palijativnom timu ima utjecaj na poboljšanje socijalnog, tjelesnog i emocionalnog stanja pacijenta“ (V=0,37).

<b>Tvrdnje</b>	<b>N</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>M</b>	<b>V</b>	<b>SD</b>
1. Fizioterapeuti mogu pomoći u optimalizaciji kvalitete života pacijenta u palijativnoj skrbi	158	2	5	4,47	0.39	0,63

2. Fizioterapeut u palijativnom timu ima utjecaj na poboljšanje socijalnog, tjelesnog i emocionalnog stanja pacijenta	158	1	5	4,46	0,37	0,60
3. Fizioterapeut ima važnu ulogu u poboljšanju neovisnosti pacijenta i ukupne kvalitete života	158	1	5	4,57	0,37	0,61
4. Respiratorna fizioterapija jedna je od ključnih intervencija u palijativnoj skrbi	158	2	5	4,44	0,41	0,64
5. Vježbe s otporom mogu reducirati patološke frakture	158	1	5	4,01	0,81	0,89
6. Fizikalnim postupcima sprječavaju se sekundarne komplikacije	158	1	5	4,47	0,49	0,70
7. Fizioterapeut osim fizičke pruža i emocionalnu potporu pacijentu	158	1	5	4,65	0,39	0,63
8. Imam dovoljno znanja i vještina za rad na palijativnom odjelu	158	1	5	2,79	1,17	<b>1,08</b>
9. Potrebno je na studiju fizioterapije uvesti obvezni kolegij iz palijativne medicine i skrbi	158	1	5	3,87	0,80	0,90

Legenda: N-broj sudionika; Min- najmanji rezultat; Max- najveći rezultat; M- aritmetička sredina; V- varijanca; SD- standardna devijacija.

Tablica 5.3.3. Prikaz deskriptivnih podataka tvrdnji upitnika stavova sudionika o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi. [izvor: autor, I.B.]

Ukupan rezultat na upitniku stavova sudionika o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi formiran je tako da su se zbrojili odgovori svakog sudionika na svakoj tvrdnji te zatim podijelili sa ukupnim brojem tvrdnji (9). Najveći ostvarivi rezultat za svakog sudionika na ovom upitniku bio je 5, a najmanji 1. Viši rezultat sudionika naznačuje njegov stav kako je uloga fizioterapeuta u

palijativnoj skrbi veća. Deskriptivni parametri cijelog upitnika i koeficijenti pouzdanosti mogu se vidjeti u tablici 5.3.4..

	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>V</b>	<b>SD</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Cronbach <math>\alpha</math></b>
<i>Upitnik stavova sudionika o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi</i>	158	4,19	0,22	0,47	1,67	5	0,79

Legenda: N-broj sudionika; M- aritmetička sredina; V- varijanca; SD- standardna devijacija; Min- najmanji rezultat; Max- najveći rezultat; Cronbach  $\alpha$ - koeficijent pouzdanosti

Tablica 5.3.4. Prikaz deskriptivnih podataka ukupnih rezultata upitnika stavova sudionika o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi. [izvor: autor, I.B.]

### **Inferencijalna statistika**

Prije testiranja prve, druge, treće i četvrte hipoteze bilo je potrebno provjeriti jesu li distribucije rezultata upitnika stavova ispitanika o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi od očekivane distribucije kako bi se utvrdilo korištenje parametrijskog ili neparametrijskog statističkog postupka. Kolmogorov – Smirnov test je potvrdio pretpostavke o očekivanosti distribucija rezultata upitnika stavova ispitanika o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi u prvoj hipotezi s obzirom na spol ispitanika, u drugoj hipotezi na svim razinama varijabli godina studija, u trećoj hipotezi s obzirom na radno iskustvo ispitanika i četvrtoj hipotezi na svim razinama varijabli srednjoškolskog usmjerenja. Odlučeno je da će se prilikom testiranja hipoteza koristiti parametrijski statistički postupak.

H1 Postoji statistički značajna razlika između stavova sudionika o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi između sudionika muškog i ženskog spola. Sudionici ženskog spola imat će imati izraženiji stav o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi u odnosu na sudionike muškog spola.

<b>Spol</b>	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>ND</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<i>Ženski</i>	93	4,25	0,41	Da	2,05	>0,05
<i>Muški</i>	65	4,10	0,53	Da		

Legenda: N- broj sudionika; M- aritmetička sredina; SD- standardna devijacija; ND- normalnost distribucije provjerena Kolmogorov – Smirnovim testom normalnosti distribucija korištenih varijabli; t- statistički test; p- razina značajnosti

Tablica 5.3.5. Prikaz rezultata t-testa za velike nezavisne uzorke s obzirom na zavisnu varijablu rezultata na upitniku stavova sudionika o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi. [izvor: autor, I.B.]

T testom za velike nezavisne uzorke nije utvrđena statistički značajna razlika u stavovima sudionika o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi između sudionika ženskog spola i sudionika muškog spola ( $t=2,05$ ;  $p>0,05$ ). Time je odbačena prva hipoteza, uz 5 % rizika.

H2 Postoji statistički značajna razlika između stavova sudionika o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi između sudionika različitih studijskih godina. Sudionici prve godine preddiplomskog studija imat će najmanje izražen stav o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi, dok će sudionici treće godine preddiplomskog studija imati najviše izražen stav.

<b>Godina studija</b>	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>ND</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<i>1. preddiplomskog studija</i>	52	4,06	0,41	Da	6,47	<0,01
<i>2. preddiplomskog studija</i>	48	4,14	0,38	Da		
<i>3. preddiplomskog studija</i>	58	4,35	0,52	Da		

Legenda: N- broj sudionika; M- aritmetička sredina; SD- standardna devijacija; ND- normalnost distribucije provjerena Kolmogorov – Smirnovim testom normalnosti distribucija korištenih varijabli; t- statistički test; p- razina značajnosti

Tablica 5.3.6. Prikaz rezultata jednosmjerne analize varijance za nezavisne uzorke s obzirom na zavisnu varijablu rezultata na upitniku stavova sudionika o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi i nezavisnu varijablu godine studija. [izvor: autor, I.B.]

Jednosmjernom analizom varijance za nezavisne uzorke utvrđena je statistički značajna razlika u rezultatima na upitniku stavova sudionika o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi s obzirom na različitu godinu studija sudionika. Post hoc analize Scheffeovim testom su ukazale kako sudionici prve godine preddiplomskog studija imaju manje izražen stav o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi (M=4,06) u odnosu na sudionike treće godine preddiplomskog studija (M=4,35), uz 1 % rizika. Ostale usporedbe između različitih razina nezavisne varijable godine studija se nisu pokazale statistički značajnima, čime je djelomično potvrđena druga hipoteza.

H3 Postoji statistički značajna razlika između stavova sudionika o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi između sudionika koji imaju radno iskustvo kao fizioterapeuti i sudionika koji nemaju radnog iskustva kao fizioterapeuti. Sudionici koji imaju radno iskustvo kao fizioterapeuti će imati izraženiji stav o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi u odnosu na sudionike bez radnog iskustva.

<b>Radno iskustvo kao fizioterapeut</b>	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>ND</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<i>Da</i>	79	4,34	0,39	Da	4,28	<0,01
<i>Ne</i>	79	4,04	0,49	Da		

Legenda: N- broj sudionika; M- aritmetička sredina; SD- standardna devijacija; ND- normalnost distribucije provjerena Kolmogorov – Smirnovim testom normalnosti distribucija korištenih varijabli; t- statistički test; p- razina značajnosti

Tablica 5.3.7.Prikaz rezultata t-testa za velike nezavisne uzorke s obzirom na zavisnu varijablu rezultata na upitniku stavova sudionika o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi i nezavisnu varijablu radnog iskustva kao fizioterapeut. [izvor: autor, I.B.]

T testom za velike nezavisne uzorke je utvrđena statistički značajna razlika u rezultatima na upitniku stavova sudionika o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi između sudionika koji imaju

radnog iskustva kao fizioterapeut i sudionika bez radnog iskustva kao fizioterapeut ( $t=4,28$ ;  $p<0,01$ ). Sudionici koji su stekli radno iskustvo kao fizioterapeuti imaju izraženiji stav o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi ( $M=4,34$ ) u odnosu na sudionike bez radnog iskustva ( $M=4,04$ ). Na temelju toga je potvrđena treća hipoteza.

H4 Postoji statistički značajna razlika između stavova sudionika o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi između sudionika različitih srednjoškolskih usmjerenja. Sudionici zdravstvenog usmjerenja imat će najviše izražen stav o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi u odnosu na sudionike gimnazijskog i ostalih usmjerenja.

<b>Srednjoškolsko usmjerenje</b>	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>ND</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<i>zdravstveno usmjerenje</i>	82	4,36	0,39	Da	12,75	<0,01
<i>gimnazijsko usmjerenje</i>	61	4,00	0,51	Da		
<i>ostalo</i>	15	4,04	0,30	Da		

Legenda: N- broj sudionika; M- aritmetička sredina; SD- standardna devijacija; ND- normalnost distribucije provjerena Kolmogorov – Smirnovim testom normalnosti distribucija korištenih varijabli; t- statistički test; p- razina značajnosti

Tablica 5.3.8. Prikaz rezultata jednosmjerne analize varijance za nezavisne uzorke s obzirom na zavisnu varijablu rezultata na upitniku stavova sudionika o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi i nezavisnu varijablu srednjoškolskog usmjerenja. [izvor: autor, I.B.]

Jednosmjernom analizom varijance za nezavisne uzorke utvrđena je statistički značajna razlika u rezultatima na upitniku stavova sudionika o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi s obzirom na različito srednjoškolsko usmjerenje sudionika. Post hoc analize Scheffeovim testom su ukazale kako sudionici zdravstvenog usmjerenja imaju izraženiji stav o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi ( $M=4,36$ ) u odnosu na sudionike gimnazijskog usmjerenja ( $M=4,00$ ) te sudionika ostalih srednjoškolskih usmjerenja ( $M=4,04$ ), uz 1% rizika. Ostale usporedbe između različitih razina nezavisne varijable srednjoškolskog usmjerenja se nisu pokazale statistički značajnima, čime je potvrđena četvrta hipoteza.

## 6. Rasprava

Na provedenom istraživanju „Važnost fizioterapeuta u multidisciplinarnom palijativnom timu čiji je cilj bio usporediti mišljenje studenata prve, druge i treće godine preddiplomskog stručnog studija Fizioterapije, Sveučilišta Sjever o važnosti fizioterapeuta u multidisciplinarnom palijativnom timu sudjelovalo je ukupno 158 sudionika. Iz sociodemografskih podataka možemo razaznati da je anketi pristupilo 58,9% sudionika ženskog spola i 41,1% muškog spola od čega je najviše sudionika bilo između 21-31 godine života (60,8%). U ispitivanju studenti prve godine preddiplomskog stručnog studija Fizioterapije, Sveučilišta Sjever iznosili su 32,9%, studenti druge godine 30,4%, a treće 36,7%, čije je srednjoškolsko obrazovanje pretežito bilo zdravstvenog usmjerenja (51,9%), a manje gimnazijskog (38,6%) i ostalog (9,5%) usmjerenja. Radnog iskustva kao fizioterapeut ima 50% sudionika, no unatoč tome 63,3% nema iskustvo rada kao fizioterapeut na palijativnom odjelu. Činjenica da raste broj palijativnih pacijenata govori nam podatak da se 89,2% sudionika susrela s palijativnim pacijentom privatno ili poslovno. Istraživanje Etkind i suradnici (2017.) navode da će do 2040. godine u Engleskoj i Walesu prema predviđanju smrtnost porasti za 25,4%. Ako se predviđanja o porastu smrtnosti ostvare, do 2040. godine u Engleskoj i Walesu dodatnih 160 000 ljudi trebat će palijativnu skrb [23]. Palijativna skrb je briga za teško i neizlječivo bolesne te umiruće osobe i njihove obitelji što je znalo 74,7% sudionika. Manji broj sudionika (40,5%) smatra da palijativni pacijenti mogu biti u bilo kojoj životnoj dobi što ukazuje na potrebu za većim brojem edukacija u srednjoškolskom i visokoškolskom obrazovanju. U prilog tome govori i istraživanje Sadhu, Salins i Kamath (2010.) u kojem su sudjelovali studenti zdravstvenog usmjerenja, a u kojem ističu da studenti imaju nedovoljno znanja, nepripremljeni su i nesigurni u pristupu pružanja palijativne skrbi [24]. Također, Etkind i suradnici ističu nedosljednost pristupa palijativnoj skrbi na što ukazuje podatak da od ukupnog broja ljudi s potrebom za palijativnom skrbi samo 14% prima palijativnu skrb [23]. Na pitanje „Koja tvrdnja je najbliža vašem mišljenju“ 63,3% odgovorilo je da je fizioterapeut važan na palijativnim odjelima i u skrbi za pacijenta kod kuće. U Hrvatskoj djeluju privatne i državne ustanove koje omogućuju pacijentu palijativnu skrb u kući. Kao najpotrebnije fizikalne postupke u palijativnoj skrbi sudionici su odabrali vježbe disanja (56,3%) i pasivne vježbe (31%). 66,5% smatra da je muzikoterapija potrebna u palijativnoj skrbi, a 30,4% nije čulo za upotrebu muzikoterapije u palijativnoj skrbi. Iako u RH muzikoterapija nije rasprostranjena u istraživanju Thompson, Moulin, Hayre i Jones (2005) ističu da slušanje klasične glazbe pospješuje procese pažnje kod pacijenata s Alzheimerovom bolešću [25]. Shodno tome 49,4% sudionika nije čulo za upotrebu okupacione terapije u palijativnoj skrbi, a 46,8% smatra da je okupaciona terapija potrebna u palijativnoj skrbi. Radno mjesto fizioterapeuta na odjelu za palijativnu skrb odabralo bi 41,1%,



30,4% radili bi na odjelu za palijativnu skrb samo ako se ne bi mogli drugdje zaposliti, a 28,5% ne bi odabralo odjel za palijativnu skrb kao radno mjesto jednog dana.

Anketa sadrži dio upitnika koji se sastoji od 9 tvrdnja koje ispituju u kojoj mjeri se sudionici slažu sa tim tvrdnjama pomoću skale od 5 stupnjeva, pri čemu je 1 značilo apsolutno se ne slažu, a 5 apsolutno se slažu sa navedenom tvrdnjom. Na tvrdnje: „Fizioterapeuti mogu pomoći u optimalizaciji kvalitete života pacijenta u palijativnoj skrbi“, „Fizioterapeut u palijativnom timu ima utjecaj na poboljšanje socijalnog, tjelesnog i emocionalnog stanja pacijenta“, „Fizioterapeut ima važnu ulogu u poboljšanju neovisnosti pacijenta i ukupne kvalitete života“, „Respiratorna fizioterapija jedna je od ključnih intervencija u palijativnoj skrbi“, „Vježbe s otporom mogu reducirati patološke frakture“, „Fizikalnim postupcima sprječavaju se sekundarne komplikacije“ i „Fizioterapeut osim fizičke pruža i emocionalnu potporu pacijentu“ više od 50% sudionika potvrdilo je da se apsolutno slaže sa tim tvrdnjama. Značajne tvrdnje koje ukazuju na mišljenje studenata o njihovom znanju i potrebama za boljom edukacijom o palijativnoj skrbi su „Imam dovoljno znanja i vještina za rad na palijativnom odjelu“ i „Potrebno je na studiju fizioterapije uvesti obavezno kolegij iz palijativne medicine i skrbi“. Najveći postotak sudionika (34,2%) niti se slaže, niti se ne slaže da imaju dovoljno znanja i vještina za rad na palijativnom odjelu, slijedom toga 40,2% sudionika smatra da je potrebno na studij fizioterapije uvesti obavezni kolegij iz palijativne medicine i skrbi. Kumar, Jim i Sisodia (2011.) u istraživanju koje su proveli među studentima fizioterapije, a koji su pohađali program osposobljavanja za palijativnu skrb navode da su uočene pozitivne promjene u smislu znanja, stavova i uvjerenja među studentima fizioterapije [26].

Dobro educiran fizioterapeut od iznimne je važnosti u palijativnoj skrbi. Potrebno je poticati zdravstvene radnike i uključiti volontere u izobrazbu te na taj način poboljšati medicinsku skrb i timski rad u palijativnoj medicini. 2010. godine osnovan je Centar za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (CEPAMET). Centar kontinuirano provodi edukaciju o palijativnoj skrbi za članove multidisciplinarnog palijativnog tima. 1994. godine osnovano je Hrvatsko društvo za palijativnu medicinu Hrvatskog liječničkog zbora čije je značajno djelovanje započelo ulaskom RH u Europsku uniju 2012.-2013. Hrvatsko društvo za palijativnu medicinu Hrvatskog liječničkog zbora organizira brojne konferencije, kongrese, simpozije i tečajeve o palijativnoj skrbi te aktivno surađuje sa Hrvatskom komorom fizioterapeuta [27]. Ciljem s daljnjim razvojem palijativne skrbi u 2022. godini Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku zajedno sa Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede i Univerzitet u Sarajevu provodi strategiju za izradu magistarskog studija palijativne skrbi.

Cilj projekta je razviti magistarski studij 2. stupnja koji će omogućiti usvajanje stručnih znanja i vještina pružatelja palijativne skrbi [28]. Stupanj izobrazbe zdravstvenih djelatnika uvelike utječe na kvalitetu skrbi. Fizioterapeut kao iznimno važan dio tima trebao bi se samoinicijativno dodatno usavršavati, ali se i posvetiti sebi kako ne bi došlo do sagorijevanja. Svjesno treba prihvatiti posljedice skrbi o terminalnom pacijentu te na vrijeme prepoznati poteškoće i pružiti potrebnu podršku.

## 7. Zaključak

Starenje stanovništva i povećani broj oboljelih od kroničnih bolesti i karcinoma povećava potrebu za palijativnom skrbi. Palijativna skrb je aktivna i cjelokupna medicinska skrb u kojoj se pacijentima s uznapredovalom progresivnom bolešću i njihovim obiteljima nastoji poboljšati kvaliteta života. Ona zahtjeva rad multidisciplinarnog palijativnog tima u kojem važnu ulogu ima fizioterapeut. Fizioterapeut je zdravstveni stručnjak koji upravlja procesom fizioterapije, planira i provode terapijske i rehabilitacijske procese. Kvalitetnom djelovanju unutar multidisciplinarnog tima uvjetuju razvijene komunikacijske vještine, empatija, razumijevanje i spremnost na negativan ishod liječenja. U timu fizioterapeut djeluje unutar svoje domene kompetencije za koje je osposobljen. Rad na palijativnom odjelu zahtjeva učestalu edukaciju, suradnju i znanje kako bi se prikladno i smisleno odgovorilo na probleme u danoj situaciji. Provedenim istraživanjem u kojem su sudjelovali studenti prve, druge i treće godine preddiplomskog stručnog studija fizioterapije, Sveučilište Sjever, utvrđeno je da sudionici treće godine studija, s radnim iskustvom i srednjoškolskim obrazovanjem zdravstvenog usmjerenja imaju više izraženi stav o važnosti fizioterapeuta u palijativnoj skrbi. Najveći broj sudionika nije zadovoljno svojim znanjem te smatraju da bi trebalo uvesti obavezni kolegij iz palijativne medicine i skrbi. Strateški ciljevi za unaprjeđenje palijativne skrbi u RH bili bi prilagođavanje srednjoškolskih i studijskih programa te obrazovanje djelatnika i volontera za rad u multidisciplinarnom palijativnom timu. Fizioterapeut unutar tima uvelike će povećati kvalitetu života palijativnog pacijenta i njegove obitelji. Smrt sastavi dio života. Život bez boli i patnje je jedno od osnovnih ljudskih prava, a palijativna skrb je osnovno ljudsko pravo na zdravstvenu zaštitu s ciljem očuvanja dostojanstva svakog čovjeka.

## 8. Literatura

- [1] B. Belev, M. Brkljačić, T. Čengić, M. Šamija, M. Strnad: Palijativna medicina, Zagreb, 2015.
- [2] M. Ljubičić: Palijativna zdravstvena njega, Jastrebarsko, 2020.
- [3] [https://www.kbc-rijeka.hr/docs/Bijela\\_knjiga\\_o\\_standardima\\_i\\_normativima\\_za\\_hospicijsku\\_i\\_palijativnu\\_skrb\\_u\\_Europi.pdf](https://www.kbc-rijeka.hr/docs/Bijela_knjiga_o_standardima_i_normativima_za_hospicijsku_i_palijativnu_skrb_u_Europi.pdf) , dostupno 13.08.2021.
- [4] <https://hrcak.srce.hr/file/330423>, dostupno 15.08.2021.
- [5] <https://hrcak.srce.hr/file/152151>, dostupno 22.08.2021.
- [6] <https://hrcak.srce.hr/19787>, dostupno 30.08.2021.
- [7] <https://www.kardio.hr/wp-content/uploads/2016/12/69-76.pdf>, dostupno 12.09.2021.
- [8] <https://hrcak.srce.hr/file/372356>, dostupno 26.09.2021.
- [9] izdavač T. Sitte: Savjeti za njega, palijativna skrb, Fulda, 2016.
- [10] <https://www.bib.irb.hr/1072663>, dostupno 22.10.2021.
- [11] <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2018%20Programi%20i%20projekti/NP%20RAZV OJA%20PALIJATIVNE%20SKRBI%20RH%202017-2020-%20usvojen%2018.10.2017..pdf>, dostupno 31.10.2021.
- [12] <https://www.hlz.hr/strucna-drustva/palijativna-skrb-u-hrvatskoj-danas-i-sto-jos-moramouciniti/>, dostupno 25.11.2021.
- [13] M. Brkljačić-Žagrović: Medicinska etika u palijativnoj skrbi, Zagreb, 2011.
- [14] <https://human-resources-health.biomedcentral.com/about>, dostupno 07.01.2022.
- [15] <https://bolnicasvetirafael.eu/odjel-palijativne-skrbi-i-dugotrajnog-lijecenja/odsjek-za-palijativnu-skrb/>, dostupno 07.01.2022.
- [16] <https://hrcak.srce.hr/122448>, dostupno 13.01.2022.
- [17] <https://www.kardio.hr/2012/07/17/timski-rad-u-medicini/>, dostupno 14.01.2022.
- [18] V. Đorđević, M. Braš, L. Brajković: Palijativna skrb, brinimo zajedno, Zagreb, 2014.
- [19] Hrvatska komora fizioterapeuta: Kliničke smjernice u fizikalnoj terapiji, Zagreb, 2011.
- [20] <https://hrcak.srce.hr/257231>, dostupno 12.03.2022.

- [21] <https://repository.fzsri.uniri.hr/islandora/object/fzsri%3A1048/datastream/PDF/view>, dostupno 12.03.2022.
- [22] <https://dabar.srce.hr/islandora/object/zvu%3A4835>, dostupno 12.03.2022.
- [23] [https://bmcmecine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-017-0860-2?fbclid=IwAR3gCTBfF-iqapU-xO9IgnT7SqBWRyByvuNRopFh2tpvkuyuyR\\_PkySTglU](https://bmcmecine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-017-0860-2?fbclid=IwAR3gCTBfF-iqapU-xO9IgnT7SqBWRyByvuNRopFh2tpvkuyuyR_PkySTglU), dostupno 20.04.2022.
- [24] [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3012238/?fbclid=IwAR3VbAIxeCULOZUWFIjakRdMP5\\_47wmoXOMF-EYBSSujYPRldbXXp7WWkw0](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3012238/?fbclid=IwAR3VbAIxeCULOZUWFIjakRdMP5_47wmoXOMF-EYBSSujYPRldbXXp7WWkw0), 20.04.2022.
- [25] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15842075/>, 30.04.2022.
- [26] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3098543/?fbclid=IwAR2vjrXXMeAMLqvcW8UVuMIKGu6JOxaNGwLQu4iOtAFue8PyFoenEQj3hDA>, 05.05.2022.
- [27] <https://mef.unizg.hr/o-nama/ustroj/centri/centar-za-palijativnu-medicinu-medicinsku-etiku-i-komunikacijske-vjestine/>, 07.05.2022.
- [28] [https://www.fzv.um.si/dogodki?fbclid=IwAR1stJr1fHOZR1nlJxMN3Pep4m\\_vqctay2EIpt61XDokqmqmbZQyV4UvWK4#novica11853](https://www.fzv.um.si/dogodki?fbclid=IwAR1stJr1fHOZR1nlJxMN3Pep4m_vqctay2EIpt61XDokqmqmbZQyV4UvWK4#novica11853), dostupno 09.05.2022.

## Popis tablica

Tablica 5.3.1. Frekvencije i postotak sudionika sa obzirom na sociodemografske varijable korištene u istraživanju .....	10
Tablica 5.3.2. Frekvencije odgovora sa obzirom na tvrdnje dijela upitnika koji ispituje poznatost činjenica te mišljenje o palijativnoj skrbi i pacijentima .....	12
Tablica 5.3.3. Prikaz deskriptivnih podataka tvrdnji upitnika stavova sudionika o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi .....	14
Tablica 5.3.4. Prikaz deskriptivnih podataka ukupnih rezultata upitnika stavova sudionika o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi .....	15
Tablica 5.3.5. Prikaz rezultata t-testa za velike nezavisne uzorke s obzirom na zavisnu varijablu rezultata na upitniku stavova sudionika o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi .....	16
Tablica 5.3.6. Prikaz rezultata jednosmjerne analize varijance za nezavisne uzorke s obzirom na zavisnu varijablu rezultata na upitniku stavova sudionika o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi i nezavisnu varijablu godine studija .....	17
Tablica 5.3.7. Prikaz rezultata t-testa za velike nezavisne uzorke s obzirom na zavisnu varijablu rezultata na upitniku stavova sudionika o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi i nezavisnu varijablu radnog iskustva kao fizioterapeut .....	18
Tablica 5.3.8. Prikaz rezultata jednosmjerne analize varijance za nezavisne uzorke s obzirom na zavisnu varijablu rezultata na upitniku stavova sudionika o ulozi fizioterapeuta u palijativnoj skrbi i nezavisnu varijablu srednjoškolskog usmjerenja .....	19

## **Prilozi**

Poštovani/a ovo istraživanje provodi se u svrhu izrade završnog rada iz kolegija „Palijativna skrb u suvremenoj medicini“ pod mentorstvom doc. dr. sc. Marijane Neuberg, na temu „Važnost fizioterapeuta u multidisciplinarnom palijativnom timu“. Cilj istraživanja je usporediti mišljenje studenata prve, druge i treće godine preddiplomskog stručnog studija Fizioterapije, Sveučilišta Sjever o važnosti fizioterapeuta u multidisciplinarnom palijativnom timu. Anketa je dobrovoljna i anonimna, te će prikupljeni podatci biti korišteni isključivo u svrhu izrade završnog rada.

Iva Bošnjak, studentica 3.godine stručnog studija Fizioterapija

### **Opći podatci**

1. Spol

- a) muško
- b) žensko

2. Vaša dob je:

- a) manja od 20
- b) 21-31
- c) 32-41
- d) veća od 42 godine

3. Godina studija:

- a) 1. preddiplomskog studija
- b) 2. preddiplomskog studija
- c) 3. preddiplomskog studija

4. Završeno srednjoškolsko obrazovanje:

- a) zdravstveno usmjerenje
- b) gimnazijsko usmjerenje
- c) ostalo

5. Imate li radno iskustvo kao fizioterapeut:
- a) da
  - b) ne
6. Imate li iskustvo rada kao fizioterapeut na palijativnom odjelu
- a) da
  - b) ne
7. Jeste li se ikada susreli sa palijativnim pacijentom (privatno i/ili poslovno):
- a) da
  - b) ne
  - c) nisam sigurna/siguran što je palijativni pacijent
8. Što je prema Vama najbolji opis palijativne skrbi:
- a) palijativna skrb je briga za teško i neizlječivo bolesne te umiruće osobe i njihove obitelji
  - b) palijativna skrb je briga za starije, nemoćne i umiruće pacijente
  - c) palijativna skrb je sveobuhvatna skrb s ciljem pružanja potrebne njege bolesniku
9. Koje dobne skupine su najčešće palijativni pacijenti:
- a) osobe iznad 65 godina su gotovo najčešći pacijenti na palijativnom odjelu
  - b) pacijenti u palijativnoj skrbi mogu biti u bilo kojoj životnoj dobi
  - c) u palijativnoj skrbi su pretežito osobe mlađi od 50 godina
10. Koja tvrdanja je najbliža vašem mišljenju:
- a) fizioterapeut je važan na svim odjelima gdje su palijativni bolesnici
  - b) fizioterapeut nije potreban u skrbi za palijativnog pacijenta
  - c) fizioterapeut je važan na palijativnim odjelima, ali kod osoba u dobrom općem stanju
  - d) fizioterapeut je važan na palijativnim odjelima i u skrbi za bolesnika kod kuće
11. Koji od navedenih fizikalnih postupaka su najpotrebnija prema Vašem mišljenju kod palijativnih pacijenata:
- a) vježbe disanja
  - b) vježbe s otporom



- c) pasivne vježbe
- d) aktivne vježbe
- e) masaža
- f) hidroterapija
- g) ne koriste se fizikalni postupci kod palijativnih pacijenata

12. Smatrate li dali je muzikoterapija potrebna u palijativnoj skrbi?

- a) da smatram
- b) ne smatram
- c) nisam čula za upotrebu muzikoterapije u palijativnoj skrbi

13. Smatrate li dali je potrebna okupaciona terapija u palijativnoj skrbi?

- a) da smatram
- b) ne smatram
- c) nisam čula za primjenu okupacione terapije u palijativnoj skrbi

14. Vidite li sebe jednog dana kao fizioterapeuta na odjelu za palijativnu skrb?

- a) ne, taj odjel ne bi bio moj odabir radnog mjesta
- b) da, voljela/o bi raditi na odjelu palijativne skrbi
- c) radila bi na odjelu za palijativu skrb samo ako se ne bi mogla drugdje zaposliti

15.

U kojoj mjeri se slažete sa sljedećim tvrdnjama					
	Apsolutno se ne slažem 1	Ne slažem se 2	Niti se slažem, niti se ne slažem 3	Slažem se 4	Apsolutno se slažem 5
1. Fizioterapeuti mogu pomoći u optimalizaciji kvalitete života pacijenta u palijativnoj skrbi					
2. Fizioterapeut u palijativnom timu ima utjecaj na poboljšanje					

socijalnog, tjelesnog i emocionalnog stanja pacijenta					
3. Fizioterapeut ima važnu ulogu u poboljšanju neovisnosti pacijenta i ukupne kvalitete života					
4. Respiratorna fizioterapija jedna je od ključnih intervencija u palijativnoj skrbi					
5. Vježbe s otporom mogu reducirati patološke frakture					
6. Fizikalnim postupcima sprječavaju se sekundarne komplikacije					
7. Fizioterapeut osim fizičke pruža i emocionalnu potporu pacijentu					
8. Imam dovoljno znanja i vještina za rad na palijativnom odjelu					
9. Potrebno je na studiju fizioterapije uvesti obvezni kolegij iz palijativne medicine i skrbi					

