

ZADOVOLJSTVO FIZIKALNOM TERAPIJOM KORISNIKA DOMA ZA STARIJE OSOBE "CVJETNI DOM" ŠIBENIK

Baić, Marina

Master's thesis / Diplomski rad

2023

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:626310>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-10-14**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
FIZIOTERAPIJA

Marina Baić

ZADOVOLJSTVO FIZIKALNOM TERAPIJOM KORISNIKA DOMA
ZA STARIJE OSOBE “CVJETNI DOM“ ŠIBENIK

Diplomski rada

Rijeka, 2023.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
PHYSIOTHERAPY

Marina Baić

SATISFACTION WITH PHYSICAL THERAPY OF THE USERS OF THE HOME
FOR THE ELDERLY “CVJETNI DOM“ ŠIBENIK

Master thesis

Rijeka, 2023

ZAHVALA

“ Tko sije u suzama, žanje u pjesmi “

Ovaj rad posvećujem mom voljenom suprugu Mariju. Hvala ti na tvojoj bezuvjetnoj podršci, dobroti i ljubavi, hvala ti na vjeri u mene. Hvala ti što si moj oslonac kroz život.

Od srca se zahvaljujem poštovanoj i dragoj mentorici doc. dr. sc. Danieli Malnar na prihvaćenom mentorstvu i izdvojenom vremenu.

Zahvaljujem se mojoj divnoj obitelji što su mi bila velika podrška, u prvom redu mojim roditeljima, sestrama i bratu, mojoj svekrvi i svekru.

Zahvaljujem se ravnatelju Doma za starije osobe “Cvjetni dom“, mojim divnim korisnicima i dragim kolegama na svesrdnoj podršci.

Od srca veliko hvala dugujem dragim Salezijancima koji su svaki moj dolazak u Rijeku učinili ljepšim. Vaša toplina, srdačnost i podrška puno su mi značili.

Hvala mojim divnim prijateljima koji su imali razumijevanje za moje studentske obaveze, hvala vam na razumijevanju i ohrabrenju, na poseban način hvala mojoj Anđeli.

Veliko hvala svim djelatnicima Fakulteta zdravstvenih studija, od profesora do tehničkog osoblja, hvala Vam na osmjesima, strpljivosti, susretljivosti, hvala na vašoj čovjekoljubivosti.

Mentor rada: Prof. dr.sc. Daniela Malnar

Diplomski rad obranjen je dana _28. rujan 2023._____na Fakultetu zdravstvenih studija
Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. Doc.dr.sc. Mirela Vučković
2. Doc.dr.sc. Hrvoje Vlahović
3. Prof. dr.sc. Daniela Malnar

Izvješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

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

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Zadovoljstvo fizikalnom terapijom korisnika doma za starije osobe "Cvjetni dom" Šibenik
Ime i prezime mentora	Prof.dr.sc.Daniela Malnar
Datum zadavanja rada	20.04.2023.
Datum predaje rada	01.08.2023.
Identifikacijski br. podneska	2152644412
Datum provjere rada	28.09.2023.
Ime datoteke	Diplomski rad – ispravak
Veličina datoteke	1.93M
Broj znakova	72614
Broj riječi	11316
Broj stranica	54

Podudarnost studentskog rada:

PODUDARNOST	9%
Ukupno	6%
Izvori s interneta	6%
Publikacije	0
Studentski radovi	0

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	28. kolovoz 2023.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Rad zadovoljava sve uvjete znanstvenog rada.

FZSI

UNIRI

Datum

Potpis mentora

28.kolovoz 2023.

kec

SADRŽAJ

SAŽETAK

SUMMARY

1. UVOD	1
1.1. <i>Starost i starenje</i>	2
1.2. <i>Teorije starenja</i>	2
1.3. <i>Promjene povezane uz proces starenja</i>	3
1.4. <i>Gerontološko-javnozdravstveni problemi u starijih osoba</i>	3
1.5. <i>Fizioterapijska procjena kod osoba starije životne dobi</i>	5
1.6. <i>Tjelesna aktivnost kod osoba starije životne dobi</i>	6
1.7. <i>Fizioterapijski postupci kod osoba starije životne dobi</i>	7
1.8. <i>Fizioterapija u Domu za starije osobe “Cvjetni dom“ Šibenik</i>	8
1.9. <i>Dosadašnjih istraživanja o zadovoljstvu korisnika fizikalnom terapijom</i>	14
2. CILJEVI I HIPOTEZE	17
3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE	18
3.1. <i>Ispitanici</i>	18
3.2. <i>Postupak i instrumentarij</i>	18
3.3. <i>Statistička obrada podataka</i>	19
3.4. <i>Etički aspekti istraživanja</i>	20
4. REZULTATI	21
5. RASPRAVA	31
6. ZAKLJUČAK	34
LITERATURA	35
PRIVITCI	40
ŽIVOTOPIS	45

POPIS KRATICA

SOAP -subjective, objective, assessment, plan

TENS- transkutana električna nervna stimulacija

PET- pozitronska emisijska tomografija

CT- kompjutorizirana tomografija

SAŽETAK

Starost sama po sebi prikazuje životno razdoblje koje je popraćeno kronološkom dobi, dok starenje predstavlja ireverzibilan fiziološki i prirodan proces, dolazi kod svake osobe na drugačiji način. Fizioterapija kod starijih osoba ima za cilj očuvanje i unaprijeđenje funkcionalne sposobnosti. Cilj ovog istraživačkog rada je analizirati zadovoljstvo korisnika Doma za starije osobe "Cvjetni dom" Šibenik fizikalnom terapijom s obzirom na spol, dob, duljinu boravka u domu i stupnju usluge. Za potrebe istraživanja koristio se anketni upitnik o zadovoljstvu korisnika fizikalnom terapijom i upitnik općih podataka. U istraživanju je sudjelovalo 150 ispitanika, korisnika Doma za starije osobe "Cvjetni dom" Šibenik. Uzorak su činili korisnici prvog, drugog i trećeg stupnja usluge. Sveukupno je pristupilo 108 žena i 42 muškarca. Dobiveni rezultati ukazuju da nema značajnih razlika između mlađih i starijih dobnih skupina korisnika usluge Doma za starije osobe "Cvjetni dom" Šibenik sa zadovoljstvom fizikalnom terapijom u Domu. Također, iz dobivenih rezultat je vidljivo da nema razlika u zadovoljstvu fizikalnom terapijom između korisnika više i niže stručne spreme, te nije potvrđeno da su korisnici dužeg boravka u Domu zadovoljniji fizikalnom terapijom naspram korisnika kraćeg boravka u Domu. Opće zadovoljstvo fizikalnom terapijom je ocijenjeno prosječnom ocjenom 4,0482 od moguće ocjene pet, dok je za preporuku Doma bliskim osobama ocijenjeno prosječnom ocjenom 4,3600 od pet. Provedeno istraživanje pokazuje kako su ispitanici, korisnici usluge smještaja u Domu za starije osobe "Cvjetni dom" Šibenik izrazito zadovoljni fizikalnom terapijom u Domu.

Ključne riječi: fizikalna terapija, starije osobe, zadovoljstvo, dom za starije osobe

SUMMARY

Old age in itself represents a period of life that is accompanied by chronological age, while aging represents an irreversible physiological and natural process, it occurs and comes to each persons in a different way. The goal of physiotherapy for the elderly is to preserve and improve functional ability. The aim of this research paper is to analyze the satisfaction of the users of the Home for the elderly „Cvjetni dom“ Šibenik with physical therapy with regard to gender, age, length of stay in the home and level of service. For the purposes of the research, a survey questionnaire on user satisfaction with physical therapy and a general data questionnaire were used. 150 respondents, users of the Home for the elderly „Cvjetni dom“ Šibenik, participated in research. The sample consisted of users of the first, second and third level of service. A total of 108 women and 42 men participated. The obtained results indicate that there are no significant differences between younger and older age groups of service users of the Home for elderly „Cvjetni dom“ Šibenik with satisfaction with physical therapy at the home. Also, from the obtained results it is evident that there are no differences in satisfaction with physical therapy between users with higher and lower professional qualifications, and it is not confirmed that users of a longer stay in the home are more satisfied with physical therapy compared to users of a shorter stay in the home. General satisfaction with physical therapy was evaluated with an average score of 4.0482 out of a possible score of five, while recommending the Home to close people was evaluated with an average score of 4.3600 out of five. The conducted research shows that the respondents, users of the accommodation service in the Home for the Elderly „Cvjetni dom“ Šibenik, are extremely satisfied with the physical therapy in the Home.

Key words: physical therapy, elderly people, satisfaction, home for the elderly

1. UVOD

Starost sama po sebi prikazuje životno razdoblje koje je popraćeno kronološkom dobi, dok starenje predstavlja ireverzibilan fiziološki i prirodan proces, dolazi kod svake osobe na drugačiji način. Povećanjem životne dobi dolaze mnoge promjene organskih sustava i samih organa što dovodi do njihovih oštećenja funkcija i ubrzanog slabljenja, te se stoga u starosti pojavljuju određene kronične boli, a samim time narušena je i funkcionalan sposobnosti starijeg čovjeka (1).

Djelatnost fizioterapeuta obuhvaća sve postupke, znanja i vještine fizikalne terapije. Fizioterapeuti svoju djelatnost provode na svim razinama zdravstvene zaštite sukladno standardima koje će na prijedlog Hrvatske komore fizioterapeuta pravilnikom utvrditi ministar nadležan za zdravstvo. Fizioterapeut prvostupnik jest zdravstveni radnik koji obavlja postupke fizikalne terapije i upravlja procesom fizikalne terapije. U fizioterapeutskoj skrbi pacijenata mogu sudjelovati i fizioterapeutski tehničari, radni terapeuti i maseri-kupeljari, koji su upisani u registar Hrvatske komore fizioterapeuta (2).

Cilj fizioterapije kod starijih osoba je očuvanje i unaprijeđenje funkcionalne sposobnosti. Ograničena ili otežana funkcija hoda, nemogućnost obavljanja aktivnosti svakodnevnog života najčešći su razlozi smještaja starijih osoba u domove (4). Zadovoljstvo pacijenata je mjera u kojoj pacijent smatra da su njihove potrebe i očekivanja ispunjeni unutar njihovih troškova napravljenih za dobivanje kvalitetnih zdravstvenih usluga. Zadovoljni pacijenti pridržavaju se plana liječenja, traže daljnje usluge i pružaju povratne informacije (3).

Korisnici Doma za starije osobe "Cvjetni dom" Šibenik sukladno Pravilniku o mjerilima za pružanje socijalnih usluga, a koje je donijelo Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike opseg pruženih usluga dobivaju odnosno ovise uvelike o vrsti usluge, potrebama korisnika odnosno funkcionalnoj sposobnosti i zdravstvenom stanju korisnika. Usluge smještaja pružaju se u sljedećem intezitetu: prvi stupanj usluge pruža se funkcionalno neovisnom korisniku koji samostalno zadovoljava svoje potrebe, te mu pomoć druge osobe nije potrebna. Drugi stupanj usluge pruža se djelomično ovisnom korisniku kojemu je potrebna pripomoć pri zadovoljenju osnovnih potreba. Treći stupanj usluge pruža se funkcionalno ovisnom korisniku kojem je potrebna pomoć druge osobe u zadovoljenju svih potreba u punom opsegu i četvrti stupanj usluge pruža se funkcionalno ovisnom korisniku

kojem je zbog Alzheimerove demencije ili drugih demencija potrebna pomoć i nadzor druge osobe u zadovoljenju svih potreba u punom opsegu (samo za usluge smještaja) (5).

1.1. Starost i starenje

Unatoč želji čovjeka da uspori ili potpuno zaustavi proces starenja, starenje je i dalje nezaustavljivo, ono je neizbježno (6). Nekad je prosječna dužina života u 20. stoljeću iznosila oko 47 godina, međutim na prvom mjestu kvalitetnija zdravstvena zaštita, razvoj medicinskih znanosti, tehnološki razvoj doveli su do produljenja životnog vijeka (7,8).

Starenje je progresivan i postupan proces smanjenja funkcije organskih sustava i struktura kako naglašavaju Galić i suradnici (9). Starost podrazumjeva zadnje razvojno razdoblje u životu pojedinca definiran prema socijalnim ulogama, kronološkoj dobi ili prema funkcionalnom statusu, dok starenje predstavlja cjeloživotni proces, promjene u pamćenju i inteligenciji, prilagodbe ličnosti na starenje te promjene u odnosu samog društva prema osobama starije životne dobi. Potrebno je razlikovati sekundarno i primarno starenje. Fiziološko starenje izjednačava se primarnim starenjem, odnosi se na normalne procese koje dolaze protokom vremena i sazrijevanjem. Patološke promjene povezane su sa sekundarnim starenjem i one su posljedica vanjskih čimbenika, koje uključuju bolest, okolinske utjecaje i ponašanje (9).

1.2. Teorije starenja

Starenje ljudi je fiziološki i dinamičan proces koji dolazi s vremenom. Proces ljudskog starenja je složen i individualiziran, javlja se u biološkoj, psihološkoj i socijalnoj sferi. Biološko starenje karakteriziraju progresivne dobne promjene u metabolizmu i fizikalno-kemijskim svojstvima stanica, što dovodi do narušene samoregulacije, regeneracije strukturnih promjena i funkcionalnih tkiva i organa. To je prirodan i nepovratan proces koji može teći kao uspješno starenje, tipično ili patološko. Biološke promjene koje se javljaju s godinama u ljudskom tijelu utječu na raspoloženje, fizičkoj kondiciji i društvenoj aktivnosti te određuju mjesto starijih osoba u obitelji i društvu. Psihičko starenje odnosi se na ljudsku svijest i njegovu

prilagodljivost procesu starenja. Među stavovima prilagodbe možemo razlikovati: konstruktivne, ovisne, neprijateljske prema drugima i prema stavovima prema sebi. S uznapređovalom dobi povećavaju se poteškoće s prilagodbom na nove situacije, događaju se nepovoljne promjene u kognitivnoj i intelektualnoj sferi, percipirani osjećaji i primljene informacije se smanjuju, a procesi razmišljanja se mijenjaju. Socijalno starenje ograničeno je na ulogu stare osobe koja je kulturno uvjetovana i može se mijenjati kako se običaji mijenjaju (10).

1.3. Promjene povezane uz procese starenja

Kod promjene vida dolazi do vizualnih informacija koje otkrivaju kretnje i položaj tijela, informacije se konstantno isporučuju mozgu za prilagodbe. S dobi sposobnosti prilagodbe oka se smanjuje. Kod osoba starije životne dobi potrebno je mnogo više vremena da se oči priviknu na promjene. Starije osobe tijekom šetnje mnogo češće gledaju u tlo jer im je potrebno duže razdoblje potvrde vizualnih informacija. Za vraćanje ravnoteže potrebne su korektivne mjere jer starije osobe imaju problem s reakcijama na iznenadni vanjski utjecaj. Tijelo ima mogućnost prilagodbe na ravnotežu što zahtjeva vestibularnu stimulaciju, odgovarajuću vizualizaciju, mišićnu snagu, stabilnost zglobova i proprioceptivni odgovor. Loše posljedice mogu se desiti s vremenom kada dođe do promjene jednog ili više faktora. Kod promjene hoda dolazi do opadanja brzine hodanja koja se s vremenom uspori. Također s godinama mijenja se i dužina koraka. Hodanje postaje teško, skrate se koraci, nedovoljno podizanje nogu od podloge tijekom hodanja, dovodi do mogućnosti pada. (11).

Gubitak sluha povezan s dobi čest je problem starijih odraslih osoba, što dovodi do poteškoća u komunikaciji, socijalizaciji i kognitivnom razumjevanju. Nedavno je gubitak sluha identificiran kao potencijalno najrazličitiji faktor rizika za demenciju. Slušanje u izazovnim situacijama ili kada je slušni sustav oštećen, opterećuje kortikalne resurse, a to može promijeniti način na koji mozak općenito reagira na kognitivno zahtjevne situacije. Također je važno napomenuti da nedijagnosticirani ili neliječeni gubitak sluha može rezultirati pogrešnom dijagnozom ili precjenjivanjem razine kognitivnog oštećenja (12).

1.4. Gerontološko-javnozdravstveni problemi u starijih osoba

Prema podacima Državnog zavoda za statistiku u Republici Hrvatskoj 2021. godine živjelo je 3.871.833 stanovnika, od čega 2.006.704 žena (51,83%) i 1.865.129 muškaraca

(48,17%). U odnosu na popis iz 2011. godine broj stanovnika se smanjio za 413.056 osoba ili 9,64 %. Broj osoba s navršениh 65 i više godina iznosi 22,45% ukupne populacije (13).

Hrvatska gerontološka istraživanja ukazuju da: nepokretnost, nestabilnost zbog učestalih padova u starijih osoba, Alzheimerove bolesti i drugih demencija te visoki udio inkontinencije u gerijatrijskih bolesnika četiri su glavna gerontološko-javnozdravstvena problema u starijih ljudi. Da bismo u značajnoj mjeri prevenirali vodeće gerontološko-javnozdravstvene probleme koje dovode do bolesnog starenja potrebno je provoditi :

1. Promjenu načina prehrane, opće mjere promjena načina življenja, primjenu svakodnevne, umjerene tjelesne aktivnosti te prestanak pušenja.

2. Znatani financijski teret za zajednicu predstavljaju padovi osoba starije životne dobi. Ponovljeni padovi prouzrokuju gubitak samopouzdanja, izbjegavanje aktivnosti i smanjenje samoefikasnosti (51).

Svaka treća starija osoba u dobi od 65 godina i više ima najmanje jedan pad u roku od godinu dana. Padovi mogu dovesti do ozbiljnih posljedica kao što su prijelomi, ozljede glave, smanjena pokretljivost, prijevremene hospitalizacije dugotrajne skrbi, pa čak i smrt. Iako većina padova ne rezultira značajnim ozljedama, psihološki učinak straha od pada može uzrokovati anksioznost, socijalnu izolaciju, depresiju i druge negativne učinke na dobrobit i kvalitetu života. Pravovremene preporuke za operacije mrene, vježbe ravnoteže i jačanja te liječenje osteoporoze mogu smanjiti rizik od padova i štetnih ishoda (14).

Urinarna inkontinencija definira se kao nehotičan i nekontroliran protok urina kroz mokraćnu cijev. Mnogo je čimbenika rizika. To uključuje dob, broj trudnoća, dijabetes, pretilost, povijest opstetričke operacije ili operacije mjehura, neurološke bolesti i intenzivnu sportsku aktivnost. Inkontinencija je javnozdravstveni problem koji pogađa gotovo 9% svjetske populacije. Međutim, važno je napomenuti da su žene tri puta pogođenije od muškaraca i da se njegova prevalencija povećava s godinama. Zapravo, prisutnost inkontinencije odnosi se na više od 40% žena starijih od 70 godina i 60%-90% stanovnika u staračkim domovima. Štoviše, njegove posljedice su višestruke. Studije pokazuju da prisutnost inkontinencije može biti razlog za izolaciju, povlačenje, osjećaj srama i nisko samopoštovanje, što ponekad može dovesti do depresije. Prisutnost inkontinencije također je povezano sa smanjenom kvalitetom života, poremećajem spavanja i emocionalnim stresom. Osim ovih posljedica, nekoliko studija zaključuje da je to jedan od primarnih uzroka smještaja starijih

osoba u domove. Gubitak fizičke kontrole nad kontrolom mokrenja ugrožava identitet i dostojanstvo pojedinca (15).

Promjene koje dolaze starenjem kao dio procesa starenja, znatno utječu na sposobnosti vježbanja. S porastom godina smanjuje se mišićna masa, mišići su s manje mitohondrija pa mišići rade smanjenim kapacitetom. Vidljive su promjene koje nastaju na tetivama i ligamentima kao što su smanjena elastičnosti i njihovo skraćivanje (16).

Alzheimerova bolest najčešći je uzrok demencije u svijetu, a prevalencija nastavlja rasti dijelom i zbog starenja svjetske populacije. Ovaj proces neurodegenerativne bolesti nosi sa sobom propadanje stanica mozga. Dijagnoza se temelji na kliničkoj slici koja ispunjava nekoliko kriterija, kao i određivanju biomarkera u cerebrospinalnoj tekućini i snimanju mozga PET CT-om. Liječenje je trenutno usmjereno na simptomatsku terapiju, iako su u tijeku ispitivanja koja imaju za cilj smanjiti propadanje, patologije stanica mozga (17).

1.5. Fizioterapijska procjena kod osoba starije životne dobi

Ograničena ili otežana funkcija hoda, nemogućnost obavljanja aktivnosti svakodnevnog života najčešći su razlozi smještaja starijih osoba u domove za starije osobe (3). Subjektivni i objektivni pregled glavne su komponente fizioterapijske procjene (20). Promjene koje se događaju i na koji način utječu na aktivnosti svakodnevnog života fizioterapeut dobiva kroz subjektivni pregled koji se odvija između njega i korisnika. Kroz subjektivni pregled fizioterapijska procjena daje nam uočiti težinu trenutnog zdravstvenog stanja. Fizioterapijska procjena temelji se na holističkom pristupu, potrebno je uzimanje korisnikove anamneze, te težine onesposobljenja i oštećenja, informacije o lokaciji, te o vrsti i početku simptoma (21). Fizioterapijska procjena provodi po SOAP formatu koji uključuje: subjektivne informacije koje daje klijent, korisnikov status, mjerenja, testove, mjerenje stupnja oštećenja, funkcionalnog onesposobljenja i ograničenja, potom uključuje funkcionalnu dijagnozu, listu problema te naposljetku uključuje fizioterapijsku intervenciju, frekvenciju, intenzitet, konzultacije s drugim stručnjacima i plan ponovne procjene (22).

Fizioterapeuti u svom radu koriste fizioterapijski karton koji sadrži: početnu procjenu i dokumentaciju za pacijenata, cilj terapije, plan terapije, periodična reevaluacija i njezino dokumentiranje za svakog pacijenta, dokumentirano otpuštanje pacijenta, datum i vrijeme pružene usluge i potpis fizioterapeuta te dodatne funkcionalne testove i mjerenja (23). Evaluacija rezultata tretmana kroz određeno vremensko razdoblje cilj je funkcionalne procjene. Postupci, ciljevi, potrebno vrijeme tretmana korisnika planiraju se na temelju funkcionalne procjene i evaluacije (24). Neki od specifičnih testova koje koristimo kod osoba starije životne dobi a njima se ispituje balans su Bergova skala balansa i Tinetti test (20).

1.6. Tjelesna aktivnost kod osoba starije životne dobi

Životni stil i medicinski napredak koji doprinose dugovječnosti života donose sa sobom socijalne, ekonomske i zdravstvene izazove jer se očekivani životni vijek povećava brže od razdoblja života provedenog u dobrom zdravlju. Redovita tjelesna aktivnost pomaže poboljšati tjelesne i mentalne funkcije, kao i prevenirati kronične bolesti kako bi osobe starije životne dobi bile pokretnije i neovisnije. Unatoč vrlo poznatim prednostima tjelesne aktivnosti, velika većina starijih ljudi ne zadovoljava minimalne razine tjelesne aktivnosti, sjedilački način života koji prevladava u starijoj dobi rezultira preranom pojavom lošeg zdravlja, bolesti i krhkosti (52). Tjelesna aktivnost odnosi se na pokrete tijela koja nastaju kontrakcijom skeletnih mišića i koji povećavaju potrošnju energije. Svakodnevna tjelesna aktivnost utječe na smanjenje ukočenosti u zglobovima, smanjenu boli te doprinosi kvalitetnijoj participaciji u aktivnostima svakodnevnog života. Vježbanje se odnosi na strukturirano, planirano i ponavljajuće pokrete kako bi se održala ili poboljšala jedna ili više komponenti tjelesne aktivnosti (25). Odrasli u dobi od 65 godina i više trebali bi provoditi najmanje 150 minuta aerobne tjelesne aktivnosti umjerenog intenziteta tijekom tjedna (26). Tjelesna aktivnost važana je komponenta zdravog starenja, ublažavanja ili sprječavanja padova, sarkopenije, boli, osteoporoze, depresije, kognitivnog oštećenja. Dobro osmišljen program vježbanja uključuje dnevne aerobne vježbe, vježbe snage, koordinacije, ravnoteže i fleksibilnosti. Većina starijih odraslih osoba ne zadovoljava trenutno preporučene minute redovite tjelesne aktivnosti tjedno. Savjetovanje, edukacije zdravstvenih djelatnika od velike su pomoći starijim osobama kako bi stekli zdrave navike vježbanja (27).

Vježbe su dokazano djelotvorne jer poboljšavaju fleksibilnost, cirkulaciju, mišićnu snagu, ravnotežu i koordinaciju, pospješuju kognitivnu i psihičku aktivnost starijih osoba.

Provoditi vježbe u grupi mnogo je zabavnije i poticajnije, vježbe provoditi 2-3-puta tjedno, po mogućnosti svakodnevno. Aktivnostima poput: plesa, plivanja, vožnja bicikla, nordijsko hodanje, bilo da se radi o sportskim ili rekreacijskim aktivnostim poželjne su kod osoba starije životne dobi. Redovitom tjelesnom aktivnošću smanjuje se rizika od nastanka povišenoga krvnog tlaka, smanjuje se prekomjerna tjelesna težine, smanjuje se rizik od moždanog udara, smanjuje se rizik od nastanka šećerne bolesti, prevenciji nastanka osteoporoze. Pozitivni učinci vježbanja su psihološki učinak jer utječe na raspoloženje, smanjenje anksioznosti (28).

1.7. Fizioterapijski postupci kod osoba starije životne dobi

Biološki procesi, gubitak mišićne snage i mase, nestabilnost pri hodu, oštrina sluha i vida, promjene u posturi, manjak tjelesne aktivnosti, genetika utječu na kvalitetu života i funkcionalnu sposobnost (29). Prirodni proces starenja definira se kao kontinuiran i nepovratan stoga visok životni vijek ne podrazumijeva samo prednosti. Starenje je povezano sa smanjenjem kognitivnih i fizičkih funkcija ljudskog tijela. Smanjena mišićna snaga i koordinacija donjih ekstremiteta, popraćena smanjenom aktivnosti hoda i kontrolom ravnoteže, rezultat su fizičkog pogoršanja (30). Aktivnosti svakodnevnog života jedne su od glavnih smjernica fizioterapijskih tretmana u funkcioniranju pojedinca. Kvaliteta života narušena je visokom zastupljenošću boli u današnjoj populaciji. (52). Uloga fizioterapeuta zaposlenih u domovima za starije osobe je potaknuti korisnike na važnosti njihovog uključivanja u fizioterapijske tretmane i educirati korisnike o dobrobiti fizikalne terapije (46). Otprilike 35% ljudi starijih od 65 godina spotakne se, pada svake godine s tim da se ta brojka povećava na 50% kod osoba u dobi od 80 i više godina (32). Mišićno-koštani poremećaji, kardiovaskularne i neurološke bolesti bili su najčešća stanja i čimbenici rizika povezani su s boli, ograničenjima pokretljivosti, povećanim rizikom od padova i invalidnosti (33). Trening ravnoteža poboljšava posturalnu stabilnost, on je važan za održavanje posturalne kontrole, a samim time i za sprječavanje padova. Vježbe za mišićnu snagu s manjim opterećenjima i većim ponavljanjem pokreta poboljšavaju ravnotežu koja je važna za održavanje posturalne kontrole, a samim time i za sprječavanje padova (34,35,36). Broj gerijatrijskih problema također se povećava u populaciji reumatskih bolesnika. Gerijatrijske pacijente karakteriziraju simptomi artritisa i drugih degenerativnih mišićno-koštanih bolesti. Utvrđeno je da su upalne reumatske bolesti unutar gerijatrijske populacije uglavnom u kroničnom stadiju ili s neispravnim stanjima. Problemi tipični za ovu populaciju, kao što su komorbiditeti posebno u kardiovaskularnom

sektoru, moraju se procijeniti prije primjene terapijskih koncepata. Upotreba toplinske terapije, koja se posebno primjenjuje u obliku topline, kao i elektroterapija i visokofrekventna terapija također su korisni kada je naznačeno. Balneoterapija i hidroterapija, kao i masažna terapija i limfna drenaža, moraju se prilagoditi kardiovaskularnoj funkciji gerijatrijskih bolesnika. To se posebno odnosi na pacijente sa zatajenjem srca. Koncepte fizikalne terapije u starijih reumatskih bolesnika po mogućnosti bi trebao provoditi i njima upravljati multidisciplinarni gerijatrijski tim (31).

Fizioterapijska intervencija je postupak koji se prilagođava i primjenjuje prema potrebama dogovorenih ciljeva. U tu svrhu intervencija može uključivati: edukaciju korisnika, kordiniranu dokumentaciju, komunikaciju, terapeutske vježbe, terapija pokretom uključujući (biofeedback), elektroterapijski i mehanički modaliteti i drugi fizikalni čimbenici, funkcionalni trening, tehnike pročišćavanja dišnih puteva, respiratorna fizioterapija, balneoterapiju, tehnike limfne drenaže, masažne tehnike, hidroterapija, manualnu fizioterapiju (uključujući osteopatske tehnike i facilitacijske metode, uključujući ortopedsku manualnu terapiju), mehanoterapiju (uređaji za pasivno razgibavanje, uređajna trakcija), postupke tradicionalne medicine (akupresura, akupunktura), asistenciju u neurofiziološkim laboratorijima, hipoterapiju kako bi se postiglo dogovoreni ciljevi i izazvalo pozitivne promjene u korisniku dosljedno s prognozom i dijagnozom (23).

1.8. Fizioterapija u Domu za starije osobe "Cvjetni dom" Šibenik

Proučavanjem sadašnjih organizacija domova za starije osobe a s opisima iz 1974. godine prema Smolić-Krković (18), može se zaključiti kako se proteklih godina njeguje ista tradicija organizacije i rada s jako malim izmjenama. Korisnici domova za starije osobe uz stambeni prostor traže zadovoljavanje i ostalih potreba kao što su: medicinska njega, rehabilitacija, prehrana i društvene potrebe. Najčešći razlog odbojnosti osoba, pojedinaca jest gubitak individualne slobode. S druge strane javlja se velika potreba za smještaj u domove za starije osobe jer pripadnici starije populacije nisu u mogućnosti samostalno skrbiti se o sebi i ne žele biti teret djeci, prijateljima, rodbini. Prvi uvjet za dobru, uspješnu prilagodbu na novu sredinu, novi život je samostalna odluka korisnika koji dolazi u dom. Bespomoćne, nepokretne osobe, osobe s psihičkim poteškoćama u starijoj dobi, promjena lokacije dovodi do povećanja stupnja smrtnosti. Odgovarajuća društvena povezanost i kvalitetni socijalni rad mogu biti glavni čimbenici otklanjanja negativnih posljedica promjene životne okoline (18).

Dom za starije osobe "Cvjetni dom" Šibenik (Slika 1.) nalazi se u Šibeniku, na adresi Branitelja domovinskog rata 2F, javna je ustanova socijalne skrbi koja je sa svojim radom započela 1975. godine, a osnivač joj je Republika Hrvatska. Prava i dužnosti osnivača od 2002. godine obnaša Šibensko-kninska županija (19).



Slika 1. : Dom za starije osobe "Cvjetni dom"

Izvor: [cvjetni dom – Google pretraživanje](#)

Na dan 31.12. 2022. godine u Domu na smještaju nalazilo se 286 korisnika, (dok je mogući ukupni kapacitet 314 ležajeva) od toga je bilo 61 muškarac i 225 žena. Od ukupnog broja korisnika u 1. stupnju usluge se nalazilo 46 korisnika, 2. stupanj usluge brojio je 70 korisnika, 3. stupanj usluge brojio je 154 korisnika, dok je 4. stupanj usluge koristilo 16 korisnika. Tijekom boravka korisnika u Domu se jedanput mjesečno provjeravao stupanj pružene usluge korisnika, ukoliko bi došlo do promjena u psihofizičkom stanju korisnika Stručni tim Doma u suradnji sa liječnikom realizirao bi premještanje u adekvatnu smještajnu jedinicu. Tako je kroz 2022. godinu izvršeno 77 promjena u stupnjevima pruženih usluga kod korisnika. Na dan 31.12. 2022. godine o korisnicima Doma, o njihovim potrebama a u okviru svojih radnih zadataka brinulo je ukupno 124 radnika (37). Usluge fizikalne terapije po Pravilniku o

mjerilima za pružanje socijalnih usluga pruža fizioterapeut- koji ima završen studij fizioterapije kojim se osigurava visoka razina obrazovanja sukladno propisima iz područja visokog obrazovanja i odobrenja za rad nedležne komore, te fizioterapeutski tehničar. Opseg usluga, pripadajuća brojčana oznaka i broj stručnih i drugih radnika za pojedinu uslugu koja se pruža korisniku propisan je u katalogu socijalnih usluga i katalogu pomoćno-tehničkih poslova i čine sastavni dio Pravilnika. Tako se starijim osobama iz kataloga socijalnih usluga korisnicima na smještaju prvog stupnja usluge ne dodjeljuje nijedan fizioterapeut, starijim osobama (drugi stupanj usluge) i teško bolesne odrasle osobe (prvi stupanj usluge) dodjeljuje se jedan fizioterapeut na 100 korisnika, za starije osobe (treći stupanj usluge) i teško bolesne odrasle osobe (drugi stupanj usluge) dodijeljen je jedan fizioterapeut na 50 korisnika, dok za starije osobe (četvrti stupanj) dodjeljuje se 1 fizioterapeut na 40 korisnika (5).

U Domu za starije osobe "Cvjetni dom" Šibenik fizioterapeuti pripadaju Odjelu za brigu i negu korisnika, te je u Domu zaposlen potreban broj fizioterapeuta propisan Pravilnikom. U proteklom desetljeću fizikalna terapija odvijala se, mijenjala, nadopunjavala sukladno novonastaloj situaciji (uključujući i epidemiju kornavirusom). Fizioterapeuti kao stručni radnici sudjelovali su u radu Stručnog vijeća Doma, kao članovi Stručnog vijeća unutar sjednica zajedno sa ostalim članovima raspravljali su o potrebi stručnog usavršavanja stručnih radnika. Također, fizioterapeuti su Stručnom vijeću svake godine predstavljali, predlagali Godišnji plan i programa fizikalne terapije. Tako su planirali fizikalnu terapiju kroz preventivni, kurativni i edukacijski dio. Preventivni dio fizioterapije obuhvaćao je procjenu stanja i utvrđivanja funkcionalnog statusa korisnika, poboljšanja ali i održavanja posturalne kontrole, mobilnosti i stabilnosti, prevenciju oštećenja na razini različitih tjelesnih struktura i funkcija primjerice smanjenog /povišenog mišićnog tonusa i snage, strukture vezane za pokretanje primjerice prevenirati nastanak kontraktura. Strukture povezane sa urogenitalnim, probavnim sustavom tako da potičemo aktivnost sjedanja i vertikalizacije radi poboljšanja peristaltike crijeva (kod starijih osoba znatno je sporija i dolazi do učestalih nastanaka ileusa), prevencije na strukturama kardiovaskularnog, respiratornog i imunološkog sustava djelujući na poboljšanje kardiovaskularne izdržljivosti, sprječavanje dekompenzacija. Strukture živčanog sustava-nastanak CVI-a prevencija kroz češću aktivnost pokretanja, hoda uz stube i niz stube, zatim prevencije na razini funkcija kože i povezanih struktura kroz postupke čestih mijenjanja promjena položaja djelujući prvenstveno na sprječavanju nastanka dekubitusa. Kroz raznolike fizioterapijske tretmane ali i edukacije nastojali smo djelovati na preventivni

dio fizioterapije. Također u planu su bile i grupne vježbe (medicinska gimnastika) za funkcionalno sposobne korisnike.

Kurativni dio fizioterapijskih postupaka planirali smo provoditi u stacionarnom i polupokretnom dijelu Doma. Fizioterapijski postupci provodili su se individualno i u timskom radu koristeći i fizioterapijsku dvoranu. Fizioterapijski postupci provodili su se po preporuci specijaliste fizijatra, neurologa te također po preporuci liječnika obiteljske medicine, kao što su: individualne vježbe za razgibavanje zglobova, jačanje mišića i izdržljivosti dijelova tijela i cijelog tijela, kroz trening koordinacije i ravnoteže, trening hodanja s protezom ili ortozom, mobilizacija zglobova, respiracijski trening, fizioterapija za smanjivanje edema, aktivnosti sjedenja, promjena položaja, krioterapija, primjena elektroterapije, ultrazvuka, učenjem hodanja sa štakama s potpornim i drugim pomagalima. U planu su bile i usluge klasične manualne masaže od strane učenika Medicinske škole korisnicima polupokretnog i pokretnog dijela Doma. Kroz edukacijski dio planiralo se sudjelovanje fizioterapeuta u radu Stručnog vijeća, edukacija korisnika o važnosti tjelesne aktivnosti, educiranje korisnika o pravilnom svladavanju svakodnevnih aktivnosti (škola hodanja, svakodnevna aktivnost hranjenja, sjedenja, stajanja). Planirala se vođenje kompletne dokumentacije, knjige primopredaje, fizioterapeutskih kartona, fizioterapeutske tretmana, mjesečna evidencija fizioterapijskih postupaka, kao i izvješća potrebna za Stručno vijeće. Godišnji glavni cilj plana rada fizikalne terapije bio je očuvanje neovisnosti, poboljšanje kvalitete života, poboljšanje usluge fizikalne terapije. Fizikalna terapija provodila se sukladno liječničkoj dijagnozi specijaliste i liječnika obiteljske medicine. Provodile su se fizioterapijske procjene, fizioterapijski postupci kroz kurativnu, preventivnu i edukacijsku fizioterapiju. Provodili su se različiti fizioterapijski postupci poput: individualnih vježbi za razgibavanje zglobova, trening hodanja s protezom ili ortozom, jačanje mišića i izdržljivosti dijelova i cijelog tijela, krioterapija, mobilizacija zglobova i mekih tkiva, aktivnosti posjedanja, promjene položaja tijela, fizikalna terapija ultrazvukom, respiracijski trening, elektroterapijske procedure primjerice TENS, edukacija upotrebe ortopedskih pomagala, drenažni položaji. Obavljali su se razgovori sa obitelji korisnika i informiralo ih o fizioterapijskim procjenama, postupcima i evaluaciji. Također uz provedbu fizioterapeutskih postupaka održavala su se stručna usavršavanja (Slika 2.), koja su se organizirala preko Hrvatske komore fizioterapeuta u prostorijama Doma i online (37, 38, 39).



Slika 2 : Stručno usavršavanje fizioterapeuta

Izvor: <https://www.cvjetnidom.hr/strucno-usavrsavanje-fizioterapeuta-2/>

Obilježavan je Svjetski dan fizioterapije (Slika 3.) u kojem su korisnici Doma u suradnji sa učenicima Medicinske škole Šibenik, smjer fizioterapeutski tehničar provodili terapijske vježbe na otvorenom u dvorištu Doma ali i u obližnjem Parku Rasadnik (37, 38, 39).



Slika 3: Obilježen Svjetski dan fizikalne terapije u Parku Rasadnik

Izvor: <https://www.cvjetnidom.hr/obiljezen-svjetski-dan-fizikalne-terapije/>

Povodom Međunarodnog dana starijih osoba (Slika 4.) također u suradnji sa profesorima i učenicima Medicinske škole provodile bi se usluge medicinske masaže, održala bi se stručna predavanja.



Slika 4: Obilježavanje Međunarodnog dana starijih osoba

Izvor: <https://www.cvjetnidom.hr/poklon-masaza-povodom-dana-starijih-osoba/>

U protekloj 2022. godini uspješno je završen EU projekt čiji je nositelj bio Udruga „Svijet kvalitete“ a partneri na projektu bili su grad Šibenik i Dom za starije i nemoćne osobe “Cvjetni dom“ Šibenik. Projekt je bio odobren od strane Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike pod nazivom Sadržajinja starost. Glavni cilj projekta bio je omogućiti razvoj socijalnih usluga namijenjenih umirovljenicima u svrhu povećanja kvalitete života i aktivnosti starenja na području Šibensko-kninske županije. Vrijeme trajanja projekta započeo je 14.10.2020. godine, a završio je 14.10.2022. godine. Cjelokupna vrijednost projekta iznosila je 1.142.319,01 kuna . Dom za starije i nemoćne osobe Cvjetni dom Šibenik kao partner na projektu provodio je aktivnosti sportske radionice „Aktiviraj se“ (Slika 5.). Voditelj radionica bio je fizioterapeut Doma a unutar radionica provodile su se različite aktivnosti poput: medicinske gimnastike, tjelesna aktivost, aktivnosti hodanja, odlazak na Bribir, plivanje-

odlazak na gradsku plažu Brodarica, plesne radionice. Fizioterapeuti Doma kao stručni radnici sudjelovali su u radu Stručnog vijeća Doma (37, 38, 39).



Slika 5. Aktiviraj se i društvene večeri u sklopu projekta “Sadržajnja starost“

Izvor: <https://usk.hr/projektne-aktivnosti-i-radionice-u-cvjetnom-domu-sibenik/>

1.9. Dosadašnjih istraživanja o zadovoljstvu korisnika fizikalnom terapijom

Alhadi M. Jahan i suradnici u svom istraživanju iz 2021. godine koristeći anketni upitnik koji je sadržavao u prvom djelu pitanja o sociodemografskim informacijama kao što su spol, dob, bračno stanje, zanimanje i zdravstveno stanje, dok se drugi dio temeljio na ljestvici koja mjeri zadovoljstvo pacijenata uslugama fizioterapije imali su za cilj studije izmjeriti zadovoljstvo fizikalnom terapijom ambulantne fizioterapije i ispitati sociodemografske čimbenike koji utječu na razinu zadovoljstva fizikalne terapije u državi Libiji. Podaci su uzimani od 501 pacijenta, dok je dob ispitanika bila je od 18 do 79 godina. Najveći postotak zadovoljstva bio je u sposobnostima fizioterapeuta da detaljno objasne usluge fizioterapije.

Zadovoljstvo fizikalnom terapijom također je bilo povezano sa spolom i zanimanjem, dok su se žene i nezaposleni pacijenti izjasnili o većoj stopi zadovoljstva (41).

Ljeoma Jane Odumodu i suradnici u svom istraživanju iz 2020. godine koristeći anketni Upitnik o zadovoljstvu fizikalnom terapijom (PTPSQ) a koji su razvili Goldstein i sur. imali su za cilj utvrditi zadovoljstvo ambulantnih pacijenata uslugama fizioterapije u tercijarnim bolnicama u državi Lagos, Nigerija. U istraživanju je sudjelovalo 284 ispitanika, dobiveni rezultati ukazivali su sljedeće: oko 28,8% ispitanika bilo je zadovoljno ili vrlo zadovoljno lokacijom ambulanti za izvanbolničku fizioterapiju. Većina sudionika bila je zadovoljna ili vrlo zadovoljna uslugama fizioterapije u osiguravanju privatnosti (86,2%), zakazivanju adekvatnih termina u klinici (78,2%), brzom zakazivanju prvog pregleda u klinici za fizioterapiju (74,6%) i naknadnim posjetima (78,9%) te pružanju mirne/opuštajuće atmosfere (90,1%). Dok je 22,5% sudionika bilo zadovoljno ili vrlo zadovoljno vremenom čekanja u tim klinikama za fizioterapiju, 86,3% i 97,9% bilo je zadovoljno ili vrlo zadovoljno stavovima osoblja i troškovima terapije. Gotovo svi (97,9%) sudionici su izvijestili da su zadovoljni ili vrlo zadovoljni svojim ukupnim iskustvom u klinikama za fizioterapiju. Iako je postojala povezanost između obrazovnog i bračnog statusa s ukupnim ocjenama zadovoljstva, spol i dob nisu pokazali povezanost (42).

Pappa Kwesi Ampija i suradnici u svom istraživanju iz 2019.godine koristeći se anketnim upitnikom tj. ljestvicom koja mjeri zadovoljstvo pacijenata uslugama fizioterapije a u kojem je sudjelovalo sto dvadest pacijenta, čiji je cilj istraživanja bio utvrditi zadovoljstvo pacijenata uslugama fizioterapije i procijeniti faktore koji utječu na razinu zadovoljstva fizikalne terapije u traumatološkoj i ortopedskom odjelu Nastavne bolnice Komfo Anokye dobili su sljedeće rezultate: sve dimenzije procijenjenog zadovoljstva bile su visoko ocijenjene (>90%). Većina ispitanika izvijestila je da su zadovoljni (95,7%) i vrlo zadovoljni (91,6%) s fizioterapijom (43).

Olaleye Oa i suradnici u svome istraživanju iz 2016. čiji je cilj istraživanja bio istražiti zadovoljstvo preživjelih od moždanog udara ambulantnom fizioterapijom dobili su sljedeće rezultate: gotovo svi sudionici (98,3%) , u istraživanju je sudjelovalo 60 osoba koje su preživjeli moždani udar, a koje su anketirane pomoću Europskog istraživanja o izvanbolničkom zadovoljstvu liječenja fizioterapije (EPTOPS) ukazali su na jedno dobro, vrlo dobro i izvrsno poboljšanje svojeg kliničkog stanja koristeći se uslugama fizioterapije. Većina je izrazila zadovoljstvo svojom fizioterapijskom skrbi (59,3%). Zadovoljstvo pacijenata i

socio-demografija nisu bili značajno povezani ($p > 0,05$). Sveobuhvatne teme bile su fizioterapija u rehabilitaciji moždanog udara, zadovoljstvo fizioterapijskim tretmanom, troškovi i nedostatak kontinuiteta fizioterapijske skrbi kao izvora nezadovoljstva. Zaključak provedenog istraživanja bio je da su sobe koje su preživjele moždani udar općenito bile zadovoljne ambulantnom fizioterapijom. Međutim, nedostatak kontinuiteta fizikalne terapije i troškovi bili su izvori nezadovoljstva među pacijentima. Pružanje fizioterapije osobama koje su preživjele moždani udar u Nigeriji trebala bi biti strukturirana kako bi se omogućio kontinuitet fizioterapijske skrbi jer to može povećati zadovoljstvo (44).

U istraživanju iz 2022. godine koje je proveo Odole AC i suradnici imalo je za cilj utvrditi razinu zadovoljstva pacijenata fizioterapijom u liječenju kronične mehaničke boli u vratu (CMNP) u odjelima fizioterapije u 3 javne bolnice u Ibadanu, Nigerija. U istraživanju je sudjelovalo 51 ispitanik. Rezultati iskustvo pacijenata s fizioterapeutima; zadovoljstvo pacijenata uslugama fizioterapije, zadovoljstvo pacijenata drugim zdravstvenim uslugama pokazale su da su sudionici zadovoljni fizioterapijom u liječenju kronične mehaničke boli u vratu. Međutim, nisu bili zadovoljni uslugom službenika za evidenciju, postojanošću istih fizioterapeuta koji liječe i nedostupnošću resursa. Međutim, zaključak istraživanja je sljedeći da su pacijenti s CMNP-om zadovoljni fizioterapijskom uslugom koju su primili (45).

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Cilj ovog istraživačkog rada je analizirati zadovoljstvo korisnika Doma za starije osobe "Cvjetni dom" Šibenik fizikalnom terapijom s obzirom na spol, dob, duljinu boravka u domu i stupnju usluge. Pored navedenog glavnog cilja, postavljeni su i specifični ciljevi kako slijedi:

C1: Utvrditi postoje li razlike u zadovoljstvu korisnika doma fizikalnom terapijom ovisno o dobi korisnika Doma za starije osobe „Cvjetni dom“.

C2: Usporediti zadovoljstvo korisnika doma fizikalnom terapijom s obzirom na stručnu spremu korisnika Doma za starije osobe „Cvjetni dom“.

C3: Utvrditi postoje li razlike u zadovoljstvu korisnika doma fizikalnom terapijom ovisno o dužini boravka korisnika u Domu za starije osobe „Cvjetni dom“.

Sukladno navedenim ciljevima, postavljene su sljedeće hipoteze:

H1: Mlađi korisnici Doma zadovoljniji su fizikalnom terapijom naspram starijih korisnika Doma za starije osobe „Cvjetni dom“.

H2: Ima razlike u zadovoljstvu fizikalnom terapijom između korisnika više i niže stručne spreme.

H3: Korisnici dužeg boravka u Domu zadovoljniji su fizikalnom terapijom naspram korisnika kraćeg boravka u Domu.

3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

3.1. *Ispitanici*

U istraživanju je sudjelovalo 150 ispitanika, korisnika Doma za starije osobe “Cvjetni dom“ Šibenik. Uzorak čine korisnici prvog, drugog i trećeg stupnja usluge. Korisnici koji ne pripadaju ovom stupnju funkcionalne sposobnosti i nisu obuhvaćeni istraživanjem su korisnici, starije osobe koje spadaju u četvrti stupanj usluge koja se pruža funkcionalno ovisnom korisniku kojem je zbog Alzheimerove demencije ili drugih demencija (srednji/srednje teški stadij bolesti) potrebna pomoć i nadzor druge osobe u zadovoljenju svih potreba u punom opsegu. Kako se istraživanje provodilo s dostupnim korisnicima koji pripadaju određenom stupnju funkcionalne sposobnosti te korisnicima koji pristaju na sudjelovanje, riječ je o prigodnom uzorku. Na Oglasnoj ploči Doma najprije su postavljene informacije o istraživanju gdje su se korisnici informirali o cilju i metodama istraživanja te načinu prijave. Korisnici su se mogli upisati za sudjelovanje dolaskom u sobu fizikalne terapije kod autorice istraživanja. U stacionaru korisnici su bili informirani od strane stručnog osoblja te ukoliko su izrazili želju mogli su se prijaviti stručnom osoblju za sudjelovanjem u istraživanju. Prilikom odabira ispitanika koji su se dobrovoljno prijavili za sudjelovanje, vodilo se računa o podjednako zastupljenosti ispitanika s obzirom na njihov spol, dob, dužinu boravka u Domu.

3.2. *Postupak i instrumentarij*

Za potrebe istraživanja koristio se anketni upitnik: Scale to Measure Patient Satisfaction with Physical Therapy, anketni upitnik je slobodan od strane autora i za potrebe diplomskog rada preuzet je sa stranice: <https://academic.oup.com/ptj/article/82/7/682/2857659?login=false> (40).

Za potrebe diplomskog rada anketni upitnik preveo se metodom dvostrukog prijevoda (back translation), najprije se napravio prijevod na hrvatski jezik kojeg je autorica osobno napravila, a zatim je profesorica engleskog jezika prijevod anketnog upitnika sa hrvatskog jezika prevela na engleski jezik, odnosno neovisnost prijevoda jedna o drugoj. Nakon toga su se zajedno usporedili originali i natrag na engleski jezik prevednu inačicu. Anketni upitnik: Scale to Measure Patient Satisfaction with Physical Therapy, uključuje 14 stavki koje opisuju svojstvo primljenih usluga koristilo se Likertova ljestvicom s pet ponuđenih odgovora (“loše,” “primjereno,” “dobro,” “vrlo dobro,” “izvrsno”), te validacijske stavke koje istražuju buduće

namjere (a u pogledu preporučivanja korištenja usluga Doma za fizikalnom terapijom) koristila se Likertova ljestvica s pet ponuđenih odgovora (“sigurno ne” do “da, sigurno”). U anketnom upitniku: Scale to Measure Patient Satisfaction with Physical Therapy, korištena je faktorska analiza za identifikaciju glavnih područja zadovoljstva, te je izrađena ljestvica kako bi se izmjerilo zadovoljstvo u svakoj dimenziji/mjeri: podljestvica terapije/tretmana (5 stavki), podljestvica prijema (3 stavke), podljestvica logistike (4 stavke), te podljestvica opće procjene (2 stavke). Riječ je o anketnom upitniku koji je standardiziran i validiran te iako imao samo 14 stavki, sve 4 podljestvice imaju zadovoljavajuću internu dosljednost (Cronbach koeficijenti) (40).

Pored toga, kratkim se je upitnikom, izrađenim za potrebe ovog istraživanja, prikupili opći podaci: spol, dob, stručna sprema, duljina boravka i stupanj funkcionalne sposobnosti. Anketni upitnik su ispitanici, korisnici usluge fizioterapije ispunjavali samostalno. Kod korisnika fizioterapijskih usluga, ispitanika, kod kojih je postojao problem pri ispunjavanju anketnog upitnika, omogućilo se individualno ispitivanje kroz usmeni intervju s korisnikom u njihovoj smještajnoj jedinici. Ispitivanje se provodilo u vremenu od 10 radnih dana. Vrijeme za ispunjavanje upitnika nije bilo ograničeno i ovisilo je o ispitaniku (njegovoj motivaciji, shvaćanju upute, shvaćanju pitanja). Ispitivač je prije samog ispunjavanja ispitanicima dao uputu o načinu ispunjavanja upitnika. Naglasila se važnost davanja točnih i iskrenih podataka, kao i povjerljivost i anonimnost njihovih rezultata u istraživanju. Ispitanici su ispunjavali upitnik tako da zaokruže odgovor s kojim se slažu, koji je za njih točan. Nakon što su završili s ispunjavanjem upitnika, isti su predavali ispitivaču. Svi ispitanici prolazili su kroz isti postupak, odnosno ispunjavali su isti anketni upitnik. Bile su poteškoće sa shvaćanjem uputa, nerazumijevanje pitanja iz upitnika, problemi vezani uz poteškoće vida korisnika, zbog čega je bila i omogućena individualna provedba kroz intervju.

3.3. Statistička obrada podataka

Za statističku obradu podataka koristio se statistički program SPSS Statistics 26.0. Za potrebe ovog istraživanja i temeljem postavljenih hipoteza definirana je zavisna varijabla Zadovoljstvo fizikalnom terapijom (S_physical) koja je dobivena iz anketnog upitnika ordinalnom mjernom ljestvicom, kao ponderirana prosječna vrijednost svih odgovora. Nezavisne varijable također su dobivene iz anketnog upitnika ordinalnom mjernom ljestvicom: dob (Age), stručna sprema (Qualifi), dužina boravka u domu za starije osobe (L_stay). Najprije

je obrađena deskriptivna statistika varijabli: aritmetička sredina, mod, medijan, standardna devijacija, varijanca, minimalna i maksimalna vrijednost, te percentili. Obrađivana je Pearsonova linearna korelacija između zadovoljstva fizikalnom terapijom, dobi korisnika, stručne spreme i dužine boravka u domu za starije osobe. Za dokazivanje postavljenih hipoteza koristio se Pearsonov koeficijent korelacije jednostavne regresijske analize statističke značajnosti 0,05.

3.4. Etički aspekti istraživanja

Za provedbu istraživanja i sudjelovanje korisnika dobivena je dozvola ravnatelja Doma za starije osobe "Cvjetni dom" Šibenik. Etičnost u fazi prikupljanja podataka bila je osigurana informiranim pristankom ispitanika. U svim fazama istraživanja bila je osigurana anonimnost te su se podatci obrađivani isključivo u istraživačke svrhe. Dobiveni rezultati su konačno interpretirati poštujući načela etičnosti na temelju čega su doneseni relevantni zaključci.

4. REZULTATI

Provedenim istraživanjem u ovom radu, testiranjem postavljenih hipoteza željelo se doći do spoznaja o zadovoljstvu korisnika fizikalnom terapijom u Domu za starije osobe “Cvjetni dom“ Šibenik. Iako je zadovoljstvo kvalitetom u Domu subjektivno mišljenje ispitanih korisnika, kvaliteta pruženih usluga u socijalnim ustanovama je odraz napretka i razvijenosti društvene zajednice. Provedenim istraživanjem željelo se doći do spoznaje o zadovoljstvu kvalitetom fizikalne terapije u Domu s obzirom na starosnu strukturu, stručnu spremu i duljinu boravka u Domu.

S obzirom na odabranu metodologiju i statističke metode analize dobivenih podataka, uz razinu pouzdanosti 95% te interval pouzdanosti od 10%, navedeni uzorak od 150 ispitanika se smatra reprezentativnim i prihvatljivim. Podaci za dokazivanje postavljenih hipoteza prikupljeni su u Domu za starije osobe “Cvjetni dom“ Šibenik anketnim ispitivanjem u periodu od 12. srpnja do 25. srpnja 2023 godine. Za potrebe ovog istraživanja definirane su sljedeće nezavisne varijable koje su dobivene iz anketnog upitnika:

- X1 – starosna dob ispitanika (Age) definirana kako slijedi: 1 -> do 69 godina; 2 -> 70-79 godina; 3 -> 80-89 godina; 4 -> 90-99 godina; 5 -> 100 i više godina
- X2 – stručna sprema ispitanika (Qualifi) definirana kako slijedi: 1 -> NKV; 2 -> KV; 3 -> SSS; 4 -> VSS; 5 -> VŠS
- X3 – duljina boravka u Domu (L_stay) definirana kako slijedi: 1 -> 1-5 godine; 2 -> 6-10 godina; 3 -> 11-15 godina; 4 -> 16-20 godina; 5 -> 21 i više godina

Zavisna varijable zadovoljstvo fizikalnom terapijom (S_physical) je također dobivena iz anketnog upitnika ponderiranom prosječnom vrijednošću svih odgovora ispitanika o zadovoljstvu fizikalnom terapijom u Domu.

U nastavku su najprije (Tablicom 1.) prikazani demografski podaci ispitanika, te (Tablicom 2.) deskriptivni podaci varijabli dob (Age), stručna sprema (Qualifi), dužina boravka (L_stay), zadovoljstvo fizikalnom terapijom (S_physical). Iz prikaza demografskih podataka vidljivo je da osobe ženskog spola čine veći postotak ispitanika, odnosno 72%. Prema dobnoj skupine najmanje je ispitanika do 69 godina starosti njih 5%, zatim 29% dobne starosti od 90 do 99 godina, dok najveći postotak čine ispitanici od 70 do 89 godina njih 75%. Prema stupnju usluge najviše je korisnika trećeg stupnja usluge 44 %, zatim drugog stupnja usluge njih 31% te prvog stupnja usluge njih 25%, kako je već naglašeno korisnici četvrtog stupnja usluge nisu obuhvaćeni istraživanjem.

Tablica 1. Demografska struktura ispitanika

Izvor: Samostalna izrada studentice

Varijabla	Skupina	n	%
Spol	Žene	108	72
	Muškarci	42	28
Životna dob (godine)	< 69	8	5
	70-79	36	24
	80-89	77	51
	90-99	29	20
	> 100	0	0
Stupanj usluge	Prvi stupanj	37	25
	Drugi stupanj	47	31
	Treći stupanj	66	44
Stručna sprema	NKV	49	32
	KV	34	23
	SSS	50	33
	VŠS	13	9
	VSS	4	3
Duljina boravka u domu (godine)	< 5	122	81
	6-10	18	12
	11-15	8	5
	16-20	1	1
	>21	1	1

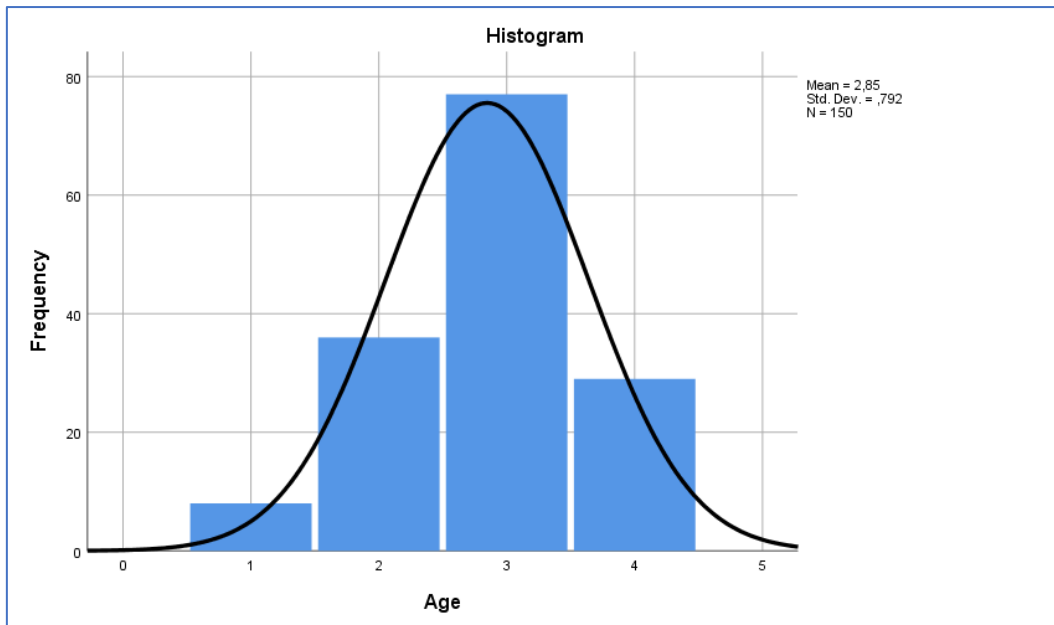
Kako bi se pristupilo statističkoj analizi postavljenih hipoteza najprije je napravljena deskriptivna analiza zavisne (S_{physical}) i nezavisnih varijabli (Age; Qualifi; L_{stay}), koja je prikazana (Tablicom 2.). Iz deskriptivne analize varijabli prosječna vrijednost iznosi $S_{\text{physical}}=2,85$; Age=2,26; Qualifi=1,27; $L_{\text{stay}}=4,07$ dok prosjek kvadrata odstupanja od srednje vrijednosti iznosi $S_{\text{physical}}=0,63$; Age=1,19; Qualifi=0,43; $L_{\text{stay}}=0,75$ koji su neophodni za računanje standardne devijacije i koeficijenta korelacije. Nadalje prosječno kvadratno odstupanje pojedinih vrijednosti brojevnog obilježja u raspodjeli od srednje vrijednosti iznosi $S_{\text{physical}}=0,79$; Age=1,09; Qualifi=0,65; $L_{\text{stay}}=0,87$ dok je vidljiva vrijednosti koja dijeli rezultate na dva jedna dijela u varijacijskom nizu poredane po veličini $S_{\text{physical}}=3$; Age=2; Qualifi=1; $L_{\text{stay}}=4$. Iz provedene deskriptivne analize vidljivo je dodjeljivanje izrazito visoka vrijednost za zadovoljstvo fizikalnom terapijom.

Tablica 2. Deskriptivna statistika zavisne i nezavisnih varijabli

Izvor: Samostalna izrada studentice

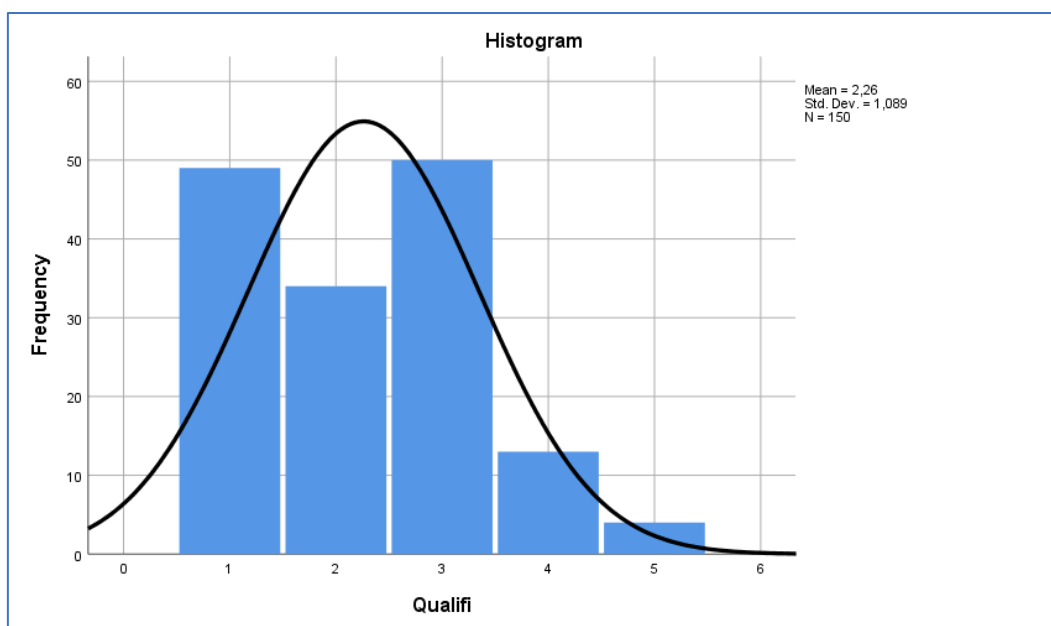
Deskriptivna statistika					
Varijabla		Age	Qualifi	L_stay	S_physical
N	Valjano	150	150	150	150
	Nedostaje	0	0	0	0
Aritmetička sredina		2,85	2,26	1,27	4,07
Medijan		3,00	2,00	1,00	4,00
Mod		3	3	1	5
Stand. devijacija		,792	1,089	,654	,868
Varijanca		,627	1,187	,428	,753
Minimalna vrijednost		1	1	1	2
Maksimalna vrijednost		4	5	5	5
Percentili	25	2,00	1,00	1,00	3,00
	50	3,00	2,00	1,00	4,00
	75	3,00	3,00	1,00	5,00

Analizom normalne distribucije, odnosno raspodjele promatranih varijabli prikazana je Gaussovom krivuljom što je vidljivo iz (Slika 6, 7, 8 i 9.). Za analizirane varijable vidljiva je simetrična distribucija za varijable Age i S_physical, dok je za varijable Qualifi i L_stay vidljiva pozitivno asimetrična distribucija, što je u skladu s deskriptivnom statistikom gdje su vidljive vrijednosti veće od nule. Za nezavisne varijable Qualifi i L_stay očekivana je ljevostrano asimetrične distribucije zbog prirode analiziranih varijabli stupanj obrazovanja i duljina boravka u domu i potvrđivanje normalnosti u tom slučaju nije moguće.



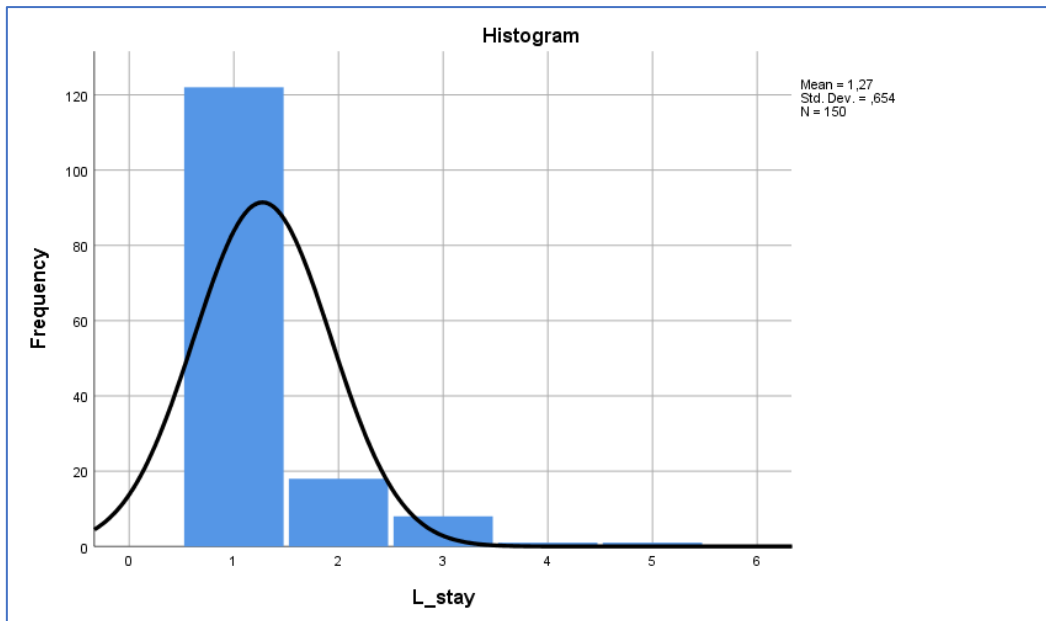
Slika 6. Simetrična distribucija nezavisne varijable Age

Izvor: Samostalna izrada studentice



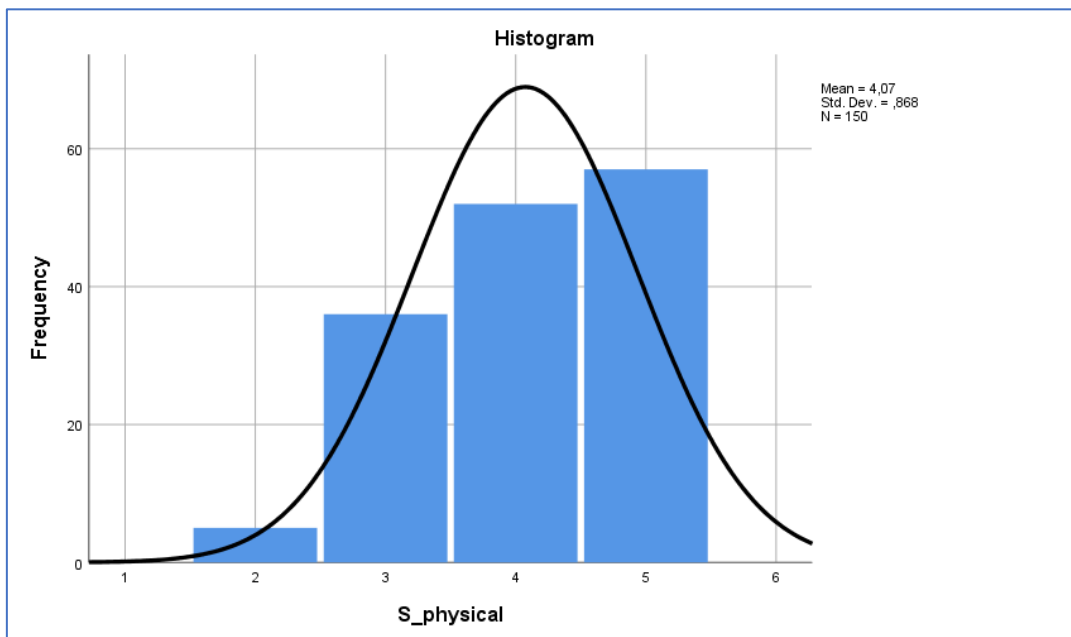
Slika 7. Pozitivno asimetrična distribucija nezavisne varijable Qualifi

Izvor: Samostalna izrada studentice



Slika 8. Pozitivno asimetrična distribucija nezavisne varijable L_stay

Izvor: Samostalna izrada studentice



Slika 9. Simetrična distribucija zavisne varijable S_physical

Izvor: Samostalna izrada studentice

Tablica 3. prikazuje koeficijenta korelacije promatranih varijabli (starost, stručna sprema, duljina boravka i zadovoljstvo fizikalnom terapijom) iz koje je vidljivo kako ne postoji

značajna linearna povezanost među pojedinim promatranim varijablama. Nakon analizi deskriptivne statistike i normalnosti distribucije pristupilo se analizi regresijskog modela Pearsonove linearne korelacije.

Tablica 3. Koeficijenti korelacije promatranih varijabli istraživanja

Izvor: Samostalna izrada studentice

Koeficijenti korelacije					
		Age	Qualifi	L stay	S physical
Age	Pearsonova korelacija	1	-,163*	,107	-,032
	Sig. (dvosmjerna)		,046	,191	,694
	N	150	150	150	150
Qualifi	Pearsonova korelacija	-,163*	1	-,176*	-,020
	Sig. (dvosmjerna)	,046		,032	,805
	N	150	150	150	150
L stay	Pearsonova korelacija	,107	-,176*	1	,071
	Sig. (dvosmjerna)	,191	,032		,389
	N	150	150	150	150
Q life	Pearsonova korelacija	-,032	-,020	,071	1
	Sig. (dvosmjerna)	,694	,805	,389	
	N	150	150	150	150

*. Korelacija je značajna na razini 0,05 (dvostrano).

Dokazivanje prve hipoteze provedeno je pomoću jednostavnog regresijskog modela varijabli starosna struktura i zadovoljstvo fizikalnom terapijom (Age i S_physical) što je prikazano (Tablicom 4.). Iz koeficijenta korelacije (0,032) vidljiva je pozitivna ali jako slaba korelacije, gotovo neznačajna. Uz odgovarajući razinu signifikantnosti 0,05 te uz neznačajan koeficijent determinacije nisu vidljive značajne varijacije zavisne i nezavisne varijable. Dobiveni F omjer uz broj stupnjeva slobode donosi se zaključak da nezavisna varijabla statistički značajno ne predviđa zavisnu varijablu ($F_{1,14} = 0,155$; $p < 0,001$). Temeljem postavljene hipoteze H1 može se zaključiti da nema značajnih razlika između mlađih i starijih dobnih skupina korisnika usluge Doma za starije osobe "Cvjetni dom" Šibenik sa zadovoljstvom fizikalnom terapijom u Domu. Iz pokazatelja Durbin-Watson (1,751) vidljivo je da ne postoje autokorelacije pogrešaka.

Tablica 4. Regresijski model dob ispitanika i zadovoljstvo fizikalnom terapijom

Izvor: Samostalna izrada studentice

Sažetak modela ^b										
Model	Korelacija (R)	Koeficijent determinacije (R ²)	Prilagođeni (R ²)	Standardna pogreška procjene	Promjena statistike					Durbin-Watson
					R ² promjena	F promjena	Stupanj slobode 1	Stupanj slobode 2	Značajnost F promjene	
1	,032 ^a	,001	-,006	,870	,001	,155	1	148	,000	1,751
a. Prediktori: (konstanta), Age										
b. Zavisna varijabla: S_physical										

Dokazivanje druge postavljene hipoteze H2 prikazano je (Tablicom 5.) iz koje je vidljiv pozitivna ali izrazito slaba korelacija, odnosno ne postoji značajna statistička povezanost stručne spreme ispitanika i zadovoljstva fizikalnom terapijom. $R(\text{Qualifi i } S_{\text{physical}}) = 0,020$ dok koeficijent determinacije ne pokazuje postojanje varijacija nezavisne varijable u zavisnoj varijabli uz odgovarajuću razinu signifikantnosti 0,05. F omjer uz broj stupnjeva slobode i zadovoljavajuće razine značajnosti ($F_{1,148} = 0,061$; $p < 0,001$) ne pokazuje značajno statističko predviđanje stupnja stručne spreme ispitanika sa zadovoljstvom fizikalne terapije. Durbin-Watson pokazuje ne postojanje autokorelacije pogrešaka relacije. Iz analize regresijskog modela Qualifi i S_physical za postavljenu hipotezu H2 donosi se zaključak da nema razlika u zadovoljstvu fizikalnom terapijom između korisnika više i niže stručne spreme, odnosno kako pokazuje (Slika 10.) stupanj zadovoljstva fizikalnom terapijom je jako visok kod korisnika usluge smještaja u Domu za starije osobe "Cvjetni dom" Šibenik.

Tablica 5. Regresijski model stručna sprema ispitanika i zadovoljstvo fizikalnom terapijom

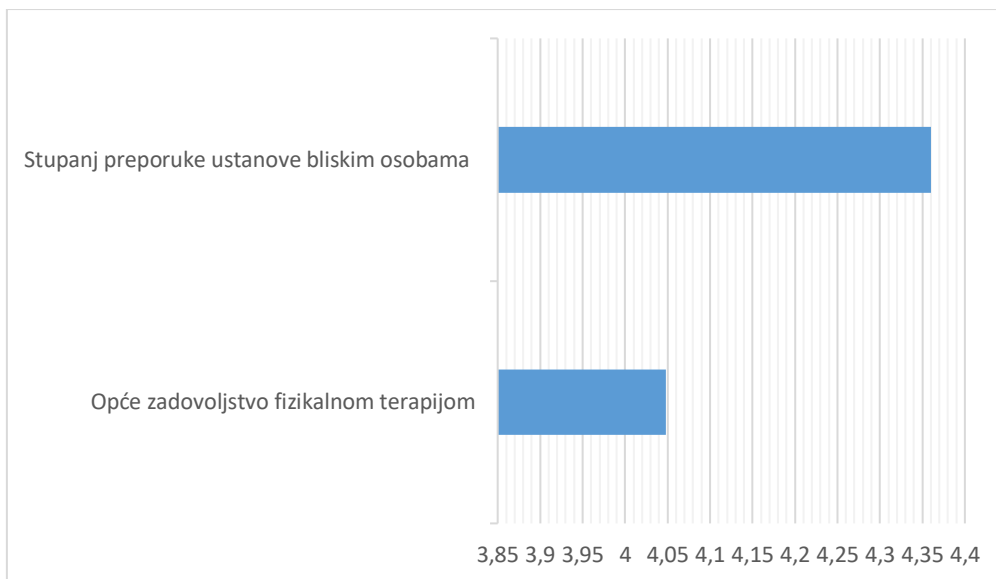
Sažetak modela ^b										
Model	Korelacija (R)	Koeficijent determinacije (R ²)	Prilagođeni (R ²)	Standardna pogreška procjene	Promjena statistike					Durbin-Watson
					R ² promjena	F promjena	Stupanj slobode 1	Stupanj slobode 2	Značajnost F promjene	
1	,020 ^a	,000	-,006	,870	,000	,061	1	148	,000	1,750
a. Prediktori: (konstanta), Qualifi										
b. Zavisna varijabla: S_physical										

Jednostavni regresijski model L_stay i S_physical prikazan (Tablicom 6.) temelj je dokazivanja treće postavljene hipoteze H3. Iz navedene tablice, iz koeficijenta korelacije 0,071 vidljiva je slaba pozitivna linearna korelacija između duljine boravka korisnika Doma i zadovoljstva fizikalnom terapijom. Nadalje je također vidljivo iz koeficijent determinacije R^2 da tek 0,5% varijacija nezavisne varijable predviđa zavisnu varijablu uz odgovarajuću razinu značajnosti 0,05. Odnosno nema značajne statističke povezanosti između duljine boravka korisnika u Domu i njihovog zadovoljstva fizikalnom terapijom što je također vidljivo i iz F omjera ($F_{1,148} = 0,747$); $p < 0,001$). Iz dobivenih rezultata predočenog regresijskog modela u (Tablici 6.) može se zaključiti kako nije potvrđena hipoteza H3 - Korisnici dužeg boravka u Domu zadovoljniji su fizikalnom terapijom naspram korisnika kraćeg boravka u Domu. Iz Durbin-Watson pokazatelja vidljivo je ne postojanje autokorelacije pogrešaka relacije.

Tablica 6. Regresijski model duljina boravka ispitanika i zadovoljstvo fizikalnom terapijom

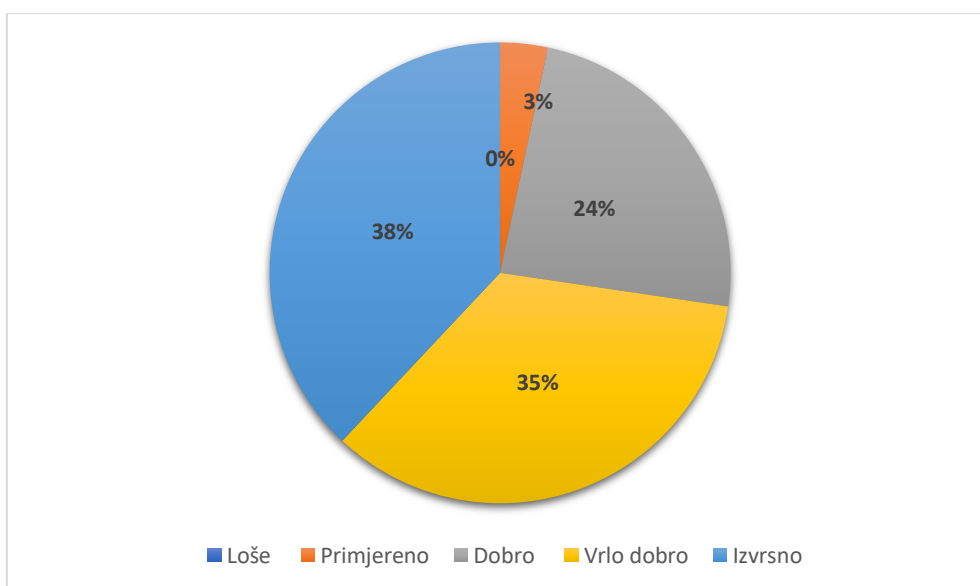
Izvor: Samostalna izrada studentice

Sažetak modela ^b										
Model	Korelacija (R)	Koeficijent determinacije (R^2)	Prilagođeni (R^2)	Standardna pogreška procjene	Promjena statistike					Durbin-Watson
					R^2 promjena	F promjena	Stupanj slobode 1	Stupanj slobode 2	Značajnost F promjene	
1	,071 ^a	,005	-,002	,868	,005	,747	1	148	,389	1,726
a. Prediktori: (konstanta), L_stay										
b. Zavisna varijabla: S_physical										



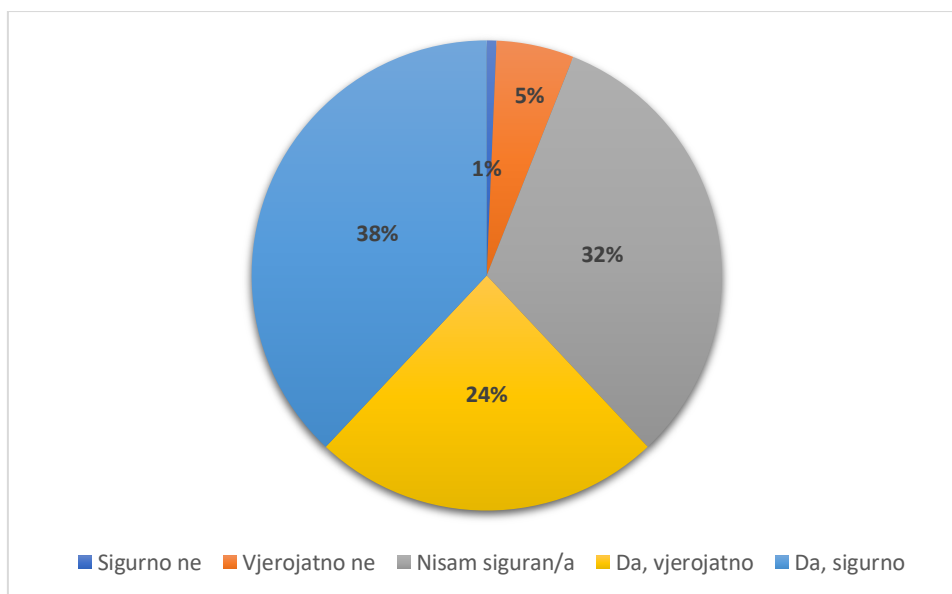
Slika 10. Opće zadovoljstvo kvalitetom fizikalne terapije i stupanj preporuke ustanove bliskim osobama

Izvor: Samostalna izrada studentice



Slika 11. Opće zadovoljstvo fizikalnom terapije

Izvor: Samostalna izrada studentice



Slika 12. Stupanj preporuke ustanove bliskim osobama

Izvor: Samostalna izrada studentice

Kako je vidljivo iz (Slika 10., 11. i 12.) ispitanici, korisnici usluge smještaja u Domu za starije osobe "Cvjetni dom" Šibenik su izrazito zadovoljni fizikalnom terapijom u Domu. Opće zadovoljstvo fizikalnom terapijom je ocijenjeno prosječnom ocjenom 4,0482 od moguće ocjene pet, dok je za preporuku Doma bliskim osobama ocijenjeno prosječnom ocjenom 4,3600 od pet. Nadalje je vidljivo da niti jedan ispitanik nije ocijenio uslugu fizikalne terapije lošom, dok samo 3% ispitanika smatra uslugu primjerenom a čak 97% korisnika zadovoljno uslugom fizikalne terapije u Domu. Neovisno o usluzi fizikalne terapije ispitanicima je postavljeno pitanje o mogućim preporukama ustanove bliskim osobama gdje je samo jedna osoba odgovorila da sigurno ne, te osam osoba vjerojatno ne bi preporučila ustanovu bliskim osobama. Neodlučnih po tom pitanju bilo je 48 ispitanika dok bi njih 62% odnosno 93 ispitanika preporučilo usluge Doma bliskim osobama.

5. RASPRAVA

Starost i starenje nosi sa sobom različite izazove bilo u smislu pogodnosti bilo u smislu poteškoća. Uloga fizioterapeuta zaposlenih u domovima za starije osobe između ostalog je i educirati korisnike o dobrobiti fizikalne terapije, potaknuti na važnosti njihovog uključivanja u fizioterapijske tretmane. Jedno od pokazatelja kvalitete skrbi između ostalog je i zadovoljstvo pacijenta, korisnika. Glavni cilj ovog istraživačkog rad bio je analizirati zadovoljstvo korisnika Doma za starije osobe "Cvjetni dom" Šibenik fizikalnom terapijom s obzirom na spol, dob, duljinu boravka u domu i stupnju usluge. Nakon provedbe istraživanja dobiveni rezultati pokazuju da ispitanici, korisnici usluge smještaja u Domu za starije osobe "Cvjetni dom" Šibenik su izrazito zadovoljni fizikalnom terapijom u Domu. Opće zadovoljstvo fizikalnom terapijom je ocijenjeno prosječnom ocjenom 4,0482 od moguće ocjene pet, dok je za preporuku Doma bliskim osobama ocijenjeno prosječnom ocjenom 4,3600 od pet. Nadalje je vidljivo da niti jedan ispitanik nije ocijenio uslugu fizikalne terapije lošom, dok samo 3% ispitanika smatra uslugu primjerenom a čak 97% korisnika zadovoljno uslugom fizikalne terapije u Domu.

Približna istraživanja o zadovoljstvu fizikalnom terapijom u Republici hrvatskoj proveli su: Čaćić A. u 2021. godini gdje je htjela kroz anketni upitnik ispitati mišljenja i stavove korisnika o tjelesnoj aktivnosti i fizioterapijskim postupcima u domu za starije. U istraživanju je sudjelovalo 24 korisnika iz doma u Udbini i 21 korisnik iz doma u Gospiću, svi iznad 55 godina života. Pod šestom tvrdnjom rada koja glasi: da je fizioterapeut u domu važan dio tima svih 45 korisnika odgovorili su da je točno. Smatraju da je fizioterapeut obavezan i potreban član tim u domu za starije, te da prevenira komplikacije dugotrajnog ležanja u krevetu (47). Rezultati istraživanja Čaćić A. su u skladu s dobivenim rezultatima provedenog istraživanja u Cvjetnom domu.

Slično istraživanje proveo je i Algudairi G. i suradnici 2018. godine. Njihov cilj je bio procijeniti ukupno zadovoljstvo ambulantnom fizikalnom terapijom u Saudijskoj Arabiji i identificirati povezane karakteristike i komponente. Četiri stotine pacijenata koji su primili fizikalnu terapiju tijekom 2017. godine pozvani su da sudjeluju u ovoj studiji. Instrument MedRisk za mjerenje zadovoljstva pacijenata fizikalnom terapijom (MRPS) korišten je za procjenu zadovoljstva pacijenata fizikalnom terapijom. Odgovori na stavke i komponente MRPS-a kodirani su na Likertovoj ljestvici u 5 točaka, pri čemu je 5 upućivalo na "potpuno zadovoljstvo", a 1 na "potpuno nezadovoljstvo". Prosječna dob od tristo pedeset osam (90%) ispitanika bila je 38,1 (SD 12,7) godina, a većina (77%) njih bile su žene. Najmanje 76%

ispitanika izjavilo je da se osjeća bolje nakon liječenja fizikalnom terapijom, dok je srednja ocjena globalnog zadovoljstva svih ispitanika prema MRPS-u bila 3,56 što ukazuje na veliko zadovoljstvo. Zaključak istraživanja je sljedeći da je fizikalna terapija još u ranoj fazi razvoja u Saudijskoj Arabiji (potrebno je napomenuti da je istraživanje provedeno 2018. godine) i sastavni je dio zdravstvenog sektora. Zadovoljstvo pacijenata je ključ za poboljšanje i pružanje visokokvalitetne fizioterapijske zdravstvene skrbi (48). Iz rezultata provedenog istraživanja u Cvjetnom domu može se zaključiti da je situacija puno bolja od podataka spomenutih u istraživanju Algudairi G. i suradnika iz 2018. godine.

Istraživanje Hillsa R. i suradnika iz davne 2007. godine imali je za cilj ispitati razinu zadovoljstva pacijenata fizikalnom terapijom kod osoba s akutnim i kroničnim mišićno-koštanim stanjima, fizikalna terapija provedena je ambulantno unutar sustava zdravstvene skrbi u Velikoj Britaniji. Upitnici su poslani na adresu 420 pacijenata koji imaju probleme s akutnim i kroničnim mišićno-koštanim stanjima. Upitnik o samoispunjavanju od 38 točaka sastojao se od šest podskala; očekivanje, komunikacija, terapeut, organizacija, ishod i zadovoljstvo, postigli su rezultat na Likertovoj ljestvici od pet bodova. Stopa odaziva bila je 66%. Rezultati su pokazali da su pacijenti općenito zadovoljni međuljudskim, tehničkim i organizacijskim aspektima skrbi, iako je bilo manje zadovoljstvo kliničkim ishodom u obje skupine. Organizacijska pitanja bila su ključne odrednice zadovoljstva cijelog uzorka i kronične skupine, pri čemu je terapeut bio ključna odrednica akutne skupine. Ankete o zadovoljstvu pacijenata provedene u sklopu kontinuiranog programa poboljšanja kvalitete posebno su važne u pružanju povratnih informacija od pacijenata terapeutima o njihovim iskustvima s fizioterapijskim uslugama (49). Dobiveni rezultati su u potpunosti u skladu s rezultatima istraživanja provedenog u Cvjetnom domu, gdje su se korisnici usluge fizikalne terapije izjasnili o visokom stupnju zadovoljstva pruženim uslugama fizikalne terapije.

Istraživanje Endawoke M. i suradnika iz 2021. godine procijenjivalo je zadovoljstvo pacijenata i povezane čimbenike koje utječu na usluge fizioterapije u sjeverozapadnoj Etiopiji. Dobiveni rezultati ukazivali su sljedeće: od 393 ispitanika ukupno je 201 (51,1%) ispitanika bilo zadovoljno. Izgledi za zadovoljstvo usluge fizioterapije u dobi većoj od 55 godina bili su 1,78 puta veći od dobi manje ili jednake 55 godina. Izgledi za zadovoljstvom usluge fizioterapije oženjenih ispitanika bili su 1,75 puta veći nego za pojedinačne pacijente, a šanse

za zadovoljstvo dobrim osjećajem o fizioterapiji bile su 3,76 puta veće od njihovih kolega. Zaključak istraživanja bio je da gotovo polovica ispitanika je zadovoljna uslugom fizioterapije. Dob, bračni status, povijest informacija o fizioterapiji bili su značajne varijable koje su utjecale na zadovoljstvo pacijenta u fizioterapijskim uslugama (50). Međutim, iz dobivenih rezultata istraživanja provedenog na osobama starije životne dobi u Cvjetnom domu vidljiva je visoka razina zadovoljstva fizikalnom terapijom gdje su se ispitanici (korisnici usluge fizikalne terapije u Domu) izjasnili o općem zadovoljstvu fizikalnom terapijom visokom prosječnom ocjenom 4,05 od maksimalno 5.

Uspoređujući rezultate iz navedenih istraživanja s našim istraživanjem može se zaključiti da su većina ispitanika zadovoljna uslugama fizikalne terapije. Pretragom dostupne literature i različite baze podataka nije pronađen znatan broj istraživanja provedenih u Republici Hrvatskoj povezanih uz ovu temu. Većinom pretražena istraživanja vezana su uz kvalitetu života korisnika domova za starije osobe, dok nijedno istraživanje nije pronađeno na temu zadovoljstva fizikalne terapije korisnika domova za starije osobe, što ukazuje na tvrdnju da je u budućnosti potrebno provesti više istraživanja na ovu temu s obzirom na sve veću potrebu fizikalne terapije kod osoba starije životne dobi smještene u domovima za starije osobe.

6. ZAKLJUČAK

Pored navedenog glavnog cilja, postavljeni su i specifični ciljevi i pripadajuće hipoteze. Nakon provedenog istraživanja dobiveni su sljedeći rezultati:

1. Temeljem postavljene hipoteze H1 može se zaključiti da nema značajnih razlika između mlađih i starijih dobnih skupina korisnika usluge Doma za starije osobe "Cvjetni dom" Šibenik sa zadovoljstvom fizikalnom terapijom u Domu.
2. Temeljem postavljene hipoteze H2 donosi se zaključak da nema razlika u zadovoljstvu fizikalnom terapijom između korisnika više i niže stručne spreme, odnosno stupanj zadovoljstva fizikalnom terapijom je jako visok kod korisnika usluge smještaja u Domu za starije osobe "Cvjetni dom" Šibenik.
3. Iz dobivenih rezultata predloženog regresijskog modela može se zaključiti kako nije potvrđena hipoteza H3 - Korisnici dužeg boravka u Domu zadovoljniji su fizikalnom terapijom naspram korisnika kraćeg boravka u Domu.

Korisno bi bilo zainteresirati fizioterapeute zaposlene u djelatnosti socijalne skrbi, zaposlene u domovima za starije osobe da provedu približno slična istraživanja o zadovoljstvu fizikalne terapije kako bi kroz dobivena istraživanja mogli ukazati na bitnost usluge fizikalne terapije u Domovima za starije osobe te mogućnost poboljšanja fizioterapijskih postupaka. Glavni nedostatak ovog istraživanja je premali broj varijabli, stoga bi u budućim istraživanjima poželjno bilo uključiti veći broj varijabli kako bi se dobili relevantniji rezultati, zaključci o temi istraživanja.

LITERATURA

1. Tomek Roksandić S. Osnove o starosti i starenju – vodič uputa za aktivno zdravo starenje. (HDMFT). Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo dr. A. Štampar [Internet]. 2012. [pristupljeno 4.4.2023.] Dostupno na: http://zdravljezasve.hr/html/zdravlje1_aktivnostarenje.html
2. Zakon o fizioterapijskoj djelatnosti. Narodne novine, 120/08. [Internet]. 2008. [pristupljeno 4.4.2023.] Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/398/Zakon-o-fizioterapeutskoj-djelatnosti>
3. Shakya N, Shakya B. Patient Satisfaction with Outpatient Physiotherapy Services in Dhulikhel Hospital, Kathmandu University Hospital, Nepal. Kathmandu Univ Med J (KUMJ). 2019 Jan.-Mar 17(65):317-322.
4. Gutenbrunner C, Ward. A. B, Chamberlain M. A. Bijela knjiga fiz. i rehabil. Med u Europi. 2007; 21 Suppl 1: 1-78
5. Pravilnik o mjerilima za pružanje socijalnih usluga (nn.hr). [Internet]. 2022. [pristupljeno 4.4.2023.] Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2022_09_110_1624.html
6. A.Wagner Jakab, Z. Dumančić, K. Sačer: Izazovi starenja osoba s intelektualnim teškoćama, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja 2016 prosinac; 52, (2):73-82
7. Laklija M, Rusac S, Žganec N. Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske Unije. Revija za socijalnu politiku 2008;15(2) :171-188.
8. Kuzma D. Kvaliteta života osoba treće životne dobi [Diplomski rad]. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet; 2016 [pristupljeno 18.08.2023.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:186:098799>
9. Brajković L, Korać D, Vučenović D. Starenje i kvaliteta života umirovljenika. Kroatologija 2023;14(1):197-218.
10. Dziechciaż M, Filip R. Biological psychological and social determinants of old age: bio-psycho-social aspects of human aging. Ann Agric Environ Med. 2014;21(4):835-8.
11. Herc M, Ristovski G, Telebuh M. Otago program i sprječavanje padova kod osoba starije životne dobi. Physiotherapia Croatica 2017;14(Suppl)(1.):122-129.

12. Slade K, Plack CJ, Nuttall HE. The Effects of Age-Related Hearing Loss on the Brain and Cognitive Function. *Trends Neurosci.* 2020 Oct;43(10):810-821.
13. Državni zavod za statistiku. Procjena stanovništva Republike Hrvatske u 2021. [Internet]. Zagreb 2022[pristupljeno 3.8.2023.] <https://podaci.dzs.hr/2022/hr/29032>
14. Ang GC, Low SL, How CH. Approach to falls among the elderly in the community. *Singapore Med J.* 2020 Mar;61(3):116-121.
15. Peroni L, Armaingaud D, Sanchez S, Rothan-Tondeur M. Perceptions, representations and logics of action of urinary incontinence in institutionalised elderly people: a concurrent mixed study protocol. *BMJ Open.* 2022 Mar 31;12(3):e057639.
16. Kovač I : Specifičnosti i ograničenja u rehabilitaciji osoba starije dobi *Fiz. rehabil. med.* 2016;28(1-2):68-83
17. Weller J, Budson A. Current understanding of Alzheimer's disease diagnosis and treatment. *F1000Res.* 2018 Jul 31;7:F1000 Faculty Rev-1161.
18. Barišić N: Dom za stare i nemoćne: Dom *Sveti Frane*18/1 2021; 113-137
19. Šišak A. ZADOVOLJSTVO KAVALITETOM ŽIVOTA U DOMU ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE „CVJETNI DOM“ ŠIBENIK [Diplomski rad]. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci; 2020 [pristupljeno 03.08.2023.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:679508>
20. Četković H. UČINCI FIZIOTERAPIJE NA BALANS KOD OSOBA STARIJE DOBI [Završni rad]. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2017 [pristupljeno 08.08.2023.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:139:209615>
21. Klaić I, Jakuš L. Fizioterapijska procjena, Zagreb, Zdravstveno veleučilište; 2017
22. KOVAČ I, MUŽIĆ V, ABRAMOVIĆ M, VULETIĆ Z, VUKIĆ T, IŠTVANOVIĆ N i sur. Rehabilitacija osoba s amputacijom donjih udova – smjernice za klinički rad u Hrvatskoj. *Fizikalna i rehabilitacijska medicina* 2015;27(3-4):183-211.
23. M. Grubišić: Kliničke smjernice u fizikalnoj terapiji.Zagreb:Hrvatska komora fizioterapeuta;2011
24. Grozdek Čović G, Maček Z, Neurofacilitacijska terapija, Zdravstveno veleučilište Zagreb; 2011

25. Chodzko-Zajko WJ PD, Fiatarone Singh MA, Minson CT, Nigg CR, Salem GJ, Skinner JS. Exercise and physical activity for older adults. *Medicine and science in sports and exercise*. 2009;41(7):1510-1530.
26. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva. [Internet].2010. [pristupljeno 4.8.2023.] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK305060/>
27. Eckstrom ENS, Kalin L, Wright J. Physical Activity and Healthy Aging. *Clin Geriatr Med*. 2020;36(4):971-983.
28. Jubelt B, Agre JC. Characteristics and management of postpolio syndrome. *JAMA* 2000;284:412-414
29. Lebar Bašić A, Zorić Lj, Čutura M, Grizelj A, Krstičević P. VAŽNOST VJEŽBI RAVNOTEŽE ZA PREVENCIJU PADA KOD OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI. *Physiotherapia Croatica* 2017;14(Suppl)(1.):136-139.
30. Thomas, E., Battaglia, G., Patti, A., Brusa, J., Leonardi, V., Palma, A., & Bellafiore, M. Physical activity programs for balance and fall prevention in elderly: A systematic review. *Medicine* 2019;98(27),e16218.
31. Hardt R. Besonderheiten der physikalischen Therapie beim älteren Rheumatiker [Special features of physical therapy for elderly rheumatic patients]. *Z Rheumatol*. 2012 Jul;71(5):396-402.
32. Thomas S, Mackintosh S, Halbert J. Does the 'Otago exercise programme' reduce mortality and falls in older adults?: a systematic review and meta-analysis. *Age Ageing*. 2010 Nov;39(6):681-7.
33. de Lima MDCC, Dallaire M, Tremblay C, Nicole A, Fortin É, Maluf IC, Nepton J, Severn AF, Tremblay P, Côté S, Bouchard J, da Silva RA. Physical and Functional Clinical Profile of Older Adults in Specialized Geriatric Rehabilitation Care Services in Saguenay-Québec: A Retrospective Study at La Baie Hospital. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Aug 13;19(16):9994.
34. Gschwind YJ, Kressig RW, Lacroix A, Muehlbauer T, Pfenninger B, Granacher U. A best practice fall prevention exercise program to improve balance, strength / power, and psychosocial health in older adults: study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Geriatr*. 2013 Oct 9;13:105.

35. Zech A, Hubscher M, Vogt L, Banzer W, Hansel F, Pfeifer K. Balance training for neuromuscular control and performance enhancement: A systematic review. *Journal of athletic training*. 2010;45(4):392-403.
36. Taube W, Gruber M, Beck S, Faist M, Gollhofer A, Schubert M. Cortical and spinal adaptations induced by balance training: correlation between stance stability and corticospinal activation. *Acta Physiologica*. 2007;189:347-358.
37. Izvješće o radu Doma za 2022. godinu [Internet]. 2022. [pristupljeno 06.08.2023.] Dostupno na: <https://www.sibensko-kninska-zupanija.hr/stranica/sjednice-upanijske-skuptine/38>
38. Službene stranice Doma za starije osobe "Cvjetni dom" Šibenik [Internet]. 2022. [pristupljeno 02.08.2023.] Dostupno na: <https://www.cvjetnidom.hr/>:
39. Službene stranice Udruge "Svijet kvalitete" [Internet]. 2022. [pristupljeno 02.08.2023.] Dostupno na: <https://usk.hr/odrzana-je-zavrsna-konferencija-projekta-sadrzajni-ja-starost/>
40. Monnin D, Perneger V T. Scale to Measure Patient Satisfaction With Physical Therapy, *Physical Therapy*. July 2002; 82(7)682–691,
41. Jahan AM, Rwaiha AE, Gusaibat SR, Al-Ahwal NA, Al-Jafairi ZM, Al-Rashidi MA. Patient Satisfaction With Physiotherapy Services in Libya: A Cross-Sectional Study. *J Patient Exp*. 2021 Jul 23;8
42. Odumodu IJ, Olufunlayo TF, Ogunnowo BE, Kalu ME. Satisfaction With Services Among Attendees of Physiotherapy Outpatient Clinics in Tertiary Hospitals in Lagos State. *J Patient Exp*. 2020 Aug;7(4):468-478.
43. Ampiah PK, Ahenkorah J, Karikari M. Patients' Satisfaction With Inpatient Orthopedic Physiotherapy Services at a Tertiary Hospital in Ghana. *J Patient Exp*. 2019 Sep;6(3):238-246.
44. Olaleye OA, Hamzat TK, Akinrinsade MA. Satisfaction of Nigerian stroke survivors with outpatient physiotherapy care. *Physiother Theory Pract*. 2017 Jan;33(1):41-51.
45. Odole AC, Ayodeji A, Adolo B, Alumona CJ, Adandom H, Mbada CE, Awosoga OA. Patients' satisfaction with physiotherapy management of chronic mechanical neck pain in physiotherapy departments of public hospitals in Ibadan, Nigeria: A mixed-method study. *Physiother Theory Pract*. 2023 Sep 2;39(9):1896-1905.
46. Pernambuco CS, Rodrigues BM, Bezerra JCP, Carrielo A, Fernandes ADO, Vale RDS, et al. Quality of life, elderly and physical activity. *Health*. 2012; 4(2): 88-93

47. Čačić A. TJELESNA AKTIVNOST I FIZIOTERAPIJSKI POSTUPCI U DOMU ZA STARIJE [Diplomski rad]. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci; 2021 [pristupljeno 16.08.2023.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:881472>
48. Algudairi G, Al-Eisa ES, Alghadir AH, Iqbal ZA. Patient satisfaction with outpatient physical therapy in Saudi Arabia. *BMC Health Serv Res.* 2018 Nov 26;18(1):888.
49. Hills R, Kitchen S. Satisfaction with outpatient physiotherapy: a survey comparing the views of patients with acute and chronic musculoskeletal conditions. *Physiother Theory Pract.* 2007 Jan-Feb;23(1):21-36.
50. Endawoke M, Alem G, Mulugeta H, Atinafu BT, Nigussie F, Simachew A, Shimekaw A, Abiye M. Patients Satisfaction and Associated Factors Towards Physiotherapy Services in North West Ethiopia. *Patient Prefer Adherence.* 2021 Dec 14;15:2783-2791.
51. Radišić D, Miletić M, Berković-Šubić M, Hofmann G. Povezanost fizioterapije i sporta osoba s invaliditetom *PHYSIOTHERAPIA CROATICA* 2016;14(Suppl. 1)(1): 118-120.
52. McPhee JS, French DP, Jackson D, Nazroo J, Pendleton N, Degens H. Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty. *Biogerontology.* 2016 Jun;17(3):567-80.

PRIVITCI

PRIVITAK A: Popis ilustracija

Tablice

Tablica 1. Demografska struktura ispitanika.....	22
Tablica 2. Deskriptivna statistika zavisne i nezavisnih varijabli.....	23
Tablica 3. Koeficijenti korelacije promatranih varijabli istraživanja.....	26
Tablica 4. Regresijski model dob ispitanika i zadovoljstvo fizikalnom terapijom.....	27
Tablica 5. Regresijski model stručna sprema ispitanika i zadovoljstvo fizikalnom terapijom.....	27
Tablica 6. Regresijski model duljina boravka ispitanika i zadovoljstvo fizikalnom terapijom.....	28

Slike

Slika 1. Dom za starije osobe “Cvjetni dom“.....	09
Slika 2. Stručno usavršavanje fizioterapeuta.....	12
Slika 3. Obilježen Svjetski dan fizikalne terapije u Parku Rasadnik.....	12
Slika 4. Obilježavanje Međunarodnog dana starijih osoba.....	13
Slika 5. Aktiviraj se i društvene večeri u sklopu projekta “Sadržajnja starost“.....	14
Slika 6. Simetrična distribucija nezavisne varijable Age.....	24
Slika 7. Pozitivno asimetrična distribucija nezavisne varijable Qualifi.....	24
Slika 8. Pozitivno asimetrična distribucija nezavisne varijable L_stay.....	25
Slika 9. Simetrična distribucija zavisne varijable S_physical.....	25
Slika 10. Opće zadovoljstvo kvalitetom fizikalne terapije i stupanj preporuke ustanove bliskim osobama.....	29
Slika 11. Opće zadovoljstvo fizikalnom terapije.....	29
Slika 12. Stupanj preporuke ustanove bliskim osobama.....	30

PRIVITAK B: Anketni upitnik

Poštovani/poštovana,

pozivamo Vas da sudjelujete u istraživanju za potrebe diplomskog rada Marine Baić studentice studija Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci, studij fizioterapije na temu: Zadovoljstvo fizikalnom terapijom korisnika Doma za starije osobe "Cvjetni dom" Šibenik. Doprinos ovog istraživanja jest analiza zadovoljstva fizikalnom terapijom starijih osoba sa naglaskom na dob, stručnu spremu, dužinu boravka u Domu, stupanj usluge u cilju zadovoljstva korisnika fizioterapijskih usluga.

Ispunjavanjem anketnog upitnika suglasni ste da se podaci koriste isključivo za diplomski rad. Istraživanje je anonimno, a Vaše sudjelovanje dobrovoljno i možete slobodno i bez ikakvih posljedica odustati u bilo kojem trenutku. Rezultati anketnog upitnika koristiti će se jedino i isključivo u svrhu izrade završnog diplomskog rada.

Unaprijed zahvaljujem,

Marina Baić, studentica diplomskog studija fizioterapije

OPĆI PODACI:

1. Odaberite spol
 - muško
 - žensko

2. Kojem stupnju usluge pripadate:
 - prvi stupanj usluge
 - drugi stupanj usluge
 - treći stupanj usluge

3. Odaberite Vašu dob

- do 69 godina
- 70-79
- 80-89
- 90-99
- 100 i više

4. Odaberite Vaš stupanj obrazovanja

- NKV
- KV
- SSS
- VSS
- VŠS

5. Koliko dugo boravite u Domu za starije osobe "Cvjetni dom " Šibenik?

- 1-5 godine
- 6-10 godina
- 11-15 godina
- 16-20 godina
- 21 i više

Ovaj upitnik se tiče fizikalne terapije koju ste primili u našoj ustanovi. Molimo odgovorite na svaku stavku tako što ćete označiti kućicu koja je najprimjerenija. Nema točnih ili pogrešnih odgovora. S Vašim odgovorima će se postupati povjerljivo.

	loše	primjereno	dobro	vrlo dobro	izvrsno
Lakoća postupka administrativnog prijema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ljubaznost i uslužnost pomaganju tajnika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jednostavnost zakazivanja i vrijeme dobivanja prvog termina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sposobnost fizioterapeuta da Vas smiri i uvjeri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objašnjenja o tome što će se raditi za vrijeme tretmana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kvaliteta informacija koje ste zaprimili na kraju tretmana u pogledu budućnosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osjećaj sigurnosti za cijelo vrijeme trajanja tretmana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omjer do kojeg je tretman prilagođen/a Vašem problemu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lakoća pristupa ustanovama fizikalne terapije	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oznake koje pomažu snalaženju oko i u zgradama doma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Udobnost sobe u kojoj je pružena fizikalna terapija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smirujuća i opuštajuća atmosfera u sobama fizikalne terapije	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaša fizikalna terapija u cijelosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sigurno ne	Vjerojatno ne	Nisam siguran	Da, vjerojatno	Da, sigurno
Da li biste preporučili ovu ustanovu Vama bliskim osobama?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvala na pomoći					

Životopis

Marina Baić, (djevojačko Poljićak), rođena 13.listopada 1987. godine u Šibeniku. Srednju Medicinsku školu smjer fizioterapeutski tehničar završila u Šibeniku. Prediplomski studij fizioterapije završila u Zagrebu pri Zdravstvenom veleučilištu Zagreb. Uskoro postaje magistrica fizioterapije pri Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. Pripravnički staž odradila u Općoj bolnici Šibenik. Zaposlena u Domu za starije osobe četrnaest godina na radnom mjestu fizioterapeuta. Od stručnih usavršavanja završila osnovni tečaj za procjenu i liječenje odraslih s neurološkim stanjima-Bobath concept, također završila i K-taping, stekla certifikat o završenoj edukaciji Jačanja sektorskog socijalnog dijaloga u područja socijalne skrbi. Također, stekla je certifikat o sudjelovanju na međunarodnoj znanstvenoj konferenciji Communication Management Forum 2021 na temu: „ Svijet nakon pandemije: loša slika ili dobra prilika“. Sudjelovala u EU projektu Sadržajniija starost kao voditelj radionica. Organizirala održavanje i aktivno predavala stručna predavanja za Hrvatsku komoru fizioterapeuta u Domu za starije osobe “Cvjetni dom“. Od ostalih vještina: govorno i pismeno razumijevanje engleskog jezika, poznavanje osnova rada na računalu.