



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
FIZIOTERAPIJA

DELO FIZIOTERAPEVTOV V ŠPORTNIH ORGANIZACIJAH V SLOVENIJI

THE WORK OF PHYSIOTHERAPISTS IN SPORTS ORGANIZATIONS IN SLOVENIA

Mentorica: doc. dr. Eva Uršej
Somentorica: doc. dr. Katja Pesjak

Kandidatka: Hana Vidjak

Jesenice, junij, 2022

ZAHVALA

Zahvaljujem se svoji mentorici doc. dr. Evi Uršej za vso strokovno pomoč, vodenje in spodbudo pri diplomskem delu. Predvsem pa bi se rada zahvalila za izjemno odzivnost in vse nasvete.

Za vso strokovno pomoč se zahvaljujem tudi somentorici doc. dr. Katji Pesjak.

Za recenzijo se zahvaljujem recenzentki Andrei Backović Juričan, viš. pred.

Zahvaljujem se vsem, ki so mi omogočili izvedbo ter sodelovali pri moji raziskavi.

Posebej pa se zahvaljujem moji družini in prijateljem, ki so mi stali ob strani v času pisanja diplomskega dela ter me spodbujali v času študija.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: V literaturi najdemo dobro opisano vlogo fizioterapevtov v samih športnih organizacijah v drugih državah. Fizioterapevt v športu, ki sodeluje v takšni ekipi, naj bi dosegal določene kompetence in strokovna znanja na področju fizioterapije (v športu). Kar se tiče pregleda strokovne literature na tem področju v Sloveniji, je opaziti, da je v tej veji fizioterapije moč zaznati velik primanjkljaj. Zaradi primanjkljaja na področju kompetenc in strokovnosti članov medicinske ekipe v športnih organizacijah v Sloveniji prihaja do zmede pri dodeljevanju vlog in dela.

Cilj: Cilji diplomskega dela so bili raziskati sestavo medicinske ekipe v športnih organizacijah v Sloveniji, poiskati, kdo opravlja delo fizioterapevta v športu, ter kakšna je njegova vloga in način dela, ki ga opravlja.

Metoda: Uporabili smo deskriptivno metodo kvantitativnega raziskovanja. Kot merski instrument smo uporabili spletni anketni vprašalnik, ki smo ga poslali športnim zvezam Slovenije. Raziskava je potekala od julija do septembra 2021, v njej pa je sodelovalo 112 anketirancev. Rezultate smo vnesli in analizirali z računalniškima programoma Microsoft Excel in SPSS.

Rezultati: Od 74 v celoti izpolnjenih vprašalnikov je bilo 48 fizioterapevtov (64,8 %), 12 kineziologov, dva doktorja medicine in 21 oseb druge stroke. Med njimi so izstopali predvsem študenti in dijaki. Med vsemi odgovori je med anketiranci največ oseb, ki zasedajo delovno mesto fizioterapevta in to kar 55, kar med vsemi popolno rešenimi vprašalniki predstavlja kar 75,7 %. Rezultati so pokazali pomanjkanje delovanja na področju raziskovanja in objavljanja strokovnih člankov na podlagi samoocene anketirancev. Prav tako so rezultati pokazali, da ima več kot polovica anketirancev na področju dela s športniki manj kot eno leto predhodnih izkušenj. Metode in tehnike dela, ki jih najpogosteje uporabljajo naši anketiranci, so na podlagi rezultatov klasična in športna masaža, metode kinezioterapije, kinesiotaping, tehnike manualne terapije ter sklepna mobilizacija.

Razprava: Opazili smo veliko pomanjkanje strokovnjakov na področju zdravstvene oskrbe in rehabilitacije vrhunskih športnikov, kar predstavlja problem, ko govorimo o multidisciplinarnem pristopu ter kakovosti obravnave. Zaradi pomanjkanja kvalificiranih članov medicinskega tima, neopredeljenih smernic ter nedoločenih standardov v

medicinsko ekipo prihajajo tudi strokovnjaki drugih strok, študenti in dijaki ter prevzemajo vlogo fizioterapevta v športu in tudi drugih strokovnjakov.

Ključne besede: šport, fizioterapija v športu, športna organizacija, fizioterapevt v športu, medicinska ekipa

SUMMARY

Background: The role of physiotherapists in various foreign sports organizations in other countries is well described in literature. A sports physiotherapist who works in such a team is expected to achieve certain qualifications and professional expertise in the field of (sports) physiotherapy. A significant lack of this type of literature can be noticed in Slovenia. Because of the lack of competences and professional expertise of the medical team in sports organizations in Slovenia, assigning roles and responsibilities can be complex and difficult.

Aims: The thesis aims to research the structure of medical teams in Slovenian sports organizations, to find out who performs the job of a physiotherapist in sport and what is their role and the nature of their work.

Methods: We have used a descriptive method of quantitative research. As a measuring instrument, we used an online survey that was sent to Slovenian sports federations. The survey of 112 respondents took place from July to September 2021. The results were then entered into and analysed using Microsoft Excel and SPSS software.

Results: Out of 74 filled out questionnaires, there were 48 physiotherapists (64.8%), 12 kinesiologists, 2 medical doctors and 21 representatives of other professions. High school and university students stood out most amidst them. Out of all the answers, the number of participants who work in the position of a physiotherapist is 55, which is 75.7 % of the total number of fully completed questionnaires. Based on self-evaluation of the respondents, the results have shown a lack of activities in the fields of research and publication of academic articles. The results also showed that more than half of the respondents have less than a year of previous experience in working with athletes. The methods and techniques of work which are most commonly used by our respondents are traditional and sports massage, kinesiotherapy methods, kinesio-taping, manual therapy techniques and joint mobilisation.

Discussion: We have noticed a great shortage of experts in the fields of medical care and rehabilitation of elite athletes, which represents a problem when it comes to a multidisciplinary approach and the quality of treatment. Due to the lack of qualified medical team members, vague guidelines and undefined standards, the medical teams are

receiving experts from other professional fields and high school and university students who take on the role of a physiotherapist in sport as well as that of other experts.

Keywords: sport, physiotherapy in sport, sports organizations, physiotherapist in sport, medical team

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	3
2.1 ZGODOVINA ŠPORTNE TERAPIJE/ŠPORTNE MEDICINE	3
2.2 KOMPETENCE IN SMERNICE FIZIOTERAPEVTA V ŠPORTU	4
2.3 STRUKTURA IN TIM ŠPORTNE ORGANIZACIJE	6
2.4 REHABILITACIJA ŠPORTNIKA.....	7
2.5 SEKCIJA ZA FIZIOTERAPIJO V ŠPORTU V SLOVENIJI	8
3 EMPIRIČNI DEL	10
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	10
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	11
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	11
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov.....	11
3.3.2 Opis merskega instrumenta.....	12
3.3.3 Opis vzorca	12
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave.....	13
3.4 REZULTATI	13
3.4.1 Demografski podatki.....	13
3.4.2 Izobrazba in delovne izkušnje.....	14
3.4.2 Delo s športniki	19
3.5 RAZPRAVA	27
3.5.1 Omejitve raziskave.....	31
3.5.2 Doprinos za prakso in nadaljnje raziskovalno delo	31
4 ZAKLJUČEK	33
5 LITERATURA	35
6 PRILOGE	38
6.1 INSTRUMENT.....	38
6.2 SOGLASJA ŠPORTNIH ORGANIZACIJ	50

KAZALO SLIK

Slika 1: Statistične regije	14
Slika 2: Samoocena anketirancev	26

KAZALO TABEL

Tabela 1: Visokošolski/univerzitetni študij	15
Tabela 2: Drugo	15
Tabela 3: Drugi strokovni nazivi	16
Tabela 4: Podiplomska izpopolnjevanja.....	17
Tabela 5: Časovno sodelovanje s športnimi organizacijami	18
Tabela 6: Predhodne izkušnje.....	19
Tabela 7: Športniki	19
Tabela 8: Metode in tehnike dela	21
Tabela 9: Razvrstitev metod in tehnik dela	22

SEZNAM KRAJŠAV

DNS	Dinamična nevromišična stabilizacija
EMS	Electric muscle stimulation
FDM	Fascial Distortion Model
HIL	High intensity laser
HVLA	High velocity-low amplitude
IASTM	Instrument assisted soft tissue mobilization
IFSPT	International Federation of Sports Physiotherapy
MTPT	Miofascial trigger point therapy
NKT	Neurokinetic therapy
NMES	Neuromuscular electrical stimulation
NMP	Nujna medicinska pomoč
OMMT	Ortopedska medicina in manualna terapija
PNF	Proprioceptive neuromuscular facilitation
SMS	Spinalna stabilizacija hrbtenice
SPCC	Sports Physiotherapy Code of Conduct
SPNZ	Sports Physiotherapy New Zealand
TECAR	Transfer electrical capacitive and resistive
TENS	Transcutaneous electrical nerve stimulation
UZ	Ultrazvočni pregledi
WCPT	Svetovno združenje za fizioterapijo
ZFS	Združenje fizioterapevtov Slovenije

1 UVOD

Z naraščanjem priljubljenosti športa po vsem svetu je »športna industrija« postala izjemno tekmovalno naravnana, hkrati pa tudi mikavna za športnike s finančnega vidika, zato se jih vedno več odloča in stremi k profesionalnosti. To je posledično povečalo fizično in psihološko breme, zahtevane režime treninga in vadbe ter izpostavilo tiste, ki sodelujejo, k večjemu tveganju za poškodbe. V zadnjih desetih letih so bili objavljeni različni znanstveno-raziskovalni članki, ki govorijo o nadzoru in preprečevanju poškodb in bolezni v športu. V študiji, ki je zajemala dokumentiranje poškodb in bolezni profesionalnih atletov in atletinj, ki so tekmovali na olimpijskih igrah leta 2012, so ugotovili, da jih je kar 17,7 % utrpelo poškodbe, 10,5 % pa jih je poročalo o bolezni med tekmovanjem (Dhillon, et al., 2017; Dijkstra, et al., 2014).

Poškodbe so poznane kot velik problem javnega zdravja. Poleg tega, da povzročijo bolečino, telesno invalidnost ter odsotnost z dela, je treba upoštevati tudi finančne stroške, ki so vezani na zdravljenje, operativne posege in rehabilitacijo poškodbe. S preprečevanjem poškodb športnikov se posledično zmanjša tudi finančni strošek športne ekipe oziroma športnega društva. Poškodbe so sicer obvladljive, vendar zahtevajo zgodnje odkrivanje in ustrezno rehabilitacijo. Rehabilitacija športnih poškodb je v primerjavi s tradicionalno rehabilitacijo drugačna. V športno-rehabilitacijskih procesih gre za specifičen pristop in zahteva skrb na najvišji ravni. Pri zdravljenju vrhunskih športnikov je cilj rehabilitacije športniku omogočiti, da se v najkrajšem možnem času, s polno funkcijo, vrne nazaj v šport. Zaradi pomanjkanja strokovnih fizioterapevtov v športu v tem sektorju lahko prihaja tudi do prezgodnje vrnitve v šport ali celo neustrezne rehabilitacije, kar vodi v nadaljnje poškodbe (Mendonca, et al., 2021; Rahman, 2017).

Obstaja veliko strokovnjakov, ki podpirajo vrhunske športnike s terapevtskega vidika. Vrsta terapije in strokovnjak, ki tovrstno terapijo zagotavlja, pa se lahko razlikuje od države do države. Ta razlika se ustvari na podlagi zahtev vsake države, kulturnega okolja in športa. V mnogih primerih se vloge in zagotavljanje zdravstvenih oziroma terapevtskih storitev med sabo prekrivajo. Ker v svet športa v Sloveniji vstopa vedno več drugih profilov oziroma strokovnjakov, ki opravljajo delo fizioterapevta v športu, smo se odločili

to področje pri nas raziskati. Zanimalo nas je, kakšna je sestava zdravstvene ekipe v športnih organizacijah v Sloveniji, predvsem pa, kdo opravlja delo fizioterapevta v športu, kakšna je njegova izobrazba, koliko ima predhodnih izkušenj in katere metode dela uporablja.

2 TEORETIČNI DEL

Fizioterapija v športu je priznana veja fizioterapije, ki vključuje preprečevanje in obvladovanje poškodb, ki so posledica športne dejavnosti. Spodbuja varno udeležbo v športu in aktiven življenjski slog. Fizioterapija v športu se razvija in promovira od leta 2000 naprej, od ustanovitve Mednarodne zveze fizioterapije v športu (International Federation of Sports Physiotherapy – IFSPT). IFSPT je svetovna zveza, priznana s strani Svetovnega združenja za fizioterapijo (World Confederation for Physical Therapy – WCPT), ki zastopa nacionalne organizacije fizioterapije v športu. Namen IFSPT je spodbujanje strokovnosti, poklicnega vedenja in specifičnih znanj specialista za fizioterapijo v športu (International Federation of Sports Physiotherapy (IFSPT), n. d.).

Fizioterapevt v športu je torej specialist na področju akutne intervencije, povrnitve funkcije ter preventivne in pripomore k izboljšanju uspešnosti športnika. Uporablja specifično športno znanje za najboljšo klinično prakso. Aktiven je na igrišču, med tekmo in v pripravljalnem obdobju ter je zelo pomemben član tima, saj opozarja trenerja na igralne sposobnosti posameznikov. S svojo izobrazbo, kompetencami in izobraževanju ohranja neodvisnost pri sprejemanju odločitev in športniku nudi visok standard poklicne ter etične prakse (Singh, 2013).

2.1 ZGODOVINA ŠPORTNE TERAPIJE/ŠPORTNE MEDICINE

Rekreacija, zabava, tekmovanje, vadba, ples in športna dejavnost so bili del človekovega življenja že od nekdaj. Leta 2500 pred našim štetjem so v Egiptu odkrili risbe v grobnici Beni-Hassana, ki prikazuje vadbo, igre z žogo, dvigovanje, rokoborbo in fizična tekmovanja. Kot se nadaljuje zapisana zgodovina, se nadaljuje tudi človekova želja po atletiki in tekmovanju. Atletika in tekmovanja pa vendarle ne potekajo brez poškodb. Čeprav ni evidenc o posebnih poškodbah, vemo, da se je nekaj moralo zgoditi. S tem lahko domnevamo, da obstaja strokovnjak, ki pozna zdravljenje poškodb, povezanih s športom. Prvo zabeleženo atletske tekmovanje, ki ga je opisal Homer v Iliadi, so pozneje vključili v seznam starodavnih olimpijskih iger. V Iliadi Homer tudi identificira dva

zdravnika – Machoana, kirurga, in Podaliriusa, zdravnika, ki je spremljal grške čete do Troje. Ker sta učinkovito sodelovala pri zdravljenju poškodovanih vojakov in celo pri izvajanju kirurških posegov, lahko domnevamo, da sta bila učinkovita tudi pri zdravljenju poškodb, ki jih imajo športniki, ki sodelujejo v pogrebnih igrah. Na podlagi teh predpostavk športne medicine morda Machoan in Podalirius nista bila le prva »doktorja iger«, ampak tudi prva fizioterapevta v športu (Zachazewski, et al., 2012).

2.2 KOMPETENCE IN SMERNICE FIZIOTERAPEVTA V ŠPORTU

V IFSPT so na podlagi pričakovanega znanja fizioterapevta razvili različne standarde in kompetence, ki bi jih moral dosegati vsak strokovnjak fizioterapije v športu. Kompetence so zelo pomembne takrat, ko fizioterapevt nima velike multidisciplinarne mreže. Pregled v nadaljevanju navedenih kompetenc poudarja, da dodiplomski študij študenta fizioterapije pomanjkljivo pripravi na delo s profesionalnimi športniki. S tem namenom so države po svetu razvile primerne podiplomske tečaje fizioterapije v športu, s katerimi si člani pridobijo začrtane kompetence. Kot primer si lahko pogledamo Avstralijo ali Veliko Britanijo, ki sta na podlagi modela Sports Physiotherapy New Zealand (SPNZ), ki predstavlja največjo interesno skupino fizioterapije v športu, izdali certifikat, s katerim si lahko člani pridobijo naziv fizioterapevta v športu (IFSPT, n. d.; Ashton, 2015).

Poleg podiplomskih tečajev so nekatere države po končani prvi stopnji fakultete uvedle tudi drugo stopnjo v tej smeri. Na Irskem že od leta 2003 poteka magisterij iz fizioterapije v športu, in sicer je namenjen irskim in mednarodnim diplomiranim fizioterapevtom, ki želijo pridobiti specializacijo na področju fizioterapije v povezavi s športom in vadbo. Študentje s pomočjo mednarodne ekipe športnih znanstvenikov, fizioterapevtov, zdravnikov, športnih psihologov in drugih strokovnjakov pridobijo teoretično in praktično znanje fizioterapije v povezavi s posameznim športom (Culvenor, 2019).

Trenutno pot profesionalnega poklicnega razvoja v fizioterapiji v športu s strani IFSPT izpolnjuje osem držav, med katerimi Slovenije ni omenjene (Paterson, 2016).

Singh (2013) navaja pet ključnih kompetenc, povezanih z vlogo fizioterapevta kot svetovalca, strokovnega vodjo in inovatorja. Te kompetence naj bi dosegal vsak strokovnjak športne fizioterapije:

1. Preprečevanje poškodb:

Fizioterapevt v športu na podlagi športa ali telesne dejavnosti, glede na različne situacije, ocenjuje športnikovo tveganje za poškodbo, aktivno sodeluje v timu s športnikom in drugimi specialisti ter člane tima redno obvešča in jih poučuje z namenom, da prepreči ponovitev poškodb in pripomore k uspešni rehabilitaciji.

2. Akutna intervencija:

Ob nastanku akutne poškodbe ali bolezni, ki se lahko pojavi tako na treningu kot tudi na tekmi, ustrezno ukrepa. Potrebna je predhodna komunikacija med člani tima ter določitev vlog in odgovornosti posameznikov.

3. Rehabilitacija:

Cilj rehabilitacije je varna vrnitev športnika v njegovo aktivnost. Na podlagi ocenjevanja in diagnosticiranja uporabi klinično razmišljanje in terapevtske spretnosti z namenom, da se športnik vrne k aktivnosti v polni zmogljivosti.

4. Izboljšanje učinkovitosti:

V okviru multidisciplinarnega pristopa vrednoti športnikovo uspešnost in jo izboljšuje. Na podlagi športnikove fizične in psihične pripravljenosti svetuje in podaja optimalne pogoje za maksimalno uspešnost športnika.

5. Promocija varnega in aktivnega življenjskega sloga:

S pomočjo svojega znanja spodbuja zdrav življenjski slog in varno udeležbo v športu ali pri telesni dejavnosti. Pripomore k preprečevanju in zmanjševanju pogostosti poškodb ter k hitrejši rehabilitaciji.

Poleg kompetenc mora vsak fizioterapevt v športu delovati po smernicah, ki so napisane v kodeksu vedenja. S tem namenom so na Novi Zelandiji izdali Sports Physiotherapy

Code of Conduct (SPCC), namenjen fizioterapevtom, ki zagotavljajo kakršne koli športne fizioterapevtske storitve, vključno z oceno poškodbe, rehabilitacijo, preprečevanjem poškodb in promocijo zdravja ter predpisom vadbe. V njem so zapisane smernice za poklicno vedenje vsakega fizioterapevta v športu, ki se ukvarja s katero koli stopnjo vadbe ali športa. Smernice vključujejo enakost, zaupanje in varnost podatkov pacientov. Prav tako usmerjajo v varno delo fizioterapevtov v športu, k prevzemanju odgovornosti ter h komuniciranju in sodelovanju z drugimi člani ekipe (Anderson, et al., 2015).

2.3 STRUKTURA IN TIM ŠPORTNE ORGANIZACIJE

Izraz športna organizacija ali športno društvo oziroma športni klub, v katerem poleg drugih specialistov aktivno sodeluje tudi fizioterapevt, lahko uporabljamo kot pojem za vse subjekte, ki se s športom ukvarjajo kot s svojo dejavnostjo. Člani takšnega subjekta se združujejo predvsem zaradi neposredne športne dejavnosti, naj si bo v rekreacijskem, tekmovalnem ali organizacijskem pomenu (Repenšek, 2011).

Struktura športne organizacije je zelo kompleksna, vendar temelj športnikove uspešnosti. Največjo vlogo nosi upravitelj, ki preostalim članom oziroma izvajalcem dodeljuje različne vloge, naloge in odgovornosti, ki se nenehno spreminjajo. Poleg vrhunškega športnika ima veliko vlogo tudi zdravstvena ekipa. Obseg zdravstvene ekipe oziroma članov se razlikuje glede na posamezno športno organizacijo. Njihova naloga je izboljševanje zdravstvenih in funkcionalnih rezultatov športnikov v primarni preventivi in rehabilitaciji. Interdisciplinarne ekipe običajno vključujejo športnega zdravnika in fizioterapevta, ki v timu pogosto delujeta kot vodji in sta ključna za prepoznavanje različnih poškodb oziroma bolezni, poleg tega sta odgovorna za posredovanje informacij trenerju in drugim članom ekipe. Zdravnik kot vodja zdravstvenega tima v športni organizaciji nadzoruje ekipo in določa, ali je športnik sposoben sodelovati pri določenem športu. Nobena druga pomožna oseba, kot je na primer kondicijski trener, ne more razveljaviti odločitve zdravnika. Vključeni so lahko tudi maserji, kiropraktiki, ortopedi, kineziologi in drugi strokovnjaki. Predajanje znanja, spretnosti in medsebojno zaupanje članov je ključno za močno zdravstveno ekipo. Najučinkoviteje bodo delovali takrat, ko

bodo med sabo uspešno komunicirali in si prizadevali za kar se da kakovostno oskrbo športnika. V zdravstveni ekipi lahko zasledimo tudi javne zdravstvene ustanove, ki zagotavljajo posebne storitve, kot so rehabilitacija, različna testiranja, izobraževanja, storitve zdravnikov ali celo športno usposabljanje (Tayne, et al., 2020).

2.4 REHABILITACIJA ŠPORTNIKA

Wicker (2011) meni, da bi morala ustrezna rehabilitacija športnika zajemati naslednje tri vidike. Prvi vidik zajema obravnavo poškodovane strukture telesa, in sicer se osredotoči, obravnava in zdravi vsako poškodbo posebej. Drugi vidik nameni pozornost celotni anatomski strukturi verigi gibanja, ki je vključena v poškodbo. Anatomska veriga se mora nanašati na določeno vrsto športa. Pozornost nameni tudi regulaciji gibanja in senzomotoričnemu sistemu. Tretji vidik rehabilitacije zajema celostno športnikovo pripravljenost. Treba je zagotoviti, da športnik v okviru celotne rehabilitacije s posebnim programom vzdržuje svojo telesno pripravljenost, moč in hitrost, tudi med obdobjem poškodbe.

Avtorica Hilman (2012) je zapisala, da bi rehabilitacija morala zajemati sedem različnih vidikov, in sicer:

- Izogibanje poslabšanju – fizioterapevt poskrbi, da se med rehabilitacijo in vadbo stanje ne poslabša. Vaje se izvajajo natančno in pravilno. Priprava programa temelji na zaporedju in ne prehiteva samega celjenja oziroma zdravljenja poškodbe.
- Čas – rehabilitacija se mora začeti takoj po poškodbi, da se športnik hitreje vrne v popolno aktivnost.
- Sodelovanje športnika – za doseganje najboljših rezultatov in uspešne rehabilitacije je ključno sodelovanje oziroma upoštevanje fizioterapevta s strani športnika. Pred začetkom se športniku predstavi program ter cilji rehabilitacije. Med samim programom je pomembno sodelovanje obeh.

- Individualizacija – vsak posameznik se na določen program rehabilitacije odzove različno, zato je pomembno prilagajanje glede na odzive ter potek zdravljenja športnika.
- Specifično zaporedje – program rehabilitacije mora slediti določenemu zaporedju, ki je odvisno od poteka celjenja in fiziološkega odziva telesa.
- Intenzivnost – raven programa se prilagaja. Treba je povečevati intenzivnost same vadbe glede na stanje, vendar ne povzročiti škode. Pomembno je znanje o različnih procesih celjenja.
- Celostni pogled – pomembno je, da se fizioterapevt osredotoči na vse dele telesa ter procese v telesu in ne le na del, kjer je prišlo do okvare. To pomeni, da med samo rehabilitacijo fizioterapevt poskrbi tudi za ohranjanje moči, delovanje srčno-žilnega sistema, koordinacijo in podobno, saj je treba športnika vrniti na igrišče v polni/vrhunski pripravljenosti.

Pri rehabilitaciji vrhunskih športnikov lahko govorimo o najsodobnejših terapevtskih tehnikah in drugih možnostih za zdravljenje – od biomedicinskih terapij, alternativne in nealternativne medicine, do različnih kirurških tehnik in fizioterapije. Izbira načina rehabilitacije je odvisna od poškodbe same, želenega cilja in članov zdravstvene ekipe. V fizioterapiji se pogosto uporabljajo tehnike manualne terapije, kinezioterapije, mehanoterapije, termoterapije, fototerapije, bandažiranje in druge (Coveney, et al., 2020).

2.5 SEKCIJA ZA FIZIOTERAPIJO V ŠPORTU V SLOVENIJI

Sekcija za fizioterapijo v športu pri Združenju fizioterapevtov Slovenije (ZFS) združuje vse fizioterapevte/ke, ki se pri svojem delu srečujejo oziroma sodelujejo s športniki v Sloveniji. Cilji organizacije so usmerjeni v usklajevanje standardov, smernic, kompetenc in normativov z mednarodnimi organizacijami. Prav tako Sekcija za fizioterapijo v športu ZFS organizira razna strokovna srečanja ter izpopolnjevanja in objavlja strokovno ter znanstveno literaturo v povezavi s fizioterapijo v športu. Izpopolnjevanja, ki jih organizira Sekcija za fizioterapijo v športu ZFS, so usmerjena v športno rehabilitacijo, terapevtsko vadbo in preventivo. Poudarja sodelovanje tima športne organizacije in

povezavo tudi med drugimi zdravstvenimi delavci, ki delajo s športniki. Za delo s športniki zahteva ustrezno izobrazbo in znanje. S tem namenom se povezuje s športnimi zvezami ter Olimpijskim komitejem Slovenije in ureja delovanje fizioterapevtov (Združenje fizioterapevtov Slovenije (ZFS), n. d.).

3 EMPIRIČNI DEL

V literaturi najdemo dobro opisano vlogo fizioterapevtov v samih športnih organizacijah v drugih državah. Člani tima vrhunkega športnika ali športne ekipe morajo dosegati določene strokovne kompetence, znotraj ekipe pa imajo različne vloge, glede na svojo specializacijo. Fizioterapevt v športu, ki sodeluje v takšni ekipi, naj bi dosegal določene kompetence in strokovna znanja na področju (športne) fizioterapije. Kar se tiče pregleda strokovne literature na tem področju v Sloveniji, je opaziti, da je v tej panogi moč zaznati velik primanjkljaj. Trenutno je stanje takšno, da v primerjavi z ostalimi državami v Sloveniji te kompetence in znanja še niso povsem natančno določena in iskana. Opaziti je moč tudi, da v svet športa vstopajo tudi strokovnjaki drugih strok, povezanih z zdravjem, rehabilitacijo in zdravim življenjskim slogom, ki opravljajo delo fizioterapevta v športu. Zaradi primanjkljaja na področju kompetenc in strokovnosti članov zdravstvene ekipe v športnih organizacijah v Sloveniji prihaja do zmede pri dodeljevanju vlog in dela.

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Zaradi nedefiniranih kompetenc in znanj fizioterapevtov v športu ter pomanjkanja strokovne in znanstvene literature na tem področju v Sloveniji je bil namen diplomskega dela raziskati vlogo in delo fizioterapevta v športnih organizacijah v Sloveniji.

Cilji diplomskega dela so bili:

- ugotoviti, kateri profili delujejo v zdravstveni ekipi, ki je odgovorna za zdravje vrhunskih športnikov v športnih organizacijah v Sloveniji;
- ugotoviti, kakšne so izobrazba in izkušnje strokovnjakov, ki skrbijo za zdravje vrhunskih športnikov v športnih organizacijah v Sloveniji;
- raziskati metode dela in načine rehabilitacije, ki jih uporabljajo pri svojem delu strokovnjaki, ki skrbijo za zdravje vrhunskih športnikov v športnih organizacijah v Sloveniji.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Za raziskavo v okviru diplomskega dela smo si zastavili tri raziskovalna vprašanja.

Raziskovalno vprašanje 1: Kateri profili v zdravstveni ekipi skrbijo za zdravje vrhunškega športnika v športnih organizacijah v Sloveniji?

Raziskovalno vprašanje 2: Kakšne so izobrazba in izkušnje strokovnjaka (fizioterapevta in ostalih strokovnjakov), ki se ukvarja z zdravjem vrhunškega športnika v športnih organizacijah v Sloveniji?

Raziskovalno vprašanje 3: Katere metode/tehnike dela ter načine rehabilitacije uporablja strokovnjak (fizioterapevt in ostali strokovnjaki), ki deluje na področju zdravja vrhunškega športnika v športnih organizacijah v Sloveniji?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Podatke smo pridobili z opisno neeksperimentalno kvantitativno metodo zbiranja podatkov.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Izvedli smo pregled domače in tuje literature, vezane na obravnavano tematiko. Za iskanje znanstvene in strokovne literature smo uporabili podatkovne baze COBISS, Google učenjak in PubMed. Ob pregledu slovenske literature smo uporabili naslednje besede in besedne zveze: »šport«, »fizioterapija«, »fizioterapija v športu«, »športna fizioterapija«, »športni fizioterapevt«, »športna organizacija«, »vloga športnega fizioterapevta«. Za pregled tuje literature pa smo uporabili besedne zveze: »sports physiotherapy«, »sports physiotherapist«, »medical team«, »sports team«, »sports organization«. Pri iskanju smo uporabili napredno iskanje in Boolov logični operator AND.

Pri kvantitativnem raziskovalnem delu smo uporabili spletni anketni vprašalnik 1KA.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Pred samo raziskavo smo pridobili pisno soglasje športnih organizacij, ki smo jih povabili k sodelovanju v naši raziskavi (priloga 6.2). Raziskavo smo izvedli s spletnim anketnim vprašalnikom 1KA. Vprašanja so bila zaprtega tipa, ponekod z več možnimi odgovori. Prvi del je zajemal vprašanja za pridobivanje nekaterih demografskih podatkov in podatkov o izobrazbi anketirancev (spol, starost, stopnja izobrazbe, leto zaključka študija, opravljena podiplomska izpopolnjevanja), s katerimi smo želeli ugotoviti strokovno izobrazbeno strukturo in količino delovnih izkušenj anketirancev. V drugem delu so sledila vprašanja, ki so se nanašala na delo anketirancev v športni organizaciji, in sicer kakšne metode dela najpogosteje uporabljajo, kako ocenjujejo svoje znanje posameznih področij delovanja v športu, na katerih področjih so se in se še nameravajo podiplomsko izpopolnjevati ter kakšna je njihova vloga v športni organizaciji. Pri vprašanju številka 12 smo uporabili Likertovo lestvico, kjer so anketiranci razvrstili metode in tehnike dela od najmanj pomembne (ocena 1) do najpomembnejše (ocena 10). Prav tako smo Likertovo lestvico uporabili pri samooceni anketirancev na različnih področjih, in sicer pri vprašanju številka 15 in 16. Lestvica je ponujala ocene od 1 do 5 (1 = nezadostno znanje/znanja na tem področju ni več treba pridobiti, 5 = odlično znanje/znanje na tem področju je nujno treba še pridobiti).

3.3.3 Opis vzorca

V raziskavi smo uporabili nenaključni namenski vzorec. V raziskavi so sodelovali različni profili zdravstvene ekipe (fizioterapevti, zdravniki, manualni terapevti, maserji, študenti), ki skrbijo za zdravje športnikov v športnih organizacijah v Sloveniji. K sodelovanju smo jih povabili prek športnih zvez v Sloveniji. Prošnjo za sodelovanje smo poslali 69 športnim zvezam, prek katerih smo poslali 121 anket. K raziskavi je pristopilo 112 anketirancev, od katerih jih je vprašalnik v celoti izpolnilo 74, kar predstavlja 61,2-% realizacijo vzorca.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave

Z namenom diplomskega dela smo pred raziskavo obvestili vse anketirance ter športne organizacije, v katerih delajo. Anketiranci so nato prejeli spletni anketni vprašalnik, ki je bil sestavljen iz vprašanj o nekaterih demografskih podatkih in šestnajstih različnih vprašanj, ki so se nanašali na njihovo izobrazbo, izkušnje ter na metode dela, ki jih uporabljajo pri delu s športniki. Zaradi slabega odziva ter pomanjkanja profilov medicinske ekipe (predvsem zaradi finančnega stanja) v športnih organizacijah v Sloveniji je bilo težko pridobiti visoko število anketirancev. Po zaključku anketiranja smo rezultate vnesli in analizirali z računalniškima programoma Microsoft Excel in SPSS (deskriptivna statistika). Rezultate smo predstavili s pomočjo tabel, grafov in v pisni obliki. Osredotočili smo se na frekvenco, odstotke ter minimalno in maksimalno vrednost.

3.4 REZULTATI

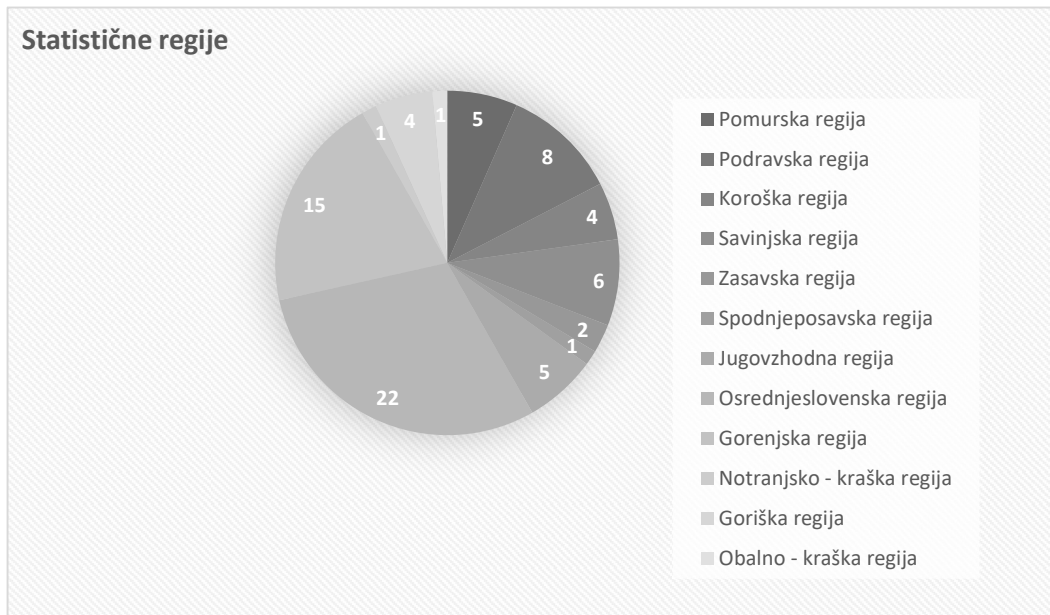
Od skupno rešenih 112 anketnih vprašalnikov jih je bilo popolno rešenih 74, delno rešenih pa 38. Od teh jih je 33 prenehalo reševati anketni vprašalnik pri vprašanju Q5, ostalih pet pa pri vprašanju Q13. Analiza rezultatov se nanaša na popolno rešene anketne vprašalnike.

3.4.1 Demografski podatki

Od 74 popolno rešenih anketnih vprašalnikov je bilo 40 oseb ženskega spola, kar predstavlja 54,1 %. Ostalih 34 oseb je bilo moškega spola, kar predstavlja 45,9 % vseh popolno rešenih vprašalnikov. Povprečna starost anketiranih oseb je bila 34,3, najmlajši anketiranec je bil star 22 let, najstarejši pa 62 let.

Na sliki 1 je prikaz statističnih regij, v katerih anketiranci delajo. Največ anketirancev deluje znotraj Osrednjeslovenske regije, in sicer ta delež predstavlja kar 29,7 % vseh anketirancev. Sledijo ji Gorenjska, Podravska, Savinjska, Pomurska in Goriška regija ter

Jugovzhodna, Koroška in Zasavska regija. Najmanj anketirancev deluje znotraj Notranjsko-kraške, Obalno-kraške in Spodnjeposavske regije.



Slika 1: Statistične regije

Najvišja stopnja izobrazbe, ki so jo pridobili anketiranci, je doktorat znanosti in specializacija. Specializacijo so opravile tri osebe, doktorat znanosti pa ena oseba. Visokošolsko univerzitetno izobrazbo je doseglo devet oseb, visokošolsko strokovno izobrazbo pa 29 oseb. Naslednjo, nižjo stopnjo izobrazbe, in sicer višjo strokovno izobrazbo (višješolska izobrazba) je pridobilo osem oseb, srednjo splošno izobrazbo sedem oseb, srednjo strokovno izobrazbo pa je dosegla ena oseba.

3.4.2 Izobrazba in delovne izkušnje

V tabeli 1 je prikaz univerzitetnih/visokošolskih študijev (na 1. stopnji), ki so jih anketiranci uspešno zaključili. Največ anketirancev je uspešno zaključilo Zdravstveno fakulteto Univerze v Ljubljani (študijski program Fizioterapija), najmanj anketirancev pa je uspešno zaključilo študij na Fakulteti za šport (študijski program/smer Kondicijsko

treniranje), če odvezamemo dva študija izmed ponujenih v anketi, ki ju ni zaključil noben od anketirancev, in sicer študij na Fakulteti za šport (študijski program/smer Športna vzgoja) ter študij na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru.

Tabela 1: Visokošolski/univerzitetni študij

Ponujeni odgovori v anketi	n
Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta (študijski program Fizioterapija)	33
Alma Mater Europaea (študijski program Fizioterapija)	11
Visokošolski zavod Fizioterapevtika (študijski program Fizioterapija)	4
Akademija za manualno terapijo	4
Fakulteta za šport (študijski program Kineziologija)	4
Fakulteta za šport (študijski program/smer Kondicijsko treniranje)	1
Fakulteta za šport (študijski program/smer Športna vzgoja)	0
Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju (študijski program Aplikativna kineziologija)	6
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta (študijski program Medicina)	2
Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta	0
Drugo	15

Legenda: n = število odgovorov

Poleg naštetih študijev je 15 anketirancev pod »drugo« poleg visokošolskih/univerzitetnih študijev vpisalo tudi druge vrste izobrazbe, ki so jih uspešno zaključili.

Iz tabele 2 lahko razberemo, da sedem anketirancev, ki skrbijo za zdravje športnikov v Sloveniji, še ni uspešno zaključilo nobenega visokošolskega/univerzitetnega študija oziroma so zaključili le nižjo stopnjo izobrazbe.

Tabela 2: Drugo

Odgovori	n
Nobenega še	3
Srednja zdravstvena šola	2
Fakulteta za zdravstvene vede	2

Odgovori	n
Višja šola za zdr. delavce v Ljubljani	1
Plymouth university	1
Ekonomska fakulteta v Ljubljani	1
UP FM, FF	1
Gimnazija Kranj	1
ZF	1
Maser – NPK	1
Fakulteta za šport – športno treniranje (ples)	1
Zdravstvena fakulteta – delovna terapija, Magisterij Angele Boškin	1

Legenda: n = število odgovorov, UP FM = Fakulteta za management, FF = Filozofska fakulteta, NPK = nacionalna poklicna kvalifikacija, ZF = Zdravstvena fakulteta

Med anketiranimi osebami je 48 fizioterapevtov, 12 kineziologov, dva doktorja medicine in 21 oseb, ki so na anketnem vprašalniku svojo stroko opisali pod »drugo«. Od vseh fizioterapevtov, jih ima šest naziv višji/ja fizioterapevt/ka, 36 naziv diplomirani/a fizioterapevt/ka ter ostalih šest naziv magister/ica fizioterapije. Med kineziologi pa jih ima 8 naziv diplomirani/a kineziolog/inja ter ostali štirje naziv magister/ica kineziologije.

Poleg naštetih so v anketnem vprašalniku sodelovali še ostali, ki so pod »drugo« našli strokovne nazive, ki so prikazani v tabeli 3.

Tabela 3: Drugi strokovni nazivi

Strokovni nazivi	n
Manualni terapevt	4
Gimnazijski maturant	3
Maser	2
Diplomirana medicinska sestra	1
Magister zdravstvenih ved	1
Univerzitetni diplomiran športni vzgojitelj – trener plesa	1
Dijak	1
Diplomiran ortotik in protetik	1
Diplomirana z. n. / mag. sociologije	1
Diplomirana delovna terapevtka, magistrica promocije zdravja	1
Mag. športnega managementa	1

Strokovni nazivi	n
Bsc (hons) physiotherapy	1
Mag. poslovnih ved	1
Magister, univerzitetni diplomiran pedagog, etnolog in kulturni antropolog, v fth	1
Msc. sport rehabilitation	1

Legenda: n = število odgovorov, z. n. = zdravstvena negovalka, Bsc (hons) = bachelor's degree, mag. = magister/ica, Msc = Master of science

V anketnem vprašalniku smo anketirance spraševali, kakšen je njihov naziv na delovnem mestu, ki ga opravljajo. Med vsemi odgovori je med anketiranci največ delovnih mest fizioterapevta in to kar 55, kar med vsemi popolno rešenimi vprašalniki predstavlja kar 75,7 %. Poleg njih šest (8,1 %) anketirancev zaseda delovno mesto kineziologa, trije (4,1 %) delovno mesto masažnega terapevta in dva (2,7 %) delovno mesto zdravnika. Med njimi je bilo tudi mesto kondicijskega trenerja, trenerja plesa, limfne terapevtke, predsednika, člana ekipe nujne medicinske pomoči (NMP) in zdravstvenega delavca.

Največ anketirancev se je med ponujenimi podiplomskimi izpopolnjevanji udeležilo tečaja kinesiotapinga, športne ter klasične masaže, in sicer se je teh izpopolnjevanj udeležilo več kot polovica anketirancev. Tečaj kinesiotapinga je opravilo kar 74,3 % vseh anketirancev. Najmanj oseb pa je opravilo izpopolnjevanje DNS (dinamična nevro mišična stabilizacija) ter Maitland koncept (tabela 4).

Tabela 4: Podiplomska izpopolnjevanja

Vrste izpopolnjevanj	n1	n2
Kinesiotaping	55	4
Tečaj klasične masaže	39	1
Tečaj športne masaže	38	4
Miofascial trigger point therapy (MTPT)	33	13
Ortopedska medicina Cyriax	18	9
Dryneedling	18	12
OMMT	16	15
Funkcijska vadba	15	7
Manipulacija fascije po metodi Stecco	13	18
Mulligan koncept	9	6

Vrste izpopolnjevanj	n1	n2
Metoda Mckenzie	8	6
Bownova terapija	7	13
Anatomy trains	5	18
Maitland koncept	2	8
DNS	2	8
Drugo	21	10

Legenda: n1 = Katera podiplomska izpopolnjevanja ste opravili?, n2 = Katerih podiplomskih izobraževanj se še nameravate udeležiti?, OMMT = ortopedska medicina in manualna terapija, MTPT = miofascial trigger point therapy, DNS = dinamična nevro-mišična stabilizacija

Poleg določenih podiplomskih izpopolnjevanj so lahko anketiranci pod »drugo« vpisali tudi ostala izpopolnjevanja, ki niso bila med ponujenimi odgovori. Pod »drugo« v stolpcu n1 so anketiranci vpisali učenje in izkušnje; nič od naštetega oziroma nič od omenjenega; medicina dela, prometa in športa; neurokinetic therapy, kraniosakralna terapija; IASTM (instrument-assisted soft tissue mobilization); FDM (fascial distortion model); limfna drenaža; SMS (stabilizacija in mobilizacija hrbtenice) vadba; manualna terapija po Kaltenborn Evjenthru; certifikat za trening atletov; bandažiranje v športu; Ergon instrument assisted soft tissue mobilization in NKT (neurokinetic therapy). Pod »drugo« pa so v stolpcu n2 vpisali naslednje, in sicer nič od naštetega; HVLA (high-velocity, low-amplitude) manipulacija; izpopolnjevanja, specifična za ples; kaj z dokazi podprtega v tujini; NKT; ultrazvočna diagnostika ter programi statistične obdelave podatkov.

V tabeli 5 je prikaz rezultatov, ki se nanašajo na časovno aktivno sodelovanje anketirancev s športnimi organizacijami. Največ anketirancev s športnimi organizacijami sodeluje 3–5 let, najmanj pa 16 let in več.

Tabela 5: Časovno sodelovanje s športnimi organizacijami

Odgovori	Število odgovorov	Odstotek
Manj kot 2 leti	14	18,9 %
3–5 let	26	35,1 %
6–10 let	16	21,6 %
11–15 let	11	14,9 %
16 let in več	7	9,5 %

V tabeli 6 so predstavljeni rezultati, ki se nanašajo na predhodne izkušnje, ki so jih anketiranci imeli, preden so začeli sodelovati s športnimi organizacijami. Kot je razvidno iz tabele 6, ima več kot polovica anketirancev manj kot 1 leto predhodnih izkušenj na tem področju.

Tabela 6: Predhodne izkušnje

Odgovori	Število odgovorov	Odstotek
To je moja prva izkušnja.	16	21,6 %
Manj kot 1 leto	25	33,8 %
2–3 leta	19	25,7 %
4–5 let	3	4,1 %
6–10 let	5	6,8 %
11 let in več	6	8,1 %

3.4.2 Delo s športniki

Največ fizioterapevtov dela z rokometaši, nogometiši in košarkaši, kar je razvidno iz tabele 7.

Tabela 7: Športniki

Športna panoga	n	Športna panoga	n
Rokometiši	31	Skakalci	5
Nogometiši	31	Vaterpolisti	4
Košarkaši	25	Namizni tenisači	2
Smučarji (alpski, nordijski, turno)	23	Strelci	2
Obojkaši	18	Ameriški nogometiši	2
Atleti (skakalci, tekači, metalci)	17	Plavalci	1
Športniki borilnih veščin (judoisti, aikidisti, karateisti, boksarji ...)	12	Performance cheer	1
Cestni kolesarji	11	Plesalci	1
Tenisači	11	Motokrosisti	1
Hokejisti (na ledu, na rolarjih)	10	Triatlon	1
Gimnastičarji	10	Kajak in kanu	1

Športna panoga	n	Športna panoga	n
Alpinisti	6	Ju-jitsu	1
Športni plezalci	6	Veslači	1
Badmintonišči	5	Padalci	1
Gorski kolesarji	5	Golfisti	1
Dvigovalci uteži	5		

Med športniki, s katerimi sodelujejo anketiranci, jih večina spada v starostno skupino od 21 do 25 let. Z njimi sodeluje kar 29 anketirancev, kar predstavlja 39,2 % vseh anketiranih oseb. Sledijo jim športniki s starostno skupino, ki so starejši od 25 let, in sicer z njimi sodeluje 17 (23,0 %) anketirancev. 15 (29,3 %) anketirancev sodeluje s športniki, starimi od 18 do 21 let, 6 (8,1 %) jih sodeluje s starostno skupino od 15 do 18 let ter štiri (5,4 %) osebe s starostno skupino od 12 do 15 let. Najmanj anketirancev dela s športniki, ki so stari manj kot 12 let, in sicer trije (4,1 %).

Največ športnikov, s katerimi sodelujejo anketiranci, tekmuje na svetovnem nivoju (svetovni pokal, svetovna prvenstva). Z njimi sodeluje 21 (28,4 %) anketirancev. Sledi najvišji državni nivo (1. slovenska liga, državno prvenstvo, državni pokal), s katerimi dela 19 (25,7 %) anketirancev. Naslednji je mednarodni nivo (evropski pokal, evropska prvenstva), s katerimi sodeluje 18 (24,3 %) anketirancev. Zadnja dva, in sicer nižji državni nivo (ostale slovenske lige, medregijska tekmovanja), v katerem deluje 12 (16,2 %) anketirancev ter amaterska tekmovanja, s katerimi sodelujejo le štiri (5,4 %) anketiranci.

Največ anketirancev, kar 68, pri svojem delu s športniki kot metodo dela uporablja kinezioterapijo. Sledi uporaba kinesiotapinga, bandažiranje, masaža, manualne tehnike, sklepna mobilizacija in tako dalje. Tehnike, ki jih anketiranci uporabljajo najredkeje, pa so fototerapija, limfna drenaža, mehanoterapija ter tiste, ki so jih anketiranci vpisali sami pod »drugo« (tabela 8).

Tabela 8: Metode in tehnike dela

Metode in tehnike dela	n		
Kinezioterapija	68		Magnetoterapija 19
Kinesiotaping	62		PNF 17
Bandažiranje	59		ESWT 14
Masaža	59		Dry needling 14
Tehnike manualne terapije	57		Mehanoterapija 12
Sklepna mobilizacija	54		Limfna drenaža 11
Ocenjevalne metode	53		Fototerapija 4
Manipulacija fascije	48		Drugo n
Cupping	41		druge tehnike 2
TECAR	37		nudenje pp na tekmah 1
Laser	36		BFR 1
Termoterapija	35		potrebe izvaja zunanja služba 1
Elektroterapija	35		zdravljenje poškodb 1
Ultrazvok	21		cyriax obravnava 1

Legenda: n = število anketirancev, TECAR = transfert electrical capacitive and resistive, PNF = proprioceptive neuromuscular facilitation, ESWT = extracorporeal shockwave therapy, BFR = blood flow restriction

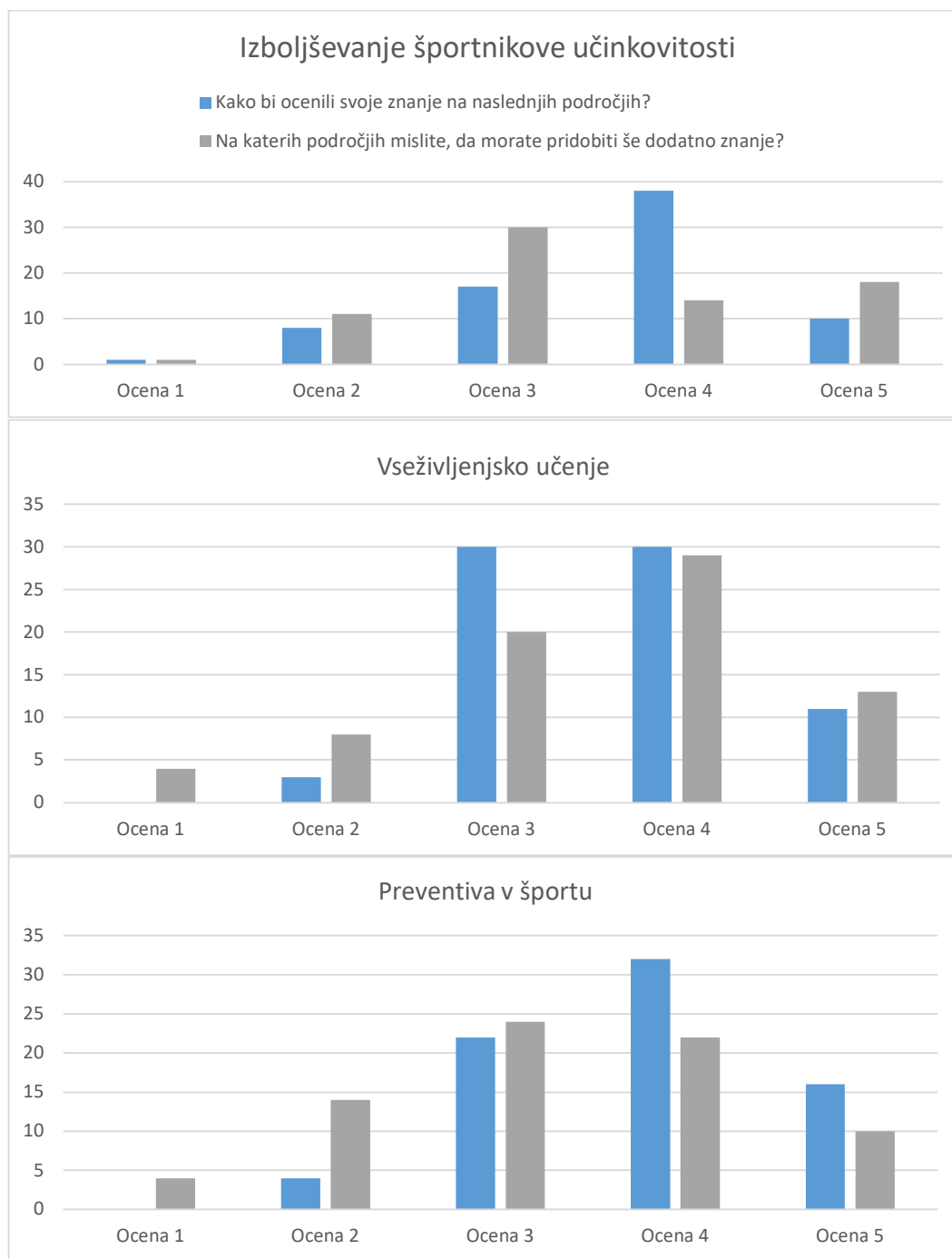
Najpomembnejši tehniki oziroma metodi dela so po mnenju anketirancev ocenjevalne metode ter manualna terapija, kar je označilo kar 35,1 % anketirancev. Na zadnjem mestu, kot najmanj pomembne tehnike dela, pa so bile razvrščene nevrofizioterapevtske tehnike (PNF, DNS), in sicer se je za njih odločilo 1,4 % vseh anketirancev, kar pomeni samo ena anketirana oseba (tabela 9).

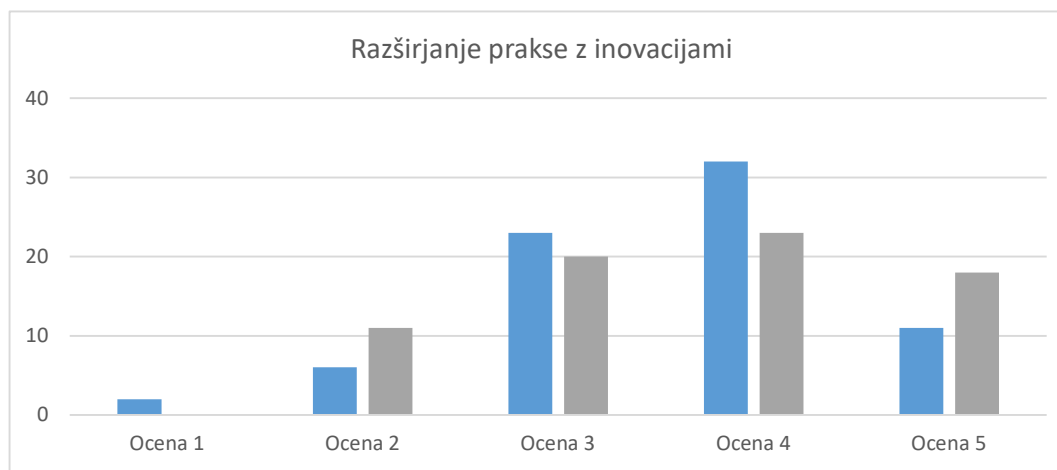
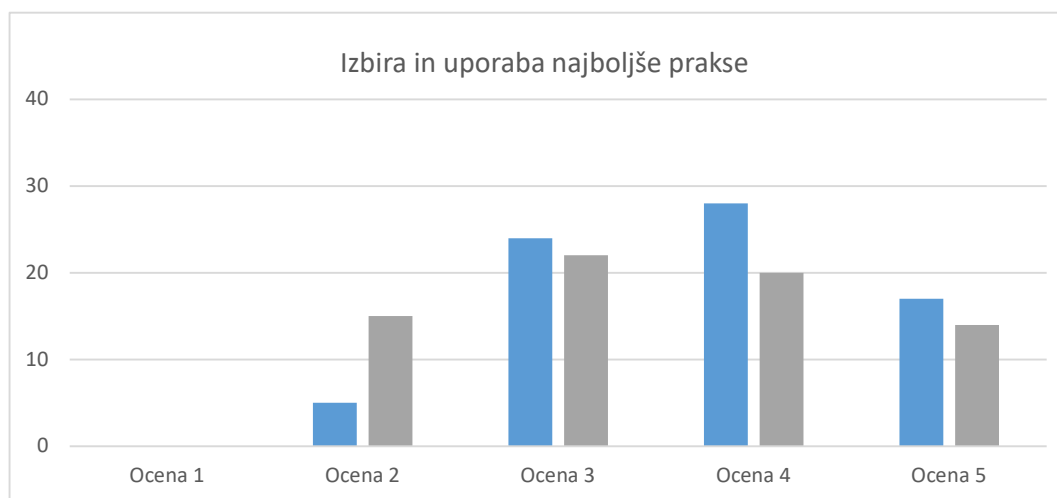
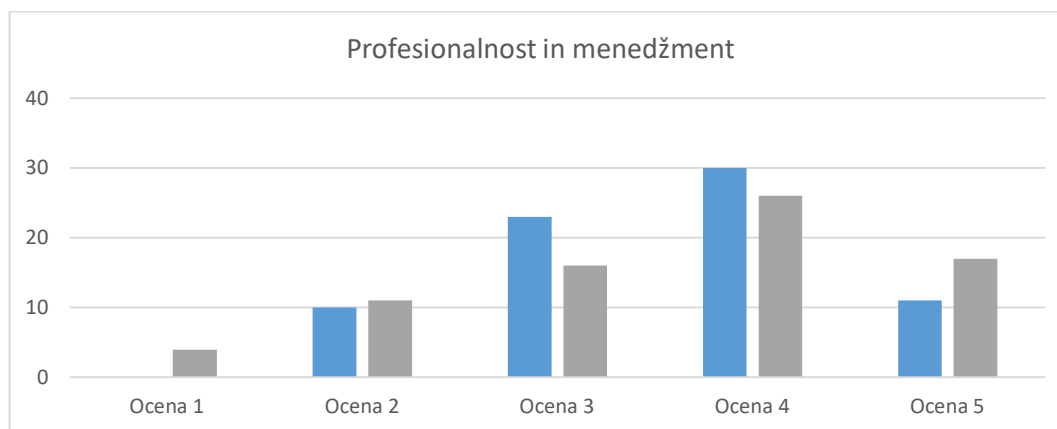
Tabela 9: Razvrstitev metod in tehnik dela

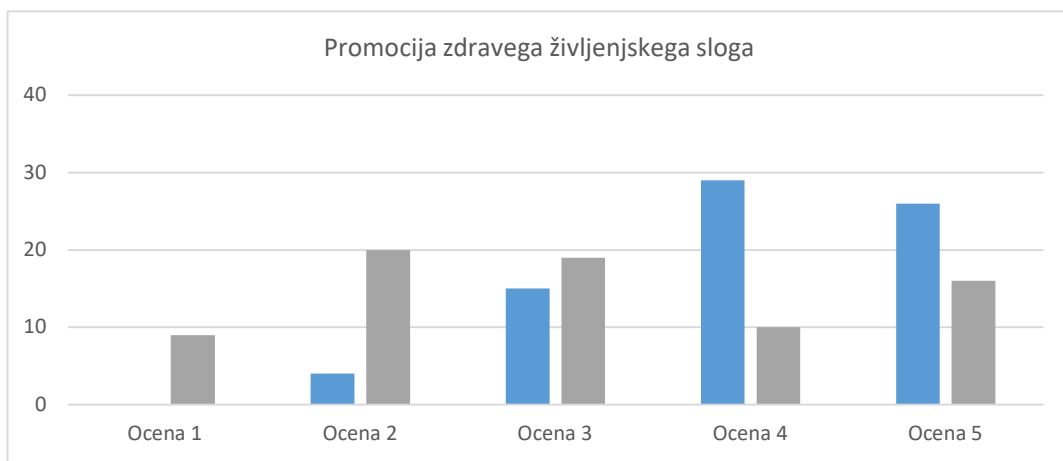
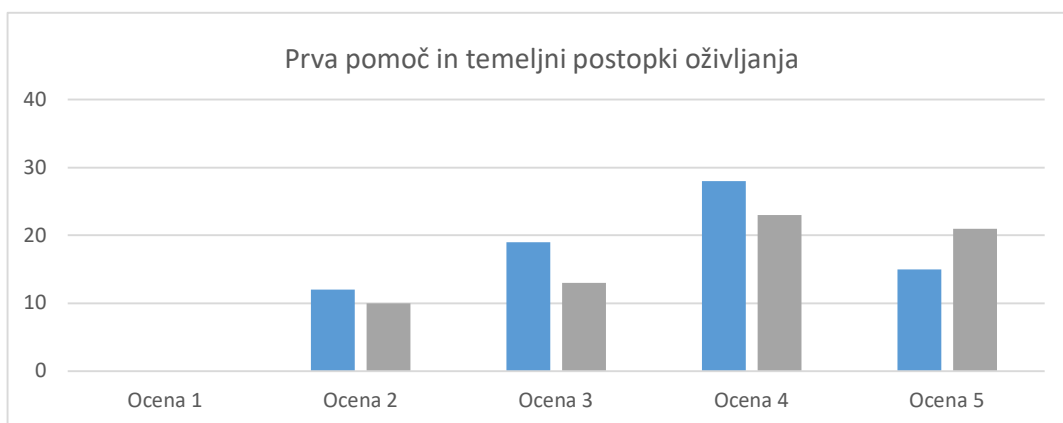
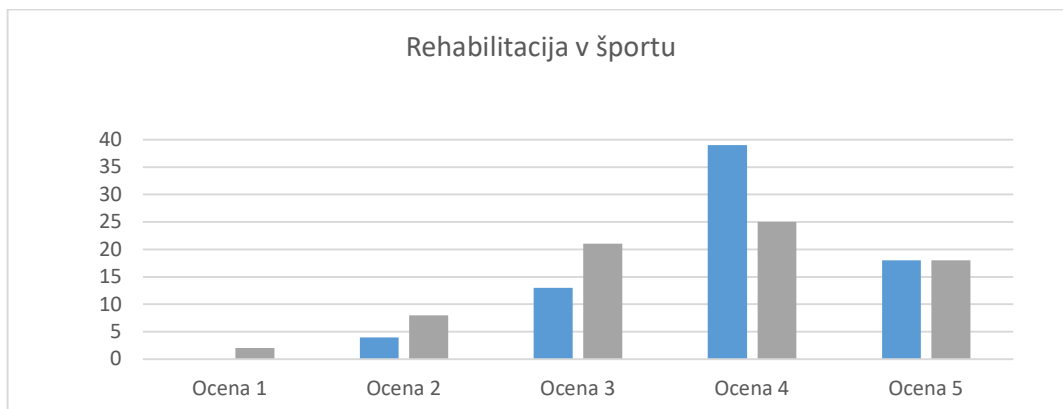
Metode in tehnike dela	Število odgovorov pri posamezni oceni (1 – najmanj pomembno, 10 – najpomembnejše)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ocenjevalne metode	1 1,4 %	2 2,7 %	5 6,8 %	1 1,4 %	5 6,8 %	4 5,4 %	8 10,8 %	13 17,6 %	9 12,2 %	26 35,1 %
Kinezioterapija	1 1,4 %	0 0,0 %	0 0,0 %	3 4,1 %	3 4,1 %	1 1,4 %	5 6,8 %	20 27,0 %	18 24,3 %	23 31,1 %
Manualna terapija	0 0,0 %	2 2,7 %	0 0,0 %	1 1,4 %	7 9,5 %	5 6,8 %	3 4,1 %	11 14,9 %	19 25,7 %	26 35,1 %
Elektroterapija (NMES, TENS)	7 9,5 %	9 12,2 %	6 8,1 %	12 16,2 %	16 21,6 %	13 17,6 %	7 9,5 %	2 2,7 %	2 2,7 %	0 0,0 %
“Moderni” fizikalni agensi (TECAR, HIL, ESWT, EMS)	3 4,1 %	3 4,1 %	7 9,5 %	3 4,1 %	11 14,9 %	12 16,2 %	9 12,2 %	18 24,3 %	4 5,4 %	4 5,4 %
Termoterapija (krioterapija, termoterapija)	4 5,4 %	3 4,2 %	9 12,2 %	8 10,8 %	11 14,9 %	8 10,8 %	15 20,3 %	11 14,9 %	4 5,4 %	1 1,4 %
Nevrofizioterapevtske tehnike (PNF, DNS)	12 16,2 %	7 9,5 %	10 13,5 %	4 5,4 %	18 24,3 %	11 14,9 %	7 9,5 %	1 1,4 %	3 4,1 %	1 1,4 %
Kinesiotaping in bandažiranje	0 0,0 %	4 5,4 %	12 16,2 %	8 10,8 %	7 9,4 %	9 12,2 %	12 16,2 %	9 12,2 %	11 14,9 %	2 2,7 %
"Klasični" fizikalni agensi (laser, UZ, magnet, diatermija ...)	9 12,2 %	11 14,9 %	8 10,8 %	6 8,1 %	14 18,9 %	5 6,8 %	8 10,8 %	9 12,2 %	4 5,4 %	0 0,0 %
Masaža	4 5,4 %	1 1,4 %	4 5,4 %	7 9,5 %	8 10,8 %	13 17,6 %	14 18,9 %	12 16,2 %	6 8,1 %	5 6,8 %

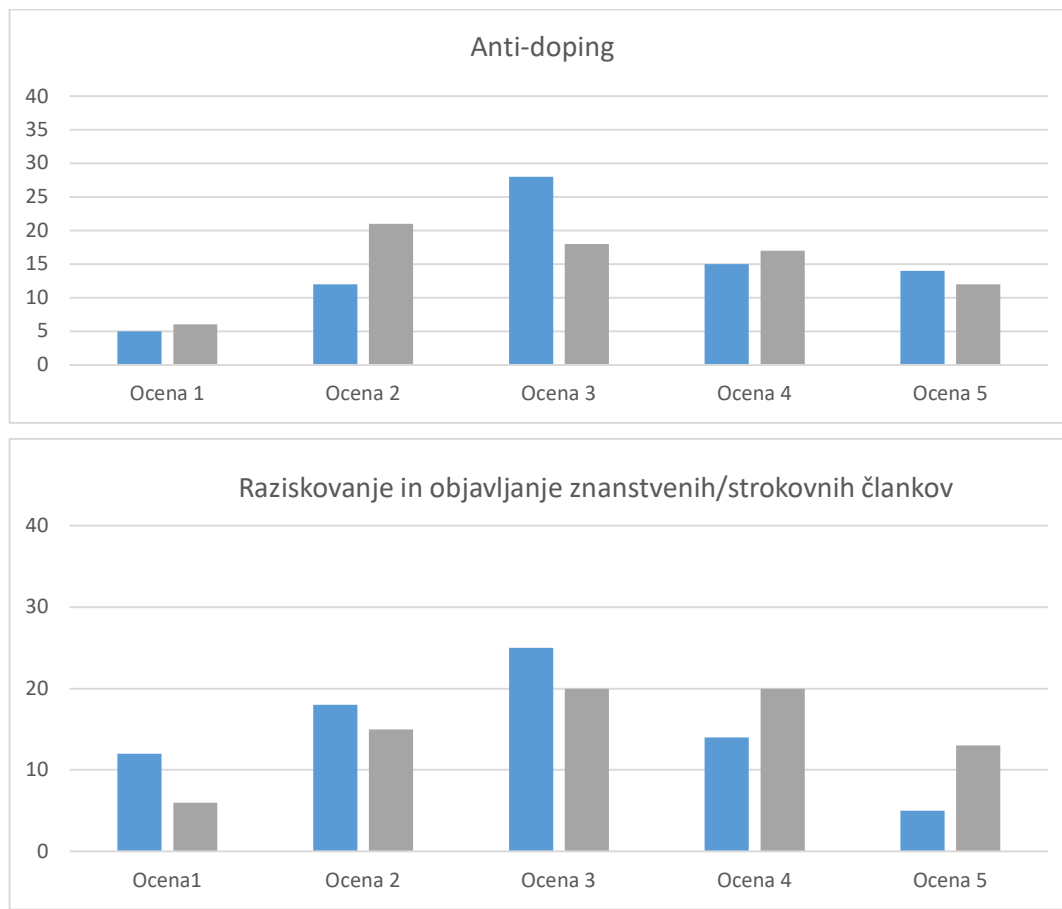
Legenda: NMES = neuromuscular electrical stimulation, PNF = proprioceptive neuromuscular facilitation, TENS = transcutaneous electrical nerve stimulation, TECAR = transfer electrical capacitive and resistive, HIL = high intensity laser, ESWT = extracorporeal shockwave therapy, EMS = electronic muscle stimulation, PNF = proprioceptive neuromuscular facilitation, DNS = dynamic neuromuscular stabilization, UZ = ultrazvok

Področje, na katerem imajo anketiranci po svojem mnenju največ znanja (področje, ki so ga ocenili z oceno 5), je promocija zdravega življenjskega sloga, in sicer je to področje z oceno 5 ocenilo kar 26 anketirancev. Področje, kjer pa imajo anketiranci najmanj znanja (področje, ki so ga ocenili z oceno 1), je raziskovanje in objavljanje znanstvenih/strokovnih člankov. Z oceno 1 se je na tem področju ocenilo 12 anketirancev. Veliko dodatnega znanja potrebujejo na področju prve pomoči in pri temeljnih postopkih oživljanja. Natančni prikaz rezultatov je na sliki 2.









Slika 2: Samoocena anketirancev

3.5 RAZPRAVA

Namen raziskave je bil ugotoviti, kateri profili sestavljajo zdravstveno ekipo, kadar govorimo o delu v športnih organizacijah v Sloveniji. Zanimalo nas je, ali so zdravstvene ekipe sestavljene iz različnih članov, ki med seboj sodelujejo ter kar se da kakovostno skrbijo za zdravje naših športnikov.

Na olimpijskih igrah v Londonu so na podlagi novega modela za izboljšanje delovanja zdravstvene ekipe sestavili zelo raznoliko ekipo. Člani zdravstvene ekipe so se razlikovali po izobrazbi, izkušnjah in veščinah. Zdravstvena ekipa je bila sestavljena iz dveh zdravnikov, specializiranih v medicini športa, štirih fizioterapevtov, dveh terapevtov za mehko tkivne strukture, kiropraktika, osteopata in kineziologa. Model se je izkazal za zelo učinkovitega, ne le zaradi raznolikosti strokovnjakov, ampak predvsem zaradi skupnega pristopa in dela (Dijkstra, et al., 2014).

Na podlagi raziskave smo ugotovili, da trenutno v Sloveniji opazimo veliko pomanjkanje števila članov zdravstvene ekipe v športnih organizacijah. Veliko število športnih klubov in društev zaradi finančnih razlogov po besedah športnih zvez zdravstvene ekipe nima in se športniki za sodelovanje s strokovnjaki na področju zdravja in rehabilitacije odločajo samostojno. Na podlagi rezultatov naše raziskave lahko sklepamo, da en član prevzema vlogo tudi drugih strokovnjakov, ker uporablja tudi druge metode in tehnike dela, za katere prvotno ni kvalificiran. Med člani zdravstvene ekipe v naši raziskavi je bilo največ fizioterapevtov, le dva zdravnika, nekaj kineziologov, manualnih terapevtov ter medicinskih tehnikov, ki pa, kot smo že omenili, v športni organizaciji delujejo bolj samostojno in ne kot tim.

Tekom raziskave smo se osredotočili predvsem na vlogo fizioterapevta v športu, njegovo izobrazbo ter izkušnje, ko govorimo o delu s športniki. Poklicna kvalifikacija oziroma naziv fizioterapevt, ki kot neodvisni strokovnjak opravlja fizioterapevtsko dejavnost v kateri koli državi, mora obsegati začetni izobraževalni program, zasnovan na podlagi naslednjih točk:

1. program, ki zajema obseg fizioterapije na podlagi izjave o politiki World Confederation for Physical Therapy;
2. diplomant je usposobljen za prakso, kjer dosega specifične dosežke, znanja, spretnosti ter stališča;
3. diplomant izpopolnjuje strokovne standarde v skladu s svetovnimi smernicami za fizioterapijo;
4. opraviti mora vsaj univerzitetno/visokošolsko izobrazbo (World Confederation for Physical Therapy, 2021).

ZFS (n. d.) sicer poudarja usklajevanje smernic, normativov ter standardov, ki naj bi jih dosegal vsak strokovnjak, ki opravlja delo fizioterapije v športu, vendar smo tekom raziskave na tem področju opazili tudi nekaj odstopanj. Raziskava je pokazala, da v Sloveniji s športniki v večini sodelujejo fizioterapevti z opravljeno visokošolsko/univerzitetno izobrazbo, vendar pa smo zasledili tudi druge profile, ki opravljajo delo, specifično za fizioterapevta v športu. Med njimi so bili anketiranci z opravljeno visokošolsko/univerzitetno izobrazbo na drugih področjih, opravljeno višješolsko ter celo srednješolsko izobrazbo. Torej govorimo o delu dijakov, študentov ter oseb brez primerne podlage ter izobrazbe za delo fizioterapevta v športu.

Poleg njih smo v zdravstveni ekipi opazili aktivno sodelovanje zdravnikov, manualnih terapevtov ter maserjev, ki prav tako uporabljajo nekatere metode in tehnike dela, ki so specifične za delo fizioterapevta v športu.

Kot smo že omenili, je rehabilitacija športnikov drugačna ter zahteva skrb na najvišji ravni, zato je delo primerno za osebe s ustrezno izobrazbo ter izkušnjami na področju fizioterapije v športu (Rahman, 2017).

Naša raziskava je pokazala, da s športniki v Sloveniji sodelujejo v povprečju mladi profili, ki na tem področju še nimajo veliko izkušenj. Več kot polovica anketirancev ima na področju dela s športniki manj kot eno leto predhodnih izkušenj oziroma je za nekatere to tudi prva delovna izkušnja. Tu lahko omenimo, da je sodelovanje v raziskavi zavrnilo veliko športnih organizacij (klubov in društev), ker zaradi finančnega stanja zdravstvene ekipe oziroma osebe, ki bi skrbela za zdravje njihovih športnikov, preprosto nima. Na

podlagi tega bi si lahko odgovorili na vprašanje, zakaj v to področje prehajajo tudi študenti, dijaki ter drugi mladi, neprimerno kvalificirani profili.

Naslednje vprašanje se je nanašalo na opravljena izpopolnjevanja in izobraževanja. Izpostavimo lahko Avstralijo, kjer so za fizioterapevte, ki so uspešno opravili prvo stopnjo izobrazbe, odprli tudi programe drugih stopenj, usmerjenih v različne veje fizioterapije. Eden od programov je usmerjen v fizioterapijo v športu, s katerim si fizioterapevti pridobijo naziv magister/ica fizioterapije v športu (Curtin University, n. d.). V Sloveniji dodatna znanja fizioterapevti in drugi profili pridobijo s pomočjo izpopolnjevanj in izobraževanj. Naša raziskava je pokazala aktivno udeležbo anketirancev na raznih izobraževanjih ter izpopolnjevanjih. Največja udeležba je bila na izpopolnjevanjih lažje stopnje zahtevnosti, ki se jih lahko udeleži širša populacija (tečaj športne in klasične masaže, tečaj kinesiotapinga). Izpopolnjevanja težje stopnje zahtevnosti pa je opravilo manjše število anketirancev. Tu bi lahko izpostavili izpopolnjevanje MTPT (myofascial trigger point therapy), ki ga uvrščamo v srednjo stopnjo zahtevnosti, ki se ga je udeležilo relativno veliko število anketirancev. Poleg določenih izpopolnjevanj so se anketiranci udeležili tudi drugih tečajev, delavnic in specialnih znanj, prilagojenih predvsem potrebam športnikov.

Zanimalo nas je tudi, kakšni so dejavniki, ki vplivajo na potrebo in sodelovanje športnikov z zdravstveno ekipo ter predvsem s sodelovanjem s fizioterapevti v športnih organizacijah v Sloveniji. Čeprav vsaka športna panoga lahko pri kateri koli starosti športnika vodi do različnih poškodb in drugih zdravstvenih težav, smo na podlagi rezultatov opazili, da je potreba po zdravstveni oskrbi različna glede na šport, starost športnikov, nivo, na katerem tekmujejo, in pa velikosti športnih organizacij.

Anketiranci največ sodelujejo z večjimi in trenutno najbolj množičnimi športnimi zvezami oziroma športi (rokomet, nogomet, košarka, smučanje). Manjša potreba po fizioterapiji je bila predvsem pri športnih zvezah, ki imajo relativno malo članov (triatlon, padalci, golfisti, ju-jitsu). Na podlagi tega bi izpostavili, da veliko športnih organizacij

zaradi manjšega števila članov zdravstvene ekipe nima in se športniki za sodelovanje s fizioterapevtom v športu odločijo individualno.

Potreba po zdravstveni oskrbi in fizioterapiji pa se v športu razlikuje tudi od starosti športnikov. Mladoletni športniki, stari manj kot 18 let, na podlagi raziskave fizioterapije ne potrebujejo v tolikšni meri kot starejši športniki oziroma je zaradi neopredeljenih razlogov niso deležni v tolikšni meri kot starejši športniki. Z namenom, da bi izboljšali zdravstveno oskrbo mladih športnikov, je Slovenija leta 2021 podpisala spremembe za financiranje preventivnih zdravstvenih pregledov. Program je namenjen mladim športnikom do 19 leta, ki tekmujejo z večjimi telesnimi obremenitvami (Olimpijski komite Slovenije, 2021).

Poleg velikosti športne organizacije in starosti športnikov smo omenili tudi nivo, na katerem športniki tekmujejo. Amaterska tekmovanja in nižji državni nivo (ostale slovenske lige, medregijska tekmovanja), glede na rezultate raziskave, ne potrebujejo zdravstvene oskrbe v tolikšni meri kot tekmovanja na svetovnem, državnem in mednarodnem nivoju.

Poleg izobrazbe, kvalifikacije ter izkušenj strokovnjaka smo se osredotočili tudi na njegovo delo. Zanimalo nas je, katere metode in tehnike dela uporablja strokovnjak, ki skrbi za zdravje, predvsem rehabilitacijo športnikov v Sloveniji. Elitni irski veslači, vključeni v študijo o vlogi fizioterapevta v športu, menijo, da so tehnike zdravljenja, ki so jih uporabljali fizioterapevti (mobilizacija, masaža, manipulacija in predpisana vadba), izjemno koristne. Omenjena je bila tudi akupunktura in kinesiotaping (Woods & Woods, 2011).

Raziskava je pokazala, da anketiranci pri delu s športniki uporabljajo različne metode in tehnike dela. Med njimi so bile med najbolj uporabljenimi klasična in športna masaža, metode kinezioterapije, kinesiotaping, tehnike manualne terapije ter sklepna mobilizacija. Poleg omenjenih tehnik veliko strokovnjakov uporablja tudi aparturne terapevtske metode, predvsem Cupping, TECAR in laser. Metode, ki jih anketiranci pogosto

uporabljajo (predvsem sklepna mobilizacija, manualna terapija ter aparaturne terapevtske metode), od uporabnika zahtevajo specifično znanje, ki pa ga nekateri anketiranci na podlagi svoje izobrazbe in izkušenj, ki smo jih ugotovili tekom raziskave, ne dosežajo.

Zadnji sklop raziskave je bil namenjen samooceni anketirancev. Prvi sklop vprašanj je temeljil na tem, kako bi se anketiranci ocenili na različnih področjih. Drugi sklop pa je temeljil na področjih, na katerih bi morali pridobiti še dodatno znanje. Raziskava je pokazala, da imajo anketiranci najmanj znanja oziroma največji primanjkljaj na področju raziskovanja in objavljanja znanstvenih in strokovnih člankov. Omenjeno področje je tudi v svetu športa izjemno pomembno, saj omogoča razvijanje fizioterapije v športu ter s tem izbiro najboljše prakse. Anketiranci potrebujejo dodatno znanje tudi na področju same rehabilitacije športnika in pri izbiri najboljše možne prakse, kar je tudi posledica nezadostnega raziskovanja strokovnih člankov. Rezultati so pokazali še eno zanimivo pomanjkanje znanja, in sicer na področju prve pomoči in temeljnih postopkov oživljanja, ki spadajo pod osnovno znanje vsakega zdravstvenega delavca, tudi fizioterapevta v športu.

3.5.1 Omejitve raziskave

Med samo raziskavo smo naleteli na več težav. Na prvo težavo smo naleteli pri pridobivanju soglasja športnih zvez. Veliko število športnih zvez je bilo v raziskavi pripravljeno sodelovati, vendar ni podalo soglasja oziroma smo jih morali za to večkrat prositi. Zaradi slabe odzivnosti športnih zvez in pomanjkanja članov medicinske ekipe je bilo anketirance zelo težko pridobiti.

3.5.2 Doprinos za prakso in nadaljnje raziskovalno delo

V diplomskem delu smo si s pomočjo raziskave natančneje pogledali trenutno stanje fizioterapije v športu v Sloveniji. Na podlagi rezultatov smo ugotovili pomanjkanje na področju smernic in standardov v Sloveniji napram drugim državam. Zaradi neopredeljenih smernic in standardov v svet športa prihajajo tudi drugi profili, ki nimajo

zadostnega znanja na tem področju. Poleg tega smo ugotovili pomanjkanje članov zdravstvene ekipe ter s tem tudi prevzemanje različnih vlog. Zanimivo bi bilo izvesti še nadaljnjo raziskavo in ugotoviti, kakšni so torej standardi, po katerih športne organizacije sprejemajo člane zdravstvene ekipe. Ugotoviti pa bi bilo treba tudi razloge za tolikšni primanjkljaj na področju fizioterapije v športu oziroma celostne zdravstvene oskrbe športnikov v Sloveniji.

4 ZAKLJUČEK

Za kakovostno zdravstveno oskrbo vrhunskih športnikov je potreben interdisciplinarni pristop vseh strokovnjakov zdravstvene ekipe na tem področju. Zdravstvena ekipa mora vsebovati veliko število strokovnjakov različnih znanj in izkušenj na podlagi zdravstvene oskrbe v športu. Med njimi je potrebno sodelovanje, predajanje znanja za najboljšo zdravstveno oskrbo športnika. Med njimi morajo biti točno določene vloge ter delo, ki ga opravljajo, glede na njihovo izobrazbo, znanje in predhodne izkušnje.

V primerjavi z drugimi državami, kjer zdravstvena ekipa obsega veliko število različnih strokovnjakov, specializiranih za zdravstveno oskrbo športnikov, smo v Sloveniji opazili veliko pomanjkanje strokovnjakov na tem področju. Zdravstvene ekipe v športnih organizacijah vsebujejo relativno malo članov.

Zaradi manjšega števila članov zdravstvene ekipe prihaja do zmede pri dodeljevanju vlog, ko govorimo o delu s športniki. V Sloveniji lahko opazimo, da en strokovnjak v zdravstveni ekipi prevzema več različnih vlog za katere ne dosega oziroma nima dovolj znanja. Malo število strokovnjakov v zdravstveni ekipi lahko predstavlja problem, saj ekipa ne pristopa multidisciplinarno in športniku ne more nuditi najkakovostnejše zdravstvene oskrbe.

Zaradi pomanjkanja strokovnjakov in neopredeljenih standardov ter smernic na področju fizioterapije v športu se v zdravstvenih ekipah pojavljajo tudi strokovnjaki drugih strok, študenti in dijaki, ki za delo s športniki, predvsem na področju rehabilitacije, nimajo zadostnega znanja in izkušenj v primerjavi s smernicami zveze IFSPT, po katerih se želi gibati tudi Slovenija.

Za zagotavljanje kakovostne oskrbe športnikov bi bilo treba vzpostaviti in točno določiti smernice in standarde, ki bi jih moral dosežati vsak strokovnjak na področju fizioterapije v športu. K boljši zdravstveni oskrbi športnikov bi prispevala tudi nadaljnja izobraževanja

v smeri fizioterapije v športu in specializacija na področju fizioterapije v športu v okviru druge stopnje izobraževanja.

5 LITERATURA

Anderson, L., Cadogan, A., Borich, M., Schneiders, A. & Snelling, J., 2015. New Zealand sports physiotherapy code of conduct. *British Journal of Sports Medicine*, 49(12), pp. 961–964. 10.1136/bjsports-2015-095022.

Ashton, H., 2015. Sports physiotherapy advancing in New Zealand. *Sports med*, 49(12), pp. 903. 10.1136/bjsports-2015-095000.

Coveney, C., Faulkner, A., Gabe, J. & McNamee, M., 2020. Beyond the orthodox/CAM dichotomy: Exploring therapeutic decision making, reasoning and practice in the therapeutic landscapes of elite sports medicine. *Social Science & Medicine*, 251, pp. 2–7. 10.1016/j.socscimed.2020.112905.

Culvenor, G.A., 2019. University College Dublin: Integrating sports and exercise related sciences with physiotherapy in a Masters of Sports Physiotherapy (continuing professional development series). *British Journal of Sports Medicine*, 53(10), p. 599. 10.1136/bjsports-2017-098678.

Curtin University, n.d. *Sports Physiotherapy Postgraduate Major*. [online] Available at: <https://study.curtin.edu.au/offering/course-pg-sports-physiotherapy-major-m-clinphys--mjrp-spptm/> [Accessed 21. april 2022].

Dhillon, H., Dhillon, S. & Dhillon, M.S., 2017. Current Concepts in Sports Injury Rehabilitation. *Indian Journal of Orthopaedics*, 51(5), p. 529. 10.4103/ortho.IJOrtho_226_17.

Dijkstra, H.P., Pollock, N., Chakraverty, R. & Alonso, J.M., 2014. Managing the health of the elite athlete: a new integrated performance health management and coaching model. *British Journal of Sports Medicine*, 48, pp. 523–531. 10.1136/bjsports-2013-093222.

Hillman, K.S., 2012. *Core Concepts in Athletic Training and Therapy*. Illinois: Champaign.

International Federation of Sports Physical Therapy (IFSPT), n.d. *IFSPT Sports Physical Therapy Competencies and Standards*. [online] Available at: <https://ifspt.org/competencies/> [Accessed 14. februar 2021].

Mendonca, L.D.M, Wezenbeek, E. & Schuermans, J., 2021. Worldwide Sports Injury Prevention. *International Journal of Sports Physical Therapy*, 16(1), pp. 285–287. 10.26603/001c.18700.

Olimpijski komite Slovenije, 2021. *Zdravstveni pregledi registriranih športnikov (otroci in mladostniki)*. [online] Available at: [https://www.olympic.si/sportniki/zdravstveno-varstvo/Zdravstveni%20pregledi%20registriranih%20%C5%A1portnikov%20\(otroci%20in%20mladostniki\)](https://www.olympic.si/sportniki/zdravstveno-varstvo/Zdravstveni%20pregledi%20registriranih%20%C5%A1portnikov%20(otroci%20in%20mladostniki)) [Accessed 21. april 2022].

Paterson, C., 2016. The International Sports Physical Therapy Specialist; The who, what and why of Sports Physical Therapy using Examples from the UK. *Physical Therapy Japan*, 43(3), pp. 77–79.

Rahman, H.M., 2017. Sport Injury Rehabilitation and Role of Sports Physiotherapist. *International Physical Medicine & Rehabilitation Journal*, 1(3), p. 45. 10.15406/ipmrj.2017.01.00012.

Repenšek, D., 2011. Zaposlovanje vrhunskih športnikov v javni upravi na preizkušnji. *Uprava*, 9(2), pp. 105–134.

Singh, S., 2013. Physiotherapy in sports: An empirical study and analysis. *International Journal of Computing and Business Research*, 4(1), pp. 2–5.

Tayne, S., Hutchinson, R.M., O'Connor, F., Taylor, D.C., Musahl, V. & Indelicato, P., 2020. Leadership for the Team Physician. *Current Sports Medicine Reports*, 19(3), pp. 119–123. 10.1249/JSR.0000000000000696.

Wicker, A., 2011. Sport-Specific Aquatic Rehabilitation. *Current Sports Medicine Reports*, 10(2), pp. 62–63. 10.1249/JSR.0b013e31820f233a.

Woods, A. & Woods, C.B., 2011. An exploration of the perspectives of elite Irish rowers on the role of the sports physiotherapist. *Physical Therapy in Sport*, 13(1), pp. 16–21. 10.1016/j.ptsp.2011.02.004.

World Confederation for Physical Therapy, 2021. *Physiotherapist education framework*. [pdf] World Confederation for Physical Therapy. Available at: <https://world.physio/sites/default/files/2021-07/Physiotherapist-education-framework-FINAL.pdf> [Accessed 21. februar 2022].

Zachazewski, E.J., Boland, A.J. & Phillips, N., 2012. *Sports Therapy Services: Organization and Operations*. UK: John Wiley & Sons.

Združenje fizioterapevtov Slovenije (ZFS), n.d. *Sekcija za fizioterapijo v športu*. [online] Available at: <https://www.physio.si/sekcije/sekcija-za-fizioterapijo-v-sportu/> [Accessed 11. december 2021].

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

MERSKI INSTRUMENT ZA DIPLOMSKO DELO

Spletni anonimni anketni vprašalnik

Sem Hana Vidjak, študentka 3. letnika študijskega programa fizioterapija na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. V okviru diplomskega dela izvajam raziskavo na temo »Delo fizioterapevtov in ostalih strokovnjakov medicinske ekipe v športnih organizacijah v Sloveniji« pod mentorstvom pred., dr. Eve Uršej. Vljudno vas prosim, da si vzamete nekaj minut in s klikom na gumb »Naslednja stran« pričnete z izpolnjevanjem ankete, ki je namenjena članom medicinske ekipe športnih organizacij.

Najlepša hvala za vaše sodelovanje.

Spol:

- Moški
- Ženski

Navedite vašo starost: _____

V kateri statistični regiji delate?

Statistične regije Slovenije:

- Pomurska regija
- Podravska regija
- Koroška regija
- Savinjska regija

- Zasavska regija
- Spodnjeposavska regija
- Jugovzhodna Slovenija
- Osrednjeslovenska regija
- Gorenjska regija
- Notranjsko-kraška regija
- Goriška regija
- Obalno-kraška regija

Katera je najvišja stopnja izobrazbe, ki ste jo pridobili?

- Nedokončana osnovnošolska izobrazba
- Osnovnošolska izobrazba
- Nižja ali srednja poklicna izobrazba
- Srednja strokovna izobrazba
- Srednja splošna izobrazba
- Višja strokovna izobrazba, višješolska izobrazba
- Visokošolska strokovna izobrazba
- Visokošolska univerzitetna izobrazba
- Specializacija
- Magisterij
- Doktorat

Q1 – kateri je vaš strokovni naziv? (Možnih je več odgovorov.)

- Višji/a fizioterapevt/ka
- Diplomiran/a fizioterapevt/ka
- Magister/ica fizioterapije
- Diplomiran/a kineziolog/inja
- Magister/ica kineziologije
- Doktor/ica medicine
- Drugo:

Q2 – Navedite leto pridobljenega/ih strokovnega/ih naziva/ov.

**Q3 – kateri visokošolski/univerzitetni študij (na 1. stopnji) ste uspešno zaključili?
(Možnih je več odgovorov.)**

- Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta (študijski program Fizioterapija)
- Alma Mater Europaea (študijski program Fizioterapija)
- Visokošolski zavod Fizioterapevtika (študijski program Fizioterapija)
- Akademija za manualno terapijo
- Fakulteta za šport (študijski program Kineziologija)
- Fakulteta za šport (študijski program/smer Kondicijsko treniranje)
- Fakulteta za šport (študijski program/smer Športna vzgoja)
- Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju (študijski program Aplikativna kineziologija)

- Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta (študijski program Medicina)
- Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta
- Drugo:

Q4 – Ali ste član Sekcije za fizioterapijo v športu pri Združenju fizioterapevtov Slovenije?

- Da
- Ne
- Ne morem biti, ker nisem fizioterapevt.

Q5 – Kakšen je vaš naziv na delovnem mestu, ki ga opravljate v športni organizaciji?

- Fizioterapevt/ka
- Kineziolog/inja
- Manualni/a terapevt/ka
- Masažni/a terapevt/ka
- Kiropraktik/ka
- Zdravnik/ca
- Kondicijski/ska trener/ka
- Drugo:

Q6 – Koliko časa aktivno sodelujete s športnimi organizacijami?

- Manj kot 2 leti
- 3–5 let
- 6–10 let
- 11–15 let

- 16 let in več

Q7 – Koliko let delovnih izkušenj na tem področju ste imeli, preden ste začeli sodelovati v športnih organizacijah?

- To je moja prva izkušnja
- Manj kot 1 leto
- 2–3 leta
- 4–5 let
- 6–10 let
- 11 let in več

Q8 – S katerimi športniki delate? (Možnih je več odgovorov.)

- Atleti (skakalci, tekači, metalci)
- Borilnimi športniki (judisti, aikidisti, karateisti, boksarji ...)
- Gimnastičarji
- Cestnimi kolesarji
- Gorskimi kolesarji
- Dirkališčnimi kolesarji
- Motokrosisti
- Motoriziranimi športniki
- Jadranci
- Alpinisti
- Športnimi plezalci

- Padalci
- Potapljači
- Obojkaši
- Športniki z živalmi (polisti, dresurni jahači)
- Dvigovalci uteži
- Polagalci rok
- Tenisači
- Namizni tenisači
- Badmintoniši
- Sankaši
- Drsalci
- Hokejisti (na ledu, na rolarjih)
- Smučarji (alpski, nordijski, turno)
- Skakalci
- Nogometaši
- Ameriški nogometaši
- Košarkaši
- Rokometaši
- Vaterpolisti
- Športniki s tarčami (lokestrelci, biljardisti, kegljaši, golfisti ...)
- Šahisti

Drugo:

Q9 - Koliko so stari športniki, s katerimi sodelujete?

- Manj kot 12 let
- 12–15 let
- 15–18 let
- 18–21 let
- 21–25 let
- Starejši od 25 let

Q10 – Na katerem nivoju tekmujejo športniki, s katerimi delate?

- Svetovni nivo (svetovni pokal, svetovna prvenstva)
- Mednarodni nivo (evropski pokal, evropsko prvenstvo)
- Najvišji državni nivo (1. slovenska liga, državno prvenstvo, državni pokal)
- Nižji državni nivo (ostale slovenske lige, medregijska tekmovanja)
- Amaterska tekmovanja
- Ne tekmujejo

Q11 – Katere metode dela in tehnike uporabljate pri obravnavi športnikov v športni organizaciji? (Možnih je več odgovorov.)

- Ocenjevalne metode
- Kinezioterapija
- Elektroterapija
- Mehanoterapija

- Magnetoterapija
- TECAR
- ESWT
- Laser
- Ultrazvok
- Dry needling
- Limfna dreneža
- Tehnike manualne terapije
- Masaža
- Termoterapija
- Fototerapija
- Kinesiotaping
- Bandažiranje
- PNF
- Sklepna mobilizacija
- Manipulacija fascije
- Cupping
- Drugo:

Q12 – Razvrstite metode in tehnike od najmanj pomembne do najpomembnejše. (Možno je izbiranje od 1 do 10, kjer vsako oceno lahko izberete le enkrat.)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ocenjevalne metode										

Kinezioterapija										
Manualna terapija										
Elektroterapija (NMES, TENS)										
"Moderni" fizikalni agensi (TECAR, HIL, ESWT, EMS)										
Termoterapija (krioterapija, termoterapija)										
Nevrofizioterapevtske tehnike (PNF, DNS)										
Kinesiotaping in bandažiranje										
"Klasični" fizikalni agensi (laser, UZ, magnet, diatermija ...)										
Masaža										

Q13 – Katera podiplomska izpopolnjevanja ste opravili? (Možnih je več odgovorov.)

- OMMT
- Anatomy Trains
- MTPT (Miofascial trigger point therapy)
- Ortopedska medicina
- Cyriax
- Maitland koncept
- Metoda Mckenzie
- Kinesiotaping
- Mulligan koncept

- Manipulacija fascije po metodi Stecco
- Bownova terapija
- Dryneedling
- Tečaj športne masaže
- Tečaj klasične masaže
- Funkcijska vadba
- DNS
- Drugo:

Q14 – Katerih podiplomskih izobraževanj se še nameravate udeležiti? (Možnih je več odgovorov.)

- OMMT
- Anatomy Trains
- MTPT (Miofascial trigger point therapy)
- Ortopedska medicina
- Cyriax
- Maitland koncept
- Metoda Mckenzie
- Kinesiotaping
- Mulligan koncept
- Manipulacija fascije po metodi Stecco
- Bownova terapija
- Dryneedling

- Tečaj športne masaže
- Tečaj klasične masaže
- Funkcijska vadba
- DNS
- Drugo:

Q15 – Kako bi ocenili svoje znanje na naslednjih področjih? (1 – nezadostno znanje, 2 – zadovoljivo znanje, 3 – dobro znanje, 4 – zelo dobro znanje, 5 – odlično znanje)

	1	2	3	4	5
Preventiva v športu					
Vseživljenjsko učenje					
Profesionalnost in menedžment					
Izbira in uporaba najboljše prakse					
Razširjanje prakse z inovacijami					
Rehabilitacija v športu					
Prva pomoč in temeljni postopki oživljanja					
Promocija zdravega življenjskega sloga					
Anti-doping					
Raziskovanje in objavlanje znanstvenih/strokovnih člankov					
Izboljševanje športnikove učinkovitosti					

Q16 – Na katerih področjih mislite, da morate pridobiti še dodatno znanje? (Možni odgovori so: 1 – ni potrebno, ..., 5 – nujno potrebno.)

	1	2	3	4	5
Preventiva v športu					
Vseživljenjsko učenje					
Profesionalnost in menedžment					
Izbira in uporaba najboljše prakse					
Razširjanje prakse z inovacijami					
Rehabilitacija v športu					
Prva pomoč in temeljni postopki oživljanja					
Promocija zdravega življenjskega sloga					
Anti-doping					
Raziskovanje in objavljanje znanstvenih/strokovnih člankov					
Izboljševanje športnikove učinkovitosti					

6.2 SOGLASJA ŠPORTNIH ORGANIZACIJ



Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
Angela Boškin Faculty of Health Care

Dekanat / Dean's office
Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice, Slovenija
T: +386 4 58 69 360 | F: +386 4 58 69 363
E: dekanat@fzab.si | www.fzab.si

SOGLASJE ZAVODA ZA RAZISKOVANJE V OKVIRU DIPLOMSKEGA DELA

Obr. 271-2/2020

Priimek in ime študenta/ke	Hana Vidjak
Vpisna številka	88180181

Na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin, na visokošolskem strokovnem študijskem programu prve stopnje fizioterapije pripravljam diplomsko delo z naslovom:

Delo fizioterapevtov in drugih strokovnjakov medicinske ekipe v športnih organizacijah v Sloveniji

Pod mentorstvom: pred. dr. Eve Uršej

Prosim za vaše soglasje k izvedbi raziskave v zavodu (navedite naziv zavoda, organizacijsko enoto/področje):

JU - JITSU in JIU-JITSU ZVEZA SLOVENIJE (JJZS)

ČELOVŠKA CESTA 172

1000 LUBČANA

Metode v raziskavi

Raziskava bo potekala v mesecih julij, avgust in september s pomočjo anketnega vprašalnika, pri katerem bomo uporabili namenski neslučajnostni vzorec. Reševanje anketnega vprašalnika je samoizbirno in anonimno. Zagotavljam vam, da bo raziskava in obdelava pridobljenih podatkov potekala v skladu z etičnimi pravili.

Priloga:

- merski instrument
- potrjena dispozicija s strani Komisije za diplomska in poddiplomska zaključna dela FZAB

Podpis mentorja/ice:

Eve Uršej

Datum:
7.7.2021

Podpis študenta/ke:

Vidjak H

Datum:
7.7.2021

SOGLASJE ZAVODA K RAZISKOVANJU

Zdravstveni / socialni zavod: _____

Odgovorna oseba (ime, priimek, delovno mesto): DOMUS KURBUS P.P., G. GRADINI SOKOLCI

Odgovorna oseba za izvedbo raziskave v zavodu – kontaktna oseba za študenta:

JURJE PONIČA

tel.: 040 927 238, e-naslov: ponca.jur@gmail.com

Študentu/ki (ustrezno obkrožite):

- a) Dovoljujemo opravljanje raziskave v našem zavodu in uporabo imena zavoda v diplomskem delu.
- b) Dovoljujemo opravljanje raziskave v našem zavodu, vendar brez uporabe imena zavoda v diplomskem delu.
- c) Dovoljujemo objavo rezultatov raziskave v člankih in prispevkih na konferencah fakultete in izven.
- d) Ne dovoljujemo izvedbe raziskave.

Etični vidik, v primeru, da raziskava vključuje paciente (navedite sklep organa v zavodu, ki je dal soglasje k izvedbi raziskave iz etičnega vidika):

Sklep organa: _____ je bil, da se navedena raziskava ne more opraviti v našem zavodu.

Kratka razlaga, zakaj raziskave ni mogoče izvesti v vašem zavodu:

Podpis odgovorne osebe in žig zavoda: DOMUS KURBUS, P.P. 

Kraj in datum: Ljubljana, 23. 7. 21

Način odpreme:
- elektronska pošta – VIS!





Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Dekanat / Dean's office

Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice, Slovenija
 T: +386 4 58 69 360 | F: +386 4 58 69 363
 E: dekanat@fzab.si | www.fzab.si

SOGLASJE ZAVODA ZA RAZISKOVANJE V OKVIRU DIPLOMSKEGA DELA

Obr. 271-2/2020

Priimek in ime študenta/ke	Hana Vidjak
Vpisna številka	88180181

Na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin, na visokošolskem strokovnem študijskem programu prve stopnje fizioterapije pripravljam diplomsko delo z naslovom:

Delo fizioterapevtov in drugih strokovnjakov medicinske ekipe v športnih organizacijah v Sloveniji

Pod mentorstvom: pred. dr. Eve Uršej

Prosim za vaše soglasje k izvedbi raziskave v zavodu (navedite naziv zavoda, organizacijsko enoto/področje):

MARTIN KLEŠNIK S.P., FIZIOTERAPIJA

Metode v raziskavi

Raziskava bo potekala v mesecih julij, avgust in september s pomočjo anketnega vprašalnika, pri katerem bomo uporabili namenski neslučajnostni vzorec. Reševanje anketnega vprašalnika je samoizbirno in anonimno. Zagotavljam vam, da bo raziskava in obdelava pridobljenih podatkov potekala v skladu z etičnimi pravili.

Priloga:

- merski instrument
- potrjena dispozicija s strani Komisije za diplomska in poddiplomska zaključna dela FZAB

Podpis mentorja/ice:

Datum:
7.7.2021

Podpis študenta/ke:

Datum:
7.7.2021



SOGLASJE ZAVODA K RAZISKOVANJU

Zdravstveni / socialni zavod: MARTIN KLEŠNIK S.P.

Odgovorna oseba (ime, priimek, delovno mesto): MARTIN KLEŠNIK, FIZIOTERAPEVT

Odgovorna oseba za izvedbo raziskave v zavodu – kontaktna oseba za študenta:

MARTIN KLEŠNIK

tel.: 070/442-002, e-naslov: MARTINKLESNIK@MAIL.CO.Y

Študentu/ki (ustrezno obkrožite):

- a) Dovoljujemo opravljanje raziskave v našem zavodu in uporabo imena zavoda v diplomskem delu.
- b) Dovoljujemo opravljanje raziskave v našem zavodu, vendar brez uporabe imena zavoda v diplomskem delu.
- c) Dovoljujemo objavo rezultatov raziskave v člankih in prispevkih na konferencah fakultete in izven.
- d) Ne dovoljujemo izvedbe raziskave.

Etični vidik, v primeru, da raziskava vključuje paciente (navedite sklep organa v zavodu, ki je dal soglasje k izvedbi raziskave iz etičnega vidika):

Sklep organa: _____ je bil, da se navedena raziskava ne more opraviti v našem zavodu.

Kratka razlaga, zakaj raziskave ni mogoče izvesti v vašem zavodu:

Podpis odgovorne osebe in žig zavoda: Martin Klešnik

Kraj in datum: Ljubljana, 9. 9. 2021

MARTIN KLEŠNIK S.P.
Pot na Kriške 10 D,
1000 Ljubljana

Način odpreme:
- elektronska pošta – VIS!



Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
Angela Boškin Faculty of Health Care

Dekanat / Dean's office
Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice, Slovenija
T: +386 4 58 69 360 | F: +386 4 58 69 363
E: dekanat@fzab.si | www.fzab.si

SOGLASJE ZAVODA ZA RAZISKOVANJE V OKVIRU DIPLOMSKEGA DELA

Obr. 271-2/2020

Priimek in ime študenta/ke	Hana Vidjak
Vpisna številka	88180181

Na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin, na visokošolskem strokovnem študijskem programu prve stopnje fizioterapije pripravljam diplomsko delo z naslovom:

Delo fizioterapevtov in drugih strokovnjakov medicinske ekipe v športnih organizacijah v Sloveniji

Pod mentorstvom: pred. dr. Eve Uršej

Prosim za vaše soglasje k izvedbi raziskave v zavodu (navedite naziv zavoda, organizacijsko enoto/področje):

Košarkarski klub Leone Ajdovščina

Metode v raziskavi

Raziskava bo potekala v mesecih julij, avgust in september s pomočjo anketnega vprašalnika, pri katerem bomo uporabili namenski neslučajnostni vzorec. Reševanje anketnega vprašalnika je samoizbirno in anonimno. Zagotavljam vam, da bo raziskava in obdelava pridobljenih podatkov potekala v skladu z etičnimi pravili.

Priloga:

- merski instrument
- potrjena dispozicija s strani Komisije za diplomska in podiplomska zaključna dela FZAB

Podpis mentorja/ice:

Datum:
7.7.2021

Podpis študenta/ke:

Datum:
7.7.2021

Ident št. za DDV / VAT Nr: SI83837582 Matična številka: 2245272
TRR pri Gorenjski banki d.d. Kranj / SWIFT SI56 0700 0000 1033 819



SOGLASJE ZAVODA K RAZISKOVANJUZdravstveni / socialni zavod: Košarkarski klub Leone AjdovščinaOdgovorna oseba (ime, priimek, delovno mesto): Mitja Marc, trener kondicijske priprave**Odgovorna oseba za izvedbo raziskave v zavodu – kontaktna oseba za študenta:****Mitja Marc**tel.: 041-621-232, e-naslov: cramitja@gmail.com.**Študentu/ki (ustrezno obkrožite):**

- a) Dovoljujemo opravljanje raziskave v našem zavodu in uporabo imena zavoda v diplomskem delu.
- b) Dovoljujemo opravljanje raziskave v našem zavodu, vendar brez uporabe imena zavoda v diplomskem delu.
- c) Dovoljujemo objavo rezultatov raziskave v člankih in prispevkih na konferencah fakultete in izven.
- d) Ne dovoljujemo izvedbe raziskave.

Etični vidik, v primeru, da raziskava vključuje paciente (navedite sklep organa v zavodu, ki je dal soglasje k izvedbi raziskave iz etičnega vidika):

Sklep organa: _____ je bil, da se navedena raziskava ne more opraviti v našem zavodu.

Kratka razlaga, zakaj raziskave ni mogoče izvesti v vašem zavodu:

Podpis odgovorne osebe in žig zavoda: 

Kraj in datum: Ajdovščina, 23.8.2021

Način odpreme:

- elektronska pošta – VIS!



Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
Angela Boškin Faculty of Health Care

Dekanat / Dean's office
Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice, Slovenija
T: +386 4 58 69 360 | F: +386 4 58 69 363
E: dekanat@fzab.si | www.fzab.si

SOGLASJE ZAVODA ZA RAZISKOVANJE V OKVIRU DIPLOMSKEGA DELA

Obr. 271-2/2020

Priimek in ime študenta/ke	Hana Vidjak
Vpisna številka	88180181

Na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin, na visokošolskem strokovnem študijskem programu prve stopnje fizioterapije pripravljam diplomsko delo z naslovom:

Delo fizioterapevtov in drugih strokovnjakov medicinske ekipe v športnih organizacijah v Sloveniji

Pod mentorstvom: pred. dr. Eve Uršej

Prosim za vaše soglasje k izvedbi raziskave v zavodu (navedite naziv zavoda, organizacijsko enoto/področje):

ROKOMETNA ZVEZA SLOVENIJE

Metode v raziskavi

Raziskava bo potekala v mesecih julij, avgust in september s pomočjo anketnega vprašalnika, pri katerem bomo uporabili namenski neslučajnostni vzorec. Reševanje anketnega vprašalnika je samoizbirno in anonimno. Zagotavljam vam, da bo raziskava in obdelava pridobljenih podatkov potekala v skladu z etičnimi pravili.

Priloga:

- merski instrument
- potrjena dispozicija s strani Komisije za diplomska in podiplomska zaključna dela FZAB

Podpis mentorja/ice:

Datum:
7.7.2021

Podpis študenta/ke:

Datum:
7.7.2021

Identifikacijska številka: SI83837582, Matična številka: 2245272
TBR pri Genovjski banki d.o.o. Kranj / SWIFT: SI56 0700 0000 1033 819



SOGLASJE ZAVODA K RAZISKOVANJU

Zdravstveni / socialni zavod: ROKOMETNA ZVEZA SLOVENIJEOdgovorna oseba (ime, priimek, delovno mesto): UROŠ MOHOTIČ
DIREKTOR REPRÉZENTANCÉ

Odgovorna oseba za izvedbo raziskave v zavodu – kontaktna oseba za študenta:

UROŠ MOHOTIČtel.: 051/643-006, e-naslov: MOHOTIC@ROKOMETNA-ZVEZA.SI

Študentu/ki (ustrezno obkrožite):

- a) Dovoljujemo opravljanje raziskave v našem zavodu in uporabo imena zavoda v diplomskem delu.
- b) Dovoljujemo opravljanje raziskave v našem zavodu, vendar brez uporabe imena zavoda v diplomskem delu.
- c) Dovoljujemo objavo rezultatov raziskave v člankih in prispevkih na konferencah fakultete in izven.
- d) Ne dovoljujemo izvedbe raziskave.

Etični vidik, v primeru, da raziskava vključuje paciente (navedite sklep organa v zavodu, ki je dal soglasje k izvedbi raziskave iz etičnega vidika):

Sklep organa: _____ je bil, da se navedena raziskava ne more opraviti v našem zavodu.

Kratka razlaga, zakaj raziskave ni mogoče izvesti v vašem zavodu:

Podpis odgovorne osebe in žig zavoda: [Podpis]Kraj in datum: Ljubljana, 16. 8. 2021Način odpreme:
- elektronska pošta – VIS!

SOGLASJE ZAVODA K RAZISKOVANJU

Zdravstveni / socialni zavod: ŠPORTARSKA ZVEZA SLOVENIJE – ZDRUŽENJE ŠPORTAŠKIH MOŠČ

Odgovorna oseba (ime, priimek, delovno mesto): OLDS ŽUPAN, DIREKTOR

Odgovorna oseba za izvedbo raziskave v zavodu – kontaktna oseba za študenta:

TOMAZ VERDNIK

tel.: 041 908 838, e-naslov: TOMAZ.VERDNIK@SLOSKE.SI

Študentu/ki (ustrezno obkrožite):

- a) Dovoljujemo opravljanje raziskave v našem zavodu in uporabo imena zavoda v diplomskem delu.
- b) Dovoljujemo opravljanje raziskave v našem zavodu, vendar brez uporabe imena zavoda v diplomskem delu.
- c) Dovoljujemo objavo rezultatov raziskave v člankih in prispevkih na konferencah fakultete in izven.
- d) Ne dovoljujemo izvedbe raziskave.

Etični vidik, v primeru, da raziskava vključuje paciente (navedite sklep organa v zavodu, ki je dal soglasje k izvedbi raziskave iz etičnega vidika):

Sklep organa: _____ je bil, da se navedena raziskava ne more opraviti v našem zavodu.

Kratka razlaga, zakaj raziskave ni mogoče izvesti v vašem zavodu:

Podpis odgovorne osebe in žig zavoda: _____

Kraj in datum: Ljubljana, 13.7.2021

Način odpreme:
- elektronska pošta – VISI





Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
Angela Boškin Faculty of Health Care

Dekanat / Dean's office
Spodnji Plavž 3, 4270 Javerica, Slovenija
T: +386 4 58 03 560 | F: +386 4 58 03 563
E: dekanat@fzab.si | www.fzab.si

SOGLASJE ZAVODA ZA RAZISKOVANJE V OKVIRU DIPLOMSKEGA DELA

Obr. 271-2/2020

Preimek in ime študenta/ke	Hana Vidjak
Vpisna številka	88180181

Na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin, na visokošolskem strokovnem študijskem programu prve stopnje fizioterapije pripravljam diplomsko delo z naslovom:

Delo fizioterapevtov in drugih strokovnjakov medicinske ekipe v športnih organizacijah v Sloveniji

Pod mentorstvom: pred. dr. Eve Uršej

Prosim za vaše soglasje k izvedbi raziskave v zavodu (navedite naziv zavoda, organizacijsko enoto/področje):

Triatlonska zveza Slovenije

Metode v raziskavi

Raziskava bo potekala v mesecih julij, avgust in september s pomočjo anketnega vprašalnika, pri katerem bomo uporabili namenski neslučajnostni vzorec. Reševanje anketnega vprašalnika je samostojno in anonimno. Zagotavljam vam, da bo raziskava in obdelava pridobljenih podatkov potekala v skladu z etičnimi pravili.

Priloga:

- merski instrument
- potrjena dispozicija s strani Komisije za diplomska in poddiplomska zaključna dela FZAB

Podpis mentorja/ice:

Datum:
7.7.2021

Podpis študenta/ke:

Datum:
7.7.2021

Ident. št. za DDV / VAT Nr.: S885837582, Matična številka: 2245272
TRR pri Gorenjski banki d.d. Kranj / SWIFT: S856 0700 0000 1033 819



SOGLASJE ZAVODA K RAZISKOVANJU

Zdravstveni / socialni zavod: Triatlonska zveza Slovenije

Odgovorna oseba (ime, priimek, delovno mesto): Jure Leben, predsednik

Odgovorna oseba za izvedbo raziskave v zavodu – kontaktna oseba za študenta:

Neža Majdič dr. med.

tel.: 040 757 187, e-naslov: neza.majdic@triatlonslovenije.si

Študentu/ki (ustrezno obkrožite):

- a) Dovoljujemo opravljanje raziskave v našem zavodu in uporabo imena zavoda v diplomskem delu.
- b) Dovoljujemo opravljanje raziskave v našem zavodu, vendar brez uporabe imena zavoda v diplomskem delu.
- c) Dovoljujemo objavo rezultatov raziskave v člankih in prispevkih na konferencah fakultete in izven.
- d) Ne dovoljujemo izvedbe raziskave.

Etični vidik, v primeru, da raziskava vključuje paciente (navedite sklep organa v zavodu, ki je dal soglasje k izvedbi raziskave iz etičnega vidika):

Sklep organa: _____ je bil, da se navedena raziskava ne more opraviti v našem zavodu.

Kratka razlaga, zakaj raziskave ni mogoče izvesti v vašem zavodu:

Podpis odgovorne osebe in žig zavoda: 

Kraj in datum: Ljubljana, 18.8.2021



Način odpreme:

- elektronska pošta – VISI