

# Pogostost uporabe različnih metod izobraževanja pacientov med slovenskimi fizioterapevti

## Frequency of using different methods of patient education among Slovenian physiotherapists

Sonja Hlebs<sup>1</sup>, Luka Krel<sup>1</sup>

### IZVLEČEK

**Uvod:** Izobraževanje pacientov v obliki različnih izobraževalnih dejavnosti in aktivnosti je pomemben del učinkovite zdravstvene oskrbe. Namen te raziskave je bil proučiti pogostost uporabe različnih metod izobraževanja pacientov med slovenskimi fizioterapevti. **Metode:** Izvedli smo presečno raziskavo s spletno anketo med fizioterapevti, registriranimi v Združenju fizioterapevtov Slovenije. Rezultate smo analizirali z deskriptivnimi statističnimi metodami (frekvence in odstotki). **Rezultati:** Anketo je odprlo 170 anketirancev, 85 jih je anketo rešilo v celoti (stopnja odzivnosti = 50 %). Pogosto ali vedno uporabljene dejavnosti so bila ustna ali pisna navodila za terapevtsko vadbo in svetovanje ali poučevanje strategij za samozdravljenje, sledile so na pacienta osredotočene dejavnosti. Najmanj uporabljena izobraževalna dejavnost je bilo svetovanje o socialni podpori. Individualni pogovor s pacientom in demonstracija vaj sta bila pogosto ali vedno uporabljena aktivnosti, nikoli ali redko uporabljene aktivnosti so bili uporaba biofeedback opreme, napotitev pacienta v skupinsko izobraževalno aktivnost, snemanje pacienta z videom in posredovanje povezave do spletnih strani/vsebin. **Zaključki:** Rezultati so pokazali, da fizioterapevti uporabljajo številne izobraževalne dejavnosti in aktivnosti. Za dejavnosti in aktivnosti, ki jih nikoli ali redko uporabljajo pri izobraževanju pacientov, bi bile potrebne nadaljnje raziskave.

**Ključne besede:** fizioterapija, izobraževanje pacientov, izobraževalna dejavnost, izobraževalna aktivnost.

### ABSTRACT

**Introduction:** Patient education through various educational activities and interventions is an important component of effective health care. The aim of this study was to investigate the frequency of use of different methods of patient education among Slovenian physiotherapists. **Methods:** A cross-sectional survey was conducted among physiotherapists registered with the Slovenian Association of Physiotherapy using an online questionnaire. The results were analysed using descriptive statistical methods (frequencies and percentages). **Results:** A total of 170 respondents opened the questionnaire, 85 of whom completed it in full (response rate = 50 %). The most frequently or always used interventions included verbal or written instructions for therapeutic exercises and counselling or teaching self-management strategies, followed by patient-centred interventions. Social support counselling was the least frequently used educational intervention. One-on-one counselling with patients and exercise demonstrations were frequently or always used activities. Rarely or never used activities included using biofeedback devices, referring patients to group education sessions, videotaping patients, and providing links to websites. **Conclusions:** The results show that physiotherapists use a variety of educational activities and interventions. The activities and interventions that are rarely or never used in patient education need further research.

**Key words:** physiotherapy, patient education, educational interventions, educational activities.

---

<sup>1</sup> Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

**Korespondenca/Correspondence:** viš. pred. mag. Sonja Hlebs, viš. fiziot., univ. dipl. org.; e-pošta: sonja.hlebs@zf.uni-lj.si

Prispelo: 30. 09. 2024

Sprejeto: 19. 11. 2024

## UVOD

Izobraževanje pacientov je opredeljeno kot načrtovana učna izkušnja, ki vključuje kombinacijo metod, kot so poučevanje, svetovanje in tehnike spreminjanja vedenja, z namenom vplivanja na pacientovo znanje in zdravstveno vedenje (1). V literaturi je poročano, da se izobraževanje lahko razvrsti v dve skupini. V prvo spada klinično izobraževanje pacientov, v drugo pa zdravstveno izobraževanje (2). Klinično izobraževanje pacientov se opredeljuje kot načrtovan, sistematičen in usmerjen način posredovanja informacij. Pomeni odnos med pacientom ali/in njegovimi svojci ter izvajalcem zdravstvene oskrbe (3). Cilji kliničnega izobraževanja so pacientove ocene, evalvacija, diagnoza, prognoza o izidu okvare ali bolezni in posameznikove potrebe ter zahteve, ki so povezane z zdravstveno-terapevtskimi intervencijami. Zdravstveno izobraževanje je podoben učni proces kot klinično izobraževanje pacientov, vendar se osredotoča predvsem na blagostanje, preventivo in promocijo zdravja posameznika, skupin ali celotne skupnosti. Osnovni cilj zdravstvenega izobraževanja predstavljata spreminjanje in nadgradnja širše pogojenega zdravstvenega vedenja, ki obsega elemente posameznikovih psiholoških značilnosti s prepletanjem vplivov iz socialnega okolja. Obe obliki izobraževanja pacientom omogočata prevzemanje dejavnejše vloge in skrbi pri sprejemanju odločitev glede lastnega zdravstvenega stanja (2). Izobraževanje pacientov lahko poteka v obliki različnih izobraževalnih dejavnosti (4), pri katerih je poudarek na celotnem procesu zdravljenja (npr. zagotavljanje ustnih ali pisnih navodil, svetovanje ali poučevanje o pogostosti vadbe/aktivnosti, posredovanje informacij pacientu o prognozi), in v obliki različnih izobraževalnih aktivnosti (4), ki se opredeljujejo kot neko posamezno dejanje ali izvedba konkretne naloge znotraj izobraževalne dejavnosti s strani terapevta ali pacienta (npr. demonstracija vaje, gibanja, telesne drže, individualni pogovor s pacientom).

Izobraževanje pacientov je pomemben del učinkovite zdravstvene oskrbe, saj omogoča zdravstvenim strokovnjakom prenos pomembnih informacij, izboljšanje zdravstvenega vedenja pacientov in samozavesti, spodbujanje pacientov k aktivnemu sodelovanju ter možnost znižanja stroškov zdravstvenih storitev (5–8), pacienti pa z

izobraževanjem pogosto pridobijo občutek vamosti in zaupanja v proces zdravljenja, zato se poveča tudi stopnja njihovega zadovoljstva (9). V literaturi je bilo že poročano, da več kot 90 % fizioterapevtov pogosto izvaja izobraževanje pacientov, pri čemer so kot najpogostejša načina posredovanja informacij navajali pogovor in demonstracijo (10). Dokazano je, da izobraževalne dejavnosti in aktivnosti za paciente v fizioterapevtskih okoljih izboljšujejo izide terapije, kot so zmanjšanje bolečin in invalidnosti ter izboljšanje funkcioniranja (11–13). Učinkovito izobraževanje pacientov pomaga pri razumevanju kompleksnosti zdravstvene oskrbe in zviševanju kompetentnosti pacientov pri razumevanju navodil, ki jih prejema. Dodatna razlaga o njihovem zdravstvenem stanju znižuje anksioznost, ki se pojavlja ob telesnih simptomih (9, 14).

Zelo se priporoča, da je izobraževanje pacientov prilagojeno posamezniku oziroma osredotočeno na pacienta (15). Osredotočanje na pacienta pomeni spoštovanje pacientovih pravic, upoštevanje pacientovih vrednot, stališč, mnenj, motivov in pričakovanj ter potrebe po izpolnjevanju življenjskih vlog ob upoštevanju čustev in potreb, tudi glede odnosa s svojci, aktivno odločanje in sodelovanje v procesu zdravstvene obravnave, podporo v vseh življenjskih aktivnostih, spodbujanje stopnje samooskrbe, podporo pacientu z njemu prilagojenimi aktivnostmi promocije zdravja, preventive, diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije, skrb za udobno fizično okolje, integracijo ter koordinacijo zdravstvene obravnave (16). Avtorji poročajo, da je izobraževanje pacientov v fizioterapiji pogosto osredotočeno na terapevta ali je didaktične narave ter ni prilagojeno specifičnim potrebam pacienta (17, 18). Poleg tega se izobraževanje pacientov, ki ga uporabljajo zdravstveni delavci, pogosto osredotoča na informacije o okvari ali bolezni in razlagi vzrokov simptomov (19) ter se ne izvaja v skladu s priporočenimi smernicami (20).

Namen te raziskave je bil proučiti, kako pogosto slovenski fizioterapevti uporabljajo različne izobraževalne metode v klinični praksi pri delu s pacienti.

## METODE

Za izvedbo raziskave je bilo pridobljeno soglasje Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko (št. 0120-493/2023/3 z dne 3. 1. 2024).

### Preiskovanci

Izvedli smo presečno raziskavo med fizioterapevti, registriranimi v Združenju fizioterapevtov Slovenije (ZFS). Po podatkih Svetovnega združenja za fizioterapijo (angl. World Physiotherapy) za leto 2023 je bilo v ZFS registriranih oziroma včlanjenih 672 fizioterapevtov (<https://world.physio/membership/slovenia>).

Merila za vključitev so bila dokončana prva stopnja dodiplomskega študija fizioterapije in zaposleni fizioterapevti v javnem ali zasebnem zdravstvu. Merilo za izključitev je bila nedokončana prva stopnja dodiplomskega študija fizioterapije.

### Merilni inštrument

Uporabili smo anketo, ki so jo uporabili Forbes in sodelavci (4) za evalvacijo o pogostosti izvajanja in pomenu izobraževanja pacientov za nacionalno raziskavo med fizioterapevti v Avstraliji. Pred začetkom prevoda ankete iz angleščine v slovenščino smo pridobili dovoljenje odgovorne avtorice za uporabo ankete v naši raziskavi. Postopek prevoda vprašalnika iz angleškega jezika je bil izveden s šestimi koraki po priporočilih Squires in sodelavcev (21), ki upoštevajo transkulturološke vidike prevoda, pri čemer se skrbno prilagodijo vprašanja, izrazi in koncepti izvorne kulture iz angleškega jezika v ciljno kulturo (v našem primeru v slovenski jezik), ob upoštevanju posebnosti jezika, kulturnih norm, vrednot in konteksta. Ti koraki so bili: (a) kritično preverjanje ustreznosti vsebine vprašalnika s strani dveh strokovnjakov, učiteljev fizioterapije, s specializiranimi znanji in izkušnjami s postopkom prevajanja tujih vprašalnikov za uporabo v slovenskem okolju, (b) prevod vprašalnika iz angleščine v slovenščino (prevod vnaprej) s strokovnim prevajalskim programom umetne inteligence, ki je bil uporabljen na Svetovnem kongresu za fizioterapijo 2021 (<https://congress.physio/2021/programme/translation>), (c) prevod vprašalnika nazaj iz slovenščine v angleščino, prevod je opravil učitelj angleščine, brez sklicevanja na izvirno besedilo vprašalnika, (d) primerjava izvirne angleške in prevedene različice

vprašalnika v slovenski jezik s strani enega dvojezičnega strokovnjaka in dveh raziskovalcev (avtorica, soavtor), (e) revidiranje vprašalnika glede na komentarje štirih strokovnjakov, učiteljev fizioterapije, in dveh raziskovalcev (avtorica, soavtor) ter (f) izvedba pilotne raziskave za ugotavljanje ustreznosti vsebine vprašalnika, pri katerem je sodelovalo pet fizioterapevtov, ki delujejo na kliničnem in akademskem področju mišično-skeletne, nevrološke in kardiorespiratorne fizioterapije. Pridobljene so bile povratne informacije glede vsebine, jasnosti, strukture postavk in besedila. Na podlagi povratnih informacij pilotne raziskave je bila v vprašalnik dodana opredelitev ene postavke, povezane z vsebino izobraževalne dejavnosti »socialna podpora«.

Prvi del ankete je vključeval demografska vprašanja zaprtega tipa o spolu, starosti in letih delovnih izkušenj ter vprašanja o področju dela, eno vprašanje je bilo odprtega tipa. Drugi del ankete je obsegal vprašanja zaprtega tipa o pogostosti izvajanja izobraževalnih dejavnosti. Možnosti odgovorov so bile dane s 5-stopenjsko Likertovo lestvico »nikoli«, »redko«, »včasih«, »pogosto« in »vedno«. V tretjem delu ankete so bila vprašanja zaprtega tipa o pogostosti uporabe izobraževalnih aktivnosti, tudi tukaj so bile možnosti odgovorov dane s 5-stopenjsko Likertovo lestvico »nikoli«, »redko«, »včasih«, »pogosto« in »vedno«. Na koncu so anketiranci ocenili anketo o razumljivosti, enostavnosti, jedrnatosti in časovni sprejemljivosti izpolnjevanja. Dane so bile ocene od 1 do 5 (1 – »zelo neprimerno«, 2 – »neprimerno«, 3 – »niti neprimerno niti primerno«, 4 – »primerno«, 5 – »zelo primerno«).

### Postopek izvedbe ankete

Anketa je bila poslana v elektronski obliki na ZFS ([www.physio.si](http://www.physio.si); [info@physio.si](mailto:info@physio.si)) prek spletne aplikacije 1KA anketirancem, ki so izpolnjevali vključitvena merila. Podatke smo zbirali od 19. oktobra 2023 do 20. novembra 2023. Pred začetkom izpolnjevanja ankete so anketiranci prejeli nagovor, v katerem jim je bilo zagotovljeno, da je njihovo sodelovanje prostovoljno in da bodo njihovi podatki strogo zaupni ter uporabljeni izključno za namen izvedbe raziskave in/ali za objavo v strokovni publikaciji.

## Metode statistične analize

Za statistično analizo smo uporabili standardne statistične metode za analizo parametričnih in, če je bilo treba, neparametričnih spremenljivk. Z deskriptivnimi statističnimi metodami (frekvenca in odstotki) smo s pomočjo tabel prikazali rezultate.

## REZULTATI

### Preiskovanci

Anketo je odprlo 170 anketirancev, 85 jih je anketo rešilo v celoti (stopnja odzivnosti = 50 %). Delno je anketo rešilo 29 anketirancev, 56 jih ni začelo z reševanjem ankete. Za analizo smo uporabili odgovore 114 anketirancev, kar je predstavljalo 16,7 % fizioterapevtov od 672 včlanjenih v ZFS. Od teh je bilo 13 (12 %) moških in 100 (88 %) žensk, en anketiranec na to vprašanje ni odgovoril. Največ anketirancev je bilo starih od 20 do 29 let ( $n = 32$  %), najmanj je bilo starejših od 60 let ( $n = 5$  %). Največkrat označeno primarno področje dela anketirancev je bila mišično-skeletna fizioterapija ( $n = 67$  %). Največ anketirancev je imelo več kot 15

let delovnih izkušenj ( $n = 47$  %), najmanj pa jih je imelo manj kot leto dni delovnih izkušenj ( $n = 13$  %). Demografski podatki anketirancev so predstavljeni v preglednici 1.

### Pogostost uporabe izobraževalnih dejavnosti za paciente

Delež celote pri tem sklopu vprašanj je bil 90 oseb. Zagotavljanje ustnih ali pisnih navodil, potrebnih za osnovni program terapevtske vadbe, svetovanje ali poučevanje strategij za samozdravljenje oziroma samoobvladovanje boleznih ali okvare, svetovanje ali poučevanje o pravilni telesni držbi in gibanju ter svetovanje ali poučevanje o pogostosti vadbe oziroma aktivnosti so bile izobraževalne dejavnosti, za katere je več kot 90 % ( $n = 81$ ) fizioterapevtov označilo, da jih uporabljajo »vedno« ali »pogosto«. Svetovanje o socialni podpori je bila najmanj uporabljena izobraževalna dejavnost, 25 (28 %) anketirancev jo je označilo z »vedno« ali »pogosto« (preglednica 2).

Preglednica 1: Demografski podatki anketirancev

Demografski podatki	n (%)
Spol	
Moški	13 (12 %)
Ženski	100 (88 %)
Starost (leta)	
20–29	32 (28 %)
30–39	31 (27 %)
40–50	30 (26 %)
50–59	16 (14 %)
60+	5 (4 %)
Primarno področje dela	
Mišično-skeletna fizioterapija	67 (59 %)
Nevrofizioterapija	13 (12 %)
Kardiorespiratorna fizioterapija	3 (3 %)
Fizioterapija za zdravje žensk	8 (7 %)
Fizioterapija v športu	1 (1 %)
Fizioterapija otrok	5 (4 %)
Drugo	16 (14 %)
Delovne izkušnje (leta)	
<1	13 (11 %)
1–5	19 (17 %)
5–10	21 (18 %)
10–15	14 (12 %)
15+	47 (41 %)

*n = število anketirancev*

*Preglednica 2: Pogostost uporabe izobraževalnih dejavnosti za paciente*

Izobraževalna dejavnost	nikoli n (%)	redko n (%)	včasih n (%)	pogosto n (%)	vedno n (%)
1. Zagotavljanje ustnih ali pisnih navodil, potrebnih za osnovni program terapevtske vadbe.	0 (0 %)	1 (1 %)	5 (6 %)	20 (22 %)	64 (71 %)
2. Posredovanje informacij o pacientovem stanju ali diagnozi.	2 (2 %)	6 (7 %)	12 (13 %)	32 (36 %)	37 (42 %)
3. Svetovanje ali poučevanje strategij za samozdravljenje/samoupravljanje.	0 (0 %)	2 (2 %)	6 (7 %)	36 (40 %)	45 (51 %)
4. Svetovanje ali poučevanje o pravilni telesni drži in gibanju.	0 (0 %)	1 (1 %)	8 (9 %)	37 (41 %)	44 (49 %)
5. Spraševanje o pacientovih skrbih in obravnavanje le-teh.	0 (0 %)	8 (9 %)	25 (28 %)	34 (38 %)	23 (26 %)
6. Posredovanje informacij pacientu o prognozi.	2 (2 %)	12 (13 %)	22 (24 %)	32 (36 %)	22 (24 %)
7. Svetovanje ali dajanje navodil za postopke, načine, kako opravljati vsakodnevne življenjske dejavnosti.	0 (0 %)	1 (1 %)	9 (10 %)	38 (43 %)	41 (46 %)
8. Svetovanje ali poučevanje o pogostosti vadbe/aktivnosti.	0 (0 %)	0 (0 %)	3 (3 %)	29 (32 %)	58 (64 %)
9. Spraševanje o pacientovem mnenju in njegovih zaznavah.	0 (0 %)	1 (1 %)	12 (13 %)	28 (31 %)	49 (54 %)
10. Splošno spodbujanje/promocija zdravja.	0 (0 %)	1 (1 %)	10 (11 %)	35 (39 %)	44 (49 %)
11. Poučevanje strategij o reševanju pacientovih problemov.	1 (1 %)	4 (4 %)	26 (29 %)	35 (39 %)	24 (27 %)
12. Razlaga nevrofiziološkega mehanizma bolečine o povezavi misli in telesnega dojetanja bolečine.	3 (3 %)	18 (20 %)	28 (31 %)	29 (32 %)	12 (13 %)
13. Svetovanje o uporabi terapevtskih pripomočkov ali opreme.	0 (0 %)	3 (3 %)	12 (13 %)	44 (49 %)	30 (34 %)
14. Nasveti o pomenu vpliva stresa, čustvenih ali psihosocialnih težavah na pacientovo zdravstveno stanje.	5 (6 %)	10 (11 %)	21 (24 %)	34 (39 %)	18 (20 %)
15. Svetovanje o socialni podpori (npr. socialne storitve, vključevanje v skupine za samopomoč).	12 (13 %)	28 (31 %)	24 (27 %)	21 (24 %)	4 (4 %)

*n* = število anketirancev

*Preglednica 3: Pogostost uporabe izobraževalnih aktivnosti za paciente*

Izobraževalna aktivnost	nikoli n (%)	redko n (%)	včasih n (%)	pogosto n (%)	vedno n (%)
1. Individualni »ena na ena« pogovor s pacientom.	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (2 %)	13 (15 %)	72 (83 %)
2. Demonstracija vaje, gibanja, telesne drže.	0 (0 %)	1 (1 %)	1 (1 %)	16 (18 %)	69 (79 %)
3. Anatomski modeli ali slike.	4 (5 %)	22 (26 %)	23 (27 %)	26 (30 %)	11 (13 %)
4. Za posameznega pacienta pripravite prilagojene pisne izročke.	13 (15 %)	21 (24 %)	23 (26 %)	20 (23 %)	10 (11 %)
5. Slikate ali posnamete pacienta z videom.	32 (37 %)	18 (21 %)	24 (28 %)	11 (13 %)	2 (2 %)
6. Pacientu izročite pisna splošna navodila ali brošure.	8 (9 %)	15 (17 %)	18 (21 %)	30 (34 %)	16 (18 %)
7. Pacientu posredujete povezave do spletnih strani/vsebin.	15 (17 %)	25 (29 %)	23 (26 %)	20 (23 %)	4 (5 %)
8. Uporabite biofeedback opremo.	43 (49 %)	19 (22 %)	13 (15 %)	10 (11 %)	3 (3 %)
9. Pacienta napotite v skupinsko izobraževalno aktivnost (npr. v šolo proti bolečini v hrbtu).	32 (37 %)	25 (29 %)	15 (17 %)	12 (14 %)	3 (3 %)

*n* = število anketirancev

**Preglednica 4: Ocena ankete**

Ocena ankete	1	2	3	4	5
	zelo neprimerno	neprimerno	niti neprimerno niti primerno	primerno	zelo primerno
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Razumljivost	0 (0 %)	0 (0 %)	4 (5 %)	34 (40 %)	47 (55 %)
Enostavnost	0 (0 %)	0 (0 %)	4 (5 %)	29 (34 %)	52 (61 %)
Jedratost	0 (0 %)	1 (1 %)	8 (9 %)	21 (25 %)	55 (65 %)
Časovna sprejemljivost izpolnjevanja	0 (0 %)	3 (4 %)	2 (2 %)	18 (21 %)	62 (73 %)

*n = število anketirancev*

**Pogostost uporabe izobraževalnih aktivnosti za paciente**

Delež celote pri vprašanih tega sklopa ankete je bil 87 oseb. Individualni pogovor s pacientom in demonstracijo vaj, gibanja, telesne drže ali dejavnosti je s »pogosto« ali »vedno« označilo 85 (98 %) anketirancev. Manj kot 20 % anketirancev je označilo s »pogosto« ali »vedno« slikanje ali snemanje pacienta z videom, uporabo biofeedback opreme in napotitev pacienta v skupinsko izobraževalno aktivnost (preglednica 3).

**Ocena ankete**

Razumljivost, enostavnost, jedratost in časovno sprejemljivost reševanja ankete je 90 % anketirancev (delež celote = 85 oseb) označilo s 4 (»primerno«) ali 5 (»zelo primerno«) (preglednica 4).

**RAZPRAVA**

Namen naše raziskave je bil proučiti, kako pogosto slovenski fizioterapevti uporabljajo različne izobraževalne metode v klinični praksi pri delu s pacienti.

**Pogostost uporabe izobraževalnih dejavnosti za paciente**

Najpogosteje uporabljena izobraževalna dejavnost je bilo svetovanje ali poučevanje o vadbi/aktivnosti, sledilo je zagotavljanje ustnih ali pisnih navodil, potrebnih za osnovni program terapevtske vadbe. Najmanj fizioterapevti uporabljajo svetovanje o socialni podpori, ki je bila od vseh izobraževalnih dejavnosti, navedenih v naši anketi, največkrat označena z nikoli. Naši izidi so skladni s poročanjem v literaturi, kjer so uporaba ustnih ali pisnih navodil za vaje in svetovanje ali poučevanje o pogostosti vadbe/aktivnosti najpogostejše poročane dejavnosti pri izobraževanju pacientov pri

fizioterapevtih v Evropi (21), Severni Ameriki (10, 22) in Avstraliji (4). Podobno kot v naši raziskavi pa je bila dejavnost nasveti o socialni podpori, kot so priporočila za vključevanje v skupine za samopomoč ali za socialne storitve, uporabljena najmanj pogosto (4, 10, 21, 22).

Posredovanje informacij o pacientovem stanju ali diagnozi in prognozi uporablja manjši delež naših anketirancev, kot poročajo drugi avtorji (4). Pacienti se bojijo, da jim zdravstveni delavci pogosto ne povedo vsega o njihovi bolezni oziroma okvari, poteku zdravljenja in prognozi (16). Nezadostna razlaga o njihovem zdravstvenem stanju lahko zviša anksioznost, ki se pogosto pojavlja ob telesnih simptomih (9, 14). Strah bo manjši ali bo celo minil, če pacienti dobijo informacije o svoji bolezni/okvari, poteku zdravljenja in prognozi ter informacije o tem, kaj se bo zgodilo z njimi in kaj lahko sami storijo pri zdravljenju (16).

V naši raziskavi 59 % fizioterapevtov pogosto ali vedno uporablja izobraževalno dejavnost svetovanje pacientom o težavah, povezanih s stresom, kar je večji delež v primerjavi s poročanjem Forbes in sodelavcev (4) (36 %), Sluijs in sodelavcev (21) (27 %) in Chase in sodelavcev (10) (34%). Razlago o nevrofiziološkem mehanizmu bolečine in o povezavi misli ter telesnega dojetja bolečine kot izobraževalno dejavnost nikoli, redko ali včasih uporablja 49 % naših anketirancev, kar je manjši delež, kot poročajo Forbes in sodelavci (4) (52 %). Naši izsledki lahko nakazujejo, da čeprav fizioterapevti prepoznajo potrebo po vključitvi teh izobraževalnih dejavnosti (4, 20, 23), večina daje prednost reševanju trenutnih telesnih težav, povezanih z boleznijo oziroma okvaro (24). Pomanjkanje kompetenc

fizioterapevtov na psihosocialnih področjih izobraževanja pacientov lahko privede do nezadostne uporabe in nepripravljenosti fizioterapevtov za vključitev teh dejavnosti pri izobraževanju pacientov, kljub zavedanju o njihovi pomembnosti (20, 23). Avtorji navajajo, da so študijski programi fizioterapije še vedno preveč osredotočeni na biomedicinski model (25), zato bi morali vsebovati več učnih vsebin za usvajanje kompetenc bodočih fizioterapevtov na psihosocialnih področjih za izobraževanje pacientov, saj nedavni izsledki nakazujejo, da se zdravstveni delavci z nezadostnimi kompetencami za izobraževanje pacientov na teh področjih, teh v svojih kliničnih praksah pogosto izogibajo (26).

Rezultati naše raziskave so pokazali, da 91 % fizioterapevtov pogosto ali vedno uporablja svetovanje ali poučevanje strategij za samoobvladovanje, kar je skladno z izsledki drugih avtorjev (4), ki so ugotovili, da 92 % fizioterapevtov pogosto ali vedno uporablja to izobraževalno dejavnost. Samoobvladovanje (angl. self-management) se v kontekstu zdravja nanaša na sposobnost posameznika, da aktivno in učinkovito skrbi za svoje zdravstveno stanje, še posebej pri kroničnih stanjih. Vključuje poznavanje svoje bolezni oziroma okvare, simptome, dejavnike tveganja in možne zaplete, redno spremljanje simptomov in pravočasno ukrepanje, ko se pojavijo težave, uvajanje zdravih navad, kot so pravilna prehrana, redna telesna dejavnost in obvladovanje stresa, predpisano redno jemanje zdravil po navodilih zdravstvenega osebja in sposobnost sprejemanja odločitev, povezanih z zdravjem, ter iskanje pomoči, kadar je to potrebno (12, 27). Samoobvladovanje spodbuja večjo avtonomijo pacientov in zmanjša odvisnost od zdravstvenih delavcev. Uspešno samoobvladovanje pacientov zahteva podporo zdravstvenih strokovnjakov, ki pomagajo pacientom razviti potrebne veščine in strategije za obvladovanje njihovega zdravstvenega stanja (28). Izobraževanje o pacientovem samoobvladovanju je bistven del fizioterapevske obravnave zlasti pri mišično-skeletnih obolenjih in kroničnih bolečinskih stanjih (12). Tehnike samoobvladovanja lahko vključujejo telesno vadbo in kognitivno-vedenjsko vadbo za zmanjšanje stresa (23). Izobraževanje pacientov o samoobvladovanju je odziv fizioterapevtov na družbene spremembe, kot so staranje prebivalstva in povečana razširjenost

kroničnih stanj, bolezni ter dejavnikov tveganja, pri čemer se od pacientov pričakuje, da dejavno sodelujejo pri obvladovanju svojih kompleksnih zdravstvenih stanj (29).

V naši raziskavi spraševanje o pacientovem mnenju in njegovih zaznavah pogosto ali vedno uporablja 85 % fizioterapevtov, kar predstavlja večji delež, kot poročajo drugi avtorji (4), ki navajajo, da to izobraževalno dejavnost uporablja pogosto ali vedno 63 % fizioterapevtov. Pri izobraževanju pacientov je močno priporočljivo uporabiti na pacienta osredotočen pristop, ki upošteva pacientovo željo po informacijah, njegovem mnenju in zaznavah. Komunikacijske veščine so temeljna sestavina tega pristopa. Dokazano je, da komunikacija, osredotočena na pacienta, pomembno vpliva na izide terapije, pacientovo zadovoljstvo, ugodnejše vrednotenje terapevske izkušnje, upoštevanje priporočenega zdravljenja ali terapije in samoobvladovanje zdravstvenega stanja (12, 13, 30).

#### **Pogostost uporabe izobraževalnih aktivnosti za paciente**

Pogosto ali vedno uporablja individualni pogovor s pacientom 98 % naših anketirancev, demonstracije vaj, gibanj, telesne drže ali dejavnosti 97 %, pisna splošna navodila ali brošure pa 52 % anketirancev. Pacientu prilagojene pisne izročke pogosto ali vedno uporablja 34 % anketirancev, vendar teh hkrati nikoli ali redko uporablja 39 % anketirancev, kar je nekoliko nasprotujoč si izid. Kljub temu lahko sklepamo, da fizioterapevti dajejo prednost individualiziranemu pristopu pri izobraževanju pacientov. Visoka pogostost uporabe pogovorov »ena na ena« naših anketirancev je skladna z izsledki raziskav in smernicami, ki tak pristop priporočajo, saj izboljša razumevanje in pacientovo samoobvladovanje (4, 31, 32).

Izobraževanje pacientov v obliki formalnih skupinskih izobraževalnih aktivnosti se je izkazalo za učinkovito, predvsem zaradi koristi skupinske podpore in možnosti skupnega reševanja problemov, kar je še posebno pomembno pri pacientih s kroničnimi zdravstvenimi stanji (33). Kljub temu so naši rezultati pokazali nizko stopnjo uporabe formalnih skupinskih izobraževanj, saj 66 % anketirancev te izobraževalne aktivnosti za paciente redko ali nikoli ne uporablja. Naša

ugotovitev je skladna z izsledki zgodnejših raziskav in se verjetno nanaša na strukturo individualizirane obravnave pacientov, in ne na prednosti ali prepričanja posameznih fizioterapevtov (10).

Posredovanje spletnih informacij pacientom je bilo ena izmed najmanj pogosto uporabljenih izobraževalnih aktivnosti v naši raziskavi. Skoraj polovica anketirancev (46 %) redko ali nikoli ne posreduje pacientom povezav do spletnih strani ali spletnih vsebin. Tak izid je bil presenetljiv glede na to, da avtorji (34–36) poročajo o visoki uporabi internetnih zdravstvenih informacij, ki jih uporabljajo pacienti. Tudi Svetovna zdravstvena organizacija je v okviru globalnega akcijskega načrta za preprečevanje in obvladovanje nenalezljivih kroničnih bolezni 2013–2030 (15) izdala spletni vodnik o izobraževanju pacientov, ki priporoča ukrepe, spodbude in orodja, zlasti za paciente z nenalezljivimi kroničnimi stanji, da bi bolje obvladovali svoje zdravstveno stanje. Potrebne bi bile dodatne raziskave o tem, kako fizioterapevti ocenjujejo verodostojnost informacij, ki jih pacienti pridobijo sami ali na spletu, kar je pomembno glede na razložljivo dostopnost posredovanja informacij o fizioterapevtski obravnavi prek spletnih virov (37, 38).

Naša raziskava je imela nekaj omejitev. Želeli smo proučiti prepričanja slovenskih fizioterapevtov, kako pogosto uporabljajo izobraževalne dejavnosti in aktivnosti v klinični praksi pri delu s pacienti, vendar na podlagi naših izidov ne moremo z gotovostjo sklepati, kakšna so v resnici prepričanja in zaznave fizioterapevtov, ki bi jih lahko zajeli z drugimi raziskovalnimi metodami, npr. s poglobljenim intervjujem, s katerim bi pridobili informacije o osebnih izkušnjah in razumevanjih fizioterapevtov o raziskovalnem problemu. Zaradi omejitve obsega naše raziskave tudi nismo iskali odgovorov pacientov in družinskih članov, kar bi lahko spremenilo izide. Na našo anketo so se morda odzvali samo fizioterapevti, ki se zanimajo za področje izobraževanja pacientov, tisti, ki izobraževanja pacientov ne uporabljajo, pa niso sodelovali. Socialna zaželenost odgovorov v anketi je morda privedla tudi do pretiranega poročanja o dejanski uporabi izobraževalnih aktivnosti in dejavnosti s pacienti. Pomembno pa je poudariti, da ugotovitve naše raziskave veljajo izključno za vzorec sodelujočih fizioterapevtov, zato jih ne

moremo posplošiti na celotno populacijo fizioterapevtov v Sloveniji. Prednost naše raziskave je, da smo prvi preučevali, kako pogosto slovenski fizioterapevti pri delu s pacienti uporabljajo različne izobraževalne metode. Glede na trenutno dostopne vire, v Sloveniji še ni bilo izvedene nobene raziskave, ki bi se osredotočila na to področje.

## ZAKLJUČEK

Najpogosteje uporabljeni izobraževalni dejavnosti sta bili svetovanje ali poučevanje o vadbi oziroma aktivnosti in zagotavljanje ustnih ali pisnih navodil, potrebnih za osnovni program terapevtske vadbe. Fizioterapevti pogosto ali vedno uporabljajo svetovanje ali poučevanje strategij za samoobvladovanje pacientov in nikoli ali redko svetovanje o socialni podpori. Skladno s priporočenimi smernicami o pomenu izobraževalnih intervencij, namenjenih samoobvladovanju pacientov v kontekstu zdravja, ki jo naši anketiranci pogosto ali vedno uporabljajo, je vloga fizioterapevtov na tem področju zdravstvene oskrbe še posebno izpostavljena. Pri izobraževanju pacientov je močno priporočljiva uporaba na pacienta osredotočenega pristopa, ki upošteva pacientovo željo po informacijah, njegovem mnenju in zaznavah in ga pogosto ali vedno uporablja več kot tri četrtine naših anketirancev.

Zaradi pogosto ali vedno uporabljenega »ena na ena« pogovora s pacientom, demonstracij vaj, gibanj in telesne drže, lahko sklepamo, da naši anketiranci dajejo prednost individualiziranim aktivnostim pri izobraževanju pacientov. Literatura izpostavlja pomen strukturiranega in organiziranega izobraževanja pacientov (2), ker naj bi bilo časovno učinkovitejše, tako za terapevte kot tudi za paciente. Individualizirano izobraževanje naj bi bilo časovno potratno in neekonomično, zato se priporoča organizacija skupinskega izobraževanja pacientov. Več kot polovica naših anketirancev te izobraževalne aktivnosti za paciente redko ali nikoli ne uporablja. Za ugotavljanje razlogov, zakaj naši anketiranci ne napotijo pacientov pogosteje na skupinske izobraževalne aktivnosti v formalna skupinska izobraževanja, bi bile potrebne nadaljnje raziskave.

Posredovanje povezav do spletnih strani oziroma vsebin pacientom je bila ena izmed manj pogosto



uporabljenih izobraževalnih aktivnosti v naši raziskavi. Skoraj polovica anketirancev jih redko ali nikoli ne posreduje pacientom, kljub v literaturi pogosto poročani uporabi internetnih zdravstvenih informacij, ki jih uporabljajo pacienti in izdanemu spletnemu vodniku o izobraževanju pacientov Svetovne zdravstvene organizacije. Potrebne bi bile dodatne raziskave o tem, zakaj naši anketiranci pogosteje ne posredujejo pacientom informacij o fizioterapevtskih obravnavah prek spletnih virov.

## LITERATURA

- Bartlett EE (1985). At last, a definition. *Patient Educ Couns* 7(4): 323–24.
- Dreeben O (2010). Basic concepts of patient education. In: *Patient education in rehabilitation*. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.
- Ribeiro LH, Jennings F, Jones A, Furtado R, Natour J (2008). Effectiveness of a back school program in low back pain. *Clin Exp Rheumatol* 26: 81–8.
- Forbes R, Mandrusiak A, Russell T, Smith M (2017). Evaluating physiotherapists' practice and perceptions of patient education: a national survey in Australia. *Int J Ther Rehab* 24(3): 122–30.
- Nour K, Laforest S, Gauvin L, Gignac M (2006). Behaviour change following a self-management intervention for housebound older adults with arthritis: an experimental study. *Int J Behav Nutr Phys Act* 3: 12.
- Hoving C, Visser A, Mullen PD, van den Borne B (2010). A history of patient education by health professionals in Europe and North America: from authority to shared decision-making education. *Patient Educ Couns* 78(3): 275–81.
- Haines TP, Hill AM, Hill KD et al (2013). Cost effectiveness of patient education for the prevention of falls in hospital: economic evaluation from a randomized controlled trial. *BMC Med* 11: 135.
- Ndosi M, Johnson D, Young T et al (2015). Effects of needs-based patient education on self-efficacy and health outcomes in people with rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis* 75: 1126–32.
- Moseley L (2002). Combined physiotherapy and education are efficacious for chronic low back pain. *Aust J Physiother* 48(4): 297–302.
- Chase L, Elkins J, Readinger J, Shepard KF (1993). Perceptions of physical therapists toward patient education. *Phys Ther* 73(11): 787–95.
- Louw A, Diener I, Butler DS, Puentedura EJ (2011). The effect of neuroscience education on pain, disability, anxiety, and stress in chronic musculoskeletal pain. *Arch Phys Med Rehabil* 92(12): 2041–56.
- Sinatti P, Sánchez Romero E A, Martínez-Pozas O & Villafañe JH (2022). Effects of patient education on pain and function and its impact on conservative treatment in elderly patients with pain related to hip and knee osteoarthritis: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 19(10): 6194.
- Gay C, Chabaud A, Guilley E, Coudeyre E (2016). Educating patients about the benefits of physical activity and exercise for their hip and knee osteoarthritis. *Systematic literature review. SOFMER* 59 (3): 174–83.
- Garcia AN, Costa LCM, da Silva TM, Costa R (2013). Effectiveness of back school versus McKenzie exercises in patients with chronic nonspecific low back pain: a randomized controlled trial. *Phys Ther* 93 (6): 729–47.
- Therapeutic patient education: an introductory guide (2023). World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289060219> <16. 11. 2024>.
- Farkaš-Lainščak J, Grabar D, Kobal Straus K, Marušič D, Poldrugovac M, Simčič B (2022). Kakovost in varnost v zdravstvu – priložnik za zdravstvene delavce in sodelavce. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.
- Kerssens JJ, Sluijs EM, Verhaak PF, Knibbe HJ, Hermans IM (1999). Back care instructions in physical therapy: a trend analysis of individualized back care programs. *Phys Ther* 79(3): 286–95.
- Trede F & Flowers R (2014). Patient-centred context of health practice relationships. In: *Health practice relationships*. Leiden, The Netherlands: Brill.
- Slade SC, Molloy E, Keating JL (2012). The dilemma of diagnostic uncertainty when treating people with chronic low back pain: a qualitative study. *Clin Rehab* 26(6): 558–69.
- Jeffrey JE, Foster NE (2012). A qualitative investigation of physical therapists' experiences and feelings of managing patients with nonspecific low back pain. *Phys Ther* 92(2): 266–78.
- Squires A, Aiken HL, van den Heede K, Sermeus W, Bruyneel L, Lindqvist R, Schoonhoven L, Stromseng I, Busse R, Brzostek T, Ensio A, Moreno-Casbas M, Rafferty AM, Schubert M, Zikos D, Matthews A (2013). A systematic survey instrument translation process for multi-country, comparative health workforce studies *Int J Nurs Stud* 50(2): 264–73.
- Gahimer JE, Domholdt E (1996). Amount of patient education in physical therapy practice and perceived effects. *Phys Ther* 76(10): 1089–96.
- Alexanders J, Anderson A, Henderson S (2015). Musculoskeletal physiotherapists' use of psychological interventions: a systematic review of therapists' perceptions and practice. *Physiother* 101(2): 95–102.

24. Savigny P, Watson P, Underwood M. Guideline Development Group (2009). Early management of persistent non-specific low back pain: summary of NICE guidance. *BMJ* 338: b1805.
25. Foster NE, Delitto A (2011). Embedding psychosocial perspectives within clinical management of low back pain: integration of psychosocially informed management principles into physical therapist practice – challenges and opportunities. *Phys Ther* 91(5): 790–803.
26. Svavarsdottir ME, Sigurdardottir AK, Steinsbekk A (2015). How to become an expert educator: a qualitative study on the view of health professionals with experience in patient education. *BMC Med Educ* 15: 87.
27. Meng K, Seekatz B, Roßband H, Worringer U, Vogel H, Faller H (2011). Intermediate and long-term effects of a standardized back school for inpatient orthopaedic rehabilitation on illness knowledge and self-management behaviours: a randomized controlled trial. *Clin J Pain* 27: 248–57.
28. Hochberg MC, Altman RD, April KT et al (2012). American College of Rheumatology 2012 recommendations for the use of nonpharmacologic and pharmacologic therapies in osteoarthritis of the hand, hip, and knee. *Arthritis Care Res* 64(4): 465–74.
29. Hoeger-Bement MK, St Marie BJ, Nordstrom TM et al (2014). An interprofessional consensus of core competencies for prelicensure education in pain management: curriculum application for physical therapy. *Phys Ther* 94(4): 451–65.
30. Levinson W, Lesser CS, Epstein RM (2010). Developing physician communication skills for patient-centred care. *Health Affairs* 29(7): 1310–18.
31. Gay C, Chabaud A, Guilley E, Coudeyre E (2016). Educating patients about the benefits of physical activity and exercise for their hip and knee osteoarthritis. Systematic literature review. *Ann Phys Rehab Med* 59(3):174–83.
32. Friedman AJ, Cosby R, Boyko S, Hatton-Bauer J, Turnbull G (2011). Effective teaching strategies and methods of delivery for patient education: a systematic review and practice guideline recommendations. *J Cancer Educ* 26(1): 12–21.
33. Carnes D, Homer KE, Miles CL et al (2012). Effective delivery styles and content for self-management interventions for chronic musculoskeletal pain: a systematic literature review. *Clin J Pain* 28(4): 344–54.
34. Miller LM, Bell RA (2012). Online health information seeking: the influence of age, information trustworthiness, and search challenges. *J Aging Health* 24(3): 525–41.
35. Tan SSL, Goonawardene N (2017). Internet health information seeking and the patient-physician relationship: a systematic review. *J Med Internet Res* 19 (1): e9.
36. Lu Q, Schulz PJ (2024). Physician perspectives on internet-informed patients: systematic review. *J Med Internet Res* 26: e47620.
37. [www.ascenti.co.uk](https://www.ascenti.co.uk). <https://www.ascenti.co.uk> <22.10.2024>.
38. Agnew J, Hanratty C, McVeigh J, Nugent C, Kerr D (2022). An investigation into the use of mHealth in musculoskeletal physiotherapy: scoping review. *JMIR Rehabil Assist Technol* 9 (1): e33609.