



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
FIZIOTERAPIJA

**POMEN KOMUNIKACIJE MED
FIZIOTERAPEVTOM IN PACIENTOM**

**THE IMPORTANCE OF COMMUNICATION
BETWEEN THE PHYSIOTHERAPIST AND
THE PATIENT**

Diplomsko delo

Mentor/ica: doc. dr. Sanela Pivač

Kandidat/ka: Nina Ravnihar

Jesenice, september, 2021

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici, doc. dr. Saneli Pivač, za strokovno pomoč, uporabne nasvete, čas, trud in hitro odzivnost pri nastajanju diplomskega dela. Zahvaljujem se tudi recenzentki, Andrei Backović Juričan, viš. pred., za pregled in strokovno oceno diplomskega dela in lektorici, dr. Pamelu Glušič, za jezikovni pregled dela.

Hvala sošolkam in sošolcem za lepe spomine in prijateljske vezi, ki so se spletle med nami.

Posebna zahvala gre moji družini in fantu, ki ste tekom študija verjeli vame in mi ob težkih trenutkih stali ob strani. Hvala vam za spodbudne besede in pomoč pri doseganju življenjskih ciljev.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Kakovostna komunikacija med fizioterapevtom in pacientom kot tudi njen vpliv na obravnavo je v fizioterapevtskem prostoru še zelo sveža in precej neraziskana tematika, katere pomen za prakso je vse bolj poudarjen. Namen raziskave je ugotoviti pomen komunikacije fizioterapevtov na potek in izid fizioterapevtske obravnave pri pacientu ter opredeliti in predstaviti dobre komunikacijske spretnosti fizioterapevta pri delu s pacientom.

Metoda: Za raziskovanje smo uporabili raziskovalni dizajn pregleda literature podatkovnih zbirk PubMed, Google učenjak, CINAHL in COBISS. Za iskanje smo uporabili ključne besede: »komunikacija v fizioterapevtski obravnavi«, »kulturne kompetence«, »fizioterapevtska obravnava«, »terapevtska komunikacija«, »communication in physiotherapy«, »interpersonal communication«, »patient centered communication«, »communication models in health care«. Iskanje je potekalo s pomočjo Boolovega operatorja »AND«. Časovno obdobje smo omejili od leta 2011 do 2021. Natančno smo pregledali 52 virov in jih 21 uvrstili v končno analizo.

Rezultati: Glede na omejitvene kriterije smo v končno analizo vključili 21 virov v polnem besedilu. Najvišje na hierarhično lestvico smo uvrstili 7 sistematičnih pregledov literature. Sledita 1 randomizirana kvantitativna raziskava in 3 nerandomizirane kvantitativne raziskave. Za njih smo razvrstili 2 opisna pregleda literature in najnižje na lestvici umestili 8 kvalitativnih raziskav. Tekom vsebinske analize smo identificirali 90 kod ter oblikovali 5 kategorij: otežena komunikacija s pacientom; izobrazba na področju komunikacije; faktorji, ki vplivajo na kakovost komunikacije; modeli zdravstvene komunikacije in obravnave; vpliv komunikacije na izide obravnave.

Razprava: Komunikacija ima lahko pozitiven ali negativen vpliv na potek terapije in s tem tudi na izide fizioterapevtske obravnave, saj pomanjkljiva komunikacija zmanjšuje zadovoljstvo pacienta in hkrati uspešnost fizioterapevtske obravnave. Komunikacijo lahko razdelimo na verbalno in neverbalno, pri čemer je slednja pogosto zanemarjena, a ima pomemben vpliv na potek sporazumevanja med fizioterapevtom in pacientom. Avtorji so enotni, da je zadovoljstvo pacienta s fizioterapevtovo komunikacijo in posledično s samo obravnavo povezano z določenimi ponavljajočimi dejavniki. Kot najpomembnejši dejavniki komunikacije, ki vplivajo na pacientovo zadovoljstvo, se

pojavljajo pripravljenost in učinkovitost fizioterapevta za podajanje pacientu uporabnih informacij in znanj, fizioterapevtova teoretična znanja in medosebne manire, kot je spoštovanje pacienta. Prav tako pa sta dva izmed ključnih elementov učinkovite komunikacije s pacientom tudi emocionalna podpora in izkazovanje sočutja do pacienta.

Ključne besede: fizioterapija, komunikacija s pacientom, alternativni načini komunikacije, v pacienta usmerjena komunikacija

SUMMARY

Background: Quality communication between physiotherapist and patient, and its impact on treatment, remains a very unexplored topic in the physiotherapy space. However, its importance for practice is increasingly emphasized.

Aims: The research aimed to determine the importance of physiotherapists' communication on the course and outcome of physiotherapy treatment and to identify and present good physiotherapist communication skills when working with patients.

Methods: For the research, we used the literature review using PubMed, Google Scholar, CINAHL, and COBISS databases. We used the following keywords to search: “communication in physiotherapy”, “interpersonal communication”, “patient-centered communication”, “communication models in health care «. The search was performed using the Boolean operator AND. We limited the results to those published between 2011 and 2021. We reviewed 52 sources and included 21 in the final analysis.

Results: Based on restrictive criteria, we included 21 results in the final analysis. At the top of the hierarchical scale of evidence, we ranked 7 systematic reviews of the literature. These are followed by 1 randomized quantitative study and 3 non-randomized quantitative studies, 2 narrative reviews of the literature and 8 qualitative studies. During the content analysis, we identified 87 codes divided into 5 categories: “difficulty in communicating with the patient”, “communication training”, “factors influencing the quality of communication”, “models of health communication and treatment”, and “impact of communication on treatment outcomes”.

Discussion: Communication can have a positive or negative impact on the course of therapy and thus also on the outcomes of physiotherapy treatment, as lack of communication reduces patient satisfaction and, at the same time, the success of physiotherapy treatment. Communication can be divided into verbal and nonverbal, where the latter is often neglected although it has a significant impact on the course of communication between the physiotherapist and the patient. The authors are unanimous that patient satisfaction with physiotherapist communication and consequently with the treatment itself is related to certain recurrent factors. The most important factors of communication that affect patient satisfaction are the physiotherapist's willingness and effectiveness at providing the patient with useful information and knowledge, the

physiotherapist's theoretical knowledge, and interpersonal skills such as respect for the patient. Emotional support and empathy for the patient are also among the key elements of effective communication with the patient.

Keywords: physiotherapy, patient communication, alternative communication methods, patient-centered communication

KAZALO

1 UVOD	1
2 EMPIRIČNI DEL	6
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	6
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	6
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	6
2.3.1 Metode pregleda literature	6
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov	7
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature.....	8
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature.....	8
2.4 REZULTATI	10
2.4.1 PRISMA diagram.....	10
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....	11
2.5 RAZPRAVA.....	24
2.5.1 Omejitve raziskave.....	43
2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	32
3 ZAKLJUČEK	34
4 LITERATURA	36

KAZALO SLIK

Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstveno-raziskovalnem delu	9
Slika 2: PRISMA diagram.....	10

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature.....	7
Tabela 2a: Tabelarični prikaz rezultatov	11
Tabela 2b: Tabelarični prikaz rezultatov	15
Tabela 3: Razporeditev kod po kategorijah.....	23

SEZNAM KRAJŠAV

FZAB	Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
PECS	Komunikacija z izmenjavo slik
NAK	Nadomestna in alternativna komunikacija

1 UVOD

Komunikacija oziroma sporazumevanje je osnovna družbena dejavnost (Bofulin, et al., 2016), ki je definirana kot sredstvo, ki omogoča izmenjavo oziroma posredovanje informacij (Slovar slovenskega knjižnega jezika (SSKJ), 2014). Poznamo verbalno ali besedno komunikacijo in neverbalno ali nebesedno komunikacijo, ki jo izražamo preko govornice telesa, tona glasu in samega zunanjšega videza (Golob, 2014).

V zdravstvu se kvalitetna komunikacija s pacientom smatra kot osnova uspešnega zdravljenja (Perušek, et al., 2013), v zadnjih letih pa je bila prepoznana tudi kot pomemben del fizioterapevtske prakse (Jovanović, et al., 2020). Leta 2019 so pri definiciji fizioterapevtskega poklica pomembno izpostavili interakcijo terapevta s pacientom, njegovimi bližnjimi in tudi z drugimi člani zdravstvene stroke. S tem so poudarili pomen kvalitetne komunikacije za doseganje končnih ciljev v fizioterapevtski obravnavi (World Confederation for Physical Therapy (WCPT), 2019). Ko zdravstveni delavec pri obravnavi pomanjkljivo komunicira s pacientom ali z njim sploh ne komunicira, se s tem zmanjšuje zadovoljstvo pacienta in hkrati učinkovitost obravnave (Bofulin, et al., 2016). Komunikacijske veščine so tako ena ključnih kompetenc za razvoj kakovostnega odnosa med zdravstvenim osebjem, v tem primeru fizioterapevtom, in pacientom (Brkljačić, 2013), kot tudi z njegovimi bližnjimi in drugimi zdravstvenimi in socialnimi delavci (Leonard, 2017).

V Sloveniji tovrstno komunikacijo najbolje opredelijo »Temeljni standardi fizioterapevtskega poklica«, ki v dvanajstem standardu obravnavajo sporazumevanje fizioterapevta s pacientom in skrbnikom. Standard navaja, da se »fizioterapevt učinkovito sporazumeva s pacienti in/ali njihovimi skrbniki oziroma sorodniki« (Puh, et al., 2015, p. 33) in podaja splošne smernice o fizioterapevtovem sodelovanju s prevajalcem, kadar je to potrebno. Dvanajsti standard podaja merila, ki se nanašajo na devet različnih področij fizioterapevtove komunikacije s pacientom, nekatera med njimi so dopolnjena s smernicami (Puh, et al., 2015).

Komunikacija fizioterapevta in pacienta je prepletanje zdravstvenega in socialnega konteksta, pri čemer slednji poteka predvsem na čustvenih ravneh, ki fizioterapevtu pogosto povzročajo težave (Harman, 2011). Da se le-temu izognemo, je predlagano, da je komunikacija vodena s strani fizioterapevta, pacient pa v njej aktivno sodeluje. To je pomembno predvsem v začetnih fazah obravnave, ko želi fizioterapevt vzpostaviti zaupljiv odnos s pacientom (Hiller, 2017). V fizioterapevtski praksi je za vzpostavitev kakovostnega odnosa med fizioterapevtom in pacientom ključnega pomena prva obravnava (Praestegaard & Gard, 2011). Poleg tega je za vzpostavitev in utrjevanje kakovostnega terapevtskega odnosa izjemno pomembno medsebojno spoštovanje, ki ga dosežemo z aktivnim in reflektivnim poslušanjem in kulturno primernim izražanjem empatije (Bofulin, et al., 2016), pri tem pa smo pozorni, da ne posegamo preveč v pacientovo zasebnost (Praestegaard & Gard, 2011). Oliveira in sodelavci (2015) v svoji raziskavi odkrivajo pomemben vpliv emocionalne podpore na izide obravnave in zadovoljstvo pacientov. Najpomembnejše lastnosti zdravstvenega delavca po mnenju pacienta so odprtost, sposobnost prisluhniti pacientu, zaupljivost in neobsojanje, pomembna pa je tudi fizioterapevtova sposobnost izkazovanja sočutja (Praestegaard & Gard, 2011). Te lastnosti so ključne, ko fizioterapevt želi, da mu pacient razkrije osebne in zdravstvene informacije. Vzpostavitev zaupljivega odnosa med pacientom in fizioterapevtom ter aktivno poslušanje fizioterapevta spodbudi pacienta, da fizioterapevtu zaupa informacije, pomembne za postavitev in doseg ciljev obravnave (Oliveira, et al., 2015). Pri izboljšanju izida zdravstvene obravnave in zadovoljstva pacienta je Leonard (2017) kot primarno področje učenja opredelil komunikacijske veščine zdravstvenih delavcev, za osvojitve slednjih pa so nujno potrebne kulturne kompetence, saj zdravstveni delavci, izobraženi na tem področju, pri komunikaciji z uporabnikom (pacientom) znajo razumeti in se primerno odzvati na verbalna in neverbalna sporočila, iztočnice in namige. Komuniciranje in kultura sta zelo tesno povezana, kulturna nekompetentnost pa se najbolj kaže na področju komuniciranja med zdravstvenimi delavci in uporabniki zdravstvenih storitev (Bofulin, et al., 2016).

Danes lahko pacient v sorazmerno kratkem času na enostaven način pridobi različne strokovne in nestrokovne zdravstvene informacije. Tako prihajajo pacienti na obravnavo bolj informirani in od zdravstvenih delavcev pričakujejo strokovno znanje, ki ga le-ti

znajo podati z dobro in razumljivo komunikacijo (Duratović, 2013). Zdravstveni delavec v svojem delovnem okolju običajno ne more izbirati sogovornikov, saj v zdravstveni sistem vstopajo ljudje z različnimi lastnostmi in potrebami (Gregorš, 2020), lahko pa izbere način, kako bo določeno informacijo posredoval, da bo dosegla svoj cilj, pri čemer je pozoren, da obliko in vsebino sporočila prilagodi prejemniku oziroma pacientu (Bofulin, et al., 2016). Zavedati se mora pomembnosti vzpostavitve partnerskega odnosa s pacientom in na podlagi tega razvijati obravnavo (Hiller, 2017). S tem povečuje pacientovo vključenost v obravnavo in rehabilitacijo in vpliva na pacientovo aktivno sodelovanje. Tekom obravnave je fizioterapevt ves čas pozoren na lastno izražanje, pri tem pa poskrbi, da podaja za uporabnika razumljive in smiselne podatke, ter na izražanje uporabnika zdravstvenih storitev, pri čemer upošteva, da zdravstveno stanje obsega tudi čustvene, družbene, vedenjske in duhovne dimenzije (Sanders, et al., 2013). Pri tem namenja posebno pozornost neverbalni komunikaciji, saj ta pomembno vpliva na potek sporazumevanja (Puh, et al., 2015). Vsak sodelujoči v komunikaciji ima svoje razumevanje prepričanj o lastnem zdravju, s tem pa svoje razumevanje vsebine komunikacije. Fizioterapevt tako mora prepoznati zdravstvena stališča posameznika in temu primerno vstopati v komunikacijo z njim, saj lahko razlikovanje zdravstvenih prepričanj med fizioterapevtom in pacientom negativno vpliva na izid obravnave (Sanders, et al., 2013). Pomemben del klinične komunikacije z uporabniki zdravstvenih storitev ali njihovimi svojci je sprotno preverjanje, ali je oseba razumela podane informacije, saj lahko slaba komunikacija privede do vrste nesporazumov, ki imajo negativne posledice tako za pacienta kot tudi za zdravstvenega delavca (Brkljačić, 2013; Puh, et al., 2015). To še dodatno pride do izraza pri obravnavi oseb iz drugih kulturnih okolij in oseb s hendikepom na govorno-jezikovnem področju (Bofulin, et al., 2016). Temeljni standard za fizioterapevtsko prakso tako navaja, da mora biti vsako sporazumevanje »sprejemniku jasno, preprosto in nedvoumno, ter dostopno v različnih oblikah« (Puh, et al., 2015, p. 33), pri tem pa svetuje izogibanje okrajšavam in žargonu (Puh, et al., 2015). V primeru ko je komunikacija otežena ali onemogočena, so zelo pomembne že prej omenjene spretnosti opazovanja in neverbalne komunikacije (Riquelme, et al., 2018), zdravstveni delavci pa se lahko poslužujejo tudi pomoči tolmača in kulturnega mediatorja v primeru oseb iz drugih kulturnih okolij ter pomoči osebnega asistenta ali spremljevalca (Bofulin, et al., 2016). Pomembno je, da pri obravnavi oseb z

govorno-jezikovno motnjo fizioterapevt prilagodi komunikacijske strategije in v komunikacijo vključi kretnje in vizualne pripomočke ali uporabi druge pripomočke za alternativno komunikacijo (Morris, et al., 2015). Na izbiro strategije komunikacije je fizioterapevt pozoren tudi v primeru komunikacije s starejšimi pacienti, saj uspešna komunikacija z njimi zmanjšuje stiske, prispeva k izboljšanju splošnega zdravja in dobrega počutja (Hafskjold, et al., 2015). Temeljni standard za fizioterapevtsko prakso v tem primeru navaja, da je potrebno komunikacijske strategije prilagajati potrebam vsakega posameznika, ne glede na vrsto hendikepa (Puh, et al., 2015).

Tako kot ostali zdravstveni delavci so tudi fizioterapevti pri obravnavi posameznega pacienta časovno omejeni. Posledično se to kaže v omejenem časovnem obdobju, ki ga lahko fizioterapevt nameni spoznavanju pacienta, vzpostavitvi medosebnega odnosa sodelovanja in spoštovanja ter pridobitvi pomembnih anamnetičnih podatkov skupaj s pacientovimi željami, stališči in vrednotami (Bofulin, et al., 2016). Ker so ti podatki za fizioterapevta ključni pri načrtovanju poteka obravnave, igrajo pri tem bistveno vlogo njegove dobre komunikacijske veščine, s katerimi pridobi pomembne podatke o pacientu, skupaj z njim postavi cilje obravnave, pacientu podaja navodila in popravke in predstavi njegov napredek (WCPT, 2019). Zapletena narava interakcije med zdravstvenim delavcem in uporabnikom zdravstvenih storitev velja za pogosto ključni vzrok težav pri zastavljanju ciljev rehabilitacije (Papež, 2018). Zato je zaželeno, da fizioterapevti primerne komunikacijske veščine pridobijo že tekom študija, saj to omogoča hitrejši prenos znanj v kompleksno klinično prakso (Jovanović, et al., 2020).

Leskovic (2014) poudarja nujnost sprememb v komunikaciji zdravstvenih delavcev in pri tem predlaga povezovanje s humanističnimi vedami za razvoj kvalitetne izobrazbe na področju komunikacijskih veščin. Pomembno pa je poudariti, da vpliv izobraževanja fizioterapevtov in tudi drugih zdravstvenih delavcev na področju komunikacije na izide zdravstvenih obravnav ni podprt z močnimi empiričnimi dokazi, razlog za to pa lahko deloma pripišemo pomanjkanju raziskav na tem področju (Oliveira, et al., 2015).

Iz literature je razvidno, da so fizioterapevti pogosto postavljeni v težke komunikacijske situacije, v katerih so zahtevane dobre komunikacijske veščine, ki vplivajo na potek in

izid fizioterapevtske obravnave pacienta. Ker je tema komunikacije na področju fizioterapije pri nas relativno neraziskana, je potrebno temo dodatno preučiti in pojasniti pomen komunikacije med fizioterapevtom in pacientom za fizioterapevtsko obravnavo.

2 EMPIRIČNI DEL

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je s pregledom literature raziskati pomen komunikacije fizioterapevtov na potek in izid fizioterapevtske obravnave pri pacientu ter opredeliti in predstaviti dobre komunikacijske spretnosti fizioterapevta pri delu s pacientom.

Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti pomen komunikacije na potek fizioterapevtske prakse med fizioterapevtom in pacientom
- ugotoviti vpliv komunikacije na izid fizioterapevtske prakse med fizioterapevtom in pacientom
- ugotoviti pomen komunikacijskih spretnosti in veščin fizioterapevta pri delu s pacientom.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

1. Kakšen pomen ima komunikacija na potek in izid fizioterapevtske obravnave pri delu s pacienti?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

2.3.1 Metode pregleda literature

V diplomskem delu smo za raziskovanje uporabili metodo pregleda strokovne literature. Za iskanje podatkov smo uporabili gradivo v slovenskem in angleškem jeziku, objavljeno v obdobju med letoma 2011 in 2020. Podatke v slovenskem jeziku smo iskali v bibliografski bazi COBISS. Iskanje je potekalo s pomočjo naslednjih ključnih iskalnih besednih zvez v slovenskem jeziku: komunikacija v fizioterapevtski obravnavi, kulturne

kompetence, fizioterapevtska obravnava in terapevtska komunikacija, ter s pomočjo Boolovega operatorja »AND«.

Tujo literaturo smo iskali v podatkovnih bazah PubMed, PEDro, CINAHL in Google Scholar. Iskanje podatkov smo si olajšali s pomočjo ključnih besednih zvez v angleškem jeziku, in sicer: »communication in physiotherapy«, »interpersonal communication«, »patient centered communication«, »communication models in health care«, ter s pomočjo Boolovega operatorja »AND«.

S ciljem omejitve števila zadetkov in s tem lažjega raziskovanja smo v podatkovnih bazah postavili natančne omejitvene kriterije, in sicer: leto objave (med 2011 in 2021) in celotno prosto dostopno besedilo.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Pregled literature in rezultate slednjega smo prikazali tabelarično in shematsko. S ključnimi iskalnimi besednimi zvezami smo pridobili podatke in jih pregledali. Nato smo podatke, ki ustrezajo omejitvenim kriterijem, vnesli v PRISMA diagram. V tabelarični prikaz smo vključili uporabljene podatkovne baze, ključne iskalne besedne zveze, število zadetkov in izbrane zadetke, ki zadostujejo vsem omejitvenim kriterijem.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

	Ključne iskalne besedne zveze	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
COBISS	fizioterapevtska obravnava in komunikacija	73	0
	kulturne kompetence	140	0
	komunikacija	3.716	0
	terapevtska komunikacija	36	1
PubMed	communication in physiotherapy	453	1
	interpersonal communication AND physiotherapists	71	3
	patient centered communication AND health care	355	0
	communication models AND physiotherapy	67	1
PEDro	communication in physiotherapy	25	0
	interpersonal communication AND physiotherapists	0	0

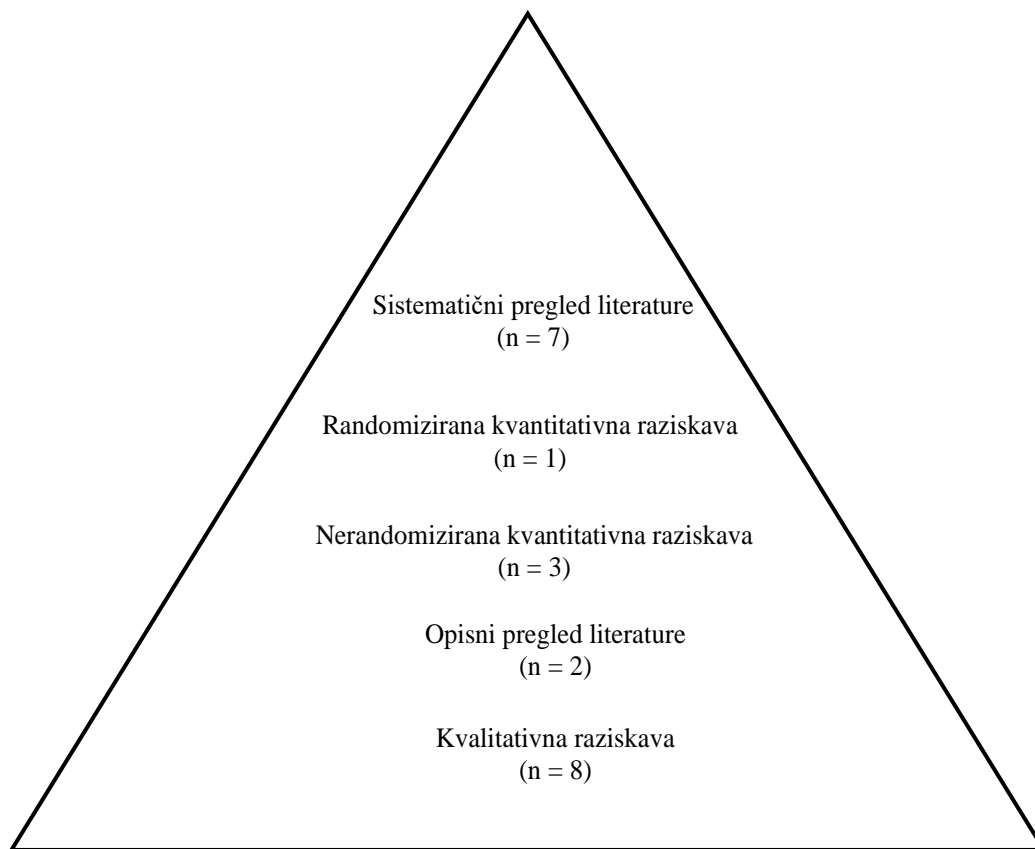
	Ključne iskalne besedne zveze	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
	patient centered communication AND health care	5	0
	communication models AND physiotherapy	1	0
CINAHL	communication in physiotherapy	0	0
	interpersonal communication AND physiotherapists	0	0
	patient centered communication AND health care	27	0
	communication models AND physiotherapy	0	0
Google Scholar	communication in physiotherapy	66.400	4
	interpersonal communication AND physiotherapists	16.400	5
	patient centered communication AND health care	81.100	2
	communication models AND physiotherapy	17.900	4
Skupaj		186.769	21

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Uporabili smo kvalitativno vsebinsko analizo ugotovitev raziskav, ki smo jih pridobili z iskanjem na osnovi ključnih iskalnih besednih zvez. Za obdelavo podatkov smo uporabili tehniko kodiranja in oblikovanja vsebinskih kategorij. Potek smo predstavili v PRISMA diagramu.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Oceno kakovosti izbrane literature smo določili po načelu hierarhije dokazov v znanstveno-raziskovalnem delu. Kakovost smo določili na podlagi hierarhije dokazov po Polit & Beck (2018), ki navaja osem nivojev hierarhije (slika 1).

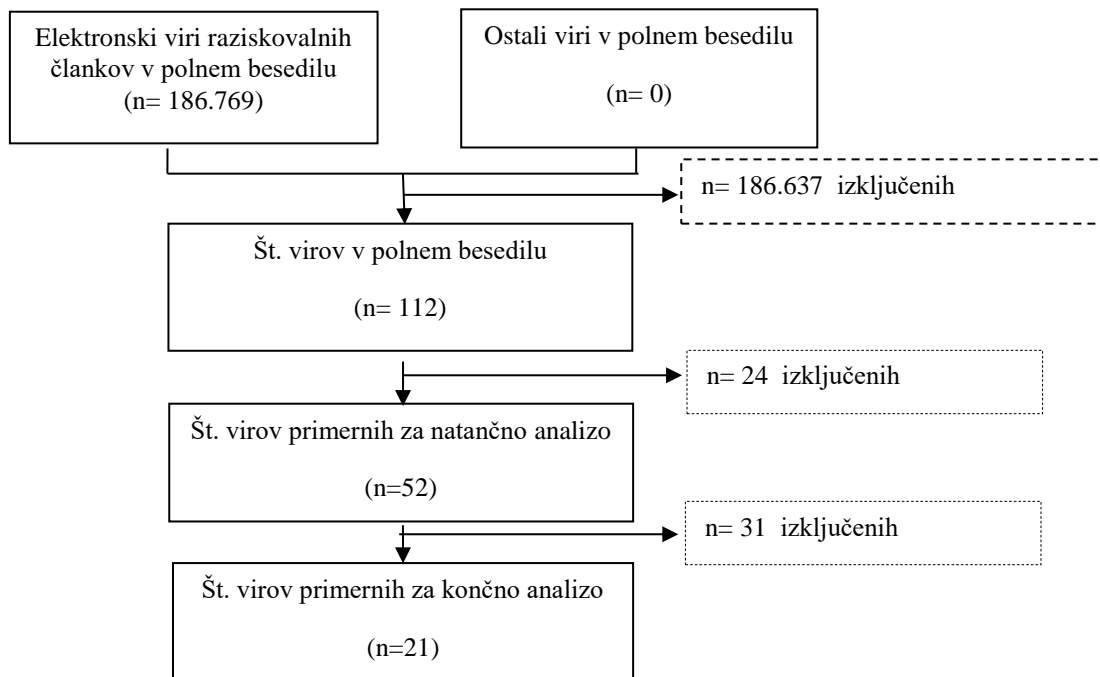


Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstveno-raziskovalnem delu

Kot prikazuje slika 1, smo v diplomskem delu pregledali in uporabili skupno 21 člankov. Najvišje na hierarhično lestvico smo uvrstili 7 sistematičnih pregledov literature. Sledita 1 randomizirana kvantitativna raziskava in 3 nerandomizirane kvantitativne raziskave. Sledila je še razvrstitev 2 opisnega pregleda literature. Najnižje na lestvico smo umestili 8 kvalitativnih raziskav.

2.4 REZULTATI

2.4.1 PRISMA diagram



Slika 2: PRISMA diagram

Slika 2 prikazuje potek pridobivanja virov, ki smo jih vključili v končno analizo. Z iskanjem literature s pomočjo ključnih iskalnih besednih zvez smo skupno pridobili 186.769 elektronskih virov raziskovalnih člankov v polnem besedilu in 0 ostalih virov v polnem besedilu. Na podlagi omejitvenih kriterijev smo v prvem koraku izločili 186.637 in za nadaljnjo analizo obdržali 112 virov. Po pregledu izvlečkov smo izključili 24 virov, 52 pa smo jih prenesli v natančno analizo. Na osnovi podrobne analize vsebine virov smo dodatno izključili še 31 virov, 21 pa smo jih uvrstili v končno analizo. Viri, ki smo jih vključili v končno analizo, so predstavljeni v Tabeli 2.

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Tabela 2 prikazuje članke, ki smo jih po natančni analizi vključili v diplomsko delo. V tabeli so navedeni avtorji, leto objave, raziskovalni dizajn, vzorec in država vzorca ter ključna spoznanja avtorjev.

Tabela 2a: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost)	Ključna spoznanja
Gibson, et al.	2018	sistematični pregled literature	2 raziskavi	V sistematičnem pregledu literature sta bili obravnavani dve raziskavi, izvedeni na področju fizioterapevtove komunikacije s pacientom. V obeh raziskavah so bili vključeni zvočni posnetki pogovorov med fizioterapevtom in pacientom na primarni zdravstveni ravni. Članek primerja dva komunikacijska pristopa (biopsihosocialni pristop in v pacienta usmerjen pristop), ki se v teoriji najpogosteje uporabljata. Rezultati raziskav so pokazali, da se kljub spodbujanju fizioterapevske stroke k uporabi biopsihosocialnega in v pacienta usmerjenega pristopa komunikacije v praksi najpogosteje uporablja biomedicinski oziroma v izvajalca (fizioterapevta) usmerjen model.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost)	Ključna spoznanja
Jelenc & Korošec	2020	sistematični pregled literature	14 člankov	V sistematičnem pregledu literature je bilo analiziranih 14 člankov. Analiza rezultatov raziskav kaže, da je strategija komunikacije z izmenjavo slik (PECS) učinkovit način komunikacije za osebe z malo ali nič funkcionalnega govora. Preko te široko uporabljene strategije se osebam z govorno-jezikovnimi težavami omogoči osnovno in izboljša funkcionalno komunikacijo.
Jesus & Silva	2016	sistematični pregled literature	99 člankov	Kot rezultat sistematičnega pregleda literature je podan nov komunikacijski model, ki ga avtorja imenujeta '4 rehabilitacijsko komunikacijski elementi' ('4 Rehab Communication Elements'). Štirje ključni elementi, predstavljeni v novem, v izid usmerjenem komunikacijskem modelu, so spoznavanje posameznega pacienta in vzpostavitev dobrega odnosa, dobra izmenjava informacij in edukacija pacienta, skupno postavljanje ciljev in planiranje aktivnosti ter spodbujanje bolj pozitivnega, a hkrati realističnega načina razmišljanja.
Lakke, et al.	2019	sistematični pregled literature	12 člankov	Raziskava se osredotoča na

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost)	Ključna spoznanja
				<p>dodatno vrednost fizioterapevtove komunikacije s pacienti med terapevtsko vadbo starejših posameznikov. Vključevanje dobrih komunikacijskih veščin v terapevtsko vadbo starejših po mnenju vadečih izboljša njihovo telesno aktivnost, po rezultatih testov pa komunikacijske veščine ne izboljšajo telesne aktivnosti starejših posameznikov.</p>
O'Keeffe, et al.	2016	sistematični pregled literature	13 člankov	<p>Pregled literature preučuje fizioterapevtov in pacientov pogled na dejavnike, ki vplivajo na njun medosebni odnos. V raziskavi se je pojavila mešanica osebnih, kliničnih in organizacijskih dejavnikov, ki bi lahko vplivali na odnos med fizioterapevtom in pacientom. Z osredotočanjem na te dejavnike bi fizioterapevti lahko izboljšali vključenost pacientov v obravnavo in vplivali na končne izide rehabilitacije posameznega pacienta.</p>
Oliveira, et al.	2012	sistematični pregled literature	27 člankov	<p>Sistematični pregled literature z rezultati raziskave odgovarja na vprašanje, kateri komunikacijski dejavniki pogovora med fizioterapevtom in pacientom vplivajo na</p>

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost)	Ključna spoznanja
				zadovoljstvo pacienta z obravnavo. V raziskavi je identificiranih 38 verbalnih in neverbalnih dejavnikov, ki vplivajo na zadovoljstvo pacientov z obravnavo. Avtorji raziskave zato predlagajo, da so fizioterapevti podkovani z ustreznim teoretičnim znanjem s področja komunikacijskih spretnosti, ki temeljijo na pacientovi avtonomiji.
Wijma, et al.	2017	sistematični pregled literature	14 člankov	V sistematičnem pregledu literature avtorji raziščejo in združijo znanja s področja v pacienta usmerjene fizioterapevske obravnave. V fizioterapiji v pacienta usmerjena obravnava sloni na zagotavljanju individualno usmerjene obravnave, v katero fizioterapevt vključuje verbalno in neverbalno komunikacijo, edukacijo pacienta in skupno postavljanje ciljev rehabilitacije.

Tabela 3b: Tabelačni prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Metodološko orodje	Ključna spoznanja
Amoudi, et al.	2017	kvantitativna raziskava	96 pacientov, Palestina	vprašalnik	Cilj raziskave je ugotoviti učinkovitost dobrih komunikacijskih spretnosti na zmanjšanje bolečine pri ortopedskih pacientih med fizioterapevtsko obravnavo. Zabeleženo je bilo pomembno zmanjšanje intenzitete bolečine v povezavi z dobrimi komunikacijskimi spretnostmi, neodvisno od pacientove diagnoze. Raziskava tako izpostavlja vlogo dobrih komunikacijskih spretnosti fizioterapevta za zmanjšanje pacientove bolečine.
Bortagarai & Ramos	2013	kvalitativna raziskava	5 fizioterapevtov, Brazilija	intervju	V raziskavi je bila podrobneje proučena uporaba nadomestne in alternativne komunikacije (NAK) fizioterapevtov pri delu s pacienti, ki imajo diagnosticirano kronično neprogresivno encefalopatijo. Podatki za raziskavo so bili zbrani na podlagi intervjujev petih fizioterapevtov, med katerimi so vsi poznali metodo nadomestne in alternativne komunikacije. Vsi intervjuvanci so potrdili izboljšanje v komunikaciji s pacienti, še posebej s

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Metodološko orodje	Ključna spoznanja
					tistimi, ki obolevajo za kronično neprogresivno encefalopatijo. Intervjuvanci so prav tako omenili nekaj omejitev uporabe NAK, pri tem pa predvsem poudarili velikost table za NAK sporazumevanje in potrebo po individualni izdelavi te table s strani logopedov. Zaključili so, da je bila uporaba NAK mogoča zgolj zaradi prisotnega logopeda v interdisciplinarnem timu.
Del Baño-Aledo, et al.	2014	kvalitativna raziskava	57 pacientov, Španija	fokusne skupine	Raziskava identificira elemente odnosa med fizioterapevtom in pacientom, na podlagi katerih pacient oceni kakovost rehabilitacije. Pregled rezultatov raziskave nam pove, da je pacientova ocena kakovosti rehabilitacije temeljila na dveh glavnih dejavnikih, in sicer pripravljenosti fizioterapevta za podajanje pacientu uporabnih informacij in znanj ter fizioterapevtovih tehničnih znanjih in medosebnih manirah, kot sta spoštovanje in empatija.
Forbes & Nolan	2018	kvalitativna raziskava	20 pacientov, Avstralija	intervju	Avtorji so v kvalitativni raziskavi pri delu študentov s pacienti identificirali 5 glavnih področij, povezanih z zadovoljstvom pacienta. Poudarjajo

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Metodološko orodje	Ključna spoznanja
					pomembnost komunikacije in medosebnega odnosa študentov in pacientov. Pacienti so kot pomemben dejavnik, ki vpliva na njihovo zadovoljstvo, navedli tudi odnos med pacientom in kliničnim mentorjem.
Hashim	2017	opisni pregled literature			Avtor v članku pojasni pomen v posameznika usmerjene komunikacije med pacientom in zdravnikom. V članku je podrobno predstavljen potek posameznih delov v posameznika usmerjene komunikacije. Kot najpomembnejši deli te komunikacije so navedeni prepoznavanje posameznikovih potreb in namer, verbalno in neverbalno spodbujanje pacienta k odkritemu pogovoru in izražanje empatije do posameznega pacienta. Poudarjeno je, da se kljub osredotočenosti na izboljšanje človekovega fizičnega stanja ne sme zanemarjati pacientovih pričakovanj in prepričanj.
Hiller, et al.	2015	kvalitativna raziskava	52 obravnav, Avstralija	intervju	V raziskavi, ki je obsegala 52 terapevtskih obravnav devetih fizioterapevtov, so avtorji raziskovali, ali se v privatni fizioterapevtski

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Metodološko orodje	Ključna spoznanja
					<p>praksi uporabljajo določeni evidentni modeli komunikacije med fizioterapevtom in pacientom. V primerih raziskave je bilo ugotovljeno, da je bila komunikacija med pacientom in fizioterapevtom strukturirana, vodena s strani fizioterapevta in usmerjena na fizične vidike pacientove težave. Fizioterapevti, vključeni v raziskavo, svojega sporazumevanja s pacientom niso povezali s specifičnim komunikacijskim stilom ali modelom, ampak so poudarili, da svoja znanja s področja komunikacije združijo v način komunikacije, ki je najbolj uporaben za delo s posameznim pacientom.</p>
Josephson, et al.	2015	kvalitativna raziskava	44 oseb, Avstralija in Švedska	analitična študija pogovora (discourse analytic study)	<p>Avtorji so raziskali jezik, ki ga fizioterapevt uporablja med posvetovanjem s pacientom in ocenjevanjem pacienta. Rezultati te raziskave so pokazali, da tako fizioterapevt kot tudi pacient med fizioterapevtskim ocenjevanjem v komunikacijo vključujeta čustva, vedenje in osebno objektivnost. Ugotovljeno je bilo, da medtem ko se pacient med fizioterapevtskim</p>

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Metodološko orodje	Ključna spoznanja
					posvetovanjem in ocenjevanjem posveča tako klinični kot tudi medosebni perspektivi, se fizioterapevt osredotoča predvsem na klinični del obravnave.
King & Hoppe	2013	Opisni pregled literature		.	Pregled literature povzema raziskovalna dela opravljena na področju komunikacije med zdravnikom in pacientom ter uporabnost dobrih komunikacijskih spretnosti pri komunikaciji s pacientom. Ugotovljena je bila pozitivna povezava med dobrimi komunikacijskimi spretnostmi zdravnika in pozitivnimi izidi zdravljenja pacientov
Lonsdale, et al.	2017	kvantitativna raziskava	Irska, 308 oseb	vprašalnik	Dvojno slepa raziskava je bila osredotočena na odkrivanje učinkovitosti postopkov za izboljšanje fizioterapevtovih komunikacijskih veščin pri delu s pacienti, ki se zdravijo zaradi kroničnih bolečin v spodnjem delu hrbta. Ti postopki so se izkazali za kratkoročno pozitivne, ko želimo izboljšati komunikacijo in odnos do pacienta. Raziskava je prav tako pokazala, da izobraževanje fizioterapevtov na

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Metodološko orodje	Ključna spoznanja
					področju komunikacijskih veščin lahko izboljša nekatere izide rehabilitacije pri ženskah, ne pa pri moških pacientih.
Matyja & Stój	2014	kvantitativna raziskava	100 fizioterapevtov, Poljska	vprašalnik	S pomočjo anketnega vprašalnika avtorji raziskujejo faktorje verbalne in neverbalne komunikacije, ki vplivajo na kvaliteto fizioterapevske obravnave. Raziskava razkriva, da fizioterapevtov spol nima pomembnega vpliva na njegovo zanimanje za posameznega pacienta. Kot dejavnika, ki pomembno vplivata na delo s posameznim pacientom, sta se pokazala starost pacienta in količina delovnih izkušenj fizioterapevta.
Murray, et al.	2019	kvalitativna raziskava	48 oseb, Kanada	opazovanje	Raziskava ocenjuje zanesljivost in veljavnost orodja za oceno komunikacije v rehabilitaciji. Seštevek rezultatov je pokazal, da je orodje za oceno komunikacije v rehabilitaciji dobro zanesljivo in veljavno, s tem pa je podprl njegovo nadaljnjo uporabo v klinični praksi.
Stenner, et al.	2018	kvalitativna raziskava	15 oseb, Združeno kraljestvo	intervju	Kvalitativna raziskava je bila usmerjena v proučevanje pacientovega izražanja, njegove glavne težave tekom posvetovanja s

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Metodološko orodje	Ključna spoznanja
					<p>fizioterapevtom in tudi v področje fizioterapevtove spretnosti za prepoznavanje te težave. V raziskavi so vsi pacienti izrazili več kot eno glavno težavo na obravnavi. Iz rezultatov je moč razbrati, da so težave, o katerih se želi posameznik posvetovati s fizioterapevtom, zelo raznolike in pogosto nejasne. Raziskava poudari pomen komunikacije za zbiranje informacij, prepoznavanje in obravnavanje glavnih pacientovih težav ter zagotavljanje ugodnih izidov rehabilitacije tako za pacienta kot tudi za fizioterapevta.</p>
Woodward-Kron, et al.	2012	kvalitativna raziskava	38 oseb, Avstralija	intervju	<p>Kvalitativna raziskava proučuje mnenje učiteljev in kliničnih mentorjev o učinkovitosti študentove komunikacije s pacientom. Pri podajanju povratnih informacij o komunikaciji med študentom in pacientom so se učitelji in mentorji osredotočili na različna področja komunikacijskih veščin pri posamezniku. Rezultati raziskave kažejo, da je med študenti v bolnišničnem kliničnem okolju manjši poudarek na komunikacijskih veščinah kot pri</p>

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Metodološko orodje	Ključna spoznanja
					študentih v učnem okolju in večji poudarek na kliničnem znanju in praktičnih spretnostih.
Wloszczak-Szuzda & Jarosz	2013	kvantitativna raziskava	115 oseb, Poljska	vprašalnik	Raziskava proučuje stopnjo izobrazbe fizioterapevtov na področju kulturnih kompetenc in dejavnike, ki vplivajo na le-te. Dodaten cilj raziskave je bil proučiti potrebe in možnosti dodatne izobrazbe na področju medosebne komunikacije v okviru ustaljenega učnega načrta. Iz rezultatov raziskave je razvidno, da je povprečje kazalcev, ki narekujejo nivo komunikacijskih spretnosti, nižji pri fizioterapevtih, aktivnih v delovnem okolju, kot pri študentih fizioterapije. Kot najpomembnejše kompetence komunikacije pa so bile prepoznane kompetence s področja motivacije posameznika. V raziskavi je tako zaključeno, da imajo tako delovno aktivni fizioterapevti kot tudi študentje fizioterapije, ki so opravili izobraževanje na področju psihologije, resno pomanjkanje znanja s področja kulturnih kompetenc.

V Tabeli 3 so prikazane kategorije, kode ter podatki o avtorjih, kateri spadajo pod določeno kategorijo. Identificirali smo 90 kod in oblikovali 5 kategorij: 1. Otežena komunikacija s pacientom, 2. Izobrazba na področju komunikacije, 3. Faktorji, ki vplivajo na kakovost komunikacije, 4. Modeli zdravstvene komunikacije in obravnave in 5. Vpliv komunikacije na izide obravnave.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
Otežena komunikacija s pacientom	nadomestna komunikacija- alternativna komunikacija- otroci z motnjo avtističnega spektra- osebe z motnjo razvoja funkcionalne komunikacije- osebe brez ali z malo funkcionalnega govora- komunikacija z izmenjavo slik- osnovna komunikacija- razumevanje-boljši zaključki terapije-otroci-družina	Jelenc & Korošec, 2020; Bortagarai & Ramos, 2013; Stenner, et al., 2018; Matyja & Stój, 2014
Izobrazba na področju komunikacije	interakcija študenta in pacienta- zrelost-spoštljiv odnos-mentor- odnos med študentom in mentorjem-znanje-spretnosti- prenos znanja iz teorije v prakso-klinično razumevanje- slabše komunikacijske spretnosti-povratna informacija mentorja -oblikovanje komunikacijskih kompetenc pri študentih-izobraževanje- psihologija- ocena komunikacijskih veščin študentov-izobraževalni programi	Woodward-Kron, et al., 2012; Matyja & Stój, 2014; King & Hoppe, 2013; Amoudi, et al., 2017; Forbes & Nolan, 2018; Lonsdale, et al., 2017; Murray, et al., 2019; Wloszczak-Szubzda & Jarosz, 2013
Faktorji, ki vplivajo na kakovost komunikacije	neverbalna komunikacija- povratna informacija-obrazna mimika-položaj in gibanje telesa v prostoru-medmeti- odnos do pacienta-sočutje- spodbuda-samozavest- spoštovanje-pritrnitev-jezik- kompetentnost za zbiranje kliničnih informacij- prepoznavanje pacientove namere-zainteresiranost fizioterapevta za pogovor- starost pacienta-uporaba strokovnih izrazov-očesni stik- prostor, kjer poteka pogovor- delovne izkušnje-gestikulacije- fizioterapevtova izobrazba-	Woodward-Kron, et al., 2012; Stenner, et al., 2018; Matyja & Stój, 2014; Forbes & Nolan, 2018; Wloszczak-Szubzda & Jarosz, 2013; Wijma, et al., 2017; Oliveira, et al., 2012; O'Keefe, et al., 2016

Kategorija	Kode	Avtorji
	aktivno poslušanje-dolžina svetovanja-empatija	
Modeli zdravstvene komunikacije in obravnave	biopsihosocialni model-v pacienta usmerjen model-modeli zdravstvene komunikacije- prilagajanje posameznemu pacientu-sproščeni pogovor-dotik-pacientova perspektiva- prenos teoretičnega znanja v prakso-psihološki faktorji-biomedicinski model-v izvajalca usmerjen pristop-klinični pristop-medosebni pristop-pacientov pogled-strukturirana komunikacija-individualna obravnava-socialne veščine	Gibson, et al., 2018; Josephson, et al., 2015; Hashim, 2017; Hiller, et al., 2015; Wijma, et al., 2017
Vpliv komunikacije na izide obravnave	pacientovo izražanje mnenja in čustev-socializacija-sreča-uspešna komunikacija-pozitivne izkušnje-odnos med fizioterapevtom in pacientom-odnos s svojci-informiranje pacienta-prijateljski odnos-pozitiven prvi vtis-neverbalna komunikacija-prijaznost-podporni odnos s pacientom-prilagajanje pacientovim potrebam-dobre komunikacijske spretnosti-zmanjšanje bolečine-povečanje pacientove motivacije-skupno oblikovanje ciljev obravnave-edukacija pacientov-komunikacijski dejavniki-izboljšanje fizične aktivnosti	Bortagarai & Ramos, 2013; Del Baño-Aledo, et al., 2014; King & Hoppe, 2013; Amoudi, et al., 2017; Jesus & Silva, 2016; Wijma, et al., 2017; Oliveira, et al., 2012; Lakke, et al., 2019; Lonsdale, et al., 2017; Jelenc & Korošec, 2020; Matyja & Stój, 2014

2.5 RAZPRAVA

S pregledom literature smo ugotovili, kakšen je pomen komunikacije med fizioterapevtom in pacientom za potek fizioterapevtske prakse, ter njene vplive na izid fizioterapevtske prakse. V literaturi smo prepoznali številne komunikacijske dejavnike, ki vplivajo na pacientovo zadovoljstvo in s tem na izide fizioterapevtskih obravnav. Ugotovili smo, da so dobre komunikacijske spretnosti fizioterapevta pomemben dejavnik, ki tekom obravnave vpliva na pacientovo zadovoljstvo. Na podlagi pregleda literature in dobljenih kod smo oblikovali pet kategorij, in sicer: otežena komunikacija s pacientom,

izobrazba na področju komunikacije, faktorji, ki vplivajo na kakovost komunikacije, modeli zdravstvene komunikacije in obravnave in vpliv komunikacije na izide obravnave.

Ugotovili smo, da ima lahko komunikacija pomemben pozitiven ali negativen vpliv na potek terapije in s tem tudi na izide fizioterapevtske obravnave (Oliveira, et al., 2012; Del Baño-Aledo, et al., 2014; O’Keeffe, et al., 2016; Amoudi, et al., 2017; Lonsdale, et al., 2017; Stenner, et al., 2018). V literaturi smo prepoznali vpliv komunikacije med fizioterapevtom in pacientom na pacientovo končno zadovoljstvo z obravnavo in pri tem prepoznali korist dobrih komunikacijskih spretnosti fizioterapevta (Oliveira, et al., 2012; Brkljačić, 2013; Del Baño-Aledo, et al., 2014; Forbes & Nolan, 2018), s čimer sovpada mnenje Bofulina in sodelavcev (2016), ki navajajo, da se pomanjkanje komunikacije med zdravstvenim delavcem in pacientom kaže v zmanjšanem zadovoljstvu pacienta in posledično v slabši učinkovitosti obravnave. Strinjamo se z nekaterimi avtorji (Jovanović, et al., 2020) in menimo, da ima pri tem veliko vlogo izobraževalni sistem, ki bi moral fizioterapevtu omogočiti podkovanost z ustreznim teoretičnim znanjem s področij psihologije in komunikacije.

V fizioterapiji lahko na dobre oziroma izboljšane izide terapevtske obravnave gledamo z dveh stališč, in sicer s stališča fizičnega izboljšanja pacientove glavne težave, zaradi katere posameznik prihaja na obravnavo, ali s stališča zadovoljstva pacienta, ki v subjektivno oceno kakovosti obravnave vključi večje število dejavnikov. Tako pacientovo zadovoljstvo kot tudi fizično izboljšanje njegovih težav sta merljivi spremenljivki, s katerima je moč oceniti kakovost obravnave. Izide posamezne terapevtske obravnave oblikujejo različni dejavniki, ki običajno vplivajo že na sam potek obravnave. Dobre komunikacijske spretnosti so v literaturi navedene kot dejavnik, ki močno vpliva tako na pacientovo zadovoljstvo (King & Hoppe, 2013; Del Baño-Aledo, et al., 2014; O’Keeffe, et al., 2016; Lonsdale, et al., 2017; Forbes & Nolan, 2018; Gibson, et al., 2018) kot tudi na pacientovo izboljšanje stanja in odzivanje na terapijo (King & Hoppe, 2013; Amoudi, et al., 2017). Kljub skopemu naboru dokazov, ki pričajo v prid pozitivnim vplivom dobre komunikacije na izboljšanje pacientovih zdravstvenih težav, Amoudi in sodelavci (2017) v svoji raziskavi opisujejo pomembno zmanjšanje intenzitete bolečine v povezavi z dobrimi komunikacijskimi spretnostmi, neodvisno od pacientove diagnoze.

Medtem ko so avtorji enotni, da je zadovoljstvo pacienta s fizioterapevtovo komunikacijo in posledično s samo obravnavo povezano z določenimi ponavljajočimi dejavniki (Woodward-Kron, et al., 2012; King & Hoppe, 2013; Wloszczak-Szubzda & Jarosz, 2013; Matyja & Stój, 2014; Del Baño-Aledo, et al., 2014; Jesus & Silva, 2016; O'Keeffe, et al., 2016; Lonsdale, et al., 2017; Wijma, et al., 2017; Lakke, et al., 2019), se njihova mnenja razlikujejo v določanju teh dejavnikov. Večina avtorjev navaja, da na pacientovo zadovoljstvo vplivajo predvsem pripravljenost in učinkovitost fizioterapevta pri podajanju pacientu uporabnih informacij in znanj, fizioterapevtova teoretična znanja in medosebne manire, kot so spoštovanje pacienta in sočustvovanje z njegovimi težavami (Woodward-Kron, et al., 2012; Wloszczak-Szubzda & Jarosz, 2013; Del Baño-Aledo, et al., 2014; O'Keeffe, et al., 2016; Jesus & Silva, 2016; Wijma, et al., 2017) ter uporaba primerne pogovorne jezika (Woodward-Kron, et al., 2012; Matyja & Stój, 2014; O'Keeffe, et al., 2016). Pacienti, vključeni v raziskave o oceni zadovoljstva s fizioterapevtsko obravnavo, so navajali visoke ocene kakovosti in zadovoljstva, ko je bil med fizioterapevtom in pacientom vzpostavljen odnos, preko katerega je pacient prejel fizioterapevtovo razumevanje njegove težave in njegovo emocionalno podporo (Praestegaard & Gard, 2011; Del Baño-Aledo, et al., 2014; Oliveira, et al., 2015). Kot pomembna za pacienta sta se pokazala fizioterapevtova sposobnost prilagajanja različnim pacientovim težavam in teoretično znanje o alternativnih možnostih zdravljenja in komunikacije (Del Baño-Aledo, et al., 2014). Pacienti so pri sogovorniku cenili pozitivno naravnani pogovor, ki je ohranjal usmerjenost k realnim ciljem (Jesus & Silva, 2016). Podobno kot pacienti so tudi fizioterapevti mnenja, da je sprotno informiranje pacienta o poteku obravnave ključno za uspešno komunikacijo. V poljski raziskavi je to mnenje potrdila večina sodelujočih fizioterapevtov, medtem ko se manjši odstotek fizioterapevtov ne odloča za uporabo teh elementov komunikacije v svoji praksi (Matyja & Stój, 2014). Pomanjkanje informacij lahko predstavlja glavni dejavnik, ki daje pacientu občutek utesnjenosti in nemoči pri opravljanju aktivne vloge v rehabilitaciji. Težavo lahko fizioterapevt prepreči z zagotavljanjem kakovostnih informacij, saj tako kot terapevti tudi pacienti potrebujejo z dokazi podprte informacije (Stenner, et al., 2018). Kot dodaten dejavnik, ki močno vpliva na pacientovo zadovoljstvo, je bila navedena tudi fizioterapevtova samozavest pri delu s pacientom (Woodward-Kron, et al., 2012; Wijma,

et al., 2017; Forbes & Nolan, 2018). Študenti, ki so med komunikacijo pokazali več samozavesti, so bili s strani pacientov ocenjeni kot bolje podkovani s teoretičnimi osnovami in tako bolj profesionalni (Forbes & Nolan, 2018). Jesus in Silva (2016) v svojem modelu štirih komunikacijskih elementov, pomembnih za rehabilitacijo, poleg zgoraj že naštetih navajata še pomembno vlogo vzpostavitve zaupanja vrednega odnosa s pacientom ter skupno planiranje in zastavljanje ciljev rehabilitacije. Po mnenju nekaterih avtorjev (Matyja & Stój, 2014; Oliveira, et al., 2015) pa je kakovost fizioterapevtove komunikacije možno deliti na veliko večje število dejavnikov. Oliveira in sodelavci (2015) v raziskavi potrdijo 38 komunikacijskih dejavnikov, ki so povezani s pacientovim zadovoljstvom. Kot dejavnike, ki najbolj vplivajo na pacientovo mnenje o obravnavi, so izpostavili razumevanje pacientovih težav in zanimanje zanje ter vzpostavitev odnosa s pacientom in nudenje emocionalne podpore, kar je skladno z ugotovitvami drugih avtorjev (Praestegaard & Gard, 2011; Woodward-Kron, et al., 2012; Wloszczak-Szubzda & Jarosz, 2013; Del Baño-Aledo, et al., 2014; Jesus & Silva, 2016; O'Keefe, et al., 2016; Wijma, et al., 2017). V nasprotju z raziskavami ostalih avtorjev, katerih rezultati so temeljili na mnenju pacientov, se raziskava Matyja in Stója (2014) osredotoča na mnenje fizioterapevtov o načinih komunikacije s pacientom. Večina sodelujočih v raziskavi je potrdila zavedanje pomena dobrega medosebnega stika s pacientom in ta element redno vključuje v svojo prakso.

Ugotovili smo, da največji vpliv na vzpostavitev dobrega odnosa s pacientom in s tem na komunikacijo predstavljajo pacientova starost, pozitiven pristop fizioterapevta h komunikaciji (Matyja & Stój, 2014), kot pomemben dejavnik pa avtorji (Matyja & Stój, 2014; Oliveira, et al., 2015) navajajo tudi dolžino pogovora in dolžino same obravnave. Glede na pomen dolžine pogovora med fizioterapevtom in pacientom se relativno veliko (43 % anketiranih) fizioterapevtov odloča za kratko posvetovanje s pacientom, ki traja do 5 minut. Le manjši delež fizioterapevtov pacientu nameni več kot 10 minut za pogovor in posvetovanje, v večini primerov gre za fizioterapevte ženskega spola (Matyja & Stój, 2014). Neverbalna komunikacija tvori več kot polovico celotne komunikacije med posameznikoma in ima kot taka bistven vpliv na njeno kakovost (O'Keefe, et al., 2016). Fizioterapevti, vključeni v raziskave, se strinjajo glede pomembnosti primerne neverbalne komunikacije s pacientom za uspešnost terapevtske obravnave (Matyja &

Stój, 2014; Puh, et al., 2015; O'Keefe, et al., 2016). Ker se neverbalna komunikacija kaže preko veliko različnih elementov sporazumevanja, je le redkokateri fizioterapevt pozoren na vse elemente tekom pogovora s pacientom. Večina vprašanih fizioterapevtov, predvsem žensk, izraža neverbalno komunikacijo preko ohranjanja očesnega stika s pacientom, manjši delež fizioterapevtov je pozornih na obrazno mimiko ter na intonacijo glasu in le manjši delež, večinoma moških, na zelo pomemben položaj in gibanje fizioterapevta v prostoru (Matyja & Stój, 2014). Glede na koristi, ki jih ista raziskava pripisuje uporabi primerne jezika pri sporazumevanju, je odstotek fizioterapevtov, ki so pri svojem delu pozorni na intonacijo glasu, prenizek. Jezik, ki ga uporablja terapevt, zajema že omenjeno intonacijo glasu, uporabo strokovnih medicinskih izrazov, slenga, žargona in hitrost govorjenja. Študente fizioterapije, ki so pri komunikaciji s pacientom uporabljali sleng in žargon, so pacienti ocenili slabše in jih zaznavali kot manj profesionalne (Woodward-Kron, et al., 2012). Kljub dejstvu, da uporaba strokovne terminologije in okrajšav med pogovorom lahko pacienta zmede (Puh, et al., 2015; Matyja & Stój, 2014), velika večina (kar 77%) redno uporablja tako imenovani medicinski jezik oziroma strokovno izrazoslovje pri komunikaciji s pacienti (Matyja & Stój, 2014). Preprost in jasen jezik, brez ali z dobro razloženimi strokovnimi besedami, je med pacienti najbolj pozitivno sprejet jezik klinične komunikacije (Wloszczak-Szubzda & Jarosz, 2013).

Prav tako ugotavljamo, da na komunikacijo v kliničnem okolju fizioterapevta vplivajo tudi dejavniki, na katere sam nima vpliva. Med te prištevamo hrup, prisotnost drugih oseb, starost pacienta in njegovo zdravstveno stanje (Matyja & Stój, 2014). Zdravstvena stanja, ki so najbolj povezana z oteženo komunikacijo, so govorno-jezikovne motnje, kognitivne motnje in težave s sluhom, med katere prištevamo gluhost in naglušnost. V takih primerih je pogosto uporabljen pristop alternativne oziroma nadomestne ali dopolnilne komunikacije (Bortagarai & Ramos, 2013), saj je komunikacijske strategije potrebno prilagoditi posameznim pacientom (Puh, et al., 2015). Taka oblika komunikacije omogoča posameznikom z omejitvami govora, sluha in razumevanja možnost pri odločanju in sodelovanju v komunikaciji (Bortagarai & Ramos, 2013). Ena takšnih oblik komunikacije je komunikacija z izmenjavo slik PECS (angl. Picture Exchange Communication System). PECS je z dokazi podprt terapevtski program, namenjen

izboljšanju komunikacije pri otrocih z motnjami avtističnega spektra, ki ne razvijejo verbalnega govora, oziroma osebami, ki imajo težave pri socializaciji in razvoju funkcionalne komunikacije. Je učinkovit način izboljšanja funkcionalne komunikacije med fizioterapevtom (oziroma zdravstvenim delavcem) in pacienti z različnimi kliničnimi težavami. V praksi se PECS uporablja pri sporazumevanju z osebami z zmanjšanimi intelektualnimi zmožnostmi, osebami s cerebralno paralizo, osebami z motnjami vida in/ali sluha ter pri komunikaciji z deklicami z Rett sindromom (Jelenc & Korošec, 2020). Čeprav se je pri strokovnjakih in starših pojavil strah, da bi prekomerna uporaba dopolnilnih in nadomestnih oblik komunikacije pri mlajših otrocih preprečila razvoj govora (Bortagarai & Ramos, 2013), drugi avtorji navajajo, da določene dopolnilne in nadomestne oblike komunikacije, v tem primeru PECS, pozitivno vplivajo na govorno-jezikovne lastnosti posameznikov (Jelenc & Korošec, 2020). Z uporabo tovrstnih alternativnih oblik komunikacije v fizioterapevtski obravnavi omogočimo pacientom z omejitvami, da so razumljeni, kar dokazano poveča pacientovo zadovoljstvo z obravnavo (Bortagarai & Ramos, 2013) ter izboljša rezultate in izide obravnave, kar pozitivno vpliva na fizioterapevtsko prakso.

Individualna obravnava, konstantna pozitivna verbalna in neverbalna komunikacija, edukacija in sprotno informiranje pacienta tekom celotne obravnave, skupno postavljanje ciljev terapije ter podpora fizioterapevta, ki jo le-ta nudi z uporabo dobrih socialnih in komunikacijskih spretnosti ter s samozavestnim izkazovanjem teoretičnega in praktičnega znanja; vse te dejavnike povezujemo z zadovoljstvom pacientov s komunikacijo in posledično s terapevtsko obravnavo (Woodward-Kron, et al., 2012; Wloszczak-Szubda & Jarosz, 2013; King & Hoppe, 2013; Matyja & Stój, 2014; Del Baño-Aledo, et al., 2014; Jesus & Silva, 2016; O'Keeffe, et al., 2016; Wijma, et al., 2017). Poleg pacientovega zadovoljstva posamezni avtorji te dejavnike povezujejo tudi z določenimi ustaljenimi modeli klinične komunikacije v zdravstvu (Hiller, et al., 2015; Josephson, et al., 2015; Wijma, et al., 2017; Hashim, 2017; Gibson, et al., 2018). Najbolj znana in splošno uporabljena modela obravnave pacienta in komunikacije z njim sta biopsihosocialni ali v pacienta usmerjen model in biomedicinski ali v izvajalca zdravstvenih storitev usmerjen model. Biopsiosocialni model lahko najbolje povežemo z večino zgoraj naštetih dejavnikov, ki pozitivno vplivajo na pacientovo zadovoljstvo z

obravnavo in komunikacijo (Wijma, et al., 2017). Je dobro uveljavljen pristop zdravstvene komunikacije in je prikazan kot okvir za izboljšanje fizioterapevtske prakse v odnosu do pacienta (Gibson, et al., 2018). Hashim (2017) navaja, da je upoštevanje pacientovega pogleda na bolezen, na katerega močno vplivajo njegova čustva, ideje, skrbi in pričakovanja, primarni cilj biopsihosocialnega modela obravnave. Spoznavanje in razumevanje pacientovega pogleda na bolezen ter spoštovanje njegovih prepričanj in pričakovanj pa so ključ do uspešne v pacienta usmerjene komunikacije (Hashim, 2017; Gibson, et al., 2018). Raziskava dokazuje, da so fizioterapevti seznanjeni s smernicami obeh modelov obravnave in da poznajo dobro znane prednosti uporabe v pacienta usmerjene komunikacije ter celotne obravnave. V isti raziskavi so prepoznali, da je klinična komunikacija s pacientom strukturirana in vodena s strani fizioterapevta, ki v komunikacijo vključuje sproščen pogovor, humor in dotik pacienta. S temi dodatnimi elementi strukturirane komunikacije se poveša dinamika pogovora, sama komunikacija pa se bolj približa biopsihosocialnemu modelu komuniciranja. Kljub temu, da se fizioterapevti zavedajo prednosti v pacienta usmerjenega pristopa in so ga pripravljene vključevati v svojo prakso, raziskave kažejo, da so fizioterapevtski pristopi h komunikaciji in obravnavi najpogosteje podprti s smernicami biomedicinskega modela (Gibson, et al., 2018). To lahko združimo z ugotovitvami Josephsona in sodelavcev (2015), ki navajajo, da medtem ko se pacient v pogovor s fizioterapevtom vključuje tako iz kliničnega kot tudi medosebnega vidika, se fizioterapevt bolj osredotoča na klinično pomembne vidike komunikacije. Kot najpogostejši razlog za slabšo splošno uporabo v pacienta usmerjene obravnave in komunikacije fizioterapevti navajajo oteženo implementacijo smernic modela v njihovo fizioterapevtsko prakso (Gibson, et al., 2018). Prav zaradi težav pri vključevanju določenega modela komunikacije v prakso se fizioterapevti običajno odločijo za vključevanje posameznih elementov različnih komunikacijskih modelov (Hiller, et al., 2015). V avstralski raziskavi nihče od fizioterapevtov, zaposlenih v privatni praksi, svoje klinične komunikacije s pacientom ni direktno povezal s specifičnim komunikacijskim modelom. Kljub trditvi večine fizioterapevtov, vključenih v raziskavo, da je njihov pristop h komunikaciji uporaben, avtorji navajajo, da klinična komunikacija med pacientom in fizioterapevtom večinoma poteka na biomedicinski osnovi (Hiller, et al., 2015; Gibson, et al., 2018).

Možne težave pri implementaciji v pacienta usmerjene obravnave in pozitivnih elementov komunikacije predstavlja tudi slaba teoretična osnova, ki je lahko posledica pomanjkljive izobrazbe in izobraževalnih načrtov. Navkljub mnenju večine anketiranih fizioterapevtov, sodelujočih v raziskavi, da bi več izobraževalnih ur, namenjenih medosebni komunikaciji in v pacienta usmerjeni obravnavi, znatno izboljšalo razumevanje in uporabo teh pristopov in modelov v fizioterapevtski praksi (Matyja & Stój, 2014), raziskava Wloszczak-Szubzda in Jarosza (2013) nakazuje, da je oblikovanje kakovostnih kulturnih kompetenc študentov, ki bi slonele na izobraževanju v sklopu psihologije, zelo nizko. Na splošno ni veliko dokazov, ki bi povezovali izobraževanja zdravstvenih delavcev na področju komunikacije z izboljšanjem izidov zdravstvenih obravnav, to pa lahko pripišemo tudi pomanjkanju raziskav na tem področju (Oliveira, 2015). Ker se tovrstno znanje težko prenaša v fizioterapevtsko prakso, je svetovano vpeljevanje večjega števila praktičnih ur na temo komunikacije v izobraževalni program fizioterapevtov (Wloszczak-Szubzda & Jarosz, 2013). Temu pritrjuje tudi dejstvo, da je bilo pri študentih v kliničnem okolju bolnišnic zaznati manj poudarka na komunikaciji s pacientom in uporabi pravilnih komunikacijskih spretnosti ter več poudarka na drugih teoretičnih in kliničnih znanjih in spretnostih, povezanih z obravnavo pacienta (Woodward-Kron, et al., 2012). King in Hoppe (2013) poudarjata, da bi bilo potrebno za izboljšanje komunikacijskih spretnosti študentov medicine poleg izboljšane edukacije teoretičnih in praktičnih znanj v izobraževanje vključevati tudi oceno komunikacijskih spretnosti v času specializacije. V fizioterapevtski stroki bi se takšno ocenjevanje lahko izvajalo v času pripravništva z uporabo orodja za oceno komunikacije v rehabilitaciji (ang. Communication Evaluation in Rehabilitation Tool) (Murray, et al., 2019).

Ko govorimo o komunikaciji fizioterapevta s pacientom, je vredno izpostaviti njen vpliv na različne stopnje fizioterapevtske obravnave. Ker se pacienti k fizioterapevtu pogosto zatečejo z raznolikimi težavami, ki so običajno nejasne, se vrednost komunikacije kaže že pri samem zbiranju informacij o pacientu ter pri prepoznavanju in kasneje obravnavi glavnih pacientovih težav (Stenner, et al., 2018). S kombinacijo dobre klinične komunikacije in osredotočenostjo na mešanico osebnostnih, kliničnih in organizacijskih dejavnikov v odnosu med fizioterapevtom in pacientom lahko fizioterapevt izboljša vključenost pacientov v obravnavo ter vpliva na končne izide rehabilitacije posameznega

pacienta (O’Keeffe, et al., 2016; Stenner, et al., 2018). Skladno z rezultati raziskav, osredotočenih na vplive in koristi pozitivne komunikacije na izide fizioterapevtskih obravnav, sta King in Hoppe (2013) v svoji raziskavi potrdila pozitivno povezavo med dobrimi komunikacijskimi spretnostmi zdravnika in pozitivnimi izidi zdravljenja pacientov.

2.5.1 Omejitve raziskave

Ugotovili smo, da je znanstvene literature, ki bi se osredotočala na povezavo komunikacije in izide fizioterapevtskih obravnav, zelo malo. Več znanstvenih raziskav smo zaznali na področju dejavnikov, ki vplivajo na zadovoljstvo pacienta s fizioterapevtsko komunikacijo in obravnavo. Dobro znanstveno podprti so tudi modeli splošne zdravstvene komunikacije in zdravstvene obravnave pacientov, vendar se le redke raziskave osredotočajo na implementacijo le-teh konkretno v fizioterapevtsko stroko. V slovenskem prostoru smo zaznali veliko pomanjkanje znanstvene literature s katerega koli področja fizioterapevtske komunikacije s pacientom. Veliko najdene literature v slovenskem jeziku govori na splošno o komunikaciji v zdravstvu ali pa se ožje usmerja v področje zdravstvene nege. Zaradi razlik v zdravstvenih in izobraževalnih sistemih različnih držav, v katerih so bile izvedene raziskave, našega pregleda literature ne moremo posplošiti na celotno populacijo fizioterapevtov.

2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

V diplomskem delu smo skozi pregled literature med različnimi dejavniki, ki vplivajo na zadovoljstvo pacienta in izid fizioterapevtske obravnave, prepoznali pomen komunikacije med fizioterapevtom in pacientom. Ker se večina raziskav osredotoča na vpliv komunikacije na zadovoljstvo pacienta in le malo na konkretne vplive na izide obravnave, je potrebno dodatno raziskovanje na tem področju. Prav tako smo navedli faktorje, ki vplivajo na pacientovo zadovoljstvo s fizioterapevtsko komunikacijo. Predstavili smo različne modele komunikacije s pacientom v zdravstvu in navedli najpogostejše razloge za pomanjkljivo uporabo slednjih v fizioterapevtski praksi. To področje je v prihodnje potrebno natančneje raziskati in morda razmisliti o komunikacijskem modelu, ki bi bil

manj široko usmerjen v splošno zdravstveno področje in bi se bolj osredotočal na komunikacijo med fizioterapevtom in pacientom. Na področju alternativne komunikacije v rehabilitaciji smo predstavili uspešnost uporabe tovrstne komunikacije pri pacientih z določenimi vrstami zdravstvenih omejitev. Kljub temu so bile raziskave s tega področja primarno usmerjene na otroke, zato predlagamo nadaljnje raziskovanje na tem področju, ki naj bo usmerjeno v komunikacijo fizioterapevta z zdravstveno in kognitivno omejenimi odraslimi in starejšimi posamezniki. Ko govorimo o komunikaciji z omejenimi skupinami posameznikov, je potrebno omeniti, da nismo našli nobene znanstvene literature s področja komunikacije fizioterapevta s starejšimi posamezniki, zato bi bilo pomembno to področje natančneje raziskati, predvsem z vidika vplivov komunikacije na izide zdravstvenih stanj pri starejših posameznikih. Kot enega od razlogov za težaven prenos teoretičnih znanj v fizioterapevtsko prakso smo prepoznali premalo praktičnih ur s področij psihologije in komunikacije. Zaradi razlik v izobraževalnih sistemih med posameznimi državami predlagamo raziskavo na področju komunikacijskih spretnosti med fizioterapevti pripravniki v slovenskem zdravstvenem prostoru.

3 ZAKLJUČEK

Skozi pregled literature smo ugotovili, da ima komunikacija med fizioterapevtom in pacientom pomemben vpliv na pacientovo zadovoljstvo in na izide fizioterapevske obravnave. Zelo velik pozitiven ali negativen vpliv komunikacije je zaznati pri pacientovi oceni zadovoljstva. Z individualno obravnavo, v katero fizioterapevt vključuje pozitivno komuniciranje s pacientom, lahko dosegamo boljše izide obravnave in večje zadovoljstvo pacientov. Slednje je pomemben kazalnik kakovosti fizioterapevske obravnave in širše prakse.

Zaradi vse večje kulturne raznolikosti v Sloveniji in svetu postaja tema kulturnih kompetenc vedno bolj aktualna. Eno od njenih področij so tudi komunikacijske kompetence oziroma veščine, ki v fizioterapiji in splošno v zdravstvu predstavljajo center v pacienta usmerjene obravnave. Biopsihosocialni model obravnave oziroma v pacienta usmerjeno obravnavo in komunikacijo znanstvena literatura navaja kot najbolj optimalni način za doseganje dobrih rezultatov obravnave in visokega zadovoljstva posameznega pacienta. Zaradi prenizke uporabe tovrstnih načinov komunikacije v fizioterapevtski praksi se je potrebno osredotočiti na izboljšanje praktičnega izobraževanja, ki bi olajšalo prenos teoretičnih smernic v prakso. Zadovoljni pacienti so bolj motivirani in imajo večji potencial za napredek in izboljšanje kliničnih težav. Pomembno je, da se fizioterapevt zaveda, da brez pacientovega sodelovanja in njegove motivacije ne more priti do izboljšanja in tako obravnava ne bo uspešna. Z razumevanjem posameznikovih težav in osredotočanjem na njegove osebne značilnosti lahko fizioterapevt doseže vzpostavitev zaupljivega odnosa s pacientom. Potrebno je vzpodbuditi uporabo alternativne oziroma nadomestne ali dopolnilne komunikacije v primerih, kjer zmanjšanost funkcionalne komunikacije pacienta otežuje fizioterapevtovo obravnavo pacienta. Več izobraževanj na tem področju bi fizioterapevtom omogočilo pogostejšo in bolj samozavestno uporabo tovrstne komunikacije, pacientu pa lažje in boljše sodelovanje v procesu rehabilitacije. Za izboljšanje komunikacije v fizioterapevtski praksi je najprej potrebna temeljita ocena teoretičnega in praktičnega znanja fizioterapevtov na področju kulturnih kompetenc. Potrebno je nadaljnje raziskovanje vplivov komunikacije med fizioterapevtom in pacientom na izide obravnave, saj se večina raziskav osredotoča na

vplive komunikacije na pacientovo zadovoljstvo. Prav tako bi bilo v prihodnje smiselno raziskati in oblikovati komunikacijski model, usmerjen na področje komunikacije med fizioterapevtom in pacientom.

4 LITERATURA

Amoudi, M., Anabtawi, R., Bzoor, A., Keelan, S. & Abu Hassan, W., 2017. The effectiveness of positive communication skills in reducing pain during physiotherapy session: A Quantitative result from questionnaire surveys of Palestinian orthopaedic patients. *Universal Journal of Public Health*, 5(1), pp. 17-24.

Bofulin M., Farkaš Lainščak, J., Gosenca, K., Jelenc, A., Keršič Svetel, M., Lipovec Čebbron, U., Pistotnik, S., Škraban, J. & Zaviršek, D., 2016. *Kulturne kompetence in zdravstvena oskrba: priročnik za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Bortagarai, F. & Ramos, A.P., 2013. Supplementary and alternative communication in the physiotherapy sessions. *Revista CEFAC*, 15(3), pp. 561-571.

Brkljačić, M., 2013. Etički aspekti komunikacije u zdravstvu. *Medicina fluminensis*, 49(2), pp. 136-143.

Del Baño-Aledo, M.E., Medina-Mirapeix, F., Escolar-Reina, P., Montilla-Herrador, J. & Collins, S.M., 2014. Relevant patient perceptions and experiences for evaluating quality of interaction with physiotherapists during outpatient rehabilitation: a qualitative study. *Physiotherapy*, 100(1), pp. 73-79.

Duratović, A., 2013. Pomen komunikacije v odnosu med zdravstvenim osebjem in ženskami v državnem presejalnem programu ZORA. In: U. Ivanuš, M. Primic Žakelj & A. Repše Fokter, eds. *4. Izobraževalni dan programa zora. Brdo pri Kranju, 26. april 2013*. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, pp. 60-65.

Forbes, D.R. & Nolan, D., 2018. Factors associated with patient-satisfaction in student-led physiotherapy clinics: A qualitative study. *Physiotherapy theory and practice*, 34(9), pp. 705-713.

Gibson, B.E., Nicholls, D.A., Setchell, J. & Groven, K.S., 2018. *Manipulating practices*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Golob, M., 2014. Pacientovo soglasje. In: B. Nose & B. Jugovič, eds. *6. dnevi Marije Tomšič. Dolenjske Toplice, 23. januar 2014*. Novo Mesto: Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 18-23.

Gregorš, P., 2020. *Asertivno vedenje medicinskih sester v klinični praksi – primerjalna študija: magistrska naloga*. Izola: Univerza za Primorskem, Fakulteta za zdravstvene vede.

Hafskjold, L., Sundler, A.J., Holmström, I.K., Sundling, V., van Dulmen, S. & Eide, H., 2015. A cross-sectional study on person-centred communication in the care of older people: the COMHOME study protocol. *BMJ open*, 5(4), pp. 1-9.

Harman, K., Bassett, R., Fenety, A. & Hoens, A.M., 2011. Client education: communicative interaction between physiotherapists and clients with subacute low back pain in private practice. *Physiotherapy Canada*, 63(2), pp. 212-223.

Hashim, M.J., 2017. Patient-centered communication: basic skills. *American family physician*, 95(1), pp. 29-34.

Hiller, A., Guillemin, M. & Delany, C., 2015. Exploring healthcare communication models in private physiotherapy practice. *Patient education and counseling*, 98(10), pp. 1222-1228.

Hiller, A.J., 2017. *Toward relationship-centred care: patient-physiotherapist interaction in private practice: doktorska disertacija*. Melbourne: Melbourne School of Health Sciences and Centre for Health Equity.

Jelenc, N. & Korošec, B., 2020. Učinkovitost uporabe komunikacije z izmenjavo slik (PECS) kot strategije nadomestne in dopolnilne komunikacije pri otrocih z motnjami v razvoju-pregled literature. *Rehabilitacija*, 19(1), pp. 53-60.

Jesus, T.S. & Silva, I.L., 2016. Toward an evidence-based patient-provider communication in rehabilitation: linking communication elements to better rehabilitation outcomes. *Clinical rehabilitation*, 30(4), pp. 315-328.

Josephson, I., Woodward-Kron, R., Delany, C. & Hiller, A., 2015. Evaluative language in physiotherapy practice: How does it contribute to the therapeutic relationship? *Social Science & Medicine*, 143(1), pp. 128-136.

Jovanović, S., Kekuš, D. & Stojanović-Jovanović, B., 2020. Komunikacija u fizioterapeutskoj praksi. *Sestrinska reč*, 23(80), pp. 7-10.

King, A. & Hoppe, R.B., 2013. "Best practice" for patient-centered communication: a narrative review. *Journal of graduate medical education*, 5(3), pp. 385-393.

Lakke, S., Foijer, M., Dehner, L., Krijnen, W. & Hobbelen, H., 2019. The added value of therapist communication on the effect of physical therapy treatment in older adults; a systematic review and meta-analysis. *Patient education and counseling*, 102(2), pp. 253-265.

Leonard, P., 2017. Exploring ways to manage healthcare professional - patient communication issues. *Supportive Care in Cancer*, 25(1), pp. 7-9.

Leskovic, L., 2014. Komunikacija, ki zagotavlja zadovoljstvo pacienta in zaposlenih. In: B. Nose & B. Jugovič, eds. *Medsebojni odnosi v zdravstveni negi: 6. dnevi Marije Tomšič. Dolenjske Toplice, 23. januar 2014*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 28-34.

Lonsdale, C., Hall, A.M., Murray, A., Williams, G.C., McDonough, S.M., Ntoumanis, N., Owen, K., Schwarzer, R., Parker, P., Kolt, G.S. & Hurley, D.A., 2017. Communication skills training for practitioners to increase patient adherence to home-based rehabilitation for chronic low back pain: results of a cluster randomized controlled trial. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 98(9), pp. 1732-1743.

Matyja, A. & Stój, K., 2014. Interpersonal Communication in Medical Profession on the Example of Physiotherapists. *Polish Journal of Public Health*, 124(3), pp. 125-129.

Morris, M.A., Clayman, M.L., Peters, K.J., Leppin, A.L. & LeBlanc, A., 2015. Patient-centered communication strategies for patients with aphasia: discrepancies between what patients want and what physicians do. *Disability and health journal*, 8(2), pp. 208-215.

Murray, A., Hall, A., Williams, G.C., McDonough, S.M., Ntoumanis, N., Taylor, I., Jackson, B., Copsey, B., Hurley, D.A. & Matthews, J., 2019. Assessing physiotherapists' communication skills for promoting patient autonomy for self-management: reliability and validity of the communication evaluation in rehabilitation tool. *Disability and rehabilitation*, 41(14), pp. 1699-1705.

O'Keeffe, M., Cullinane, P., Hurley, J., Leahy, I., Bunzli, S., O'Sullivan, P.B. & O'Sullivan, K., 2016. What influences patient-therapist interactions in musculoskeletal physical therapy? Qualitative systematic review and meta-synthesis. *Physical therapy*, 96(5), pp. 609-622.

Oliveira, V.C., Refshauge, K.M., Ferreira, M.L., Pinto, R.Z., Beckenkamp, P.R., Negro Filho, R.F. & Ferreira, P.H., 2012. Communication that values patient autonomy is associated with satisfaction with care: a systematic review. *Journal of Physiotherapy*, 58(4), pp. 215-229.

Oliveira, V.C., Ferreira, M.L., Pinto, R.Z., Ruben Filho, F., Refshauge, K. & Ferreira, P.H., 2015. Effectiveness of training clinicians' communication skills on patients' clinical

outcomes: a systematic review. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*, 38(8), pp. 601-616.

Papež, B.J., 2018. Določanje ciljev rehabilitacije pri pacientih, napotenih na fizioterapijo. *Rehabilitacija*, 17(1), pp. 54-58.

Perušek, A., Zurc, J. & Savič, B.S., 2013. Komunikacija in kakovost odnosov med medicinsko sestro in starostniki v patronažnem varstvu. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(3), pp. 253-259.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2018. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Praestegaard, J. & Gard, G., 2011. The perceptions of Danish physiotherapists on the ethical issues related to the physiotherapist-patient relationship during the first session: a phenomenological approach. *BMC Medical Ethics*, 12(1), pp. 1-11.

Puh, A., Zupanc, A. & Hlebš, S., 2015. *Temeljni standardi za fizioterapevtsko prakso. Revidirana izdaja*. Ljubljana: Društvo fizioterapevtov Slovenije.

Riquelme, I., Pades Jiménez, A. & Montoya, P., 2018. Parents and physiotherapists recognition of non-verbal communication of pain in individuals with cerebral palsy. *Health communication*, 33(12), pp. 1448-1453.

Sanders, T., Foster, N.E., Bishop, A. & Ong, B.N., 2013. Biopsychosocial care and the physiotherapy encounter: physiotherapists' accounts of back pain consultations. *BMC musculoskeletal disorders*, 14(1), pp. 1-10.

Slovar slovenskega knjižnega jezika (SSKJ), 2014. Komunikacija. [online] Available at: <https://fran.si/iskanje?FilteredDictionaryIds=130&View=1&Query=komunikacija> [Accessed 18 Maj 2021].

Stenner, R., Palmer, S. & Hammond, R., 2018. What matters most to people in musculoskeletal physiotherapy consultations? *Musculoskelet Sci Pract*, 35(1), pp. 84-89.

Wijma, A.J., Bletterman, A.N., Clark, J.R., Vervoort, S.C., Beetsma, A., Keizer, D., Nijs, J. & Van Wilgen, C.P., 2017. Patient-centeredness in physiotherapy: What does it entail? A systematic review of qualitative studies. *Physiotherapy theory and practice*, 33(11), pp. 825-840.

Wloszczak-Szubzda, A. & Jarosz, M.J., 2013. Professional communication competences of physiotherapists—practice and educational perspectives. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 20(1), pp. 189-194.

Woodward-Kron, R., van Die, D., Webb, G., Pill, J., Elder, C., McNamara, T., & Manias, E., 2012. Perspectives from physiotherapy supervisors on student-patient communication. *International Journal of Medical Education*, 3(1), pp. 166-174.

World Confederation for Physical Therapy (WCPT), 2019. *Description of physical therapy*. [pdf] World Confederation for Physical Therapy. Available at: <https://world.physio/sites/default/files/2020-07/PS-2019-Description-of-physical-therapy.pdf> [Accessed 1. Marec 2021].