



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
FIZIOTERAPIJA

**FIZIOTERAPEVT KOT VZORNIK –
PREGLED LITERATURE**

**PHYSIOTHERAPISTS AS ROLE MODELS: A
LITERATURE REVIEW**

Mentorica: Mateja Bahun, viš. pred.

Kandidat: Staš Černe

Jesenice, avgust, 2025

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorici Mateji Bahun, viš. pred., za strokovno pomoč, jasno usmerjanje, nasvete in ažurnost v procesu izdelave diplomskega dela. Prav tako se zahvaljujem recenzentki doc. dr. Dariji Ščepanović za recenzijo diplomskega dela in Tanji Vidmar, mag. prof. slov. za lektoriranje.

Posebno zahvalo namenjam Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin in vsem predavateljem za predano znanje, super izkušnjo, profesionalen in korekten pristop ter razumevanje in prilagodljivost med samim študijem.

Največja zahvala pa gre moji družini, predvsem mami, za podporo, nenehne spodbude, potrpežljivost ter vso pomoč, kar mi je omogočilo uspešno opravljanje študija in dokončanje diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Fizioterapija vključuje celostni pristop k človeškemu zdravju ter ima pomembno vlogo pri promociji telesne dejavnosti in dobrega počutja. Poleg strokovnosti mora biti fizioterapevt tudi zgled zdravega življenjskega sloga ter tako delovati kot vzornik, s čimer pomembno krepi zaupanje in verodostojnost pri svojih pacientih. Prav tako ima pomembno vlogo kot mentor, saj se profesionalna identiteta začne oblikovati že v začetku izobraževanja.

Cilj: Cilj diplomskega dela je predstaviti vlogo, lastnosti in učinek fizioterapevta kot vzornika.

Metoda: Izvedli smo pregled znanstvene in strokovne literature. Za iskanje smo uporabili spletne baze podatkov: Medline, PEDro, Cobiss, spletni brskalnik Google Scholar in ResearchGate. Vključitveni kriteriji, ki smo jih uporabili, so angleški ali slovenski jezik, članki, objavljeni med letoma 2014 in 2024, prosta dostopnost celega besedila ter vsebinska ustreznost. Ključne besede so bile: »fizioterapevt«, »vzornik«, »promocija zdravja«, »mentor«, »odnos«, »osebnost«, »značilnosti«. Pomagali smo si z Boolovim operatorjem »AND«.

Rezultati: Po pregledu naslovov in izvlečkov smo za pregled v polnem besedilu izbrali 18 člankov. V rezultatih smo predstavili 8 člankov, ki so bili primerni za končno analizo. Oblikovali smo 38 kod in jih razdelili v dve kategoriji: (1) Učinek fizioterapevtovega vedenja, povezanega z zdravjem, (2) Lastnosti in vloge fizioterapevtov kot vzornikov.

Razprava: Fizioterapevti pomembno delujejo na paciente, poklicne kolege in študente ne le s svojim znanjem, temveč tudi z življenjskim slogom, vedenjem in odnosom. Pomembno je, da fizioterapevti živijo to, kar učijo, saj tako krepijo svojo verodostojnost in učinkoviteje spodbujajo paciente k spremembam navad. Terapevtski odnos je ključen za uspešnost zdravljenja. Pomembna je tudi mentorska vloga fizioterapevta, saj sooblikuje profesionalno identiteto in poklicni razvoj študentov. Za učinkovito vzorništvo je nujna sistemska podpora zdravemu življenjskemu slogu, saj gre za širšo kulturno odgovornost zdravstvenih delavcev.

Ključne besede: fizioterapevt, vzorništvo, terapevtski odnos, osebne navade, učinek na paciente

SUMMARY

Theoretical background: Physiotherapy is based on a holistic approach to human health and plays a significant role in promoting physical activity and well-being. In addition to having professional competence, a physiotherapist must also serve as a role model for a healthy lifestyle and thus be an example to others. This greatly enhances trust and credibility with patients. Physiotherapists also play an important role as mentors, as professional identity begins to form at the very start of education.

Aims: The aim of this thesis was to present the role, characteristics, and impact of physiotherapists as role models.

Methods: A review of scientific and professional literature was conducted. The following online databases were used for the search: Medline, PEDro, Cobiss, Google Scholar search engine, and Research Gate. The inclusion criteria were: articles in English or Slovenian published between 2014 and 2024, full-text availability, and content relevance. The key words used were: “physiotherapist,” “role model,” “health promotion,” “mentor,” “relationship,” “personality,” and “characteristics.” Boolean operator “AND” was used to refine the search.

Results: After reviewing titles and abstracts, 18 articles were selected for full-text review. Of these, eight articles were deemed suitable for final analysis. A total of 38 codes were developed and classified into two categories: (1) the impact of physiotherapists’ health-related behavior, and (2) physiotherapists as role models—their characteristics and roles.

Discussion: Physiotherapists significantly influence patients, professional peers, and students—not only through their expertise but also through their lifestyle, behavior, and interpersonal relationships. It is essential for physiotherapists to embody the principles they promote, as this enhances their credibility and motivates patients more effectively to change their habits. The therapeutic relationship is crucial for successful treatment. Equally important is the mentoring role, as it contributes to the formation of students’ professional identity and career development. Effective role modelling requires systemic support for a healthy lifestyle which should be seen as a broader cultural responsibility of healthcare professionals.

Key words: physiotherapist, role modelling, therapeutic relationship, personal habits, impact on patients

KAZALO

1 UVOD	1
1.1 ZGODOVINA IN OSNOVE FIZIOTERAPIJE.....	1
1.2 POMEN TERAPEVTSKEGA ODNOSA.....	4
1.3 PROFESIONALNA IDENTITETA IN VLOGA MENTORJEV KOT VZORNIKOV	7
2 EMPIRIČNI DEL	11
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	11
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	11
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	11
2.3.1 Metode pregleda literature.....	11
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov.....	12
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature	13
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature.....	13
2.4 REZULTATI	14
2.4.1 PRISMA diagram.....	14
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	15
2.5 RAZPRAVA.....	22
2.5.1 Omejitve raziskave.....	28
2.5.2 Doprinos za stroko in nadaljnje raziskovalno delo	28
3 ZAKLJUČEK	29
4 LITERATURA.....	30

KAZALO SLIK

Slika 1: PRISMA diagram.....	14
------------------------------	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature	12
Tabela 2: Hierarhija dokazov	13
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov.....	15
Tabela 4: Prikaz rezultatov po kategorijah in kodah	22

SEZNAM KRAJŠAV

NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
ZDA	Združene države Amerike

1 UVOD

V zadnjih desetletjih se fizioterapevti in akademiki sprašujejo, kaj fizioterapija pravzaprav je – umetnost, obrt, znanost ali vse hkrati in katero vlogo bi morala imeti v spreminjajočem se svetu zdravstva. Članki, ki s filozofskega vidika postavljajo pod vprašaj ali poudarjajo temelje fizioterapije, skorajda ne obstajajo. Razvili so se različni modeli za razumevanje bistva fizioterapije s poudarki na ključnih pojmih, kot so telo, gibanje, neodvisnost in participacija. Fizioterapevti vse bolj prepoznavajo svojo širšo vlogo v družbi, a pri tem še vedno primanjkuje trdnih filozofskih temeljev. Filozofija namreč ponuja orodja za globlje razumevanje temeljnih predpostavk in ciljev fizioterapije ter odpira prostor za kritično razmišljanje in strokovni razvoj s postavljanjem vprašanj, kot so: kaj delamo, zakaj tako in kaj bi se zgodilo, če bi razmišljali drugače (Nicholls & Gibson, 2012).

1.1 ZGODOVINA IN OSNOVE FIZIOTERAPIJE

Osrednji cilj fizioterapije je izboljšanje kakovosti življenja, kar vključuje tako telesne kot duševne vidike zdravja. To dosega z različnimi pristopi, kot so promocija zdravja, preprečevanje bolezni, zdravljenje, rehabilitacija in rehabilitacija (Khalid, et al., 2015). S tem se naslavlja celostno človekovo blagostanje, vključno s telesnimi, psihičnimi, socialnimi in čustvenimi vidiki (Higgs, et al., 2017).

Začetki fizioterapije segajo v obdobje okoli 1. stoletja pr. n. št., v čas Hipokrata, ki velja za očeta moderne medicine. Že v njegovih zapisih so bile omenjene tehnike, kot so dotik, masaža, hidroterapija, vadba in počitek, ki so bile uporabljene za lajšanje bolečin in izboljšanje funkcije telesa, kar ostaja temelj fizioterapije tudi v 21. stoletju. Beseda »fizioterapija« izhaja iz dveh grških izrazov – »physis«, kar pomeni narava, in »therapia«, ki pomeni zdravljenje. Poraja se trditev, da je bila beseda fizioterapija prvič uporabljena nekje od sredine poznega 19. stoletja, vendar se zdi, da njeni začetki segajo v zgodnje 19. stoletje, ko je nemški zdravnik Friderich Julius Siebenhaar zapisal: »Raje bi dejal, da se izraz fizioterapija uporablja za opis znanosti v odnosu med celotno naravo in zunanjim svetom ter človekovim telesom.« Domnevni uspeh uporabe naravnih terapevtskih metod

je v poznem 19. stoletju vzbudil zanimanje klasične medicine po vsej Evropi, kar je privedlo do uvedbe študijskih programov nove medicinske specializacije – fizioterapije (Ruscoe, et al., 2024). Sodobna fizioterapevtska praksa temelji na zagotavljanju storitev posameznikom in skupnostim, ki jo izvajajo fizioterapevti z namenom izboljšanja, ohranjanja ali ponovne vzpostavitve optimalnega gibanja in funkcionalnosti v vseh življenjskih obdobjih (World Physiotherapy, 2023). Poznavanje zgodovine fizioterapevtske stroke ne osvetljuje le razvoja njene identitete in trenutnih praks, temveč pomaga razumeti, v katero smer se poklic razvija in zakaj. Fizioterapija se je v svoji zgodovini izkazala za tako obetavno medicinsko specializacijo, da so nekateri trdili: »prihodnost pripada fizioterapiji!« (Ruscoe, et al., 2024).

Proces fizioterapije vključuje tesno sodelovanje med fizioterapevti, pacienti, drugimi zdravstvenimi strokovnjaki, družinami, negovalci in širšo skupnostjo. To sodelovanje je ključno za ocenjevanje gibalnega potenciala posameznikov ter za postavljanje ciljev in načrta terapije s pomočjo znanja in veščin, ki so edinstvene za fizioterapevte. Uspešnost fizioterapije je odvisna od stalnega razvoja stroke, ki vključuje kombinacijo raziskav, izobraževanja in praktičnega dela (Higgs, et al., 2017). Od svojega nastanka v poznem 19. in zgodnjem 20. stoletju je fizioterapija tesno povezana s teoretičnimi načeli zahodne biomedicine. Ta trdi, da bolezen izvira iz telesa ter da sta telo in bolezen neodvisni od uma, saj se kažeta v vidnih znakih in simptomih. Prav to je razlog, zakaj se pri izobraževanju obsežno obravnava anatomijo, fiziologijo in patologijo ter zakaj so biomehanika, diagnoza in objektivno merjenje ključne strokovne kompetence. Zaradi tega se zdravi »nenormalno«, rehabilitira invalide (ne zdravih oseb) in skuša ozdraviti bolne in obolele. Kritični fizioterapevti priznavajo, da je bil tradicionalni pristop fizioterapije k teoriji in praksi v mnogih pogledih ključen za njen uspeh, vendar številni fizioterapevtski strokovnjaki v zadnjem desetletju opozarjajo, da to ni več dovolj. Čeprav je zahodna biomedicina fizioterapiji prinesla družbeni ugled in prestiž, je hkrati ustvarila preozko kurikularno zasnovo, preveč mehanično prakso, terapevtski kontekst, ki temelji na binarnosti, ter način razmišljanja, ki je preveč abstrakten in instrumentalen. Danes je jasno, da zgodovinska povezanost fizioterapije s konceptom telesa kot stroja ni več zadostna kot model za prakso v 21. stoletju. Fizioterapevtsko razmišljanje in praksa vse bolj odpirata možnosti radikalno razširjenega področja, v katerem se način našega

delovanja v zdravstvu (jezik, ki ga uporabljamo, ter sistemi in strukture, v katerih zdravstvena oskrba obstaja) bistveno razlikujejo od tistih, v katere je bila fizioterapija postavljena pred stoletjem (Nicholls, et al., 2024). V zadnjih desetletjih so globalne spremembe zdravstvenih modelov vplivale na naravo in obseg fizioterapije. Potreba po nenehnem preverjanju vloge poklica ne zadeva le področja zdravstvenega varstva, temveč tudi intervencij, ki jih uporabljajo fizioterapevti (Higgs, et al., 2017).

Poklic fizioterapije ne vključuje le obravnave poškodb in bolezni, temveč tudi širšo vlogo pri promociji zdravja in dobrega počutja. Fizioterapevti si prizadevajo pomagati ljudem, da sami prevzamejo odgovornost za svoje zdravje in dosežejo svojo najvišjo možno raven funkcionalnosti (Higgs, et al., 2017). Njihova naloga presega individualno obravnavo, saj vključuje tudi prispevek k javnemu zdravju in ozaveščanju o pomenu zdravega življenjskega sloga (Khalid, et al., 2015). Kljub temu da se fizioterapija že dolgo osredotoča na uporabo neinvazivnih in nefarmakoloških postopkov, pa vloga fizioterapevtov pri promociji zdravja še ni dovolj prepoznana – ta vidik ostaja izziv, ki zahteva večjo ozaveščenost in podporo (Lobelo & Quevedo, 2016).

Telesna nedejavnost je četrti najpogostejši vzrok smrti na svetu, kar kaže na nujnost ukrepanja (Lobelo & Quevedo, 2016). Današnja epidemija bolezni, povezanih z življenjskim slogom, kot so debelost, sladkorna bolezen tipa 2 in srčno-žilna obolenja, zahteva aktivno vlogo fizioterapevtov pri spodbujanju telesne dejavnosti in drugih zdravih navad (Walkeden & Walker, 2015). Mnoge od teh bolezni so preprečljive, saj lahko majhne spremembe v vedenju posameznika privedejo do velikih koristi za zdravje (Dean, et al., 2011). Telesna dejavnost ima pomembno vlogo pri zmanjševanju tveganja za razvoj kroničnih bolezni, vključno z nekaterimi vrstami raka in depresijo (Panchbudhe, et al., 2020). Svetovna zdravstvena organizacija v svojih smernicah priporoča odraslim (od 18 do 64 let) na tedenski ravni izvajanje vsaj 150–300 minut zmerno intenzivne aerobne telesne dejavnosti ali pa vsaj 75–150 minut visoko intenzivne aerobne telesne dejavnosti oziroma enakovredno kombinacijo telesne dejavnosti obeh intenzivnosti. Poleg tega naj bi odrasli vsaj 2- ali večkrat tedensko izvajali vaje za krepitev mišic zmerne do večje intenzivnosti, ki vključujejo večje mišične skupine, saj to zagotavlja dodatne koristi za zdravje (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2022).

Poleg vpliva telesne dejavnosti na telesno zdravje raziskave kažejo, da ima aktiven življenjski slog tudi pozitiven vpliv na splošno počutje, produktivnost in zmanjšanje uporabe zdravstvenih storitev. Čeprav obstaja prepričanje, da bi morali zdravstveni delavci biti zgled zdravih življenjskih navad, mnogi sami tega ne uresničujejo (Keele, 2019). Fizioterapevti imajo kot zdravstveni delavci edinstveno priložnost in odgovornost, da spodbujajo telesno dejavnost med svojimi pacienti in v širši skupnosti. S svojim vzorom/zgledom in strokovnostjo lahko pomembno prispevajo k izboljšanju javnega zdravja in posameznikovega blagostanja (Panchbudhe, et al., 2020).

1.2 POMEN TERAPEVTSKEGA ODNOSA

Terapevtski odnos je pomemben vidik fizioterapevtske prakse (McCabe, et al., 2021). Velja za nespecifičen element, ki omogoča druge komponente oskrbe, usmerjene k pacientu. Opišemo ga lahko kot odnos, v katerem so temelji zaupanje in vzpodbujanje, medsebojno spoštovanje ter izmenjava informacij. Medsebojno spoštovanje pomeni, da pacienti spoštujejo strokovno znanje fizioterapevta, medtem ko so zdravstveni strokovnjaki odprti za pacientovo znanje ter spoštujejo njegove izkušnje (Josephson, et al., 2015).

Potrjevanje pacientovih izkušenj je lahko pomemben način prepoznavanja posameznika in močan način povezovanja s pacientom. Poleg tega lahko ustno priznanje pacientovih osebnih razkritij pomaga ustvariti varno okolje, v katerem se pacienti sprostijo. Pomemben del razvoja terapevtskega odnosa je tudi individualizacija pristopa zdravljenja. Terapevti to dosegajo z upoštevanjem edinstvene kombinacije fizičnih, psiholoških, socialnih in kulturnih izkušenj ter ciljev vsakega pacienta. Potrebne so prilagoditve skozi celoten postopek rehabilitacije – od izpopolnjevanja načrtov zdravljenja in razumevanja težkih situacij do mikroprilagoditev med samo terapijo, saj lahko »terapevtski odnos« hitro izzveni, če terapevt ni dovolj pozoren na pacientove potrebe tistega dne (Miciak, et al., 2019). Način, kako fizioterapevt reagira na pacientove besede, izraze, ki jih uporabijo, ter fizično izvedbo, lahko vpliva na pacientovo učenje, prihodnjo uspešnost in tudi na odnos med terapevtom in pacientom. Na primer, terapevtova podpora pacientovim strategijam za samoobvladanje je zelo cenjena in se

kaže za učinkovitejšo od specifičnih posegov. Takšna podpora se lahko izraža skozi izbiro besed terapevta (Josephson, et al., 2015).

Jezik, ki ga uporabljata tako terapevt kot pacient, igra ključno vlogo pri sooblikovanju interakcije, terapevtskega odnosa in skupnega doseganja ciljev zdravljenja (Josephson, et al., 2015). V praksi fizioterapevti in pacienti aktivno izmenjujejo stališča o osebnih ter edinstvenih težavah, povezanih z zdravjem, kar pripomore k boljšemu razumevanju pacientovih težav in izboljšanju rezultatov zdravljenja. Takšen odnos med pacientom in strokovnjakom fizioterapevtom je ključen za globlje razumevanje pacientovih težav in je tesno povezan z izboljšanjem izidov zdravljenja, boljšim obvladovanjem bolečine in povečano sposobnostjo za opravljanje vsakodnevnih dejavnosti ter posledično boljšo kakovostjo življenja (Bastemeijer, et al., 2023).

Odnos med fizioterapevtom in pacientom bistven za celotno dožemanje kakovosti storitve, saj rehabilitacijske storitve vedno vključujejo dolgotrajne medosebne interakcije. Elemente interakcije, ki vplivajo na zaznavo kakovosti storitve, lahko razvrstimo v tri skupine, in sicer medosebni odnos, podajanje informacij in izobraževanje ter tehnična strokovnost. Na medosebni odnos in zaznavo storitve močno vpliva način, s katerim fizioterapevti komunicirajo s pacienti in kako opravljajo svoje delo. Prijazna in spoštljiva komunikacija ter odnos fizioterapevtov sta ena najpomembnejših izkušenj pacientov. Poleg tega jim veliko pomeni čustvena podpora – dolgotrajne »telesne okvare« pri pacientih povzročajo nenehno negotovost in povečane čustvene potrebe, še posebej v prvih tednih terapije. Podporna skrb fizioterapevtov je ključna, da se pacienti naučijo obvladovati svoje omejitve in si povrnejo samozavest. Pacienti visoko cenijo terapevte, ki jih poslušajo in upoštevajo njihova mnenja ter skrbi. Kar zadeva podajanje informacij in izobraževanja s strani fizioterapevta, imajo pacienti ogromno željo oziroma čutijo potrebo po razumevanju svojega stanja, pridobivanju informacij ter izobraževanju, zlasti na začetku zdravljenja. Želijo si zgodnjih razlag o svoji diagnozi, prognozi in načrtu zdravljenja. Kakovost storitve ocenjujejo na podlagi odnosa in vedenja fizioterapevtov ter po jasnem podajanju informacij in izobraževanju. Nasprotno pa pomanjkanje informaciji, ali če so te netočne, povzroča negotovost in nezadovoljstvo. Nazadnje je tu še tehnična strokovnost, saj je kakovost storitve neposredno odvisna od strokovnega

znanja fizioterapevta in ima vpliv na uspešnost zdravljenja. Pacienti se zavedajo, da usposobljenost fizioterapevtov vpliva na njihovo dožemanje kakovosti storitve. To temelji predvsem na njihovem občutku glede fizioterapevtove sposobnosti za natančno oceno stanja in zgodnje izboljšanje funkcionalnosti (Del Baño-Aledo, et al., 2014).

Tako komunikacijske veščine kot tudi terapevtovo posodabljanje strokovnega znanja sta bistvena dejavnika, ki vplivata na pacientovo zaznavo kakovosti storitve (Del Baño-Aledo, et al., 2014).

V medsebojnem odnosu so še posebej pomembne vrednote, saj pacienti občutijo, ali se terapevt resnično zavzema zanje, je prijazen in koristen, ter se počutijo udobno v njegovi prisotnosti, ne glede na to, ali je terapevt (dejansko) spreten v svojem delu ali ne (Bastemeijer, et al., 2023). Vrednote so temeljna načela, ki jih imajo posamezniki ali skupine o tem, kaj je dobro, slabo ali zaželeno. Oblikujejo se že v zgodnjem življenjskem obdobju, kasneje pa jih dodatno oblikujejo življenjski dogodki, socialni stiki in izobraževanje. Lahko jih opredelimo kot trajna prepričanja, ki vplivajo na določene načine vedenja ali končne cilje obstoja in nam zagotavljajo moralni okvir (Bastemeijer, et al., 2021). Gradnja pristnih odnosov, izražanje empatije ter aktivno poslušanje pacientovih težav so ključnega pomena za razumevanje njihovih potreb. Pacienti pogosto pričakujejo, da bo terapevt izkazal iskreno zanimanje zanje, jim nudil podporo ter ustvaril občutek udobja in zaupanja. Takšen odnos je lahko še pomembnejši od terapevtovih tehničnih spretnosti, saj se pacienti počutijo bolj motivirane in vključene v proces zdravljenja (Langridge, 2019).

Eden od prednostnih ciljev, ki so bili predlagani s strani Inštituta za medicino za izboljšanje zdravstvenega varstva v 21. stoletju, je bilo uveljavljanje na posameznika osredotočene oskrbe. Koncept, ki je opredeljen kot pristop, ki omogoča usklajevanje oskrbe in ponujanje možnosti na podlagi terapevtskega odnosa, v katerem je pacient opolnomočen, da se – kolikor želi – vključi v odločanje o svojem zdravju. Cilj na posameznika osredotočene oskrbe je pacienta aktivno vključiti v odločanje o njegovem zdravju. Raziskave kažejo, da pacienti strokovne veščine komuniciranja, sposobnost vzpostavljanja odnosov ter razumevanje pacienta in vzpostavitev zaupanja dojemajo kot

ključne elemente za doseg posameznika osredotočene oskrbe v fizioterapiji (Morera-Balaguer, et al., 2021). Zdravstveni delavci bi morali pacienta obravnavati celostno, ne zgolj kot skupek diagnoz. Pomembno je, da terapevt ustvari zavezništvo s pacientom, v katerem je pacientov glas slišan, njegove želje upoštevane in kjer je komunikacija odprta in iskrena. Prisotnost, svetovanje ter podpora skozi celoten proces zdravljenja so ključni elementi uspešnega odnosa. Na ta način fizioterapevt gradi zaupanje in zagotavlja, da je zdravljenje prilagojeno specifičnim potrebam pacienta (Solvang & Fougner, 2016).

Vsak pacient si zasluži, da ga fizioterapevt obravnava z enakim navdušenjem in pozornostjo do podrobnosti, ne glede na to, kakšna je njegova »poškodba«. Fizioterapevti, ki temeljito postavljajo vprašanja in ocenjujejo, so sposobni ustvariti osredotočenost na spoznavanje in hkrati vključiti pacienta v proces. To vzbuja zaupanje in jih približa pacientu. Povezava se okrepi, ko fizioterapevt zagotovi smiselno razlago in rešitev, ki sta temeljiti in se ujemata s pacientovimi izkušnjami (Miciak, et al., 2019). Hkrati fizioterapevti pogosto občutijo napetost med izbiro zdravljenja, za katero menijo, da bo najboljša za njihove paciente, in prepričanju ter stališči samih pacientov. Po drugi strani pa pacienti v praksi pogosto občutijo, da jih fizioterapevti ne razumejo ali jim ne verjamejo dovolj. Ta občutek nerazumevanja je lahko posledica omejene pozornosti fizioterapevtov do osebnih potreb in vrednot pacientov (Bastemeijer, et al., 2021). Pomembno je omeniti tudi, da nerealna pričakovanja glede fizioterapevta, zdravljenja ali rezultatov lahko predstavljajo oviro pri vzpostavljanju dobrega terapevtskega odnosa. Preveč optimistična pričakovanja o ozdravitvi in vnaprej oblikovana prepričanja o zdravljenju lahko otežijo sodelovanje med terapevtom in pacientom (Morera-Balaguer, et al., 2021).

1.3 PROFESIONALNA IDENTITETA IN VLOGA MENTORJEV KOT VZORNIKOV

Fizioterapevti, pa tudi drugi zdravstveni delavci, opravljajo številne vloge, ki med drugim vključujejo delo kliničnih strokovnjakov, vodij, administratorjev, raziskovalcev in izobraževalcev (Caladine, 2016). Oblikovanje profesionalnega vedenja, osebnih lastnosti in poklicne identitete fizioterapevta se začne že ob vstopu v izobraževalni proces.

Jacobson je v svojih raziskavah že leta 1987 izpostavil predpostavko, da študenti ob začetku izobraževanja prinašajo s seboj določene osnovne osebnostne lastnosti. Poudaril je, da se v učilnici običajno osredotočajo na intelektualni in kognitivni razvoj, medtem ko se poklicni odnosi in vedenje intenzivneje razvijajo med klinično prakso (Jacobson, 1978).

Vsak poklic ima svojo profesionalno identiteto in kulturo, pri čemer se vrednote, prepričanja, vzorci vedenja in stališča utrjujejo med izobraževanjem (Snell, et al., 2020). Proces učenja načel in vrednot študentov je tesno povezan z oblikovanjem njihove profesionalne identitete, ki se oblikuje skozi opazovanje vzorcev vedenja učiteljev, mentorjev in drugih strokovnjakov (Silva, et al., 2019). Med oblikovanjem profesionalne identitete se posameznikova lastna kultura združi s kulturo poklica, pri čemer so v procesu profesionalne socializacije vključene vrednote, vloge in stališča poklica (Snell, et al., 2020). Profesionalna socializacija je dinamičen proces spoznavanja vrednot, stališč in vedenj, ki so potrebna za opravljanje nalog znotraj poklica. Eden od izidov profesionalne socializacije je razvoj močne profesionalne identitete in pridobitev specifičnih poklicnih kompetenc (Harman, et al., 2019).

Učenje, kako postati strokovnjak, zahteva več kot le učenje veščin in vedenj; gre tako za kognitivno kot kulturno dejavnost (Snell, et al., 2020). Dobra vzornika je mogoče opredeliti kot »osebo, ki jo je treba vzeti za standard odličnosti in posnemati njeno vedenje«. Med ključne značilnosti dobrih profesionalnih vzornikov sodijo pozitiven odnos do mlajših kolegov, empatija do pacientov, integriteta, strokovna kompetentnost, navdušenje nad stroko in sposobnost poučevanja (Silva, et al., 2019). Kot ključni element profesionalnega vedenja pa razumemo zaupanje. Le-to je v središču fiduciarnega odnosa med družbo in poklicem ter je osrednjega pomena za varno in učinkovito zdravstveno oskrbo. Temeljni element profesionalizma je, da pacient zaupa izvajalcu, da ta postavi njegove interese in dobrobit pred druge vrednote, kot je recimo finančna korist (Cooper, et al., 2016). Imeti čustveno inteligenco, dobre komunikacijske sposobnosti in kulturno kompetenco ter biti sposoben se posvetovati z drugimi strokovnjaki je prav tako izrednega pomena v fizioterapiji (Kurunsari, et al., 2021). Prilagajanje profesionalne identitete je tesno povezano s procesom socializacije. Poklicna socializacija se začne na začetku

izobraževalnega programa in nadaljuje tako z učenjem formalnega znanja, spretnosti in pravil, kot tudi z neformalnim znanjem, normami, vrednotami in zvestobo znotraj poklica. Klinične prakse imajo ključno vlogo v procesu socializacije, pri tem pa si študentje kot vzornike izberejo mentorje (Korpi, et al., 2017). Učenje praktičnih veščin je osrednjega pomena v izobraževanju fizioterapevtov in ključni del kurikula fizioterapije iz dveh razlogov. Prvič, študenti fizioterapije se v kliničnem okolju srečujejo z različnimi vrstami pacientov, in drugič, stopnja avtonomije v fizioterapevtskem poklicu in na delovnih mestih prinaša potrebo po različnih kliničnih in strokovnih veščinah ter kompetencah (Kurunsaari, et al., 2021). Ko študentje poskusijo uporabiti svoje znanje in veščine v kliničnem okolju s »pravimi pacientki«, postajajo samozavestnejši glede svoje poklicne poti, njihovo vedenje pa jih potrjuje kot strokovnjake (Harman, et al., 2019). Medtem študenti povezujejo teoretično in praktično znanje, poglobljajo teoretično razmišljanje in vadijo klinično sklepanje. Med delom v kliničnem okolju študenti najdejo pomen za tisto, kar so se naučili v šoli. Neposredno sodelovanje s pacienti na splošno velja za kakovostno izkušnjo (Korpi, et al., 2017).

Študenti gradijo profesionalne identitete skozi čas. Z uporabo osebnih, delovnih, kolegičnih in kariernih prepričanj, vrednot in izkušenj pa se nemalokrat soočajo z zavestnimi in nezavednimi napetostmi med identitetami. Napetost v vlogi je negativni pritisk, ki ga nekdo doživi znotraj vloge, ki jo ima. Kako obvladati to napetost, ko prepričanje ali vrednota ene identitete pride v konflikt s prepričanjem ali vrednoto druge? Ta ideja vključuje pojme koherence in nekoherenčnosti. Pod koherenco razumemo zavedanje posameznika o razliki med njegovimi osebnimi vrednotami ali prepričanjem in njegovimi poklicnimi ali delovnimi zahtevami. Nekoherenčnost pa je povezana z institucionalizacijo, kjer se angažirano premišljanje podreja praksam, kulturi specifičnega delovnega mesta, ali pa z razdvajanjem od svoje pristne narave (Hammond, et al., 2016).

Vloga mentorja je izredno pomembna pri teoretičnih in praktičnih vidikih izobraževanja. Mentor deluje kot vodnik in učitelj, ki študentom pomaga pri razvoju njihove profesionalne identitete, hkrati pa ponuja podporo, smernice in dragocene povratne informacije. Tudi po zaključku študija mladi fizioterapevti pogosto potrebujejo nadaljnje

mentorstvo, da se uspešno vključijo v poklicno življenje in razvijejo uspešno kariero (Kokkinis, 2021).

Za izbrani naslov diplomskega dela smo se odločili, ker menimo, da tematika ni dovolj raziskana, a hkrati sorazmerno pomembna tako za fizioterapevte kot ostale zdravstvene delavce. Zavedamo se pomembnosti in moči vzornišva, zato želimo s tem diplomskim delom le-to predstaviti tudi ostalim.

2 EMPIRIČNI DEL

Diplomsko delo temelji na pregledu literature, povezane z raziskovanji vloge, lastnosti ter učinkov, ki jih ima fizioterapevt kot vzornik.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je s pregledom literature podrobneje raziskati in predstaviti vlogo, lastnosti ter učinek fizioterapevta kot vzornika.

Cilj diplomskega dela je:

- predstaviti vlogo, lastnosti in učinek fizioterapevta kot vzornika.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi zastavljenega cilja smo zastavili naslednje raziskovalno vprašanje:

RV1 – Katere so vloge, lastnosti in učinki fizioterapevta kot vzornika?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Za potrebe priprave diplomskega dela smo uporabili pregled literature. Zastavili smo si raziskovalni cilj in raziskovalno vprašanje, na katero smo s pomočjo pregleda literature iskali odgovore.

2.3.1 Metode pregleda literature

Izvedli smo pregled znanstvene in strokovne literature. Za iskanje le-te smo uporabili spletne baze podatkov: Medline, PEDro, Cobiss, spletni brskalnik Google Scholar in ResearchGate. Pri iskanju virov smo uporabili ključne besede v slovenskem jeziku: »fizioterapevt«, »vzornik«, »promocija zdravja«, »mentor«, »odnos terapevta«, »osebnost«, »značilnosti«. V angleškem jeziku smo uporabili ključne besede: »physiotherapist«, »role model«, »health promotion«, »mentor«, »therapist relationship«,

»personality«, »characteristics«, »personal behavior«, »attributes«. Za tvorjenje besednih zvez smo uporabili Boolov operator AND. Vključitveni kriteriji, ki smo jih uporabili, so angleški ali slovenski jezik, članki, objavljeni med letoma 2014 in 2024, prosta dostopnost celega besedila, vsebinska ustreznost oziroma skladnost z naslovom, izvirni znanstveni članki, recenzirani članki, pregledni znanstveni članki in strokovni članki. Po pregledu literature s postavljenimi kriteriji smo ugotovili, da je na temo fizioterapevta kot vzornika objavljene zelo malo znanstvene literature, zato smo v raziskavi bili primorani uporabiti nekaj člankov izven določene časovne omejitve (Black, et al., 2012; Ernstzen, 2013; Jochemsen-van der Leeuw, et al., 2013).

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Rezultate pregleda literature smo prikazali shematsko in tabelarično. Zadetke, ki smo jih dobili po opisani metodi pregleda literature, smo prikazali s pomočjo PRISMA diagrama (Moher, et al., 2015). V tabeli (tabela 1) smo zapisali število zadetkov glede na uporabljene ključne besede v posameznih podatkovnih bazah ter število izbranih zadetkov za našo končno analizo. Pri pregledu literature smo v podatkovnih bazah s pomočjo ključnih besed oziroma besednih zvez pregledali 1.607 zadetkov. Večinoma smo se osredotočili na prvih deset strani rezultatov – po tej točki so se vsebine začele oddaljevati od naše izbrane tematike. Po pregledu naslovov in izvlečkov smo za natančni pregled v polnem besedilu izbrali 18 člankov. V rezultatih smo predstavili 8 člankov, ki so bili primerni za končno analizo.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

Baza podatkov	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu	Izbrani zadetki za končno analizo po pregledu v polnem besedilu
Cobiss	»fizioterapevt« in »vzornik«	5	0	0
	»fizioterapevt« in »lastnosti«	30	0	0
	»odnos« in »terapevt«	35	0	0
Google Scholar	»physiotherapist« and »role model«	120	1	1
	»physiotherapist« and »health promotion«	150	2	1
	»physiotherapist« and »behaviour«	100	0	0
	»physiotherapist« and »relationship«	70	1	1
	»role model« and »attributes«	90	1	0

Baza podatkov	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu	Izbrani zadetki za končno analizo po pregledu v polnem besedilu
PubMed	»physiotherapist« and »role model«	100	3	2
	»physiotherapist« and » health promotion«	80	0	0
	»physiotherapist« and »behaviour«	110	2	1
	»physiotherapist« and »relationship«	90	2	0
	»physiotherapist« and »characteristics«	100	2	0
PEDro	»physiotherapist« and »role model«	1	0	0
	»physiotherapist« and » health promotion«	6	0	0
ResearchGate	»physiotherapy« and »role model«	110	2	1
	»therapist« and »relationship«	100	0	0
	»physiotherapy« and »atributes«	100	2	1
	»physiotherapy« and »health promotion«	80	0	0
SKUPAJ		1.607	18	8

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Podatke smo obdelali s pomočjo metode vsebinske analize. Izbrane vire pregleda literature smo večkrat natančno prebrali, v njihovih ključnih ugotovitvah identificirali kode in jih glede na njihove podobne pomene razdelili v kategorije (Kordeš & Smrdu, 2015).

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Kakovost vključenih virov smo v tabeli (tabela 2) razvrstili po hierarhiji dokazov avtorjev Polit in Beck (2021).

Tabela 2: Hierarhija dokazov

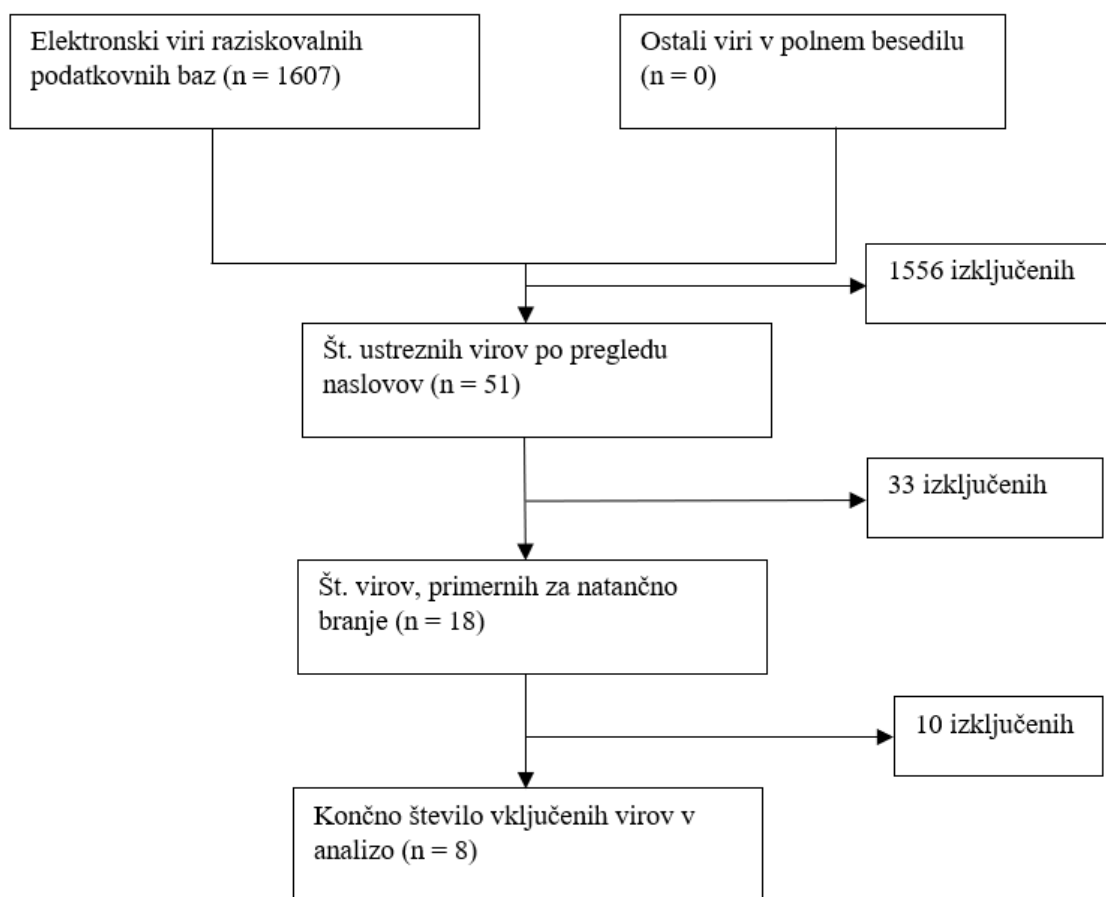
Nivo	Hierarhija dokazov	Število vključenih virov
1	Sistematični pregledi/metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav	0
2	Posamezne randomizirane klinične raziskave	0
3	Nerandomizirane klinične raziskave (kvazi eksperimenti)	0
4	Sistematični pregledi neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav	Jochemsen-van der Leeuw, et al., 2013
5	Neeksperimentalne/opazovalne raziskave	Black, et al., 2012; Black, et al., 2016; Ernstzen, 2013.
6	Sistematični pregledi/metasinteze kvalitativnih raziskav	0
7	Kvalitativne/ opisne raziskave	Monaco, et al., 2022; Sousa & Moor, 2023.
8	Neraziskovalni viri (mnenja ...)	Leman, et al., 2020; Tejoyuwono, 2020.

(Polit & Beck, 2021)

2.4 REZULTATI

Rezultate smo prikazali s pomočjo PRISMA diagrama (slika 1), v katerem je prikazan postopek pridobivanja končnega števila zadetkov (Moher, et al., 2015), ter dveh tabel (tabela 3 in 4). Tabela 3 prikazuje avtorje in ključna spoznanja raziskav, v Tabeli 4 pa smo po določitvi kod iz ključnih ugotovitev izbranih virov le-te združili po skupnih značilnostih in oblikovali dve kategoriji.

2.4.1 PRISMA diagram



Slika 1: PRISMA diagram
(Moher, et al., 2015)

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli (tabela 3) smo prikazali ključne ugotovitve našega pregleda literature. Navedli smo avtorje, leto objave, uporabljeno raziskovalno metodologijo, velikost vzorca, državo, v kateri je bila raziskava izvedena, ter ključna spoznanja avtorjev vira.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Black, et al.	2012	opisna presečna raziskava	– V raziskavi je sodelovalo 405 fizioterapevtov in 329 študentov fizioterapije. – Povprečna starost sodelujočih 34,5 let. – 25,1 % moških in 74,9 % žensk. – Anketa je vsebovala 3 ločene vprašalnike: 1.) vprašalnik o sociodemografskih podatkih; 2.) vprašalnik o osebnih zdravstvenih vedenjih; 3.) vprašalnik o stališčih do vzornega vedenja. – Združene države Amerike	– Večina fizioterapevtov in študentov fizioterapije se redno ukvarja s telesno dejavnostjo, uživa zadostno količino sadja in zelenjave, se vzdržuje kajenja in ohranja zdravo telesno težo. Obe skupini se v vseh štirih vedenjih uvrščajo na višjo raven kot splošna odrasla populacija v ZDA in so na podobnih ali višjih ravneh kot drugi zdravstveni delavci. – 80,8 % udeležencev raziskave je redno telesno dejavnih. – 21,3 % raziskovancev je poročalo, da ne vzdržujejo zdrave telesne teže. Čeprav jo večina vzdržuje, je še vedno prostor za izboljšave. – 60,4 % udeležencev zaužije 5 ali več porcij sadja in zelenjave na dan, kar je še vedno več od odstotka splošne odrasle populacije v ZDA, ki znaša 23,3 %. – Več kot 98 % udeležencev je poročalo, da ne kadi. Visok odstotek nekadilcev med FT jih predstavlja kot odlične vzornike proti kajenju. – Večina udeležencev se je strinjala z vsemi 10 trditvami na vprašalniku o vzorništvu. Več kot 90 % se je strinjalo ali močno strinjalo z dvema splošnima trditvama, in sicer, da je vzornišтво zelo močno orodje ter da morajo

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				fizioterapevti »prakticirati kar pridigajo«.
Black, et al.	2016	deskriptivna presečna raziskava	– Pacienti iz 5 FT ambulant v Michiganu in 3 FT ambulant v Minnesoti (stari 18 let ali več, znali brati angleško, so opravili vsaj 3 terapije in že zaključili program fizioterapije za svojo trenutno težavo). – 230 vprašalnikov, vključenih v analizo. – Povprečna starost: 60,1 let. – 77 (33,5 %) moških in 153 (66,5 %) žensk. – Vprašalnik s 34 vprašanji, sestavljen iz 2 delov: 1.) 9 sociodemografskih vprašanj (starost, spol, izobrazba, izkušnje s FT, način napotitve, razlog za napotitev ...); 2.) vprašanja o 4 osebnih zdravstvenih vedenjih – ukvarjanje z redno telesno dejavnostjo, vzdrževanje zdrave telesne teže, uživanje sadja in zelenjave ter opustitev kajenja. – Združene države Amerike	– 74,3 % udeležencev je pritrdilno (»Da«) odgovorilo na vprašanje »Ali je fizioterapevt govoril z vami o stopnji vaše telesne dejavnosti?« – Velika večina se je strinjala, da bi jim moral fizioterapevt svetovati glede ustrezne ravni telesne dejavnosti (91,3 %).– 91,3 % udeležencev se je strinjalo, da bi moral FT razpravljati o koristih telesne dejavnosti in predlagati načine za povečanje telesne dejavnosti (91,7 %). – Večina udeležencev (83,4 %) se je strinjala, da bi morali biti fizioterapevti vzorniki telesne dejavnosti. – Le 5,7 % udeležencev je poročalo, da se je njihov FT pogovarjal z njimi o uživanju sadja in zelenjave. – Le tretjina (32,1 %) se je strinjala, da bi jim moral FT svetovati glede priporočenih ravni uživanja sadja in zelenjave, nekoliko več (47,4 %), da bi moral razpravljati o koristih, in 41,3 %, da bi moral predlagati načine za povečanje uživanja le-tega. – Samo 38,7 % udeležencev se je strinjalo, da bi morali FT biti vzorniki s primerno količino zaužitega sadja in zelenjave, – Več kot polovica udeležencev (53,9 %) je poročala, da nimajo zdrave telesne teže. – Večina (73 %) se je strinjala, da bi moral njihov FT svetovati o ohranjanju zdrave telesne teže, razpravljati o prednostih zdrave telesne teže (75,6 %) ali predlagati načine za

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				vzdrževanje zdrave telesne teže (67,4 %). – 71,7 % udeležencev je menilo, da bi moral biti njihov FT vzornik pri ohranjanju zdrave telesne teže. – Večina udeležencev (90 %) je bila nekadilcev. Samo 3 od 18 kadilcev so odgovorili z »Da« na vprašanje: »Ali je vaš FT govoril z vami o vašem kajenju?« – Nekaj več kot polovica (51,3 %) se je strinjala, da bi moral FT svetovati, naj opustijo kajenje. – Večina udeležencev (63,9 %) je menila, da bi moral biti njihov FT vzor za takšno vedenje. – Raziskovalci so ugotovili, da pacienti poročajo o višji stopnji motivacije za spremembo svojega vedenja, če njihov fizioterapevt tudi izvaja to vedenje.
Ernstzen	2013	presečna raziskava	– Skupaj 70 študentov fizioterapije (38 iz 3. letnika in 32 iz 4. letnika). – 23 kliničnih mentorjev teh študentov. – Vprašalnik iz 3 delov s fokusom na demografske informacije, vloge in attribute kliničnega mentorja ter katere priložnost nudi pri poučevanju in učenju. Izbrati so morali 5 najpomembnejših vlog in lastnosti kliničnega mentorja, ki pozitivno prispevajo k učenju v kliničnem okolju.	– V raziskavi je bilo ugotovljeno, da študenti najbolj cenijo kliničnega mentorja v vlogi demonstratorja tehnik. Ostale 4 najpomembnejše vloge po mnenju študentov so: mentor, ocenjevalec, ponudnik znanja in vzpodbujevalec učenja. Vloga vzornika je pristala na 7. mestu. Na zadnje mesto so uvrstili vlogo prijatelja. Medtem je po ocenah kliničnih mentorjev najpomembnejša vloga vzpodbujevalec učenja, takoj za njo pa vloga vzornika. Nato so sledile vloga mentorja in ocenjevalca ter vloga reflektorja.

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			– Južna Afrika	– Po mnenju študentov so najpomembnejši naslednji atributi: dostopnost, prepoznavna sposobnosti študentov, dobra komunikacija, podpora in spoštovanje študentov. Klinični mentorji so kot 5 najpomembnejših atributov ocenili: dostopnost, prepoznavanje študentovih sposobnosti, dobra komunikacija, entuziazem ter brez predsodkov. Oboji so na zadnje mesto uvrstili samozavestnost. – Raziskava potrjuje, da je klinični mentor ključnega pomena za uspeh študentov v kliničnem okolju. Vloge kliničnega mentorja, ki prispevajo k produktivnemu učnemu okolju, vključujejo demonstriranje tehnik, mentoriranje, ocenjevanje, podajanje znanja in moderiranje učenja. Klinični mentor, ki je dostopen, prepozna sposobnosti študentov in ima dobre komunikacijske sposobnosti ter bo prispeval k pozitivnemu okolju in učenju. Ugotovljeno je bilo, da obstaja majhno neskladje glede mentorjevih vlog med mentorji in študenti v zvezi z mentorjem kot vzornikom, reflektorjem, podajalcem znanja in poslušalcem. Zato je priporočljivo, da se ta pričakovanja pojasnijo na začetku kliničnega izobraževanja.
Jochemsen-van der Leeuw, et al.	2013	sistematični pregled	– 17 raziskav. – Kvalitativne in kvantitativne raziskave, ki so opisovale lastnosti kliničnega mentorja kot vzornika za pripravnika v podiplomskem zdravstvenem izobraževanju, v	– Pozitivne lastnosti vzornikov so razdelili v tri glavne kategorije: 1.) oskrba pacientov; 2.) lastnosti poučevanja; 3.) osebne lastnosti. – Oskrba pacientov: pozitiven vzornik je specialist z integriteto, z

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			bolnišnici ali primarni ravni. Izključili so podvojene članke, članke, ki niso poročali o izvirnih raziskavah, ter raziskave, ki so opisovale zdravstveno izobraževanje pred diplomo, specializacijo ali vlogo kliničnega mentorja kot učitelja ali mentorja namesto kot vzornika. – Nizozemska	njim je lahko sodelovati, kaže ponižnost in humanost, ima sposobnost vodenja in posodobljeno znanje. Ima izkušnje, diagnostične in terapevtske veščine, dobro klinično sklepanje. Poleg tega je sočuten, skrben in empatičen do pacientov ter z njimi sposoben zgraditi osebno povezanost. Na prvo mesto daje kvaliteto oskrbe pacienta, komunikacijo, paciente izobražuje in informira. Sposoben se je spopasti s stisko, prevzema odgovornost v težkih kliničnih situacijah, kljub vsemu pa izkazuje navdušenje nad delom, uživa v službi in je zadovoljen z izbranim poklicem. – Lastnosti poučevanja: kot klinični pedagog uporablja humani stil poučevanja, zna vzpostaviti odnos z učenci, svoje poučevanje prilagaja potrebam učencev, ustvarja varno učno okolje in daje učencem avtonomijo, da sprejmejo neodvisne odločitve. Poleg tega poučuje o psihološkem vidiku obravnave in pomenu odnosa terapevt–pacient. Kaže navdušenje do poučevanja, je dostopen za vprašanja, vzpodbuja kritično razmišljanje, naredi učenje zanimivo in navdihuje. Ker se zaveda pomembnosti svoje vloge kot vzornika, deluje kot predan in aktiven vzornik ter na ta način vzpodbuja ostale k podobnemu vedenju. – Osebne lastnosti: je potrpežljiv, samozavesten, se spoštuje in je pošten do ostalih.

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				– Zdi se, da so vedenje kliničnega vzornika, ki se kaže kot skrb do pacienta, ter njegove osebne lastnosti in poučevanje pomembnejše od njegovega fizičnega izgleda, saj le-ta ni nosil teže pri študentih.
Leman, et al.	2020	polstrukturirani poglobljeni intervju, e-mail za odprta vprašanja, razprave fokusnih skupin za podporo zbirke podatkov	– 48 učiteljev medicine (41 iz Indonezije, 7 iz drugih razvitih (ZDA, Kanada, Nizozemska, Avstralija, Velika Britanija) in razvijajočih se držav (Indija, Malezija, Bangladeš, Filipini). – 19 študentov medicine. – Zbiranje podatkov je potekalo od septembra 2018 do februarja 2019. – Indonezija	– Vsi udeleženci so se strinjali, da je za zdravstvene delavce izjemno pomembno biti »zdrav vzornik«. – Ugotovili so, da je kot »zdrav vzornik« viden nekdo, ki je: 1.) fizično, socialno, mentalno in duhovno popolnoma zdrav; 2.) ponotranji zdravo vedenje v svojem življenju; 3.) pripravljen vzpodbujati zdrav življenjski slog; 4.) vseživljenjski učenec.
Monaco, et al.	2022	kvalitativni dizajn	– 50 fizioterapevtov (27 žensk in 23 moških). – Povprečna starost 42 let (standardna deviacija 12,2). – Povprečno 18 let delovnih izkušenj (standardna deviacija 12 let). – Italija	– Ena najpomembnejših spremenljivk, ki jih je treba upoštevati za dober rezultat, je odnos v procesu oskrbe. Narava odnosa med fizioterapevtom in pacientom lahko vpliva na učinkovitost zdravljenja.
Sousa & Moor	2023	kvalitativna raziskava, temelječa na paradigmi interpretivizma	– 15 intervjujev FT – Velika Britanija (UK)	– 13 udeležencev je poročalo, da njihove življenjske navade vplivajo na to, kaj svetujejo pacientom. – 2 sta se pri svetovanju zanašala bolj na svoje znanje. – Od 13 je večina menila, da njihove življenjske navade pozitivno vplivajo na njihovo svetovanje, medtem ko je ena udeleženka dejala, da se izogiba razpravi o določenih življenjskih

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				navadah, ki jim sama težko sledi.
Tejoyuwono	2020	raziskovala kvalitativna metoda s poglobljenim intervjujem	– 6 profesorjev (3 doktorji, 2 medicinski sestre, 1 nutricionist), stari med 30 in 53 let. – 10 študentov, od tega upoštevani podatki od 5 (3 študentje medicine, 1 študent zdravstvene nege, 1 študent nutricionist), starosti 19–20 let. – Zbiranje podatkov potekalo od maja do junija 2017. – Indonezija	– Zdravstveni delavci veljajo za »avantgardo«, ljudje njihovo vedenje jemljejo kot vzor, tudi če je slabo. Zdravstveni delavci morajo biti kot predstavniki zdrava oseba – biti zdrav je nujno. – Vzornik med zdravstvenimi delavci je nekdo, ki je zgled drugim in ponazarja /prakticira zdrav način življenja. Nekdo, ki je primeren, da mu sledimo tudi z vidika znanosti ter etičnega vidika. Tak, ki mu lahko sledimo tudi zaradi njegovega izgleda in zdravega življenjskega sloga. – Zdravstveni delavci, ki ne prakticirajo zdravega življenjskega sloga, veljajo za nekoga, ki samo govori, a nič ne naredi. Tako vedenje zmanjša ugled in spoštovanje ter kompetentnost v očeh ostalih. – V zdravstvenih šolah učenci predavatelje vidijo kot svoje vzornike. Predavatelji so videni kot zdravstveni učitelji, zato se domneva, da predstavljajo idealne navade ter življenjski slog, ki se bo kasneje prenesel na njihove učence. Predavatelji, ki ne izvajajo zdravega načina življenja, vodijo učence v zmedo, ker izvajajo vedenje, ki ni v skladu z njihovim znanjem v vlogi zdravstvenih predavateljev.

Tabela 4: Prikaz rezultatov po kategorijah in kodah

Kategorija	Kode	Avtorji
Učinek fizioterapevtovega vedenja, povezanega z zdravjem	Fizioterapevt kot vzornik – zdrav življenjski slog – vpliv vedenja – telesna dejavnost – preprečevanje kajenja – motivacija pacientov – terapevtski odnos – zaveznitvo (pacient–terapevt) – osebne zdravstvene navade – spodbujanje zdravja – pozitiven učinek – vpliv na paciente – promocija zdravja – povratna informacija – jasnost odgovorov na vprašanja – natančna navodila – empatija – osebna povezanost – skrb do pacienta – aktiven vzornik	Black, et al., 2012; Black, et al., 2016; Monaco, et al., 2022; Sousa & Moor, 2023.
Lastnosti in vloge fizioterapevtov kot vzornikov	Osebnostne lastnosti – klinično mentorstvo – strokovna integriteta – komunikacija – vpliv na študente – pedagoške sposobnosti – izobraževanje – varno učno okolje – zavest o vlogi vzornika – dostopen – odnos s študenti – doslednost – avtentičnost – vzpodbujevalec učenja – prilagodljivost – promocija zdravja – vseživljenjsko učenje – zdrav vzornik	Ernstzen, 2013; Jochemsen-van der Leeuw, et al., 2013; Leman, et al., 2020; Tejoyuwono, 2020.

V tabeli (tabela 4) smo predstavili kategorije, kode in podatke o avtorjih. Oblikovali smo 2 kategoriji: (1) Učinek fizioterapevtovega vedenja, povezanega z zdravjem, ter (2) Lastnosti in vloge fizioterapevtov kot vzornikov.

2.5 RAZPRAVA

Namen diplomskega dela je bil s pomočjo strokovne in znanstvene literature podrobneje raziskati in predstaviti vlogo, lastnosti ter učinek fizioterapevta kot vzornika. Ugotovili smo, da imajo fizioterapevti ključno vlogo pri spodbujanju zdravja in dobrega počutja ne le s svojo klinično prakso, temveč tudi svojim osebnim vedenjem, povezanim z zdravjem. Kot od drugih zdravstvenih delavcev se tudi od njih pričakuje, da bodo vzorniki svojim pacientom, strokovnim kolegom in študentom. Raziskave, vključene v razpravo, precej dobro potrjujejo načelo, da bi fizioterapevti morali »živeti to, kar učijo« ter da imajo s svojim vedenjem, povezanim z zdravjem, precejšen učinek na svoje paciente, kolege in študente.

Življenjski slog fizioterapevtov ne vpliva zgolj na njihovo osebno zdravje, temveč tudi na njihovo sposobnost svetovanja in izvajanja storitev, povezanih s promocijo zdravja pacientov (Keele, 2019). Oblikovali smo kategorijo »Učinek fizioterapevtovega vedenja, povezanega z zdravjem«, v katero smo uvrstili več raziskav, ki ugotavljajo, kako življenjski slog fizioterapevtov učinkuje na paciente, ter nasvete, ki jih delijo med obravnavo. Black, et al. (2012) so ugotovili, da fizioterapevti in študenti fizioterapije v ZDA živijo bolj zdrav življenjski slog kot povprečna odrasla populacija. Velika večina udeležencev raziskave je bila redno telesno dejavnih, nekaj več kot polovica udeležencev je poročala, da zaužijejo 5 ali več porcij sadja in zelenjave na dan, kar je še vedno več od odstotka splošne odrasle populacije, ter skoraj vsi udeleženci so bili nekadilci. Kljub pozitivnemu trendu ostaja nekaj prostora za izboljšavo, saj približno petina udeležencev ni vzdrževala zdrave telesne teže. Ne glede na to, so se skoraj vsi udeleženci strinjali ali močno strinjali s trditvama, da je vzornišstvo zelo močno orodje ter da morajo fizioterapevti »prakticirati, kar pridigajo«. Ti izsledki potrjujejo, da so fizioterapevti zgled pri ohranjanju zdravja, vendar kažejo tudi na potrebo po nenehnem izboljševanju osebnih navad, povezanih z zdravjem. Fizioterapevti s svojim vedenjem in stališči igrajo namreč ključno vlogo pri spodbujanju zdravih navad. Za tiste, ki sami ohranjajo zdrave življenjske navade, kot so nekadilstvo, redna telesna dejavnost, zdrava prehrana in redni zdravstveni pregledi, je večja verjetnost, da bodo pacientom z večjo samozavestjo svetovali preventivne ukrepe. To pogosto vodi do tega, da pacienti lažje in pogostejše sprejmejo ukrepe kot del svojega vsakdanjega življenja. Tako postanejo fizioterapevti ne le terapevti, temveč tudi pomembni vzorniki in spodbujevalci pozitivnih sprememb v življenju svojih pacientov (Lobelo & Quevedo, 2016). Podobno sta Sousa in Moor (2023) v Veliki Britaniji raziskali, kakšne posledice imajo osebne zdravstvene navade fizioterapevtov na strokovne nasvete, ki jih dajejo pacientom. Pri tem je kar 13 od 15 fizioterapevtov poročalo, da ima njihov življenjski slog učinek na vrste nasvetov, ki jih posredujejo pacientom, kar kaže na samozavedanje fizioterapevtov o pomembnosti lastnih navad in učinkih le-teh na kvaliteto svetovanja pacientom. Od 13 jih je večina menila, da so učinki njihovih življenjskih navad pozitivno učinkujejo na njihovo svetovanje, medtem ko je ena udeleženka dejala, da se izogiba razpravljanju o določenih življenjskih navadah, ki jim sama težko sledi. Fizioterapevti, ki sami ohranjajo zdravo telesno težo, imajo večjo verjetnost, da bodo prekomerno težkim ali debelim pacientom

ponudili nasvete in učinkovite strategije za zmanjšanje telesne teže. Njihova lastna praksa in vedenje služita kot zgled, saj so kot zdravstveni delavci v edinstvenem položaju, da utelešajo in na ta način promovirajo zdrav življenjski slog. Številni pacienti in posamezniki v širši družbi menijo, da bi zdravstveni delavci morali "živeti po svojih načelih", kar pomeni, da naj bi sami prakticirali, kar priporočajo drugim. To prepričanje temelji na ideji, da so ljudje bolj pripravljeni slediti nasvetom o zdravem življenjskem slogu, če prihajajo od nekoga, ki jih tudi sam dosledno prakticira (Keele, 2019). Pacienti namreč bolj zaupajo ljudem, pri katerih obstaja skladnost med tem, kar govorijo, kaj počnejo in kako se predstavljajo (Morera-Balaguer, et al., 2021). Sicer že starejša raziskava Frank, et al. (2000) slednje dodatno potrjuje, saj so ugotovili, da fizioterapevte, ki izkazujejo zdravo vedenje, pacienti vidijo kot verodostojnejše. Fizioterapevti, ki so govorili o svojih zdravstvenih navadah, so bili videni kot bolj motivacijski in verodostojnejši od tistih, ki tega niso počeli. Učinek vedenja fizioterapevtov na paciente dodatno podpira raziskava Black, et al. (2016), v kateri je velika večina pacientov odgovorila, da bi morali fizioterapevti biti vzorniki telesne dejavnosti. Pri tem so ugotovili, da je bila motivacija pacientov za spremembo vedenja večja, ko je njihov fizioterapevt prakticiral zdrav življenjski slog. Vloga fizioterapevta kot vzornika se tako kaže kot ključni dejavnik pri spodbujanju implementacije sprememb pri pacientih. Zanimivo se zdi, da je le majhen procent udeležencev poročal, da se je njihov fizioterapevt z njimi pogovarjal o uživanju sadja in zelenjave. Prav tako so fizioterapevti manj pogosto razpravljali o temah, kot sta prehrana in opuščanje kajenja, hkrati pa je precejšen delež udeležencev menil, da bi omenjena področja morali nasloviti. To poudarja pomen celostnega pristopa, pri katerem fizioterapevti ne le modelirajo, temveč tudi spodbujajo širok spekter zdravih vedenj, vključno z duševnim zdravjem in obvladovanjem stresa. Ena pomembnejših spremenljivk, ki jih je treba upoštevati za dober rezultat, saj lahko učinkuje na učinkovitost zdravljenja, je odnos v procesu obravnave. Rezultati raziskave Monaco, et al. (2022) potrjujejo, da se fizioterapevti zavedajo kompleksnega prepleta telesnih, čustvenih in odnosnih dejavnikov, hkrati pa se soočajo z izzivi in učinki le-teh med obravnavo svojih pacientov. Pomembnost kakovostnega terapevtskega odnosa dodatno potrjuje raziskava Hall, et al. (2010), v kateri so ugotovili pozitivno povezavo med kakovostjo odnosa pacient–fizioterapevt ter uspešnostjo zdravljenja. Učinki so predvsem uspešnejše izvajanje vsakodnevnih

aktivnosti, zmanjšanje bolečine, izboljšana telesna funkcija, manjše ravni depresije, večje sodelovanje pri zdravljenju in posledično večje zadovoljstvo pacientov s terapijo. Učinek je še posebej izrazit pri pacientih z mišično-skeletnimi težavami, kroničnimi bolečinami, srčno-žilnimi obolenji in geriatričnimi problemi. Zanimivo je, da so pacientove ocene zaveznitva dosledno kazale močnejšo povezavo z izidi zdravljenja kot ocene terapevtov ali zunanjih opazovalcev, kar še dodatno poudarja pomen pacientovega doživljanja terapevtskega odnosa.

V drugo kategorijo, ki smo jo poimenovali »Lastnosti in vloge fizioterapevtov kot vzornikov«, smo uvrstili članke, ki ugotavljajo, da imajo poleg delovanja na paciente fizioterapevti učinek tudi na svoje kolege ter da služijo kot vzorniki v izobraževalnem procesu in kliničnem mentorstvu. Vzorniki igrajo ključno vlogo pri oblikovanju identitete študentov, pri čemer so mentorji pogosto prepoznani kot pomembni vzorniki. Študentje v učnem okolju pozorno spremljajo vedenje in stališča svojih vzornikov, ne glede na to, ali gre za načrtovane ali spontano izražene lekcije (Vinales, 2015). Ta opazovanja niso omejena zgolj na klinične nastavitve, ampak se dogajajo tudi v učilnicah, pri čemer vsako mentorjevo dejanje prispeva k razumevanju profesionalnih vrednot (Silva, et al., 2019). Raziskave o fizioterapevtih kot vzornikih v izobraževalnih programih poudarjajo pomen vzornitva pri oblikovanju vedenja in stališč študentov. Jochemsen-van der Leeuw, et al. (2013) so analizirali 17 raziskav in ugotovili ključne lastnosti pozitivnih vzornikov ter jih razdelili v tri skupine: lastnosti pri oskrbi pacientov, učiteljske sposobnosti in osebnostne lastnosti. Glavni atributi lastnosti pri oskrbi pacientov so strokovnost, izkušnost in posodobljeno znanje. Odlikujejo jih integriteta, sočutje in empatija. Poleg tega znajo učinkovito komunicirati s pacienti in sodelavci ter kažejo visok nivo profesionalnosti. Med učiteljske sposobnosti spadajo sposobnost ustvarjanja varnega in spodbudnega učnega okolja, prilagajanje potrebam študentov ter spodbujanje kritičnega mišljenja. Zelo pomembno je tudi, da so za študente dostopni. Navsezadnje pozitivni klinični mentorji kot vzorniki posedujejo še določene osebnostne lastnosti, kot so potrpežljivost, poštenost, samozavest in entuziazem. Zanimivo je, da je vedenje kliničnega mentorja, ki se kaže kot zgoraj naštetih lastnosti, pomembnejše od njegovega fizičnega izgleda, saj se zdi, da ta ne nosi teže pri študentih. Potrebno je dodati, da se vloga vzornika pogosto odvija tudi takrat, ko je klinični mentor osredotočen na druge naloge – zato je pomembno, da se mentorji

zavedajo svoje vloge, saj učinkuje na njihov odnos do študentov ter njihovo učenje. Te ugotovitve dodatno potrjuje tudi sicer že starejša raziskava Elzubeir in Rizk (2001), a novejša za to primerjavo ni. V njej je večina udeležencev med tri najpomembnejše dejavnike uvrstila osebnost, učne ter klinične sposobnosti. Zanimivo je, da so pri primerjanju povprečnih ocen moških in žensk bile opažene pomembne razlike. Ženske so devet značilnosti ocenile pomembno višje kot moški. Med te značilnosti spadajo poštenje in integriteta, spoštovanje in priznavanje posameznikov, razumevanje učnih potreb študentov, sposobnost poučevanja študentov na različnih ravneh, izobraževanje pacientov o njihovih boleznih, zavezanost k delovanju v korist pacientov, komunikacija s pacienti in njihovimi sorodniki, pozitivna interakcija z drugimi zdravstvenimi delavci ter poklicna kompetenca. Moški so pri vzornikih precej bolj cenili prijaznost. Pomembno je še dodati, da so študenti svoje klinične mentorje dojemali kot vzornike in so ti pomembno delovali na njihove nadaljnje poklicne odločitve.

Podobno je Ernstzen (2013) raziskovala različne poglede študentov fizioterapije in kliničnih mentorjev na vzornišvo v Južni Afriki ter ugotovila, da študenti mentorje najbolj cenijo v vlogi demonstratorja tehnik. Ostale štiri najpomembnejše vloge po mnenju študentov so mentor, ocenjevalec, ponudnik znanja in vzpodbujevalec učenja. Vloga mentorja je pristala na sedmem mestu. Medtem je po ocenah mentorjev najpomembnejša vloga vzpodbujevalec učenja, takoj za njo pa vloga vzornika. Ta razkorak nakazuje, da čeprav je tehnično znanje pri kliničnem usposabljanju bistveno, se vidik vzornika ne bi smel zanemarjati. Morda študenti ne prepoznajo pomena vzornikov, vendar sta njihovo vedenje in poklicni odnos kljub temu oblikovana preko mentorjev in so ti ključnega pomena za uspeh študentov v kliničnem okolju. Mentorji imajo ključno nalogo pri ustvarjanju podpornega okolja za študente, pri čemer morajo zagotavljati usmerjanje, povratne informacije in podporo (Kokkinis, 2021). Pomembno je, da študenti čutijo, da so del tima, saj se tako poveča njihova samozavest, izboljša sodelovanje z mentorjem in okrepi vključenost v klinične naloge (Vinales, 2015). Med klinično prakso študentje običajno sledijo navodilom svojih mentorjev, ki jim služijo kot vzorniki tako pri tehničnih veščinah kot pri profesionalnem vedenju. Učinkovit prenos znanja in vrednot v kliničnem okolju temelji na kakovostnem učnem razmerju med mentorjem in študentom, saj to prispeva k uspešnosti učenja (Meyer, et al., 2019). Pomen osebnostnih

lastnosti ter zdravih osebnih navad skupaj z mentorskimi sposobnostmi dodatno potrjujejo rezultati raziskave Leman, et al. (2020). Vsi udeleženci so se strinjali, da je za mentorje izjemno pomembno biti »zdrav vzornik«. Ugotovitve kažejo, da koncept zdravega vzornika presega zgolj telesno zdravje in vključuje celostno razumevanje zdravja. Biti telesno, duševno, socialno in duhovno zdrav so komponente, ki definirajo zdravega vzornika – te značilnosti morajo biti jasno opazne v vsakodnevem vedenju. Duševno zdravje, ki ga definirajo lastnosti, kot so čustvena stabilnost, učinkovito soočanje s stresom in zmožnost samorefleksije, so ključne ne le za osebno dobrobit, temveč tudi za ohranjanje strokovne kompetentnosti v zahtevnem kliničnem okolju. Ponotranjanje zdravih vedenj poudarja pričakovanje, da »zdravi vzorniki« vzdržujejo zdrave navade dosledno in avtentično – to vključuje samomotivacijo, disciplino in notranjo regulacijo. Udeleženci so nekonsistentno vedenje (npr. kajenje) dojemali kot nezdravljivo s podobo »zdravega vzornika«. Slednji naj bi aktivno spodbujali druge k zdravemu vedenju s poučevanjem praktičnih navad ter preko osebnih zgodb in nasvetov. Nenazadnje morajo biti »zdravi vzorniki« tudi sami vseživljenjski učenci.

Etične posledice tega, da so fizioterapevti vzorniki, so pomembne. Rezultati raziskave Tejoyuwono (2020) so pokazali, da so zdravstveni delavci dojeti kot glavni vzorniki in promotorji zdravja. Glede na izobrazbo z zdravstvenega področja je torej nujno, da prakticirajo zdrav življenjski slog. Če ne prakticirajo tega, kar učijo, lahko to vodi do zmanjšane verodostojnosti in zaupanja pacientov. Njihovo vedenje – tako pozitivno kot negativno, je opazovano in pogosto posnemano tako s strani pacientov kot tudi študentov. V učnem okolju imajo mentorji ključno vlogo pri oblikovanju vedenjskih vzorcev študentov. Ti so kot bodoči zdravstveni delavci zgled svojim vrstnikom in skupnosti – vloga vzornika se torej začne oblikovati že zgodaj v izobraževalnem procesu. Kljub visokim pričakovanjem pa so zdravstveni delavci le ljudje. Tudi oni se soočajo z utrujenostjo, stresom in skušnjavami. Zato mora biti podpora zdravemu življenjskemu slogu sistemsko vključena v izobraževalne in poklicne okvire. Ne gre zgolj za individualne izbire, temveč za celostno kulturno spremembo, ki mora omogočiti zdravstvenim delavcem in študentom, da živijo in predstavljajo vrednote, ki jih učijo. Le tako je mogoče ohraniti zaupanje, strokovno verodostojnost in spodbuditi dolgoročne pozitivne spremembe, povezane z zdravjem v družbi.

2.5.1 Omejitve raziskave

Glavne omejitve raziskave so bile pomanjkanje primernih člankov v slovenskem jeziku, člankov, ki bi se osredotočali točno na zastavljeno raziskovalno vprašanje našega diplomskega dela, ter število nedostopnih člankov v polnem besedilu. Na temo fizioterapevta kot vzornika je objavljene zelo malo znanstvene literature, zato smo v raziskavi bili primorani uporabiti nekaj člankov izven določenega časovnega intervala. Poleg tega so vzorci vseh raziskav majhni, kar pomeni, da dobljeni rezultati predstavljajo manjše število populacije in da bi mogoče bili drugačni ob bolj specifičnih, dlje trajajočih raziskavah na večjih vzorcih.

2.5.2 Doprinos za stroko in nadaljnje raziskovalno delo

Naše diplomsko delo pomembno prispeva k razumevanju širše vloge fizioterapevta kot zdravstvenega delavca, ki ni le izvajalec terapij, temveč tudi vzornik. Z analizo literature smo potrdili, da osebno vedenje fizioterapevta pomembno učinkuje na kakovost svetovanja, motiviranja ter učinkovitost terapevtskega procesa, in hkrati izpostavili, da kot vzornik pomembno oblikuje profesionalni razvoj študentov in soustvarja učno okolje ter profesionalno rast. Ugotovitve podpirajo potrebo po sistemskem vključevanju zdravega življenjskega sloga in celostnega zdravja v študijske in poklicne okvire. Tako se lahko krepí profesionalna etika in spodbuja kultura odgovornega ter zglednega zdravstvenega delovanja. Z raziskovalnega vidika so rezultati pokazali več možnih smernic za prihodnje raziskave. Smiselno bi bilo podrobneje oziroma natančneje raziskati tako učinek življenjskega sloga fizioterapevta na terapevtski odnos, njegovo verodostojnost in izide zdravljenja, učinek mentorja kot vzornika na razvoj profesionalne identitete študentov, kot tudi dolgoročni učinek kliničnih mentorjev na karierno pot študentov.

3 ZAKLJUČEK

Fizioterapevti imajo pomembno vlogo v kliničnem, izobraževalnem in širšem družbenem okolju. Od fizioterapevtov kot zdravstvenih delavcev se ne pričakuje le strokovnega izvajanja terapij, temveč tudi prakticiranje zdravega življenjskega sloga, ki ga spodbujajo pri svojih pacientih. Njihove lastne zdravstvene navade imajo učinek na način svetovanja, na verodostojnost in motivacijski učinek, kar pomeni, da so dejanja fizioterapevtov enako pomembna kot njihova strokovna priporočila. Raziskave dosledno kažejo na povezavo med zdravim vedenjem fizioterapevtov ter večjo učinkovitostjo pri obravnavi pacientov in motiviranju za spremembo življenjskega sloga. Pacienti so dovzetnejši za nasvete fizioterapevtov, ki tudi sami živijo po načelih zdravega življenjskega sloga. Poleg tega so fizioterapevti, ki delijo svoje osebne navade, ocenjeni kot verodostojnejši in bolj zaupanja vredni. Fizioterapevti imajo učinek tudi na svoje kolege in študente. V izobraževalnem okolju so klinični mentorji prepoznani kot močni vzorniki, katerih vedenje, vrednote in odnos do dela pomembno učinkujejo na poklicni razvoj študentov. Študentje najbolj cenijo mentorje, ki so dostopni, profesionalni, hkrati pa znajo vzpodbujati ter se tudi sami ravnavajo po vrednotah, ki jih učijo. Ključne lastnosti fizioterapevtov kot vzornikov v kliničnem okolju vključujejo sočutje, integriteto, prilagodljivost in sposobnost ustvarjanja varnega učnega okolja. Kljub temu da študentje vlogi mentorja kot vzornika zavestno ne dajejo velike teže, vlogo zaznavajo kot vplivno in pomembno za svoj poklicni razvoj. Koncept zdravega vzornika presega zgolj telesno zdravje, saj naj bi ta bil tudi duševno, socialno ter duhovno uravnotežena oseba, ki z doslednostjo, osebno prakso, samorefleksijo in notranjo motivacijo predstavlja model zdravega vedenja. Neskladnosti med tem, kar fizioterapevt uči, in dejanskim vedenjem lahko zmanjšajo verodostojnost in zaupanje študentov in pacientov. Fizioterapevti so v družbi postavljeni v položaj, kjer so njihova dejanja nenehno opazovana. Potemtakem imajo dvojno odgovornost – ne le, da morajo zagotavljati strokovno oskrbo, temveč tudi osebno utelešati vrednote, ki jih učijo. Vzornišтво ni individualna izbira, temveč odgovornost vsakega, ki se odloči za tovrstno poklicno pot.

4 LITERATURA

Bastemeijer, C.M., van Ewijk, J.P., Hazelzet, J.A. & Voogt, L.P., 2021. Patient values in physiotherapy practice, a qualitative study. *Physiotherapy Research International*, 26(1), e1877. 10.1002/pri.1877.

Bastemeijer, C.M., van Ewijk, J.P., Hazelzet, J.A. & Voogt, L.P., 2023. Physical therapists' perspectives of patient values and their place in clinical practice: a qualitative study. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 27(5), 100552. 10.1016/j.bjpt.2023.100552.

Black, B., Ingman, M. & Janes, J., 2016. Physical therapists' role in health promotion as perceived by the patient: descriptive survey. *Physical Therapy*, 96(10), pp. 1588-1596. 10.2522/ptj.20140383.

Black, B., Marcoux, B.C., Stiller, C., Qu, X. & Gellish, R., 2012. Personal health behaviors and role-modeling attitudes of physical therapists and physical therapist students: a cross-sectional study. *Physical Therapy*, 92(11), pp. 1419-1436. 10.2522/ptj.20110037.

Caladine, L., 2016. Physiotherapists Construction of their Role in Patient Education. *International Journal of Practice-based Learning in Health and Social Care*, 1(1), pp. 37-49.

Cooper, I., Delany, C. & Jenkins, S., 2016. Comparing patients' and physiotherapists' views of professionalism and professional standing: an Australian perspective. *Physical Therapy Reviews*, 21(1), pp. 38-73. 10.1080/10833196.2016.1213975.

Dean, E., Al-Obaidi, S., De Andrade, A.D., Gosselink, R., Umerah, G., Al-Abdelwahab, S., Anthony, J., Bhise, A.R., Bruno, S., Butcher, S., Fagevik-Olsén, M., Frownfelter, D., Gappmaier, E., Gylfadóttir, S., Habibi, M., Hanekom, S., Hasson, S., Jones, A., LaPier, T., Lomi, C., Mackay, L., Mathur, S., O'Donoghue, G., Playford, K., Ravindra, S.,

Sangroula, K., Scherer, S., Skinner, M. & Wong, W.P., 2011. The First Physical Therapy Summit on Global Health: implications and recommendations for the 21st century. *Physiotherapy Theory and Practice*, 27(8), pp. 531-547. 10.3109/09593985.2010.544052.

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. 10.1016/j.physio.2013.05.001.

Elzubeir, M.A. & Rizk, D.E.E., 2001. Identifying characteristics that students, interns and residents look for in their role models. *Medical Education*, 35(3), pp. 272-277. 10.1111/j.1365-2923.2001.00870.x.

Ernstzen, D., 2013. Roles and attributes of physiotherapy clinical educators: Is there agreement between educators and students?. *African Journal of Health Professions Education*, 5(2), pp. 91-94. 10.7196/ajhpe.252.

Frank, E., Breyan, J. & Elon, L., 2000. Physician disclosure of healthy personal behaviors improves credibility and ability to motivate. *Archives of Family Medicine*, 9(3), pp. 287-290. 10.1001/archfami.9.3.287.

Hall, A.M., Ferreira, P.H., Maher, C.G., Latimer, J. & Ferreira, M.L., 2010. The influence of the therapist-patient relationship on treatment outcome in physical rehabilitation: a systematic review. *Physical Therapy*, 90(8), pp. 1099-1110. 10.2522/ptj.20090245.

Hammond, R., Cross, V. & Moore, A., 2016. The construction of professional identity by physiotherapists: a qualitative study. *Physiotherapy*, 102(1), pp. 71-77. 10.1016/j.physio.2015.04.002.

Harman, K., Sim, M., LeBrun, J., Almost, J., Andrews, C., Davies, H., Khalil, H., Sutton, E. & Price, S., 2019. Physiotherapy: an active, transformational, and authentic career

choice. *Physiotherapy Theory and Practice*, 37(5), pp. 594-607. 10.1080/09593985.2019.1639230.

Higgs, J., Smith, M., Webb, G. & Skinner, M., 2017. *Contexts of physiotherapy practice*. Sydney: Elsevier Health Sciences, Churchill Livingstone.

Jacobson, B.F., 1978. Characteristics of physical therapy role models. *Physical Therapy*, 58(5), pp. 560-566. 10.1093/ptj/58.5.560.

Jochemsen-van der Leeuw, H.R., van Dijk, N., van Etten-Jamaludin, F.S. & Wieringa-de Waard, M., 2013. The attributes of the clinical trainer as a role model: a systematic review. *Academic Medicine*, 88(1), pp. 26-34. 10.1097/ACM.0b013e318276d070.

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, pp. 128-136. 10.1016/j.socscimed.2015.08.038.

Keele, R., 2019. To Role Model or Not? Nurses' Challenges in Promoting a Healthy Lifestyle. *Workplace Health & Safety*, 67(12), pp. 584-591. 10.1177/2165079919828738.

Khalid, M.T., Sarwar, M.F., Sarwar, M.H. & Sarwar, M., 2015. Current role of physiotherapy in response to changing healthcare needs of the society. *International Journal of Education and Information Technology*, 1(3), pp. 105-110.

Kokkinis, D., 2021. The Role of the Physiotherapist as a Mentor in Pediatric Education. *Journal of Research in Humanities and Social Science*, 9(4), pp. 58-63.

Kordeš, U. & Smrdu, M., 2015. *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Koper: Založba Univerze na Primorskem.

Korpi, H., Piirainen, A. & Peltokallio, L., 2017. Practical work in physiotherapy students' professional development. *Reflective Practice*, 18(6), pp. 821-836. 10.1080/14623943.2017.1361920.

Kurunsari, M., Tynjälä, P. & Piirainen, A., 2021. Stories of professional development in physiotherapy education. *Physiotherapy Theory and Practice*, 38(11), pp. 1742-1755. 10.1080/09593985.2021.1888341.

Langridge N., 2019. The skills, knowledge and attributes needed as a first-contact physiotherapist in musculoskeletal healthcare. *Musculoskeletal Care*, 17(2), pp. 253-260. 10.1002/msc.1401.

Leman, M.A., Claramita, M. & Rahayu, G.R., 2020. Defining a "healthy role-model" for medical schools: learning components that count. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, pp. 1325-1335. 10.2147/JMDH.S279574.

Lobelo, F. & de Quevedo, I.G., 2016. The Evidence in Support of Physicians and Health Care Providers as Physical Activity Role Models. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 10(1), pp. 36-52. 10.1177/1559827613520120.

McCabe, E., Miciak, M., Roduta Roberts, M., Sun, H., Kleiner, M.J., Holt, C.J. & Gross, D.P., 2021. Development of the Physiotherapy Therapeutic Relationship Measure. *European Journal of Physiotherapy*, 24(5), pp. 287-296. 10.1080/21679169.2020.1868572.

Meyer, I.S., Louw, A. & Ernstzen, D., 2019. Perceptions of physiotherapy clinical educators' dual roles as mentors and assessors: Influence on teaching-learning relationships. *The South African Journal of Physiotherapy*, 75(1), pp. 1-7. 10.4102/sajp.v75i1.468.

Miciak, M., Mayan, M., Brown, C., Joyce, A.S. & Gross, D.P., 2019. A framework for establishing connections in physiotherapy practice. *Physiotherapy Theory and Practice*, 35(1), pp. 40-56. 10.1080/09593985.2018.1434707.

Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., Lesley, A.S. & Prisma-P Group, 2015. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4, pp. 1-9. 10.1186/2046-4053-4-1.

Monaco, S., Renzi, A., Galluzzi, B., Mariani, R. & Di Trani, M., 2022. The Relationship between Physiotherapist and Patient: A Qualitative Study on Physiotherapists' Representations on This Theme. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(11), pp. 1-13. 10.3390/healthcare10112123.

Morera-Balaguer, J., Botella-Rico, J.M., Catalán-Matamoros, D., Martínez-Segura, O.R., Leal-Clavel, M. & Rodríguez-Nogueira, Ó., 2021. Patients' experience regarding therapeutic person-centered relationships in physiotherapy services: A qualitative study. *Physiotherapy Theory and Practice*, 37(1), pp. 17-27. 10.1080/09593985.2019.1603258.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2022. *Smernice za telesno dejavnost in sedeče vedenje*. [pdf] Svetovna zdravstvena organizacija. Available at: https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/who_smernice_td_slv.pdf [Accessed 8 June 2025].

Nicholls, D.A., Ahlsen, B., Bjorbækmo, W., Dahl-Michelsen, T., Höppner, H., Rajala, A. I., Richter, R., Hansen, L.S., Sudmann, T., Sviland, R. & Maric, F., 2024. Critical physiotherapy: a ten-year retrospective. *Physiotherapy Theory and Practice*, 40(11), pp. 2617-2629. 10.1080/09593985.2023.2252524.

Nicholls, D.A. & Gibson, B.E., 2012. Editorial. *Physiotherapy Theory and Practice*, 28(6), pp. 418-419. 10.3109/09593985.2012.692557.

Panchbudhe, S.A., Kumar, Y.P., Choudhary, S. & Chiwhane, A., 2020. Role of physiotherapist to promote physical activity in physical therapy settings: Questionnaire study. *International Journal of Current Research and Review*, 12(14), pp. 50-55. 10.31782/IJCRR.2020.5055.

Polit, B. & Beck, C.T., 2021. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.

Ruscoe, G.A., Schiller, S., Jones, R.J., MacDonald, C.W. & McGrath, R.L., 2024. Physiotherapy: the history behind the word. *Physiotherapy Theory and Practice*, 40(11), pp. 2469-2471. 10.1080/09593985.2024.2414548.

Silva, L.C., Troncon, L.E.D.A. & Panúncio-Pinto, M.P., 2019. Perceptions of occupational therapy students and clinical tutors on the attributes of a good role model. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(4), pp. 283-293. 10.1080/11038128.2018.1508495.

Snell, R., Fyfe, S., Fyfe, G., Blackwood, D. & Itsiopoulos, C., 2020. Development of professional identity and professional socialisation in allied health students: A scoping review. *Focus on Health Professional Education: A Multi-Professional Journal*, 21(1), pp. 29-56. 10.11157//fohpe.v2kuk.322.

Solvang, P.K. & Fougner, M., 2016. Professional roles in physiotherapy practice: Educating for self-management, relational matching, and coaching for everyday life. *Physiotherapy Theory and Practice*, 32(8), pp. 591-602. 10.1080/09593985.2016.1228018.

Sousa, M.F. & Moor, F., 2023. Physiotherapists' Perceptions of the Influence of Their Health Behaviours on Their Advice to Patients. *Cureus*, 15(2), pp. 2-10. 10.7759/cureus.35396.

Tejoyuwono, A., 2020. Health Lecturers and Students Views' about Healthcare Workers' as Healthy Lifestyle Role Models: a Qualitative Study. *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 4(1), pp. 28-36. 10.18196/ijnp.41105.

Vinales J.J., 2015. The mentor as a role model and the importance of belongingness. *British Journal of Nursing*, 24(10), pp. 532-535. 10.12968/bjon.2015.24.10.532.

Walkeden, S. & Walker, K.M., 2015. Perceptions of physiotherapists about their role in health promotion at an acute hospital: a qualitative study. *Physiotherapy*, 101(2), pp. 226-231. 10.1016/j.physio.2014.06.005.

World Physiotherapy, 2023. *Description of physiotherapy: policy statement*. [pdf] World Physiotherapy. Available at: <https://world.physio/sites/default/files/2024-01/PS-2023-Description.pdf> [Accessed 1 July 2025].