



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

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
FIZIOTERAPIJA

**VLOGA FIZIOTERAPEVTOV PRI  
PROMOCIJI ZDRAVJA – PREGLED  
LITERATURE**

**ROLE OF PHYSIOTHERAPISTS IN HEALTH  
PROMOTION – A LITERATURE REVIEW**

Mentorica: doc. dr. Katja Pesjak

Kandidat: Drejc Gasar

Jesenice, junij, 2026

## **ZAHVALA**

Ob zaključku pomembnega obdobja v mojem življenju se iskreno zahvaljujem vsem, ki so me podpirali in spodbujali na tej poti. Posebna zahvala gre moji mentorici doc. dr. Katji Pesjak za strokovno usmerjanje, hitro odzivnost in dragocene nasvete. Brez vas ta uspeh ne bi bil mogoč.

Andrei Backović Juričan, viš. pred., se zahvaljujem za strokovno recenzijo diplomskega dela. Mileni Furek, prof. slovenščine, se zahvaljujem za jezikovni pregled dela.

Posebna zahvala gre mojim najbližjim za podporo v času študija ter za vso motivacijo pri pisanju diplomskega dela. Hvala vsem iz srca.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Promocija zdravja je ključni del fizioterapevtske prakse, vendar je pogosto premalo uporabljena. Zahteva celostni pristop, ki vključuje spremembe vedenja posameznika in prilagoditve okolja. Fizioterapevti so tesno povezani s pacienti in usmerjeni v funkcionalnost ter kakovost življenja. Namen diplomskega dela je bil prikazati vlogo fizioterapije v procesu promocije zdravja.

**Metoda:** V diplomskem delu je bila uporabljena kvalitativna metodologija – pregled literature. Pri iskanju literature smo uporabili naslednje podatkovne baze: PEDro, PubMed, COBISS in CINAHL ter spletni brskalnik Google učenjak. Angleške besede, ki smo jih uporabili za iskanje literature, so: »health promotion«, »physiotherapists«, »health«, »competencies«, »clinical practice«, v slovenščini pa: »fizioterapevti«, »kompetence«, »zdravje«, »promocija zdravja«, »klinična praksa«. Uporabili smo Boolov operator, kjer smo izbrali veznik »IN« ali »AND«. Zadetke smo omejili z vključitvenimi in izključitvenimi kriteriji: leto objave 2015–2025, članki s prosto dostopnim celotnim besedilom v slovenskem in angleškem jeziku, vsebinska ustreznost.

**Rezultati:** V končno analizo je bilo vključenih 11 virov, ki so bili z omejitvami in analizo izbrani izmed 2153 zadetkov. Identificiranih je bilo 25 kod, ki smo jih glede na vsebinsko povezanost združili v 2 vsebinski kategoriji: »fizioterapevti in uporaba promocije zdravja v praksi« in »fizioterapevti in poznavanje promocije zdravja«. Kode v posamezni kategoriji opredeljujejo tematiko, na katero se kategorija navezuje.

**Razprava:** Promocija zdravja predstavlja pomemben vidik sodobne fizioterapevtske prakse, ki pogosto ni dovolj uporabljena ali je uporabljena pomanjkljivo. Promocija zdravja zahteva celostni pristop, za kar so potrebne spremembe vedenja posameznika ter hkrati tudi prilagoditve družbenega in okoljskega okvira. Fizioterapevti imajo pri tem zelo pomembno vlogo, saj so tesno povezani s pacienti in so usmerjeni v gibanje, funkcionalnost ter dolgoročno izboljšanje kakovosti življenja.

**Ključne besede:** zdravje, ohranjanje in zagotavljanje zdravja, fizioterapevti, kompetence, klinična praksa

## SUMMARY

**Theoretical background:** Health promotion is a key element of physiotherapy practice, but it is often underused. It requires a holistic approach that includes changes in individual behavior and environmental adaptations. Physical therapists are closely connected to patients and are focused on functionality and quality of life. The purpose of the thesis was to demonstrate the role of physiotherapy in the process of health promotion.

**Methods:** A qualitative research design in the form of a literature review was employed. The following databases were used to search for literature: PEDro, PubMed, COBISS, CINAHL, and the web browser Google Scholar. We searched for the following key words in English: “physiotherapy and health promotion”, “physiotherapy”, “health”, “health promotion”; and in Slovenian: “fizioterapija in promocija zdravja”, “fizioterapija”, “zdravje”, “promocija zdravja”. We used the Boolean operator IN/AND. We limited the results with inclusion and exclusion criteria: year of publication 2015–2025, articles with freely accessible full text in Slovenian and English, and content relevance.

**Results:** The final analysis included 11 sources, which were selected from 2,153 hits through restrictions and analysis. A total of 25 codes were identified and then combined into two content categories based on content relevance: physiotherapists and the use of health promotion in practice; and physiotherapists and knowledge of health promotion. The codes in each category define the topic to which the category relates.

**Discussion:** Health promotion is an important aspect of modern physiotherapy practice, but it is often underused or used inadequately. Health promotion requires a holistic approach that calls for changes in the behavior of individuals as well as adjustments to the social and environmental frameworks. Physiotherapists play a very important role in this, as they are closely connected to patients and are focused on movement, functionality, and long-term improvement in the quality of life.

**Key words:** health, health maintenance, physiotherapists, competencies, clinical practice

# KAZALO

<b>1 UVOD .....</b>	<b>1</b>
1.1 ZDRAVJE IN ŽIVLJENJSKI SLOG.....	2
1.2 JAVNO ZDRAVJE IN PROMOCIJA ZDRAVJA .....	5
1.3 FIZIOTERAPIJA PRI PROMOCIJI ZDRAVJA .....	9
<b>2 EMPIRIČNI DEL.....</b>	<b>14</b>
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	14
2.2 RAZISKOVALNO VPRAŠANJE .....	14
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	14
2.3.1 Metode pregleda literature.....	14
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov.....	15
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature .....	16
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature .....	16
2.4 REZULTATI .....	17
2.4.1 PRISMA diagram .....	17
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah .....	18
2.5 RAZPRAVA.....	24
2.5.1 Omejitve raziskave .....	29
2.5.2 Doprinos za prakso in priložnost za nadaljnje raziskovalno delo .....	30
<b>3 ZAKLJUČEK .....</b>	<b>31</b>
<b>4 LITERATURA .....</b>	<b>32</b>

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: PRISMA diagram.....	18
------------------------------	----

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Rezultati pregleda literature.....	15
Tabela 2: Hierarhija dokazov .....	16
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov .....	19
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	24

## **SEZNAM KRAJŠAV**

WHO	World Health Organization
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje

## 1 UVOD

Zdravstveno vedenje številnih odraslih po svetu lahko negativno vpliva na njihovo zdravje. Nezadostna telesna dejavnost in nezdrava prehrana sta bila opredeljena kot glavna dejavnika, ki sta prispevala k naraščajoči debelosti, medtem ko je kajenje cigaret kljub manjši razširjenosti še vedno glavni dejavnik prezgodnje smrti v svetu (Black, et al., 2016). S strani Svetovne zdravstvene organizacije (angl. World Health Organization (WHO)) je bil zadan cilj, da se do leta 2030 izboljša obstoječa nedejavnost odraslih in mladostnikov za 15 %. To bodo storili s smernicami, ki so namenjene predvsem oblikovalcem politik na področju zdravja, izobraževanja, športa, prometa, okolja, za populacijo v državah z visokim, srednjim ali nizkim dohodkom (Bull, et al., 2020). Čeprav se zdravstveni delavci ukvarjajo s promocijo zdravja, je ta premalo vključena v same zdravstvene obravnave. V kontekstu promocije zdravja Black s sodelavci (2016) navaja ovire pri izvajanju promocije zdravja: neučinkovitost pri svetovanju o zdravstvenem vedenju, negotovosti glede učinkovitosti svetovanja o zdravstvenem vedenju in pomanjkanje povratnih informacij. Pomembna dodatna ovira je lahko tudi nepripravljenost za izvajanje promocije zdravja zaradi negotovosti, kako bi pacienti sprejeli takšne pogovore (Black, et al., 2016). S promocijo zdravja se lahko zelo dobro vpliva na ohranjanje in obvladovanje zdravja. Da pa sta ti dve komponenti zdravja doseženi, so potrebne življenjske spretnosti, ki posameznikom omogočajo učinkovito spopadanje z zahtevami in izzivi vsakdanjega življenja. Poleg tega sta pomembna tudi kakovost življenja in življenjski slog, ki se skozi življenje spreminjata in močno vplivata na zdravje. Pomembno pri ohranjanju zdravja je, da ga posamezniki znajo ohranjati sami ter da obstajajo systemske možnosti znotraj družbenih in življenjskih razmer, ki vzajemno vplivajo na oblikovanje in ohranjanje vzorcev vedenja pri posameznikih. Seveda pa sistemi ne nudijo optimalnega življenjskega sloga, ki bi bil predpisan oziroma ustrezen za vse ljudi (WHO, 1998).

Promocija zdravja je vsestranski socialni in politični proces, ki ne obsega zgolj aktivnosti, usmerjenih v krepitev veščin sposobnosti in ljudi, temveč tudi aktivnosti, ki so usmerjene v spreminjanje socialnih, okoljskih in ekonomskih okoliščin, da bi ublažili njihov vpliv na zdravje tako posameznika kot skupnosti. Pri promociji zdravja se izhaja iz spoznanja,

da so ljudje sposobni uresničevati svoje težnje, zadovoljevati svoje potrebe ter oblikovati svoje okolje. V tej luči se zdravje vidi kot sredstvo za vsakdanje življenje in ne kot cilj sam po sebi (Zaletel-Kragelj, 2023a). Fizioterapevti so v idealnem položaju za spodbujanje telesne dejavnosti za primarno in sekundarno preprečevanje nalezljivih in nenalezljivih bolezni. V sklopu fizioterapevtskih obravnav paciente informirajo o možnostih strategij za spremembo vedenja in realizacijo teh spremembe tudi spremljajo (Freene, et al., 2017).

## 1.1 ZDRAVJE IN ŽIVJENJSKI SLOG

Človeško blagostanje vključuje materialne in nematerialne dejavnike, ki vplivajo na kakovost življenja in osebno izpolnitev. Skupaj so ključnega pomena za trajnostni razvoj, ki je v skladu s cilji trajnostnega razvoja Združenih narodov. Čeprav se pogosto ti dejavniki obravnavajo ločeno, lahko razumevanje njihove medsebojne povezanosti razkrije temeljne vzroke globalnih izzivov, kot so pandemije in podnebne spremembe, ter prispeva k oblikovanju celovitih strategij za bolj zdrav in pravičnejši svet. Blaginja je opredeljena kot stanje, ki zadovoljuje več človeških potreb, vključno z materialnimi in nematerialnimi življenjskimi pogoji, kakovostjo življenja in zmožnostjo uresničevanja osebnih ciljev, uspešnosti in občutka izpopolnjenosti. Tako globalno zdravje kot človeška blaginja sta bistvena za razvoj in trajnost družb po vsem svetu. Globalno zdravje obravnava zdravje prebivalstva po vsem svetu, medtem ko človeška blaginja vključuje širši niz dejavnikov, ki vplivajo na kakovost življenja posameznika. Skupaj tvorita potrebna stebra za ustvarjanje uspešne, pravične in trajnostne globalne družbe. Ena izmed najpomembnejših stvari, ki prispevajo k blaginji ljudi, je razlikovanje med globalnim in planetarnim zdravjem. Ta se osredotoča na medsebojno odvisnost človeškega zdravja in ekosistemov. Za razliko od javnega zdravja, ki se ukvarja z zaščito in s spodbujanjem zdravja znotraj sistemov, in globalnega zdravja, ki je usmerjeno v izboljšanje zdravja prebivalstva po vsem svetu, planetarno zdravje upošteva širši odnos med civilizacijami in ekosistemi, od katerih so odvisne (Khorram-Manesh & Gray, 2025).

Koncept zdravja kot ravnovesja med človekom in okoljem, enotnosti duše in telesa ter naravnega izvora bolezni je bil temelj razumevanja zdravja v antični Grčiji. Izzivi

današnjega časa in družbe pa so vzpostavitev socialne kohezije ter spodbujanje, podpiranje in zagotavljanje individualne avtonomije in dostojanstva. Svalastog in sodelavci (2017) navajajo, da je sodobno razumevanje zdravja postalo uradno, ko je WHO ob ustanovitvi 1948 v svojo ustavo vključila opredelitev zdravja. Z njo je bilo prvič poudarjeno, da je poleg telesnega in duševnega zdravja tudi socialna kohezija del splošnega zdravja, saj je zdravje tesno povezano s socialnim okoljem ter življenjskimi in delovnimi pogoji. Opredelitev zdravja je bila ključnega pomena za oblikovanje politik in programov za ohranjanje in izboljšanje zdravja, s čimer je precej presegla splošno pojmovanje, da zdravje pomeni zgolj odsotnost bolezni (Svalastog, et al., 2017). Bolezen danes ni več razumljena kot nevtralen, naraven, temveč kot kontekstualno umeščen, družbeno interpretiran pojav, ki vključuje pomembne etične dimenzije, kot so družbena vključenost ali izključenost, načini dokazovanja bolezni in izbira zdravljenja. Telo je v tem kontekstu kot govor oziroma jezik, s katerim se izražamo (Macuh, 2022). V zadnjih nekaj desetletjih je bila opredelitev zdravja po WHO pomembno dopolnjena z duhovno dimenzijo zdravja. Na splošno duhovno zdravje vključuje občutek izpopolnjenosti in zadovoljstva z lastnim življenjem, sistem vrednot, samozavest in samospoštovanje, prisotnost v tem trenutku zdaj, mirnost in spokojnost z dinamičnim čustvenim ravnovesjem, tako notranjim kot tudi do okolja, moralnost in iskrenost, nesebičnost, pozitivna čustva, sočutje in pripravljenost pomagati in podpirati druge, odgovornost in prispevek k skupnemu dobremu ter uspešno obvladovanje vsakdanjih življenjskih problemov, zahtev in socialnega stresa (Svalastog, et al., 2017).

Poleg navedenega je tudi vpliv socioekonomskega statusa tesno povezan z zdravjem in življenjskim slogom ljudi. V konkretnem kontekstu se zdravje ohranja in izboljšuje z naporom in izbiro zdravega življenjskega sloga posameznikov. Zdrav življenjski slog se nanaša na vrsto vedenjskih vzorcev, s katerimi posamezniki ohranjajo in spodbujajo dobro zdravje na podlagi določenih motivacij, norm in sposobnosti. Macuh (2022) kot primer navaja dejstvo, da se sodobna družba vse bolj stara. Vse več je starejših odraslih, polnih energije, ki so si za cilj v času upokojitve zastavili druge prioritete: potujejo po svetu, aktivno se ukvarjajo s športom in imajo veliko raznih hobijev. Medicina vse bolj napreduje, zato se starejši odrasli v tretjem in četrtem življenjskem obdobju uspešno soočajo s starostnimi težavami in z ovirami. Njihov način življenja danes je drugačen, kot

je bil v preteklosti (Macuh, 2022). Način življenja vključuje tako vedenja, ki ogrožajo zdravje, kot so kajenje, pitje alkohola in sedentarnost, kot tudi vedenja, ki spodbujajo zdravje, med katera spadajo telesna vadba, medosebna interakcija, obvladovanje stresa in duhovna rast. Življenjski slog se lahko prenaša iz generacije v generacijo. Poleg telesnega zdravja je življenjski slog povezan tudi s psihičnim zdravjem. Osebe z nezdravim življenjskim slogom imajo običajno slabše duševno zdravje v primerjavi z osebami z zdravim življenjskim slogom. Na primer, tvegana vedenja, kot je kajenje, so povezana s slabim duševnim zdravjem, nasprotna pa so vedenja, ki spodbujajo zdravje, kot je telesna vadba. Čeprav je življenjski slog tesno povezan z zdravjem posameznika, ta ni zgolj osebna izbira. Dejansko na življenjski slog vplivajo različni družbeni dejavniki, zlasti socioekonomski status posameznika. Ljudje z višjim poklicnim statusom in večjo avtonomijo pri delu opravljajo manj fizičnega dela in so manj izpostavljeni zdravstvenim tveganjem. Podobna je povezava višjih dohodkov z boljšim prehranskim statusom, bivalnimi pogoji in zdravstvenimi storitvami (Wang & Geng, 2019). Poleg tega pa življenjski slog, ki vključuje slabo prehrano, telesno nedejavnost, nezadosten spanec in kronični stres, znatno vpliva na blaginjo in prispeva h kroničnim obolenjem, kot so bolezni srca in ožilja, sladkorna bolezen in duševne motnje. Medtem ko ti dejavniki motijo telesno in duševno zdravje, lahko uravnotežena prehrana, redna telesna vadba, obvladovanje stresa in kakovosten spanec izboljšajo zdravje in kakovost življenja (Khorram-Manesh & Gray, 2025).

Človeštvo si prizadeva za zdravje že od prvega vdiha dojenčka in prvega stika z drugim človekom. Sodobna definicija zdravja priznava, da lahko bolezen in zmanjšana zmožnost z zdravjem pogosto tudi sobivata. V tej novi koncepciji se zdravje preoblikuje iz stanja, ki zahteva odsotnost bolezni, v stanje, kjer je osrednja tema polnost življenja. Zdravje vključuje integracijo telesa, uma in duha ter priznava pomemben vpliv socialnih, okoljskih in vedenjskih dejavnikov. Napredek pri razumevanju in uporabi te definicije med ključnimi deležniki zahteva ustrezna merilna orodja. Ko se proučuje naraščajoče breme zdravstvenega varstva, se pokaže priložnost za prevzem pobude ter preoblikovanje razprave v smeri sodobnejše definicije zdravja (Bradley, et al., 2018). Digitalna družba omogoča sobivanje in dinamičen razvoj različnih perspektiv v različnih oblikah spletnega okolja. Posledično so različni pogledi na zdravje prisotni na spletu hkrati in tekmujejo za

pozornost obiskovalcev, uporabnikov in ustvarjalcev digitalnih vsebin. Nekatere od teh idej, čeprav se zdijo nove in privlačne, pogosto predstavljajo prenovljene zgodovinske koncepte. Pomembno je prepoznavanje individualnega razumevanja zdravja, zlasti kadar je to pojmovanje v nasprotju s priporočili za bolezni, ki potrebujejo zdravniško posredovanje. Zdravstveni delavci in politiki morajo vedeti tudi, kaj ljudje sami dojemajo kot najpomembnejša vprašanja v zvezi z zdravjem, zlasti kaj zdravje je in kateri dejavniki v življenju ljudi sestavljajo zdravje. To znanje je potrebno za srečevanje s posamezniki v različnih zdravstvenih okoljih in za reševanje zdravstvenih vprašanj v sodobnem digitalnem svetu. Dojemanje zdravja je odvisno od tega, kdo smo kot oseba. Biti del družbe in čutiti bližino z nekaterimi drugimi osebami se zdi pomembno za vse. Poleg tega so vrednote individualne, in ker je vsak človek edinstven, morajo biti strategije za izboljšanje zdravja individualizirane (Svalastog, et al., 2017).

## 1.2 JAVNO ZDRAVJE IN PROMOCIJA ZDRAVJA

Javno zdravje je učinkovito in integrativno. Izvaja se z načrtovanimi dejavnostmi, namenjenimi opolnomočenju ljudi, da lahko nadzorujejo svoje zdravje z determinantami zdravja, z učinkovitim vključevanjem in s participacijo ter z uporabo metod, ki pomagajo pri izboljšanju zdravja. Ključne naloge javnega zdravja so preprečevanje bolezni, krepitev zdravja in podaljševanje življenja, izvajajo pa se z različnimi preventivnimi in promocijskimi programi. Za pripravo zdravstvenih promocijskih programov je potrebno dobro strokovno znanje na področju javnega zdravja ter usposobljenost in izkušnje na področju promocije zdravja (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2017). Sočasno s kompleksno vlogo vlade pri upravljanju javnega zdravja se v sodobni družbi pojavlja tudi vedno večji izziv dezinformacij in napačnih informacij. Poleg porasta dezinformacij neskladja v predstavitvah pomembnih zdravstvenih podatkov na zvezni in državni ravni prispevajo k resnim komunikacijskim težavam znotraj vladnih sistemov. Drugi izziv je neenakomeren dostop do zdravstvene oskrbe. Ovire, kot so pomanjkanje prevoza, zahteve glede zaposlitve in geografska oddaljenost, lahko omejijo dostop do zdravstvene oskrbe. COVID-19 je poglobil že tako razširjen digitalni razkorak, kar je povzročilo neravnovesja pri uporabi zdravstvenih tehnologij, kjer imajo tisti z dostopom do telezdravstva velike koristi pri obvladovanju kroničnih bolezni. Obstajajo priložnosti za okrepitev odziva

javnega zdravja na področju promocije zdravja, varovanja zdravja in preprečevanja bolezni. Prvič, s sodelovanjem in opolnomočenjem naših najbolj ranljivih in premalo oskrbljenih skupnosti lahko ti konstrukti spodbujajo enakost na področju zdravja in odpravljajo razlike v zdravju z različnimi ukrepi. To lahko storimo z osredotočanjem prizadevanj na socialne determinante zdravja, z vključevanjem izobraževanja o enakosti v zdravju v učne načrte medicinskih fakultet in s povečanjem prizadevanj za sodelovanje med skupnostmi (Caron, et al., 2023). Namreč, »Ottawska listina« je izpostavila vlogo politike v varovanju zdravja prebivalstva. Jasno je poudarila, da zdravstvena politika ni samo odgovornost zdravstvenih služb, temveč je za kakovostno varovanje zdravja prebivalstva potrebno sodelovanje različnih sektorjev. Zdravstvena politika naj bi v skladu z načeli promocije zdravja stopila na pot preobrazbe v politiko zdravja, torej naravnana tako, da omogoči prebivalstvu, da samostojno vpliva na raven svojega zdravja, ga ohranja in po možnosti tudi krepi. Prav tako je potrebno sodelovanje vladnih in nevladnih organizacij. Slednje lahko s svojo dejavnostjo bistveno vplivajo na zdravje prebivalstva (Zaletel-Kragelj, 2023a).

Promocija zdravja je proces, ki omogoča ljudem, da povečajo nadzor nad svojim zdravjem in ga s tem čim dlje ohranjajo ali celo okrepijo. Temelji na biopsihosocialnem modelu zdravja, saj predpostavlja, da smo ljudje sposobni uresničevati svoje težnje, zadovoljevati svoje potrebe ter oblikovati svoje okolje, kolikor večja je stopnja našega zdravja. V tej luči vidimo zdravje kot sredstvo za vsakdanje življenje in ne kot cilj sam po sebi (Health Promotion, 1987). Kot uradni začetek promocije zdravja štejemo prvo mednarodno konferenco o promociji zdravja, ki je potekala v Ottawi v Kanadi leta 1986, vendar pa se je gibanje za promocijo zdravja začelo v industrijsko razvitih državah že več kot 10 let pred tem. Pomemben sprožilni moment je bil leta 1974, saj je bil oblikovan nov koncept zdravja, ki je opredelil dva z zdravjem povezana cilja. Cilj je bil izboljšanje sistema zdravstvenega varstva ter preprečevanje zdravstvenih problemov in promocija dobrega zdravja. Ta koncept je prepoznal potrebo, da ljudje prevzamejo več odgovornosti za izboljšanje svojega zdravja s spreminjanjem svojega vedenja in potrebo po večjem prispevku skupnosti in okolij k zdravju. Koncept se je poleg zdravja osredotočal tudi na okolje in na življenjski slog ljudi in ne samo na biologijo človeka. Promocijo zdravja je torej uradno utemeljila WHO leta 1986 z Ottavsko listino in jo v njej tudi natančno

opredelila kot proces, ki omogoča ljudem, da povečajo nadzor nad svojim zdravjem in si ga po možnosti celo okrepijo. Listina je opredelila sodobno vlogo promocije zdravja ter posebej poudarila pomen krepitve posameznikovega nadzora nad lastnim zdravjem. Ob tem izpostavlja zagovarjanje, usmerjeno v ustvarjanje ključnih pogojev za zdravje na vseh ravneh družbe, omogočanje, ki posameznikom omogoča uresničevanje njihovega celotnega zdravstvenega potenciala, ter posredovanje, ki vključuje usklajevanje različnih interesov v skupnosti in sodelovanje med sektorji pri sprejemanju odločitev, ki prispevajo h krepitvi in k ohranjanju zdravja (Zaletel-Kragelj, 2023a).

Koncept promocije zdravja in dobrega počutja se je razvijal skozi desetletja. Zdravje in dobro počutje delujeta na več kot le eni ravni. Pomembno vlogo igrajo družbene strukture, kot so družine, soseske in skupnosti ter politike, gospodarstva in kulture. Za promocijo zdravja in dobrega počutja za vse ljudi ter spodbujanje enakosti in socialne pravičnosti je treba na vseh ravneh obravnavati socialno-ekološke dejavnike in determinante zdravja. Prepogosto skupnosti in institucije delujejo reaktivno in odzivno, pri čemer odlagajo ali zamujajo dolgoročne naložbe. Tak način delovanja ustvarja trajne potrebe po nujnih storitvah, skupaj s pritiskom za njihovo vzdrževanje. Prepoznavanje programov, ki temeljijo na dokazih za spodbujanje zdravja in dobrega počutja med uporabniki, lahko služi skupnim interesom, pomaga uporabnikom razširiti razmišljanje o rešitvah in določiti prednostne naloge za omejeni čas, denar in druge redke vire. Doseganje izboljšav na ravni prebivalstva v prihodnjem desetletju bo od uporabnikov, ki delajo na vseh ravneh, zahtevalo delovanje v različnih sektorjih in vzpostavitev ali sodelovanje v več sektorskem sodelovanju. Takšna prizadevanja lahko izboljšajo rezultate ne le v zdravstvenem sektorju, temveč tudi v sektorjih, ki niso javni. Doseganje optimalnega zdravja in dobrega počutja zahteva prizadevanja, ki vključujejo partnerje iz različnih sektorjev, ki delujejo na več ravneh in obravnavajo okoliščine življenja ljudi. Ta bi lahko zajemala vedenjske, psihosocialne, socialno-ekonomske, kulturne in politične okoliščine prebivalstva (Pronk, et al., 2021). Za promocijo zdravja je temeljnega pomena model salutogeneze, saj se pri njem usmerjamo k zgodbi posameznika in ne zgolj k njegovi diagnozi ali bolezni (Vinje, et al., 2022). Princip salutogeneze nudi perspektivo, ki učinkuje na področju zagotavljanja in ohranjanja zdravja v družbi. Slednje je pomembno, saj smo v dobi starajoče se družbe, kjer sta zelo pomembni dve stvari – zdravstvenovzgojno delo in obvladovanje bolezni.

Treba je opolnomočiti posameznike in širše družbene strukture, da bomo lahko zagotavljali optimalno raven vsakdanjega življenja. Salutogenezo neposredno povezujemo s promocijo zdravja, saj ji ta daje podlago. To je koncept, ki je nasprotje koncepta patogeneze. Poudarja nujnost stalnega vzdrževanja zdravja, krepitev zdravja in pomena virov zdravja, kot so npr. telesna odpornost, socialne mreže, psihični in materialni viri (Pelikan, 2017). Antonovsky (1996) opiše salutogenezo kot: »... globalno usmeritev, ki izraža obseg, do kod ima posameznik močan, trajen, a dinamični občutek zaupanja v svoje okolje, da je to predvidljivo in da se bodo stvari odvijale tako dobro, kot je mogoče razumno pričakovati« (Antonovsky, 1996, p. 11). Salutogeneza je princip, ki je v svojih temeljih usmerjen v zdravje in ne v bolezen. Jedro salutogeneze ni identifikacija bolezni in zdravljenje; bolezen in zdravje sta dva ločena koncepta. Princip izpostavlja in raziskuje pogoje za ohranjanje in zagotavljanje zdravja, zanimajo ga izvori zdravja, bolezen pa vidi kot dejavnik, ki zdravje ogroža (Antonovsky, 1979).

Antonovsky (1987) je v svojem delu predstavil pet vidikov vpliva salutogeneze na promocijo zdravja. (1) Prvi vidik poudarja, da je zdravje treba razumeti kot kontinuum in ne kot dihotomijo med bolnimi in zdravimi, pri čemer je v ospredju dinamična interakcija med dejavniki, ki spodbujajo zdravje, in stresorji v človekovem življenju ter gibanje posameznika proti bolj zdravemu polu kontinuuma, na kar ključno vpliva občutek koherence. (2) Drugi vidik izpostavlja pomen osredotočenosti na osebno zgodbo posameznika in ne zgolj na diagnozo. (3) Tretji vidik poudarja vlogo zdravju koristnih dejavnikov pri spodbujanju gibanja proti boljšemu zdravju. (4) Četrty vidik se nanaša na razumevanje stresa, ki ga avtor opredeljuje kot lahko patogenega, nevtralnega ali salutogenega, pri čemer koncept salutogeneze omogoča reinterpretacijo stresorjev kot potencialno koristnih za zdravje. (5) Peti vidik obravnava terapijo, kjer je v okviru salutogenega pristopa idealna tista, ki vključuje aktivno prilagajanje sposobnostim posameznika.

Omenjena tri temeljna vodila promocije zdravja so tesno povezana s konceptom salutogeneze. Pri sestavljanju promocijskih programov je treba upoštevati tri temeljne strategije, in sicer zagovorništvo, omogočanje in posredovanje. Zagovarjanje je kombinacija individualnih in družbenih aktivnosti, katerih namen je pridobiti podporo

politike, politično zavezo, družbeno sprejemljivost ali sistemsko podporo za doseg določenega cilja. Omogočiti je treba izvajanje aktivnosti v sodelovanju s posamezniki oziroma skupinami ljudi, da bi jih z mobilizacijo človeških in materialnih virov opolnomočili za varovanje in krepitev svojega zdravja. Zdravstveni delavci v tem procesu delujejo kot katalizator, saj zagotavljajo dostop do informacij o zdravju s spodbujanjem razvijanja veščin in podpiranjem dostopa do političnih procesov, ki oblikujejo javne politike, ki vplivajo na zdravje. Posredovanje pa je proces, skozi katerega se usklajujejo različni interesi posameznikov in skupnosti na načine, ki spodbujajo in varujejo zdravje. Promocija zdravja si na eni strani prizadeva za spremembo vedenj ljudi, po drugi strani pa za spremembo okolja. Takšne spremembe pripeljejo do konfliktov, ki jih je treba uskladiti na načine, ki spodbujajo zdravje (Zaletel-Kragelj, 2023b). Sektorji javnega zdravja in zdravstveni delavci lahko spodbujajo zdravje tako, da skupnostim omogočijo bolj zdravo življenje, preprečijo bolezni s celostno oskrbo in obravnavajo osnovne vzroke ter zaščitijo zdravje z uporabo razpoložljivih vladnih orodij. Zaradi pandemije COVID-19 je prišlo do upada javnega zaupanja med zdravstvenimi oblastmi. Izvajanje spodbujanja zdravja, varovanja zdravja in preprečevanja bolezni ponuja izvedljive načine, s katerimi lahko zdravstvene oblasti ponovno pridobijo zaupanje svojih skupnosti. Z vključevanjem deležnikov v skupnosti, s sodelovanjem pri gradnji preglednih in pristnih odnosov ter z ustvarjanjem trajnostnih načrtov, ki jih vodi skupnost, lahko zdravstvene oblasti pridobijo podporo in zaupanje skupnosti ter pokažejo moč preventive in javnega zdravja tistim, ki so skeptični. Promocija zdravja, varovanje zdravja in preprečevanje bolezni zajemajo širok spekter konceptov javnega zdravja, ki jih je mogoče uporabiti klinično, v organizacijah, znotraj skupnosti in s strani vladnih subjektov. Ko se uporabljajo na vsaki od teh ravni, so lahko močna orodja za izboljšanje zdravja in dobrega počutja posameznikov in celotne populacije (Caron, et al., 2023).

### **1.3 FIZIOTERAPIJA V PROMOCIJI ZDRAVJA**

Pomanjkanje telesne dejavnosti je eden največjih zdravstvenih problemov 21. stoletja s pomembnim vplivom na obolevnost in umrljivost. Telesna nedejavnost je četrta najpogostejši dejavnik smrti na svetu. Bolj kot je oseba telesno dejavna, manjša je verjetnost, da bo trpela zaradi mišično-kostnih obolenj, vključno z bolečinami v spodnjem

ledvenem delu hrbta in osteoartritisom. Spodbujanje telesne dejavnosti s strani zdravstvenih delavcev lahko zmanjša naraščajoče breme mišično-skeletnih motenj. V zdravstvenem sistemu imajo fizioterapevti odlično priložnost za spodbujanje telesne dejavnosti. Lahko izobražujejo paciente in predpisujejo telesno dejavnost, da bi ublažili breme telesne nedejavnosti (Rethorn, et al., 2022). Z biopsihosocialnega vidika je pomembno tudi izboljšati dobro počutje in spodbujati telesno dejavnost kot enega od vidikov sodelovanja na različnih življenjskih področjih. Fizioterapevtske obravnave temeljijo na spodbujanju telesne dejavnosti in to je osrednji vidik njihove vloge. Ravno tako imajo fizioterapevti redne in dolgotrajne interakcije s telesno nedejavnim prebivalstvom. Velik delež pacientov ima nenalezljive bolezni, med katerimi je telesna nedejavnost še posebej razširjena. Tradicionalno so fizioterapevti poudarjali izboljšanje telesnega delovanja, vendar pa se v zadnjih 15 letih strokovna združenja vse bolj zavzemajo za vključevanje sprememb zdravstvenega vedenja, in sicer na področju promocije zdravja. Ta premik je privedel do različnih pristopov promocije zdravja, ki vključujejo izobraževanje pacientov, prilagojene intervencije, pozornost do individualnih preferenc in motivacij ter lastno opazovanje za sledenje telesnim dejavnostim. Ti pristopi temeljijo na ključnih načelih, kot sta biopsihosocialna perspektiva in metodologije, osredotočene na pacienta (Matting, et al., 2025). Ključen pa je čas, ki ga fizioterapevt preživi s pacientom, saj to omogoča močne odnose, zaupanje in priložnosti za mentorstvo in promocijo zdravja. Kljub dokazani učinkovitosti promocije telesne dejavnosti so globalne študije pokazale, da promocija zdravja ni rutinska praksa za fizioterapevte. Prepoznavanje dejavnikov, ki vplivajo na odločitve fizioterapevtov za promocijo telesne dejavnosti, je ključnega pomena za razvoj strategij izvajanja, ki bodo povečale uporabo pristopov k promociji telesne dejavnosti v standardne vzroke prakse oskrbe. Na individualni ravni lahko povečanje znanja, spretnosti, prepričanj o posledicah, lastne učinkovitosti in pozitivnih čustev fizioterapevtov, povezanih s spodbujanjem telesne dejavnosti, izboljša prakso spodbujanja. Poleg tega pa je prepoznavanje tehnik spreminjanja vedenja pacientov ključnega pomena med spodbujanjem telesne dejavnosti in je lahko pomemben cilj za fizioterapevte po vsem svetu v prihodnosti. Na organizacijski ravni pa je problem v pomanjkanju časa in povečanju organizacijske podpore. Specifične strategije, ki jih lahko organizacije upoštevajo, vključujejo mehanizme revizije in povratnih informacij, ter usposabljanje zdravnikov za vključevanje

promocije telesne dejavnosti na načine, ki so združljivi s pričakovani klinične prakse (Rethorn, et al., 2022).

V okviru promocije zdravja fizioterapevti predstavljajo telesno dejavnost kot bistveno osrednjo komponento zmanjševanja tveganja za nalezljiva in nenalezljiva obolenja, saj je povezana s pozitivnimi učinki na zdravje. Fizioterapevti telesno dejavnost prilagajajo glede na zdravstvena obolenja in zmožnosti posameznika. Ustrezno razumevanje in celosti pristop k promociji zdravja sta zelo pomembna za celotno promocijo telesne dejavnosti. Fizioterapevska obravnava akutne problematike je skladna s spremembo načina življenja, ki ima trajnostni potencial za posameznika. Izhodiščni temelj za promocijo kakovostne telesne dejavnosti v fizioterapiji zajema različne kategorije, ki lahko olajšajo proces promocije telesne dejavnosti. V procesu rehabilitacije je tako prisotna strokovna kot tudi psihološka kategorija za promocijo telesne dejavnosti (Kresal & Amon, 2022). Zaradi svetovnega porasta obolevnosti in umrljivosti zaradi nenalezljivih bolezni so mednarodne fizioterapevske organizacije pozvale vse fizioterapevte, da v svojo prakso vključijo strategije za promocijo zdravja, da bi zmanjšali razširjenost teh bolezni (Lein, et al., 2017). Fizioterapevti imajo potencial, da zmanjšajo breme nenalezljivih bolezni in zmanjšajo zmožnosti, če v svojo prakso vključijo oskrbo, osredotočeno na zdravje (Morris & Jenkins, 2018). Fizioterapevti v okviru fizioterapevske diagnostike v sklopu celotne biopsihosocialne paradigme strokovno ocenjujejo, analizirajo, načrtujejo, implementirajo ter ustrezno progresivno stopnjujejo protokol fizioterapevske obravnave. Celostna fizioterapevska obravnava tako temelji na zaupanju in sprejemanju posameznika, na odnosu do posameznika, poglobljenem opazovanju in ogledovanju ter nadaljnji strokovni presoji pri izbiri diagnostičnih fizioterapevtskih meritev in rehabilitacijskega protokola obravnave. Pri tem se fizioterapevti v procesu dela osredotočajo na več dejavnikov, in sicer patologijo, odstopanje od normale, omejitve in disfunkcije. Fizioterapevti morajo imeti na tej stopnji v zavesti tako imenovane zelene luči oziroma boljša področja posameznika, ki so jih dolžni prepoznati in na njih graditi. Takšen način dela posameznika motivira in omogoča dolgoročno izkustveno zaupanje v telo. Fizioterapevti so delno v vlogi starša, vendar ob tem v ospredje postavljajo terapevtsko obravnavo. Na ta način podpirajo posameznika, da samostojno preizkuša nove gibalne načine, sposobnosti in navade. Pri promociji

telesne dejavnosti kot preventive bolezni, omejitev ali nelagodnosti zaradi bolečine je torej pomembno lastno zavedanje pomena telesne dejavnosti, ki ga odraža ustrezna motivacija. Celostni pristop k promociji preventive zdravja v opisanih okvirih predstavlja obsežne strategije za izboljšanje zdravja na več ravneh zdravstvene oskrbe. Preventiva se nanaša na celostno strokovno prizadevanje za namen izogibanja ali zaustavitve procesa bolezni. Uspešen koncept preventive zdravstvenih težav je večstopenjski in obsega primarno, sekundarno in terciarno raven zdravstva. Vloga fizioterapevta je bistvenega pomena že na predprimarni ravni, saj lahko s svojim zgledom, delom in življenjem kot strokovnjak prispeva k varovanju zdravja. Na primarni ravni je njegova vloga obravnava dejavnikov tveganja in na sekundarni ravni diagnostika (Kresal & Amon, 2022).

Poleg pomanjkanja telesne dejavnosti je v svetu velik delež starajoče se populacije. Po vsem svetu je več kot milijarda odraslih, starejših od 60 let, in napoveduje se, da se bo to število do leta 2050 povečalo na 2 milijardi. Staranje velja za dejansko, podedovano in obvezno, vendar ga lahko razdelimo na primarno in sekundarno staranje. K primarnemu staranju sodijo neizogibne fiziološke spremembe, k sekundarnemu pa sodijo spremembe, povezane s starostjo, ki jih povzročajo življenjske odločitve, okolje in družba. WHO je leta 2020 posodobila smernice za telesno dejavnost in sedentarno vedenje. V Sloveniji je telesna dejavnost na splošno še vedno nezadostna. Obstajajo razlike po starosti in spolu, in sicer so mlajši bolj aktivni, telesna dejavnost pa s starostjo izrazito upada. Pomemben je tudi sedeči način življenja, ki je razširjen tako pri odraslih kot pri mladostnikih. Večina prebivalcev je sicer vsaj delno telesno aktivnih, vendar pogosto ne dovolj pogosto ali intenzivno, da bi to imelo optimalne zdravstvene koristi. Priporočila usmerjajo v vsaj 150 minut zmerne ali 75 minut intenzivne aktivnosti tedensko ter zmanjševanje dolgotrajnega sedenja (NIJZ, 2022).

Koristni učinki telesne vadbe na zdravje in dobro počutje poudarjajo njen potencial za izboljšanje zdravja in kakovosti življenja starejših oseb, vključno z zmanjšanim tveganjem za kronične bolezni, izboljšanjem duševnega zdravja in dviga splošne kakovosti življenja. Fizioterapevti imajo ključno vlogo pri oblikovanju in spodbujanju ciljno usmerjenih intervencij telesne vadbe za starejše osebe, pri čemer izkoriščajo svoje strokovno znanje na področju funkcionalne ocene in rehabilitacije za predpisovanje

režimov telesne vadbe, ki povečujejo telesno zmogljivost, preprečujejo upad, povezan s starostjo, in spodbujajo zdravo staranje (Naidoo & Naidoo, 2025). Staranje, padci, krhkost in odvisnost od drugih veljajo za dejanske, podedovane in obvezne komponente staranja. To zaznavanje povzroči izgubo notranjega mesta nadzora ali zmanjšanje lastne učinkovitosti. V povezavi in v nekaterih primerih vzročno s to izgubo je manj verjetno, da bodo posamezniki telesno dejavni, saj imajo občutek, da so učinki staranja izven njihovega nadzora. Ta zaznavanja so povezana z utelešenjem stereotipov in z grožnjo stereotipov, kar ima za posledico samouresničujočo se prerokbo starostnih stereotipov, kot je pomanjkanje vadbe ali telesne dejavnosti. Fizioterapevti so usposobljeni za predpisovanje in prilagajanje telesne dejavnosti glede na potrebe starejših odraslih. Z individualiziranimi načrti lahko fizioterapevti starejšim odraslim omogočijo, da opravijo ustrezno odmerjeno telesno dejavnost, ki bo preprečila funkcionalni upad in zmanjšala tveganje za padce, krhkost in odvisnost od drugih. V mnogih državah po svetu je problem, da je fizioterapija krita le za poškodbo, bolezní ali nedejavnost, ne pa tudi za promocijo zdravja ali preventivno oskrbo (Barradell & Bruder, 2021). Zdravje in dobro počutje sta osrednjega pomena za fizioterapevtsko prakso. Posledica tega je, da morajo biti fizioterapevti opremljeni s širokim naborom zmogljivosti za ocenjevanje, posredovanje in izobraževanje o prepoznanih in razvijajočih se zdravstvenih težavah. Spreminjajoči se obseg in zahteve fizioterapevtske prakse se odražajo v standardih poklicne registracije in so privedli do tega, da se pri študiju fizioterapije na začetni ravni ponovno pozornost posveča učnemu načrtu o zdravju in dobrem počutju (Boakye, et al., 2018).

Glede na povzetek problema je naš glavni namen z diplomskim delom predstaviti, kako fizioterapija prispeva k promociji zdravja in na tak način ustvariti tudi prispevek k raziskovanju na področju fizioterapije. Razumevanje pojmov, kot so zdravje, življenjski slog, javno zdravje in promocija zdravja ter vloge fizioterapije v promociji zdravja, je pomembno za uspešno izvajanje promocije zdravja s strani fizioterapevtov.

## 2 EMPIRIČNI DEL

V empiričnem delu smo navedli namen, cilje in raziskovalna vprašanja. V diplomskem delu je uporabljena metoda pregleda literature – kvalitativna metodologija.

### 2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil prikazati vlogo fizioterapije v procesu promocije zdravja.

V diplomskem delu smo postavili 1 cilj:

- raziskati vlogo fizioterapevtov pri promociji zdravja.

### 2.2 RAZISKOVALNO VPRAŠANJE

Na podlagi zastavljenega cilja smo oblikovali raziskovalno vprašanje:

- Kakšno vlogo ima fizioterapija v procesu promocije zdravja?

### 2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Raziskovalni del diplomskega dela temelji na pregledu domače in tuje strokovne ter znanstvene literature, ki je omogočil vpogled v obravnavano področje.

#### 2.3.1 Metode pregleda literature

Za iskanje literature naslednjih spletnih podatkovnih baz smo uporabili: COBISS, PEDro, PubMed in CINAHL ter brskalnik Google učenjak. Literaturo smo iskali s ključnimi besedami v angleškem jeziku: »physiotherapy and health promotion«, »physiotherapy«, »health«, »health promotion« in tudi v slovenskem jeziku: »fizioterapija in promocija zdravja«, »fizioterapija«, »zdravje«, »promocija zdravja«. Uporabili smo Boolov operator, izmed katerega smo izbrali veznik »IN« ali »AND«. Zadetke smo omejili z vključitvenimi in izključitvenimi kriteriji: leto objave 2015–2025, članki s prosto

dostopnim celotnim besedilom v slovenskem in angleškem jeziku ter vsebinsko ustreznost.

### 2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Strategijo iskanja člankov smo prikazali shematsko in tabelarično. Strategijo iskanja smo shematsko prikazali s PRISMA-diagramom, pri čemer smo na podlagi meril vključevanja in izključevanja članke razvrstili v končno analizo. Število dobljenih zadetkov glede na podatkovne baze, spletni brskalnik in ključne besede smo predstavili v tabelaričnem prikazu (tabela 1). Skupno smo v podatkovnih bazah in spletnem brskalniku dobili 2153 zadetkov. Pri prvem pregledu smo pregledali le naslove prvih šestih strani v podatkovnih bazah in spletnem brskalniku ter obdržali 59 potencialno ustreznih virov, sledil je podrobnejši pregled. Po pregledu izvlečkov smo izključili še 48 zadetkov in na koncu smo v polnem besedilu preučili 11 člankov. V tabeli 1 smo predstavili posamezne podatkovne baze in spletni brskalnik, ključne besede, s katerimi smo iskali literaturo, število zadetkov in izbrane zadetke za pregled v polnem besedilu za natančno in hkrati končno analizo.

**Tabela 1: Rezultati pregleda literature**

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu za končno analizo
COBISS	fizioterapija AND promocija zdravja	14	0
	Physiotherapy AND health promotion	52	3
Google učenjak	fizioterapija AND promocija zdravja	144	0
	Physiotherapy AND health promotion	11	2
PubMed	Physiotherapy AND health promotion	1926	5
Pedro	Physiotherapy AND health promotion	6	1
CINAHL	Physiotherapy AND health promotion	0	0
SKUPAJ	/	2153	11

### 2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

V pregled literature smo vključili vire, ki ustrezajo naši tematiki ter zastavljenim ciljem. Vire, ki niso ustrezali, smo izločili. Izvedli smo kvalitativno vsebinsko analizo dobljene literature po Aveyard (2018). Vsebinsko ustrezne članke smo s pomočjo kodiranja združili v kode, ki smo jih na podlagi vsebinske povezanosti razdelili v kategorije. Potek iskanja literature smo prikazali s PRISMA-diagramom.

### 2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Po hierarhiji dokazov smo preverjali kakovost izbrane literature (Polit & Beck, 2021). Hierarhija sestoji iz 8 nivojev (tabela 2): nivo 1 – sistematični pregledi/metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav, nivo 2 – posamezne randomizirane klinične raziskave, nivo 3 – nerandomizirane klinične raziskave (kvazi eksperimenti), nivo 4 – sistematični pregledi neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav, nivo 5 – neeksperimentalne/opazovalne raziskave, nivo 6 – sistematični pregledi/metasinteze kvalitativnih raziskav, nivo 7 – kvalitativne/ opisne raziskave, nivo 8 – neraziskovalni viri (mnenja ...). Ustrezne vire za končno analizo smo uvrstili v nivoje na podlagi raziskovalnega pristopa: nivo 1 (Rethorn, et al., 2022; Mastwyk, et al., 2025), nivo 5 (Lowe, et al., 2017; Abaraogu, et al., 2019; Alodaibi, et al., 2022; Ngeh, et al., 2024; Yona, et al., 2019), nivo 7 (Corey, et al., 2023; Lowe, et al., 2018; Shore & Hebron, 2020; West, et al., 2021).

**Tabela 2: Hierarhija dokazov**

Nivo	Hierarhija dokazov	Število vključenih virov
Nivo 1	Sistematični pregledi/metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav	Mastwyk, et al., 2025; Rethorn, et al., 2022.  N = 2
Nivo 2	Posamezne randomizirane klinične raziskave	/
Nivo 3	Nerandomizirane klinične raziskave (kvazi eksperimenti)	/
Nivo 4	Sistematični pregledi neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav	/
Nivo 5	Neeksperimentalne/opazovalne raziskave	Ngeh, et al., 2024; Alodaibi, et al., 2022; Abaraogu, et al., 2019;

Nivo	Hierarhija dokazov	Število vključenih virov
		Yona, et al., 2019; Lowe, et al., 2017.  N = 5
Nivo 6	Sistematični pregledi/metasinteze kvalitativnih raziskav	/
Nivo 7	Kvalitativne/opisne raziskave	Lowe, et al., 2018; Shore & Hebron, 2020; West, et al., 2021; Corey, et al., 2023.  N = 4
Nivo 8	Neraziskovalni viri (mnenja ...)	/

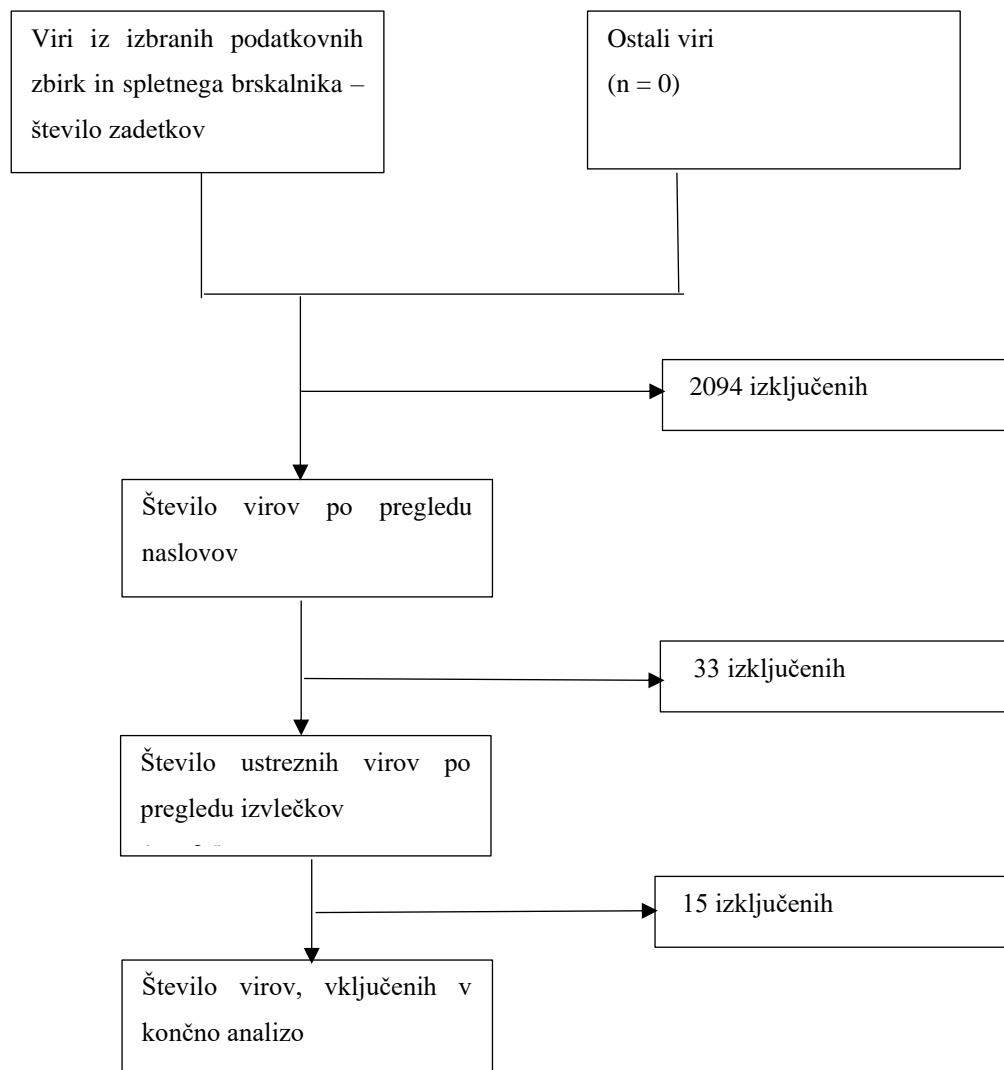
(Polit & Beck, 2021)

## 2.4 REZULTATI

Rezultati pregleda literature so v nadaljevanju prikazani vsebinsko in tabelarično.

### 2.4.1 PRISMA-diagram

Na sliki 1 smo s PRISMA-diagramom shematsko prikazali potek pridobivanja relevantnih člankov za našo raziskavo. Prikazan je postopek izključevanja neustrezne literature ter postopek, s katerim smo prišli do končnega števila virov, primernih za analizo. Sprva smo s predhodno omenjenimi ključnimi besedami pridobili 2153 zadetkov, izmed katerih smo jih na podlagi pregleda naslovov v nadaljevanju izbrali 59. Pri slednjih smo pregledali izvlečke in obdržali 26 člankov, ki smo jih prebrali v celoti. Z omejitvenimi merili smo na podlagi vsebinske ustreznosti v končno analizo vključili 11 člankov.



**Slika 1: PRISMA-diagram**  
(Page, et al., 2021)

#### 2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 3 so predstavljeni rezultati naše raziskave – viri, ki smo jih vključili v končno analizo. Navedli smo avtorje in leto objave, raziskovalni dizajn, vzorec in ključna spoznanja avtorjev.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Abaraogu, et al.	2019	Kvantitativna raziskava	N = 368 fizioterapevtov, Nigerija	Večina anketiranih fizioterapevtov je pokazala dobro znanje in pogosto vključila promocijo zdravja v svojo vsakodnevno prakso. Kljub temu so anketiranci navedli, da jih njihova začetna izobrazba iz fizioterapije ni dovolj opremila za prakso promocije zdravja. Te ugotovitve zagotavljajo izhodiščno referenco, ki jo je mogoče uporabiti za spremljanje krepitve zmogljivosti za prakse promocije zdravja. Rezultati poudarjajo tudi pomembne vrzeli v učnem načrtu za fizioterapijo na začetni ravni in potrebe fizioterapevtov po usposabljanju za promocijo zdravja v Nigeriji.
Alodaibi, et al.	2022	Kvantitativna raziskava	N = 150 fizioterapevtov, Savdska Arabija	Namen te raziskave je bil raziskati promocijo zdravja s strani fizioterapevtov v okolju mišično-skeletne prakse ter raziskati morebitne ovire in potrebno izobraževanje. Fizioterapevti, ki se ukvarjajo z mišično-skeletnimi motnjami, so se v precejšnji meri zavedali pomena dejavnikov tveganja življenjskega sloga, povezanih z zdravjem in dobrim počutjem, zlasti tistih, ki se nanašajo na fizične vidike. Udeleženci so cenili pomen obravnavanja dejavnikov življenjskega sloga. Kljub temu so bili znanje in izkušnje s promocijo zdravja omejeni. Za optimizacijo izida pri bolnikih z mišično-skeletnim sistemom s promocijo zdravja bo potrebno več usposabljanja.
Corey, et al.	2023	Kvalitativna raziskava	N = 17 oseb, 9 fizioterapevtov in 8 pacientov s fizičnimi oslabelostmi, Velika Britanija	Udeleženci so razmišljali o pomembnosti spodbujanja telesne dejavnosti v fizioterapiji, hkrati pa so izpostavili tudi ovire. Razlike so bile opažene tudi med udeleženci terapije in pacienti ter pri primerjavi med državami. Na primer, fizioterapevti v javno financiranih kontekstih so se bolj zanašali na sodelovanje z dostopnimi programi v skupnosti kot zasebno financirani kolegi.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				Terapevti bi morali pri spodbujanju telesne dejavnosti še bolj upoštevati perspektive pacientov. Potrebne so dodatne raziskave, da bi raziskali, kako terapevti vključujejo programe v skupnosti v promocijo zdravja, hkrati pa bolje razumeti, v kolikšni meri se te strategije ujemajo z obsegom fizioterapevske prakse v različnih kontekstih.
Lowe, et al.	2017	Kvantitativna raziskava	N = 522, od tega 514 fizioterapevtov, Združeno kraljestvo	Ocenjevanje statusa telesne dejavnosti ni bila rutinska praksa, prav tako ne napotitev na nadaljnje vire podpore za telesno dejavnost. Le 16 % anketirancev je pravilno odgovorilo na vprašanja o vsebini smernic za telesno dejavnost. Le 38 % anketirancev je izpolnjevalo trenutna priporočila za telesno dejavnost. Raven telesne dejavnosti zdravnikov ni bila povezana z dejavnostmi promocije telesne dejavnosti. Kljub obetavnemu odkritju, da je neka oblika promocije telesne dejavnosti vključena v prakso večine anketirancev, poročamo o slabem razumevanju kratkih intervencij in slabem poznavanju smernic za telesno dejavnost. Poleg tega večina anketirancev ni bila dovolj aktivna, da bi izpolnjevala trenutna priporočila za telesno dejavnost.
Lowe, et al.	2018	Kvalitativna raziskava	N = 12 fizioterapevtov, Združeno kraljestvo	Cilj te raziskave je bil bolje razumeti izkušnje fizioterapevtov s spodbujanjem telesne dejavnosti v klinični praksi. Fizioterapevti uporabljajo rutinske klinične stike za razpravo o telesni dejavnosti. Vendar pa se kratke intervencije ne uporabljajo dosledno in ni bil opredeljen noben skupni okvir za vodenje spodbujanja telesne dejavnosti. Pristopi se zdijo nedosledni in neformalni ter se osredotočajo predvsem na kratkoročno obnovitev funkcije in ne na spodbujanje zdravja. Obstaja prostor za izboljšanje prakse v skladu s trenutnimi

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				smernicami, da bi povečali potencialni vpliv na telesno nedejavnost.
Mastwyk, et al.	2025	Kvalitativna raziskava	N = 25 člankov	Fizioterapevti v primarnem zdravstvenem varstvu so v dobrem položaju za zagotavljanje intervencij za promocijo zdravja, ki so usmerjene v presnovne dejavnike tveganja pri pacientih. Cilj pregleda literature je bil ugotoviti učinkovitost intervencij za promocijo zdravja, ki jih izvajajo fizioterapevti v primarnem zdravstvenem varstvu, na presnovne izide pri ljudeh s presnovnim sindromom ali s tveganjem zanj. Raziskava ugotavlja, da fizioterapevtske intervencije za promocijo zdravja v primarnem zdravstvenem varstvu lahko izboljšajo dejavnike tveganja za presnovo in raven telesne dejavnosti pri ljudeh s presnovnim sindromom ali pri ljudeh, ki jim grozi presnovni sindrom, za majhne, a klinično pomembne količine.
Ngeh, et al.	2024	Kvantitativna raziskava	N = 181 fizioterapevtov, Kamerun	V tej raziskavi so bile ocenjene trenutne prakse fizioterapije v Kamerunu za ljudi s tveganjem za srčno-žilne ali podobne bolezni. Medtem ko so bili fizioterapevti prepričani v ocene življenjskega sloga, so bili manj prepričani glede intervencij v spanju. Močna prepričanja, samozavest, podpora ekipe in razporeditev časa so izboljšali prakso fizioterapije. Naklonjenost pasivnim modalitetam, težave s pacienti, organizacijski izzivi, nejasnost vlog med zdravstvenimi delavci, neustrezne možnosti usposabljanja in odsotnost ustaljenih smernic za preprečevanje KVB negativno vplivajo na prakso fizioterapije. Te ugotovitve poudarjajo izzive in priložnosti za izboljšanje izvajanja fizioterapije v fizioterapevtskem poklicu v Kamerunu. Ugotovitve so koristne za prihodnje strategije kliničnih zdravnikov in oblikovalcev politik za

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				odpravljanje ovir in učinkovito izkoriščanje moderatorjev za povečanje pobud fizioterapije v Kamerunu.
Shore & Hebron	2020	Kvalitativna raziskava	N = 7 mišično-skeletnih fizioterapevtov, Velika Britanija	Cilj raziskave je bil dojetanje mišično-skeletnega zdravja s strani fizioterapevtov o zdravstvenem varstvu promocije zdravja. Dojetanje fizioterapevtov o njihovem osebnem in poklicnem jazu je bilo prepleteno z dojetanjem osebne sposobnosti pri opisovanju promocije zdravja v njihovi praksi. Znotraj terapevtske zveze so bili obravnavani koncepti zdravstvenega učenja, vendar so te konceptualizacije včasih nasprotovale opisom izkušenj. Ta raziskava lahko spodbudi fizioterapevte k razmisleku o svojem dojetanju zdravstvenega varstva in vlogi v njem.
West, et al.	2021	Kvalitativna raziskava,	N = 39 fizioterapevtov, Avstralija	Naš cilj je bil raziskati znanje, stališča, stališča in izkušnje fizioterapevtov glede promocije telesne dejavnosti, vadbe in športa v vsakodnevni klinični praksi, da bi usmerili razvoj strategij za podporo izvajanju promocije telesne dejavnosti s strani fizioterapevtov, zlasti tistih, ki zdravijo starejše ter odrasle in otroke z invalidnostjo. Omejen klinični in administrativni čas ter prioritete akutnega zdravljenja so pogosto prevladale nad promocijo telesne dejavnosti, vendar sta bili največji oviri pomanjkanje posodobljenih informacij o ustreznih možnostih za telesno dejavnost v skupnosti in pomanjkanje zaupanja v ponudnike v skupnosti. Strategije za izboljšanje promocije telesne dejavnosti s strani fizioterapevtov bi morale obravnavati časovne in informacijske omejitve ter graditi partnerske povezave med zdravstvenimi delavci in ponudniki telesne dejavnosti v skupnosti.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Yona, et al.	2019	Kvantitativna raziskava	N = 1413 fizioterapevtov iz Izraela	Namen raziskave je bil oceniti znanje izraelskih fizioterapevtov o priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) za telesno dejavnost pri odraslih in mladostnikih. Drugi cilji so bili ugotoviti, koliko izraelskih fizioterapevtov priporoča telesno dejavnost svojim pacientom, in oceniti raven znanja izraelskih fizioterapevtov v primerjavi s fizioterapevti v drugih državah. Glavne ovire za promocijo telesne dejavnosti so bile prepričanje, da promocija ne bo spremenila vedenja pacientov, pomanjkanje časa in zaznano pomanjkanje veščin svetovanja za spremembo vedenja. Izraelski fizioterapevti slabo poznajo smernice WHO za telesno dejavnost pri odraslih in mladostnikih. Pomanjkanje znanja med fizioterapevti o smernicah WHO za telesno dejavnost je ponavljajoč se globalni problem, ki zahteva takojšnjo pozornost.
Rethorn, et al.	2022	Metaanaliza podatkov	12.835 referenc in 27 vključenih študij, Združene države Amerike	Namen te raziskave je bil opredeliti dejavnike, ki vplivajo na prakse spodbujanja telesne dejavnosti fizioterapevtov, in te dejavnike preslikati v teoretični okvir domen za obravnavo prihodnjih prizadevanj za izvajanje. Dokazi zelo nizke do zmerne kakovosti kažejo, da imajo dejavniki na individualni in organizacijski ravni zelo majhne do zmerne povezave s praksami spodbujanja telesne dejavnosti. Prizadevanja za izboljšanje spodbujanja telesne dejavnosti s strani fizioterapevtov bi morala upoštevati vključitev kombinacij individualnih in organizacijskih dejavnikov. Omejitve dokazov poudarjajo potrebo po prihodnjih raziskavah.

Legenda: WHO – World Health Organization, KVB – kardiovaskularne bolezni

V procesu kodiranja smo identificirali 25 kod, ki smo jih glede na vsebinsko povezanost združili v 2 vsebinski kategoriji (tabela 4):

**Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah**

Kategorija	Kode	Avtorji
Kategorija 1: Fizioterapevti in uporaba promocije zdravja v praksi	spodbujanje telesne dejavnosti – razprave o telesni dejavnosti – ni skupnega okvira za spodbujanje telesne dejavnosti – pomen dejavnikov tveganje življenjskega sloga – pomembnost spremembe življenjskega sloga – omejen klinični čas akutnega zdravljenja – omejen administrativni čas akutnega zdravljenja – časovne in informacijske omejitve – nedosledna uporaba intervencij – obstaja prostor za izboljšanje prakse – pomanjkanje posodobljenih informacij – omejene izkušnje s promocijo zdravja – potreba po usposabljanju – podpora ekipe in razporeditev časa – nejasnost vlog med zdravstvenimi delavci – neustrezne možnosti usposabljanja – odsotnost ustaljenih smernic – močna prepričanja in samozavest pacientov  N = 17	Lowe, et al., 2018; West, et al., 2021; Alodaibi, et al., 2022; Corey, et al., 2023; Ngeh, et al., 2024; Mastwyk, et al., 2025.
Kategorija 2: Fizioterapevti in poznavanje promocije zdravja	ocenjevanje telesne dejavnosti ni rutinska praksa – vrzeli v učnem načrtu za fizioterapijo – pomanjkanje veščin svetovanja – slabo razumevanje kratkih intervencij – slabo poznavanje smernic WHO – vključitev promocije zdravja v vsakodnevno prakso – vključitev kombinacij individualnih dejavnikov – vključitev organizacijskih dejavnikov  N = 8	Lowe, et al., 2017; Abaraogu, et al., 2019; Yona, et al., 2019; Shore & Hebron, 2020; Rethorn, et al., 2022.

## 2.5 RAZPRAVA

Promocija zdravja predstavlja pomemben del sodobne fizioterapevtske prakse, saj je njen glavni cilj spodbujanje stalne telesne dejavnosti, kar pomaga pri preprečevanju kroničnih bolezni, izboljšanju funkcionalnosti in na splošno kakovosti življenja. Fizioterapevti imajo pomembno vlogo pri promociji zdravja, saj so neposredno povezani s pacienti in osredotočeni na gibanje, telesno funkcijo in rehabilitacijo, hkrati pa z njimi preživijo zelo veliko časa in lahko spremljajo napredek pacientov (Abaraogu, et al., 2015, 2016; Dean, et al., 2019). Naša raziskava pokaže, da se fizioterapevti vse bolj zavedajo svoje vloge pri promociji zdravja, a še vedno ostaja vprašanje, koliko se uporablja v klinični praksi. Zato smo z raziskavo skušali ugotoviti vlogo fizioterapevtov pri promociji zdravja. S

pregledovanjem virov smo prepoznali dve kategoriji, in sicer: »fizioterapevti in uporaba promocije zdravja v praksi« ter »fizioterapevti in poznavanje promocije zdravja«.

V kontekstu uporabe promocije zdravja v vsakdanji fizioterapevtski praksi smo z raziskavo ugotovili naslednje: fizioterapevti, prepoznani predvsem kot strokovnjaki za gibanje in telesno dejavnost, tako s strani stroke kot pacientov. V raziskavi Corey, et al. (2023) so fizioterapevti in pacienti neenotni o promociji telesne dejavnosti. Fizioterapevti promocijo zdravja pogosto dojemajo predvsem funkcionalno kot sredstvo za izboljšanje telesne funkcije, mobilnosti in sposobnosti opravljanja dejavnosti vsakdanjega življenja v času terapije. Pacienti pa jo povezujejo z dolgoročnim zdravjem, kakovostjo življenja in splošnim dobrim počutjem. Ta neenotnost je lahko ključna pri učinkovitosti promocije zdravja in tudi same terapije. Tudi v raziskavi West, et al. (2021) je bilo ugotovljeno, da fizioterapevti dajejo prednost funkcionalnim ciljem in obravnavi akutnih težav, kar omejuje možnost vključevanja dolgoročnih vidikov telesne dejavnosti, kot sta kakovost življenja in socialna vključenost. Tako je vloga fizioterapevta osredotočena in omejena na klinično okolje, brez sistematičnega povezovanja s skupnostnimi programi telesne dejavnosti. V raziskavi Black, et al. (2016) je bilo ugotovljeno, da fizioterapevti pogosto naslavljajo telesno dejavnost in da pacienti to cenijo. Pacienti so pokazali velik interes in željo, da fizioterapevti svetujejo ne samo o telesni dejavnosti, pač pa tudi o zdravi teži in prehranskih navadah. Avtorji West, et al. (2021) in Corey, et al. (2023) menijo, da je promocija zdravja sestavni del fizioterapevtske obravnave. Ugotavljajo, da fizioterapevti in pacienti promocijo telesne dejavnosti razumejo različno, vendar obe skupini prepoznata njen pomen v okviru fizioterapevtske obravnave. Fizioterapevti promocijo zdravja razumejo kot predpisovanje vaj ter spodbujanje telesne dejavnosti znotraj in zunaj kliničnega okolja. Te aktivnosti pa niso usmerjene v dolgoročno in splošno zdravje, temveč bolj v vzpostavitev funkcionalnosti in opravljanje dejavnosti vsakdanjega življenja. Pacienti v vseh treh raziskav so bili enotnega mnenja, da si poleg svetovanja o telesni dejavnosti, želijo tudi več pozornosti, namenjene zdravemu življenju in prehrani. Ugotovitve v teh študijah kažejo, da je fizioterapevtska obravnava najpogosteje osredotočena na kratkoročne cilje in ne na dolgoročne cilje. Posledično se promocija zdravja uporablja manj v sami obravnavi, saj se promocija zdravja osredotoča na dolgoročne cilje, izboljšanje vsakodnevnih aktivnosti in izboljšanje življenjskega sloga,

česar pa ne dosežemo, če se osredotočamo samo na glavno patologijo. Alodaibi, et al. (2022) so v raziskavi ugotovili, da so fizioterapevti samozavestni pri svetovanju glede drže, dvigovanja in telesne dejavnosti, vendar pa to ne drži glede drugih dejavnikov, povezanih z življenjskim slogom. Vzorec fizioterapevtov, ki so sodelovali pri raziskavi, je pokazal zmerno do nizko ozaveščenost o svoji potencialni vlogi pri ocenjevanju in obvladovanju življenjskih navad, razen nasvetov o telesni dejavnosti. Poročali so o ovirah, ki naj bi preprečevale ocenjevanje in obvladovanje življenjskih navad. Vključevale so pomanjkanje zanimanja pacientov, pomanjkanje strokovnega znanja o ocenjevanju in obvladovanju dejavnikov tveganja, povezanih z življenjskim slogom, pomanjkanje dostopa do osebja/svetovalcev za promocijo zdravja, pomanjkanje ustreznih gradiv za izobraževanje pacientov, pomanjkanje časa in negotovost glede tega, katere storitve je treba zagotoviti. Ugotovitve potrjujejo, da je za učinkovitejšo promocijo zdravega življenjskega sloga potrebna boljša podpora s strani organizacij in večja razumnost vsebin promocije zdravja v izobraževanje fizioterapevtov. V raziskavi Lowe, et al. (2018) so ugotovili, da je bila ocena statusa telesne dejavnosti pogosto neformalna ali pa je sploh ni bilo. Ta ocena je bistvena za merjenje sprememb telesne pripravljenosti. Poleg tega ugotovitve kažejo, da fizioterapevti pomanjkljivo uporabljajo smernice za telesno dejavnost, saj so negotovi glede obsega svojih pristojnosti pri svetovanju o telesni dejavnosti, kar skupaj s pomanjkanjem jasnih smernic, s časovnimi omejitvami in z omejeno organizacijsko podporo zmanjšuje doslednost in učinkovitost promocije telesne dejavnosti v praksi. Avtorji menijo, da je treba poudariti potrebo po jasnejši opredelitvi vloge fizioterapevta in po večji podpori pri implementaciji smernic telesne dejavnosti v vsakodnevno klinično delo. Ngeh, et al. (2024) ugotavljajo, da fizioterapevti v Nigeriji integrirajo promocijo zdravja v klinično prakso. Prepogosto upoštevajo dejavnike tveganja in življenjskega sloga, hkrati pa je fizioterapevtska praksa običajno osredotočena na telesno dejavnost in vadbo. Področja, kot so uživanje alkohola, opustitev kajenja, obvladovanje stresa in spanje, so še vedno vključena v obseg prakse fizioterapije v Nigeriji, a so fizioterapevti pogosto premalo izobraženi na teh področjih. Avtorji so enotni pri ugotovitvi, da trenutna praksa in raven zaupanja fizioterapevtov poudarjata potrebo po usposabljanju, ki temelji na dokazih, za oblikovanje učinkovitih posegov in podporo spremembam vedenja. Mastwyk, et al. (2025) so v raziskavi ugotovili, da uporaba fizioterapevtskih posegov za promocijo zdravja, ki vključuje nadzorovano vadbo ali

predpisovanje telesne dejavnosti v primarnem zdravstvenem varstvu, izboljša presnovne izide. Fizioterapevtski posegi za promocijo zdravja, ki temeljijo na vadbi, za ljudi z dejavniki presnovnega tveganja morajo vključevati potrebo po individualiziranem prilagajanju in spremljanju posega ter zadostnem trajanju in intenzivnosti posega. Fizioterapevti v primarnem zdravstvenem varstvu bi morali biti samozavestni pri nadzoru in predpisovanju dovolj intenzivne vadbe za ljudi s presnovnimi patologijami. Za paciente morajo fizioterapevti prilagoditi programe, pri čemer bi zagotovili zadostno trajanje in intenzivnost za doseganje sprememb. Fizioterapevti se morajo posledično prilagoditi tako, da se osredotočijo na celostno oskrbo, ki podpira dobro počutje strank, prepoznati skupne dejavnike tveganja pri različnih zdravstvenih stanjih in zagotoviti več predhodnih posegov in pristopov k zdravju. Poleg tega pa bodo morali biti fizioterapevti sposobni prepoznati tiste, ki najbolj potrebujejo posege za promocijo zdravja.

Ugotovitve naše raziskave so skladne z drugimi. Med fizioterapevti sta koncept in praksa promocije slabo poznana in premalo pogosto izvajana. Fizioterapevti so najtesneje povezani s promocijo zdravja preko promocije telesne dejavnosti. Spodbujanje telesne dejavnosti dokazano lahko zmanjša pogostost in intenziteto mišično-skeletnih obolenj. Fizioterapevti imajo odlično priložnost za spodbujanje telesne dejavnosti, vendar ne uporabljajo dovolj pogosto promocije zdravja na način, da bi tudi z izobraževanjem pacientov skušali vplivati na njihov življenjski slog in posledično zdravje. Pomemben podatek je, da je percepcija fizioterapevtov, da so pomembni kot promotorji zdravja, kljub temu da pri njihovem delu prevlada biomedicinski pristop (Freene, et al., 2017; Jagodic, 2021; Kresal & Amon, 2022; Rethorn, et al., 2022; Matting, et al., 2025).

V sklopu druge izkazane kategorije »fizioterapevti poznavanje promocije zdravja« avtorji menijo, da so za izvajanje promocije zdravja v okviru fizioterapije potrebne kompetence in znanje kot sredstvo za zmanjšanje vrzeli med tem, kar je znano o zdravem načinu življenja in življenjskim slogom ljudi (Dean, et al., 2019; Jagodic, 2021). V študiji Lowe et al. (2017) je bilo prikazano, da imajo fizioterapevti pozitivna stališča do promocije telesne dejavnosti, vendar pa je njihovo poznavanje smernic in stališč pogosto nezadostno. Poznavanje vseh treh elementov smernic za telesno dejavnost je slabo, zelo kratki posegi, ko se izvajajo, ne temeljijo na najboljših razpoložljivih dokazih. Povečini

anketiranci izvajajo vsaj minimalno telesno dejavnost po smernicah WHO, problem pa je preostanek, ki je telesno nedejaven. To je zaradi ovir, kot so pomanjkanje časa, pomanjkanje prepričanja v učinkovitost kratkih posegov, zaznano pomanjkanje znanja in občutek, da to ni spremenljivo za paciente. Tudi v raziskavi Yona, et al. (2019) ugotavljajo, da fizioterapevti v veliki meri ne poznajo priporočil Svetovne zdravstvene organizacije za telesno dejavnost, kar omejuje njihovo vlogo pri promociji aktivnega življenjskega sloga. Pomembna ugotovitev je bila, da je poznavanje smernic izkušenih fizioterapevtov za telesno vadbo pri odraslih boljše kot poznavanje smernic za otroke in mlade, ki pa je pomanjkljivo na vseh ravneh. Globalni trend v raziskavi odraža morebitne zastarele učne načrte v izobraževanju fizioterapije, ali pa se študentom informacije o smernicah zdijo nepomembne in jih pozabijo. Avtorji raziskave zato izpostavljajo potrebo po boljši integraciji smernic telesne dejavnosti v izobraževanje fizioterapevtov ter v programe dosmrtnega strokovnega izobraževanja oziroma izpopolnjevanja. V raziskavi Rethorn, et al. (2022) so ugotovili, da na individualni ravni lahko povečanje znanja, spretnosti, prepričanja o posledicah, lastne učinkovitosti in pozitivnih čustev fizioterapevtov, povezanih s spodbujanjem telesne dejavnosti, izboljša prakso spodbujanja telesne dejavnosti. Fizioterapevti so pomanjkanje časa opredelili kot osrednji problem pri spodbujanju telesne dejavnosti. Rezultati raziskave kažejo, da bi lahko za izboljšanje praks promocije telesne dejavnosti fizioterapevtov koristne strategije, ki ciljajo na več individualnih in organizacijskih dejavnikov, ki vplivajo na te prakse. Po ugotovitvah je najprimernejši celosti pristop, ki hkrati nastavlja izobraževanje fizioterapevtov in sistemske ovire v delovnem okolju, ki prinaša najboljše rezultate pri spodbujanju telesne dejavnosti med pacienti. V raziskavi Abaraogu, et al. (2019) so bile ugotovitve podobne prejšnjim raziskavam, in sicer da imajo fizioterapevti v Nigeriji dobro znanje in pozitiven odnos do promocije zdravja in da so promocijo zdravja vključili v svojo rutinsko klinično prakso. Rezultati pa so pokazali, da fizioterapevti promocijo zdravja najpogosteje omejujejo na obravnavo bolezni z resnimi zdravstvenimi posledicami in iz svoje klinične prakse izpuščajo širše dejavnike zdravja. Avtorji poudarjajo, da na pomanjkanje uporabljanja celostnega pristopa zdravja vpliva pomanjkanje usposabljanj, ki bi morala biti zasnovana tako, da bi fizioterapevtom prinesla potrebna znanja in samozavest pri uporabi promocije zdravja. V raziskavi Shore in Hebron, (2020) ugotavljata, da mišično-skeletni fizioterapevti promocijo zdravja

večinoma razumejo kot pomemben, vendar sekundarni del svoje klinične vloge. Udeleženci raziskave so se osredotočali na promocijo zdravja na podlagi vadbe, saj so bili nezainteresirani za področja fizioterapevtske dejavnosti, ki niso povezana z vadbo. Udeleženci so fizioterapijo dojemali kot združljivo z njihovimi osebnimi vrednotami in občutkom lastne vrednosti. Avtorja izpostavljata, da fizioterapevti pogosto doživljajo negotovost glede svojih kompetenc in mej poklicne vloge, kar skupaj s časovnimi omejitvami in pomanjkanjem organizacijske podpore predstavlja pomembno oviro za celostno promocijo zdravja.

Ugotovitve naše raziskave so skladne z drugimi. Fizioterapevti imajo pozitivna stališča do promocije zdravja, vendar pa je njihovo poznavanje smernic in stališč pogosto nezadostno. Poznavanje smernic za odrasle je boljše kot za otroke in mladostnike, ki pa je pomanjkljivo na vseh ravneh. Učni načrti so pomanjkljivi in zastareli, zato študenti fizioterapije že v študijskih letih zanemarjajo promocijo zdravja, ali pa se jim ti podatki ne zdijo pomembni in jih preslišijo ali pa pozabijo. Problem pa ni samo v učnih načrtih, temveč bi morali izobraževanje in izpopolnjevanje o smernicah vključevati tudi v programe dosmrtnega strokovnega izobraževanja. Pomemben podatek je, da se fizioterapevti pri svoji klinični praksi osredotočajo na glavni problem oziroma patologijo in ne uporabljajo celostnega pristopa (Coste, et al., 2020; Stead, et al., 2023; Moniz, et al., 2024; Leese, et al., 2024; Zhu, et al., 2021).

### 2.5.1 Omejitve raziskave

Ob iskanju ustrezne literature so se pojavile določene omejitve. Literaturo smo iskali v slovenskem in angleškem jeziku. Našli smo dovolj tuje literature, ki je ustrezala postavljenim omejitvenim merilom. Težave pa smo imeli pri iskanju slovenske literature, kar kaže na to, da promocija zdravja v fizioterapiji v Sloveniji ni dobro poznana in raziskana tematika.

### 2.5.2 Prispevek za prakso in priložnost za nadaljnje raziskovalno delo

Menimo, da smo skozi pregled literature v diplomskem delu obravnavali aktualno problematiko sodobne družbe in zdravstvenega sistema. Fizioterapija ima pomembno vlogo pri promociji zdravja, se posebej pri spodbujanju telesne dejavnosti in vplivanju na življenjski slog posameznikov. Ugotavljamo, da promocija zdravja v fizioterapevtski praksi še ni v celoti izkoriščena, zato bi bilo pomembno izvesti več raziskav, ki bi omogočile poglobljen vpogled v to področje. Za fizioterapijo je vključevanje promocije zdravja ključno za doseganje dolgoročnih učinkov rehabilitacije. Fizioterapevti morajo paciente vključevati v obravnavo in ustvariti okolje, kjer se pacienti počutijo slišani, motivirani in vključeni v proces rehabilitacije. Ti pristopi bodo pripomogli k izboljšanju izidov zdravljenja ter dolgoročnemu ohranjanju zdravja in kakovosti življenja. Pomembno vlogo pri tem pa imajo študijski programi in druge izobraževalne institucije, ki bi morale več poudarka nameniti vsebinam promocije zdravja ter prihodnje fizioterapevte ustrezno izobraziti za celostno obravnavo pacientov.

### 3 ZAKLJUČEK

Promocija zdravja predstavlja pomemben vidik sodobne fizioterapevtske prakse, ki pa pogosto ni dovolj uporabljena ali je uporabljena pomanjkljivo. Promocija zdravja zahteva celostni pristop, ki zahteva spremembe vedenja posameznika ter hkrati tudi prilagoditve družbenega in okoliškega okvira. Fizioterapevti imajo pri tem zelo pomembno vlogo, saj so tesno povezani s pacienti in so usmerjeni v gibanje, funkcionalnost ter dolgoročno izboljšanje kakovosti življenja. V pregledu literature smo ugotovili, da promocija zdravja še ni popolnoma vključena v fizioterapevtsko prakso in se pogosto osredotoča na obravnavo akutnih težav in izboljšanje telesne funkcije, manj pa na širše dejavnike življenjskega sloga. Pomembna ugotovitev v raziskavah je tudi, da se kljub pozitivnim stališčem fizioterapevtov na promocijo zdravja pojavljajo številne ovire za njeno učinkovito izvajanje. Glavne ugotovitve so pomanjkanje časa, slaba izobraženost o promociji zdravja in negotovost glede izvajanja. Fizioterapevti bi morali v svoje obravnave vključevati promocijo zdravja in uvajati celostne pristope, ki bi poleg telesne dejavnosti vključevali tudi druge vidike zdravega življenjskega sloga ter spodbujali dolgoročne spremembe vedenja pacientov. Za uresničitev tega je potrebna posodobitev izobraževalnih programov fizioterapije, večja vključenost vsebin promocije zdravje v dodiplomsko ali podiplomsko izobraževanje ter spodbujanje vseživljenjskega učenja. Treba pa je tudi zagotoviti večjo organizacijsko podporo in jasno opredeliti vlogo fizioterapevtov kot promotorjev zdravja. Pri iskanju literature ni bilo težav s tujo literaturo, medtem ko je bilo slovenske malo, kar kaže, da je promocija zdravja v fizioterapiji v Sloveniji slabo raziskana. Pregled literature potrjuje, da fizioterapija pomembno prispeva k obravnavi aktualnih izzivov sodobne družbe in zdravstvenega sistema, zlasti na področju promocije zdravja in spodbujanja telesne dejavnosti. Kljub temu ta vidik v fizioterapevtski praksi še ni v celoti izkoriščen, zato so potrebne dodatne raziskave za boljše razumevanje in razvoj tega področja. Ključno je aktivno vključevanje pacientov v proces obravnave ter ustvarjanje podpornega okolja, ki spodbuja motivacijo in sodelovanje. Takšen pristop izboljšuje izide zdravljenja ter prispeva k dolgoročnemu ohranjanju zdravja in kakovosti življenja. Pomembno vlogo imajo tudi izobraževalne institucije, ki morajo več poudarka nameniti promociji zdravja in bodoče fizioterapevte ustrezno usposobiti za celostno obravnavo pacientov.

## 4 LITERATURA

Abaraogu, U.O., Edeonuh, J.C. & Frantz, J., 2015. Promoting physical activity and exercise in daily practice: Current practices, barriers, and training needs of physiotherapists in eastern Nigeria. *Physiotherapy Canada*, 68(1), pp. 37-45. 10.3138/ptc.2014-74.

Abaraogu, U.O., Onah, U., Abaraogu, O.D., Fawole, H.O., Kalu, M.E. & Seenan, C.A., 2019. Knowledge, attitudes, and the practice of health promotion among physiotherapists in Nigeria. *Physiotherapy Canada*, 71(1), pp. 1-9. 10.3138/ptc.2017-79.gh.

Alodaibi, F.A., Alotaibi, M.A., Almohiza, M.A. & Alhowimel, A.S., 2022. Physical therapists' role in health and wellness promotion for people with musculoskeletal disorders: A cross-sectional description study conducted in Saudi Arabia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 15, pp. 567-576. 10.2147/JMDH.S356932.

Antonovsky, A., 1979. *Health, stress and coping. New perspectives on mental and physical well-being*. San Francisco: Jossey-Bass.

Antonovsky, A., 1987. Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. *Jossey-Bass Google Scholar*, 38(2), pp. 409-427. 10.1002/jts.23173.

Antonovsky, A., 1996. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), pp. 11-18. 10.1093/heapro/11.1.11.

Aveyard, H., 2018. *Doing a literature review in health and social care: a practical guide*. 4th ed. Maidenhead: Open University Press.

Barradell, S. & Bruder, A.M., 2021. Learning about health promotion through behavior change: a novel qualitative study of physiotherapy students incorporating applied intervention and reflection. *Physiotherapy Theory and Practice*, 37(4), pp. 497-506. 10.1080/09593985.2019.1630876.

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.

Boakye, H., Quartey, J., Baidoo, N.A. & Ahenkorah, J., 2018. Knowledge, attitude and practice of physiotherapists towards health promotion in Ghana. *South African Journal of Physiotherapy*, 74(1), pp. 1-7. 10.4102/sajp.v74i1.443.

Bradley, K.L., Goetz, T. & Viswanathan, S., 2018. Toward a Contemporary Definition of Health. *Military Medicine*, 183(suppl\_3), pp. 204-207. 10.1093/milmed/usy213.

Bull, F.C., Al-Ansari, S.S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M.P., Cardon, G., Carthy, C., Chaput, J.P., Chastin, S., Chou, R., Dempsey, P.C., DiPietro, L., Ekelund, U., Firth, J., Friedenreich, C.M., Garcia, L., Gichu, M., Jago, R., Katzmarzyk, P.T., Lambert, E., Leitzmann, M., Milton, K., Ortega, F.B., Ranasinghe, C., Stamatakis, E., Tiedemann, A., Troiano, R.P., van der Ploeg, H.P., Wari, V. & Willumsen, J.F., 2020. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine*, 54(24), pp. 1451-1462. 10.1136/bjsports-2020-102955.

Caron, R.M., Noel, K., Reed, R.N., Sibel, J. & Smith, H.J., 2023. Health promotion, health protection, and disease prevention: Challenges and opportunities in a dynamic landscape. *AJPM Focus*, 3(1), p. 100167. 10.1016/j.focus.2023.100167.

Corey, J.J., Shirazipour, C.H., Fricke, M. & Evans, B., 2023. Physiotherapists' role in physical activity promotion: Qualitative reflections of patients and providers. *Physiotherapy Theory and Practice*, 39(4), pp. 814-826. 10.1080/09593985.2021.1988685.

Coste, N., Guiguet-Auclair, C., Gerbaud, L., Pereira, B., Berland, P., Gay, C. & Coudeyre, E., 2020. Perceived barriers to and facilitators of physical activity in people with knee osteoarthritis: Development of the evaluation of the perception of physical activity

questionnaire. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 63(3), pp. 202-208. 10.1016/j.rehab.2019.07.009.

Dean, M., Skinner, M., Myezwa, H., Mkumbuzi, V., Mostert, K., Parra, D.C., Shirley, D., Söderlund, A., de Andrade, A.D., Abaraogu, U.O., Bruno, S., Clark, D., Galfadottir, S., Jones, A., Veluswamy, S.K., Lomi, C., Moffat, C., Morris, D., Stensdotter, A.K., Wong, W.P. & Global Health Working Group, 2019. Health competency standards in physical therapist practice. *Physical Therapy*, 99(9), pp. 1242-1254. 10.1093/ptj/pzz087.

Freene, N., Cools, S. & Bissett, B., 2017. Are we missing opportunities? Physiotherapy and physical activity promotion: A cross-sectional survey. *BMC Sports Science, Medicine & Rehabilitation*, 9(19), pp. 1-8. 10.1186/s13102-017-0084-y.

Health Promotion, 1987. Ottawa charter for health promotion. *Oxford University Press*, 1(4), pp. 1-4.

Jagodic, D., 2021. *Znanje in stališča o vlogi in uporabi promocije zdravja v fizioterapiji – eksplorativna raziskava: magistrsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Leese, C., Gupte, D., Christogianni, A., Higgins, C., Adair, P., Dall, P., Cameron, P., Smith, B.H. & Colvin, L., 2024. Barriers and facilitators for physical activity in people living with chronic pain: A systematic review and combined analysis. *Pain*, 165(12), pp. 2721-2732. 10.1097/j.pain.0000000000003314.

Lein, D.H. Jr, Clark, D., Graham, C., Perez, P. & Morris, D., 2017. A model to integrate health promotion and wellness in physical therapist practice: Development and validation. *Physical Therapy*, 97(12), pp. 1169-1181. 10.1093/ptj/pzx090.

Lowe, A., Littlewood, C., McLean, S. & Kilner, K., 2017. Physiotherapy and physical activity: A cross-sectional survey exploring physical activity promotion, knowledge of

physical activity guidelines and the physical activity habits of UK physiotherapists. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, 3(1), pp. 1-8. 10.1136/bmjsem-2017-000290.

Lowe, A., Littlewood, C. & McLean, S., 2018. Understanding physical activity promotion in physiotherapy practice: A qualitative study. *Musculoskeletal Science and Practice*, 35, pp. 1-7. 10.1016/j.msksp.2018.01.009.

Khorram-Manesh, A. & Gray, L., 2025. Global health and human well-being: A systematic review. *AIMS Public Health*, 12(2), p. 310328. 10.3934/publichealth.2025019.

Kresal, F. & Amon, M., 2022. Promocija telesne dejavnosti v zdravstveni oskrbi. *Revija za zdravstvene vede*, 8(1), pp. 90-104.

Macuh, B., 2022. Pomen zdravja pri vključevanju starostnikov v vseživljenjsko učenje v domovih za starejše, *Revija za zdravstvene vede*, 5(1), pp. 43-60.

Mastwyk, S., Taylor, N.F., Lowe, A., Dalton, C. & Peiris, C.L., 2025. Physiotherapist-led health promotion interventions in primary care can reduce metabolic risk factors for people with or at risk of metabolic syndrome: A systematic review. *Physiotherapy*, 130, p. 101837. 10.1016/j.physio.2025.101837.

Matting, L., Pfeifer, K., Sudeck, G., Jung, A., Langhirt, F. & Geidl, W., 2025. Physical activity promotion in physical therapy, exercise therapy and other movement-based therapies: A scoping review and content analysis of intervention studies and theoretical works. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 22(1), p. 72. 10.1186/s12966-025-01772-1.

Moniz, A., Duarte, S.T., Aguiar, P., Caeiro, C., Pires, D., Fernandes, R., Moço, D., Marques, M.M., Sousa, R., Canhão, H., Branco, J., Rodrigues, A.M. & Cruz, E.B., 2024. Physiotherapists' barriers and facilitators to the implementation of a behaviour change-informed exercise intervention to promote the adoption of regular exercise practice in

patients at risk of recurrence of low back pain: A qualitative study. *BMC Primary Care*, 25(1), p. 39. 10.1186/s12875-024-02274-y.

Morris, D.M. & Jenkins, G.R., 2018. Preparing physical and occupational therapists to be health promotion practitioners: A call for action. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(2), p. 392. 10.3390/ijerph15020392.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2017. *Priprava programov promocije zdravja: načrtovanje v sedmih korakih*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: [https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/priprava\\_programov\\_pz\\_junij\\_2017\\_zadnja.pdf](https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/priprava_programov_pz_junij_2017_zadnja.pdf) [Accessed 20 August 2025].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2022. *Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2022. Telesna dejavnost*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: [https://nijz.si/wp-content/uploads/2024/03/3.3\\_Telesna-dejavnost\\_2022\\_Z\\_3-1.pdf](https://nijz.si/wp-content/uploads/2024/03/3.3_Telesna-dejavnost_2022_Z_3-1.pdf) [Accessed 10 March 2026].

Naidoo, S. & Naidoo, N., 2025. Physical activity and ageing: The role of physiotherapy in promoting healthy ageing. *South African Journal of Physiotherapy*, 81(1), a2114. 10.4102/sajp.v81i1.2114.

Ngeh, E.N., McLean, S., Kuaban, C., Young, R. & Lidster, J., 2024. A survey of practice and factors affecting physiotherapist-led health promotion for people at risk or with cardiovascular disease in Cameroon. *Clinical Practice*, 14(5), pp. 1753-1766. 10.3390/clinpract14050140.

Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., Akl, E.A., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J.M., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E.W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S. & Moher, D., 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71.

Pelikan, J.M., 2017. The application of salutogenesis in healthcare settings. In: M.B. Mittelmark, S. Sagy, M. Eriksson, G.F. Bauer, J.M. Pelikan, B. Lindström & G.A. Espnes, eds. *The handbook of salutogenesis*. Cham: Springer, pp. 261-276. 10.1007/978-3-319-04600-6\_25.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2021. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 11th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Pronk, N., Kleinman, D.V., Goekler, S.F., Ochiai, E., Blakey, C. & Brewer, K.H., 2021. Promoting health and well-being in healthy people 2030. *Journal of Public Health Management and Practice*, 27(6), pp. S242-S248. 10.1097/PHH.0000000000001254.

Rethorn, Z.D., Covington, J.K., Cook, C.E. & Bezner, J.R., 2022. Physical therapists' knowledge, skills, beliefs, and organizations impact physical activity promotion: A systematic review and meta-analysis. *Physical Therapy*, 102(3), pzab291. 10.1093/ptj/pzab291.

Rethorn, Z. D., Bezner, J. R., & Pettitt, C. D., 2022. From expert to coach: health coaching to support behavior change within physical therapist practice. *Physiotherapy theory and practice*, 38(13), 2352–2367. 10.1080/09593985.2021.1987601

Shore, H. & Hebron, C., 2020. Musculoskeletal physiotherapists' perceptions of health promotion. *Musculoskeletal Science and Practice*, 50(1), 102260. 10.1016/j.msksp.2020.102260.

Stead, A., Vishnubala, D., Marino, K.R., Iqbal, A., Pringle, A. & Nykjaer, C., 2023. UK physiotherapists delivering physical activity advice: What are the challenges and possible solutions? A qualitative study. *BMJ Open*, 13(4), e069372. 10.1136/bmjopen-2022-069372.

Svalastog, A.L., Donev, D., Kristoffersen, N.J. & Gajović, S., 2017. Concepts and definitions of health and health-related values in the knowledge landscapes of the digital society. *Croatian Medical Journal*, 58(6), p. 431. 10.3325/cmj.2017.58.431.

Vinje, H.F., Langeland, E. & Bull, T., 2022. Aaron Antonovsky's development of salutogenesis, 1979-1994. In: M.B. Mittelmark, G.F. Bauer, L. Vaandrager, eds. *The handbook of salutogenesis*. 2nd ed. Cham: Springer. 10.1007/978-3-030-79515-3\_5.

Wang, J. & Geng, L., 2019. Effects of socioeconomic status on physical and psychological health: Lifestyle as a mediator. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(2), p. 218. 10.3390/ijerph16020281.

West, K., Purcell, K., Haynes, A., Taylor, J., Hassett, L. & Sherrington, C., 2021. People associate us with movement so it's an awesome opportunity: Perspectives from physiotherapists on promoting physical activity, exercise and sport. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), p. 2963. 10.3390/ijerph18062963.

World Health Organization (WHO), 1998. *Health promotion glossary*. [pdf] World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf> [Accessed 5 September 2020].

Yona, T., Ben Ami, N., Azmon, M., Weisman, A. & Keshet, N., 2019. Physiotherapists lack knowledge of the WHO physical activity guidelines: A local or a global problem? *Musculoskeletal Science and Practice*, 43(43), pp. 70-75. 10.1016/j.msksp.2019.07.007.

Zaletel-Kragelj, L., 2023a. Promocija zdravja. In: L. Zaletel-Kragelj, ed. *Javno zdravje*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje & Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 393-405.

Zaletel-Kragelj, L., 2023b. Salutogeneza. In: L. Zaletel-Kragelj, ed. *Javno zdravje*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje & Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 31-33.

Zhu, S., Sherrington, C., Jennings, M., Brady, B., Pinheiro, M., Dennis, S., Christie, L.J., Sidhu, B., Haynes, A., Greaves, C. & Hassett, L., 2021. Current practice of physical activity counselling within physiotherapy usual care and influences on its use: A cross-sectional survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4762. 10.3390/ijerph18094762.