

Motivacijski in psihoterapevtski vidiki v fizioterapiji

Avtorica:
Ana Horjak, dipl. fizio.

Pomen telesne dejavnosti je preprečevanje bolezni in spodbujanje zdravja. V praksi se priporoča telesna dejavnost, za katero si mora prizadevati vsakdo skozi celotno življenje. Biti aktiven je pomembno za mlade in starejše, gibalno ovirane, tako moške kot tudi ženske, tako po poškodbah kot tudi po boleznih. Aktivnost in vadba ohranjata telesno sposobnost posameznika in izboljšujeta duševno zdravje, s tem pa kakovost življenja (World Confederation for Physical Therapy, 2012).

Vpliv fizioterapije je odvisen od vrste poškodbe in/ali bolezenskega stanja. Fizioterapija pomembno prispeva k zmanjšanju potrebe po operaciji, izboljša gibanje z rehabilitacijo po poškodbah ali možganski kapi, preprečuje padce, izboljša ravnotežje, povečuje obvladovanje zdravstvenih težav starostnikov. Prav tako zmanjšuje bolečine. To je praviloma tudi glavni razlog, da obiščemo fizioterapijo. Ni pomembno, kako hudo je, če vpliva na uspešnost pri delu, v telovadnici, na terenu ali doma, je potrebno ukrepati. Fizioterapija po Smithu (2017) lahko ublaži ali odpravi bolečino. Pomembno je, da je fizioterapevtska intervencija prilagojena stanju in potrebam posameznika. Fizioterapevt pripravi osebni program, ki ga lahko kadar koli med obravnavo in izvajanjem fizioterapije spremeni ali prilagodi. V praksi imata lahko dva pacienta z enako poškodbo popolnoma drugačno pripravo za fizioterapijo ter prilagojen program vadbe, saj je veliko odvisno od starosti in psihofizičnih sposobnosti pacienta (Closing the Gap Healthcare, 2017).

Fizioterapija pomembno prispeva k zmanjšanju potrebe po operaciji, izboljša gibanje z rehabilitacijo po poškodbah ali možganski kapi, preprečuje padce, izboljša ravnotežje, povečuje obvladovanje zdravstvenih težav starostnikov, zmanjšuje bolečine.

S fizioterapijo preprečujemo nadaljnje poškodbe. Glede na vrsto poškodbe ali okvare fizioterapevt pripravi ustrezen terapevtski program in s tehnikami pacientom pokaže pravilno gibanje telesa, da bi se izognili obremenjenosti sklepov in preprečili nastanek poškodb (Closing the Gap Healthcare, 2017). Tako je na primer pomembno, da fizioterapevt za paciente z nevrološkimi okvarami uporablja tehnike intenzivne, v funkcijo usmerjene vadbe (Puh, 2010). Fizioterapija je pomembna pri rehabilitaciji,

pri kateri se uporabljajo različne tehnike, metode in modalitete fizioterapevtske obravnave, kot so vadba, gibanje, masaža in električna stimulacija. Po možganski kapi fizioterapevti pripravijo ustrezen program, ki pomaga pri krepitvi udov in mišic, ter pacienta znova naučijo samostojnega gibanja (Stroke Association, 2012). Pri rehabilitaciji nevroloških pacientov ima v funkcijo usmerjen pristop motoričnega učenja na aktivni vadbi z upoštevanjem kognitivne psihologije pomembno vlogo za okrevanje (Puh, 2010). Fizioterapevt kot zdravstveni delavec v neposrednem stiku s pacienti vseh starosti, ki imajo zdravstvene težave in omejitve v funkcionalnosti gibanja, se mora z vidika spodbujanja (motiviranja) k vadbi zavedati pomena kognitivnega procesiranja informacij pacienta, praviloma pasivnega prejemnika terapije (Puh, 2010). Za doseganje učinkov terapije fizioterapevti proučijo vsakega pacienta posebej in pripravijo individualni načrt vadbe ter pristope prilagodijo različnim okoliščinam pacienta, da bi dosegli večje funkcijske sposobnosti gibanja, zmanjševanje bolečine in preprečevanje invalidnosti (American Physical Therapy Association, 2016), na primer po možganski kapi. Zato potrebujejo znanja o anatomskem in fiziološkem delovanju telesa in gibanja (Best Doctors, 2014). Tako pri načrtu vadbe poleg telesnega stanja in omejitev v funkcioniranju posameznika fizioterapevt upošteva tudi psihološki in čustveni vidik pacienta, da bi dosegel kar največji učinek vadbe (Best Doctors, 2014).

Fizioterapevti skrbijo za ljudi v različnih okoljih, v bolnišnicah, zasebnih zdravstvenih ustanovah, domovih za starejše in drugod (American Physical Therapy Association, 2016). Izvajajo individualno fizioterapijo na domu, na primer pri pacientu z multiplo sklerozo. Kot strokovnjaki za vadbo in promocijo zdravja vplivajo na zdravje in kakovost življenja posameznika. Specializirani so za ohranjanje sposobnosti

gibanja posameznika, spodbujajo dobro počutje, mobilnost in neodvisnost posameznikov z motnjami funkcioniranja. Njihova vloga je še posebej pomembna pri zdravljenju dolgotrajnih in kroničnih bolezni (kot je na primer kronična vnetna degenerativna bolezen multipla skleroza), saj fizioterapevti s predpisanim in učinkovitim programom vadbe pomagajo pri optimizaciji telesnih aktivnosti posameznika (World Confederation for Physical Therapy, 2012).

Bassetova (2003) izpostavlja ovire, s katerimi se srečujejo fizioterapevti:

- da si pacienti kljub fizioterapevtski obravnavi v okviru rehabilitacije ne opomorejo od poškodbe, čeprav ni patološkega vzroka za takšno stanje, kar pri fizioterapevtih zbuja skrb, da predpisan program rehabilitacije ne uresničuje potreb pacientov za doseganje izboljšav v delovanju;
- da na izboljšanje pacientovega funkcijskega stanja vplivajo psihološki in vedenjski odzivi na njihovo poškodbo;
- Ludwig in Adams (v Basset, 2003) poročata, da je le 44 % pacientov zaključilo rehabilitacijski program;
- analiza raziskave v Veliki Britaniji je pokazala, da med 5,8 in 10,68 % pacientov ni prišlo na prvo srečanje s fizioterapevtom in da se med 7,17 in 14,3 % pacientov ni vrnilo na nadaljnja srečanja fizioterapevtske obravnave (Basset, 2003).

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) poudarja, da je za fizioterapevta pomembno obvladovanje psiholoških pristopov, kot so komunikacija, določanje ciljev, poznavanje teorij osebnosti, saj vplivajo na potek rehabilitacije (Alexanders, Douglas, 2017).

Pomembnost psiholoških pristopov so pokazale tudi ugotovitve glede upoštevanja predpisanih fizioterapevtskih programov doma. Študija med pacienti z akutno bolečino v spodnjem delu hrbtenice, ki so dobili pisna in ustna navodila, je pokazala, da so doma bolj izvajali vaje (kar v 77 %) kot tisti, ki so dobili samo ustna navodila (samo 38 % jih je izvajalo vaje doma) (Basset, 2003).

Prav tako je zaznati nezadostno upoštevanje programov telesne vadbe, za katere se pričakuje, da jih bodo po zaključku fizioterapevtskega programa pacienti naprej izvajali sami doma. V študiji, ki jo je izvajal Ice (1985), navajajo, da po prvih 12 mesecih po zaključku fizioterapevtskega programa nadaljnjo vadbo doma opusti med 30 in 50 % pacientov ter med 45 in 80 % v prvih 48 mesecih od konca uradnega fizioterapevtskega programa.

V prispevku smo osredotočeni na proučevanje fizioterapevtskega vidika pacientov z nevrološko boleznijo - multiplo sklerozo. Zato se v nadaljevanju tega dela ozko ciljno osredotočamo na spoznanja motivacijskega in

psihoterapevtskega vidika v fizioterapiji pri populaciji, ki prizadene 2,1 milijona ljudi po vsem svetu. Zanj ni zdravila, vendar raziskave kažejo pozitiven učinek telesne aktivnosti na psihično in telesno počutje posameznika (Fasczewski, Gill, Rothberger, 2018). Za telesno aktivnost je dokazano, da pomaga in izboljša nadzor nad simptomi multiple skleroze. Za doseganje motiviranosti za vadbo je pomembno razumevanje pacientov, da se le z rednim in dolgotrajnim izvajanjem aktivnosti lahko izboljšajo telesne sposobnosti posameznika (Fasczewski, Gill, Rothberger, 2018). Zato je po analizi izkušenj potreben interdisciplinarni pristop, ki v rehabilitacijo pacienta z multiplo sklerozo poleg fizioterapevta vključuje tudi psihologa, medicinsko sestro, socialnega delavca (Jesenšek Papež, 2018). V zgodnji fazi bolezni se poleg načrtovanja specifičnih terapij osredotočajo tudi na prilagajanje spremembam v njihovih družinah, poklicu, dejavnostih in psihološkem stanju, ki ga prinaša multipla skleroza. Proaktivni pristop k zdravju, učenju, vadbi, zaposlovanju in odnosom zmanjša vpliv nadaljnega povečevanja simptomov. Kasneje je rehabilitacija namenjena preprečevanju zapletov in zmanjšanju omejitev zaradi funkcionalnega poslabšanja. V okviru interdisciplinarnega pristopa tim sodeluje s pacienti in z družino pri reševanju telesnih – funkcionalnih in psihosocialnih težav ter ima ključno vlogo pri rehabilitaciji (Burks, Bigley, Hill, 2009).

Pomembna je ugotovitev, da vadba, ki se izvaja kot del rehabilitacije pri pacientih z multiplo sklerozo, izboljša zdravstveno stanje in dobro počutje pacienta. Fizioterapevti imajo ključno vlogo pri obvladovanju specifičnih simptomov multiple skleroze, kot so bolečine, spastičnost in preprečevanje sekundarnih zapletov. Rezultati kliničnih preučevanj vadbenih programov za multiplo sklerozo dokazujejo učinke vadbe na mišično moč, kardiovaskularno izboljšanje in funkcionalne izboljšave, kot je sposobnost hoje, sprehajanja (Chartered Society of Physiotherapy, 2011).

Puh in Hlebš (2009) poudarjata, da je na področju fizioterapije potrebno povezovanje praktičnih znanj in teoretičnih spoznanj v vseh starostnih obdobjih. Na tak način lahko podpremo klinično prakso v fizioterapiji. Trdita, da je »prenos novega znanja in izboljšav v klinično prakso vitalnega pomena za zagotavljanje razvoja z dokazi podprte prakse ter celotnega razvoja fizioterapevtske stroke« (Puh, Hlebš, 2009). Tako se doseže motiviranost za doseganje zastavljenih ciljev fizioterapije (Jesenšek Papež, 2018).

MOTIVACIJA ZA FIZIOTERAPIJO

Motivacija je proces, ki osebi pomaga do cilja. Ne moremo je neposredno opazovati. O motivaciji lahko sklepamo samo prek vedenja osebe (SparkNotes LLC, 2018). Zato je za doseganje motivacije pacienta potrebno ocenjevanje napredka fizioterapevtske rehabilitacije glede na zastavljene cilje (Jesenšek Papež, 2018).

Motivacija je lahko notranja, zunanja ali oboje. Notranja motivacija nas spodbuja, da smo dejavni že zaradi aktivnosti same. Ljudje imajo na primer notranjo motivacijo, da pišejo poezijo, če imajo veselje do tega (je izraz notranjega zadovoljstva posameznika). Zunanja motivacija pa je tista, pri kateri smo dejavni zaradi zunanjih nagrad, priznanja drugih in dosežkov. Ljudje so na primer deležni zunanje motivacije, ko pridejo do ciljev, kot so biti uspešni, bogati, slavni (SparkNotes LLC, 2018).

Motivacija za telesno vadbo se kaže kot pozitiven odnos do zdravja, boljše telesne pripravljenosti za opravljanje dnevnih dejavnosti, izboljšanja energije in vitalnosti. Dejavniki, ki lahko vpliva na zaviranje motivacije je, da se oseba ne počuti dovolj sposobna za telesno aktivnost oziroma vadbo, se ne počuti dovolj spretna za določeno vajo ali pa ima telesno oviranost zaradi bolezni (Zupanc, 2015).

Za povečanje motivacije lahko pacientu ponudimo problem ali rešitev, saj se motiviranost nekaterih ljudi poveča, če vidijo pred seboj cilj, motiviranost drugih pa se poveča, ko so usmerjeni na problem in iskanje rešitve (Kopčavar-Guček, 2007). Pacienti, ki so motivirani za fizioterapijo, so v veliki prednosti saj fizioterapija ponuja veliko učinkov. Pomembna je pri spodbujanju optimalne telesne dejavnosti in splošnega zdravja, preprečuje bolezni, poškodbe in invalidnost, izboljšuje optimalno funkcionalno neodvisnost, zagotavlja rehabilitacijo poškodb in posledic bolezni ali invalidnosti s programi terapevtskih vadb in drugimi posegi, preventivno vpliva na preprečevanje ponovne poškodbe ali funkcionalnega upada (Physiotherapy Association of British Columbia, 2016).

Ključni element motivacijskih tehnik je aktivno vključevanje pacienta v rehabilitacijo. Eden izmed boljših načinov, kako motivirati pacienta, je pridobiti njegovo zaupanje (MyPTSolutions, 2015). Zaupanje je temelj motiviranosti tudi v psihoterapevtski obravnavi (Langely in Klopper, 2005). Če bo terapevt pacientu všeč in bo spoštoval terapevtovo strokovno mnenje, bo bolj motiviran, da sledi njegovim nasvetom. Pomembni za motivacijo so tudi postopni in dosegljivi cilji. Kljub temu da fizioterapevti načrtujejo velike dolgoročne cilje, jih lahko razdelimo na manjše dele, s katerimi pacienti vsakokrat znova dosežejo postopni cilj in s tem dvignejo motiviranost. Prav tako so pomembni tudi jasna navodila in pozitiven odnos do doseganja napredka (MyPTSolutions, 2015).

Odnos terapevt–pacient ima pozitiven vpliv na izid telesne rehabilitacije, tako kot to velja za odnos psihoterapevt–pacient (Hall et al., 2010). Za fizioterapevta je pomembno proučevanje psihoterapevtskih metod.

PROUČEVANJE PSIHOTERAPEVTSKIH METOD ZA FIZIOTERAPEVTA

Fizioterapija je eden glavnih zdravstvenih poklicev, vključenih

v rehabilitacijo in pomaga pacientom pri njihovi vrnitvi funkcijskih sposobnosti. Vloga fizioterapevta je zahtevnejša, ko so pričakovanja pacientov znatno nižja od pričakovanih fizioterapevta. Z uporabo psiholoških modelov lahko zapolni te vrzeli in izboljša možnost za doseganje motiviranosti pacienta za spremembe in izboljšanje telesne funkcije. V terapevtskem okolju je pomembno vedenje pacientov, ki je povezano z njihovimi prepričanji in stališči. Težave se pojavijo pri pacientih, ki so tesnobni ali pa nimajo dovolj motivacije za spremembe ali nadaljevanje programa po odpustu z rehabilitacije (McGrane et al., 2014). V preteklosti se je vedenje in znanje psihologije za izboljšanje motiviranosti pacienta za fizioterapevtsko vadbo v fizioterapevtskem usposabljanju uporabljalo redkeje. Večina fizioterapevtov je imela težave pri razumevanju zahtevnejših pacientov (Harding, Williams, 1995).

Kognitivno-vedenjski model znotraj psihologije temelji na obravnavi uspešnih in neuspešnih poskusov osebe, da se prilagodi različnim okoliščinam, kot so bolezni, velika življenjska sprememba, vključevanje v pomembne dejavnosti in vloge ter ponavljajoča se neuspešna zdravljenja. Pridobljeno znanje s tega področja se uporablja za telesne in psihološke navade pacienta, povezane s kroničnimi boleznimi in njihovimi spremljajočimi strahovi, depresijo in drugimi čustvi (Harding, Williams, 1995).

Fizioterapevtsko zdravljenje ima tri glavne komponente, povezane s spremembo vedenja. Začetek in povečanje želenega vedenja, ohranjanje tega vedenja ter zmanjševanje ali zaustavitev neželenega vedenja (Harding, Williams, 1995). V članku Motivacijske strategije za fizioterapijo avtorji navajajo štiri psihološke strategije za povečanje motivacije za fizioterapevtsko vadbo: teorijo samodoločenosti, socialno kognitivno teorijo, kognitivno-vedenjsko teorijo in motivacijski intervju. Naštete teorije pozitivno vplivajo na vedenje pacienta (McGrane et al., 2014).

Po teoretičnem modelu se teorija samodoločenosti osredotoča predvsem na psihološke potrebe posameznika, in sicer na samostojnost in sposobnost. Ko so posamezniki sami po sebi motivirani, so zainteresirani in pripravljeni na vlaganje v to, kar počnejo. Ustvarjanje občutka samostojnosti in sposobnosti je bistvenega pomena za konverzijo (zamenjavo) in integracijo (povezovanje) vedenjskih sprememb. Ljudje pogosteje sprejmejo spremembe, če imajo občutek, da nekdo skrbi zanje, jih spoštuje in razume. Vse naštetu omogoča razvoj zaupanja in povezave med pacientom in fizioterapevtom. S tem pa se začne notranji razvoj pacienta. Ta teorija nakazuje, da je raven pacientove motivacije odvisna od tega, ali socialno okolje podpira njegove potrebe po samostojnosti. Lahko se zgodi, da se bo v odsotnosti fizioterapevta posameznikova samostojnost zmanjšala. V fizioterapevtski praksi teorija samodoločenosti kaže potrebo po spremembah pri izbiri življenjskega sloga pacientov

in na željo po ohranjanju novega načina življenja (McGrane et al., 2014). Prepoznavanje tveganj opustitve zdravstvenih predlogov (tudi načrta za fizioterapevtsko vadbo) in učinkov so prvi pogoj za motivacijo posameznika za spremembe. Če ljudje ne vedo, kako njihov življenjski slog vpliva na njihovo zdravje, nimajo dovolj utemeljenega razloga za spremembo. Samoučinkovitost igra pomembno vlogo pri osebnih spremembah. Pacient mora verjeti, da s svojimi dejanji lahko doseže želene učinke. Fizioterapevti lahko pacientu pojasnijo pričakovane rezultate in to, kako dolgo bo rehabilitacija trajala. Osebnostne ovire in spodbujevalci so še eno merilo zdravstvenih navad, saj so te osebnostne in so sestavni del vseh misli, ki vplivajo na delovanje človeka. Ta terapija je izjemno pomembna za komunikacijo v zdravstvu. Zdravstveni delavci se opirajo na prepričevanje posameznikov, da povečajo izmenjavo dejstev o zdravju in boleznih in jih navdušijo – motivirajo za vedenjske spremembe. V primeru, ko posameznik nima izkušenj z določeno fizioterapijo, lahko občuti bolečino v mišicah, utrujenost ali krče, zato je osveščanje o tem, kaj pričakovati, pomembno za doseganje pričakovanega izida. Za doseganje motiviranosti je pomembno, da fizioterapevt pripravi tako vadbo, ki pacientu predstavlja izziv. Vendar mora biti cilj zanj dosegljiv, da na ta način lahko zagotovimo pacientovo samozavest. Pomembno je sočutje fizioterapevta do posameznika in seznanjanje pacienta, da je odločitev za spremembo njegova. Ko se posameznik zavzame za spremembo, mu to lahko pomaga, da izraža lastne načrte in cilje (McGrane et al., 2014). Pacientova pričakovanja vplivajo na njegovo vedenje na več načinov. Če želimo spremeniti ali oblikovati vedenje pacienta, je pomembno, da upoštevamo posameznikove potrebe, s tem pa povečamo njegovo motivacijo in motivacijo njegove družine. Zelo pomembno je, da v procesu rehabilitacije pacienta motiviramo s tem, da se okrevanje začne takoj, ko je to telesno in psihološko izvedljivo. Pacient in njegova družina na začetku okrevanja pomislita, da je morda postal invalid, zato je pomembno, da pacientu pustimo žalovati, vendar je z aktivno rehabilitacijo treba začeti pred koncem žalovanja. V tem času se morajo soočiti z možnostjo, da pacient ne bo mogel storiti vsega, kar je lahko počel pred svojo boleznijo ali poškodbo. Tudi v tem obdobju se povečuje pacientovo nelagodje, kar lahko izkoristimo pri svojem delu. Pacientu nudimo upanje, z načrtovanjem pa nadomestimo njegovo invalidnost, da se lahko spopada z novimi razmerami. Ključni ljudje poleg fizioterapevtov so v okolju pacienta tudi njegova družina in prijatelji. Družina pogosto nenamerno ali namerno izvaja pritisk pri zdravljenju, kar vpliva na pacienta v procesu rehabilitacije. Ti zunanji pritiski so v nekaterih primerih koristni, saj s spodbujanjem prispevajo – motivirajo k nadaljnji rehabilitaciji (Barry, 1968).

Strokovnjaki so dokazali, da k večji motiviranosti učinkovito prispeva tudi motivacijski intervju, ki terja posebne načine in komunikacijske spretnosti terapevta ter prejšnjo odločenost pacienta za spremembo. Ključni element motivacijskih tehnik je

aktivno vključevanje pacienta v rehabilitacijo (Kopčavar-Guček, 2007). V kvalitativni raziskavi, ki se nanaša na motivacijski intervju in spremembo vedenja, so ugotovili soodvisno partnerstvo vzajemnega spoštovanja med pacientom in zdravnikom (Lambie, 2016). Tehniko motivacijskega intervjuja sta razvila Miller in Rollnick (v Hitchcock, 2017), temelji pa na uporabnih pogovorih o spremembah. Pristop deluje tako, da aktivira pacientovo motivacijo za spremembe in spoštovanje do zdravljenja. Pacienti, ki so bili izpostavljeni motivacijskemu intervjuju, po izsledkih kliničnih študij praviloma bolj sodelujejo pri nadaljnjih obiskih vadb, povečajo intenzivnost vadbe, zmanjšajo vedenje, ki ogroža njihovo zdravje. Fizioterapevt Jonathan Morgan (v Hitchcock, 2017) pravi, da so motivacijski intervjuji pomembni pri motivaciji pacienta, saj omogočijo, da pacienti bolj razumejo, kako si lahko pomagajo sami do sprememb (Hitchcock, 2017). Obstajajo štiri principi motivacijskega intervjuja. Prvi je partnerstvo, pri katerem je pomembno, da fizioterapevt in pacient sodelujeta kot dva strokovnjaka. Fizioterapevt kot klinični strokovnjak, pacient pa kot strokovnjak za svoje vedenje, motivacijo in stališča (Rollnick et al., 2010 v Physiopedia, 2018). Drugi je sprejetje, kjer fizioterapevt zagotavlja spoštovanje, empatijo in avtonomijo (Somers et al., 2010, v Physiopedia, 2018). Tretji je evokacija – klic, ki pacienta spodbuja, da razvija svoj lastni načrt delovanja. Miller in Rollnick (v Cristh-Cristoph et al., 2011) poudarjata, da motivacijski intervju ni metoda, ki bi prepričevala paciente. Pomembno je, da pacienti pripravijo lastne rešitve (Hendry et al., 2006, v Physiopedia, 2018). Četrti princip je komunikacija. Pomembno je, da v pogovoru sodelujeta oba. Fizioterapevt poskuša spodbuditi pacienta k lastni motivaciji (Hunter et al., 2009, v Physiopedia, 2018).

Vključevanje kognitivno-vedenjske terapije (KVT) v kompetence fizioterapevta lahko pomaga pacientom, da prepoznajo negativne vzorce misli, ki škodijo uspešnosti rehabilitacije. KVT vključuje šest faz, ki jih je mogoče prilagoditi različnim skupinam pacientov z različnimi motnjami. Faze predstavljajo različne aktivnosti zdravljenja (Physiopedia, 2018).

FAZA 1: OCENA

- Faza vključuje ocenjevanje podatkov, ki so jih posredovali pacient in družina z vrsto
- ukrepov in opazovalnih postopkov za ugotavljanje psihosocialne oslabitve.
- Predložene informacije določajo najustreznejši pristop.
- Vzpostavijo se osnovni ukrepi.

FAZA 2: REKONCEPTUALIZACIJA

- Od pacientov se pogosto zahteva, da vodijo dnevnik.
- Prizadevanje pomagati pacientu pri izzivanju njegovih negativnih misli (npr.: »jaz sem zguba, ker sem v bolečinah«).
- Postaviti cilje skupno s pacientom.

FAZA 3: USPOSABLJANJE ZNANJA IN KONSOLIDACIJA

- Terapevt uporablja različne kognitivne in vedenjske strategije, ki poučujejo paciente, kako se spopasti z ovirami v vsakdanjem življenju.
- Vzajemno sodelujeta pri strategijah za reševanje problemov.

FAZA 4: KONSOLIDACIJA IN UPORABA ZNANJA

- Pacienti dobivajo domače naloge, ki pomagajo okrepiti spretnosti, ki so se jih naučili.

FAZA 5: GENERALIZACIJA IN VZDRŽEVANJE

- Pacienti pregledajo domače naloge in veščine, ki so jih bili naučeni, v praksi in skupaj
- obravnavajo možne problematične situacije, ki se lahko pojavijo.
- Pacienti ocenjujejo svoj napredek in pripišejo uspeh svojim prizadevanjem.

FAZA 6: KONEC OBRAVNAVE IN NADALJNJE UKREPANJE

- Vsi vidiki zdravljenja so pregledani.
- Terapevt spremlja in ocenjuje pacientovo uporabo KVT v njegovem življenju
- Physiopedia, 2018).

Pri raziskavi, kjer so ugotavljali uporabo kognitivno-vedenjske terapije pri starejših odraslih, so ugotovili, da fizioterapevti uporabljajo nekatere ukrepe kognitivno-vedenjske terapije pri oskrbi starejših pacientov s kroničnimi bolečinami. Fizioterapevti kažejo zanimanje za vključitev tehnik kognitivno-vedenjske terapije v prakso. Prepreke, ki omejujejo KVT, vključujejo pomanjkanje znanja pri uporabi tehnik in časovne omejitve zdravljenja (Beissner et al., 2009). Raziskave navajajo razširjenost klinične depresije pri pacientih z multiplo sklerozo, ki naj bi jo imelo več kot 50 % pacientov. Mogoče jo je uspešno zdraviti s kognitivno-vedenjsko psihoterapijo, ki poudarja aktivne

strategije spoprijemanja. Klinični psiholog določi morebitne okvare kognitivnih sposobnosti, prisotnosti duševnih obolenj ali osebnostne spremenjenosti in nato skupaj s pacientom naredi načrt nevropsihološke rehabilitacije, ki poskuša z vadbo izboljšati kognitivne sposobnosti (Ferjančič, 2014).

V klinični praksi se je kognitivno-vedenjska terapija najprej uporabljala za zdravljenje anksioznih motenj in depresije, zadnjih 20 let pa vse pozornosti namenjajo uporabi vedenjsko kognitivne terapije pri zdravljenju kroničnih bolezni in dolgotrajne bolečine (Macdonald, 2013). Sloni izrazito na sodelovanju samega pacienta in njegovi dejavni vlogi v lastnem terapevtskem procesu (Tomori, 2007).

RAZPRAVA IN REZULTATI

Namen prispevka je odgovoriti, zakaj se v praksi pojavlja nezadostna motiviranost za fizioterapevtske aktivnosti, prav tako pa tudi, kako pomembna je fizioterapija med pacienti in na kakšen način izboljšati motivacijo pacientov.

Z metodo intervjuja smo v okviru študije treh primerov pacientov z multiplo sklerozo pridobili mnenja in stališča, ki predstavljajo podlago za odgovore na raziskovalna vprašanja. Zanimali so nas razlogi za nezadostno motiviranost za fizioterapijo med pacienti, prav tako tudi spodbude, ki bi lahko prispevale k pacientovi motiviranosti za fizioterapijo (na ravni fizioterapevta, na ravni pacienta in na ravni države). Ne nazadnje smo želeli spoznati tudi stališče intervjuvanih glede učinkov, ki jih pacientu prinaša motiviranost za fizioterapijo tudi z uporabo psihoterapevtskih metod.

Mnenja in stališča intervjuvanih predstavljamo z metodo grafičnega prikaza (tabelarično) zaradi sistematične ponazoritve ugotovitev za posamezna raziskovalna vprašanja (Preglednica 1).

Preglednica 1: Zbor mnenj in stališč intervjuvanih (N=št. ljudi)

I. RAZISKOVALNO PODROČJE: UČINKI MOTIVIRANOSTI PACIENTA ZA FIZIOTERAPIJO	N = 3
1. Kdo vas je motiviral za vključevanje v fizioterapevtske aktivnosti?	
• sam/sama	1
• fizioterapevt	
• zdravstveno osebje	3
2. Kaj menite, na katerih področjih življenja fizioterapija prinaša največ učinkov?	
• preventivno: izboljšuje telesno dejavnost	
• kurativno: odpravlja posledice poškodb, bolezni	
• oboje	3
3. Kateri so po vašem mnenju glavni učinki, ki jih prinaša motiviranost za fizioterapijo?	
• spodbuja optimalno telesno dejavnost	
• preprečuje bolezni, poškodbe, invalidnost	
• izboljšuje optimalno funkcionalnost	

• zagotavlja rehabilitacijo poškodb	
• preventivno vpliva na preprečevanje funkcionalnega upada	3
• izboljšuje kakovost življenja	3
4. Kje ste dobili največ informacij o vlogi in pomenu fizioterapije?	
• v zdravstvenem domu	
• preko spleta	
• v sredstvih javnega obveščanja	
• podučila me je strokovno usposobljena fizioterapevtka	3
II. RAZISKOVALNO PODROČJE: VZROKI ZA NEZADOSTNO MOTIVIRANOST IN UPOŠTEVANJE FIZIOTERAPIJE MED PACIENTI	N = 3
5. Kateri so glavni razlogi za nezadostno motiviranost za fizioterapijo med pacienti?	
• družinske obveznosti	3
• natrpan način življenja	3
• povečanje bolečine med vadbo	1
• nezadostno motiviranje s strani fizioterapevta	
6. Zakaj po vašem mnenju pacienti ne zaupajo fizioterapevtu in posledično niso dovolj motivirani za fizioterapijo?	
• Fizioterapevt ni dovolj usposobljen.	1
• Fizioterapevt ne zna ustrezno pristopiti k začetku terapije.	2
• Fizioterapevt ni dovolj motiviran za doseganje sprememb pri pacientu.	3
III. RAZISKOVALNO PODROČJE: UKREPI – SPODBUDE ZA IZBOLJŠANJE MOTIVIRANOSTI	N = 3
7. S katerimi spodbudami – motivi bi lahko prispevali k pacientovi motiviranosti za fizioterapijo na ravni pacienta?	
• Pacientovo zavedanje o pozitivnih učinkih fizioterapije za multiplo sklerozo.	
• dobro počutje po terapiji	3
• opažanje izboljšanja gibljivosti, zmanjšanja spastičnosti	1
8. S katerimi spodbudami bi lahko prispevali k pacientovi motiviranosti za fizioterapijo na ravni fizioterapevta?	
• Spodbuda fizioterapevta med vadbo.	3
• Edukacija pacienta o pozitivnih učinkih fizioterapije.	2
9. S katerimi spodbudami – motivi bi lahko prispevali k pacientovi motiviranosti za fizioterapijo na ravni države?	
• Subvencioniranje samoplačnikov fizioterapije s strani države.	2
• Brezplačna dostopnost fizioterapevta na ravni lokalne skupnosti.	3
IV. RAZISKOVALNO PODROČJE: PSIHOTERAPEVTSKI VIDIK V FIZIOTERAPIJI	N = 3
10. Kako bi lahko opisali vaša pričakovanja glede pomoči fizioterapevta za motiviranje pri izvajanju dogovorjenih vaj?	
• Fizioterapevt mi je pomagal pri premagovanju telesnih ovir za doseganje napredka v rehabilitaciji.	3
• Fizioterapevt mi je pomagal pri premagovanju psiholoških ovir.	2
• Fizioterapevt mi je pomagal pri premagovanju vedenjskih ovir.	
• Fizioterapevt mi je pomagal pri premagovanju okoljskih ovir.	
11. Na kakšen način je fizioterapevt z vami vzpostavil motivacijski odnos za boljšo pripravljenost na opravljanje telesnih aktivnosti?	
• Predstavil mi je problem in ponudil rešitev.	1
• Predstavil mi je preventivne vaje za preprečevanje funkcionalnega upada.	1
• Fizioterapevt je pokazal osebno odgovornost za mojo motiviranost.	3

12. Katere vzroke premajhne uporabe fizioterapije je fizioterapevt prepoznal pri vas in se je bil o njih pripravljen pogovoriti?	
• nezadostno poznavanje simptomov	
• nepoznavanje učinkovitosti terapije	
• slaba samozavest	3
• anksioznost	2
• slaba podpora družine	
13. Ali ste zaznali zaskrbljenost fizioterapevta glede vašega odnosa do fizioterapije?	
• Da, fizioterapevt je načrtoval in sodeloval pri načrtu poteka fizioterapije.	3
• Da, fizioterapevt se je vživel v mojo vlogo in načrt prilagodil mojim življenjskim okoliščinam.	3
• Da, fizioterapevt je za večjo motiviranost pri fizioterapiji uporabil različne načine in spretnosti komuniciranja.	1
• Da, fizioterapevt si je prizadeval za aktivno vključevanje v rehabilitacijo.	
• Ne, nisem zaznal zaskrbljenosti fizioterapevta.	
14. Kako bi ocenili odnos vašega fizioterapevta kot celostnega motivatorja za fizioterapijo?	
• Fizioterapevt ima karizmo (pritegne pacienta k aktivnostim) in odnos za učinkovito motiviranje.	3
• Fizioterapevt spodbuja mene in družinske člane za terapije.	3
• Fizioterapevt daje jasna navodila in pozitiven odnos do napredka.	2

Z metodo intervjuja smo ugotovili, da so glavni razlogi za nezadostno motiviranost za fizioterapijo med pacientiz multiplo sklerozo družinske obveznosti in natrpan način življenja. Tudi Campbell s sodelavci (2001) ugotavljajo, da nezadostna motiviranost za izvajanje fizioterapije izhaja iz družinskih obveznosti pacientov in posledično zmanjšanja zavzetosti za fizioterapijo, kar vzajemno potrjuje ugotovitve naše raziskave. Kirsten et al. (2010) dodajo vzroke za nezadostno motiviranost, kot so slaba samozavest, depresija, anksioznost, slaba socialna podpora družine, močna prisotnost bolečine med vadbo. Zato je v odnosu fizioterapevt–pacient fizioterapevt dolžan spremljati ovire pacientov in jih na ta način motivirati za vadbo. Kot je pokazala naša raziskava, se razlog za nezadostno motiviranost pacienta kaže v spoznanju intervjuvanih, da »fizioterapevt ni dovolj motiviran za doseganje sprememb pri meni.« Tudi ugotovitve lastnega opazovanja kažejo, da so se pacienti po kapi in zlomu kolka v večjem delu veselili fizioterapije.

Nadalje smo z metodo intervjuja ugotovili, da bi na ravni pacienta izboljšali motiviranost za nadaljnje vadbe z dobrim počutjem po terapiji. Na ravni fizioterapevta je študija primera pokazala, da bi paciente motivirala spodbuda fizioterapevta med vadbo. Po podatkih World Confederation for Physical Therapy (2012) je fizioterapevt strokovno usposobljen za ohranjanje sposobnosti gibanja posameznika in spodbuja njegovo počutje. Chartered Society of Physiotherapy (2017) dodaja, da ima fizioterapevt ključno vlogo pri obvladovanju specifičnih simptomov multiple skleroze, kot so bolečine, spastičnost in preprečevanje sekundarnih zapletov, kar vzajemno potrjuje ugotovitve naše raziskave. Pri tem je po

Probst (2017) pomemben psihoterapevtski odnos, zaupanje pacienta fizioterapevtu in sposobnosti doseganja osebne interakcije – povezanosti (empatije) med pacientom in fizioterapevtom. Prav tako smo z metodo lastnega opazovanja prišli do spoznanja, da je za paciente po kapi in zlomu kolka z vidika motiviranosti pomemben odnos in zaupanje terapevtu.

Na ravni fizioterapevta je študija primerov pokazala, da bi paciente motivirala spodbuda fizioterapevta med vadbo. Tudi McGrane et al. (2014) ugotavljajo, da je za doseganje motiviranosti pomembno, da fizioterapevt predpiše tako vadbo, ki pacientu predstavlja izziv. Pomembno je, da je cilj zanj dosegljiv, saj na ta način lahko zagotovimo pacientovo samozavest. Pomembno je sočutje fizioterapevta do posameznika in seznanjanje pacienta, da je odločitev za spremembo njegova. Prav tako bi paciente za fizioterapijo motiviralo sofinanciranje na ravni države in brezplačna dostopnost fizioterapevta na ravni lokalne skupnosti, saj društvo za multiplo sklerozo letno pokrije le 15 ur fizioterapije. Prav tako smo z metodo kvalitativne raziskave študije primerov ugotovili, da fizioterapija prinaša največ učinkov pri izboljševanju telesne dejavnosti (preventivno) kot tudi pri odpravljanju posledic poškodb, bolezni. Preventivno vpliva na preprečevanje funkcionalnega upada in izboljšuje kakovost življenja. Fizioterapevt za izboljšanje kakovosti življenja in lajšanja bolečin upošteva psihološki in čustveni vidik pacienta, da bi dosegel kar največ učinkov vadbe (Best Doctors, 2014). Pri tem pa je tako pri psihoterapevtski kot tudi pri fizioterapevtski obravnavi (Langely in Klopper, 2005) pomembno pridobiti zaupanje v odnosu terapevt–pacient, kar predstavlja temelj motiviranosti.

Med pregledovanjem literature in glede na spoznanja lastne raziskave smo ugotovili, da povezava med pacientom in terapevtom (odnos) pozitivno vpliva na motivacijo za vadbo pacientov in rezultate zdravljenja pri telesni rehabilitaciji. Za ugotavljanje, katere psihoterapevtske metode so najučinkovitejše za motiviranje za vadbo pri posamezni vrsti pacientov, predlagamo nadaljnje raziskave.

ZAKLJUČEK

Prispevek obravnava motivacijski in psihoterapevtski vidik v fizioterapiji. Spoznali smo učinke, ki jih prinaša motiviranost pacienta za fizioterapijo. Kažejo se predvsem v zmanjševanju stopnje bolečine, izboljševanju funkcionalne neodvisnosti, prav tako pa se učinki kažejo z vidika preventivnega vpliva na preprečevanje ponovne poškodbe ali funkcionalnega upada. Tudi z ugotovitvami lastne raziskave med pacienti z multiplo sklerozo smo prišli do podobnih ugotovitev, da fizioterapija prinaša največ učinkov tako pri izboljševanju telesne dejavnosti (preventivno) kot tudi pri odpravljanju posledic poškodb, bolezni. Preventivno vpliva na preprečevanje funkcionalnega upada in izboljšuje kakovost življenja.

Skozi teoretična spoznanja smo ugotovili, da so vzroki nezadostne motiviranosti za fizioterapijo lahko različni: od slabe samozavesti, depresije, anksioznosti, slabe socialne podpore družine do močne prisotnosti bolečine med vadbo. S spoznanji lastne raziskave pa ugotovili, da so glavni razlogi za nezadostno motiviranost za fizioterapijo med pacienti z multiplo sklerozo nezadostna motiviranost zaradi družinskih obveznosti, natrpanega načina življenja. Ugotovitev je presenetljiva glede na dejstvo, da so bile v raziskavo vključene intervjuvanke v starosti 56, 68 in 77 let. Prav tako ugotavljamo, da je vzrok za nezadostno motiviranost pri pacientkah z multiplo sklerozo tudi fizioterapevt, ki ni dovolj motiviran za doseganje sprememb.

Nadalje smo prišli do spoznanj, da bi s spodbudami na ravni države, kot je možnost brezplačne dostopnosti do fizioterapije v lokalni skupnosti, pomembno prispevali k pacientovi motiviranosti za fizioterapijo. Menimo, da bi paciente z multiplo sklerozo lahko fizioterapevti spodbudili za fizioterapijo z zavedanjem, da se po fizioterapiji dobro počutijo, saj ugotavljamo, da spodbuda fizioterapevta med vadbo pomembno prispeva k pacientovi motiviranosti.

Tu bi dodali spoznanje, da fizioterapevt, ki uporabi tudi tehniko motivacijskega intervjuja, pomembno prispeva k pacientovi motiviranosti za fizioterapijo. Slednja pa narekuje potrebo po strokovnih znanjih fizioterapevta, poznavanje posebnih načinov in komunikacijske spretnosti fizioterapevta ter predhodno odločenost pacienta za spremembo. Izpostaviti želimo, da je zaupanje fizioterapevtu temelj za doseganje motiviranosti za vadbo in prinaša učinke pri fizioterapevtski obravnavi pacienta. Ne nazadnje smo prišli tudi do spoznanja, da so učinki, ki jih prinaša motiviranost za fizioterapijo pri pacientih z multiplo

sklerozo, preprečevanje funkcionalnega upada in izboljševanje kakovosti življenja.

Čeprav smo ugotovili, da ima fizioterapevt karizmo in odnos za učinkovito motiviranje pacienta in družinskih članov, predlagamo, da si za doseganje večje motiviranosti fizioterapevti še bolj prizadevajo za aktivno vključevanje pacientov v rehabilitacijo, še posebej tam, kjer zaznajo, da ima pacient slabo podporo družine. Prav tako predlagamo kot prispevek aplikativni rabi fizioterapevtov motivacijski odnos in ponudbo preventivnih rešitev za preprečevanje funkcionalnosti upada, kar smo ugotovili kot potrebo po izboljšavi.

Prispevek zaključujem s spoznanjem in ugotovitvami, da fizioterapija vzajemno z uporabo tehnik psihoterapije lahko pomembno vpliva na motiviranosti in izboljšanje psihofizičnih sposobnosti pacienta.



Viri

- Alexander, J. in Douglas, C. (2017). The role of psychological skills within physiotherapy: a narrative review of the profession and training. *Physical Therapy Reviews*, 21(3–6), str. 222–227.
- American Physical Therapy Association. (2016). Role of a Physical Therapist. [online] Dostopno na: <http://www.apta.org/PTCareers/RoleofaPT/> [vpogled 13. 10. 2018].
- Barry, J. R., Duntzman, G. H. in Webb, M. W. (1968). Personality and motivation in rehabilitation. *Journal of Counselling Psychology*, 15, 237–244.
- Basset, F. (2003). The assessment of patient adherence to physiotherapy rehabilitation. *Journal of Physiotherapy*, 31(2), str. 60–65.
- Beissner, K., [et al.]. (2009). Physical Therapists' Use of Cognitive-Behavioral Therapy for Older Adults With Chronic Pain: A Nationwide Survey. *Physical therapy*, 89(5), str. 456–469.
- Best Doctors. (2014). Physiotherapy: The importance to your health. [online] Dostopno na: <https://www.bestdoctorsblog.com/physiotherapy-the-importance-to-your-health/> [vpogled 13. 10. 2018].
- Boben Bardutzky, D. (2016). Motivacijski intervju. V: Svetovalne in motivacijske tehnike za delo s pacienti IV. Rogaška Slatina: Zbornica zdravstvene in babiške nege, str. 5.
- Bregar, B. (2018). Motivacijski intervju. [online] Dostopno na: <http://www.sekcijapsih-zn.si/wp-content/uploads/2018/02/e-Zbornik-Roga%C5%A1ka-Slatina-2018.pdf> [vpogled 2.2019].
- Burks, J., Bigley, K. in Hill, H. (2009). Rehabilitation challenges in multiple sclerosis. *Annals of Indian Academy of Neurology*, 12(4), str. 296–306.
- Campbell, R., Evans, M. in Tucker, M. (2001). Why don't patients do their exercises?

11. Understanding non-compliance with physiotherapy in patients with osteoarthritis of the knee
12. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 55, str. 132–138.
13. Chan, D. K., [et al.]. (2009). Patient Motivation and Adherence to Postsurgery Rehabilitation Exercise Recommendations: The Influence of Physiotherapists' Autonomy-Supportive Behaviors. *Physical medicine and rehabilitation*, 90, str. 1977–1998.
14. Chartered Society of Physiotherapy. (2011). Physiotherapy works: multiple sclerosis. [online] Dostopno na: <https://www.csp.org.uk/publications/physiotherapy-works-multiple-sclerosis-ms> [vpogled 22. 10. 2018].
15. Chartered Society of Physiotherapy. (2017). Motivating patients: from little seeds. [online] Dostopno na: <https://www.csp.org.uk/frontline/article/motivating-patients-little-seeds> [vpogled 20. 10. 2018].
16. Closing the Gap Healthcare. (2017). 3 benefits of physiotherapy that leads to better well-being. [online] Dostopno na: <http://www.closingthegap.ca/blog/3-benefits-of-physiotherapy-that-lead-to-better-well-being/> [vpogled 5. 10. 2018].
17. Crits-Christoph, P., [et al.]. (2011). The Dependability of Alliance Assessments: The Alliance– Outcome Correlation is Larger than You Might Think. *Journal of consulting and clinical psychology*, 3(79), 267–278.
18. Demšar, A. (2008). Racionalno predpisovanje fizikalne terapije v ordinaciji. [online] Dostopno na: <http://www.drmed.org/wp-content/uploads/2014/06/prirocnik-o-rehabilitaciji.pdf> [vpogled 2. 1. 2019].
19. Fasczewski, K. S., Gill, D. L. in Rothberger, S. M. (2018). Physical activity motivation and benefits in people with multiple sclerosis. *Disabil Rehabil*, 40(13), str. 1517–1523.
20. Ferjančič, M. (2014). Smernice za rehabilitacijo bolnikov z multiplo sklerozo. *Rehabilitacija*, 13(1), str. 77–83.
21. Hall, A. M., [et al.]. (2010) The influence of the therapist- patient relationship on treatment outcome in physical rehabilitation: a systematic review. *Phys Ther*, 90(8), str. 1099–1110.
22. Harding, V. in Williams, C. A. 1995. Applying Psychology to Enhance Physiotherapy Outcome.
23. *Physiotherapy Theory and Practice*, 11(3), str. 129–132.
24. Hendry, M., [et al.]. (2006). Why should we exercise when our knees hurt? A qualitative study of primary care patients with osteoarthritis of the knee. *Family Practice*, 23(5), str. 558–567.
25. Hitchcock, G. (2017). From little seeds. [online] Dostopno na: <https://www.csp.org.uk/frontline/article/motivating-patients-little-seeds> [vpogled 2. 1. 2019].
26. Hunter, D. J., McDougall, J. J. in Keefe, F. J. (2009). The symptoms of osteoarthritis and the genesis of pain. *Rheumatic Disease Clinics of North America*, 34(3), str. 623–643.
27. Ice, R. (1985). Long-term compliance. *Physical Therapy*, str. 1832–18394.
28. Ivašković, D. (2018). Rehabilitacija bolnika. [online] Dostopno na: <https://www.ezdavje.com/srcce-in-zilje/druge-bolezni-srca-in-zilja/rehabilitacija-bolnika/?s=vse> [vpogled 5. 10. 2018].
29. Jack, K., [et al.]. (2009). Barriers to treatment adherence in physiotherapy outpatient clinics: A systematic review. *Musculoskeletal Science & Practice*, 15(3), str. 220–228.
30. Japelj, M. (2017). Pomen motivacijskih dejavnikov pri uspešnosti fizioterapije. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.
31. Jesenšek Papež, B. (2018). Določanje ciljev rehabilitacije pri pacientih, napotenih na fizioterapijo. Ljubljana: Inštitut za fizikalno medicino in rehabilitacijo, str. 54–58.
32. Kirsten, J., [et al.]. (2010). Barriers to treatment adherence in physiotherapy outpatient clinics: A systematic review. *Man Ther*, 15(3–2), str. 220–228.
33. Konzorcij Plan Be. (2017). Motivacija in pričakovanja. [online] Dostopno na: http://www.ric-nm.si/media/pdf/PlanBe/PlanBe_Training_Module1_Motivation_Volunteers_slo_Final_Final.pdf#page=5&zoom=100,0,146 [vpogled 5. 10. 2018].
34. Kopčavar-Guček, N. (2007). Oblike motivacije za spreminjanje življenjskega sloga. V:
35. Vključevanje bolnikov v zdravljenje. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, str. 51.
36. Lambie, D. (2016). Motivational interviewing to promote exercise behaviour change: a meta- ethnography using perspectives of patients and clinicians. *Physiotherapy*, 102, str. 49–50.
37. Langely, C. G. in Klopper, H. (2005). Trust as a foundation for the therapeutic intervention for patients with borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12, str. 23–32.
38. Macdonald, H. (2013). Kognitivno-vedenjska terapija za kronično bolečino. [online] Dostopno na: <http://www.drustvo-vkt.org/images/fck/file/Zlo%20Helen%20Macdonald-1.pdf> [vpogled 2. 1. 2019].
39. Maclean, N., [et al.]. (2000). Qualitative analysis of stroke patients' motivation for rehabilitation. *BMJ*, 321(7268), str. 1051–1054.
40. McGrane, N. [et al.]. (2014). Motivational Strategies for Physiotherapists. *Physical Therapy Reviews*. (2014), 19(2), str. 136–142.
41. McGrane, N., [et al.]. (2015). Addition of motivational interventions to exercise and traditional physiotherapy: a review and meta-analysis. *Physiotherapy*, 101(1), str. 1–12.
42. Molanorouzi, K., Khoo, S. in Moriss, T. (2015). Motives for adult participation in physical activity: type of activity, age and gender. *BMC Public Health*, 15(1), str. 66.
43. MyPTsolutions. (2015). PT, OT, SLP Best Practices: 4 Keys to Motivating your Patients. [online] Dostopno na: <https://myptsolutions.com/motivating-physical-therapy-patients> [vpogled 2. 1. 2019].
44. Peters, B. (2014). Psychotherapy is like physiotherapy. [online] Dostopno na: <http://www.cornerstoneclinic.ca/2014/11/psychotherapy-like-physiotherapy/> [vpogled 16.12.2018].
45. Physiopedia. (2018a). Effective communication techniques. [online] Dostopno na: https://www.physio-pedia.com/Effective_communication_techniques [vpogled 10. 7. 2018].
46. Physiopedia. (2018b). The Inclusion of CBT in Physiotherapy Education. [online] Dostopno na: https://www.physio-pedia.com/The_Inclusion_of_CBT_in_Physiotherapy_Education [vpogled 26. 26. 2018].
47. Physiotherapy Association of British Columbia. (2016). Benefits of physiotherapy. [online] [online] Dostopno na: <https://bcphysio.org/benefits-physiotherapy> [vpogled 16. 12. 2018].
48. Pickrell, M., Bongers, B. in Hoven, E. (2015). Understanding Persuasion and Motivation in Interactive Stroke Rehabilitation. Springer International Publishing Switzerland, 9072, str. 15–26.
49. Probst, M. (2017). Physiotherapy and Mental Health. *Clinical Physical therapy*(2014) str. 179– 204
50. Puh, U. (2010). Z dokazi podprta nefrofizioterapija. *Rehabilitacija*, IX(1), str. 19–26.
51. Puh, U. in Hlebš, S. (2009). Fizioterapija v prihodnosti: z dokazi podprta praksa. Ljubljana:
52. Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo.
53. Rollnick, S., [et al.]. (2010). Motivational Interviewing. *BMJ*, 340, pp. 1242–1246.
54. Simonič, B. (2014). Psihoterapija kot možnost razvoja empatije v odraslosti. *Andragoška spoznanja*, 20(4), str. 63–76.
55. Smith, L. (2017). How can physical therapy help? [online] Dostopno na: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/160645.php> [vpogled 10. 7. 2018].
56. Somers, T. J., [et al.]. (2009). Pain catastrophizing and pain-related fear in osteoarthritis patients: relationships to pain and disability. *Journal of pain and symptom management*, 37(5), str. 863–872.
57. SparkNotes LLC. (2018). What Is Motivation? [online] Dostopno na: <http://www.sparknotes.com/psychology/psych101/motivation/section1/page/2/> [vpogled 10. 7. 2018].
58. Stroke association. (2012). Physiotherapy after stroke. [online] Dostopno na: https://www.stroke.org.uk/sites/default/files/physiotherapy_after_stroke.pdf [vpogled 10. 7. 2018].
59. 6Tomori, T. (2007). Predgovor. Izbrane teme iz vedenjsko-kognitivne terapije. V: N. Anič in P. Janjušević (ur.), Izbrane teme iz vedenjsko-kognitivne terapije, Zbornik II. [online] Dostopno na: http://www.drustvo-vkt.org/images/fck/file/zbornik/Zbornik_II.pdf [vpogled 2. 1. 2019].
60. Udovič Pertot, A., Zupanc Starič, Z., Rotar, E., Drjlepan, M. in Kragelj, V. (2016).
61. Ocenjevanje funkcioniranja oseb z multiplo sklerozo v različnih fazah bolezni. Pomen ocenjevanja funkcioniranja - od akutne faze do popolne reintegracije: zbornik predavanj, 15(supl. 1), str. 163–168.
62. World Confederation for Physical Therapy. (2012). Active and Healthy. The role of the Physiotherapist in Physical Activity (Briefing Paper). [online] Dostopno na: http://cofext.org/descargas/Active_and_Healthy.pdf [vpogled 30. 8. 2018].
63. Zupanc, A. (2015). Veselje, motivacija in zanimanje na ravnotežni plošči Wii pri pacientih s pridobljenimi okvarami perifernih živcev in njihovo zaznavanje izboljšanja ravnotežja in hoje. *Fizioterapija*, 23(2), str. 33–41.