

SVEIKATOS MOKYMO IR LIGŲ PREVENCIJOS CENTRAS

**PRECEDE–PROCEED MODELIO
NAUDOJIMAS PLANUOJANT IR
VERTINANT VISUOMENĖS SVEIKATOS
STIPRINIMO INTERVENCIJAS**

PRAKTINIO TAIKYMO PAVYZDYS

Vilnius

2016

**PRECEDE–PROCEED modelio naudojimas
planuojant ir vertinant visuomenės sveikatos
stiprinimo intervencijas**

Metodiniai patarimai (praktinio taikymo pavyzdys)

Parengė:
Zenonas Javtokas

Leidinyi skirtas asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistams, užsiimantiems visuomenės sveikatos stiprinimo intervencijų rengimu ir įgyvendinimu.

Pateikiamas PRECEDE–PROCEED modelio panaudojimo pavyzdys, kaip diegti sveikatos elgsenos teorijas visuomenės sveikatos stiprinimo praktikoje planuojant, įgyvendinant ir vertinant intervenciją, skirtą osteoporozės prevencijai

Kalbos redaktorė
Lina Biekštaitė

TRUMPAI APIE PRECEDE–PROCEED MODELĮ

Šiame leidinyje pateikiamas pavyzdys, kaip vadovaujantis PRECEDE–PROCEED loginiu intervencijų planavimo ir vertinimo modeliu diegti sveikatos elgsenos teorijas praktikoje, sprendžiant šiuolaikines visuomenės sveikatos problemas.

Akronimas **PRECEDE** sudarytas iš anglų kalbos žodžių: *Predisposing, Reinforcing, Enabling Constructs in Educational/Environmental Diagnosis and Evaluation*. Lietuviškas vertimas būtų: išankstiniai, sustiprinantys, įgalinantys konstruktai nustatant mokymo/aplinkos diagnozę ir atliekant vertinimą. 1991 m. prie jo buvo pridėtas kitas akronimas – **PROCEED** (angl. *Policy, Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development*). Lietuviškai pažodžiui tai galėtų būti verčiama kaip politikos, priežiūros ir organizaciniai konstruktai vykdant mokymo ir aplinkos plėtotę.

Modelis remiasi prielaida, kad mokymo diagnozė (sveikatos determinantai) turi būti atlikta prieš parengiant intervenciją. PRECEDE–PROCEED modelis sudarytas iš 8 fazių: 4 planavimo, 1 įgyvendinimo ir 3 vertinimo (1 priedas).

1–3 modelio fazės skirtos tikslo ir uždavinių suformulavimui, remiantis išaiškinta problema ir rizikos bei apsaugančiais veiksniais.

4 fazė skirta strategijų pasirinkimui ir plano parengimui.

5–6 fazėse stebimas intervencijos (programos, projekto) įgyvendinimas, atliekamas intervencijos veiksmų arba proceso/produkto vertinimas (*process evaluation, output*), renkami duomenys apie atliktus veiksmus, stebima, ar buvo atlikta tai, kas buvo suplanuota intervencijos veiksmų plane.

7 fazėje vertinamas trumpalaikis poveikis/efektas (*impact*), t. y., ar pasikeitė poveikio grupės elgsena ir jos determinantai.

8 fazėje vertinamas ilgalaikis rezultatas (*outcome*), ar buvo išspręsta (sumažėjo) 1–3 fazėse diagnozuota problema.

Daugiau apie sveikatos elgsenos teorijas ir jas diegti sveikatos stiprinimo praktikoje padedantį PRECEDE–PROCEED modelį galima perskaityti knygoje „Health behavior and health education: theory, research, and practice“ [1], kurią galima atsisiųsti iš interneto:

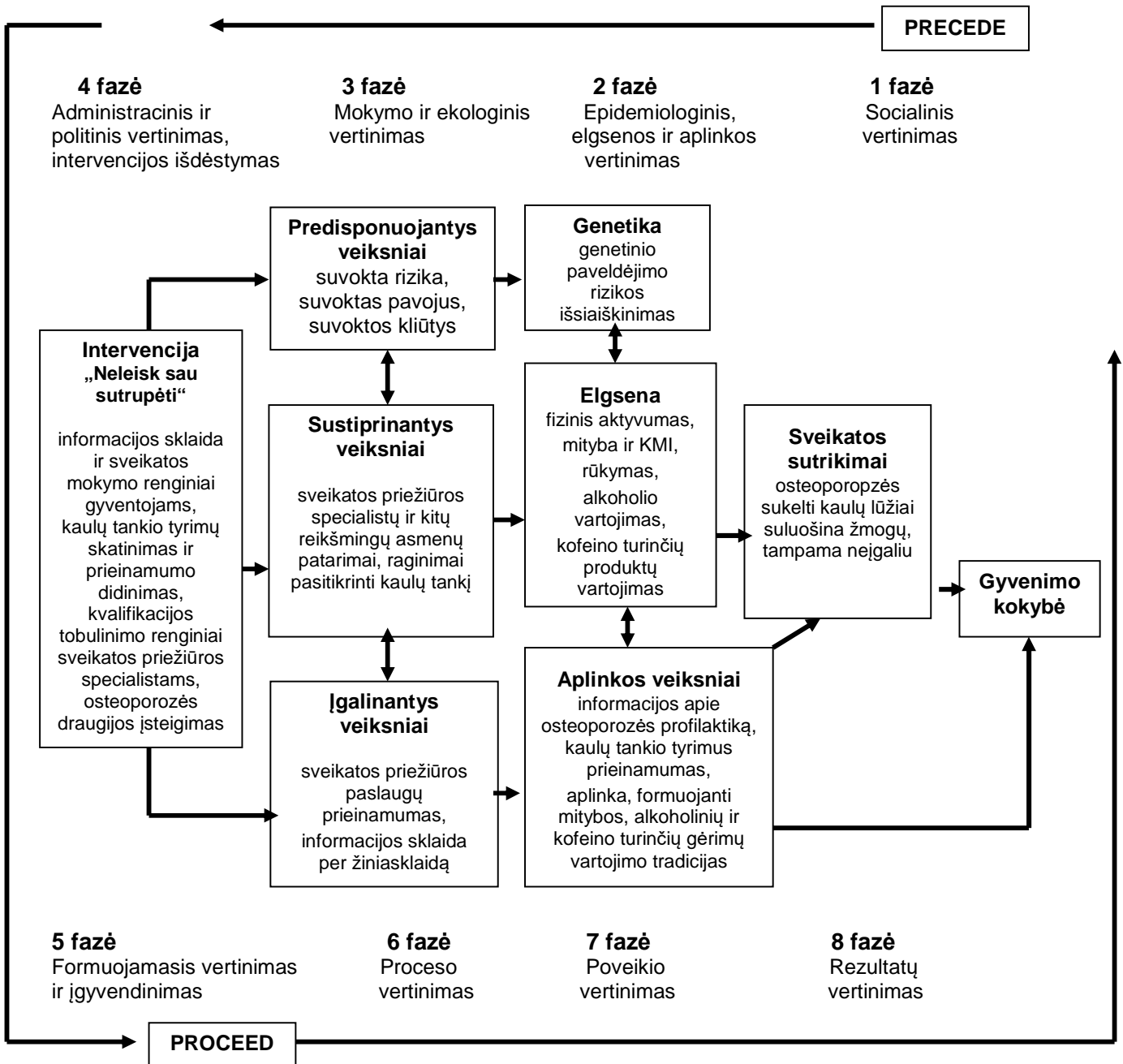
[http://www.sanjeshp.ir/phd_91/Pages/Refrences/health%20education%20and%20promotion/\[Karen_Glanz,_Barbara_K._Rimer,_K._Viswanath\]_Heal\(BookFi.or.pdf](http://www.sanjeshp.ir/phd_91/Pages/Refrences/health%20education%20and%20promotion/[Karen_Glanz,_Barbara_K._Rimer,_K._Viswanath]_Heal(BookFi.or.pdf), leidinyje – „Population Health, Communities and Health Promotion“ [2].

**MODELIO PANAUDOJIMAS OSTEOPOROZĖS PREVENCIJOS
INTERVENCIJOS PLANAVIMUI, ĮGYVENDINIMUI IR VERTINIMUI
(ŠILUTĖS RAJONO PAVYZDYS)**

Intervencijos pavadinimas:

„Neleisk sau sutrupėti“ (intervencija, skirta osteoporozės prevencijai Šilutės rajone)

PRECEDE–PROCEED modelio schema, pritaikyta osteoporozės prevencijai



1 fazė. Socialinis įvertinimas (identifikuoti gyventojų sveikatos būklę, rizikos ir apsaugančius veiksnius)

Osteoporozė – dažniausia metabolinė kaulų liga, kai dėl sumažėjusio kaulų tankio padidėja kaulų trapumas ir lūžių rizika. Osteoporozė neturi išreikštų klinikinių simptomų, kol neįvyksta ligos komplikacija – osteoporozės sukelti kaulų lūžiai, dėl to ši liga vadinama „tyliąja epidemija“. Osteoporozės sukelti lūžiai dėl didelio mirtingumo ir neįgalumo yra rimta visuomenės sveikatos problema, sukelianti reikšmingus ekonominius ir socialinius padarinius. Todėl osteoporozės prevencija padės ne tik sustiprinti gyventojų sveikatą (skatins sveiką senėjimą), bet ir prisidės prie išlaidų sveikatos ir socialinei apsaugai mažinimo.

2 fazė. Epidemiologinis, elgsenos ir aplinkos įvertinimas (kokie su sveikata susiję elgsenos ir aplinkos veiksniai įtraukti? Epidemiologinė apžvalga)

Lietuvos osteoporozės fondo duomenimis, Lietuvoje osteoporoze serga apie 200 tūkst. žmonių, tai sudaro 10–12 proc. populiacijos [3]. Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis (<http://www.hi.lt/sveikatos-statistika.html>), per 10 metų (nuo 2004 iki 2014 m.) sergamumas osteoporoze šalyje padidėjo beveik dvigubai. Didėja sergamumas osteoporoze ir Šilutės rajone. 2004 m. užregistruota 280 susirgimų osteoporoze (5,32 susirgimai, tenkantys 1000 gyventojų), iš jų – 120 naujų (2,28/1000). Po 10 metų – 2014 m. – užregistruoti 468 susirgimai osteoporoze (11,1/1000), iš jų 153 nauji (3,63/1000).

Negalima išskirti vienos osteoporozę sukeliančios priežasties, tačiau yra žinomi rizikos veiksniai, skatinantys kaulų mineralų tankio pokyčius. Moksliniai tyrimai rodo, kad rizika susirgti osteoporoze didėja, jeigu tarp artimiausių giminių yra ar buvo sergančių šia liga [4], todėl renkant anamnezę reikia išsiaiškinti genetinio paveldėjimo riziką (jeigu moters mama po 50 m. yra patyrusi osteoporotinį lūžį, dukros kaulų lūžių rizika padvigubėja). Osteoporozė paveikia visus gyventojus skirtingais gyvenimo etapais, tačiau moterys po menopauzės arba turinčios mažesnę nei 19 kg/m² kūno masės indeksą [5] bei vyresnio amžiaus žmonės yra pagrindinės rizikos grupės. Jiems rizika susirgti osteoporoze padidėja 5–8 kartus. Tyrimai rodo [6], kad gyventojams trūksta žinių apie osteoporozės rizikos veiksnius ir prevencijos priemones. Lietuvoje atlikto tyrimo metu [7] apklausus 350 21–71 m. amžiaus moterų, 50,4 proc. respondenčių žinios apie osteoporozės rizikos veiksnius ir 49 proc. respondenčių žinios apie osteoporozės prevencijos priemones buvo įvertintos kaip nepakankamos. Osteoporozė yra liga, kurios galima išvengti laiku imantis prevencijos priemonių ir kontroliuojant rizikos veiksnių įtaką, todėl svarbu, kad gyventojai turėtų pakankamai žinių apie osteoporozės rizikos veiksnius ir prevencijos priemones, o rizikos grupėms būtų prieinamas nemokamas kaulų tankio tyrimas (objektyviausias kaulų lūžių rizikos įvertinimo metodas). Šilutės rajone kaulų tankio tyrimai neatliekami, pacientai

siunčiami į Klaipėdos miesto gydymo įstaigas. Profilaktinis kaulų tankio tyrimas neapmokamas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų, tyrimas vidutiniškai kainuoja nuo 17 iki 20 eurų.

Atlikus socialinį ir epidemiologinį įvertinimą galima suformuluoti intervencijos (programos arba projekto) tikslą, pavyzdžiui:

Per 3 metus 10 procentų sumažinti Šilutės rajono gyventojų sergamumą osteoporoze.

Pagrindinė (pirminė) tikslinė (poveikio, rizikos) grupė:

moterys, kurių KMI (kūno masės indeksas) mažesnis nei 19 kg/m², ir vyresnės nei 45 m. amžiaus moterys po menopauzės.

Antrinė (kita) tikslinė grupė:

visi vyresnio amžiaus (vyresni nei 65 m. amžiaus) žmonės, asmens ir visuomenės sveikatos specialistai (bendrosios praktikos gydytojai, slaugytojai, visuomenės sveikatos specialistai).

Osteoporozės rizikos veiksniai, kuriuos lemia gyvenimo būdas (elgsena) – tai rūkymas, mažas fizinis aktyvumas, nesaikingas alkoholio ir kofeino turinčių produktų vartojimas, vitamino D ir kalcio trūkumas organizme. Iš aplinkos veiksnių, kaip osteoporozės determinantus reikėtų paminėti nepakankamas gyventojų žinias apie osteoporozę ir jos rizikos veiksnius (vyraujančią įsitikinimą, kad osteoporozė nėra rimta liga), kaulų tankio tyrimo prieinamumą, susiklosčiusią mitybos, alkoholinių gėrimų vartojimo kultūrą, tradicijas ir įpročius.

Remiantis **sveikatos įsitikinimų modelyje** (2 priedas) išskirtais veiksniais, galima nustatyti, kas geriausiai prognozuoja gydytojų rekomendacijų dėl osteoporozės prevencijos laikymąsi, išsiaiškinti barjerus, kurie mažina tikimybę dalyvauti prevenciniuose mokymuose, ir bandyti juos įveikti. Įsitikinimai dėl problemos/ligos rimtumo – vienas svarbiausių prevencinį elgesį prognozuojančių veiksnių, todėl įsitikinimų keitimas pateikiant faktus apie osteoporozės paplitimą, raidą ir pasekmes sveikatai bei gerovei turi tapti vienu iš svarbiausių intervencijos uždavinių [8].

Pakankamas žinių lygis ir supratimas apie osteoporozę yra pagrindinis veiksnys, lemiantis prevencinių priemonių naudą ir sėkmę, todėl sveikatos priežiūros specialistai, teikiantys patarimus gyventojams, turi būti supažindinti su sveikatos elgsenos teorijomis ir modeliais, kad geriau suprastų, kaip galima pakeisti žmonių elgesį (**suplanuoto elgesio teorija**, 3 priedas), mokėtų juos panaudoti ir taip padidintų teikiamų konsultacijų efektyvumą (**elgesio pokyčių ir motyvuojančiojo interviu modeliai**, 4, 5 priedai).

Atlikus elgsenos ir aplinkos įvertinimą, formuluojami intervencijos (programos) **uždaviniai.** Pavyzdžiui, įgyvendinus osteoporozės prevencijai skirtą intervenciją per 3 m. planuojama:

5 proc. padidinti pagrindinės tikslinės grupės moterų fizinį aktyvumą;

5 proc. padidinti pagrindinės tikslinės grupės moterų, kurios subalansavo savo mitybą (turi normalų kūno svorį, gauna pakankamai kalcio ir vitamino D, sumažino alkoholinių ir kofeino turinčių gėrimų vartojimą), skaičių;

10 proc. padidinti gyventojų, turinčių pakankamai žinių apie osteoporozę ir jos rizikos veiksnius, skaičių;

pasiekti, kad 80 proc. Šilutės rajono sveikatos priežiūros specialistų būtų susipažinę su osteoporozės rizikos veiksniais, Elgesio pokyčių ir Motyvuojančiojo interviu modelių taikymu;

įdiegti kaulų tankio tyrimą Šilutės ligoninėje, organizuoti nemokamo tyrimo akcijas.

3 fazė. Mokymo ir ekologinis įvertinimas (kokie yra šių elgsenos ir aplinkos veiksnių determinantai, predisponuojantys, sustiprinantys, įgalinantys veiksniai, kas juos lemia)

Savo pavyzdyje išskyriau tokius elgsenos rizikos veiksnių determinantus – predisponuojančius, sustiprinančius ir įgalinančius veiksnis:

Predisponuojantys veiksniai:

nepakankamos žinios apie osteoporozės rizikos veiksnius ir jų prevenciją, todėl nesuvokiamas realus osteoporozės rizikos laipsnis (dauguma moterų įsitikinusios, jog osteoporozė nėra rimta liga)

nepakankamas rizikos grupės asmenų skatinimas imtis prevencinių veiksmų (nukreipiant juos kaulų tankio tyrimui, aiškinant prevencijos naudą ir kt.)

Sustiprinantys veiksniai:

suvokimas, kad reikšmingi asmenys (sveikatos priežiūros specialistai, artimieji, žinomi šalyje ir rajone žmonės) pritaria tikslinės grupės asmenų siekiui imtis osteoporozės prevencijos veiksmų (keisti mitybos įpročius, didinti fizinį aktyvumą, pasitikrinti kaulų tankį ir kt.)

Įgalinantys veiksniai:

prieinamas (nemokamas) kaulų tankio tyrimas rizikos grupės asmenims
informacijos apie osteoporozės rizikos veiksnius ir prevencijos svarbą sklaida per žiniasklaidą, socialinius tinklus, NVO (pavyzdžiui, suburiant į osteoporozės klubą pacientus, sveikatos priežiūros specialistus)

4 fazė. Administracinis ir politinis vertinimas (kokių sveikatos stiprinimo intervencijų derinys gali pakeisti šiuos elgsenos ir aplinkos determinantus? Kaip intervencijos bus įgyvendintos?)

Atlikus mokymo ir ekologinį vertinimą formuluojamos intervencijos (veiksmų planas), skirtos paveikti tam tikrus elgsenos ir aplinkos veiksnius. Prieš tai reikėtų įvertinti, ar galima tikėtis savivaldybės administracijos politinio palaikymo (pritarimo planuojamoms intervencijos veiksmams), išsiaiškinti galimus trukdžius ir grėsmes atliekant stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių (SSGG) analizę, suinteresuotų grupių (palaikysiančių ar trukdysiančių intervencijos įgyvendinimui) analizę, reikalingus ir turimus išteklius (laikas, personalas, lėšos), numatyti intervencijos vietą. Intervencijos veiksmų plano pavyzdys pateikiamas 6 priede. Kai ši intervencijos planavimo fazė atlikta, galima pereiti į formuojamojo vertinimo ir įgyvendinimo fazę (5 PROCEED fazė).

5 fazė. Formuojamasis vertinimas ir įgyvendinimas (kaip numatoma kontroliuoti ar įgyvendinimas vyksta taip, kaip buvo suplanuotas?)

Formuojamasis vertinimas – tai nuolatinis, dažniausiai neformalus vertinimas, atliekamas ugdymo proceso metu, siekiant išsiaiškinti, ar intervencija vykdoma, kaip numatyta plane, ir ar bus pasiektas numatytas tikslas. Formuojamojo vertinimo kategorijos pateikiamos lentelėje:

Kada	Proaktyvus	Paaškinamasis	Interaktyvus	Stebėjimas
	Prieš intervenciją	Plėtojant intervenciją	Įgyvendinant intervenciją	
Kodėl	Suprasti ir įvertinti intervencijos reikalingumą	Aiškiai pateikti elgsenos keitimo teorijas, kuriomis bus grindžiami intervencijos veiksmas	Nuolat tobulinti ir gerinti intervencijos veiksmų planą	Užtikrinti, kad intervencijos veiksmas būtų vykdomi efektyviai
Pavyzdžiai	Literatūros studijos, suinteresuotų asmenų ir grupių analizė, problemų–sprendimų medžio sudarymas	Intervencijos veiksmų loginės schemas (modelio) sudarymas	Pusiaus struktūrizuotas interviu, suinteresuotų asmenų grupės diskusija, intervencijos dienoraštis	Biudžeto vykdymo eiga, terminų laikymosi kontrolė, tikslinės grupės dalyvių apklausa, stebėsenas

Įgyvendinimo fazės metu intervencijos tikslai ir uždaviniai virsta veiksmais. Jūsų dėmesiui pateikiami penki papildomi svarbūs sėkmingo intervencijos įgyvendinimo komponentai (pagal Green ir Kreuter, 2005) [9]:

- gerai apgalvotas planas;
- adekvatus biudžetas;
- stiprus organizacinis ir politinis palaikymas;
- tinkamas personalo mokymas ir kontrolė;
- atidus stebėjimas vertinimo proceso metu.

Planuojant intervenciją ir jos veiksmus labai svarbu būti gerai susipažinus su aplinka, kurioje planuojama intervencija bus įgyvendinama, nes jos įtaka intervencijos rezultatams yra labai svarbi.

6 fazė. Proceso vertinimas (ar intervencijos buvo atliekamos taip, kaip buvo suplanuotos?)

Siekiant įvertinti procesą bus renkami duomenys apie atliktus veiksmus, stebima, ar buvo atlikta tai, kas buvo suplanuota intervencijos veiksmų plane (6 priedas), ar buvo pasiektos proceso vertinimo kriterijų planuotos reikšmės (t. y. pasiektas planuotų užsiėmimų ir jų dalyvių, konsultuotų moterų, parengtų straipsnių ir publikacijų internete, atliktų kaulo tankio tyrimų ir kt. planuotų veiksmų skaičius, nurodytas 6 priede pateikto intervencijos veiksmų plano proceso vertinimo kriterijų skiltyje).

7 fazė. Poveikio vertinimas (kaip bus vertinama, ar įvyko elgsenos ir jos determinantų, t. y. trumpalaikiai, pokyčiai?)

Elgsenos pokyčiai bus vertinami atliekant tikslinių grupių gyventojų apklausas apie jų mitybą, KMI, fizinį aktyvumą, tabako, alkoholinių ir kofeino turinčių gėrimų vartojimą, kaulų tankio tyrimo atlikimą, žinias apie osteoporozės rizikos veiksnius ir jų prevenciją. Apklausos bus atliekamos kreipimosi į pirminės sveikatos priežiūros centrą ir savivaldybės visuomenės sveikatos biurą metu, sveikatos ugdymo ir mokymo renginių metu prieš ir po intervencijos (2017 m. I ketv. ir 2019 m. IV ketv.). Tikimasi, kad per 3 metus 5 proc. padidės tikslinės grupės moterų, kurios subalansavo savo mitybą (turi normalų kūno svorį, gauna pakankamai kalcio ir vitamino D, sumažino alkoholinių ir kofeiną turinčių gėrimų vartojimą), padidino savo fizinį aktyvumą, skaičius. Laukiama, kad 10 proc. padidės gyventojų, turinčių pakankamai žinių apie osteoporozę ir jos rizikos veiksnius, skaičius. Kuo daugiau gyventojų žinos apie osteoporozės rizikos veiksnius ir prevencijos priemones ir bus motyvuoti keisti savo sveikatos elgseną, tuo daugiau jų galės išvengti šios ligos ir jos sukeltų komplikacijų.

8 fazė. Intervencijos rezultatų vertinimas (kaip bus vertinami intervencijos rezultatai, t. y. ar sumažėjo arba buvo išspręsta problema?)

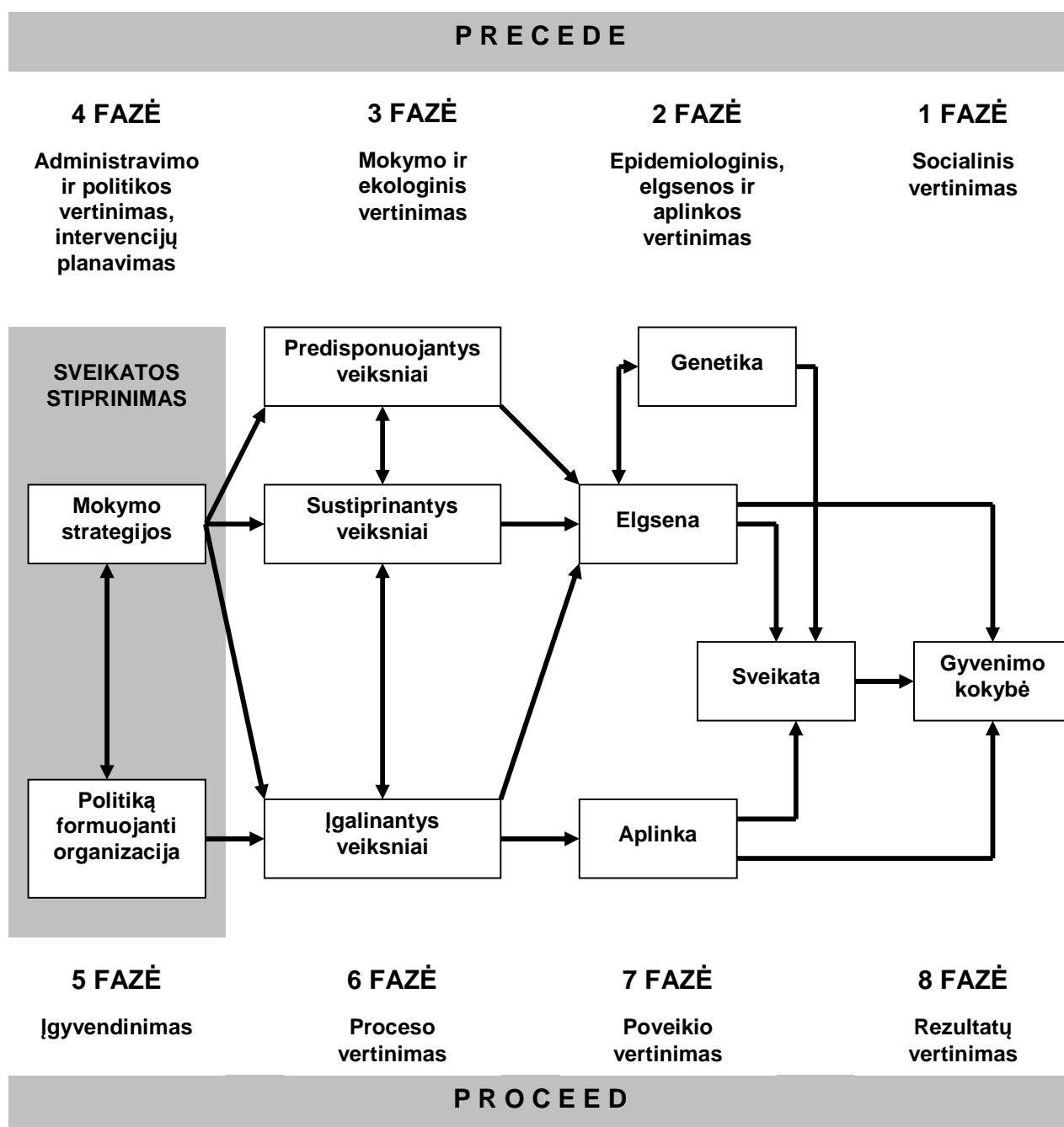
Planuojamas intervencijos rezultatas – nuo 2017 iki 2019 m. 10 proc. sumažėjęs Šilutės rajono gyventojų segamumas osteoporozė – bus vertinamas remiantis Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis.

LITERATŪRA

1. Glanz K., Rimer B. K. B., Viswanath K. eds. *Health behavior and health education: theory, research, and practice*. 4th ed. Jossey-Bass, A Wiley Imprint, San Francisco, 2008.
2. *Population Health, Communities and Health Promotion*. Ed. by Sansnee Jirojwong and Pranee Liamputtong. 8 chapter: Project Planning using the PRECEDE–PROCEED model. Oxford, 2009.
3. Alekna V. Osteoporozė. *Farmacija ir laikas*. 2005;8(24).
4. Robitaille J., Yoon P. W., Liu T. et al. Prevalence, family history, and prevention of reported osteoporosis in U.S. women. *AmJ Prev Med*. 2008;35(1):47-54.
5. Asomaning K., Bertone-Johnson E. R., Nasca P. C. et al. The association between body mass index and osteoporosis in patients referred for a bone mineral density examination. *J Womens Health*. 2006;15(9):1028-34.
6. Puttapitakkpong P., Chakittisilpa S., Panyakhalerd K. et al. Inter-correlation of knowledge, attitude, and osteoporosis preventive behaviors in women around the age of peak bone mass. *BMC Womens Health*. 2014;14(1):35.
7. Mauliūtė M. Skirtingo amžiaus moterų žinių apie osteoporozės rizikos veiksnius ir prevencijos priemones vertinimas. Bakalauro baigiamasis darbas, Vilniaus universitetas, 2016.
8. Bulotaitė L., Vičaitė S. *Su sveikata susijusį elgesį aiškinančios teorijos ir modeliai: kas skatina keisti elgesį*. *Visuomenės sveikata*, 2016/1(72), 9-19.
9. Green L. W., Kreuter M. W. *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. 4th edn. McGraw-Hill:New York, 2005.
10. Miller W. R., Rollnick S. *Motivational interviewing: preparing people for change*. The Guilford Press. 2012.

PRECEDE–PROCEED modelio schema

(šaltinis: Glanz K., Rimer B. K. B., Viswanath K. eds. *Health behavior and health education: theory, research, and practice*. 4th ed. Jossey-Bass, A Wiley Imprint, San Francisco, 2008.)



SVEIKATOS ĮSITIKINIMŲ MODELIS (Health Belief Model)

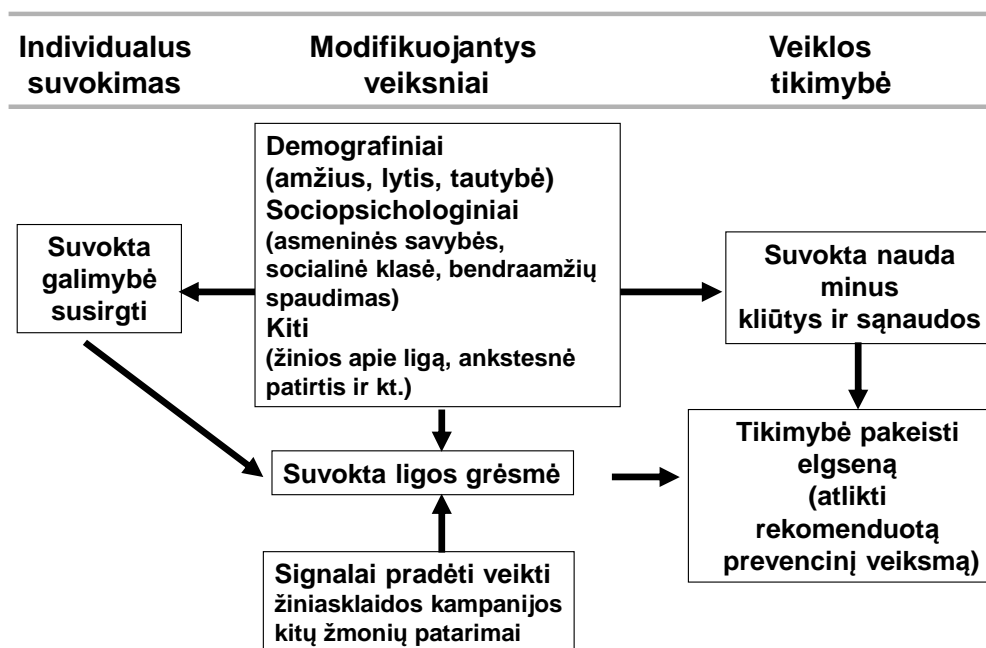
Rizikos supratimas ir vertinimas yra šio modelio esminė dalis. Modelis pagrįstas įsitikinimu, kad žmonių elgsena paremta logika ir žmonės siekia naudą (geresnės sveikatos). Kuomet žmonės svarsto elgesio keitimo galimybes, jie atlieka sąnaudų ir laukiamos naudos analizę:

- ligos ar traumos tikimybę (jiems asmeniškai);
- ligos ar traumos sunkumą;
- galimą elgsenos pakeitimo veiksmingumą (efektyvumą);
- asmeninę naudą.

Sveikatos įsitikinimų modelis paremia nuostatas, kad išorinės jėgos (akstinas, „signalas veikti“) gali paveikti ir sustiprinti motyvaciją ar elgesio pokyčius, todėl pateikiant faktus apie osteoporozę ir jos pasekmes sveikatai bei gerovei galima pakeisti asmens įsitikinimus (įtikinti, kad osteoporozė yra rimta liga) ir sustiprinti motyvaciją keisti savo elgseną, nes, kad keistų elgseną, žmogus turi:

- norėti pasikeisti;
- jausti dabartinio elgesio žalingą poveikį sveikatai;
- tikėti, kad pokyčiai jam bus naudingi, nepaisant kai kurių neigiamų aplinkybių;
- jaustis kompetentingu įgyvendinti pokyčius.

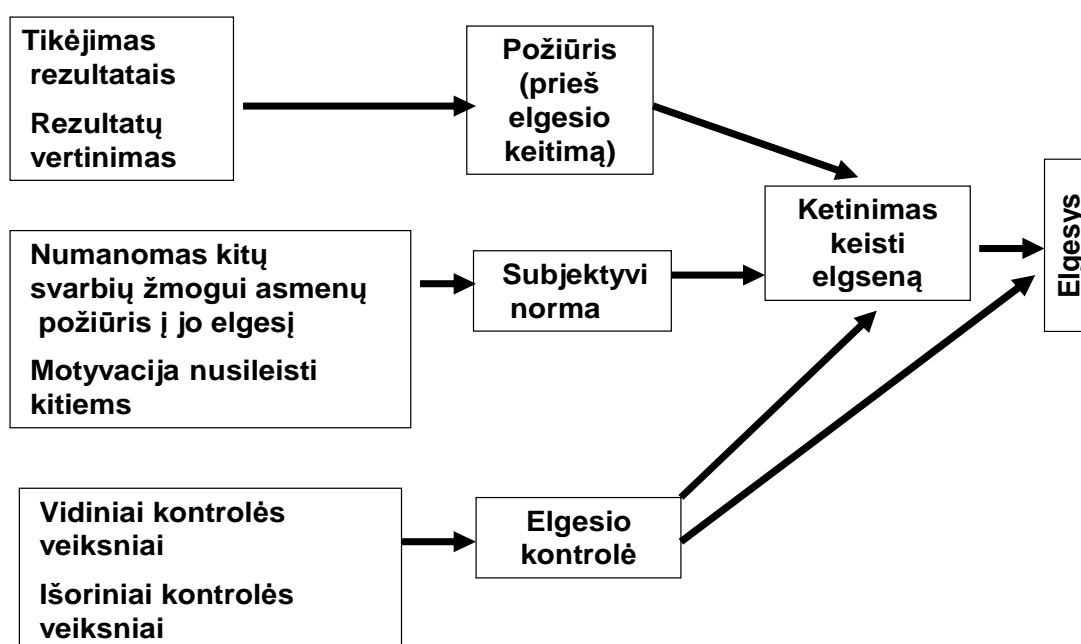
Sveikatos įsitikinimų modelio schema (Becker, 1974)



SUPLANUOTO ELGESIO TEORIJA

Suplanuoto elgesio teorija (angl. *Theory of Planned Behaviour*) padeda suprasti, kaip mes galime keisti žmonių elgesį (žr. schemą):

Suplanuoto elgesio modelio schema (Ajzen, 1991)

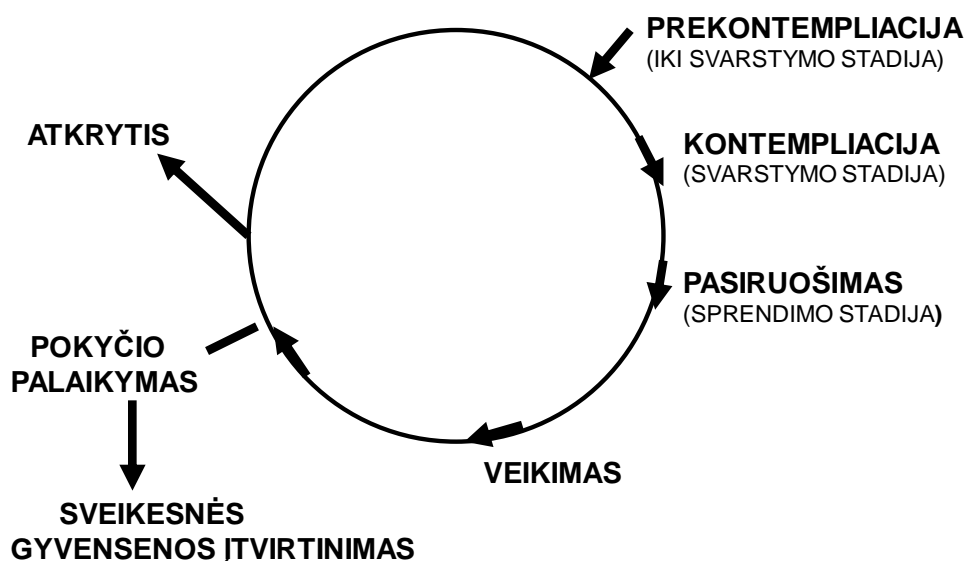


Žmonių elgseną (ketinimus vienaip ar kitaip elgtis) reguliuoja ketinimai, asmeninis požiūris ir socialinės normos. Kiekvienas asmeninis požiūris remiasi tikėjimu. Žmogus gali turėti tarpusavyje konfliktuojančių požiūrių į tam tikrą elgseną. Socialinės normos paveikia individo suvokimą apie tai, ką kiti galvos apie jo elgseną tam tikromis aplinkybėmis. Suplanuoto elgesio teorija akcentuoja dar ir įgyto elgesio kontrolę. Kuo daugiau pats asmuo patiki galimybe kontroliuoti savo abejotiną elgseną, tuo didesnis pasiryžimas ją keisti. Šios trys didžiausios įtakos jungiasi į „ketinimą“ ir šis ketinimas prognozuoja būsimą elgseną. Suvokta elgesio kontrolė gali daryti ir tiesioginę įtaką elgsenai dėl dviejų priežasčių. Pirmą, asmenys su aukštesniu suvoktos elgesio kontrolės lygiu sunkiau keičia elgseną ir ilgiau ją išlaiko nei asmenys su žemesniu kontrolės lygiu. Antra, žmonės gali numatyti realias elgsenos keitimo kliūtis.

Taigi įsitikinimai ir normatyvinių galimybių suvokimas yra ryšio tarp požiūrio ir elgsenos tarpininkas ir paaiškina, kodėl žmonės ne visuomet elgiasi pagal savo deklaruotą požiūrį.

ELGESIO KEITIMO STADIJŲ MODELIS

Žmonės paprastai savo elgsenos nekeičia staiga, visiškai ir visam laikui. Elgesio keitimo stadijų modelis (angl. *The Stages of Change Model*) parodo, kad vykstantys elgesio pokyčiai nėra vienkartinis veiksmas, o yra ilgas procesas, galintis trukti mėnesius ir metus. Bandantieji keisti elgesį patiria penkias skirtingas proceso stadijas (žr. schemą):



1. Prekontempliacijos stadija – šioje stadijoje asmens elgesio pokyčiai nedomina ir apie elgesio keitimą jis negalvoja.
2. Kontempliacijos stadija – įgytos žinios ar asmeninė patirtis keičia požiūrį, asmuo pradeda galvoti apie elgesio pokyčius, tačiau jis dar nepasiruošęs veikti ir šioje stadijoje gali likti kelerius metus.
3. Pasiruošimo stadija – šioje stadijoje asmuo brandina motyvus ir pradeda planuoti elgesio pokyčius, remdamasis elgsenos keitimo patirtimi praeityje.
4. Veikimo stadija – asmuo pakankamai motyvuotas, bando pakeisti elgesį, bet ne visada sėkmingai, reikalinga psichologinė parama.
5. Palaikymo stadija – įtvirtinami elgesio pokyčiai, kurie išlieka ilgą laiką.

Nedaug žmonių šias stadijas patiria nuosekliai, tipiška eiga yra pirmyn. Visuomenės sveikatos specialistams svarbu identifikuoti proceso stadiją ir pagal tai planuoti savo veiksmus (intervencijas). Jeigu asmuo yra prekontempliacijos stadijoje, savo dėmesį geriau nukreipti į kitas problemas (pavyzdžiui, sumažinti rizikingą elgseną ar mažinti žalojančių sveikatą aplinkos veiksnių įtaką). Veikimo stadijoje svarbiausia yra įgyti susitvarkymo įgūdžių.

MOTYVUOTOJO INTERVIU METODAS

Motyvuotojo interviu metodas (angl. *Motivational interviewing*) pagrindinį dėmesį skiria kliento (individo) vidinės elgesio keitimo motyvacijos stiprinimui. Vadovaujamosi prielaida, kad visa atsakomybė ir galimybės keistis priklauso tik nuo kliento (ar paciento, nes šis metodas taikomas ir klinikinėje praktikoje).

Tai ne pageidaujamos elgsenos „implantavimas“, o „tapymas“ (paties kliento/paciento motyvų kūrimas). Skiriami trys pokyčio elementai: **pasirengimas, norėjimas ir galėjimas**.

Motyvuotasis interviu siekia remti vidinę motyvaciją, kuri leistų klientui/pacientui pradėti, tęsti ir dėti pastangas keisti elgesį.

Taikant šį metodą vadovaujamosi 4 pagrindiniais principais:

1. Atjausti (išreikšti supratimą)

Kliento ir jo elgesio nekritikuoti, o bandyti jį suprasti.

2. Plėtoti prieštaravimus

Parodyti neatitikimą tarp dabartinio jo elgesio ir jo paties vertybių, gyvenimo tikslų. Pats klientas turi surasti ir įvardyti argumentus, dėl ko turėtų keisti elgseną. Keistis motyvuoja suvokti prieštaravimai tarp esamos elgsenos ir svarbių asmeniui tikslų bei vertybių (pavyzdžiui, rūkymo ir noro būti sveikam).

3. Susitvarkyti su rezistentiškumu (priešiškumu, atsparumu)

Patarti netiesiogiai, nespaudžiant („darykite, ką norite, ir išlikite ramus“). Problema peradresuojama pačiam klientui („Taip, tačiau ...“), pats klientas įtraukiamas į problemos sprendimą.

4. Palaikyti pasitikėjimą savo jėgomis (palaikyti kliento savigarbą)

Skatinamas kliento pasitikėjimas siekiant pokyčių (nesakyti, kad „aš Jus pakeisiu“, o sakyti, kad „jeigu Jūs norite, aš galiu padėti pasikeisti“).

Daugiau apie motyvuotąjį interviu ir jo taikymą praktikoje galima paskaityti Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro leidinyje „Motyvaciniai interviu, skirti psichikos sutrikimų turintiems pacientams, fizinę sveikatą gerinti“ (prieiga internete: [http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/Helps_leidynys_visas%20\(3\).pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/Helps_leidynys_visas%20(3).pdf)) bei knygoje „Motivational interviewing: preparing people for change“ [10].

INTERVENCIJOS VEIKSMŲ PLANAS
(PAVYZDYS SKIRTAS OSTEOPOROZĖS PREVENCIJAI)

Uždaviniai	Veiksmai	Atsakingi vykdytojai	Terminai	Planuojamos lėšos (€), jų šaltinis*	Proceso vertinimo kriterijai (planuojama reikšmė)
1. 5 proc. padidinti pagrindinės tikslinės grupės moterų fizinį aktyvumą	1.1. Tikslinės grupės moterų konsultavimas fizinio aktyvumo didinimo klausimais	PSPC, VSB	2017–2019 m.	500 € PSDF, VBSTD lėšos	konsultuotų moterų skaičius (400)
	1.2. Pratimų, skirtų viršutinei ir apatinei kūno daliai treniruoti, mokymas grupinių užsiėmimų metu	PSPC	2017–2019	7500 € SVSRSP lėšos	užsiėmimų skaičius (15), moterų, dalyvavusių užsiėmimuose, skaičius (150)
2. 5 proc. padidinti pagrindinės tikslinės grupės moterų, kurios subalansavo savo mitybą (gauna pakankamai kalcio ir vitamino D, sumažino alkoholinių ir kofeino turinčių gėrimų vartojimą), skaičių	2.1. Tikslinės grupės moterų konsultavimas mitybos klausimais	PSPC, VSB	2017–2019	500 € PSDF, VBSTD lėšos	konsultuotų moterų skaičius (400)
	2.2. Informacinės kampanijos apie osteoporozės rizikos veiksnius organizavimas	VSB	2017 m. spalio mėn.	2600 € VBSTD lėšos	straipsnių rajono periodinėje spaudoje ir publikacijų internete skaičius (6), išorinės reklamos stendų skaičius (4)
3. 10 proc. padidinti gyventojų, turinčių pakakamai žinių apie osteoporozę ir jos rizikos veiksnius, skaičių	3.1. Informacinės kampanijos apie osteoporozės rizikos veiksnius organizavimas	VSB	2017 m. II ketv. (parengimas)	1500 € VBSTD lėšos	atmintinių skaičius (1000 egz.)
	3.2. Osteoporozės draugijos ar klubo įsteigimas	VSB, PSPC	2017 m. IV ketv.	2000 € SVSRSP lėšos	įsteigta draugija ar klubas (1)
4. Pasiiekti, kad 80 proc. sveikatos priežiūros specialistų būtų susipažinę su osteoporozės rizikos veiksniais, elgesio pokyčių ir motyvuojančiojo interviu modelių taikymu didinant teikiamų konsultacijų efektyvumą	4.1. Seminarų sveikatos priežiūros specialistams organizavimas	VSB, SMLPC	2017 m. IV ketv.	1200 € VBSTD lėšos	seminarų skaičius (3), dalyvių skaičius (60)
	4.2. Informacinės metodinės medžiagos apie osteoporozės rizikos veiksnius, elgesio pokyčių ir motyvuojančiojo interviu modelių taikymą didinant sveikatos priežiūros specialistų konsultacijų efektyvumą, parengimas ir sklaida (el. paštu)	SMLPC	2017 m. IV ketv.	2000 € SMLPC skirti VB bendrieji asignavimai	parengta informacinė metodinė medžiaga (1 vnt.)

5 Įdiegti kaulų tankio tyrimą Šilutės ligoninėje, organizuoti nemokamo tyrimo akcijas	5.1. Kaulų tankio tyrimo įrangos įsigijimas		2017 m. IV ketv.	nuo 3000 € (mobili) iki 30000 € (stacionari) SVSRSP lėšos	įsigyta ir sumontuota kaulų tankio tyrimo įranga (1 vnt.)
	5.2. Kaulų tankio tyrimų atlikimas rizikos grupės asmenims (su gydytojo siuntimu, mokama paslauga)		2018–2019 m.	8000 € (mokama paslauga)	tyrimų skaičius (1500)
	5.3. Nemokamų kaulų tankio tyrimų akcijos, skirtos Tarptautinei osteoporozės dienai (spalio 20 d.) paminėti		2018–2019 m. spalio 20	1200 € SVSRSP lėšos	tyrimų skaičius (60)

***Pastaba:** plane pateikti veiksmai, atsakingi vykdytojai, vertinimo kriterijų ir planuojamų išlaidų reikšmės bei šaltiniai yra pateikiami kaip pavyzdžiai.

Santrumpos:

PSPC – Šilutės pirminės sveikatos priežiūros centras (viešoji įstaiga)

VSB – Šilutės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras

SMLPC – Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras

€ – euras

PSDF – Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos

VBSTD – Valstybės biudžeto specialiosios tikslinės dotacijos valstybinėms (valstybės perduotoms savivaldybėms) funkcijoms vykdyti

SVSRSP lėšos – savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšos