

Европски Семинар EZA/ NBH/ CSC, Охрид/Македонија, 13.10.2015

Gesundheitsverhalten – Genderperspektive (Здраво однесување – родова перспектива)

Michael Bach

APR – Амбулантско Психо-социјална Рехабилитација
Салцбург

Email: michael.bach@promente-reha.at

Агенда

1**Здравје/Здраво однесување Мажи<>Жени: Факти****2****Машко<>Женско однесување: Методолошки забелешки****3****Здраво однесување: Теоретски модели, последици**

Агенда

1**Здравје/Здраво однесување Мажи<>Жени: Факти****2****Машко<> Женско однесување: Методолошки забелешки****3****Здраво однесување: Теоретски модели и последици**

Здравје <> Болест

Патогенетски модели:

Фундаментално прашање : Што всушност не разболува? → Вид на болест

Салутогенетски модел:

Фундаментално прашање : Што не прави/одржува здрави → Модел на закрепнување

→ Здравјето не е спротивно од болеста

→ Здравјето е посилено од здравите делови

Дефиниција: Здравје

„ Здравјето е состојба на рамнотежа со фактори на ризик и заштитни фактори, што се појавува кога една индивидуа ќе успее да ги реши и двете внатрешни (физички и психички) и надворешни (физички и социјални) барања.“



Дефиниција: Здраво однесување („health behavior“)

= Здравото однесување ги подобрува и спречува болестите

- Поврзани термини: здрав начин на живеење, перспективи на здраво однесување
- Антоним: ризично однесување (<> однесување при болест)



Nach: Ziegelmann 2002, Weinstein et al. 1

Здраво однесување: Димензии на MGV-39

Активен начин на живот

Свесност за начинот на живеење, активност и креативност, градење односи, прошетки

Усогласеност

Избегнување на потребни лекарски прегледи, регуларни лекарски прегледи, вакцини, следење на медицински третман

Пролиферација на супстанции

Избегнување никотин, алкохол, кафе и дроги

Безбедносна ориентација

Поставување на безбедносни ремени во автомобил, однесување при метеж во сообраќајот, избегнување на жесток алкохол, без насилство

Исхрана

Избегнување на слатки и масна храна, балансирана исхрана, доволна хидратација

Хигиена

Регуларна лична хигиена и дентална грижа

Ризично однесување: Дебелина/Дијабетес



BMI >30 (2011)

♀ **23,9%** ♂ **23,3%**

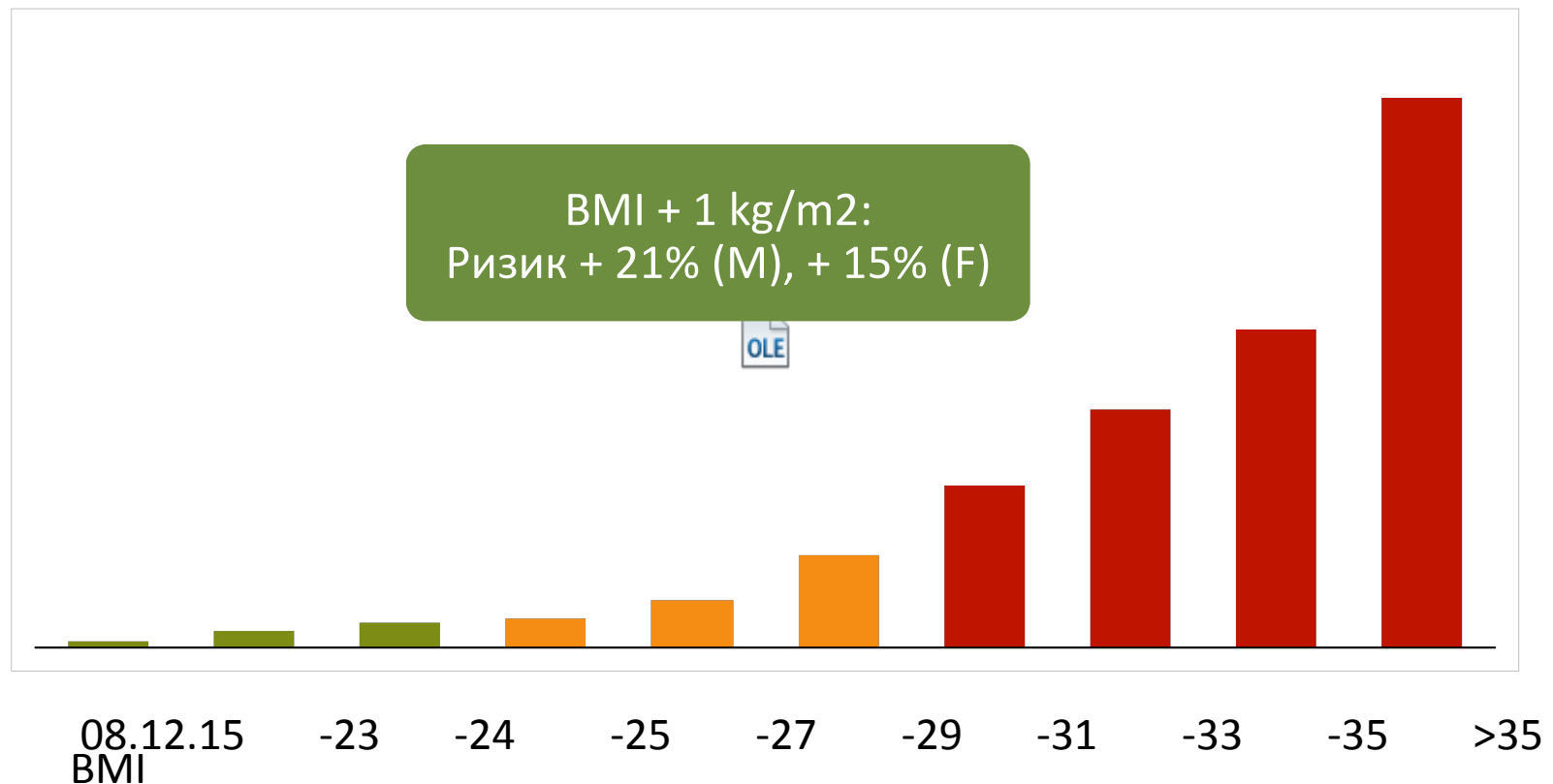
Ризично однесување: Дебелина/Дијабетес

- Повеќе од половина од Германците се со прекумерна тежина (BMI > 25)
- Речиси една четвртина се со прекумерна тежина (BMI > 30)
- Прекумерна тежина од 500 g годишно по глава на жител во Германија
- Со зголемување на тежината се зголемува и ризикот за развивање на дијабетес мелитус тип 2 за 30 до 100 %



Движењето претставува најважна и најефективна контра мерка

Ризично однесување: Дебелина/Дијабетес



Nach: Colditz, G.A et al. Ann Int Med 1995; Feller, S.; Dtsch. Ärztebl. Int 2010; 107(26); 470-6

Ризично однесување: Дебелина/Дијабетес

Модификацијата на животниот стил е многу поефикасна, отколку консумирање на лекарства:

После четири години консумирање на метформин (најчесто употребуван лек против дијабетес) кај 37 % од пациентите се променува начинот на живот (вежбање, промена на исхрана), но кај 58 % од пациентите со предијабетес се појавува видот дијабетес мелитус.

Движењето ја менува потребата од инсулин во клетките на телото за транспорт на гликоза

1. Инсулин ↓
2. Тежина ↓

Ризично однесување: Седентарен живот/Кардиоваскуларен ЖИВОТ

- Секој ден повеќе од 700 срцеви удари во Германија(280.000/годишно)
- Дневно приближно 550 мозочни удари во Германија (200.000/годишно)

- ▶ Движењето го намалува ризикот од мозочен и срцев удар за 40%
- ▶ Оптимално (2 часа во неделата)
- ▶ Оптимален ефект: дневно 30 минутен тренинг за издржливост (3,5 часа во неделата) и BMI < 25

Ризично однесување: Недоволно вежбање/ Рак

Околу 1,5 Милиони. Луѓе страдаат од рак во Германија

- Околу 400.000 нови случаи/годишно
- Околу 200.000 смртни случаи од рак / годишно

Вежбањето ја намалува стапката на смртност од рак на 2-4 пати

Пример: Превенција на рак од дебелото црево

RR (релативен ризик) со движење	Мажи	0,76
	Жени	0,79

Ризично однесување: Недоволно вежбање/Болки во грбот

- Во 2008, статистиката покажува дека 48% од сите ЕУ жители, повремено или редовно страдаат од болки во грбот (2000: 47%, 1990: 43%)
- Секоја година повеќе од 80.000 луѓе прават спинална хирургија во Германија



Движењето е најважната превентива и третман против болки во грбот

Здравствена промоција на однесување: Преваленција

Ж<>М

	Жени (%)	Мажи (%)
Непушачи	73.7	74.3
Малку или не консумирање на алкохол	92.5	84.6
Редовна физичка активност	71.3	74.7
Соодветно спиење (7-8 часа / ден)	70.3	70.8
Не или заштитено сончање	90.0	78.6
Редовно четкање на забите ($\geq 1x/Tag$)	99.1	96.5
Недоволно консумирање на црвено месо	67.1	48.1
Секојдневно консумирање овошје	55.3	37.7
Умерено консумирање кафе (< 5 чаши/дневно)	95.7	94.1
Без ужини	8.6	10.7
Редовен појадок	80.3	77.6
Користење на безбедносни ремени(секогаш)	89.9	83.1
Имаат и се консултираат со матичен лекар	76.3	69.0
Редовни стоматолошки прегледи ($\geq 1x/Годишно$)	71.6	58.7
Мерење на крвниот притисок (во последните 12 месеци)	86.7	77.7
Редовно преиспитување (дојки, тестиси)	8.3	2.5

Спортски активности изразени во часови-неделно

	Жени (%)	Мажи (%)
Без Спорт	38.4	37.3
< 2 часа спорт	28.4	20.9
2-4 часа спорт	17.4	18.3
> 4 часа спорт	15.8	23.4

Здраво однесување: Проценка на значењето

	Експерти	Непрофесионалци
Непушачи	1	8
Користење на сигурносни појаси	2	13
По конзумирање алкохол нема да се вози	3	1
Поседување на детектори за чад	4	2
Одржување на контакти	5	9
Редовна физичка активност	6	7
Прекумерно конзумирање алкохол	7	17
Избегнување на масна храна	8	14
Одржување на препорачана тежина	9	3
Контрола на крвниот притисок	10	4
Справување со стресни ситуации	11	5
Внесување на влакна	12	12
Избегнување на холестерол	13	16
Земање витамини / минерали	14	6
Избегнување прекумерно внесување сол	15	10
Избегнување прекумерно внесување шеќер	16	15
7-8 Часови спиење	17	11

Однесување при движење кај Австриските тинејџери

Денови во неделата, во која учениците повеќе од 60 мин. поминале физички активни:

	Девојки(%)	Момци (%)
11-Години	4.86	5.37
13-Години	4.20	5.13
15-Години	3.16	4.14
17-Години	2.84	3.48

Електронски игри во часови на ден (во училишните денови):

	Девојки (%)	Момци (%)
11-Години	1.5	1.0
13-Години	1.9	1.3
15-Години	1.9	1.2
17-Години	1.3	0.7

Консумирање никотин кај Австриските тинејџери

Број на непушачи во различни возрасти:

	Девојки (%)	Момци (%)
11-Години	99.4	98.8
13-Години	94.6	92.6
15-Години	75.9	77.6
17-Години	69.4	68.6

Колку често тинејџери пушат неделно:

	15-Годишни (%)		17-Годишни (%)	
	Девојки	Момци	Девојки	Момци
Поретко од 1x/Неделно	8.6	8.2	9.0	8.2
1x или повеќе/Неделно, не секојдневно	5.9	4.6	7.2	4.4
Дневно	9.6	9.6	14.3	18.8

Здраво однесување кај млади луѓе при развој

Број на денови со > 60 мин движење / неделно:	2002	2006	2010
Девојки	3.78	3.90	4.00
Момци	4.40	4.40	4.85

Неделно консумирање алкохол(%):	2002	2006	2010
Девојки	16.6	15.8	12.1
Момци	20.7	19.7	16.9

Дневно консумирање никотин кај 17 годишници(%):	2010	2014
Девојки	30.4	14.3
Момци	35.4	18.8

Последна жалба на Австриски тинејџери

Нивоа (0=без болки, 100 = најголеми болки):

	Девојки	Момци
11-Години	30.18	28.44
13-Години	36.33	31.72
15-Години	38.84	33.15
17-Години	39.74	33.60

Процентот на ученици кои (неколку пати дневно/неделно) редовно страдаат од проблеми со менталното здравје:

	Девојки (%)	Момци (%)
11-Години	28.2	23.5
13-Години	37.9	24.8
15-Години	35.5	24.3
17-Години	33.2	24.1

Преваленција на хронична болка во репрезентативни примероци

Студија	Земја	Преваленција	Жени	Мажи
Bergman ³⁰	Шведска	12-месеци	38%	31%
Blythe ⁴¹ *	Австралија	6-месеци	20%	17%
Bouhassira ⁴⁴	Франција	тековно	35%	28%
Breivik ⁴⁷	Европа	6-месеци	11%	10%
Gerdle ¹⁵⁸	Шведска	3-месеци	59%	48%
Rustoen ³⁵¹	Норвешка	тековно	28%	23%
Smith ³⁷⁷	Британија	тековно	52%	49%
Tsang ⁴¹⁵	17 земји	12-месеци	45%	31%
Von Korff ⁴²⁷	Америка	12-месеци	20%	18%
Wijnhoven ⁴⁴²	Холандија	12-месеци	49%	41%

Синдроми на болки: Разлика на преваленција Ж <> М

1. Фреквентна разлика во генералното население

- Глава, Врат-, Рамо-, Колено-, Болка во грбот: Ж : М = 1.5 : 1
- Орофацијална болка: Ж : М = 2 : 1
- Мигрена (Васкуларни главоболки): Ж : М = 2.5 : 1
- Синдром на фибромијалгија и нервозно дебело црево (IBS) Ж : М = 4 : 1
- Комплекс регионален синдром на болка(CRPS) Тип 1: Ж : М = 9 : 1

2. Синдроми на специфична болка

- Дисменореа: 40-90% од жените(вклучувајќи неподнослива болка 15%)
 Врв на инциденцата: доцната адолесценција / младите возрасни жени
 - Хронична пелвична болка (CRPS): 15-25% од сите жени
 - Вулводинија: 18% од жените
 - LWS болка / карлицата во бременост: 45%, 25% после породувањето

Ментални болести

Животна преваленција:

- Околу 30% од Германците...
...доживуваат 1x во животот ментална болест
- Околу 20% од Германците...
...доживуваат следната година ментална болест

Ментални болести: Проблем во пораст

Број	2000 ¹	2020 (Проценка) ²
1	Ниски респираторни инфекции	Исхемија. Болести на срцето
2	Перинатални влијанија	Депресија
3	ХИВ/СИДА	Сообраќајни несреќи
4	Депресија	Цереброваскуларни болести
5	Дијареални болести	Хронични болести на плуќа



DALYs=disability-adjusted life-years (Summe der Lebensjahre, die infolge vorzeitiger Mortalität oder Versehrtheit verloren gehen)

1 World Health AD, eds. Boston: Harvard University Press; 1996.

2 Murray CJL, Lopez AD, eds. Boston: Harvard University Press; 1996.

Фактори за ризик од депресија

Жени:

- Низок социо-економски статус
- Ниско ниво на образование
- Домаќинка
- Сопруга
- Мајка
- Самохрана мајка
- Ниска социјална поддршка
- Се грижи за изнемоштени лица
- Сексуална злоупотреба во детството

→ Животна преваленција: 12-20%

Мажи:

- Низок социо-економски статус
- Живеат сами
- Развод/Разделба
- Невработеност
- Стручно справување со кризи
- Пензионирање
- Хронични заболувања

→ Животна преваленција: 5-12%

Справување со стрес: Централен постулат на родовите разлики

Жени:



Мажи:

„Тенденција за
спријателување“

„Борба или
бегство“

Исцрпеност: Дефиниција

- Перманентно, негативна состојба на умот поврзана со работата состојба на умот кај “нормални” лица
- Се развива постепено, често не се забележува на време
- Резултира со неусогласеност во намерите и професионалната реалност
- Се одржува себеси поради неповолните стратегии на интервенција
- Карактеристики: **1. Емоционална исцрпеност**
- **2. Обезличување / Цинизам (оттуѓување)**
- **3. Намалени лични перформанси**

Преваленција во Германија:

- **20-30% делумно/благими симптоми**
- **3-5% тешки симптоми и симптоми кои бараат третман**

Исцрпеност: Родово-специфичен модел на развој

Жени:

Ориентација:

- Социјално(добро ни оди со останатите)
- Емоционално ориентирани(се е добро)
- Колективно (тимот ме подржува)



Разочарување:

- Заедно е тешко
- Не правам се добро
- Не се чувствувам истрошено



Исцрпеност:

- Примарна емоционална исцрпеност

Мажи:

Ориентација:

- Перформанса/успех(морам да сум најдобар)
- Ориентација кон задачите (дофаќам нешто)
- Индивидуално (имам се под контрола)



Разочарување:

- Другите се подобри
- Резултатот е просечен
- Сам не можам да го направам тоа



Исцрпеност:

- Примарно обезличување

Справување со миокардичен инфаркт: Родови разлики

Жени

- Повеќе стратегии за справување
- Намалување на ризикот од заболување
- Одложување на барањето на третман
- Добиваат помалку информации за болеста
- Недоверба во негувателите
- Не сакаат да им пречат на другите
- Домашни активности кои помагаат при закрепнувањето

Мажи

- Помалку стратегии за справување
- Поверојатно да ги вклучат сопругниците
- Повеќе поддршка од сопругниците
- Добиваат повеќе информации за болеста
- Добиваат повеќе помош во домашните обврски од негувателите
- Продолжување со работа и одржување на активно ниво помага при закрепнувањето

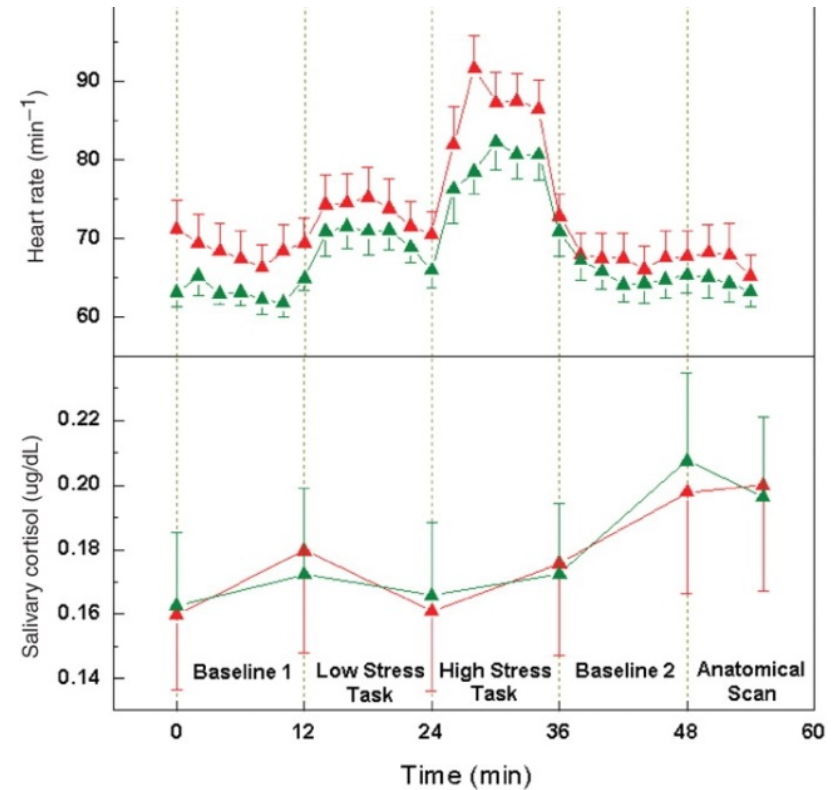
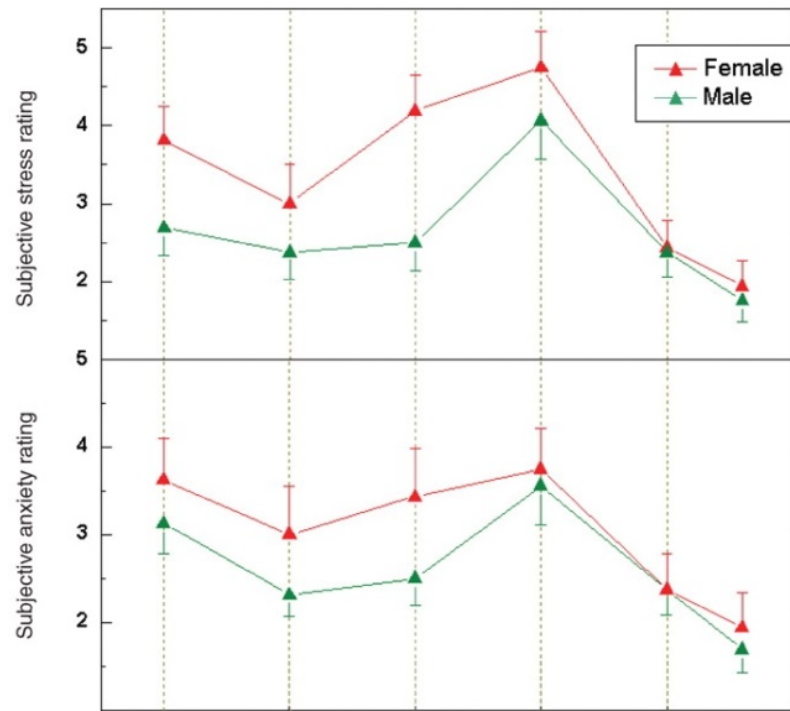
Агенда

1**Здравје/Здраво однесување Мажиг<>Жени: Факти****2****Машко<>Женско однесување: Методолошки забелешки****3****Здраво однесување: Теоретски модели, последици**

Здраво однесување – Разлика на родовите: Методолошки критики

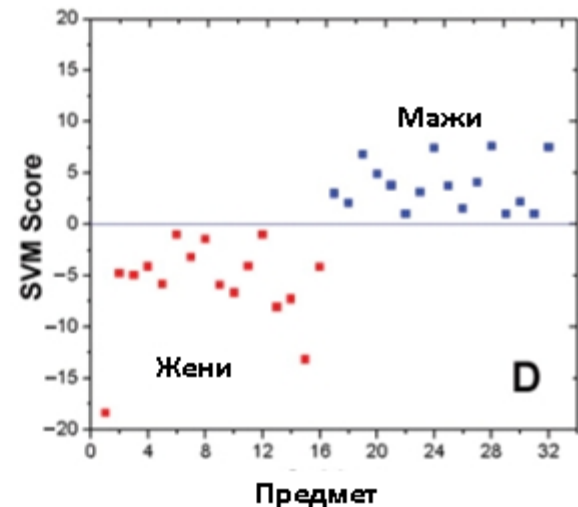
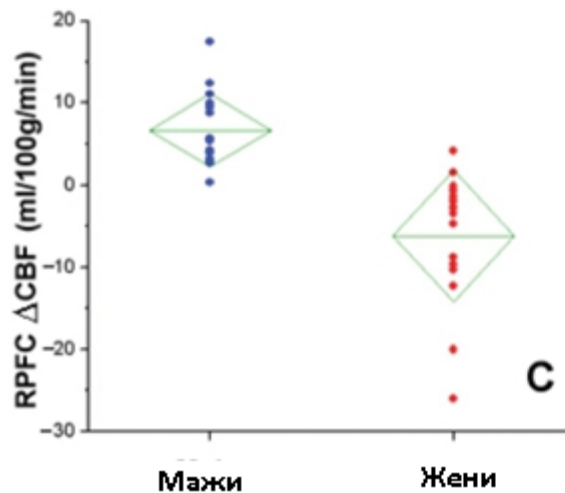
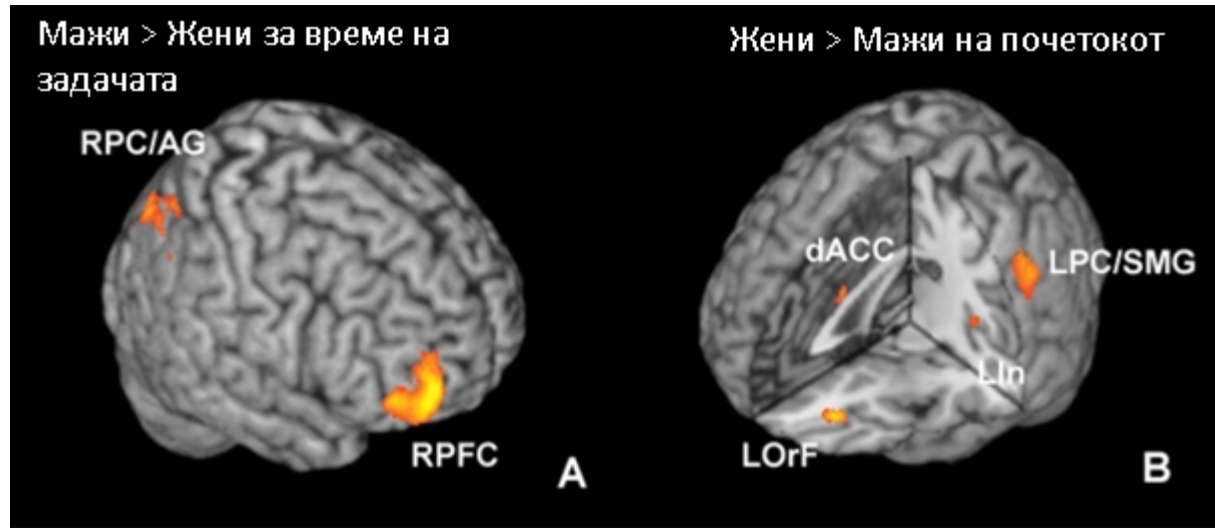
- **Мерни методи**
 - Противречни анкети: Моментално(<> Надолжни анкети)
 - Процесен квалитет (Расположение, Услови) <> Квалитетен резултат
 - Методи за објективно мерење кои се во голема мера отсутни (Експериментални стрес тестови, набљудување на однесувањето, психолошки методи,)

Разлика кај родовите при психолошкиот стрес

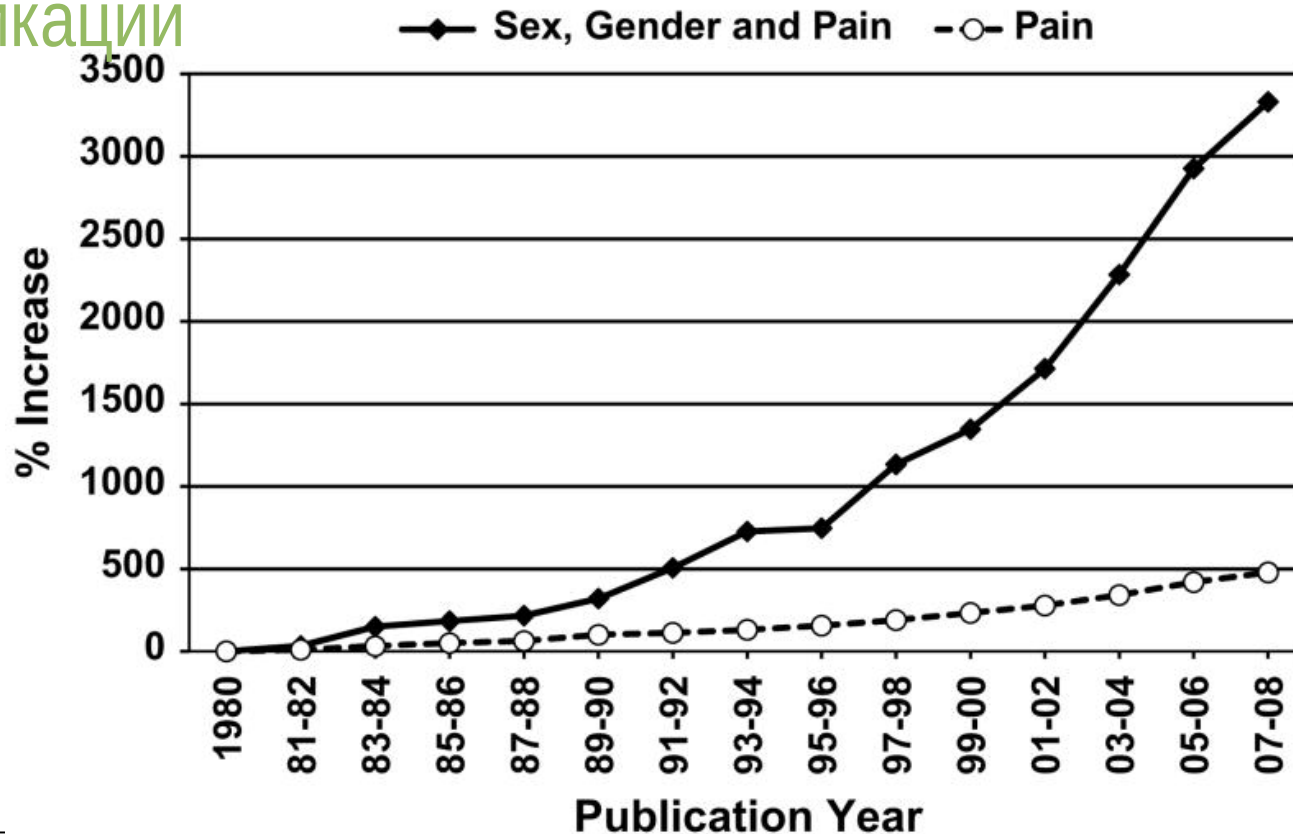


Nach: Chaplin et al. 2008, Wang et al. 2007

Разлика кај родовите при психолошкиот стрес



Просечен годишен процент на зголемување на публикации



Filligim RB, King CD, Ribeiro-Dasilva MC, Rahim-Williams B, Riley JL. J Pain 2009;10(5):447-485

Гени/Справување со болки: Разлики Ж<>М

→ Родови разлики во:

- Рецептор за естроген
- Му-/ Карра-/ Delta- Опиоидни рецептори (MOR, KOR, DOR)
- GABA-A Рецептори
- NMDA-Рецептор
- Меланокортин-1 Рецептор (MC1R)
- Orphanin FQ/Nociceptin Рецептор (OFQ/N)
- Protein Kinase A/C
- G-Protein-coupled Inwardly Rectifying Potassium Channel (GIRK2)
- Acid-Sensing Ion Channel (ASIC)
- Alpha2-Adrenergic Рецептор

Аналгезивни одговори: Разлики кај родовите

Автори	n/пример (F, M)	Вид на болка	Лекарства	Наоди
Aubrun et al ¹⁶	1933, 2344	Повеќе операции	iv morphine	F > M доза на морфиум f. аналгезија
Bijur et al ³⁸	211, 144	Акутна болка	iv morphine (0.1 mg/kg)	F = M
Cepeda and Carr ⁴²	423, 277	Повеќе операции	iv morphine	F > M доза на морфиум f. аналгезија
Chia et al ⁸⁷	1444, 854	Повеќе операции	iv morphine (PCA)	F < M употреба на морфиум
Gagliese et al ¹⁴⁰	120, 126	Повеќе операции	iv morphine (PCA)	F = M
Glasson et al ¹⁶²	106, 44	Холецистектомија	iv morphine or meperidine	F = M (прилагодување на тежина)
Hirasawa et al ¹⁸⁷	15, 15	Операција на 'рбет	iv morphine (PCA)	F < M употреба на морфиум
Joels et al ²⁰²	246, 235	Колектомија	iv morphine or meperidine	F < M употреба на опијат
Kaiko et al ²⁰⁶	422, 293	Болка од рак	im morphine (8, 16 mg)	F = M
Miller and Ernst ²⁸⁰	22, 24	Акутна болка	iv morphine (2.5–5 mg)	F = M (тренд на ↑ аналгезија in M)
Gear et al ¹⁵³	69, 62	Орална операција	iv nalbuphine (5, 10, or 20 mg)	F > M аналгезија at 5, 10 mg
Gordon et al ¹⁶⁴	22, 12	Орална операција	iv pentazocine (30 mg)	F > M аналгезија
Miller and Ernst ²⁸⁰	23, 25	Акутна болка	iv butorphanol (0.5–1 mg)	F = M
Ryan et al ³⁵³	16, 12	Дентална хирургија	50 mg pentazocine, 0.5 mg naloxone	F > M аналгезија
Averbuch&Katzper	195, 119	Орална операција	oral ibuprofen	F = M

Психоза. Влијание на обработка на болката /Аналгезија

- Справување со емоциите (анксиозност, депресија)
- Стратегии за справување
- Улога на родовите/ Културни норми
- Здравно однесување
- Користење на здравствени установи
- Неповолни услови за работа
- Земји во развој
 - Намалени ресурси / сиромаштија
 - Ограничување на пристапот до здравствени установи

Насилство врз жените – Зголеменост на синдромот за болка

- Телесно, емоционално, сексуално насилство
- Дискриминација (Фамилијарна, партнерска, работна, јавен живот)
- Осакатување на гениталиите
- Присилен брак со малолетни лица
- Проституција/Порнографија
- Превенција на сексуално преносливи болести(STD)
- Недоброволност/принудна бременост и илегален абортус
- Чедоморство врз девојки

Што претставува Траума?

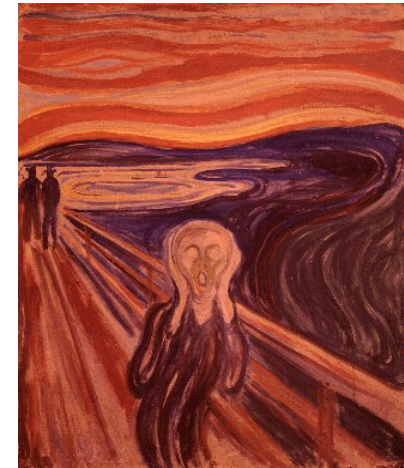
Конфронтација со настан кој се однесува на следниот опис:

- **Директно лично искуство**
- **Сведок**
- **Учење** (Член на семејството или блиска личност)

од

Настан

- Фактичка/неизбежна смрт
- Сериозна повреда
- Физички напад



Реакција

- **Интензивен страв**
- **Беспомошност**
- **Ужас**

Траума – Адаптација – РТБС

Нормална/здрава реакција

Патолошка реакција

Трауматизирачки настан

Емоционален излив

Негодување, разочарување, шок, бес

Негирање

Исклучување, криење, одречување

Упади

Флешбек, поделба на меморијата

Со дела

Реалноста може да се види

Завршувања

Соочување на сегашноста и иднината

Пребродување

Конфузија / Дизориентација, паника

Екстремно одбегнување

Лекарства, Алкохол/Дрога злоупотреба

Дисоцијација

Траума поврзана со слики / мисли

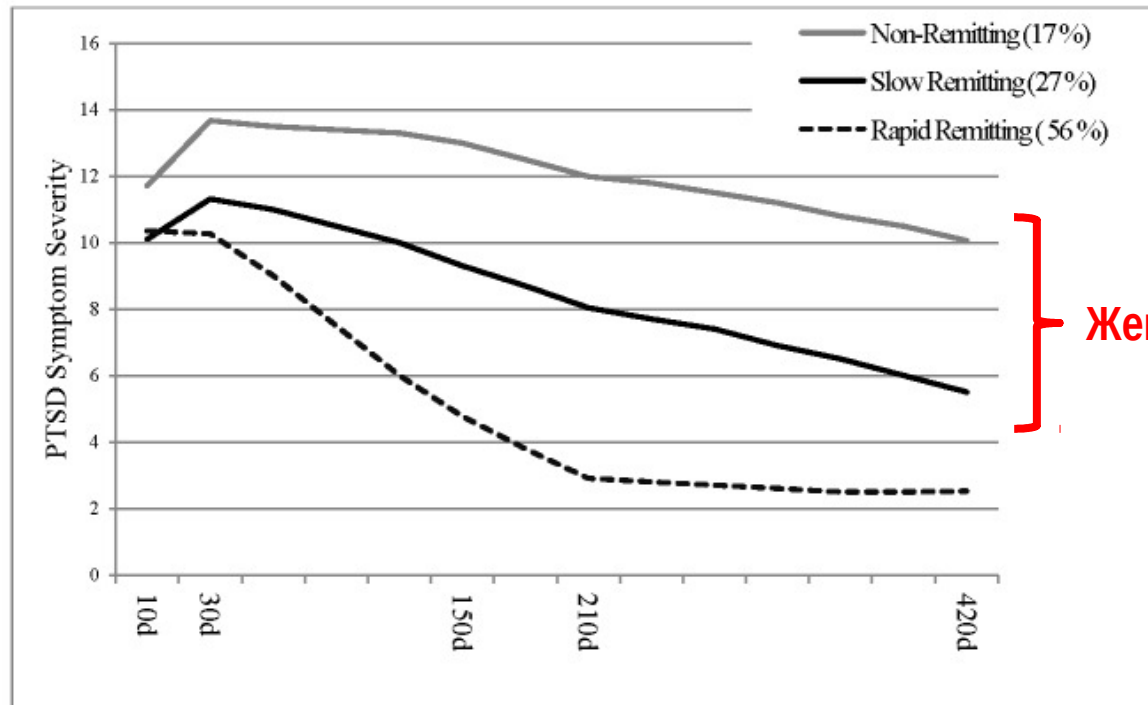
Психосоматски пореметувања

Пример: болка, соматизација

Лични пореметувања

Гранично растројство на личноста

PTBS Симптоми: Историја и терапевтски ефект (n=957)



Жени 4x почесто од мажи

Latent Growth Mixture Modeling (LGMM) за податоци од различни контролирани студии кај ран третман

Note: x-axis indicates number of PTSD symptoms reported on the PSS-I. Y-axis represents time from 10 days to roughly 420 days Trajectories represent estimated marginal means.

Развиток на PTSD: Ризик-/Фактори на ранливост

Значително зголемени фактори:

- Изложување на траума во детството и пубертетот
- Семејна историја на анксиозност, депресија, зависност од супстанции
- Намалено социјално одржување / претходна социјална поддршка / после траумата
- Зголемено ниво на психоактивни стимули 1година пред/ после траумата
- Зголемени нивоа на стрес, за време на траумата (напади на паника, дисоцијација)

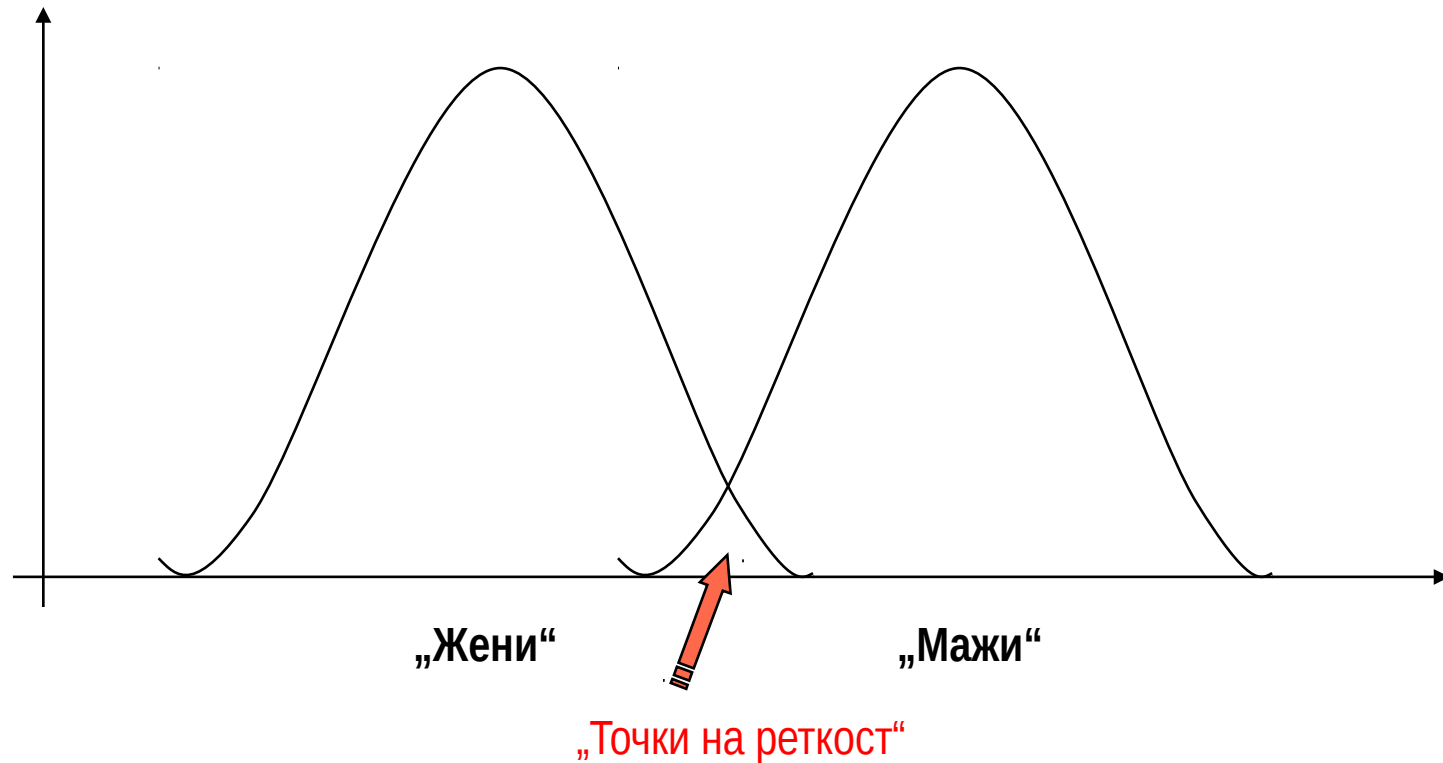
Нема значително зголемен ризик:

- Женски пол
- Низок IQ
- Ниско ниво на образование

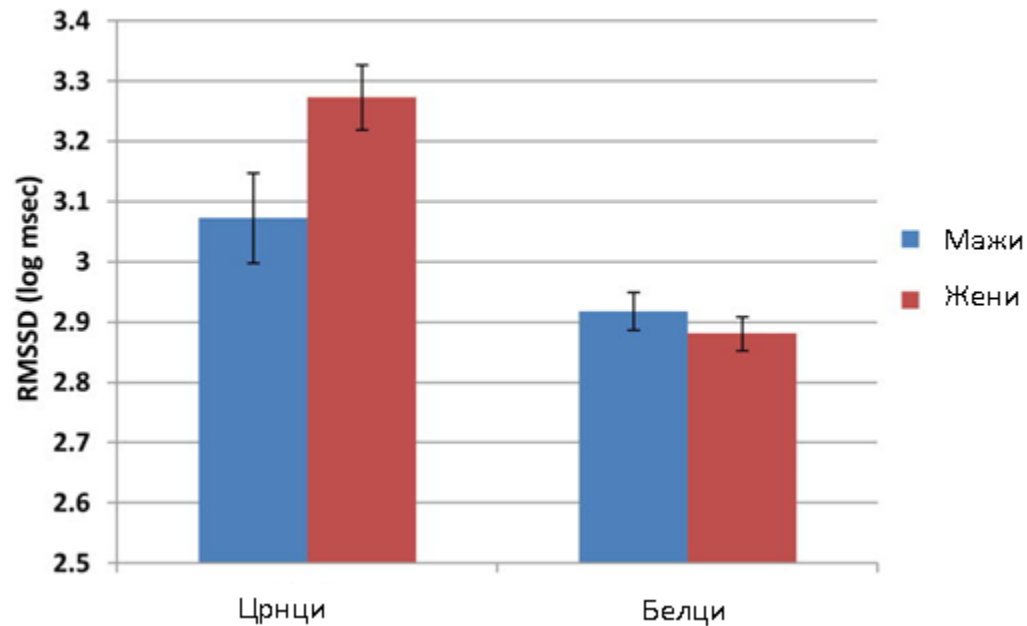
Здраво однесување – Пол-Разлики: Методолошки критики

- **Мерни методи**
 - Противречни анкети: Моментално(<> Надолжни анкети)
 - Процесен квалитет (Расположение, Услови) <> Квалитетен резултат
 - Методи за објективно мерење се на големо отсутни (Експериментални стрес тестови, набљудување на однесувањето, психолошки методи,)
- **Валидност на мерењата**
 - Мажи <> Жени: хомогени групи? (Пол<>Род)
 - Основање на етничка група (малцинство?), Возраст,

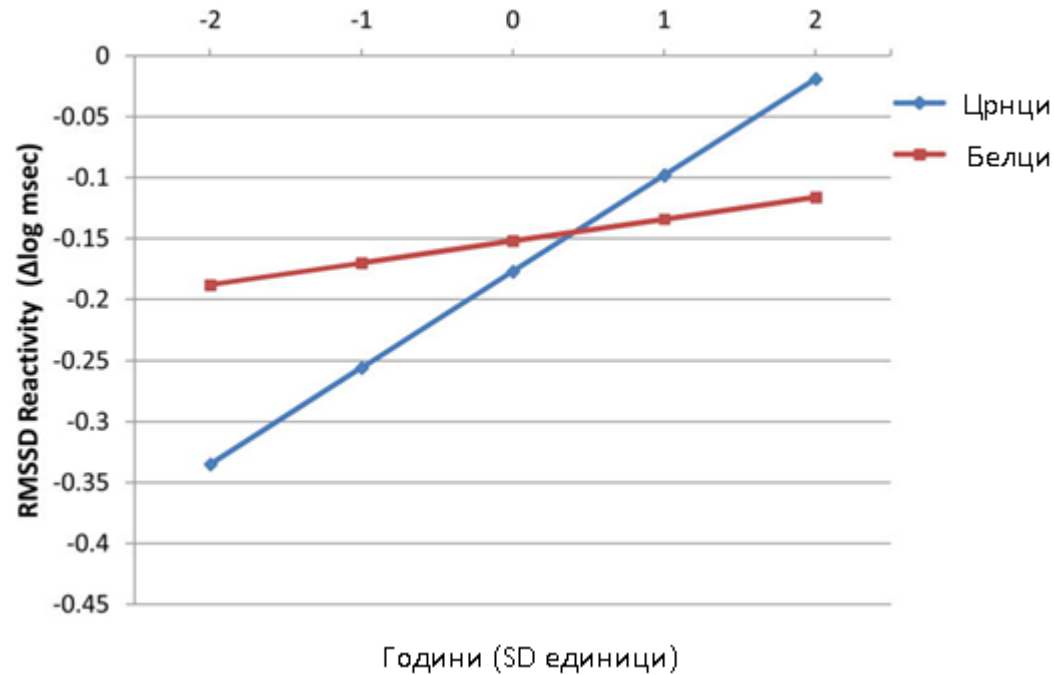
„Женско“ <> „Машко“ Здравно однесување: Валидни конструкции?



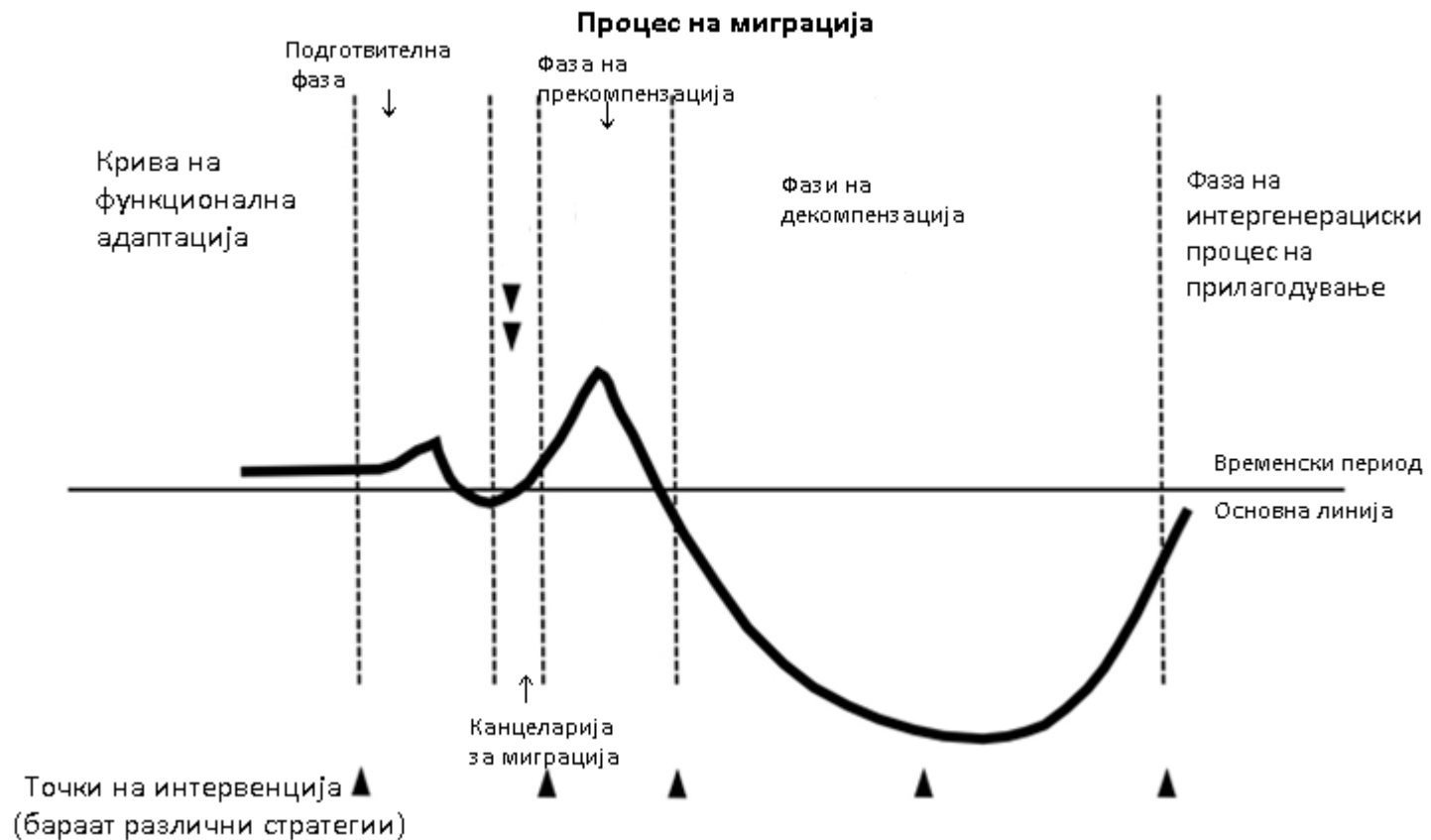
Променливоста на срцевиот напад под стрес: Етнички разлики



Променливоста на срцевиот напад под стрес: Етнички разлики



Процес на миграција



Nach: Sluzki (aus Hegemann & Salmann 2010)

Здравствено однесување – Родови разлики: Методолошки критики

- **Мерни методи**
 - Противречни анкети: Моментално(<> Надолжни анкети)
 - Процесен квалитет (Расположение, Услови) <> Квалитетен резултат
 - Методи за објективно мерење се на големо отсутни (Експериментални стрес тестови, набљудување на однесувањето, психолошки методи,)
- **Валидност на мерењата**
 - Мажи <> Жени: хомогени групи? (Пол<>Род, Меѓупол<>Травестит)
 - Основање на етничка група (малцинство?), Возраст,
- **Идеолошки пристап**
 - Здравствено однесување <> Здравствени акции / Здравствена свест

Здравствено однесување → Здравствени акции

- **Здравствено однесување: Критика на концептот**
 - Објективни или нормативни карактеристики
 - Поголемо влијание од научните контексти
 - Однесување дефинирано од експерти → Здравствена демаркација<>Болести
- **Здравствени акции/Здравствена свесност (Здравствена литератија)**
 - Наместо субјектно ориентирано, контекст во социјална наука
 - Салутогенетски-Модел → Одвоено здравје<> Повторени заболувања
 - Според секојдневните концепти / акции, логично според здравје / болести
 - Овозможува основно учество и зајакнување на здравствената промоција

Агенда

1**Здравје/Здраво однесување Мажи<>Жени: Факти****2****Машко<>Женско однесување: Методолошки забелешки****3****Здраво однесување: Теоретски модели, последици**

Промени после последната цигара кај пушач

20 Минути	Крвниот притисок е намален на вредност пред температурата на цигарата да порасне
8 Часови	Нема повеќе CO во крвта, мирисот на цигари во здивот го нема
1 Ден	Ризикот од срцев напад се намалува
2 Денови	Чувството за мирис и вкус се зголемува
3 Денови	Дишењето е многу подобро
3 Месеци	Подобрување во крвотокот, капацитет на белите дробови
9 Месеци	Намалување од инфекции, кашлица и недостаток на вдишување
1 Година	Намалување на ризикот од кардиоваскуларно заболување за 50%
5 Години	Се намалува ризикот од мозочен удар
10 Години	Ризикот за рак на бели дробови е на ниво како кај непушачите
15 Години	Ризикот од срцев удар и мозочен удар е на ниво како кај непушачите

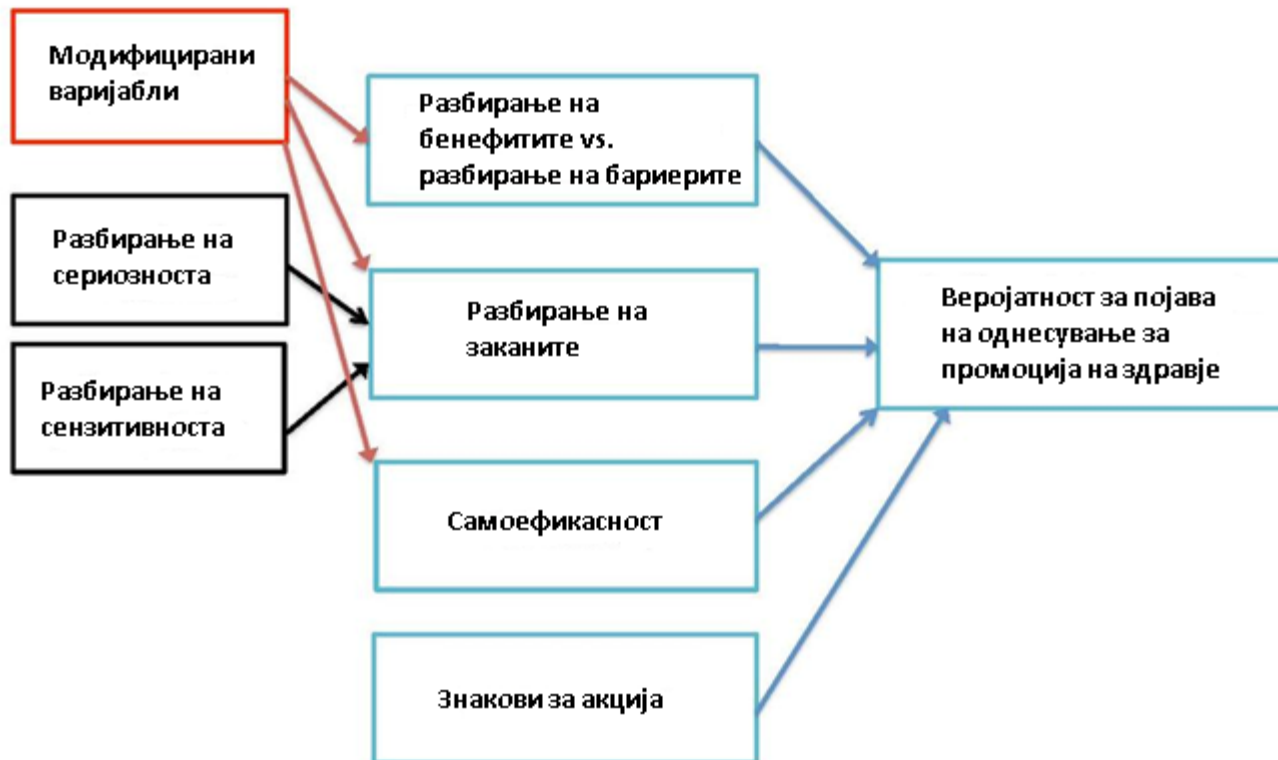
Здравствено однесување: Модели

Статичен модел:

→ Мотивација → Намера

- Придобивки од здравствениот модел (Health Belief Model, HBM, Rosenstock 1966)
- Теорија за планирано однесување (Theory of Planned Behavior, TPB, Ajzen 1985)
- Теорија за заштитувачка мотивација (Protection Motivation Theory, PMT, Rogers 1983)
- Теорија за субјективно очекувана алатка (Subjective Expected Utility Theory, Savage 1954)

Модел со здравствена верба



Теорија на планирано однесување



Здравствено однесување: Модел

Статичен модел :

→ Мотивација → Намера

- Верување во здравствениот модел (Health Belief Model, HBM, Becker 1974)
- Теорија на планирано однесување (Theory of Planned Behavior, TPB, Ajzen 1985)
- Теорија на заштитувачка мотивација (Protection Motivation Theory, PMT, Rogers 1983)
- Теорија на субјективно очекувано алатка (Subjective Expected Utility Theory, Savage 1954)

Динамички (Процесен-)Модел:

→ Мотивација → Одлука

- Транс теоретски модел на промена (TTM, Prochaska & DiClemente 1983)
- Процесен модел на превентивна акција (Precaution Adoption Process Model, Weinstein 1992)
- Социјален процесен модел на одлука за здравствената акција (HAPA, Schwarzer 1992)

Транс Теоретски модели (ТТМ)



Нивоа на промена на однесувањето: Транс теоретски модел (ТТМ)

1. Пред Набљудување (Pre-contemplation)

Нагудувања/Изјави:

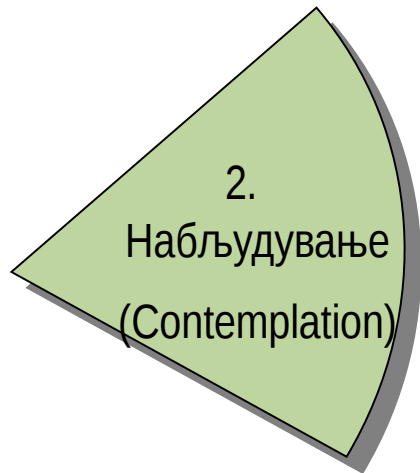
„Ти си мојата последна надеж. Доколку ти не можеш да ми помогнеш, јас не можам да продолжам понатаму.“

„Какви лекарства да конзумирам или каква операција треба да направам, за повторно да се ослободам од болката?“

„Дали постои некаде специјалист кој може да одреди од каде потекнуваат овие симптоми?“

„Тоа што ми го предлагате веќе е испробано и не ми помага!“

Нивоа на промена на однесувањето: Транс теоретски модел (ТТМ)



Нагодувања/Изјави:

„Во последните години јас пробав различни терапии, и се уште ни една не може да ми помогне со мојата главоболка.“

„Јас морам да научам да прифатам дека моите жалби нема да си заминат. Но како да прифатам нешто такво? Како да се справам со истото?“

„Дури кога никој не може да ми каже зошто имам болки во грбот, нешто ќе пронајдам сам.“

„Јас мислам дека можам да си помогнам на долг пат сам на себе, но не знам точно како.“

Нивоа на промена на однесувањето: Транс теоретски модел (ТТМ)



3. Припрема (Preparation)

Нагодувања/Изјави:

„Што можам да сторам со себе да се чувствувам подобро?“

„Што уште може да ми помогне, освен лекарствата кои веќе ги користам?“

„Јас сакам да научам подобро да се справувам со болката, наместо болката да управува со мене.“

„Јас знам дека вежбите може да ми помогнат, но јас не можам да се натерам да ги правам редовно.“

Нивоа на промена на однесувањето: Транс теоретски модел (ТТМ)



4. Справување (Action)

Нагодувања/Изјави:


„Во моментот јас сум во програма на терапија каде што научив вештини како подобро да се справувам со болката.“

„Јас учам како подобро да го познавам сопственото тело , и полека сфаќам кога се прашувам себеси.“

„Јас знам дека имам уште долг пат да изодам. Но првите чекори се најтешки со кои морав да се справам.“

„Вежбите од програмата за управување со болки не секогаш помагаат, но делумно досега успеваат.“

Нивоа на промена на однесувањето: Транс теоретски модел (ТТМ)



5. Одржување (Maintenance)

Нагодувања/Изјави:

„Доколку мојата болка се зголеми, си дозволувам да си помогнам повеќе од порано. Јас пробувам колку што е можно повеќе да носам повеќе одлуки.“

„Научив да вежбам почесто. Тоа ми помогна да останам стабилен и да имам помалку жалби.“

„Откако бев на рехабилитација, сега знам дека можам да ја контролирам мојата болест.“

„Веќе неколку месеци, се поретко ми е потребно да конзумирам дополнителни лекарства.“

Нивоа на промена на однесувањето: Транс теоретски модел (ТТМ)

6.

Стабилност
(Termination)

Нагодувања/Изјави:

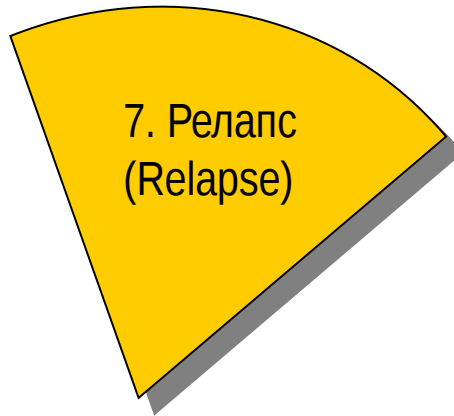
„Јас научив да живеам со моите жалби.“

„Доколку сум мамурен, го земам мојот план за итни случаи. Ова ми помогна да пребродам тешки периоди во последната година без големи проблеми.“

„Јас долго имав различен став спрема себеси, за мојот живот и моето здравје. Сега сум многу посвесен и знам што е добро за мене.“

„Јас сум задоволен со сопствениот живот и покрај мојата болка.“

Нивоа на промена на однесувањето: Транс теоретски модел (ТТМ)



Нагудувања/Изјави:

„Јас сум целосно очајна: За една недела моите жалби станаа се поголеми.“

„Јас немам идеја зошто повторно се чувствувам лошо. Кажете ми што да правам сега!“

„Во изминатите недели јас ги направив сите ваши вежби и ги земав сите лекарства кои ми ги препишавте – и што предизвика тоа? Сега е полошо од претходно!“

„Се е бесцелно! Како повторно да продолжам... ? Не можам да продолжам вака понатаму!“

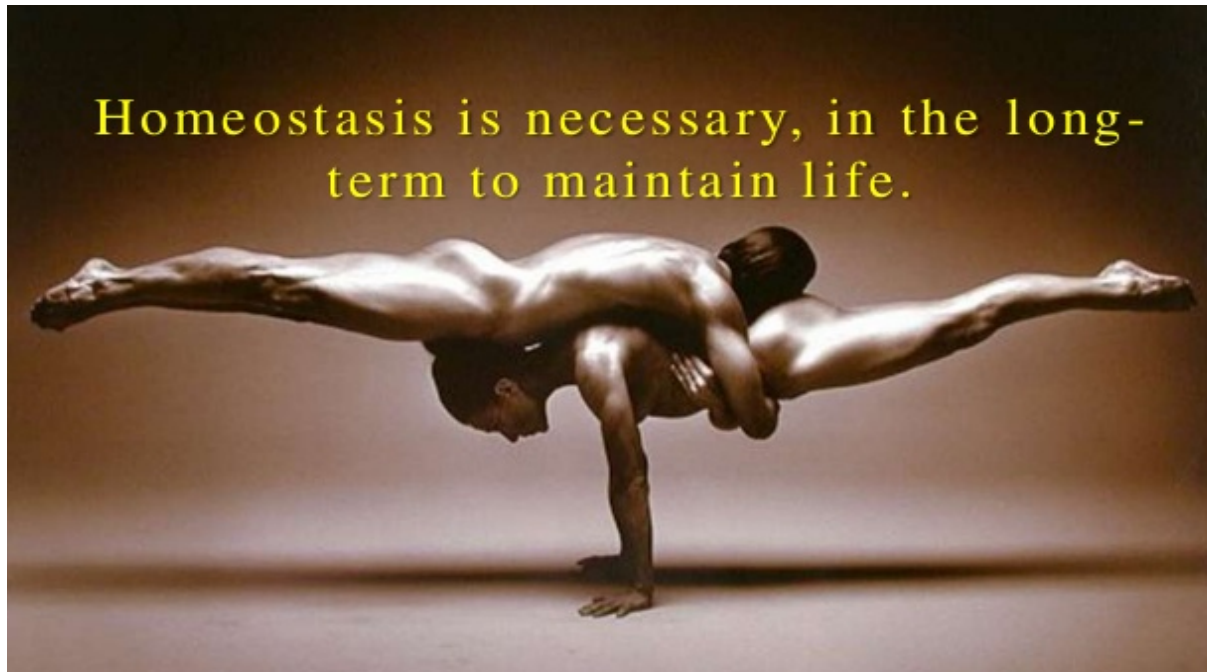
Транс теоретски модели (ТТМ)



Транс теоретски модели(ТТМ): Импликации за промоција на здравјето

1. **Мотивацијата за промена** е тековен процес во кој поединечните фази се повторуваат неколку пати последователно.
2. **Отпорот и амбивалентноста** на почетокот на интервенцијата веќе се дел од процесот на промени и бараат свои стратегии за интервенција.
3. Слично на ова **повратниот дел на процесот на промени**, како и другите, се делови во процесот на промени - предвидливи и нивното справување е предвидливо.
4. Индивидуалните чекори на интервенција треба да се основаат на релевантна мотивациска фаза во која клиентот е тој што го врши набљудувањето.

Корпоративен здравствен менаџмент (BMG):
Примарно треба да се работи за забава, а не за
однесување



„Управување со разновидност“ како дел од BGM



„Сите различни–сите исти– сите здрави“ *

* Initiative Gesundheit und Arbeit. Alle anders – alle gleich – alle gesund: das Interkulturelle Betriebliche Gesundheitsmanagement, Berlin/Dresden/Essen 2009

„На долг и крив пат...“



Ви благодарам за вниманието!

Email: michael.bach@promente-reha.at