

Sveikatos mokymo poveikis apatinės nugaros dalies skausmui valdyti, taikant sveikatos įsitikinimų modelį ir apsisprendimų teoriją

¹Daiva Tamulienė, ¹Ieva Slivovskaja, ²Vilma Raškeliene

¹VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikos,

²Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikos

Raktažodžiai: apatinės nugaros dalies skausmas, sveikatos mokymas, sveikatos įsitikinimų modelis, apsisprendimų teorija.

Santrauka

Visame pasaulyje daugėja asmenų, besiskundžiančių dėl apatinės nugaros dalies skausmų. Tai didelė sveikatos problema, galinti nulemti negalią, pravaikštas ir kasmetines išlaidas sveikatos priežiūrai. Apatinės nugaros skausmo gydymo efektyvumas yra daugelio mokslinių tyrimų objektas. Yra mokslinių įrodymų, kad žmonių požiūris, įsitikinimai bei motyvacija dalyvauti kontroliuojant ligos procesą gali labai paveikti tokio skausmo valdymą ir prognozes. Stiprinant ir išsaugant sveikatą svarbus pacientų mokymas, kurio metu ne tik suteikiama žinių apie ligą, bet ir skatinama pacientus aktyviai dalyvauti valdant skausmą.

Sveikatos įsitikinimų modelis atskleidžia ryšį tarp su sveikata susijusių įsitikinimų ir elgesio. Pagal šį modelį žmogaus elgesį daugiausia lemia pavojaus savo sveikatai suvokimas, tikėjimas prevencinių veiksnių nauda, pasitikėjimas savo gebėjimais imtis veiksnių bei asmens skatinimas veikti. Tinkama aplinka, medikų bei artimųjų palaikymas ypač veikia paciento elgesį. Pagal apsisprendimų teoriją, kai yra palaikomi pagrindiniai psichologiniai poreikiai, – autonomijos, kompetencijos ir santykių, – pacientų dalyvavimas valdant savo ligą yra labiau tikėtinas ir lemia geresnius rezultatus.

Įvadas

Apatinės nugaros dalies skausmas (ANDS) – viena dažniausiai pasitaikančių sveikatos problemų, su kuria tam tikru gyvenimo tarpsniu susiduria nuo 60 iki 85 proc. gyventojų [1, 2]. Pasaulinio ligų naštos tyrimo duomenimis (2010), iš 291 analizuoto sveikatos sutrikimo apatinės nugaros dalies skausmas pagal naštos rodiklį užima šestą vietą. Nugaros skausmas pasireiškia įvairių amžiaus grupių žmonėms, tačiau ypač vyresnio amžiaus asmenims. Dėl nuolatinio gyvenimo trukmės ilgėjimo ir su tuo susijusio pasaulio gyventojų senėjimo, žmonių, jaučiančių apatinės nugaros dalies skausmą, skaičius ateinančiais dešimtmečiais turėtų labai išaugti [3].

Nugaros skausmas sutrikdo kasdienio gyvenimo ritmą, turi neigiamos įtakos poilsiui ir socialiniam gyvenimui, šeimos pajamoms bei gyvenimo kokybei [4]. Atliktų tyrimų duomenys rodo, kad Europos Sąjungoje apatinės nugaros dalies skausmą jaučia apie 25 proc. suaugusių dirbančių žmonių [5]. Industrinėse Vakarų šalyse išlaidos (tiek tiesioginės, skirtos medicininiam gydymui, tiek netiesioginės, susijusios su pajamomis, prarandamomis dėl nedarbingumo) svyruoja

tarp 400–7000 eurų vienam pacientui per metus [6]. Dėl šių priežasčių apatinės nugaros dalies skausmo gydymo efektyvumas tapo daugelio mokslinių tyrimų objektu [7]. Kaip rodo išlaidų mažinimo tyrimai, pacientų švietimas leidžia gerokai sutaupyti. Daugiau apie savo ligą žinančių pacientų sveikata išlieka geresnė, jiems rečiau tenka gultis į ligoninę, kreiptis į skubiosios pagalbos skyrių ir lankytis pas gydytojus [8].

Sveikatos priežiūros įstaigose vykdoma sveikatos mokymo ir švietimo veikla vadinama pacientų mokymu [9]. Mokymo procesu siekiama pagerinti paciento žinias – padėti suprasti ligą ir jos gydymą, bendradarbiauti su sveikatos priežiūros darbuotojais, sveikai gyventi ir išlaikyti arba pagerinti gyvenimo kokybę [10]. Pacientų mokymas – neatsiejama slaugos dalis, kurios reikia daugeliui pacientų ir kuri užima svarbią vietą šiuolaikinėje sveikatos priežiūros sistemoje [11].

Efektyvi apatinės nugaros dalies skausmo terapija apima kompleksinį gydymą, įtraukiantį farmakologines, fizines ir psichologines priemones bei aktyvų paciento vaidmenį gydymo procese. Kartu atsiranda ir poreikis įgyti žinių ir įgūdžių [12]. Labai svarbi yra paciento motyvacija dalyvauti kontroliuojant skausmą [7].

Nors pacientai raginami aktyviai dalyvauti valdant lėtinį nugaros skausmą, tyrimai rodo, kad dauguma pacientų tikisi visapusiško sveikatos priežiūros specialistų vaidmens. Nemaža dalis pacientų medikų rekomendacijų dėl fizinio aktyvumo ir pratimų terapijos nesilaiko, o tai mažina šių metodų efektyvumą [13].

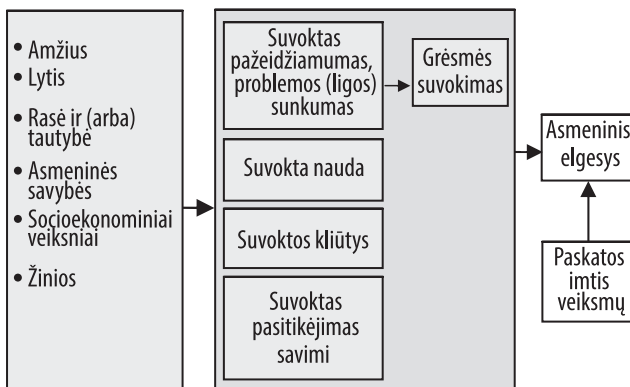
Yra sukurta nemaža teorijų ir modelių, siekiančių paaiškinti žmonių elgesį, susijusį su sveikata, ir pateikiančių būdų, kaip keisti elgesį sveikatai palankia linkme. Straipsnio tikslas – teoriškai pagrįsti sveikatos mokymo poveikį nugaros skausmui valdyti, taikant sveikatos įsitikinimų modelį ir apsisprendimų teoriją.

Sveikatos įsitikinimų modelis

Nuo XX a. penktojo dešimtmečio pradžios sveikatos įsitikinimų modelis (*Health Belief Model*) yra viena dažniausiai pasitaikančių teorijų, taikomų tyrimuose, kuriais siekiama paaiškinti su sveikata susijusį elgesį, elgesio pastovumą ir pokyčius [14]. Ši teorija aiškina žmonių elgesį susirgus, esant ligos rizikai, padeda prognozuoti sveikatą apsaugančią elgseną, atsižvelgiant į sveikatos patikrinimus, imunizaciją, sveikatos priežiūros darbuotojų rekomendacijas [15]. Pagal šį modelį galima suprasti lėtinę ligą sergančio asmens požiūrį į ligą ir priežastis, dėl kurių žmogus laikosi arba nesilaiko paskirto gydymo [10].

Pirminių sveikatos įsitikinimų modelį (SĮM) 1950 m. sukūrė JAV Visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos socialiniai psichologai. Modelis sukurtas, siekiant paaiškinti visuotinai paplitusią problemą – žmonių nedalyvavimas programose, skirtose ligų prevencijai [14, 16]. Kiek vėliau modelis buvo praplėstas ir imtas taikyti, tiriant žmonių reakcijas į simptomus bei elgesį kaip atsaką į diagnozuotą ligą, ypač atkreipiant dėmesį, kaip laikomasi gydymo režimo. 1988 m. modelis papildytas dar vienu konceptu – pasitikėjimu savo gebėjimu sėkmingai veikti [14].

SĮM sudaro keli pagrindiniai konceptai, atspindintys naujajam pavojų ir naudą: suvoktas pažeidžiamumas, kuris atskleidžia asmens nuomonę apie galimybę susirgti, suvoktas problemos (ligos) rimtumumas ir prevencinių veiksmų naudos bei kliūčių įvertinimas (1 pav.). Pagal SĮM žmogus elgsis naudingai dėl savo sveikatos, jei bus įsitikinęs sveikatos problemų rimtumu ir dėl jų gresiančiomis pasekmėmis, tikės, kad atitinkamas elgesys padės išvengti ligų arba jų komplikacijų, taip pat tikės, kad pasiseks įgyvendinti reikiamus veiksmus [15, 16]. Prevencinių veiksmų tikimybė priklauso ir nuo to, su kokiais sunkumais jis gali susidurti, imdamasis prevencinių veiksmų, todėl žmogus svarsto, kas jam naudingiau, – keisti savo elgesį ar nekeisti [16].



1 pav. Sveikatos įsitikinimų modelio komponentai ir ryšiai [14]

Vienas iš veiksnių, lemiančių žmogaus elgesį, yra skatinimas veikti. Paskatas veikti galima apibrėžti kaip įvykius, žmones ar dalykus, kurie skatina žmogų keisti savo elgesį. To pavyzdžiai galėtų būti šeimos nario liga, medicininiai tyrimai ir jų rezultatai, masinės žiniasklaidos kampanijos, patarimai, sveikatos priežiūros įstaigų lankstinukai, išpėjamieji ženklai ant produktų [14].

Aplendrinus galima teigti, kad šio modelio autoriai rėmėsi prielaida, jog žmonės bijo ligų, todėl jų veiksmus daugiausia lemia pavojaus savo sveikatai suvokimas, tikėjimas, kad prevenciniai veiksmai sumažins grėsmės sveikatai galimybę, ir pasitikėjimas savo gebėjimu imtis veiksmų. Tokie metodai kaip informacijos teikimas, įtikinėjimas ir konsultavimas gali paskatinti teigiamus elgesio pokyčius ir sustiprinti tikėjamą sveikatos rezultatais.

Sisteminėse apžvalgose palaikoma idėja, kad sveikatos įsitikinimų modelio taikymas skirtingose sveikatos ugdymo programose daro naudingą poveikį [16, 17]. Todėl jis sėkmingai galėtų būti taikomas, kuriant sveikatos ugdymo programas, esant nugaros skausmams. SĮM modelis buvo panaudotas, kuriant švietimo programą slaugytojams, kurie dėl savo profesijos pobūdžio priklauso pažeidžiamoms grupėms, turinčioms didesnę riziką nugaros skausmams atsirasti. Intervencijos grupės, įgyvendinus švietimo programą, tyrimo rezultatai atskleidė aukštesnius suvokiamo pažeidžiamumo ir suvokiamos naudos balus. Iš SĮM konstrukto labiausiai padidėjo slaugytojų pasitikėjimas savo jėgomis įvykdyti veiksmus, kurie yra reikšmingi apatinės nugaros dalies skausmų prevencijai [18].

Kai kurie tyrėjai teigia, kad sveikatos įsitikinimų modelis pabrėžia tik neigiamus veiksnius ir per mažai vertina pozityvią sveikos gyvensenos motyvaciją [16]. Juk neretai pacientai žino, kad pratimų terapija veiksmingai mažina nugaros skausmus, tačiau nesimankština. Pagal apsisprendimų teoriją medikų parama gali skatinti pacientus motyvuoti save bei parodyti didesnę užsispyrimą dėl tam tikro elgesio [8]. Tikėtina, kad derinant sveikatos įsitikinimų modelį kartu su apsisprendimų teorija būtų galima pasiekti geresnių ligos kontrolės rezultatų.

Apsisprendimų teorija

Apsisprendimų teorija (*The theory of self-determination*), kurios pagrindiniai šalininkai yra E. L. Deci ir R. M. Ryan, – tai viena iš motyvacijos teorijų, darančių prielaidą, kad žmogus turi polinkį į veiklą, bet yra pažeidžiamas ir gali būti orientuotas į pasyvumo būseną, todėl teorijos tikslas – apibrėžti sąlygas, kurios galėtų palaikyti asmens aktyvumą. Apsisprendimų teorija išskiria savarankišką (autonominę) ir kontroliuojamą motyvacijas. Kaip rodo tyrimai, savarankiška motyvacija numato atkaklumą dėl tam tikro elgesio bei yra patikimai susijusi su psichologine sveikata [19]. Minėti autoriai pagal tai, kaip yra motyvuojamas elgesys, išskiria keturis kontroliuojamos motyvacijos tipus: išorinis reguliavimas – kaip elgesio kontrolės būdai taikomos baismės ir apdovanojimai; introjekcinis reguliavimas – šiuo atveju veikia vidiniai faktoriai, verčiantys žmogų jausti, kad jis privalo vienaip ar kitaip elgtis (pavyzdžiui, kaltės ar gėdos jausmas); identifikuo-tas reguliavimas – kaip elgesio kontrolės būdas veikia paties asmens elgesio pasekmių ir rezultatų vertinimą, žmonės sutinka su nurodymais bei esminėmis vertybėmis, todėl jų elgesys yra valingas; integruotas reguliavimas – savarankiškiausias iš išorinės motyvacijos tipų ir yra panašus į vidinę motyvaciją, nes abiem atvejais juos lydi valios jausmas ir pasirinkimas. Vis dėlto šie du motyvacijos tipai skiriasi tuo, kad vidinė motyvacija yra pagrįsta susidomėjimu elgesiu, o integruota išorinė motyvacija pagrįsta tuo, kad žmogus visiškai integruoja elgesio vertę [19, 20].

Pagal šią teoriją žmonėms yra būdingi pagrindiniai psichologiniai poreikiai: autonomijos (galimybė laisvai pasirinkti savo elgesį), kompetencijos (užtikrintumas atliekamų veiksmų efektyvumu) ir santykių (saugumo ir rūpestingumo jausmas tarpasmeniniuose santykiuose). Kai šie poreikiai yra patenkinami, paciento dalyvavimas gydymo procese tampa autonomiškesnis ir mažiau kontroliuojamas. Priešingai, kontroliuojama motyvacija sveikatos priežiūros srityje paprastai apima paciento išitraukimą į gydymą dėl išorinio spaudimo, prievartos ar kaltės jausmo. Šis skirtumas tarp autonominės ir kontroliuojamos motyvacijos sudaro kontinuumą, o ne dichotomiją (1 lentelė). Labiau autonomiškai motyvuotas elgesys lemia didesnę psichologinę gerovę ir ilgalaikį atkaklumą elgsenos atžvilgiu [7].

1 lentelė. Elgesio reguliacijos tipai pagal apsisprendimo teoriją [7]

Kontroliuojamas reguliavimas		Autonominis reguliavimas		
Išorinis reguliavimas	Introjekcinis reguliavimas	Identifikuotas reguliavimas	Integruotas reguliavimas	Vidinė motyvacija
„Nes aš jaučiu spaudimą taip elgtis iš kitų.“	„Nes aš jausiu gėdą arba kalbę, jeigu kažko nepadarysiu.“	„Nes aš pats manau, kad tai bus geriausia mano sveikatai.“	„Nes tai atitinka mano gyvenimo tikslus.“	„Nes man taip elgtis patinka.“
Išorinė motyvacija				
Menkas apsisprendimas		Tvirtas apsisprendimas		

Paciento ir sveikatos priežiūros specialisto santykis ypač svarbus keičiantis informacija bei priimant sprendimus dėl gydymo. Tyrimai parodė, kad gydytojo gebėjimas efektyviai komunikuoti konsultacijos ar vizitacijos metu gali paskatinti arba, atvirkščiai – sumažinti paciento norą imtis tam tikrų veiksmų, kurie galėtų padėti pasveikti [25]. Pacientams labai svarbu jausti medikų palaikymą ir supratingumą. Jų nuomone, tai yra pagrindas, kuris skatina juos savarankiškai valdyti savo sveikatos būklę ir garantuoja, kad jie patogiai jausis, aptardami savo sunkumus ir prašydami pagalbos [26].

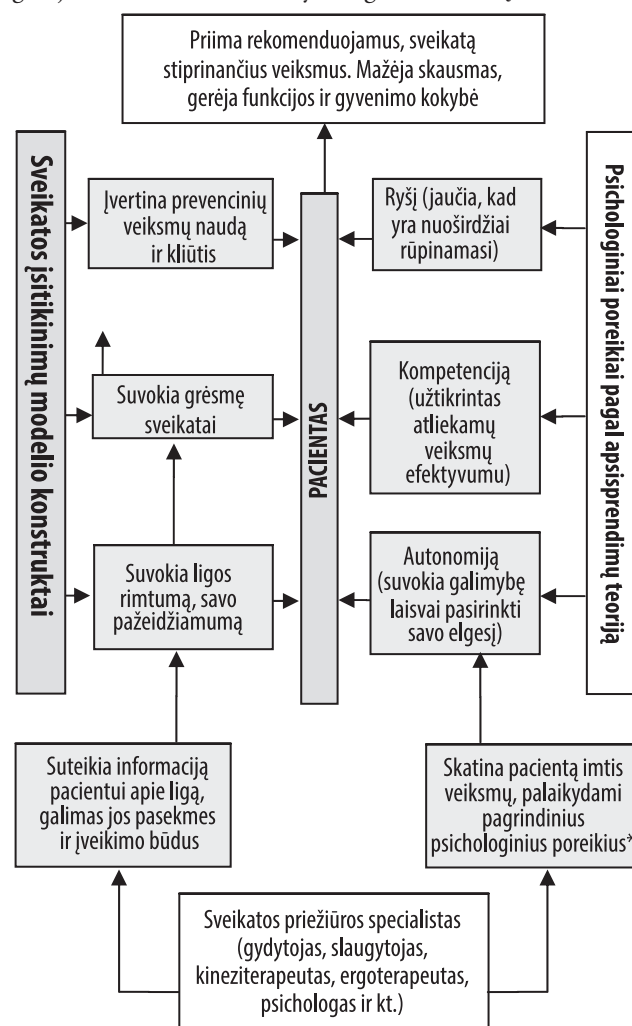
Nors komunikavimas, patenkinantis paciento psichologinius poreikius, gali lemti geresnius rezultatus, dažnai sveikatos priežiūros specialistų jis nėra taikomas [23]. Airijos fizioterapijos centruose buvo atliktas tyrimas, kurio tikslas – įvertinti apsisprendimų teorija pagrįstą komunikavimo įgūdžių mokymo programų poveikį kineziterapeutų darbu su apatinės nugaros dalies skausmą juntančiais pacientais, siekiant jų gydymo rekomendacijų laikymosi. Eksperimentinė kineziterapeutų grupė dalyvavo komunikacijos įgūdžių mokymuose. Mokymai apėmė pratybas, vaidinimus, diskusijas, siekiant išmokyti bendravimo su pacientais, kad būtų paskatinta jų savės motyvacija. Rezultatai parodė, kad apsisprendimų teorija pagrįsti mokymai pagerino autonomiją palaikančios komunikacijos įgūdžius ir suteikė pradinių duomenų, jog intervencija pagerino pacientų autonominę motyvaciją ir kompetenciją, taip pat lėmė geresnį gydymo plano laikymąsi ir geresnius apatinės nugaros srities skausmo gydymo rezultatus [8].

Sveikatos įsitikinimų modelio ir apsisprendimų teorijos taikymas asmenų, besiskundžiančių nugaros apatinės dalies skausmais, sveikatos mokyme

Pacientų supratimo ir įsitikinimų dėl jų jaučiamo lėtinio nugaros skausmo identifikavimas yra svarbus gydymo rezultatams. Klaidingus įsitikinimus ir požiūrį galima pakeisti mokant ir šviečiant pacientus [24]. Mokymų metu svarbu iškelti tinkamus tikslus ir juos pasiekti. Pacientų mokymo tikslai gali būti: žinių įgijimas, įgūdžių treniravimas, sveiko gyvenimo būdo pristatymas, pagalba mažinant baimę ir depresyvumą, socialinių kompetencijų gerinimas [25].

Remiantis SĮM ir apsisprendimo teorija, pateikiama

schema (2 pav.), kuri vaizduoja pacientų, besiskundžiančių apatinės nugaros dalies skausmais, elgesio pakeitimo modelį. Svarbu, kad sveikatos priežiūros specialistas, palaikydamas pagrindinius psichologinius poreikius – autonomiją, kompetenciją ir ryšį, ne tik suteiktų informaciją apie nugaros skausmų paplitimą, galimas komplikacijas, nesilaikant gydymo režimo, bet ir paaiškintų, kaip išvengti skausmo pasikartojimo, skatintų aktyvų dalyvavimą kontroliuojant ligos procesą. Tarpasmeninis ryšys – užuojauta, išklausa, supratimas, saugumas. Dauguma pacientų vertina galimybę išsipasakoti sunkumus, su kuriais jie susiduria. Pasitikėjimu pagrįstas bendravimas padeda išlaikyti motyvaciją ir ligos gydymo keliamus reikalavimus [10]. Nuoširdus pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimas daro teigiamą įtaką pacientų gebėjimui savarankiškai valdyti nugaros skausmą [13].



2 pav. Pacientų, elgesio pakeitimo modelis pagal sveikatos įsitikinimų modelį ir apsisprendimų teoriją

*Skatinimas imtis veiksmų – vienas iš sveikatos įsitikinimų modelio konstrukto, paremtas pagrindiniais motyvacijos principais pagal apsisprendimų teoriją.

Sveikatos įsitikinimų modelyje pabrėžiama, kad įsitikinimai dėl problemos ir (arba) ligos rimtumo – vienas svarbiausių prevencinių elgesį prognozuojančių veiksmų [16]. Todėl svarbu išsiaiškinti, ką pacientas mano apie skausmo priežastis ir pasekmes.

Neretai neigiamas požiūris į ateitį (pavyzdžiui, „žinau, kad

negalavimas tik stiprės“, „aš niekada nepagysiu“, „teks sėsti į vežimėlį“) leidžia prognozuoti intensyvesnį skausmą, didesnę negalios lygį ir nedarbingumą [26]. Todėl mokymas turėtų būti orientuojamas į paciento suvokimo keitimą, kad, užuot jautęsis bejėgis ir padėti vertintų kaip beviltišką, pajustų galimybę kontroliuoti savo nugaros skausmus ir taip užtikrinti geriausią gydymo veiksmingumą [27].

Viena iš kliūčių, trukdančių aktyviai dalyvauti valdant nugaros skausmą, yra fizinio aktyvumo vengimas. Neretai pacientai daro prielaidą, kad fizinis aktyvumas paaštrina nugaros skausmą, o tai gali paskatinti juos vengti fizinio aktyvumo ir ateityje [28]. Dažnai pirmenybė yra teikiama pasyvioms skausmo įveikos strategijoms, pavyzdžiui, vaistų nuo skausmo vartojimui arba gydymui tepalais, o ne aktyvioms – gimnastikai ar fizinei veiklai [6]. Ortopedijos skyriaus Amerikos kineziterapeutų asociacijos (APTA) pateiktose klinikinėse praktinėse gairėse akcentuojama, kad mokymo ir konsultavimo strategijos turi pabrėžti aktyvių skausmo valdymo strategijų, kurios mažina baimę, taikymą; galimą ankstyvą normalaus aktyvumo atnaujinimą, nors skausmas dar gali būti juntamas, ne tik skausmo mažėjimo, bet ir aktyvumo didėjimo svarbą [29].

Neretai sveikti trukdo psichologinės kliūtys, pavyzdžiui, psichologinis išsekimas, stresas, nerimas, neigiamos emocijos dėl nugaros skausmo. Y. Fu ir kt. atliktas kokybinis tyrimas parodė, jog pacientai teigiamai vertino, kad sveikatos priežiūros specialistai palaikė juos mažinant psichologinį poveikį. Psichologinė pagalba – meditacijos įgūdžių lavinimas, relaksacijos įrašai, kvėpavimo technikos mokymas – buvo įvardyta kaip naudinga [22].

Kad pacientas būtų labiau motyvuotas keisti savo elgesį, jis turi suprasti elgesio pakeitimo naudą ir tikėti savo kompetencija atlikti tam tikrus veiksmus. Tikslu nusistatymas yra efektyviausias metodas, siekiant sustiprinti pasitikėjimą savimi. Svarbu, kad tikslai būtų realūs ir pasiekiami, be to, juos turi nusistatyti pacientas, o ne slaugytojas ar kitas sveikatos priežiūros specialistas. Slaugytojas ar kineziterapeutas gali vadovauti šiam procesui, skatindami pasiekti tikslų [30].

SJM teigia, kad žmonėms reikia postūmio keisti elgseną ar priimti su sveikata susijusį sprendimą [16]. Sveikatos priežiūros specialistai turi suteikti reikalingą informaciją, didinti supratimą, taikyti tinkamas priminimo formas ir sistemiskumą [14]. Patartina vietoj kontroliuojamos kalbos vartoti autonomiją stiprinančias frazes, skatinti ir drąsinti pacientą prisiimti atsakomybę dėl savo sveikatos. Svarbu atidžiai išklausti, parodyti pacientui, kad suprantamos jo išgyvenamos emocijos, pasiteirauti, ar jis pasiruošęs apsvarstyti pasiūlymus dėl fizinio aktyvumo namuose.

Apibendrinimas

Pastebėta, jog dažnai žmonės per mažai skiria dėmesio savo sveikatai ir valdant skausmą tikisi visapusiško sveikatos priežiūros specialistų vaidmens. Iškyla uždavinys išmokyti pacientus rūpintis savimi, stiprinti pasitikėjimą, didinti suvokimą, kad jų pačių vaidmuo valdant ligą yra reikšmingas.

Labai svarbu išsiaiškinti asmens nuostatas, po to keisti neigiamą požiūrį ir įsitikinimus apie nugaros skausmo valdymą. Įsitikinimus ir požiūrį galima pakeisti, mokant pacientus. SJM yra ligonių perspektyva, nes jis remiasi jų įsitikinimais ir motyvacija gydytis [10]. Šis modelis buvo sėkmingai pritaiky-

tas, kuriant mokymo programą slaugytojams, kurie dėl savo profesijos pobūdžio priklauso grupėms, turinčioms didesnę riziką apatinės nugaros dalies skausmui atsirasti. Po mokymų, atliktų remiantis SJM, tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojai labiau suprato prevencinio elgesio naudą, sustiprėjo pasitikėjimas savo jėgomis.

Vienas iš sveikatos įsitikinimų modelio konstruktyvų yra skatinimas veikti. Kad pelnytų paciento pasitikėjimą ir sustiprintų jo motyvaciją dalyvauti valdant skausmą, medicinos personalas turėtų būti pagarbus, dėmesingas, žmogus turi jausti, kad juo rūpinamasi nuoširdžiai. Pagal apsisprendimų teoriją, medicinos darbuotojų bendravimas su pacientais turėtų palaikyti pagrindinius jų psichologinius poreikius – autonomiją bei kompetenciją.

Išvados

1. Gydant nugaros skausmus, turėtų būti skiriama pakankamai dėmesio ne tik simptomų malšinimui, bet ir būsimų recidyvų bei lėtinės eigos rizikos mažinimui, todėl pacientų švietimas, raginimas išlikti aktyviems, nuolat rūpintis sveikata, motyvavimas elgtis atsakingai savo atžvilgiu yra labai svarbūs.
2. Sveikatos įsitikinimų modelio taikymas galėtų padėti išsiaiškinti faktorius, turinčius įtakos nugaros skausmo malšinimo rezultatams, padėti identifikuoti pacientus, kuriems sveikti trukdo psichologinės kliūtys, pavyzdžiui, neigiamos emocijos dėl nugaros skausmo arba padidėjusi baimė būti aktyviems.
3. Komunikavimas, kuris patenkina pagrindinius paciento psichologinius poreikius, gali lemti geresnius gydymo rezultatus, todėl sveikatos įsitikinimų modelio taikymas kartu su apsisprendimų teorija galimai sumažintų baimę pagrįstus įsitikinimus, padidintų pasitikėjimą savimi bei paskatintų gydymo rekomendacijų laikymąsi.

THE EFFECTS OF HEALTH EDUCATION FOR THE MANAGEMENT OF LOW BACK PAIN BY APPLICATION OF THE HEALTH BELIEF MODEL AND SELFDETERMINATION

Summary

The number of people suffering from lower back pain is increasing all over the world. This is a serious health problem that may cause disability, absence and increased yearly healthcare costs. The effectiveness of lower back pain treatment is the object of numerous scientific studies. Scientific evidence shows that people's outlook and motivation to participate in the illness management process can have a significant effect on the management and prognosis of such pain. In the process of preserving and strengthening health, an important role goes to educating the patients, where it is important to not only provide knowledge about the illness but also to encourage the patient's active participation in pain management.

The model of Health Belief reveals a link between these

beliefs and behaviour. With this model, a person's behaviour is usually determined by being aware of a risk to their health, as well as believing in the benefits of preventive actions, confidence in their own ability to take action and personal encouragement to act. A proper environment and support from the loved ones as well as the medical staff have a significant effect on the patient's behaviour. According to the Theory of self-determination, when the basic psychological needs (for autonomy, competence and relationships) are catered for, the patients' participation in managing their illness becomes more likely and leads to better results.

Literatūra

- Gnjidic Z. An overview of conservative treatment for low back pain. *Reumatizam*. 2011; 58(2): 112–119.
- Hanada E. Y., Johnson M., Hubley-Kozey C. A comparison of trunk muscle activation amplitudes during gait in older adults with and without chronic low back pain. *Physical Medicine and Rehabilitation*. 2011; 3(10): 920–928.
- Hoy D., March L., Brooks P., Blyth F., Woolf A., Bain C. et al. The global burden of low back pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. *Ann Rheum Dis* 2014; 73: 98–974.
- Atkinson L., Zacest A. Surgical management of low back pain. *MJA* 2016; 204(8): 299.
- Harms M. C., Peers C. E., Chase D. Low back pain: what determines functional outcome at six months? An observational study. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2010; 11: 236.
- Werber A., Schiltenswolf M. Treatment of Lower Back Pain—The Gap between Guideline-Based Treatment and Medical Care Reality. *Healthcare* 2016; 44(4): 2–9.
- Lonsdale C., Hall A. M., Williams G. C., McDonough S. M., Ntoumanis N., Murray A. et. al. Communication style and exercise compliance in physiotherapy (CONNECT). A cluster randomized controlled trial to test a theory-based intervention to increase chronic low back pain patients' adherence to physiotherapists' recommendations: study rationale, design, and methods. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2012; 13:104: 2–15.
- Kindelan-Calvo P., Gil-Martinez A., Paris-Aleman A., Pardo-Montero J., Munoz-Garcia D., Angulo-Diaz-Parreno S. and La Touche R.: Effectiveness of Therapeutic Patient Education for Adults with Migraine. A Systematic Review and Meta-analysis of Randomised Controlled Trials. *Pain Medicine* 2014;15:1619–1636.
- Javtokas Z. Sveikatos stiprinimo konspektas Vilnius, Elektroninis leidinys 2009; 15–16.
- Lacroix A., Assal J. P. Pacientų mokymas stebėti ir valdyti ligą. Kaunas: Vitae Litera, 2009.
- Sondaitė J., Bukartienė L. Chirurginių pacientų mokymo poreikio įvertinimas. *Sveikatos mokslai*. 2012; 22(3):155–158.
- Sakalauskiene G. Apatinės nugaros skausmo nemedikamentinė korekcija pavienėmis bei kompleksinėmis medicininėmis reabilitacijos priemonėmis ir jų poveikio įvertinimas. *Kaunas: Medicina*, 2009; 45(9):739–747.
- Fu Y., Mc Nichol E., Marczewski K., Closs S. J. Exploring the Influence of Patient-Professional Partnerships on the Self-Management of Chronic Back Pain: A Qualitative Study. *Pain Management Nursing* 2016; 17(5): 339–349.
- Glanz K., Rimer B. K., Viswanath K. Health Behavior and health education. 2008; Printed in the United States of America 45–50.
- Čepanuskienė R., Kalibatiene D. Sveikatos įsitikinimo modelio taikymas priešinės liaukos vėžio ankstyvo diagnozavimo programoje. *Medicinos teorija ir praktika* 2010; 16(4):484–489.
- Bulotaitė L, Vičaitė S. Su sveikata susijusį elgesį aiškinančios teorijos ir modeliai: kas skatina keisti elgesį. *Visuomenės sveikata*. 2016; 1(72): 9–16.
- Khani Jeihooni A., Hidarnia A., Kaven M. H., Hajizaden E., Askari A. The Effect of a prevention program based on Health Belief model on osteoporosis. *J Res Med Sci* 2015; 15(6):115.
- Sharafkhani N., Khorsandi M., Shamsi M., Ranjbaran M. The Effect of an Educational Intervention Program on the Adoption of Low Back Pain Preventive Behaviors in Nurses: An Application of the Health Belief Model. *Global Spain Journal* 2016; 06(01): 29–34.
- Deci E. L., Ryan R M. Facilitating Optimal Motivation and Psychological Well-Being Across Life's Domains. *Canadian Psychology* 2008; 49(1): 14–23.
- Ryan R. M., Williams G. C., Patrick H., Deci E. L. Self-determination theory and physical activity: the dynamics of motivation in development and wellness. *Hellenic Journal of psychology* 2009; 6:107–124.
- Jordan J. E., Briggs A. M., Brand C. A., Osborne R. H. Enhancing patient engagement in chronic disease self-management support initiatives in Australia: the need for an integrated approach. *MJA* 2008; 189(10): 9–13.
- Fu Y., Mc Nichol E., Marczewski K., Closs S. J. Exploring the Influence of Patient- Professional Partnerships on the Self-Management of Chronic Back Pain: A Qualitative Study. *Pain Management Nursing* 2016; 17(5): 339–349.
- Murray A., Hall A. M., Williams G. C., McDonough S., Ntoumanis N. et al. Effect of a Self-Determination Theory Based Communication Skills Training Program on Physiotherapists' Psychological Support for Their Patients With Chronic Low Back Pain: A Randomized Controlled Trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2015; 96:809–816.
- Nesto T., Diener I. Patients with low back pain in Malawi: Their attitudes and beliefs on their low back pain. *Clonical Medicine Research* 2014; 3(4): 112–118.
- Pimmer V., Buschmann-Steinhage R., Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin Forschung in der Rehabilitation. Gemeinsamer Forderschwerpunkt „Rehabilitations – wissenschaften“ des Bundesministerium für Bildung und Forschung und der Deutschen Rentenversicherung. Deutsche Rentenversicherung Bund Geschäftsbereich Sozialmedizin und Rehabilitation. Bundesministerium für bildung und Forschung (BMBF) Referat Gesundheitsforschung. 2009; 10–17.
- O'Sullivan P, Lin I. Acute Low back pain beyond drug therapies. *Pain management today*. 2014; 1(1): 8–13.
- O'Keeffe M., Purtill H., Kennedy N., et al. Individualised cognitive functional therapy compared with a combined exercise and pain education class for patients with non-specific chronic low back pain: study protocol for a multicentre randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2015; 1–10.
- Pfingsten M. Finish version of the fear – avoidance – beliefs questionnaire (FABQ) and the importance of validated questionnaires on FAB in clinical praxis and in research on low – back pain. *Scandinavian Journal of Pain*. 2016; (10): 111–112.
- Delitto A., George S. Z., Van Dilen L., Whitman J. M., Sowa G., Shekellw P. et. al. Low Back Pain. *Clinical Practice Guidelines Linked to the International Clasification of Functioning, Disability, and Health from the Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association*. *J Ortop Sports Phys Ther.*, 2012; 42(4): 1–57.
- Healthier lifestyles: behaviour change. *Nursing Time* 14.06.11/ Vol 107 No 23 <https://www.nursingtimes.net/download?ac=1245890>. Prieiga per internetą. Žiūrėta 2017 07