

# ЗАПРОВАДЖЕННЯ СПОСОБУ ОЦІНКИ СТАДІЇ ГОТОВНОСТІ ПАЦІЄНТА ДО ЗМІН ОКРЕМИХ СКЛАДОВИХ МОДЕЛІ ПОВЕДІНКИ

Г.З. Мороз, І.М. Ткачук

Українська військово-медична академія МО України, м. Київ, Україна

**РЕЗЮМЕ.** *Мета:* запровадити спосіб оцінки індивідуальної стадії готовності пацієнта до змін окремих складових моделі поведінки з використанням транстеоретичної моделі для підвищення ефективності профілактичного консультування.

**Матеріали та результати дослідження.** Розроблено та запроваджено спеціальний опитувальник для стандартизації підходів щодо визначення стадії готовності до змін окремо для основних поведінкових факторів ризику серцево-судинних захворювань — тютюнокуріння, нездорового харчування, недостатнього рівня фізичної активності. Проведено анкетне опитування 112 військовослужбовців чоловічої статі. Визначено, що серед військовослужбовців, які курять, більшість перебували на стадії обдумування щодо припинення куріння —  $41,7 \pm 5,8$  %. Щодо запровадження здорового харчування та достатнього рівня фізичної активності — більшість ( $36,1 \pm 4,9$  % та  $48,3 \pm 5,3$  %, відповідно) перебувають на стадії дії.

**Висновки.** Запроваджений підхід щодо визначення стадії готовності до змін поведінки, дозволяє проводити індивідуалізоване консультування щодо корекції основних поведінкових факторів ризику розвитку серцево-судинних захворювань та більш ефективно використовувати час лікаря.

**Ключові слова:** здоровий спосіб життя, профілактичне консультування, модель стадій змін.

**Вступ.** Рекомендації щодо дотримання здорового способу життя є обов'язковою складовою сучасних клінічних настанов з лікування та профілактики серцево-судинних захворювань. У Європейських рекомендаціях з профілактики серцево-судинних захворювань у клінічній практиці 2016 р. є перелік заходів з доведеною ефективністю, які пропонується застосовувати у клінічній практиці під час профілактичного консультування щодо корекції поведінкових факторів ризику [1]. Вони мають проходити диференційовано — з урахуванням наявних у пацієнта поведінкових ризиків, а також його готовності до змін. Серед наукових засад такої моделі поведінки доведено ефективність використання транстеоретичної моделі, іншими словами — теорії стадій змін, яка описує цю поведінкову еволюцію не як подію, а як процес [2]. Складовими моделі є визначення індивідуальної стадії готовності до змін, а саме:

1. Передроздум — *precontemplation* — пацієнт сприймає проблемну поведінку як нормальну, одержує від неї задоволення і не має бажання щось змінювати.

2. Обдумування, роздум — *contemplation* — пацієнт має задоволення від проблемної поведінки, але усвідомлює її негативні наслідки та зацікавлений в наданні інформації з цього питання.

3. Підготовка до дії або прийняття рішення щодо дії — *preparation* — пацієнт розуміє необхідність змін і навіть може мати власний план щодо його реалізації.

4. Дія — *action* — ця стадія починається і триває, якщо пацієнт починає дотримуватись правил впровадження нової моделі поведінки.

5. Дотримання — *maintenance* — підтримка нової форми поведінки упродовж 12–18 місяців.

6. Повернення до старої форми поведінки — *relapse*.

Теорія стадій змін застосовується у клінічній практиці для модифікації проблемних аспектів поведінки: тютюнокуріння, нездорового харчування, зловживання алкоголем, контролю маси тіла, наркоманії, проведення скринінгу раку молочної залози та ін. Через відсутність до цього часу стандартизованого підходу щодо проведення опитування пацієнта обмежується використання цього методичного під-

ходу у клінічній практиці. Особливо дається взнаки брак досвіду.

**Мета:** запровадити спосіб оцінки індивідуальної стадії готовності пацієнта до змін окремих складових моделі поведінки з використанням транстеоретичної моделі для підвищення ефективності профілактичного консультування.

**Матеріали та результати дослідження.** Проведено детальний аналіз першоджерел щодо визначення критеріїв для оцінки стадії готовності до змін відповідно до транстеоретичної моделі [3]. З'ясовано: для визначення стадії обдумування автори пропонують аналізувати готовність пацієнта щодо зміни певного аспекту поведінки впродовж найближчих 6 місяців, для стадії підготовки до дії — впродовж наступного місяця, стадію дії — визначають у разі, якщо пацієнт намагається дотримуватись певної позитивної зміни [3].

У відповідності до сучасних наукових досліджень виділяють три основних складових моделі поведінки, що мають доведений вплив на розвиток захворювань серцево-судинної системи, модифікація яких позитивно впливає на захворюваність. Це стосується тютюнокуріння, нездорового харчування, низького рівня фізичної активності [1]. Тому ми запровадили опитувальник для оцінки індивідуальної стадії готовності пацієнта до змін саме цих визначених трьох складових поведінки. Пріоритетність використання опитувальника для проведення профілактичного консультування щодо впровадження здорового способу життя підтверджена Патентом на корисну модель (11 49 60 У Україна, опубл. 27.03.2017, Бюл. № 6) [4]. Опитувальник включає три блоки питань. Варіанти відповідей на питання базуються на засадах транстеоретичної моделі готовності до змін.

**Опитувальник для визначення стадії готовності пацієнта до змін щодо тютюнокуріння, нездорового харчування, низького рівня фізичної активності**

**1. Визначте з наведеного переліку те, що відповідає Вашому ставленню до дотримання принципів здорового харчування:**

1. Я не збираюсь нічого змінювати в раціоні свого харчування найближчим часом.

2. Я маю намір внести зміни у своє харчування впродовж найближчих 6 місяців — для покращення стану здоров'я та профілактики виникнення захворювань.

3. Я збираюсь запровадити основні засади здорового харчування у своє життя впродовж наступного місяця.

4. Я намагаюсь дотримуватись основних засад здорового харчування.

5. Я дотримуюсь основних засад здорового харчування.

**2. Визначте з наведеного переліку те, що відповідає Вашому ставленню до підтримання достатнього рівня фізичної активності:**

1. Я не збираюсь нічого змінювати найближчим часом.

2. Я маю намір внести зміни в режим своєї фізичної активності впродовж найближчих 6 місяців — для покращення стану здоров'я та профілактики виникнення захворювань.

3. Я збираюсь запровадити зміни в режимі своєї фізичної активності впродовж наступного місяця.

4. Я намагаюсь підтримувати необхідний рівень фізичної активності.

5. Я підтримую достатній рівень фізичної активності.

**3. Визначте з наведеного переліку те, що відповідає Вашому ставленню до тютюнокуріння:**

1. Я не збираюсь припинити тютюнокуріння найближчим часом.

2. Я маю намір позбутися звички тютюнокуріння впродовж найближчих 6 місяців — для покращення стану здоров'я та профілактики виникнення захворювань.

3. Я збираюсь позбутися звички тютюнокуріння впродовж наступного місяця.

4. Я намагаюсь позбутися звички тютюнокуріння.

5. Я не маю звички тютюнокуріння.

Пацієнт заповнює опитувальник. Для визначення стадії готовності до змін окремих складових моделі поведінки (тютюнокуріння, нездорового харчування, низького рівня фізичної активності) враховують номер відповіді, яку позначив пацієнт у кожному блоці питань:

1 – стадія передроздум

2 – стадія обдумування

3 – стадія підготовка до дії

4 – стадія дії

5 – стадія дотримання.

Лікар оцінює стадію готовності пацієнта до змін окремо для складових моделі нездорової поведінки (тютюнокуріння, нездорового харчування, низького рівня фізичної активності), залежно від одержаних результатів проводить диференційоване консультування щодо кожної із складових, обсяг якого залежить від стадії готовності до змін:

- **стадія передроздуму** — лікар виявляє звичку і ставлення пацієнта до конкретної складової нездорової поведінки (тютюнокуріння, нездорового харчування, низького рівня фізичної активності) та уточнює, чи хоче він мати інформацію з цієї проблеми на момент спілкування з лікарем, а при наступних консультаціях повертається до обговорення цієї проблеми;
- **стадія обдумування** — лікар надає інформацію про переваги, які пацієнт одержить у разі корекції конкретної складової нездорової поведінки (тютюнокуріння, нездорового харчування, низького рівня фізичної активності), зокрема щодо зниження ризику розвитку серцево-судинних захворювань;
- **стадія підготовки до дії** — консультація більш тривала, лікар обговорює з пацієнтом програму дій та конкретні заходи і особливості їхнього впровадження для досягнення позитивного результату, аби подолати конкретні складові нездорової поведінки (тютюнокуріння, нездорового харчування, низького рівня фізичної активності), надає інформаційний матеріал та рекомендує ознайомитись з відповідними відомостями, розміщеними на сайті установи, за необхідності призначає дату наступного візиту;
- **стадія дії** — підтримка лікаря та обговорення заходів, які зменшують ризик повернення до нездорової моделі поведінки;
- **стадія дотримання** — позитивна оцінка лікарем дотримання моделі здорової поведінки на майбутнє.

Запропонований підхід використано при поглибленому медичному огляді в Клініці амбулаторної допомоги Національного військово-медичного центру «Головний військо-

вий клінічний госпіталь». Проведено анкетне опитування 112 військовослужбовців чоловічої статі. Не мали звички куріння тільки 40 опитаних (35,7 %). Результати опитування засвідчили, що серед 72 військовослужбовців, які курять, більшість перебували на стадії обдумування щодо припинення куріння — 41,7±5,8 %; на стадії передроздуму — 15,3±4,2 %; на стадії підготовки до дії — 31,9±5,5 %; на стадії дії — 11,1±3,7 %. Під час профілактичного консультування військовослужбовців, які перебувають на стадії обдумування, лікар надає інформацію щодо переваг, які вони матимуть у разі припинення тютюнокуріння, зокрема наголошувалося на зниженні ризику розвитку серцево-судинних захворювань. Консультуючі пацієнта на стадії передроздуму, лікар цікавиться його ставленням до тютюнокуріння та уточнює, чи хоче той отримати інформацію з цієї проблеми на даний момент (за позитивної відповіді — надає таку інформацію). Щодо стадії підготовки до дій, лікар-консультант звертає основну увагу на необхідність зосередження на заходах (медикаментозних і немедикаментозних), які можна використати на етапі подолання тютюнової залежності, зокрема йдеться про використання нікотинзамісної терапії та консультації у спеціалізованих центрах, які пропонують програми з подолання тютюнової залежності. Важливо узгодити з пацієнтом індивідуальну програму дій. Для осіб, які перебувають на стадії дії, важливою є підтримка лікаря та обговорення заходів, що зменшують ризик повернення до цієї звички.

У відповідності до положень доказової медицини, харчування впливає на виникнення та перебіг серцево-судинних захворювань як через модифікацію таких факторів ризику, зокрема рівень загального холестерину, артеріальний тиск, маса тіла і розвиток цукрового діабету, так і незалежно від них [1]. Тому здорове харчування є важливою складовою здорового способу життя. Проведене нами опитування засвідчило, що тільки 15 (13,4±3,2 %) опитаних військовослужбовців дотримуються правил здорового харчування. Серед тих, хто не дотримується, більшість — 36,1±4,9 % перебуває на стадії дії та намагається при звичайності до основних засад здорового харчу-

вання;  $14,4 \pm 3,6$  % — перебуває на стадії передроздуму,  $27,8 \pm 4,5$  % — на стадії обдумування,  $21,6 \pm 4,2$  % — на стадії підготовки до дії. При консультуванні щодо здорового харчування для пацієнтів, які перебувають на стадії дії, важливою є підтримка лікаря та обговорення заходів, які зменшують ризик повернення до нездорового харчування. Пацієнтам, які знаходяться на стадії підготовки до дії, необхідно надати вичерпну інформацію про запровадження принципів здорового харчування, вибір продуктів для щоденного раціону, їхню кулінарну обробку тощо. Щодо тих, хто на стадії обдумування, консультант повинен розповісти про результати наукових досліджень, у яких йдеться про доведений позитивний вплив здорового харчування і запобігання ризику розвитку ССЗ та їх ускладнень. Обов'язковим є повернення до цього обговорення під час наступного візиту.

Консультуючи пацієнта щодо рекомендованого рівня фізичної активності, необхідно теж враховувати стадію готовності до змін. За результатами наших досліджень  $29,5 \pm 4,3$  % опитаних військовослужбовців дотримуються достатнього рівня фізичної активності. Серед 89 військовослужбовців, які за даними самооцінки не дотримуються достатнього рівня фізичної активності, більшість —  $48,3 \pm 5,3$  % перебуває на стадії дії, тобто намагаються вести активний спосіб життя,  $23,6 \pm 4,5$  % — на стадії передроздуму,  $15,7 \pm 3,9$  % — на стадії обдумування,  $15,9 \pm 3,9$  % — на стадії підготовки до дії. Пацієнтам на стадії обдумування необхідно надати інформацію про позитивний вплив фізичної активності на стан здоров'я та

профілактику захворювань, аби посилити вмотивованість до зміни малорухомого способу життя. Пацієнтам, які перебувають на стадії підготовки до дій, варто допомогти з вибором видів фізичної активності, враховуючи індивідуальні особливості у кожному випадку. З метою призвичаєння до цієї стадії можна порекомендувати: частину шляху на роботу і з роботи проходити пішки швидким темпом, не користуватись ліфтом, відвідувати спортзал чи басейн та ін. Увага лікаря та індивідуальний підхід до кожного пацієнта є важливою складовою позитивного результату.

### Висновки

1. Запроваджено опитувальник щодо визначення стадії готовності пацієнта до змін окремих складових моделі поведінки — тютюнокуріння, нездорового харчування, недостатнього рівня фізичної активності.

2. Визначено, що серед військовослужбовців, які курять, більшість перебували на стадії обдумування щодо припинення куріння —  $41,7 \pm 5,8$  %. Щодо запровадження здорового харчування та достатнього рівня фізичної активності — більшість ( $36,1 \pm 4,9$  % та  $48,3 \pm 5,3$  %, відповідно) перебувають на стадії дії.

3. Запроваджений підхід визначення стадії готовності до змін поведінки дозволяє проводити індивідуалізоване консультування щодо корекції основних поведінкових факторів ризику розвитку серцево-судинних захворювань: тютюнокуріння, нездорового харчування, недостатнього рівня фізичної активності, а також ефективніше використовувати час лікаря в процесі прийому.

### ЛІТЕРАТУРА

1. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice [Електронний ресурс] / M.F. Piepoli, A.W. Hoes, S. Agewall [et al.] // Eur Heart J. — 2016. — Режим доступу <http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/early/2016/06/08/eurheartj.ehw106>. — Назва з екрану.
2. Redding C.A. Health Behavior Models / C.A. Redding, J.S. Rossi, S.R. Rossi, W.F. Velicer, J.O. Prochaska // The International Electronic Journal of Health Education. — 2000. — № 3. — P. 180–193. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.iejhe.siu.edu>. — Назва з екрану.
3. Prochaska J.O. The Transtheoretical Model of health behavior change / J.O. Prochaska, W.F. Velicer // American Journal of Health Promotion. — 1997. — 12, P. 38–48.
4. Пат. 11 49 60 У Україна, МПК (2017.01) А61В5/00, А61В 10/10, G01 N33/50. Спосіб діагностики індивідуальної стадії готовності пацієнта до змін окремих складових моделі нездорової поведінки / автори Мороз Г.З., Гідзинська І.М., Ткачук І.М. — № u2016 10547; заявл. 18.10.2016; опубл. 27.03.2017, Бюл. № 6.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СПОСОБА ОЦЕНКИ СТАДИИ ГОТОВНОСТИ ПАЦИЕНТА К ИЗМЕНЕНИЮ ОТДЕЛЬНЫХ СОСТАВЛЯЮЩИХ МОДЕЛИ ПОВЕДЕНИЯ

Г.З. Мороз, И.М. Ткачук

Украинская военно-медицинская академия МО Украины, г. Киев, Украина

**РЕЗЮМЕ.** *Цель:* разработать способ оценки индивидуальной стадии готовности пациента к изменениям отдельных составляющих модели поведения с использованием транстеоретической модели для повышения эффективности профилактического консультирования.

**Материалы и результаты исследования.** Разработан и использован специальный опросник для стандартизации подходов к определению стадии готовности к изменениям отдельно для основных поведенческих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний — курения, нездорового питания, недостаточного уровня физической активности. Проведен опрос 112 военнослужащих мужского пола. Определено, что среди военнослужащих, которые курят, большинство находилось на стадии обдумывания в отношении прекращения курения —  $41,7 \pm 5,8$  %. В отношении внедрения здорового питания и достаточного уровня физической активности — большинство ( $36,1 \pm 4,9$  % и  $48,3 \pm 5,3$  % соответственно) пребывали на стадии действия.

**Выводы.** Разработанный подход по определению стадии готовности к изменениям поведения, позволяет проводить индивидуализированное консультирование по коррекции основных поведенческих факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и более эффективно использовать время врача.

**Ключевые слова:** здоровый образ жизни, профилактическое консультирование, модель стадий изменений.

## IMPLEMENTATION OF THE METHOD OF EVALUATION OF THE STAGE OF PREPARATION OF THE PATIENT TO CHANGES OF SPECIFIC CONSTRUCTION MODELS OF BEHAVIOUR

G. Moroz, I. Tkachuk, Kyiv, Ukraine

**SUMMARY. Purpose of the study:** to introduce a method for assessing the individual stage of patient's readiness to modify certain components of a behavior model using a transtheoretical model for increasing the effectiveness of preventive counseling.

**Materials and research results.** A special questionnaire was developed and introduced to standardize the approaches to determining the stage of readiness for change separately for the main behavioral risk factors for cardiovascular diseases — smoking, unhealthy diet, lack of physical activity. A questionnaire survey of 112 military men was conducted. It has been determined that among the military personnel who smoke, most were at the stage of thinking about stopping smoking —  $41,7 \pm 5,8$ %. Regarding the introduction of healthy eating and a sufficient level of physical activity, the majority ( $36,1 \pm 4,9$ % and  $48,3 \pm 5,3$ %, respectively) are in the stage of action.

**Conclusions.** The implemented approach to determining the stage of readiness for behavioral changes allows for individualized counseling on correction of the main behavioral risk factors for the development of cardiovascular diseases and more efficient use of the doctor's time.

**Key words:** healthy lifestyles, preventive counseling, the transtheoretical model of behavior change.

Надійшла до редакції 12.01.2018 р.