

Prikaz programa zdravstvenog odgoja utemeljenog na modelu „Health Belief Model“ Zdravstveni problem: *Rak vrata maternice*

Nataša Jurković, Nataša Tomljanović

SAŽETAK

Health Belief Model je jedan od najstarijih socijalno-kognitivnih modela. Razvili su ga socijalni psiholozi Hochbaum, Rosenstock i Kegels, 50-tih godina prošlog stoljeća, kao program preventivnog suzbijanja tuberkuloze. Od tada, HBM je više puta adaptiran i primjenjivan na različite oblike zdravstvenog ponašanja s ciljem pozitivne promjene. Njegova je osnovna pretpostavka da su zdravstvena ponašanja uvjetovana percepcijom rizika i opasnosti od nastajanja bolesti ili povrede te analizom prednosti i nedostataka poduzimanja određenog ponašanja.

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, rak vrata maternice drugi je najčešći rak kod žena mlađih od 45 godina i treći vodeći uzrok smrti žena, nakon raka dojke i pluća. Posljednji podaci Zavoda za javno zdravstvo RH govore o incidenciji raka vrata maternice od 16/100.000 žena u Republici Hrvatskoj, a umire gotovo 200 žena. Rak vrata maternice se može spriječiti, a pravovremenim otkrivanjem i uspješno izliječiti.

Osmišljenim HBM programom za rak vrata maternice želimo utjecati na kognitivnu komponentu žena u osvještavanju: koje su moguće percepcije rizika ili podložnosti, opasnosti, koristi i prepreka te koji su okidači ili trigeri koji bi ih mogli potaknuti na samoaktivnost. Također, prijedlogom implementacije dajemo prikaz moguće provedbe programa i evaluacije. Zdravlje je važna životna kategorija koja nam određuje kvalitetu života. Izostanak zdravlja, odnosno prisustvo bolesti može nas dovesti do raznih preispitivanja o vlastitoj odgovornosti prema sebi i svom zdravstvenom ponašanju.

Programi zdravstvenog odgoja su, upravo, programi kojima se želi potaknuti pojedinca na razvoj što više razine svijesti o vlastitoj odgovornosti prema zdravlju i odabiru ispravnog stila zdravstvenog ponašanja.

Zdravstveni odgoj je mjera zdravstvene zaštite kojom se, putem razvijanja zdravog i mijenjanja štetnog zdravstvenog ponašanja, te podučavanjem i širenjem informacija o zdravstvenim postupcima, postiže unapređenje zdravlja, prevencije te liječenje i ublažavanje bolesti. (Pavleković Gordana 2001.)

Zdravstveno ponašanje je socijologijski, psihologijski i ekonomski pojam kojim izražavamo oblike ljudskog ponašanja koji su potaknuti, motivirani i povezani s pokušajima pojedinca ili

zajednice da poboljšaju vlastito zdravlje, preveniraju pojavu bolesti te dijagnosticiraju i/ili izlječe bolest ili spriječe smrt.

Zajedničke karakteristike koje određuju konkretno zdravstveno ponašanje su: postojanje poticaja (ponašanje je nečim uvjetovano), postojanje motiva (ponašanje je motivirano), postojanje cilja (ponašanje je ciljano uvjetovano), svako ponašanje ima osobne karakteristike uvjetovane samim pojedincem.

Čimbenici zdravstvenog ponašanja su:

- osobni vrijednosni sustav pod utjecajem percepcije, spoznaje i mišljenja
- utjecaj trenutne zdravstvene situacije, prethodna iskustva sa zdravstvenim službama, uloga i zadaci pojedinca, kultura (norme, običaji), grupni odnosi (obitelj, radna sredina...), organizacija zdravstvene službe....

Razvijen je veći broj psihosocijalnih teorija ili modela koji pokušavaju predvidjeti, objasniti ili mijenjati zdravstvena ponašanja. U literaturi se najčešće spominju dvije skupine modela. To su socijalno-kognitivni model (model uvjeravanja vezanih uz zdravlje ili HBM), teorija motivacije za zaštitom, teorija razložne akcije, teorija planiranog ponašanja) i modeli faza (model usvajanja mjera opreza i transteorijski model promjena ponašanja). Spomenuti modeli dijele osnovnu hipotezu, a to da je ljudsko ponašanje u osnovi racionalno i namjerno. Kada se ljudi ponašaju na nov način ili kada modificiraju aktualno ponašanje, oni razvijaju skup kognitivnih, afektivnih i motivacijskih procesa uz pomoć kojih donose odluku hoće li se ponašati na određeni način.

Health Belief Model je jedan od najstarijih socijalno-kognitivnih modela. Razvijen je 50-tih godina prošlog stoljeća. Socijalni psiholozi Hochbaum, Rosenstock i Kegels, koji su radili u američkim javnim, zdravstvenim ustanovama, razvili su novi model kao program preventivnog suzbijanja tuberkuloze. Od tada, HBM je više puta adaptiran i primjenjivan na razna zdravstvena ponašanja. Njegova je osnovna pretpostavka da su zdravstvena ponašanja određena percepcijom rizika i opasnosti od nastajanja bolesti ili povrede te analizom prednosti i nedostataka poduzimanja određenog ponašanja. Prema ovom modelu odluka da se usvoji određeno ponašanje uvjetovano je određenim zdravstvenim uvjerenjima:

1. *Percepcijom rizika ili podložnosti* koja se odnosi na subjektivnu percepciju rizika od oboljevanja, ako se ne poduzmu zaštitne mjere (npr. ako ne prestanem pušiti, postoji mogućnost da ću oboljeti od raka).

2. *Percepcijom opasnosti*, tj percipirana ozbiljnost bolesti koja je vrednovanje tjelesnih i socijalnih posljedica vezanih uz oboljevanje (npr. zbog pušenja teško dišem, boli me u prsima).
3. *Percepcijom koristi*, definirane kao stupanj u kojem određena zdravstvena preporuka može smanjiti percipiranu podložnost bolesti ili ozbiljnost zdravstvenog rizika (npr. ako smanjim broj popušanih cigareta dnevno, smanjit ću i rizik od raka pluća).
4. *Percepcija prepreke* koje se odnose na negativne aspekte preporučene ponašanja (npr. ako prestanem pušiti, udebljat ću se).

Modelom se pretpostavlja da je proces donošenja odluke koji uključuje nova zdravstvena ponašanja, potaknut *znakovima za akciju ili triggerima* koji mogu biti unutarnji (npr. percepcija simptoma - bol u prsima) ili vanjski (npr. kampanja masovnih medija protiv pušenja).

Stupanj u kojem pojedinci vjeruju da im prijeti opasnost po zdravlje i stupanj u kojem percipiraju tu prijetnju kao ozbiljnost odredit će stupanj njihova uvjerenja o prijetnji vlastitom zdravlju. Pojedinci koji se osjećaju ugroženi tražit će načine na koji će smanjiti prijetnju. Njihova spremnost prihvaćanja preporuka bit će određena analizom nedostatka i dobiti, kojom važu percipirane dobiti preporučene akcije i nedostatke percipiranih prepreka. Ishod ove analize odredit će njihovo uvjerenje u djelotvornost zdravstvenog ponašanja koje im je preporučeno.

Samoefikasnost se odnosi na vjerovanje osobe da je sposobna napraviti neke promjene vezano uz vlastito zdravlje, dok se namjera odnosi na pojedine spremnost da se ponaša na određen način u bliskoj i daljoj budućnosti. Npr. osobi koja smatra da nema kapaciteta za poduzimanje nekog zdravstvenog ponašanja (prestanak pušenja), nedostatak percipirane samoefikasnosti (ne mogu prestati pušiti) bit će barijera za uključivanje u to ponašanje.

Glavni nedostatak ovog modela je taj što objašnjava malu količinu zdravstvenog ponašanja. Ono je složenije od opisanog modela. U većini istraživanja pretpostavlja kombinaciju četiri uvjerenja. U slučaju prijetnje zdravlju kombinacija bi se odnosila na to da je prijetnja bolesti funkcija zbroja percipirane podložnosti i percipirane ozbiljnosti. Međutim, zašto bi se netko osjećao ugroženim bolešću, bez obzira koliko ozbiljnom, ako je uvjeren da ne postoji ni najmanji rizik da je dobije? Drugo, model se usmjerava samo na zdravstvena uvjerenja. Ipak, mnoga zdravstvena ponašanja popularna su iz razloga koji nisu povezani sa zdravljem (npr. ljudi koji redovito vježbaju mogu to činiti samo zbog druženja). Osim toga, njihova odluka da vježbaju može biti i rezultat socijalnog pritiska partnera , odnosno subjektivnih normi.

Ovaj model je preteča ostalim kognitivnim modelima i ima svoju važnost. Model je specificirao kognitivne odrednice zdravstvenog ponašanja i tako stvorio osnovicu za oblikovanje medijskih kampanja. Međutim, najveći propust ovog modela se odnosi na nemogućnost preciznijih određenja faktora koja utječu na pojedina ponašanja.

ZDRAVSTVENI PROBLEM- RAK VRATA MATERNICE

Incidencija

U Hrvatskoj se svake godine bilježi oko 400 novootkrivenih slučajeva raka vrata maternice, a 100 do 200 žena umire od te bolesti. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), rak vrata maternice drugi je najčešći rak u žena mladih od 45 godina i treći vodeći uzrok smrti žena, nakon raka dojke i pluća. Posljednji podaci Zavoda za javno zdravstvo RH govore o incidenciji raka vrata maternice od 16/100.000 žena u Republici Hrvatskoj. Rak vrata maternice ne spada u 5 vodećih malignoma u žena u našoj zemlji. Ipak, još je uvijek najčešće dijagnosticirani malignom u žena od 20 - 29 godina, te drugi najčešće dijagnosticirani malignom u skupini žena od 30 - 39 i od 40 - 49 godina.

Iako je prisutna tendencija pada oboljelih žena od raka vrata maternice vidljivo je, da je još uvijek visoki postotak onih koji godišnje obole od te zloćudne bolesti. Teoretski gledano, nijedna žena ne bi smjela oboljeti od raka vrata maternice, jer je vrat maternice organ koji je lako dostupan tijekom ginekološkog pregleda.

PRIKAZ HBM PROGRAMA U PREVENCIJI RAKA VRATA MATERNICE

Previsoka je incidencija oboljelih od raka vrata maternice. S obzirom da je ovaj oblik bolesti lako otkriti možemo zaključiti da je, u ovom slučaju, svaka žena sama odgovorna za svoje zdravlje i život. U izradi programa vodile smo se navedenim spoznajama, motivirane željom da osvijestimo i educiramo žene o opasnostima, rizicima i mogućim preprekama zbog kojih izostaje odgovornost prema vlastitom zdravlju.

Program koji smo izradile *namijenjen je* ženama s naglaskom na fertilnu dob, bez obzira na socio-ekonomski status i stupanj obrazovanja.

Iz navedenog zacrtale smo *cilj* provođenja HBM programa kojim želimo potaknuti žene da odlaze na redovite ginekološke preglede uz uzimanje Papa testa i korištenje prezervativa u spolnim odnosima prilikom kojih se mijenjaju partneri.

Iz općeg cilja proizlaze specifični *ciljevi učenja*:

- Prepoznati PAPA test kao učinkovitu metodu rane detekcije raka

- Podići svijest o boljoj prognozi liječenja nakon rane dijagnostike bolesti
- Podići svijest o dobi kao rizičnom faktoru za nastanak raka
- Prepoznati prepreke zdravstvenog ponašanja koje nas sputavaju
- Usvajanje životnog stila o sigurnijem spolnom odnosu i upotrebi perzervativa kao zaštite od zaraze HPV-om

PERCEPCIJA RIZIKA (odnosi se na subjektivnu procjenu percepcije rizika od oboljevanja)

- moguće je oboljeti od karcinoma vrata maternice ako se ne ide na redovite ginekološke preglede
- postoji rizik od zaraze HPV -om ako se ne koriste prezervativi
- spoznaja o prisutnosti bolesti u obitelji i mogućnosti nasljeđa

PERCEPCIJA OPASNOSTI (percipirana ozbiljnost bolesti koja je vrednovanje tjelesnih i socijalnih posljedica vezanih uz oboljenje)

- postoji opasnost od oboljenja ako se ne odlazi na redovite ginekološke preglede
- ne odlazi se ginekologu, iako su prisutni bolovi i sumnjiv iscjedak
- svijest o posljedicama zaraze HPV-om ako se ne koriste prezervativi
- karcinom vrata maternice je bolest sa smrtnim ishodom ako se pravovremeno ne dijagnosticira i liječi

PERCEPCIJA KORISTI (definirana kao stupanj u kojem određena zdravstvena preporuka može smanjiti percipiranu podložnost bolesti ili ozbiljnost zdravstvenog rizika)

- jednogodišnje posjete ginekologu prilikom kojih će se uzimati Papa test omogućuju pravovremeno otkrivanje bolesti
- u slučaju nastanka bolesti i prvih njenih pokazatelja urgentnim odlaskom na pregled može se spriječiti daljnji progres bolesti i povećati šanse uspješnog izliječenja
- vjerovanje da će korištenje prezervativa onemogućiti zarazu HPV virusom
- odsustvo bolesti i dulji životni vijek
- bolja kvaliteta života s izostankom bolesti
- nema troškova liječenja zajednici
- manji osobni troškovi jer neće biti potrebna nabavka skupocijenih lijekova liječenja
- vlastito raspolaganje svojim životom i vremenom zbog izostanka potrebe za liječenjem

PERCEPCIJA PREPREKA (odnose se na negativne aspekte preporučenog ponašanja)

- korištenje prezervativa ograničava seksualni doživljaj ili njegova upotreba predstavlja neugodnost i iskazivanje nepovjerenja partneru
- dugo čekanje na pregled od iskazanog interesa za isto
- skupoća privatnog pregleda ako se na njega odlučimo zbog dugog čekanja
- nelagodnost kod ginekološkog pregleda
- mogućnost nesavijesnog pregleda i dobivanje kakve infekcije
- zaštitni faktor mladosti - neosnovano razmišljanje kako mlađi dio populacija žena ne može tako lako oboljeti od raka vrata maternice
- skolonost optimističkom gledanju na bolest, razmišljajući kako neću baš ja, osobno oboljeti i postati jedna od statističkog podatka evidencije bolest

TRIGERI (proces donošenja odluke koji uključuje nova zdravstvena ponašanja potaknuti znakovima za akciju ili trigeri koji mogu biti vanjski i unutarnji)

- bolest osobe iz naše okoline (majka, sestre, prijateljice, kolegice, poznanice)
- zdravstveni pokazatelji na vlastitom tijelu (krvarenje između menstrualnog ciklusa, sumnjiv iscjedak iz rodnice, nelagoda ili bolovi u donjem dijelu trbuha)
- spoznaja kako veća starosna dob povećava rizik od razvoja raka vrata maternice
- medijska propaganda (TV i radio spotovi zdravstvene kampanje...)
- kampanje koje educiraju i osvještavaju opasnosti od te opake bolesti (od 22.do 28.siječnja 2013. godine obilježavao se kao Europski tjedan raka vrata maternice; Dan mimoza - nacionalni dan borbe protiv raka vrata maternice, obilježio se 19.siječnja 2013.)
- preventivne aktivnosti koje informiraju i educiraju (plakati, letci) i pozivi na preventivni ginekološki pregled koje nudi društvena zajednica (HZJZ, Zdravi gradovi...)

SAMOAKTIVNOST (odnosi se na vjerovanje osobe da je sposobna napraviti neke promjene vezane uz vlatito zdravlje)

- promjena životnog seksualnog stila uz odabir stalnog partnera kako ne bi došlo do zaraze HPV- om
- upotrebom prezervativa onemogućavamo zarazu HPV-om
- spremnost i planiranje (nošenje prezervativa u torbici)
- uvjernje kako će posjeta i ginekološki pregled s primjenom Papa testa otkloniti ili potvrditi naše sumnje i bojazni u svezi promjena u našem zdravstvenom stanju

- na preventivni pregled se dovoljno dugo čeka, ali pažljivim planiranjem se možemo ranije naručiti i čekati svoj red
- odluka o redovitim ginekološkim pregledima je jednostavna i lako izvediva ako se planira

PRIJEDLOG IMPLEMENTACIJE PROGRAMA

HBM program je široko primjenjiv, razumljiv i jednostavan za primjenu. Promišljajući o njegovoj provedbi izradile smo prijedlog moguće implementacije.

Stoga smo za provedbu izrađenog programa odabrali područje mjesnog odbora Pehlin u Rijeci. Za realizaciju bi nam bila potrebna suradnja područne liječnice obiteljske medicine. Prije provedbe programa zatražile bi podršku HZJZ koji bi nam dao dopuštenje i ovlasti za provođenjem programa.

U suradnji s obiteljskom liječnicom uputit će se pismeni pozivi ženama fertile dobi da dođu u zakazani termin u prostoriju MO Pehlin gdje bi se provodio program. Ujedno bi se zatražila suradnja Domaćeg radija na Viškovu i Radio Rijeke koji bi oglašavali isto. Pravovremeno bi čekaonicu područne liječnice primarne zdravstvene zaštite opskrbile plakatom i letcima o servisnim informacijama same problematike zdravstvenog problema raka vrata maternice.

Trajanje programa je 6 do 9 mjeseci. Radionički tip provođenja programa omogućio bi aktivnosti i samoaktivnosti u percipiranju problematike. Odazvane žene, koje sudjeluju u programu, potpisale bi se imenom i prezimenom te bi upisale ime svog ginekologa. Razlog zbog kojeg bi uzimale navedene, osobne podatke omogućio bi nam povratnu informaciju, odnosno mogle bi popratiti broj evidentiranih posjeta, žena obuhvaćenih programom, ginekologu nakon provedenog programa. Žene koje su se odlučile otići na ginekološki pregled (navedenom ginekologu) popunjavale bi anonimni anketni upitnik koji bi nam dao određenu povratnu informaciju o provedenom programu i njihovom zdravstvenom ponašanju.

ZAKLJUČAK

Prednosti HBM modela su jednostavnost, razumljivost i široka primjena. Mane su mu da pri opisu ponašanja zanemaruje činjenicu da je ponašanje složenije, da su potrebni precizniji faktori koji utječu na pojedina ponašanja. Primjena ovog modela je dobra za screening raka dojke, kolona, dijabetesa, rizična spolna ponašanja... Ne funkcionira dobro za problematiku pušenja, prehrane, fizičke aktivnosti.

Izrađenim HBM programom za rak vrata maternice želimo utjecati na kognitivnu komponentu kod žena razvijajući i osvještavajući spoznaje o opasnostima kojima su izložene zbog mogućeg nesavijesnog odnosa prema sebi. Smatramo kako bi se provođenjem prikazanog HBM programa mogli realizirati zacrtani ciljevi zdravstvenog odgoja, a kojima bi se utjecalo na promjenu zdravstvenog ponašanja.

Literatura:

1. <http://www.stampar.hr/6.EuropskiTjedan>
2. <http://www.ecca.info/sr/cervical-cancer/cervical-cancer-rates.html>
3. www.zanovidan.hr/karcinom-grli-a-maternice-rak-vrata-mater..
4. <http://www.glaxosmithkline.hr/vasezdravlja-stojepapatest.html>
5. http://www.zdravstveni.com/rak_grlica_maternice.php
6. <http://drdada.blogger.index.hr/post/hpv-infekcija-i-karcinom-grlica-maternice/237485.aspx>
7. Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin DM. GLOBOCAN 2002: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide. IARC CancerBase No. 5, version 2.0., Lyon: IARC Press 2004.
8. WHO/ICO Information Centre on HPV and Cervical Cancer (HPV Information Centre). Summary report on HPV and cervical cancer statistics in Spain. 2007. [Accessed 15/01/09]. Available at www.who.int/hpvcentre
9. http://www.utwente.nl/cw/theorieenoverzicht/Theory%20Clusters/Health%20Communication/Health_Belief_Model.doc/
10. http://www.course-readings-and-resources.bestpractices-healthpromotion.com/attachments/File/2011_HP_Course_PowerPoints_and_resources/Nicole_Shea_and_Catrina_Remoker_The_Health_Belief_Model_2011.pdf
11. <http://std.about.com/od/education/a/healthbelief.htm>
12. Kalebić Maglica, B. Teorijski pristupi u ispitivanju rizičnih zdravstvenih ponašanja. Odsjek za psihologiju Sveučilišta u Rijeci