



**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛОВДИВ
ФАКУЛТЕТ „ИМЕ НА ФАКУЛТЕТА”**

ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

КАТЕДРА „ОБЩЕСТВЕНОЗДРАВНИ НАУКИ”

ЛЕКЦИЯ № 6

**ЗА ДИСТАНЦИОННА САМОПОДГОТОВКА ПО УЧЕБНА ДИСЦИПЛИНА
„ПРОМОЦИЯ НА ЗДРАВЕТО НА РАБОТНОТО МЯСТО“**

**ЗА СТУДЕНТИ ОТ СПЕЦИАЛНОСТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ И
ЗДРАВЕН МЕНИДЖМЪНТ”**

ТЕМА: ПРОГРАМИ ЗА ПРОМОЦИЯ НА ЗДРАВЕТО

РАЗРАБОТИЛ: Доц. д-р Стела Георгиева, дм

Гр. Плевен

2016 год.

Лекция 6

Програми за промоция на здравето – основни етапи на методологията: анализ на проблемите и нуждите, формулиране на цели, планиране и осъществяване на дейности, оценка на резултатите

Основни етапи в реализирането на здравнопромотивна програма:

- I. Дефиниране на проблеми и установяване на потребности
- II. Планиране на дейности
- III. Реализиране на дейностите
- IV. Оценяване

I. Дефиниране на проблеми и установяване на потребности:

Области и подходи за установяване на проблеми за решаване (нужди) в сферата на здравето и безопасността на труда

Област	Подход
1. Условия, организация и безопасност на труда	<ul style="list-style-type: none">• Процедура за оценка на работните места и професионалния риск – Наредба №5, ДВ бр. 47 от 21.05.1999 г.• Програмни правителствени документи• Анкетни проучвания• Решения на ръководството на фирмата, на КУТ
2. Ранно откриване и справяне със здравни проблеми	<ul style="list-style-type: none">• Наредба №3 за задължителните предварителни и периодични прегледи на работниците, ДВ бр.16 от 27.02.1987 г.• Активно проучване• Изучаване на ЗВН, на често и продължително боледуващите лица, скрининг, изучаване на здравните показатели
3. Здравословен начин на живот	<ul style="list-style-type: none">• Изследвания в проблемни области• Оценка на задоволяването на личните и групови потребности• Проблеми, произтичащи от процеса на промяна• Анкетно проучване

Област 1: Условия, организация и безопасност на труда

Процедурата за оценяване на работните места и професионалния риск е описана в Наредба №5, ДВ бр. 47 от 21.05.1999 г. Съгласно наредбата работодателят издава заповед за изготвяне на програма за оценка на риска на работното място. Оценката на риска преминава през фази на разпознаване на опасността, характеристика на експозицията и потенциалните вредни ефекти върху здравето. Осъществява се комуникация по въпросите на риска, възприемането му и отношението към него. Изготвя се програма за осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд с конкретни цели и задачи за изпълнение. За установяване на условията на труд сред работниците се провеждат анкетни проучвания.

Целта на анкетното проучване е да събере пълна и достоверна информация за мнението на работещите относно условията и организацията на провеждане на работния процес, на базата на която да се вземат адекватни решения за неговото оптимизиране. За да се постигне това е необходимо да се осигури атмосфера на обективност, доверие и сигурност, като анкетиращия изпълни следните задачи и изисквания:

- Да разясни целта на събирането на информация и за какво ще бъде използвана
- Да разясни начина на попълване на анкетната карта
- Да подчертае анонимността на проучването
- Да наблегне на необходимостта от пълни и откровени отговори и приноса на участниците за разрешаване на дадения проблем
- Да акцентира на необходимостта при попълването да се отразява личното, индивидуалното, а не групово мнение. Анкетьора трябва да следи по време на попълването анкетираните лица да не комуникират помежду си.
- Да не обсъжда с анкетираните техните отговори и да не внушава собственото си мнение и отношение на останалите
- Да събере попълнените анкетни карти по подходящ начин (в урна, в пликове), така че да не настъпи нарушаване на анонимността.

Област 2: Ранно откриване и справяне със здравни проблеми

Няма универсален измерител на здравето за нуждите на ПЗРМ. Могат да се използват всички измерители на общественото здраве както негативни (смъртност, заболяемост, заболяемост с временна неработоспособност), така и позитивни (показатели за физическо развитие; показатели за психическо и социално благополучие, индекс на здравето).

Важно е да се обмисли внимателно каква е необходимостта от дадени измерители, да се подберат най-адекватните и най-ефикасните за конкретната ситуация. Прилага се активен подход – профилактични прегледи и проучвания за целенасочено издирване на заболявания с оглед ранно диагностициране и подобряване на ефекта от лечението и прогнозата.

Област 3: Здравословен начин на живот

Проблемни области в начина на живот, изискващи действия, които биха довели до промяна могат да бъдат:

- Хранителни навици
- Физическа активност
- Умения за справяне със стреса, предотвратяване на дистрес
- Самооценка, самопознаване, самоуважение, самоконтрол
- Поведение свързано с автоагресия и податливо на зависимости: тютюнопушене, злоупотреба с алкохол, наркотици, суицидни намерения
- Умения за безвредно взаимодействие с факторите на околната среда
- Познаване и умения за справяне с рискове, предотвратяване на злополуки, травми, насилие
- Самопомощ – добра лична хигиена. Умение за откриване и справяне с малки/ранни здравни проблеми
- Взаимопомощ – дружелюбни, подкрепящи, стимулиращи взаимоотношения

II. Планиране

1. Формулиране на оперативни (КООРД) цели и задачи по ПЗРМ - специфичните цели и задачи по ПЗРМ трябва да бъдат:

К КОНКРЕТНИ	Да са свързани с определен обект или организационна среда; да отговарят на оценени нужди
О ОЦЕНИМИ	Водещи до резултат, който може да бъде доказан и оценен
О ОПРЕДЕЛЕНИ СЪС СРОК	Изискващи определимо време за получаване на крайния резултат
Р РЕАЛИСТИЧНИ	Свързани с нашите възможности и ограничения
Д ДОСТИЖИМИ	Възможни за осъществяване при настоящото ниво на култура, взаимоотношения, организация и техническо развитие.

Когато се определя целта трябва да се прецени времето, за което може да бъде постигната. В зависимост от това целите могат да се определят като краткосрочни, средносрочни и дългосрочни.

Продължителност	Достижими резултати
Краткосрочни (6 месеца – 1 година)	Увеличена информираност и разбиране по въпроси, свързани със здравето Увеличена загриженост за влиянието на определени фактори върху здравето Придобити нови умения
Средносрочни (1 – 5 години)	Промени в отношението Промени в поведението
Дългосрочни (над 5 години)	Епидемиологични промени – намаляване на заболяемостта и смъртността от определени заболявания

2. Оценка на възможностите на общността да се справи с проблема. Трябва да се отговори на следните въпроси:
 1. Какво е възможно да се изпълни?
 2. Кои структури и лица може да се включат и как да си сътрудничат за изпълняване на задачата?
 3. С какви ресурси (финансови, материални, човешки, времеви) задачите може реално да бъдат изпълнени?
 4. Какви трудности и ограничения може да възникнат?
 5. Какви критерии за оценяване ще бъдат използвани?

III. Реализиране на дейностите с прилагане на разнообразие от методи

Модели, методи и подходи при осъществяване на здравно възпитание като елемент на ПЗРМ. От началото на 80-те години става все по-ясно, че здравето не се определя само от взаимоотношенията лекар – пациент и хората не са просто консуматори на здравна помощ. Настъпва преориентиране на здравните дейности, търсят се нови ресурси за постигане и поддържане на добро здраве. Информирането по

здравни въпроси, мотивирането и трансформирането на здравните знания в поведение са елементи на процеса на здравно възпитание, което е важна част от промоцията на здравето изобщо и в частност ПЗРМ. Здравното възпитание може да се осъществява чрез различни модели, методи и подходи, изборът на които се определя от целта, характеристиките на аудиторията желаната насоката на въздействие (предпазване от заболяване, справяне и живот със заболяване, позитивно здраве), комуникативните и лекторски умения на обучаващия, наличните ресурси и др. Здравният възпитател трябва да познава и да взема предвид различните видове мотиви за здравно поведение и техните механизми на действие. При формиране на здравното поведение влизат в съображение следните мотиви:

- **Мотиви от здравно-рационално естество** – основават се на познаването и рационалното оценяване на ползата от извършването на определено здравно действие. Характерни са за лица в активна възраст и работещи в производства с висок риск за здравето. Те се интересуват от повече подробности относно влиянието на факторите върху здравето, осмислят предоставената им информация и изграждат мотивация за здравословен начин на живот.
- **Мотиви от социално-психологическо естество** – свързани са с влиянието на общественото мнение и нормите на неформалната група
- **Мотиви от психо-физиологично естество** – основани са на емоциите или на физическите преживявания, придружаващи извършването на определени действия. Например, страхът от определени процедури или неизвестността, свързана с тях може да ограничат осъществяване на профилактичен преглед. Или удоволствието, с което лицата свързват дадено нездравословно действие (тютюнопушене, консумиране на сладкарски изделия) може да възпрепятства утвърждаването на здравословни навици.
- **Мотиви от естетическо естество** – свързани са с естетическите възгледи и идеали на личността.
- **Мотиви от морално естество** – опират се на съзнанието за морален дълг, хуманност, взаимопомощ, солидарност (желание за участие в кръводарителска кампания, донорство на органи).
- **Мотиви от икономическо естество** – свързани с материално състояние, цени на лекарства и услуги, безработица и др. Влиянието им върху поведението може да е разнопосочно и зависи от съчетанието им с други фактори на мотивацията.

Модели за здравно възпитание

Авторитарен (традиционен) модел - характеризира се с доминираща роля на обучаващия в здравновъзпитателния процес и еднопосочно предаване на информация, съвети и готови модели на поведение от обучаващия към обучаваните. Еднопосочното протичане на информацията е съществен недостатък, тъй като няма обратна връзка. Моделът е приложим при болни или преболедали лица.

Двупосочен (съпричастен) модел - осъществява се двупосочна размяна на знания и идеи между обучаващия и обучаваните. Постига се не само информиране, но и генериране на подходящи поведенчески решения.

Промотивен (еволютивно-усъвършенстващ) – насочен е към позитивното здраве и неговото укрепване. Информацията се обменя не само между обучаващия и обучаваните, а и между самите обучавани. Те споделят стратегии за справяне, резултати, трудности. По този начин здравното възпитание се допълва от процес на самовъз-

питание, оказва се психологическа подкрепа в усилията за справяне с дадено заболяване или рисков фактор (група на анонимните алкохолици, асоциация на жените с онкологични заболявания). Отчита се влиянието на факторите на жизнената среда.

Методи за здравно възпитание

С преобладаване на устното слово – осъществява директен контакт с аудиторията и възможност за адаптиране към нейните конкретни потребности и възможности за усвояване на информация. Свързано е с високи изисквания към подготовката и комуникативните умения на обучаващия. Достъпа до информация се прекратява с приключване на срещата и информацията се забравя бързо.

С преобладаване на писменото слово – дава възможност за постигане на широк обхват за кратко време и многократен достъп до информацията. Свързан е с по-големи разходи, анонимност на посланието и не е подходящ за някои популационни групи.

С преобладаване на нагледни елементи - улеснява разбирането на информацията чрез ангажиране на различни сетива при възприемането и. Има емоционално въздействие, което гарантира по-лесно изграждане на мотивация за определено поведение. Методът е скъп, необходими са повече умения и време за подготвяне на материалите.

Социално заучаване

Желаната поведенческа промяна се постига под влияние на социалната среда. Известна и ценена от обществото личност дава пример с някакъв здравословен аспект от поведението си. Важно е да се наблюдават последиците от поведението на модела. Позитивните последици насърчават придобиването на предлаганото поведение.

Дифузия на нововъведенията

Насочен е към постигането на колективна поведенческа промяна. Проводници на новия модел на поведение са членове на социалната група, които формират общественото мнение (лидери). Те първи променят своето поведение в желаната насока, изказват одобрение за нововъведението или предават необходимата информация на достъпен език за останалите членове на групата.

Мас-медийни стратегии – добиват популярност през 70-те години и ролята им непрекъснато се повишава. Медиите (печатни и електронни) способстват за бързо разпространение на информация. Те играят роля при формиране и промяна на общественото мнение, подпомагат изграждането и поддържането на мотивация, могат да оказват натиск за въвеждане на законодателни промени в полза на здравето.

Подходи за здравно възпитание

Групов подход. Групите по промоция на здравето (групи за взаимопомощ) са нов тип организация на грижите за здравето на работниците. Сформират се групи от лица с еднотипни проблеми (оптимален рой участници от 6 до 14). Осигурява се помещение

на територията на фирмата или близо до работните места, което осигурява комфортна и предразполагаща обстановка без присъствие на странични лица и други обезпокояващи фактори. Осигурява се равностойно разполагане на участниците (около маса, в кръг). Дава се възможност за представяне и споделяне на личните очаквания, цели и желания. Работата в групата се ръководи от предварително избран „медиатор“, който трябва да ориентира обсъжданията в групата към решения и действие. Предложенията се генерират от членовете на групата като никой член на група-

та не бива да понася негативни последици от изказано мнение. Продължителността на работата в група (цикъла) обикновено е 6 до 8 сбирки през две седмици.

Индивидуален подход (индивидуално консултиране)

Комуникацията по въпросите на риска се отнася към сферите с ниска степен на доверие, но висока степен на интерес, затова особено важно е изграждане на доверие и партньорски взаимоотношения. Консултиращият трябва да е високо компетентен по дискутирания въпрос, да бъде сигурен и надежден източник на информация. Това е една от най-важните предпоставки за изграждането на доверие.

Организацията на консултирането да се съобрази с деликатността на проблема (осигуряване на конфиденциалност). Да се предостави информация, която отговаря на нуждите на конкретния човек, като се идентифицира какво консултирания вече знае и в какво вярва за връзката между неговото поведение и здраве и каква е представата му за осъществяване на промяната. Трябва да се отчита нуждата от време, за осмисляне на информацията, за оценяване и затвърждаване желанието на консултирания за поведенческа промяна. Трансформирането на информацията (знанията) в поведение е продължителен процес, който преминава фазите на възприемане, интерпретация и оценяване на значимостта. Едва след това може да се очаква реализиране и утвърждаване на здравнозначимо поведение.

Ясната и директна комуникация при консултиране допринася за ефективността, ако е съобразена със следните правила:

- Хората (в частност пациентите) си спомнят най-добре това, което им е казано първо
- Важните точки се нуждаят от акцентирание (ключовата информация трябва да се повтаря)
- Специфичната информация е от най-голяма помощ (повече от общата), затова трябва да сме максимално конкретни в даването на информация
- „отворената“ комуникация е най-ефективна. Тя дава възможност за консултирания да изказва мнение, да задава въпроси и да търси отговори, да се включва в процеса на вземане на решение

Процесът на промяна преминава през няколко нови състояния и може да завърши със стабилизиране на новия модел на поведение или с рецидив на нездравословния начин на живот.

Етапи на поведенческата промяна:

1. **Изходен етап** - практикуване на нездравословен начин на живот и липса на интерес към промяна на поведението
2. **Осъзнаване** на поведенческия проблем и необходимостта от промяна
3. **Подготовка** за промяна – индивида има план за осъществяване на промяната във времето (дневник) или е започнал някои малки изменения
4. **Реализиране** на промяната – предприемат се съзнателни действия за преодоляване на съществуващото поведение и придобиване на ново. Този период продължава до 6 месеца
5. **Поддържане** на промяната – новото поведение се практикува повече от 6 месеца. Продължителността на този етап е неопределена, може да продължи цял живот. Чрез съзнателни действия и усилия се предотвратява връщането на вредното поведение. Поведенческата промяна не е праволинеен процес. Възможни са рецидиви на нежеланото поведение. Понякога лицата с рецидив

са повече от тези, които успяват да поддържат новото поведение достатъчно дълго.

IV.Оценяване

Оценяването на програмата може да се осъществи в две важни насоки – оценяване на процеса (реализиране на дейности, спазване на предвидените срокове) и оценяване на резултата по предварително утвърдени количествени и качествени критерии.