

MOTYVAVIMO POKALBIO KONSULTACIJŲ EFEKTYVUMAS KEIČIANT SĄNARIŲ LIGOMIS SERGANČIŲJŲ SU SVEIKATA SUSIJUSĮ ELGESĮ IR DIDINANT JŲ SAVIVEIKSMINGUMĄ REABILITACIJOS LAIKOTARPIU

THE EFFICACY OF MOTIVATIONAL INTERVIEWING IN PROMOTING HEALTH BEHAVIOR CHANGES AND ENHANCING SELF-EFFICACY AMONG MUSCULOSKELETAL PATIENTS DURING REHABILITATION

Laura Alčiauskaitė, Liuda Šinkariova, Loreta Zajančauskaitė-Staskevičienė, Jurga Misiūnienė, Raimonda Petrolienė

Vytauto Didžiojo universitetas

Vytautas Magnus University

SANTRAUKA

Reikšminiai žodžiai: motyvavimo pokalbis, sveikatai žalingas elgesys, saviveiksmingumas.

Sveikatai palankaus elgesio rekomendacijų laikymasis palengvina sergančiųjų sąnarių ligomis sveikimą. Tačiau patys pacientai dažnai stokoja vidinės motyvacijos keisti įprastą elgesį. Sveikatai žalingas elgesys gali būti koreguojamas naudojant motyvavimo pokalbį, kuriuo siekiama sustiprinti asmens saviveiksmingumą ir vidinę motyvaciją keisti savo elgesį.

Tyrimo tikslas. Įvertinti motyvavimo pokalbio konsultacijų efektyvumą keičiant sąnarių ligomis sergančiųjų su sveikata susijusį elgesį ir didinant jų saviveiksmingumą.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Tyrimo metodas – kvaziekperimentas. Tyrime dalyvavo 126 Abromiškių reabilitacijos ligoninės artrologijos-traumatologijos skyriaus pacientai (37 vyrai, 89 moterys), sergantys sąnarių ligomis. Iš jų 66 buvo priskirti poveikio grupei, o 60 – kontrolinei grupei. Tiriamųjų amžius svyravo nuo 21 iki 75 metų (vidurkis – $57,69 \pm 10,52$ m.). Poveikio grupei per gydymosi laikotarpį buvo taikomos 1–4 motyvavimo pokalbio konsultacijos, jų elgesio ir saviveiksmingumo pokyčiai buvo lyginami su kontroline grupe.

Su sveikata susijusio elgesio (alkoholio vartojimo, rūkymo, fizinio aktyvumo, mitybos) pokyčiams išmatuoti naudotas pasirengimo pokyčiui klausimynas („Readiness to Change Questionnaire“, 1992), sudarytas pagal transteorinį pokyčių modelį ir atspindintis tris pokyčių stadijas: nesusimąstymo, mąstymo ir veiksmo. Saviveiksmingumui įvertinti naudotas sveikatos saviveiksmingumo klausimynas. Tiek poveikio, tiek kontrolinės grupės pacientai klausimynus pildė du kartus – gydymo pradžioje ir pabaigoje.

Tyrimo rezultatai. Nustatyta, jog po motyvavimo pokalbio konsultacijų poveikio grupės tiriamieji pasistūmėjo aukštesnės pasirengimo keistis stadijos link vertinant fizinio aktyvumo ir rūkymo įpročius. Kontrolinės grupės tiriamieji taip pat perėjo į aukštesnę pasirengimo keisti fizinį aktyvumą stadiją reabilitacijos pabaigoje. Po motyvavimo pokalbio konsultacijų poveikio grupės tiriamųjų sveikatos saviveiksmingumo įverčiai padidėjo, palyginti su pirmąja apklausa. Kontrolinės grupės sveikatos saviveiksmingumas nesikeitė.

Išvados. Motyvavimo pokalbio konsultacijos padeda sergantiesiems sąnarių ligomis reabilitacijos metu susimąstyti ir imtis veiksmų keičiant rūkymo ir fizinio aktyvumo įpročius bei didina jų sveikatos saviveiksmingumą.

ABSTRACT

Key words: motivational interviewing, health behavior, self-efficacy.

Healthy lifestyle may improve the symptoms and recovering process for patients with musculoskeletal diseases. Despite this, patients are tend not to practice health promoting behavior. Previous studies show that using motivational interviewing might be effective in enhancing self-efficacy and promoting health behavior changes.

The *objective of the study* is to evaluate the efficacy of motivational interviewing in promoting health behavior changes and enhancing self-efficacy among musculoskeletal patients.

Liuda Šinkariova

Vytauto Didžiojo universiteto Teorinės psichologijos katedra

Jonavos g. 66-331, Kaunas

liuda.sinkariova@vdu.lt

Materials and methods. The method of the study was quasi-experiment. This study included 126 musculoskeletal patients (37 men and 89 women) in Abromiskes rehabilitation hospital, on the arthrology and trauma unit. The treatment group consisted of 66 patients and the control group consisted of 60 patients. Their age ranges from 21 till 75 (the mean of age was $57,69 \pm 10,52$). One to four motivational interviewing sessions have been applied to treatment group patients and their health behavior and self-efficacy changes were compared with control group patients.

Health behavior changes (use of alcohol, smoking, physical activity and diet) were evaluated using Readiness to Change Questionnaire (1992) which is based on Transtheoretical model and represents three stages of change, including pre-contemplation, contemplation and action stages. Health self-efficacy was measured using health self-efficacy scale. The questionnaires were filled in by both treatment and control group at baseline and post-treatment.

Results. The results revealed that patients from treatment group had made positive movements through the stages of changes for smoking and physical activity behavior after motivational interviewing sessions. Patients from control group also had made significant progression through the stages of changes for physical activity. Health self-efficacy has also increased for treatment group patients after motivational interviewing sessions, while control group did not show any significant change.

Conclusions. Motivational interviewing seems to be effective in changing their smoking and physical activity behavior and enhancing health self-efficacy for patients with musculoskeletal disorders.

IVADAS

Lėtinėmis sąnarių ligomis serga šimtai milijonų žmonių visame pasaulyje. Lietuvoje sergamumas jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligomis suaugusiųjų populiacijoje siekia 17,1 proc. [1]. Tai – pagrindinė skausmo ir negalios priežastis, daranti didelę įtaką individams, šeimoms, visuomenei ir valstybių ekonomikai [2], tad akivaizdu, jog būtina imtis efektyvių priemonių siekiant sumažinti šiomis ligomis sergančiųjų skaičių bei pagerinti jau susirgusiųjų sveikatos būklę. Įgyvendinant šiuos tikslus, būtina taikyti ne tik medikamentinį gydymą, bet ir dirbti su šių ligų rizikos veiksniais ne tik stacionarinio gydymosi metu, bet ir vėliau – reabilitacijos laikotarpiu.

Pagrindiniai lėtinėlių sąnarių ligų rizikos veiksniai – antsvoris arba nutukimas, rūkymas, nepakankamas fizinis aktyvumas, nesaikingas alkoholinio vartojimas, nesveika mityba [3]. Siekiant sustiprinti sąnarių ligomis sergančiųjų sveikatą, vienas esminių reabilitacijos tikslų – keisti gyvenimo būdą: mažinti svorį, mankštintis, atsisakyti žalingų įpročių [4]. Gyvenimo būdas dažniausiai keičiamas taikant direktyvias technikas, edukacijos metodus [5] arba apsiriboja sveikatos priežiūros specialistų teikiama patarimais. Tačiau neretai sergantieji nėra pakankamai motyvuoti keisti elgesio įpročius [6], ir tai nulemia šių poveikio priemonių neveiksmingumą. Tyrimais įrodyta, jog sveikatai žalingas elgesys gali būti koreguojamas naudojant motyvavimo pokalbį, kuriuo siekiama sustiprinti asmens vidinę motyvaciją keistis.

Motyvacijos pokalbis (angl. „motivational interviewing“ – MP) yra psichologinio konsultavimo metodas, kuris, palyginti su kitais konsultavimo būdais, yra labiau koncentruotas ir nukreiptas į kliento išsikeltą tikslą, tačiau kartu išlaiko empatišką konsultavimo stilių. Konsultantas skatina patį klientą kalbėti apie poreikį, priežastis ir galimybes imtis tam tikrų elgesio pokyčių ir į tai reflektoriai reaguoja, siekdama sustiprinti jo motyvaciją ir pasirengimą keistis [7].

Manoma, kad MP ypač veiksmingas keičiant sveikatai žalingo elgesio įpročius – rūkymą, nesveiką mitybą, nepa-

kankamą fizinį aktyvumą, nesaikingą alkoholio vartojimą [8]. Būtent šie rizikos veiksniai, kaip jau minėta, būdingi asmenims, sergantiems sąnarių ligomis.

Nustatyta, kad MP skatina sergančiuosius sąnarių ligomis dažniau ir intensyviau mankštintis [9], sumažina patiriamą skausmą, didina motyvaciją laikytis sveikatai palankaus elgesio [10]. Tyrimų, nagrinėjančių MP veiksmingumą keičiant sąnarių ligomis sergančiųjų rūkymo bei alkoholio vartojimo įpročius, rasti nepavyko, tačiau tyrimai, atlikti su kitomis lėtinėmis ligomis sergančiais pacientais, patvirtino MP efektyvumą koreguojant ir šį elgesį [11].

Nors MP veiksmingas keičiant sveikatai žalingą elgesį, vis dar kyla diskusijų, koks psichologinis mechanizmas sąlygoja šiuo pokyčius. MP autoriai W. Miller ir S. Rollnick pasikeitimų procesą aiškina remdamiesi Prochaska ir DiClemente transteoretiniu modeliu, kuris išskiria šias pagrindines pokyčių stadijas [12]:

- **Nesusimastymo stadija** – asmuo neturi jokių ketinimų keisti savo elgesį artimiausiu metu, vengia galvoti ar kalbėti apie savo sveikatai žalingo elgesio įpročius.
- **Mąstymo stadija** – asmuo jau mąsto apie galimybę keistis ir turi ketinimų tai padaryti ateityje, tačiau vis dar svarsto, kas jam naudingiau: keisti įprastą gyvenimo būdą ar nieko nedaryti.
- **Veiksmo stadija** – asmuo jau imasi konkrečių veiksmų elgesio pokyčių link.

MP efektyvumui įtakos turi ir kiti veiksniai. Norinčiam keistis asmeniui tenka ne tik įveikti apnikusias dvejetas ir neryžtingumą, bet ir priimti sprendimą keistis. Kad klientui būtų lengviau apsispręsti, labai svarbu intervencijos metu didinti ir jo saviveiksmingumą. Saviveiksmingumas atlieka itin reikšmingą vaidmenį mokantis naujų elgesio būdų ir yra glaudžiai susijęs su asmens motyvacija. Teigiama, kad kliento saviveiksmingumas yra vienas pagrindinių, tačiau dar ne itin nagrinėtų MP aspektų. Konsultantas, skatindamas kliento saviveiksmingumą, stiprina jo norą imtis pokyčių ir įveikti

kylančias kliūtis, o tai yra vienas pagrindinių MP tikslų. Tad efektyviai taikant MP, didėja ir asmens saviveiksmingumas, o tai turi įtakos keičiant kliento sveikatai nepalankų elgesį, nes didesnis saviveiksmingumas prognozuoja lengviau ir greičiau įgyvendinamus elgesio pokyčius [13].

Pastaruoju metu vis daugiau dėmesio skiriama sveikatos saviveiksmingumui, kuris susijęs su gyvenimo būdo pokyčiais – aukštesnio sveikatos saviveiksmingumo asmuo bus linkęs ilgiau laikytis sveikatai palankaus elgesio. Manoma, jog tikslinga įvertinti asmens sveikatos saviveiksmingumą prieš ir po intervencijos, nes tai padeda numatyti daug konsultavimui reikšmingų veiksnių – paciento ryžtą keisti elgesį, pokyčių eigą ir atkryčio tikimybę [14].

Neabejotina, jog saviveiksmingumas susijęs su MP, tačiau kaip MP veikia sergančiųjų saviveiksmingumą? Ar yra tarp jų tiesioginis ryšys, ar jie sąveikauja tik per su sveikata susijusio elgesio pokyčius? Norint atsakyti į šį klausimą, reikėtų įvertinti MP poveikį asmens saviveiksmingumui ir sveikatai žalingam elgesiui.

Tad šio tyrimo tikslas – įvertinti MP konsultacijų efektyvumą, keičiant sergančiųjų sąnarių ligomis su sveikata susijusį elgesį ir didinant jų saviveiksmingumą.

METODOLOGIJA

Tiriamieji

Tyrimas atliktas VšĮ Abromiškių reabilitacijos ligoninės traumatologijos ir artrologijos skyriuje. Dalyvauti tyrime buvo pakviesti 197 pacientai, sergantys sąnarių liga. Iš jų – 126 (64 proc.) pasirašė raštišką sutikimą dalyvauti tyrime, 71 (36 proc.) atsisakė. Iš atsisakiusių 16 pacientų (22,5 proc.) atkrito vien dėl kalbos barjero (nekalba lietuviškai). Dažniausiai atsisakymo priežastimi įvardyta bloga savijauta, patiriamas skausmas, sudėtingai atrodantys klausimynai, nenoras būti apklausiamiems daugiau nei vieną kartą. Iš 126 sutikusių dalyvauti tyrime asmenų 9 atsisakė tyrimo eigoje: 8 iš jų nebe-norėjo dalyvauti antroje apklausoje, vienas asmuo neužpildė dalies pirmos apklausos klausimyno. Atsisakymo tęsti tyrimą priežastimis įvardytos pablogėjusi savijauta ar tiesiog nenoras.

Tyrime dalyvavo 37 vyrai (29,4 proc.) ir 89 moterys (70,6 proc.). Iš jų 66 (52,4 proc.) buvo poveikio grupės tiriamieji ir 60 (47,6 proc.) – kontrolinės grupės tiriamieji. Tiriamųjų amžius svyravo nuo 21 iki 75 metų (amžiaus vidurkis – 57,69 ± 10,52).

Poveikio grupės tiriamiesiems pagal poreikį buvo suteiktos nuo 1 iki 4 motyvavimo pokalbio konsultacijos, dažniausiai vienam pacientui buvo skiriamos 2 konsultacijos. Daugiausia poveikio grupės tiriamųjų norėjo keisti fizinio aktyvumo įpročius (26 asmenys, arba 42,6 proc.), mitybos įpročius norėjo keisti 25 tiriamieji (41 proc.), gerokai mažiau – rūkymą – 7 (11,5 proc.) ir alkoholio vartojimą – tik 3 asmenys (2,4 proc.).

Tyrimo procedūra

Tyrimas atliktas VšĮ Abromiškių reabilitacijos ligoninės traumatologijos-artrologijos skyriuje vykdant projektą „Motyvavimo pokalbio efektyvumo vertinimas mažinant lėtinėmis ligomis sergančiųjų rizikos veiksnius“ (Nr. MIP-081/2014). Projekto vadovė – dr. L. Šinkariova.

Duomenys rinkti 2014 m. lapkričio – 2016 m. kovo mėnesiais. Tyrimui atlikti gautas Kauno regioninio biomedicininio tyrimų etikos komiteto leidimas (Nr. BE-2-39) bei Valstybinės duomenų apsaugos inspekcijos leidimas (Nr. 2R-2346).

Tyrimą atliko tam kruopščiai pasiruošę tyrėjai – VDU doktorantė L. Alčiauskaitė ir sveikatos psichologijos magistrantės V. Borkertaitė ir I. Stonkaitė. Projekte dalyvaujančios VDU doktorantės L. Alčiauskaitė ir R. Petrolienė yra dalyvavusios motyvavimo pokalbio metodo mokymuose „Motivational Interviewing: Introduction – Update“ (lekt. Stephanas Rollnickis iš Kardifo universiteto) 2014 m. Jungtinėje Karalystėje. Nuo 2014 m. spalio kas mėnesį vyko supervizijos, kurių metu L. Alčiauskaitė ir R. Petrolienė mokė magistrantus taikyti MP konsultavimą, dalinosi patirtimi ir išvalgomis, buvo imituojami dažniausiai konsultuojant pasitaikantys atvejai.

Kartu su tyrimo klausimynais tiriamiesiems pateikiamos sutikimo formos, kuriose supažindinama su tyrimo tikslais, garantuojamas duomenų anonimiškumas ir konfidencialumas bei užtikrinama galimybė atsisakyti dalyvauti tyrime bet kuriuo metu. Tyrimas vyko su kiekvienu tiriamuoju individualiai.

Naudotas metodas – kvaziekperimentas (atsitiktinių imčių tyrimas). Tiriamiesiems atrinkti naudota tikslinė patogioji atranka. Jie buvo atrinkami pagal šiuos kriterijus: 1) serga sąnarių liga; 2) sutinka dalyvauti tyrime; 3) neseniai pradėta reabilitacija (2–3 gulėjimo diena); 4) amžius neviršija 75 m.; 5) kalba lietuviškai.

Po to atsitiktine tvarka (1:1) pacientas priskiriamas kontrolinei arba poveikio grupei ir paprašomas užpildyti tyrime naudojamus klausimynus. Abi grupės du kartus pildė vienodus klausimynus – reabilitacijos pradžioje (2–3 gulėjimo stacionare dieną, poveikio grupei – prieš pirmąją MP konsultaciją) ir pabaigoje (likus 1–2 dienoms iki reabilitacijos pabaigos, poveikio grupei – baigus paskutinę MP konsultaciją).

MP konsultacijos buvo siūlomos tik poveikio grupės tiriamiesiems, jiems užpildžius pirmosios apklausos klausimynus. Kontrolinės grupės pacientams MP konsultacijos taikomos nebuvo, tačiau jie buvo informuojami, kad, esant poreikiui, galima kreiptis į ligoninėje dirbantį psichologą. Visi pacientai tyrimo metu gavo visas ligoninės paskirtas reabilitacijos procedūras ir paslaugas.

Užbaigus paskutinę MP konsultaciją, poveikio grupės tiriamųjų buvo prašoma antrą kartą užpildyti minėtus klausimynus. Kontrolinės grupės tiriamieji antrąją apklausą atlikdavo likus 1–2 dienoms iki reabilitacijos pabaigos.

Tyrimo metodai

1. *Demografiniai klausimai.* Buvo klausiami tiriamojo lyties, amžiaus, išsilavinimo, šeiminių padėties ir darbingumo lygio.

2. *Pasirengimo pokyčiams klausimynas* (angl. „Readiness to Change Questionnaire“). Klausimynas sudarytas remiantis jau minėtu transteoriniu pokyčių stadijų modeliu, apibūdinančiu stadijas, kurias asmuo pereina bandydamas keisti savo elgesį. Lietuviška klausimyno versija adaptuota iš Fleming ir Murray (2000) leidinio „Alkoholio vartojimo problemos ir jų sprendimo būdai bendroje praktikoje“ lietuviškos redakcijos [15]. Pagal klausimyno analogiją sudarytos skalės, vertinančios rūkymo, fizinio aktyvumo ir mitybos įpročių stadijas.

Pasirengimo pokyčiams klausimyną (kiekvienam iš keturių elgesio aspektų) sudaro 12 klausimų, kurie atspindi pokyčių stadijas (kiekvienai stadijai po 4 klausimus): nesusimastymo, mąstymo ir veiksmo. Kiekvieną klausimyno teiginį reikėjo įvertinti pagal Likerto skalę nuo 1 – „visiškai nesutinku“ iki 5 – „visiškai sutinku“. Didžiausias tam tikros skalės suminis įvertinimas atitinka vieną pasirengimo pokyčiams stadijų: 1) nesusimastymo; 2) mąstymo arba 3) veiksmo. Kuo aukštesnė stadija, tuo didesnis asmens pasirengimas pokyčiams.

Klausimyno teiginių pavyzdžiai:

- „Man nėra jokio reikalo galvoti, kad turiu keisti savo rūkymo įpročius“ (nesusimastymo skalės teiginys);
- „Retkarčiais pagalvoju, kad turėčiau mažiau rūkyti“ (mąstymo skalės teiginys);
- „Bandau rūkyti mažiau negu anksčiau“ (veiksmo skalės teiginys).

Autorių nurodytas vidinis klausimyno patikimumas parodė, kad alkoholio vartojimo nesusimastymo skalės Cronbach α lygus 0,82, mąstymo – 0,86; o veiksmo – 0,78, tad klausimynas yra tinkamas naudoti moksliniuose tyrimuose [16]. Šiame tyrime apskaičiuoti vidinio suderinamumo rodikliai Cronbacho α svyruoja intervale nuo 0,607 iki 0,875, ir tai tenkina skalių, naudojamų tiriant grupes, kriterijus [17].

3. *Sveikatos saviveiksmingumo klausimynas.* Mokslinėje literatūroje nepavyko rasti klausimyno, įvertinančio bendrą su sveikata susijusį saviveiksmingumą, tad klausimyną sudarė L. Alčiauskaitė ir L. Šinkariova. Klausimyną sudaro 10 teiginių, kuriuos tiriamiesiems reikėjo įvertinti Likerto skalėje nuo 1 – „visiškai nesutinku“ iki 4 – „visiškai sutinku“.

Klausimyno teiginių pavyzdžiai:

- „Dėl geresnės sveikatos galėčiau pakeisti savo gyvenimo būdą.“
- „Žinau, kad reikėtų labiau rūpintis savo sveikata, bet neprisiverčiu.“
- „Mano sveikatos būklė menkai priklauso nuo mano paties (-čios) pastangų.“

Didesnis klausimyno suminis įvertinimas reiškia aukštesnį asmens sveikatos saviveiksmingumą. Prieš tai atliktas pilotinis tyrimas atskleidė, jog šis klausimynas pasižymi pakankamu validumu. Šiame tyrime jo vidinio patikimumo Cronbacho α lygus 0,824.

4. *Motyvacinio pokalbio konsultacijos.* Tyrime taikytas psichologinio poveikio metodas – MP konsultavimas, kurio paskirtis tyrime – skatinti sergančiųjų sąnarių ligomis motyvaciją keisti sveikatai nepalankų elgesį, taip gerinant jų sveikatą ir savijautą bei spartinant sveikimo procesą. Konsultacijų metu siekiama, kad paciento pasirengimas keisti sveikatai nepalankų elgesį „pasisitūmėtų“ į aukštesnę stadiją: iš nesusimastymo – į mąstymo ar net veiksmo stadiją. Keičiama viena sveikatai žalingo elgesio sričių: alkoholio vartojimas, rūkymas, fizinis aktyvumas arba mityba. Pats pacientas pasirenka, kurį elgesį keis.

Vieno MP trukmė – apie 40 min. Minimalus konsultacijų skaičius – viena, maksimalus – keturios. MP autorių teigimu, pakanka 1–4 užsiėmimų, kad asmuo pradėtų keisti savo elgesį. Konsultacijose nusprendžiama, kiek asmeniui reikės susitikimų – konsultavimas laikomas baigtas pacientui pasiekus veiksmo stadiją.

Tyrimo duomenų apdorojimas

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant statistinį duomenų analizės paketą SPSS 23.0. Taikytas aprašomosios statistikos metodas. Normalumo sąlygoms įvertinti naudotas Kolmogorovo-Smirnov ir Shapiro-Wilk kriterijus. Jei normalumo sąlygos buvo tenkinamos, naudoti parametriniai Stjudento t kriterijus nepriklausomoms imtims ir porinis Stjudento t kriterijus priklausomoms imtims. Jei duomenys neatitiko normalumo sąlygų, naudoti neparametriniai Manno-Whitney U kriterijus nepriklausomoms imtims ir Willcoxon kriterijus priklausomoms imtims. Buvo pasirinktas 0,05 reikšmingumo lygmuo.

TYRIMO REZULTATAI

Pirmiausia buvo tikrinama, ar pasikeitė tiriamųjų pasirengimo keisti tam tikrą elgesį stadijos prieš MP konsultacijas ir po jų (1 lentelė). Analizuojami tik poveikio grupės ($n = 66$) rezultatai.

Matyti, jog poveikio grupės tiriamieji po MP pasižymėjo didesniu pasirengimu keisti savo elgesį. Kai konsultacijose buvo kalbama apie rūkymo ir mitybos įpročius, prieš konsultacijas dauguma pacientų daug mąstė. Tik fizinio aktyvumo atveju dauguma pacientų dar prieš MP konsultacijas buvo pasiekę veiksmo stadiją. Po konsultacijų pastebimai daugiau tiriamųjų perėjo į veiksmo stadiją, o nesusimastymo stadijoje pacientų nebeliko – jie taip pat perėjo į aukštesnes stadijas. Ši tendencija nepasitvirtino tik kalbant apie alkoholio vartojimo įpročius, tačiau tik 3 asmenys norėjo keisti šiuos įpročius, iš jų vienas neatliko antros apklausos.

Panašu, jog MP išties gali sustiprinti sergančiųjų norą keisti sveikatai žalingą elgesį. Tačiau norint įsitikinti, kad poveikio grupės tiriamieji reabilitacijos pabaigoje buvo labiau pasirengę keisti savo elgesį, buvo atliktas palyginimas su kontroline grupe. Taikant Manno-Whitney kriterijų palyginti pasirengimo keisti tam tikrą elgesį stadijų vidutiniai rangai poveikio ir kontrolinėje grupėse prieš MP taikymą poveikio grupei (2 lentelė). Abi grupės buvo palygintos pagal tam tikro elgesio vyraujančias pasirengimo keistis stadijas, neatsižvelgiant į tai, kokią elgesį poveikio grupės pacientas nurodė kaip koreguotiną.

Iš pateiktų rezultatų matyti, kad kontrolinės ir poveikio grupių pasirengimas keistis statistiškai reikšmingai nesiskiria daugelyje elgesio sričių, išskyrus alkoholio vartojimą – kontrolinės grupės tiriamieji tyrimo pradžioje buvo labiau pasirengę keisti alkoholio vartojimo įpročius, palyginti su poveikio grupe. Po to patikrinta, ar skiriasi vyraujanti pasi-

rengimo pokyčiams stadija tarp kontrolinės ir poveikio grupių po MP taikymo poveikio grupei (3 lentelė).

Rezultatai atskleidė, kad kontrolinės ir poveikio grupių pasirengimas keisti sveikatai žalingą elgesį nesiskiria visų elgesio sričių atveju. Tai rodo, kad MP konsultacijos neturi statistiškai reikšmingo efekto poveikio grupei, palyginti su kontroline grupe. Nors reikšmingų skirtumų nenustatyta, vidutinių rangų reikšmės rūkymo, fizinio aktyvumo ir mitybos atveju poveikio grupėje yra aukštesnės negu kontrolinėje.

Siekiant daryti tvirtesnes išvadas, nuspręsta detaliau išanalizuoti elgesio keitimo stadijų skirtumus tarp dviejų apklausų poveikio ir kontrolinėje grupėse. Naudojant neparametrinį Wilcoxon kriterijų priklausomoms imtims patikrinta, kiek pakito poveikio ir kontrolinės grupių tiriamųjų vyraujanti pasirengimo pokyčiams stadija tarp pirmosios ir antrosios apklausos kiekvienai elgesio sričiai atskirai (4 lentelė).

1 lentelė. Sveikatai žalingo elgesio, kuris buvo aptariamas konsultacijų metu, pokyčio stadijų pasiskirstymas poveikio grupėje prieš ir po MP konsultacijų

Sveikatai žalingas elgesys	Įvertinimas	Pokyčio stadijos		
		Nesusimąstymo	Mąstymo	Veiksmo
Alkoholio vartojimas (n = 3)*	Prieš MP	1 (50 proc.)	1 (50 proc.)	0 (0 proc.)
	Po MP	1 (50 proc.)	1 (50 proc.)	0 (0 proc.)
Rūkymas (n = 7)	Prieš MP	1 (14,3 proc.)	5 (71,4 proc.)	1 (14,3 proc.)
	Po MP	0 (0 proc.)	3 (42,9 proc.)	4 (57,1 proc.)
Fizinis aktyvumas (n = 26)*	Prieš MP	4 (15,4 proc.)	9 (34,6 proc.)	13 (50 proc.)
	Po MP	0 (0 proc.)	4 (16 proc.)	21 (84 proc.)
Mityba (n=25)*	Prieš MP	2 (8 proc.)	15 (60 proc.)	8 (32 proc.)
	Po MP	0 (0 proc.)	15 (62,5 proc.)	9 (37,5 proc.)

* Tiriamųjų skaičius sumažėjo, nes kai kurie asmenys dėl tam tikrų priežasčių neužpildė antrojo matavimo klausimynų.

2 lentelė. Pasirengimo keisti sveikatai žalingą elgesį stadijų palyginimas tarp poveikio ir kontrolinės grupių prieš MP taikymą poveikio grupei

Sveikatai žalingas elgesys	Poveikio grupė			Kontrolinė grupė			P reikšmė
	N	Vidutinis rangas	Vidurkis ± std. nuokrypis	N	Vidutinis rangas	Vidurkis ± std. nuokrypis	
Alkoholio vartojimo vyraujanti stadija	18	16,06	1,44 ± 0,70	21	23,36	2,10 ± 0,94	0,046
Rūkymo vyraujanti stadija	12	9,83	1,92 ± 0,67	8	11,50	2,13 ± 0,64	0,571
Fizinio aktyvumo vyraujanti stadija	64	56,50	2,38 ± 0,70	46	54,11	2,30 ± 0,76	0,823
Mitybos vyraujanti stadija	65	61,86	2,12 ± 0,74	59	63,20	2,15 ± 0,74	0,670

3 lentelė. Pasirengimo keisti sveikatai žalingą elgesį stadijų palyginimas tarp poveikio ir kontrolinės grupių po MP taikymo poveikio grupei

Sveikatai žalingas elgesys	Poveikio grupė			Kontrolinė grupė			P reikšmė
	N	Vidutinis rangas	Vidurkis ± std. nuokrypis	N	Vidutinis rangas	Vidurkis ± std. nuokrypis	
Alkoholio vartojimo vyraujanti stadija	15	16,0	1,47 ± 0,64	20	19,50	1,90 ± 1,02	0,260
Rūkymo vyraujanti stadija	12	10,08	2,42 ± 0,67	7	9,83	2,43 ± 0,54	0,924
Fizinio aktyvumo vyraujanti stadija	62	53,40	2,61 ± 0,61	43	52,42	2,60 ± 0,58	0,844
Mitybos vyraujanti stadija	64	59,05	2,27 ± 0,65	52	57,83	2,21 ± 0,78	0,832

Matyti, jog reikšmingai daugiau poveikio grupės tiriamųjų po MP pasistūmėjo aukštesnės pasirengimo keistis stadijos link vertinant fizinio aktyvumo ir rūkymo įpročius. Be to, reikšmingai daugiau kontrolinės grupės tiriamųjų taip pat perėjo į aukštesnę pasirengimo keisti fizinį aktyvumo stadiją reabilitacijos pabaigoje.

Siekiant įvertinti, ar keitėsi tiriamųjų sveikatos savi veiksmingumas, buvo atskirai palyginti poveikio ir kontrolinės savi veiksmingumo įverčiai prieš ir po MP taikymo poveikio grupei, naudojant Stjudento t kriterijų (5 lentelė).

Rezultatai atskleidė, kad prieš MP abiejų grupių sveikatos savi veiksmingumas reikšmingai nesiskyrė, tačiau po

4 lentelė. Pasirengimo keisti sveikatai žalingą elgesį stadijų palyginimas poveikio ir kontrolinėje grupėse prieš ir po MP taikymo poveikio grupei

Tiriamųjų grupė	Sveikatai žalingas elgesys	Stadijų pokytis tarp I ir II apklausos	N	Vidutinis rangas	Z	P reikšmė
Poveikio grupė	Alkoholio vartojimas	Neigiamas	0	0	-1,000	0,317
		Teigiamas	1	1		
		Nepakito	13			
		Iš viso	14			
	Rūkymas	Neigiamas	0	0,00	-2,121	0,034
		Teigiamas	5	3,00		
		Nepakito	7			
		Iš viso	13			
	Fizinis aktyvumas	Neigiamas	3	8,67	-2,264	0,024
		Teigiamas	13	8,46		
		Nepakito	45			
		Iš viso	61			
Mityba	Neigiamas	6	7,50	-1,597	0,110	
	Teigiamas	11	9,82			
	Nepakito	46				
	Iš viso	63				
Kontrolinė grupė	Alkoholio vartojimas	Neigiamas	2	2,25	-0,816	0,414
		Teigiamas	1	1,50		
		Nepakito	15			
		Iš viso	18			
	Rūkymas	Neigiamas	0	0,00	-1,414	0,157
		Teigiamas	2	1,50		
		Nepakito	5			
		Iš viso	7			
	Fizinis aktyvumas	Neigiamas	2	4,00	-2,299	0,022
		Teigiamas	9	6,44		
		Nepakito	31			
		Iš viso	42			
Mityba	Neigiamas	7	7,64	-0,790	0,430	
	Teigiamas	9	9,17			
	Nepakito	36				
	Iš viso	52				

MP poveikio grupės tiriamųjų sveikatos saviveiksmingumo įverčiai buvo aukštesni nei kontrolinės grupės. Po to naudojant porinį Stjudento t kriterijų, buvo atskirai palygintas poveikio ir kontrolinės grupių sveikatos saviveiksmingumo pokytis prieš ir po MP (6 lentelė).

Iš pateiktų rezultatų matyti, jog poveikio grupės tiriamųjų sveikatos saviveiksmingumo įverčiai antrosios apklausos metu reikšmingai padidėjo, palyginti su pirmąja apklausa. Kontrolinėje grupėje taip pat pastebimas sveikatos saviveiksmingumo įverčių padidėjimas, tačiau jis nėra statistiškai reikšmingas. Vadinas, asmenų, kurie dalyvavo MP konsultacijose, sveikatos saviveiksmingumas padidėjo lyginant su asmenimis, kurie konsultacijose nedalyvavo.

REZULTATŲ APITARIMAS

Šio tyrimo tikslas buvo įvertinti MP konsultacijų efektyvumą, keičiant sąnarių ligomis sergančiųjų sveikatai žalingą elgesį ir didinant jų saviveiksmingumą, ir gauti rezultatai yra kiek prieštaringi. Palyginus pasirengimo keisti sveikatai žalingo elgesio įverčius tarp poveikio ir kontrolinės grupių po pirmosios ir antrosios apklausos nustatyta, kad tiriamųjų pasirengimas keisti alkoholio vartojimo, rūkymo, fizinio aktyvumo ir mitybos įpročius nesiskiria, nepriklausomai nuo to, kokioje grupėje jie yra – poveikio ar kontrolinėje. Atrodytų, MP konsultacijos nėra tokios veiksmingos kaip tikėtasi, tačiau, palyginus poveikio grupės pasirengimo keisti sveikatai žalingo elgesio stadijų pokyčius prieš ir po MP, gauta, kad po konsultacijų pacientai buvo labiau pasirengę keisti savo rūkymo ir fizinio aktyvumo įpročius nei prieš konsultacijas.

Kad MP konsultavimas gali būti efektyvus skatinant asmenis keisti rūkymo ir fizinio aktyvumo įpročius, patvirtino ir kitų autorių tyrimų rezultatai [18, 19], tačiau šie tyrimai atlikti ne su sąnarių ligomis sergančiais asmenimis. Vis dar labai trūksta studijų, vertinančių MP efektyvumą keičiant būtent sąnarių ligomis sergančiųjų sveikatai nepalankų elgesį.

Šio tyrimo rezultatai nepatvirtino MP veiksmingumo koreguojant pacientų mitybą. Užsienio autoriai priešingai –

MP konsultavimą įvertino kaip efektyvų metodą keičiant asmens mitybos įpročius ir siekiant sumažinti atsvorį [20; 21]. Tačiau vėlgi – minėtuose tyrimuose tiriamųjų imtį sudarė kitomis lėtinėmis ligomis (pvz., cukriniu diabetu) sergantys asmenys, kurių ligų specifika ir rehabilitacija gali skirtis nuo lėtinių sąnarių ligų. Be to, dauguma minėtų tyrimų vertino patį elgesį ir kitus jo aspektus (svorio pokyčius kilogramais, subjektyviai vertinami mitybos įpročių pokyčiai ir pan.), o ne asmens pasirengimą keistis, tad rezultatai gali skirtis ir dėl matuojamų reiškinų skirtingumo. Reikėtų atkreipti dėmesį ir į tai, kad besigydant rehabilitacijos ligoninėje pacientų mityba pasikeičia savaime – jie maitinasi liginės tiekiamu maistu, kuris paprastai skiriasi nuo jiems įprasto. Tad galbūt pacientai galėjo savo pasirengimą keisti mitybos įpročius vertinti aukščiau vien dėl liginėje paskirtos dietos ir galbūt dėl to MP efektyvumas tyrime galėjo neatsiskleisti.

Manoma, kad MP gali būti veiksmingas keičiant ir alkoholio vartojimo įpročius [22]. Nors šiame tyrime toks efektyvumas nebuvo patvirtintas, reikia atsižvelgti į tai, jog alkoholi vartojančių tiriamųjų skaičius buvo nedidelis – tik 14 poveikio grupės tiriamųjų vartojo alkoholi ir tik 3 iš jų išreiškė norą keisti šiuos savo įpročius. Tarp abiejų grupių tiriamųjų buvo daugiau pagyvenusio amžiaus moterų, kurioms alkoholio vartojimo problema nebūdinga. Didesnis skaičius tiriamųjų, norinčių keisti alkoholio vartojimo įpročius, leistų daryti patikimesnes išvadas.

Įdomu tai, jog kontrolinėje grupėje taip pat pastebėti reikšmingi pacientų pasirengimo keisti fizinį aktyvumą pokyčiai: daugiau tiriamųjų perėjo į aukštesnę pasirengimo keisti fizinio aktyvumo stadiją rehabilitacijos pabaigoje, nors jiems MP konsultacijos skiriamos nebuvo. Nepaisant to, šios grupės tiriamieji, kaip ir kiti Traumatologijos-ortrologijos skyriaus pacientai, lankė kineziterapijos, plaukiojimo ir kitus užsiėmimus, kuriuose mankštinamasi ir atliekami fiziniai pratimai. Kadangi poveikio grupėje taip pat nustatyti teigiami pasirengimo keisti fizinio aktyvumą pokyčiai, kyla klausimas – kiek šiuos pasikeitimus sąlygojo MP konsultacijos ir kiek pačios

5 lentelė. Poveikio ir kontrolinės grupių sveikatos saviveiksmingumo prieš ir po MP taikymo poveikio grupei

Apklausa	Poveikio grupė		Kontrolinė grupė		t	P reikšmė
	N	Vidurkis ± std. nuokrypis	N	Vidurkis ± std. nuokrypis		
Prieš MP	66	29,12 ± 5,26	59	27,56 ± 6,69	1,439	0,153
Po MP	63	30,94 ± 4,89	54	28,31 ± 6,80	2,360	0,020

6 lentelė. Poveikio ir kontrolinės grupių sveikatos saviveiksmingumo palyginimas prieš ir po MP taikymo poveikio grupei

Tiriamųjų grupė	N	Prieš MP	Po MP	t	P reikšmė
		Vidurkis ± std. nuokrypis	Vidurkis ± std. nuokrypis		
Poveikio grupė	63	29,06 ± 5,37	30,94 ± 4,89	-4,141	0,001
Kontrolinė grupė	54	27,46 ± 6,68	28,31 ± 6,80	-1,475	0,146

ligoninės teikiamos procedūros? Į šį klausimą atsakyti sudėtinga, nes vykdant tyrimą dėl etikos principų nebuvo galimybės kontroliuoti šalutinių veiksnių, tokių kaip kitų specialistų pacientams teikiamos procedūros ir paslaugos, įtakos. Galbūt tyrimas, atliktas su ne ligoninėje besigydančiais sąnarių ligomis sergančiais asmenimis, leistų tiksliau įvertinti MP konsultacijų efektyvumą keičiant fizinio aktyvumo įpročius.

MP efektyvumas keičiant sergančiųjų sąnarių ligomis sveikatai žalingą elgesį iškėlė daug klausimų, o vertinant MP poveikį pacientų saviveiksmingumui, gauti vienareikšmiški rezultatai. Panašu, jog MP iš tiesų didina pacientų sveikatos saviveiksmingumą ir skatina imtis pokyčių: poveikio grupės tiriamieji po MP konsultacijų jautėsi labiau pasitikintys savimi keisti sveikatai žalingo elgesio įpročius ir galintys daryti teigiamą poveikį savo sveikatai. Kontrolinė grupė šiuo pokyčiu nepasizymėjo – šių pacientų sveikatos saviveiksmingumas tarp pirmosios ir antrosios apklausos nepasikeitė. Nors saviveiksmingumo reikšmė vertinant MP efektyvumą nėra plačiai išnagrinėta, kai kurie autoriai taip pat gavo panašius rezultatus [23, 24]. Vadinasi, vertinant su sveikata susijusio elgesio pokyčius, saviveiksmingumas yra vienas reikšmingiausių veiksnių, nuo jo priklauso, ar asmuo bus linkęs keisti savo elgesį ir kaip ilgai bus linkęs išlaikyti šiuos pokyčius ateityje. Tiesa, pats poveikio mechanizmas dar nėra iki galo aiškus – ar saviveiksmingumas didėja dėl to, kad MP metu daug dėmesio skiriama kliento motyvacijai? O gal iš konsultanto gaunamas palaikymas sustiprina asmens tikėjimą savo jėgomis imtis sveikatai žalingo elgesio pokyčių? Ateities tyrimai šia kryptimi galėtų suteikti daugiau žinių apie saviveiksmingumo vaidmenį teikiant MP konsultacijas.

Apibendrinant galima teigti, kad MP gali būti veiksmingas siekiant sergančiųjų sąnarių ligomis rūkymo ir fizinio aktyvumo pokyčių bei jų sveikatos saviveiksmingumo padidėjimo. Panašu, jog šį metodą naudinga derinti su įvairiomis gydymo ir sveikatinimo programomis, nes jie papildo vienas kitą ir leidžia pasiekti geresnių reabilitacijos rezultatų. Reikėtų atkreipti dėmesį ir į tai, jog tyrime dalyvavo tik VŠĮ Abromiškių reabilitacijos ligoninėje besigydančios sąnarių ligomis sergantys asmenys. Tyrimų, vertinančių motyvavimo pokalbio efektyvumą, vis dar nedaug, platesnis tyrimų spektras leistų daryti tvirtesnes išvadas apie MP konsultacijų naudą sergančiųjų sąnarių ligomis sveikatai ir savijautai.

IŠVADOS

1. Motyvavimo pokalbio konsultacijos skatina sąnarių ligomis sergančius asmenis keisti rūkymo ir fizinio aktyvumo įpročius.
2. Motyvavimo pokalbio konsultacijos nebuvo efektyvios siekiant pakeisti sergančiųjų sąnarių ligomis alkoholio vartojimo ir mitybos įpročius.
3. Motyvavimo pokalbio konsultacijos didina sergančiųjų sąnarių ligomis sveikatos saviveiksmingumą.

LITERATŪRA

1. Lietuvos sveikatos statistika 2013. Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija, Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Vilnius, 2013.
2. Milinienė D, Dadonienė J. Reumatinių ligų epidemiologinių tyrimų metodai. *Gerontologija*, 2010; 11(1): 43–51.
3. Pasaulio sveikatos organizacija. Chronic diseases and their common risk factors (žiūrėta 2016-04-15). 2005. Prieiga per internetą: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/media/Factsheet1.pdf
4. Stepukonis F, Norkienė S, Hughes SL. Osteoartritas: paplitimas, veiksniai ir nemedikamentinis gydymas. *Sveikatos mokslai*, 2014; 24 (4): 17–21.
5. Weingarten SR, Henning JM, Badamgarav E, Knight K, Hasselblad V, Gano AJ, et al. Interventions used in disease management programmes for patients with chronic illness—which ones work? Meta-analysis of published reports. *BMJ*, 2002; 325, 925–32.
6. Hurkmans EJ, Maes S, de Gucht V, Knittle K, Peeters AJ, Runday HK, et al. Motivation as a determinant of physical activity in patients with rheumatoid arthritis. *Arthritis Care & Research*, 2010; 62, 371–377.
7. Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing: Helping People Change*. 3rd ed. New York: Guilford Press, 2013.
8. Lundahl B, Moleni T, Burke BL, Butters R, Tollefson D, Butler C, Rollnick S. Motivational interviewing in medical care settings: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Patient education and counseling*, 2013; 93(2): 157–68.
9. Knittle K, De Gucht V, Hurkmans E, Peeters A, Runday K, Maes S, Vlieland TV. Targeting motivation and self-regulation to increase physical activity among patients with rheumatoid arthritis: a randomised controlled trial. *Clinical rheumatology*, 2015; 34(2): 231–8.
10. Tse MM, Vong SK, Tang SK. Motivational interviewing and exercise programme for community-dwelling older persons with chronic pain: a randomised controlled study. *Journal of clinical nursing*, 2013; 22(13–14): 1843–56.
11. Bredie SJ, Fouwels AJ, Wollersheim H, Schippers GM. Effectiveness of Nurse Based Motivational Interviewing for smoking cessation in high risk cardiovascular outpatients: a randomized trial. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2011; 10(3): 174–9.
12. Prochaska JO. Transtheoretical model of behavior change. In *Encyclopedia of behavioral medicine*. New York, Springer, 2013; 1997–2000.
13. Patrick H, Williams GC. Self-determination theory: its application to health behavior and complementarity with motivational interviewing. *International Journal of behavioral nutrition and physical Activity*, 2012; 9(1): 1.
14. Jackson ES, Tucker CM, Herman KC. Health value, perceived social support, and health self-efficacy as factors in a health-promoting lifestyle. *Journal of American College Health*, 2007; 56(1): 69–74.
15. Fleming M, Murray P. Alkoholio vartojimo problemos ir jų sprendimo būdai bendrojoje praktikoje. *Lietuviška redakcija E. Subatos ir L. Valiaus, Vitae Litera*, 2000.
16. Rollnick S, Heather N, Gold R, Hall W. Development of a short 'readiness to change' questionnaire for use in brief, opportunistic interventions among excessive drinkers. *British Journal of Addiction*, 1992; 87: 743–754.
17. Vaitkevičius R, Saudargienė A. *Statistika su SPSS psichologiniuose tyrimuose*. Kaunas, VDU leidykla, 2006.
18. Heckman CJ, Egleston BL, Hofmann MT. Efficacy of motivational interviewing for smoking cessation: a systematic review and meta-analysis. *Tobacco control*, 2010; 19(5): 410–6.
19. Sjöling M, Lundberg K, Englund E, Westman A, Jong MC. Effectiveness of motivational interviewing and physical activity on prescription on leisure exercise time in subjects suffering from mild to moderate hypertension. *BMC research notes*, 2011; 4(1).

20. Hardcastle SJ, Taylor AH, Bailey MP, Harley RA, Hagger MS. Effectiveness of a motivational interviewing intervention on weight loss, physical activity and cardiovascular disease risk factors: a randomised controlled trial with a 12-month post-intervention follow-up. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 2013; 10(1): 1.
21. Chen SM, Creedy D, Lin HS, Wollin J. Effects of motivational interviewing intervention on self-management, psychological and glycemic outcomes in type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *International journal of nursing studies*, 2012; 49(6): 637–644.
22. Murphy JG, Dennhardt AA, Skidmore JR, Borsari B, Barnett NP, Colby SM, Martens MP. A randomized controlled trial of a behavioral economic supplement to brief motivational interventions for college drinking. *Journal of consulting and clinical psychology*, 2012; 80(5): 876–886.
23. Sénécal C, Nouwen A, White D. Motivation and dietary self-care in adults with diabetes: are self-efficacy and autonomous self-regulation complementary or competing constructs?. *Health psychology*, 2000; 19(5): 452–457.
24. Bennett JA, Young HM, Nail LM, Winters-Stone K, Hanson G. A telephone-only motivational intervention to increase physical activity in rural adults: a randomized controlled trial. *Nursing Research*, 2008; 57(1): 24–32.

*Gautas 2016 m. rugsėjo 12 d., aprobuotas 2016 m. lapkričio 28 d.
Submitted September 12, 2016, accepted November 28, 2016*