

تنظيم بيانات (معلومات) التغيير الغذائي

Organizing Data on Dietary Changes

(١٢, ١) وضع بدء مرحلة التنظيم

(12.1) Setting the Stage for organization

قد يكون تنظيم البيانات الغذائية اعتماداً على (تقييم) الالتزام بالتغيير في نمط المعيشة التغذوي مفيداً فيما يتعلق بتصميم برامج التدخل والمعالجة الغذائية، التغذوية.

بسبب تبسيط واستمرار نموذج بروكاسكا/ دي كلمينتي (Prochaska/DiClemente Model) والذي يشمل على ثلاث مراحل للتغيير - سواء كان متأكد (من امكانية إجراء تغيير) - غير متأكد (من امكانية إجراء تغيير) وغير جاهز للتغيير - فهناك تصنيف تلقائي للتغيير التغذوي لنمط المعيشة متوافراً. هذا طريق واحد لتصميم وتفصيل تدخل تغذوي لمرحلة معينة من مراحل الاستعداد. تقدم الفصول ٥ و ٦ و ٧ طرق محددة للاستشارات لكل مرحلة من مراحل التغيير في كل مرحلة من مراحل دورة الحياة.

لم تستخدم هذه الطريقة في مبادرة تحسين صحة المرأة لتصنيف الالتزام ، ذلك بسبب أن أن هناك عوامل أخرى أيضاً مهمة في عملية تحسين الالتزام. يصف الجدول (١٢.١) المستويات الأربع للالتزام بالأهداف في مبادرة تحسين صحة المرأة، مع المستوى الأول الأفضل والمستوى الرابع الأسوأ. لا يعني هذا النظام للترقيم، بأن الذين أدوا جيداً في المستوى الأول لم ينالوا اهتماماً بسبب أن ذلك قد يؤدي إلى زيادة في مستوى التصنيف مع قلة وضعف الالتزام بتغيير نمط المعيشة الغذائي. وبالمثل ، فإن التركيز الشديد أو الاهتمام الشديد بشخص في المستوى الرابع قد يؤدي إلى عدم تغيير وسيكون الجهد مبدداً. المستويان الثاني والثالث هما المستويان الأكثر وعداً بالتحسن، والتحرك نحو المستوى الأول..

هناك عدة عوامل هامة تحدد تغيرات نمط المعيشة التغذوي النهائية: مثل حضور الدورات أو حلقات الدروس والرقابة الشخصية الذاتية self-monitoring والالتزام بنظام الرجيم الغذائي-compliance with the diet regimen بما في ذلك عدد جرامات الدهون (المستهلك) وحصص الفواكه والخضروات والحبوب (المتناولة).

وبتصنيف بيانات الالتزام نحصل على طريقة لتحديد المشاكل التي تقابل كل المرضى الذين يتلقون النصح والإرشاد والمشورة. للمجموعات، سيوفر هذا نظام التعرف على مشاكل مشابهة بالنسبة للأفراد، تستهدف هذه الطريقة (طريقة تصنيف الالتزام) مجموعات مشاكل قد تؤثر على مجموعة من الذين نقوم بتصحهم وإرشادهم. المشورة المركزة للمريض حيث يشترك هذا المريض في المناقشات حول ما يصلح لمعالجة مشاكل تغيير نمط المعيشة التغذوي هي المفتاح لتحقيق التغيير. على سبيل المثال، في المشورة الجماعية group counseling، يجب أن يقيم كل الذين لم يحضروا دورات دروس الإرشاد من المرضى؛ لماذا لم يكن حضورهم والتزامهم بالصورة المرضية. وبالإضافة لذلك، يجب سؤال المرضى عن الاستراتيجيات التي يرغبون في استخدامها لزيادة الالتزام والانضباط في الحضور. وللذين يتطلبون مساعدة في الرقابة الذاتية، يجب استخدام استراتيجيات جديدة واضحة المعالم انسيابية وسهلة. لقد صممت بعض الأدوات الأكثر براعة وفائدة في نجاح الرقابة الذاتية من قبل المشاركين انفسهم. صممت أحد هذه المعالجات المبتكرة البارعة حول خرز beads في سبحة bracelet حيث كلما تم تناول جرام من الدهون تم تحريك خرزة إلى موقع مختلف في السبحة bracelet. وفي نهاية اليوم، يجب أن تكون كل الخرز قد أعيدت لمواقعها relocated وبذلك يكون التأكد من تحقيق الهدف. هذا المدخل البارع للرقابة الذاتية أمر يمكن أن يتخذه فقط المرء في حالات معيشة حقيقية لأحداث الحياة التي تتضمن تغيير نمط المعيشة التغذوي. والذي يمكن استنباطه كثيراً ما يتجاوز ويفقد المستشار الذي يحاول إيجاد إيجابيات لكل الأسئلة، المواهب البارعة الخلاقة لمن يحاول خدمتهم من النساء والرجال.

(٢, ١٢) عرض بيانات الالتزام الغذائي للمرضى

(12.2) Presenting dietary adherence data to patients

يعتبر إظهار وتوضيح المعلومات وبيانات الالتزام الغذائي للمريض أو المريضة (الخاصة به أو بها وكذا السؤال عن ما حدث عبر الوقت مما يسبب ضعف الالتزام أو جودة الالتزام من العناصر المهمة في المقابلات التحفيزية. يعطي الشكل (١, ١٢) مثلاً لالتزام تغذوي نظري (افتراضي) لمريضة (patient's hypothetical dietary adherence) خلال فترة سنتين. حافظت هذه المريضة على سجلات لمتناولاتها الغذائية من الدهون في ثلاثة أيام من كل شهر. توضح السجلات التغيرات في نمط معيشتها عبر سنتين، والتي أثرت على عاداتها الغذائية

(٣, ١٢) اشراك المريض في مراجعة معلومات تغيير نمط المعيشة

(12.3) Involving the Patient in Lifestyle Change Data Review

الهدف من اشراك المريض هو أن يقيم المريض المنحنى الشكل (١, ١٢) ويصف ما حدث مع تغير الالتزام الغذائي. ستتضح كل من العوامل السالبة والإيجابية الناتجة من تحليل هذه البيانات. إن سؤال المريض أو

مجهودات الموظفين ثلاثية العمر تبدأ بالمشاركين في المستوى الأول وينتهي بالمشاركين في المستوى الرابع تركيز الوقت والجهد على تحسين الالتزام بهدف جرام الدهون والرقابة الذاتية من خلال نشاطات مساعدة إضافية مع مشاركين في المستوى الثاني والثالث.

الجدول رقم (١, ١٢). أربع مستويات للالتزام الغذائي لدى المشاركات في مبادرة تحفيز صحة المرأة.

four levels of adherence in women's Health initiative Particepents

مستوى الالتزام	وقت الموظفين والمجهود	مجهودات المشارك	نشاطات الالتزام
١	**	أكمل الجلسات (الدروس) وحقق هدف استهلاك جرامات محددة من الدهون	إعادة تأكيد وتشجيع تحقيق هدف استهلاك جرامات محددة من الدهون مكافأة على تحقيق الرقابة الذاتية وحضور الدروس بالتغذية الاستراتيجية.
٢	****	أكمل الدروس ومارس الرقابة الذاتية ولكن لم يحقق هدف استهلاك جرامات محددة من الدهون	أدى مساعدة إضافية باستخدام الاستشارة المركزة على المشارك. قيم: • هل حدد المشارك المشكلة (المشاكل) التي تعوق تحقيق هدف استهلاك جرامات محددة من الدهون • ناقش استعداد المشارك لاجراء تغيير وثقته في إمكانية إجراء ذلك. ناقش وحفز: • إذا كان جاهزاً للتغيير، إذا ناقش خطة التغيير- اترك للمشارك أن يحدد الخطوات. • إذا لم يكن مستعداً، ساعد المشارك للتحرك نحو التغيير والقرب منه- ساعد المشارك في أن يكون مستقلاً ومختلفاً (ذوي رأي مستقل) ويكشف الازدواجية والتضارب والتناقض والتأرجح المتعلق بالتغيير. نظم Arrange : • أعمل مع المشارك لتنظيم الاتصالات المستقبلية

تابع الجدول رقم (١، ١٢).

مستوى الالتزام	وقت الموظفين والمجهود	مجهودات المشارك	نشاطات الالتزام
٣	****	أكمل الدروس، ولكن لا يمارس الرقابة الذاتية	المطلوب مساعدة إضافية باستخدام الاستشارة المركزة على المشارك قيم Assess: • اترك للمشارك أن يجدد المشاكل التي تعوق الرقابة الذاتية. • ناقش الاستعداد للتغيرات والثقة بإمكانية إجرائها. • إذا كان جاهزاً للتغيير، إذاً ناقش خطة التغيير - اترك للمشارك أن يجدد الخطوات. • إذا لم يكن مستعداً، ساعد المشارك للتحرك نحو التغيير والقرب منه - ساعد المشارك في أن يكون مستقلاً ومختلفاً (ذي رأي مستقل) ويكشف الازدواجية والتضارب والتناقض والتأرجح المتعلق بالتغيير. نظم arrange: • اعمل مع المشارك لتنظيم الاتصالات
٤	*	أكمل درس واحد	ناقش اضطراب وانقطاع المشاركة في برنامج تدخل التعديل الغذائي.

* لا يوجد مجهود إضافي، **** = مجهود إضافي كبير (مكثف).

الطلب منه أن يوضح العقبات التي تعترض وتوق النجاح وكذلك سؤاله عن الموارد التي تمكن من النجاح من الأمور التي تركز عليه وتساعده مقارنة مع عملية تحليل البيانات بوساطة المستشار التي يؤديها لوحده للمريض. ونجد أسفل بيان لما قد يحفز ويرفع المعنويات عندما راجعت المريضة بنفسها بياناتها الموضحة في الشكل (١، ١٢).
المستشار الغذائي: ماذا ترين في هذا الرسم البياني عندما تطلعيه فيما يتعلق بمقدرتك على تحقيق هدفك المتمثل في تناول ٢٥ جرام دهون في اليوم؟

المريضة: أرى أنني قد اتبعت والتزمت بالنظام الغذائي (الحمية) عدة مرات قدر المرات التي لم التزم فيها. وكذلك، أعلم بأن هناك أوقات في حياتي تكثر فيها صعوبات الالتزام بالنظام الغذائي؛ على سبيل المثال في فترة نهاية الست شهور (الأولى)، عندما أصيب زوجي بالمرض القلبي. وقد مررت بوقت عصيب عندها؛ تغير نمط معيشتي وأصبح أكثر إثارة للقلق more hectic. من ثم أجرى زوجي جراحة وتحسن تحسناً جيداً في الشهر التاسع، والآن فقط، أريد أن أكون أكثر حرصاً على (رجيمي الغذائي) في الشهر الثاني عشر.

المستشار الغذائي: ماهي الأشياء المحددة التي جعلت التزامك صعباً أو أكثر صعوبة عندما ارتفع تناولك للدهون؟
المريضة: الضغوط سبب رئيس لعدم التزامي. وأنا الآن لا أعرف كيف أتعامل مع ذلك الوضع ولا أزال مستمرة في إتباع نمط تناول الغذاء المنخفض في الدهون.

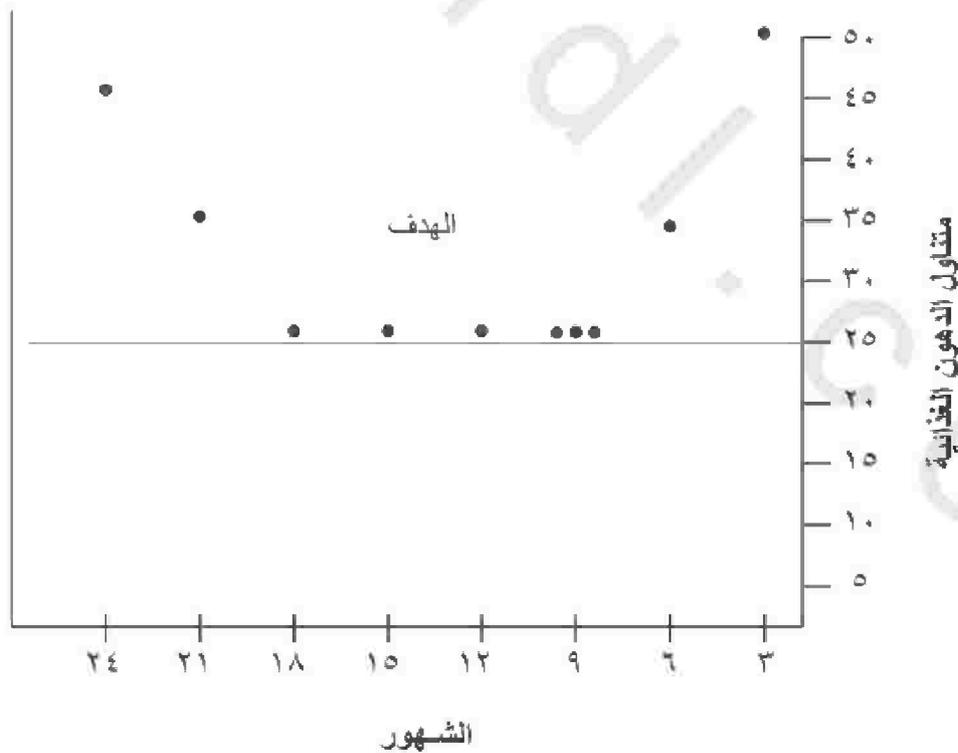
المستشار الغذائي / التغذوي: لقد (أديت) إنجازاً جيداً في الشهر الثاني عشر مقارنة بأدائك في الشهر الثالث بالرغم من ارتفاع في تناول الدهون. ما سبب ذلك الاختلاف؟

المريضة: لقد تعلمت كيف أتعامل مع الضغوط باستخدام علاج الاسترخاء relaxation therapy، وقد تعلمت كيف أتعامل مع الزلات slips من الوقت السابق عندما ارتفع تناول الدهون ارتفاعاً صاروخياً skyrocketed اختلف سبب استهلاكه لمزيد من الدهون في الشهر الثاني عشر. والآن فقط أريد أن أكون طبيعية بدرجة أكبر. أصبحت الضغوط أقل من أن تكون مشكلة وأشعر بمقدرة أكبر على التحكم والسيطرة.

المستشار الغذائي: ماذا فعلت بالتحديد لتبقي مسيطرة (على الوضع)؟ كيف لك أن تستخدم هذه الاستراتيجية لتعود لهدفك الآن؟

المريضة: زوجي جيد في تذكيري. وهو داعم كبير لتغيير عاداتي الغذائية وقد حاولت أن أكون أكثر استرخاءً وهدوءاً في التعامل والتفكير في الغذاء وأن لا أشعر بالزعر (والقلق) عند التفكير في تناول الغذاء بطريقة صحيحة بصورة دائمة. وقصدت وعزمت أن أؤدي أداءً أفضل إذا بقيت هادئة. وسيساعدني هذا الأمر في استعادة سيطرتي الآن.

يوضح هذا الحوار أهمية استخدام (الإرشاد) المركز على المريض/ المريضة وأهمية السماح للمريض ليعبر عن أفكاره في عملية معالجة المشاكل. السماح للمريض بأن يستخدم البيانات والمعلومات لإجراء تغييرات أحد طرق زيادة مضاعفة مواردنا للتغيير الغذائي.



الشكل رقم (١، ١٢). المتناول الغذائي للدهون متوسط سجل غذائي لثلاث أيام لكل شهر من ثلاث شهور.