

## المقابلة التحفيزية للأطفال والمراهقين: المرحلة الثانية

### Motivational Interviewing for Children and Adolescents: Stage 2

(١, ٦) تغيير عادات المراهقين الغذائية

#### (6.1) Changing Dietary Habits in Adolescents

استعرض ريسنيكاو (Resnicow) الدراسات التي كانت فيها المعايين التحفيزية هي القاعدة النظرية المستخدمة لتعديل الوزن عند الأطفال أو المراهقين [١]. سيتم وصف كثير من الدراسات أدناه، انتهاءً بدراسة التدخل التغذوي في الأطفال (DISC) Dietary Intervention Study in Children والتي استخدمت فيها المعايين التحفيزية كوسيلة لرفع التزام الأطفال الذين يرتفع عندهم مستوى كوليستيرول البروتينات الشحمية منخفض الكثافة، بنمط تغذوي معدل الدهون modified fat dietary pattern. وهنا استعراض لمثال من أمثلة المعايين التحفيزية المستخدمة في هذه الدراسة.

الدراسة الأولى هي دراسة إرشادية لأنماط الحياة الصحية النموذجية Healthy lifestyles Pilot Study والتي أجريت فيها معايين لمدة ست أشهر باستخدام المقابلات التحفيزية وركزت على الأطفال في أعمار ما بين ٣-٧ سنوات [٢].

أجريت الدراسة في منظومة رعاية صحية أولية للأطفال Primary care pediatric settings بهدف بحث كفاءة وجدوى اجتماع كل من المقابلة التحفيزية الاستشارية لاختصاصي الأطفال والاختصاصي التغذوي. بدأت الدراسة بخمسة عشرة ممارسة حددت عشوائيًا في حالة ومن ثلاثة حالات (٥ ممارسات لكل حالة): حالة مرجعية (control)، (٢) تدخل حدي، (بسيط minimal intervention)، أو [٣] تدخل بكثافة (intensive intervention). تسلم الآباء والأمهات في المجموعة المرجعية للدراسة، ورقتين مطبوعتين مع توجيهات حول السلامة (المأمونية safety). في التدخل الحدي أجرى اختصاصي الأطفال جلسة مقابلة تحفيزية استشارية قبل شهر من بداية التجربة. في التدخل المكثف، أجرى كل من اختصاصي الأطفال واختصاصي التغذية جلستي مقابلات تحفيزية استشارية خلال شهر و٣ شهور من بداية التجربة. بعد ست أشهر كان هناك انخفاضًا بمقدار ٤, ٠ و ١,٧ و ٣, ١ في النقاط الميثنية لمؤشر كتلة الجسم BMI percentile points لدى المجموعة المرجعية ومجموعة التدخل الحدي ومجموعة التدخل الكثيف، على التوالي.

شملت دراسة فتيات الموضبة (Go Girl)، مراهقات أمريكيات من أصل أفريقي African American Adolescents من ذوات الوزن الزائد. كان التدخل برنامجًا تغذويًا رياضيًا مقامًا في الكنيسة Church-based nutrition and physical activity program [٣]. لم تشمل الدراسة مجموعة مرجعية. تمت المقارنة بين مجموعة تدخل بكثافة وتدخل بدرجة متوسطة High-and moderate intensity لكل من مجموعتي التدخل، شملت جلسات المجموعة أعداد وتذوق أغذية صحية، نشاط سلوكي behavioral activity ونشاط رياضي لمدة ٣٠ دقيقة. تلقت المراهقات في مجموعة التدخل بدرجة متوسطة هذا التدخل المصمم ثقافيًا culturally tailored في ٦ جلسات بينما تلقت مجموعة التدخل المكثف في ٢٠ إلى ٢٦ جلسة.

أضف لذلك، تلقت مجموعة التدخل الكثيف ٤-٦ مقابلات تحفيزية استشارية هاتفية. بالرغم من أن لمجموعة التدخل الكثيف مقارنة بمجموعة التدخل المتوسط انخفاضًا نهائيًا بمقدار ٥ وحدات في مؤشر كتلة الجسم BMI، إلا أن النتائج لم تكن معنوية ( $P=0.20$ ).

استخدمت كاهنون (channon) وزميلاتها أو زملاؤها المقابلات التحفيزية مع ٢٢ من المراهقين (عمر ١٤-١٨ سنة) [٤]. في خلال فترة ٦ شهور، تلقى هؤلاء المراهقين ما بلغ ٧, ٤ جلسة في المتوسط. كانت نتائج هذه الدراسة معنوية مع انخفاض الـ HbA1C من ٨, ١٠٪ عند بدأ الدراسة إلى ١٠٪ بعد ٦ شهور من التتبع.

وفي دراسة صغيرة شملت ٦ من الأولاد في فترة المراهقة (teens) في عمر ١٣-١٦ سنة، أكمل نايط knight وزملاؤه مقابلات تحفيزية جماعية في ست جلسات أسبوعية تستغرق كل منها مدة ساعة [٥]. لقد شخص الأولاد وتبين أنهم مصابون بالداء السكري النوع الأول غير المتحكم فيه أو غير المسيطر عليه؛ لذا فقد هدفت الدراسة إلى تبديل حالتهم وتوجهاتهم وتعاملهم مع المرض. ولذلك لم يتم تقييم تغيرات النواتج الفسيولوجية والسلوكية. استخدم في التدخل المقابلات التحفيزية (MI) كاستراتيجية إرشاد ومشورة مع «محادثة خارجية externalizing conversations» كجزء من القاعدة النظرية للمشاركين في التدخل. قورنت مجموعة التجربة experimental group بمجموعة مرجعية تتلقى رعاية عادية usual care control group (عدد ١٤٤). بعد أو خلال ست شهور، تغير إدراك المراهقين في مجموعة المقابلات التحفيزية، مقارنة بالمجموعة الضبطية، لمرض السكري تغيرًا إيجابيًا. وشمل ذلك زيادة إحساسهم وشعورهم بأهمية السيطرة على المرض وهم يؤدون ويمارسون أعمالهم وأفعالهم اليومية المرتبطة بالمرض.

كانت دراسة التدخل التغذوي في الأطفال تجربة عشوائية randomized multicenter متعددة مراكز لتجارب متحكم فيها controlled. بدأت هذه الدراسة بالتركيز على التدخل التغذوي المعتمد على المجموعة group-based dietary intervention. وفي المراحل الأولى للدراسة، يعمل (ينجح) هذا النوع من التدخل المعتمد على التوعية education-based intervention جيدًا. مع تقدم واستمرار الدراسة، بدأ الالتزام التغذوي dietary adherence يقل. ولحل هذه المشكلة، فقد نفذت تدخلات أكثر تركيزًا مستخدمة استراتيجيات المقابلات التحفيزية MI Strategies اعتمادًا على النموذج النظري المتحول أو الانتقالي trans theoretical model [٦]. يشمل هذا النموذج معالجات مصممة (مخططة). أولاً، تم تقييم التغذية الاسترجاعية الفردية المفصلة المهتمة بالالتزام عبر الوقت، بواسطة المراهقين. ثانيًا، طلب من المراهقين/

المراهقات أن يقيموا التزامهم بالتغذية باختيار درجة الالتزام التي تتراوح بين ١ و ١٢ على مسطرة الدرجات. بهذه المعلومة، يحدد المستشار التغذوي (المُرشد التغذوي) الفئات التالية:

١ - المستعدة لإجراء تغيير *ready to change*.

٢ - غير المستعدة لإجراء تغيير *not ready to change*.

٣ - غير المتأكدة من وجود استعداد لإجراء تغيير *Unsure of readiness to change*.

هذه الطريقة لتحقيق تغير السلوك مناسبة بصفة خاصة، للمراهقين (٧-١٢). وقد اتضح أن استخدام هذه الطريقة في دراسة التدخل التغذوي للأطفال (DISC)، قد يكون مفيداً. لقد تم بنجاح تعديل سلوكيات الأكل التي هدفت إلى خفض متناولات الدهون الكلية وبصفة خاصة، خفض متناولات الدهون المشبعة، بنجاح [١٣]. كشفت المعلومات أو البيانات الأولية من هذه الدراسة بأن النسبة المتوسطة للسعرات المتناولة من الدهون الكلية انخفضت من ٧, ٢٧ إلى ٦, ٢٥٪ بدرجة معنوية  $P > 0, 001$ ، ذلك مع انخفاض السعرات من الدهون المشبعة من ٥, ٩ إلى ٦, ٨٪ ( $P > 0, 001$ ). إضافة لذلك، انخفض استهلاك الكوليسترول الغذائي (من الغذاء) ٥, ١٨٢٪ إلى ٣, ١٥٧ ميليغرام/ ١٠٠٠ كيلو كالوري ( $P > 0, 003$ ). لم تلاحظ فروقات بسبب اختلاف الجنس. باستخدام المسطرة لتحديد الأكثر استعداداً للتغيير (درجة ١٢)، مع درجة ١ التي تعني أقل استعداد للتغيير، فقد اتضح بأن درجات استعداد المشاركين للتغيير قد زادت بما يقارب نقطة واحدة ( $P > 0, 001$ ). تم وضع خطط تنفيذية من قبل ٩٤٪ من المشاركين وتم تطبيقها بنجاح بواسطة ٨٩٪ منهم [١٣].

أساساً، تضمن التقييم تحديد مستوى الاستعداد للتغيير (مستعد للتغيير، غير متأكد من إمكانية إجراء تغيير وغير مستعد للتغيير). باستخدام مفهوم التدرج بالمسطرة *ruler or a scale concept* يتم السؤال:

• «على تدرج من ١ إلى ١٢، ما مدى استعدادك لإجراء تغييرات جديدة تمكنك من استهلاك دهون أقل؟  
١ = غير مستعد للتغيير؛ ١٢ = مستعد استعداداً جيداً للتغيير

«On a scale of 1 to 12, how ready are you to make new changes to eat less fat? (1=not ready to change; 12=very ready to change).»

قد ينتقل المراهقون من مجموعة مستعدة للتغيير إلى أخرى أثناء المقابلة. ويعني هذا أن على المستشار (المُرشد) التغذوي أن يكون مستعداً للتحرك أماماً وللخلف بين استراتيجيات التصنيف المحدد *category-specific strategies*. قد تكون معلومة أو فكرة أن المراهق قد غير فئة الاستعداد - للتغيير، ناتجة عن الإرباك (*confusion*)، والانعزال والانطواء *detachment* أو المقاومة *resistance* أثناء المناقشات (المحاورات). وعندئذ، يجب أن يكون لدى المستشار التغذوي الحافز الفوري لإجراء إعادة تقييم الاستعداد -للتغيير، مع التخطيط لمرحلة مختلفة من التغيير إذا لزم الأمر

النقطة الحساسة الواجب تذكرها أنه ليس بالضرورة أن تنتهي أي جلسة استشارة (إرشاد) بموافقة المراهق/ المراهقة. قرار التفكير في التغيير في حد ذاته نهاية ناجحة لجلسة المقابلة التحفيزية.

## (٦, ٢) جلسة الاستشارة (الإرشاد) للفئة الغير - مستعدة - لاجراء تغيير

## (6.2) Not-Ready-To-Change Counseling Session.

يتضمن التدخل (من أجل) معالجة عدم الاستعداد للتغيير الأهداف الثلاثة التالية:

١ - دعم مقدرة المراهقين/ المراهقات لإعطاء اعتبار للتغيير والاهتمام به والتفكير فيه.

٢ - خفض مقاومة المراهقين، المراهقات للتغيير.

٣ - تحديد خطوات التغيير التي خططت لمقابلة الاحتياجات الفردية للمراهقين/ المراهقات.

هناك عدة مهارات اتصال (communication skills) يمكن أن تساعد في تحقيق هذه الأهداف المذكورة أعلاه:

الأسئلة المفتوحة (open-ended questions): يتطلب السؤال المفتوح أكثر من قول أو إجابة واحدة من «نعم Yes»

و «لا No». ويتم الإجابة عليه بالشرح أو المناقشة. على سبيل المثال:

• خبرني عن سير تجاربك وخبراتك مع التغيير التغذوي

Tell me about how your dietary change experiences are going.

• ماذا أحببت من التغييرات التي أجريت في غذائك حتى الآن؟ ما هي المشاكل المرتبطة بأجراء هذه

التغييرات؟

What do you like about the changes you have made so far in your diet ? what problems are connected with making these changes?

الاستماع التأملي التفكيرى Reflective listening: يتضمن الاستماع بتأمل وتفكر تحديد المشاعر التي تظهر أثناء

وصف المشاكل التي تنتج من تغيير العادات الغذائية. وهذا النوع من الاستماع أكثر من كونه كلمات تصاغ ويتفوه

بها المراهقون/ المراهقات. إذ يتضمن الاستماع التفكيرى تخميننا لما يشعر به المراهق ويفكر فيه ويعاد القول فيه كإفادة

وليس كسؤال. توصل هذه المهارة ما يشعر به المراهق/ المراهقة والذي يصاغ كإفادة. يمكن هذا، المستشار التغذوي

من فهم مشاعر المراهق/ المراهقة الحقيقية بدرجة فهم كاملة وتامة. على سبيل المثال:

• المراهق: حقاً أريد أن أؤدي أداءً حسناً فيما يتعلق بغذائي، ولكن يبدو أن أصدقائي يغروني ويغوني بالأكل بدون

تحفظ، كما أن اختيارهم للأماكن لا يناسب أنماط أكل الجديدة.

I really want to do well with my diet, but my friends seem to entice me to eat out, and their selection of places is not a good fit for my new eating pattern.

• مقدم الخدمة Caregiver: أنت تشعر بعدم الراحة والإحباط لأنك حقاً تريد تغيير عاداتك الغذائية ولكن في

نفس الوقت تريد أن تكون متمشياً مع أصدقائك (في عادات أكلهم وأنماطها)

You feel frustrated because you really want to change your eating habits but at the same time you want to be spent aneous with friends

التأكيد/ الإقرار Affirming: كثيراً ما يشعر المراهقون/ المراهقات بأنهم في خصام ونزاع مع الشخصيات المسئولة

ويبرون أن البالغين أقل من أن يكونوا داعمين ومتعاونين، تتضمن مهارة التوكيد والإثبات affirmation أن يجبر

المستشار التغذوي (المُرشد) المراهق/ المراهقة بأنه/ بأنها كشخص بالغ، يفهم الأمور، وأنه أي المرشد معه/ معها في أوقات الشدة والصعوبات عندما يكون تغيير التغذية أمرًا غير سهل. هناك مفهوم آخر مهم هو تطبيع الوضع وتسويته normalization حيث يخبر مقدم الخدمة المراهق/ المراهقة بأنه/ بأنها صائب الرأي ومنطقي بكل معنى الكلمة، وأنه من الطبيعي أن تكون هناك ردود فعل ومشاعر. وعلى سبيل المثال:

• اعلم أنه من الصعب عليك أن تتحدث معي حول هذه المشكلة التي تعاني منها فيما يتعلق بالتغيير التغذوي، ولكن شكرًا لك على مجهوداتك المبذولة

I know that it is difficult for to talk with me about this problem you are having with dietary change, but thank you for making this effort.

• إن لك برنامجا مذهلا لا يصدق (incredible) مع الرياضات، النشاطات الأكاديمية، وأنتك رائد في النشاطات المدرسية وأشعر بأنك أدت أداءً جيدًا جدًا وفق ما أتاحت ظروفك

You have had an incredible schedule with sports, acad-emics and being a lead in your school play. I feel that you have done extremely well given circumstances.

• كثيرًا من الأولاد المراهقين الذين تحدثت معهم عبروا عن نفس المشاكل. إني أتفهم لماذا تواجهك صعوبات. Many of the teens I talk with express the same problems. I can understand why you are having difficulty

تلخيص Summarizing: للحفاظ على اهتمام المراهقين/ المراهقات فإن تلخيص المفاهيم المفتاحية التي نوقشت أثناء الجلسة (جلسة الإرشاد والاستشارة) يضمن ويؤكد بأن المستشار (المُرشد) يفهم القضايا والموضوعات التي كثيرًا ما تكون معقدة. تساعد الإفادة التلخيصية المراهق فقط إذا كانت بسيطة وصریحة. وفي حالة الأولاد المراهقين، كثيرًا ما، يجب أن تتضمن الخلاصة توصيفا للمشاعر السالبة.

استنباط الإفادات التحفيزية الذاتية Eliciting self-motivational statements: مهارات الاتصال الأربع الموصوفة سابقًا مهمة لهذه الاستراتيجية النهائية؛ أي استنباط وبعث الإفادات التحفيزية الذاتية.

أهداف هذه الإفادات الداعمة لإدراك المراهق ثلاثة:  
(أ) أن هناك مشكلة قائمة؛ على سبيل المثال:

١- اعلم بأن أصدقائك دائمًا يأكلون بلا تحفظ بعد المدرسة، بصفة محددة، ما الذي يجعل هذا الأمر مشكلة لك.  
I know that your friends are always eating out after school, what specifically makes this a problem for you?

٢- قل لي أخبرني، من وجهة نظرك كولد في عمر المراهقة، بأي الصور، كان التزامك بتغذية معينة مشكلة؟  
Tell me, from your point of view as a teen, in what ways has following your diet been a problem.

(ب) أن هناك اهتمام بذلك (اهتمام بالمشكلة القائمة)؛ على سبيل المثال:

١- عندما تستسلم لأصدقائك المراهقين وتأكل أغذية عالية محتوى الدهون، بإذا تشعر أو كيف يكون شعورك بعد ذلك؟  
When you give in to your teenage friends and eat high-fat foods, how do you feel?

٢- صف اهتماماتك أو مطالبك عندما فقط لا تستطيع أكل ما تشتهي بعد مباراة كرة سلة

Describe your concerns when you just can't eat what you would like to eat after basketball game.

٣- ما هي اهتماماتك أو ما يقلقك إذا لم تجرى تغييرًا في الأغذية التي تأكلها؟

What are your concerns if you don't make a change in the foods you are eating?

(ج) أنه في المستقبل، يمكن اتخاذ خطوات لتصحيح (معالجة) المشكلة؛ على سبيل المثال:

١- إذا كنت تستطيع الأكل بطريقة صحية كل الوقت، فما هو إذا التغيير الذي تحتاجه؟

If you could eat in a way that is healthy all the time what would need to be different for you?

٢- ماذا ترى من مميزات (فوائد) في إجراء تغييرات تغذوية تقلل بها الدهون المشبعة؟

What do you see as advantages to making dietary changes that reduce saturated fat.

٣- إذا قررت إجراء تغيير في الوجبات الخفيفة آخر الليل عندما تكون في حالة مذاكرة للدروس فما الذي يمكن

أن يحدث؟

If you decided to make a change in late night snacking while you study, what would need to happen.

٤- لقد فعلت كثيرًا من الأشياء في الرياضة والتي تتطلب تضحية وتجهد. ما الذي يجعلك تفكر بأنه إذا قررت

إجراء تغيير تغذوي يكون باستطاعتك فعل ذلك؟

You have done many things in sports that require devotion and dedication. What makes you think that if you decided to make a dietary change you could do it?

٥- ما الذي يشجعك بأنك تستطيع التغيير إذا رغبت في ذلك وشئت؟

What encourages you that you can change if you want to?

٦- إذا قررت إجراء تغيير، ما هي الاستراتيجيات التي ستساعدك على المحافظة على ذلك التغيير؟

If you decided to change, what strategies would help you maintain that change?

من المهم أن تكون متأنياً عندما تتعامل مع ولد مراهق وتتدخل في معالجة مشكلة سلوكيات الأكل الاشكالية

(problem eating behaviors):

هل ترغب في مواصلة نقاشنا والحديث حول إمكانية التغيير؟

Would you be willing to continue our discussion and talk about the possibility of change?

من أجل إعطاء وقتًا للنقاش التفكري حول العادات الغذائية، أسأل أسئلة مفتوحة أو تحكم في الإفادات.

قل لي لماذا اخترت الدرجة؟ على المسطرة المسطرة Tell me why you picked-on the ruler

ما المطلوب أن يحدث لك لتتحرك من الدرجة ٣ إلى الدرجة ١٢ على المسطرة؟ كيف وماذا يجب على أن أفعل

لمساعدتك على تحقيق ذلك؟

What would need to happen for you to move from a 3 to a 12 on the ruler? What might do to help you get there?

الأولاد في عمر العشرات من العمر (المراهقة) شديدي التقبل والاستجابة للبالغين المساعدين المهتمين. ولإثبات

هذا الوضع والتوجه الداعم المساعد helping attitude لخص الإفادات حول (١) آخر تقدم past progress، (٢)

المصاعب، (٣) أسباب التغيير (التي تملي التغيير)، (٤) ما يمكن أن يساعد في السير والمضي قدمًا. يُمكن هذا التلخيص

الولد من إعادة التفكير في معقولة وجدوى التغيير.

كثيراً ما يجاهد المرشدون من أجل سلوكيات وضع الأهداف من قبل المراهقين. في هذه المرحلة من التغيير، الإيجاب على سلوكيات وضع أهداف سيسبب فقط مشاعر الإحباط عند كل من المرشد والولد.

«يمكنني تفهم لماذا يصعب عليك في هذا الوقت إجراء تغيير في عاداتك الغذائية. ومجرد المقدرة على تحديد وذكر المشاكل التي تعانيها يعتبر خطوة إيجابية للأمام. تتغير الأمور والأحوال في حياتنا، خاصة في التحرك من عمر المراهقة إلى سنوات البلوغ. عندما تكون مستعداً لنقاش التغييرات، ستجدي دائماً حاضراً ومستعداً لك. اعتماداً على القرارات التي اتخذتها في الماضي، اعلم بأنك ستعود لي في الوقت المناسب (المضبوط)»

I can understand why this is a difficult time for you to make change in your eating habits. Just being able to state the problems you are having is a very positive step forward. Things do change in our lives, especially in moving from teenage to adult years, when you are ready to discuss changes, I am always available. Based on decisions you have made in the past, I know you will come back to me when the time is right.

نقطة حساسة (مهمة) يجب تغطيتها قبل نهاية الجلسة؛ هي الثقة والأمل الذي تجده في مقدرة الأولاد المراهقين على إجراء تغييرات. في النهاية، حضر وجهاز لاتصال متابعة.

قد يكون التعامل مع الأولاد المراهقين مشطاً للمستشارين التغذويين. وعليهم تبادي الإلحاح في الحث push والتلمق coax والاقناع بالضغط persuade والمواجهة confront أو التوجيه direct. يجب أن لا يحدث انتقال الولد من مرحلة من مراحل التغيير إلى أخرى في المكتب (حيث الجلسة). ولا تتوقع أن يتعهد الولد بإجراء تغييرات رئيسة أثناء زيارة (واحدة). في الحقيقة، وفي هذه المرحلة، قد يعني الأمر أن الولد يحاول مجرد محاولة لإرضائك وفي خلاصة الأمر، جاهد وابحث عن تحقيق بيئة رعاية مفتوحة تمكن الولد من الإحساس والشعور بالسيطرة على إجراء التغييرات المرتبطة بالعادات الغذائية.

(٦,٣) جلسة الاستشارة (الارشاد) للفتة الغير - متأكدة - من إمكانية إجراء تغيير

#### (6.3) Unsure -About -Change counseling Sessions

الهدف في هذه المرحلة هو بناء (خلق) الاستعداد للتغيير، بحيث يسهل اتخاذ الخطوات الرئيسة لتبديل الالتزام التغذوي (نحو الأفضل). وفي هذه المرحلة، يكون الأولاد المراهقين متضاربين متأرجحين متناقضين (ambivalent) حول إمكانية إجراء تغيير في عاداتهم الغذائية. ولتكشف واكتشاف هذا التذبذب على المستشار التغذوي أن يسأل المراهق ويطلب منه أن يعدد الجوانب الإيجابية والسلبية لعملية إجراء تغييرات في العادات الغذائية. على سبيل المثال:

• «خبرني عن بعض الأشياء التي أحببت فيما يتعلق بعاداتك الغذائية القديمة المرتبطة بالاستهلاك الزائد للدهون المشبعة» «Tell me some of the things you like about old higher-saturated-fat eating habits»

• «ما هي بعض الأشياء الجيدة المرتبطة بتغيير عاداتك الغذائية» «What are some of the good things about your eating habits»

هدف المستشار التغذوي هو مساعدة المراهق ليعطي اعتبارًا ويهتم بالتغيير. ويتم هذا الهدف ويتحقق بتوجيه المراهق/ المراهقة ودفعه لنقاش وحوار حول ماذا سيكون شكل الحياة بعد التغيير. باستقراء المميزات وعيوب أو إخفاقات تغيير وتعديل العادات الغذائية، للمراهق فرصة رؤية جانبي موضوع التغيير التغذوي. ولتوليد حوار ومناقشة مع المراهق/ المراهقين على مقدم الخدمة أن يبدأ بالآتي.

• «إنني أرى وأدرك أو يمكنني إدراك لماذا أنت غير متأكد تماما من إمكانية إجراء تغييرات جديدة أو إضافية في طريقة أكلك . تخيل أنك قررت إجراء تغيير؛ كيف سيكون ذلك وماذا تريد أن تفعل تحديدا؟» "I can see why you're not totally? sure & making new or additional changes in the way you eat . Imagine that you decided to make a change. What could that be like and what specifically would you want to do?"

في نهاية الأمر، يلخص المستشار الغذائي الخواص الايجابية والسلبية لعملية إجراء تغييرات، كما يضمن إفادات تصف الخطط الواعدة للتغيير. ومن المهم مناقشة التغيير مع المراهق/ المراهقة. في البدء، ضع أهدافا عامة ثم أتبعتها أهدافا محددة.

• كيف تريد أن يكون اختلاف الأشياء، الأمور وماذا تريد أن تغير؟ How would you like things to be different and what do you want to change?.

قد يطلب من المراهق/ المراهقة أن يعدد استراتيجيات للتغيير التغذوي . إذا لم تعمل إحداها، فغيرها قد يعمل وينجح . ثم يطلب من المراهق/ المراهقة أن يتخيل خطة وكتبها - ولإنهاء الجلسة أسأل

• ماذا تنوى أن تفعل بين هذه اللحظة (الجلسة) والزيارة التالية؟ What do you plan to do between now and the next visit?

يجب أن تكون الجملة (الإفادة) الأخيرة تشجيعية تمكن المراهق/ المراهقة من اتخاذ القرارات

• لن أجبرك على تحقيق أهدافك. لقد قلت بأنك غير متأكد . خذ وقتًا وتأكد بأني دائماً حاضر ومستعد لمساعدتك

" I will not force you into achieving your goals. You have said that you are unsure. Take your time and know that I am always available to help you"

(٤, ٦) جلسة الاستشارة (الارشاد) للفئة - المستعدة - لإجراء تغيير

#### (6.4) Ready-To-Change Counseling Sessions

يتطلب تحقيق هدف هذه المرحلة، تضافر الجهود والتعاون بين المراهق والمرشد لوضع خطة العمل . على المستشار التغذوي (المُرشد) أن يسهل هذه الخطة بتوفير الأدوات التي ستستخدم في تحقيق الأهداف " تتضمن الأسئلة التي تدور حول التغيير مساعدة المراهق/ المراهقة على تأكيد قراره ومعقولة وجدوى إجراء تغيير باستخدام المسطرة مرة أخرى، " لماذا اخترت الدرجة ٣ بدلا من الدرجة ١ أو ١٢ على المسطرة؟:

• أعطني بعض الأفكار عن لماذا أو ما يجعلك تعتقد بأنك مستعد للتغيير؟ "Why did you choose a 3 instead of a 1 or a 12? Give me some ideas for why you think you are ready to change"

- ركز على مساعدة المراهق/ المراهقة على تحديد الخطوة الأولى في إجراء التغيير.
- تحديدا ماذا ستعمل من أجل إجراء تغيير في عاداتك الغذائية، في المدرسة ؟

"What specifically could you do at school to make a change in your eating habits?"

- هل هذه خطة عملية حقا ؟ Is this a truly workable plan? كيف ستختلف الأمور لديك إذا أجريت هذه

التغييرات How will things be different for you if you make these changes?

- وضع الأهداف وتحديدها، يصبح أمرا مهما في هذه المرحلة - كثيرا ما يرغب المراهقون في المضي قدما بسرعة. الأهداف قصيرة المدى الواقعية والقابلة للتحقيق مهمة

- لننجز الأفعال تدريجيا. ما هو الهدف قصير الأجل الذي تعرف أنه قابل للنجاح ؟ Let's do things gradually .

What is a short-term goal that you know is positioned for success ?.

- بعد وضع هدف قصير الأجل قابل للتحقيق، على المريض أن يضع خارطة للعوامل المحددة التي تضمن النجاح. حدد المعوقات التي تعترض النجاح. القيام بذلك مبكرا، يُمكن المراهق/ المراهقة من تكوين أفكار للتغلب على المعوقات أو تفاديها. عدد وحدد أفراد العائلة والأصدقاء الداعمين حتى تستدعيهم عندما يكون (عدم تحقيق) الأكل الصحي مشكلة. ساعد المراهق/ المراهقة على تحديد متى تكون الخطة ناجحة. اسأل واطلب من المراهق/ المراهقة أن يكتب خطة لتوثيقها من أجل الحوارات والمناقشات المستقبلية.

- أنه الجلسة بتعليقات تشجيعية وتقريظ المراهق/ المراهقة وتهنئته على تحديده لخصوصيات الخطة- مركزا على أنه/ أنها الخبير والعارف/ الخبيرة العارفة لسلوكه/ سلوكها ( ما حك جلدك مثل ظفرك وأهل مكة أدري بشعابها).

- لقد ذهبت بعيداً ( أنجزت كثيرا). ومن الواضح انك أصبحت خبيراً بما يفيدك وما هو جيد لك. عليك أن

تدرك أن التغيير تدريجي. إذا لم تنجح هذه الخطة هناك غيرها الكثير الذي يمكن تجربته You have come so far. It's clear that you are an expert on what is good for you . Keep in mind that change is gradual . If this plan does not work, there are others to try.

- كما في كل المراحل، تفادى إعطاء نصائح ( في هذه المرحلة أيضا) ومن المهم أن يترك المراهق/ المراهقة يعبر عن أفكاره حول الأهداف التي ستحقق أعظم وأكبر النجاح. اترك المراهق يشعر بأنه / بأنها مسيطر/ مسيطرة على تغييرات السلوكيات الغذائية

- يمكنني إعطاؤك أو الإشارة إلى مختلف الأهداف، ولكن ما هي أفضل خطة يمكن أن تنجح معك من وجهة

نظرك ؟ I could give you a variety of goals , but what do you think will work best for you ?

- خلاصة الأمر، يمكن أن يكون تغيير العادات الغذائية للمراهقين/ المراهقات معالجة وتدخلا ناجحا نجاحا كبيرا. وتشمل مفاتيح التغيير الإيجابي، ترك الحرية للمراهق/ المراهقة لاتخاذ القرارات المتعلقة بتبديل العادات الغذائية والتقدم تدريجيا في التغيير والتركيز على أن يكون تحديد ووضع الأهداف معتمدا على فئة الاستعداد المحددة للتغيير. ويجب وضع وتحديد الأهداف فقط عندما يكون المراهق/ المراهقة مستعدا/ مستعدة لإجراء التغيير.

## المراجع

1. Resnicow, K., Motivational interviewing: application to pediatric obesity — conceptual issues and evidence review, *J. Am. Diet. Assoc.*, in press.
2. Wasserman, R., Slora, E., and Bocian, A. et al., Pediatric research in office settings (PROS): a national practice-based research network to improve children's health care, *Pediatrics*, 102, 1350, 1998.
3. Resnicow, K., Taylor, R., and Baskin, M., Results of Go Girls: a nutrition and physical activity intervention for overweight African American adolescent females conducted through black churches, *Obes. Res.* 13, 1739, 2005.
4. Channon, S., Smith, V.J., and Gregory, J.W., A pilot study of motivational interviewing in adolescents with diabetes, *Arch. Dis. Child.*, 88, 680, 2003.
5. Knight, K.M., Bundy, C., and Morris, R. et al., The effects of group motivational interviewing and externalizing conversations for adolescents with type-1 diabetes, *Psych., Health Med.*, 8, 149, 2003.
6. Prochaska, J. and DiClemente, C., Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change, *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 19, 276, 1982.
7. Jaffe, A., Radius, S., and Gall, M., Health counseling for adolescents: what they want, what they get and who gives it, *Pediatrics*, 82, 481, 1988.
8. Werch, C.H. and DiClemente, C.C., A multi-component stage model for matching drug prevention strategies and messages to youth stage of use, *Health Educ. Res.*, 9, 37, 1994.
9. Rollnick, S. and Morgan, M., Motivational interviewing: increasing readiness to change, in *Psychotherapy and Substance Abuse: A Practitioner's Handbook*, Washton, A.M., Ed., New York: Guilford Press, 1991, 179–191.
10. Grimley, D. et al., Contraception and condom use adoption and maintenance: a stage paradigm approach, *Health Educ. Q.*, 22, 20, 1995.
11. Christopher, J., Nangle, D., and Hansen, D., Social skills interventions with adolescents, *Behav. Modif.*, 17, 314, 1994.
12. Tober, G., Motivational interviewing with young people, in *Motivational Interviewing*, Miller, W.R. and Rollnick, S., Eds., New York: Guilford Press, 1991, 248–259.
13. Berg-Smith, S.M. et al., For the Dietary Intervention Study in Children (DISC) Research Group, brief motivational intervention to improve dietary adherence in adolescents, *Health Educ. Res.*, 14, 399, 1999.