التدخلات المبتكرة (التجديدية) للمحافظة على السلوكيات الصحية

Innovative Approaches to Maintaining Healthy Behaviors

لقد حدد الإكلينيكيون (السريريون) مشكلتين ترافقان تغيير السلوك والمحافظة عليه: وقت تقديم التدخل في المنظومة الإكلينيكية، والمشاكل المرتبطة بتغيير في نمط المعيشة مع النظر إلى زيادة انتشار أعداد المرضى الذين يعانون من عوامل خطورة متعددة. أشار جلاسجو (Glasgow) [١] إلى ورقة مرجعية تشير إلى تقديم خدمات وقائية أوصت منظمة مهمة الخدمات الوقائية للولايات المتحدة (U.S.)Preventive Services Task Force (USPSTF) [٢] بتقديمها لعدد متوسط من المرضى. أوضحت الحسابات المعتمدة على الخدمات الموقوفة proscribed services، بأن أطباء الأسرة سيحتاجون لصرف سبع ساعات ونصف من ساعات العمل اليومية في العمل الوقائي لمقابلة والوفاء بتوصيات الـ (USPSTF) [٣]. تجعل التعقيدات التي تشكل تحديا فيما يتعلق بتغيير كثير من السلوكيات المرتبطة بالأمراض المزمنة المتعددة، من الضرورة أن يكون تقديم الخدمات عملاً إبداعيا، وتشير كثير من البحوث إلى الجمع بين الإرشاد الموجز لكل شخص بمفرده brief in-person counseling وتقنية تغيير السلوك التفاعلية (Interactive behavior change technology (IBCT.

تعرف تقنية تغيير السلوك التفاعلية (IBCT) بأنها جمع أدوات وأنظمة معتمدة على الحاسب الآلي computer-based tools and systems وتشمل هذه كل من الأدوات التي تمكن من مزيد من التغيير في السلوك الصحي دون زيادة في الوقت الذي يصرفه الطبيب مع شخص واحد. وتشمل عدة أمثلة: تدخلات الأسطوانات (السي دي روم C D-Rom) باستخدام لوحة تعمل باللمس touch-screen kiosks متضمنة للإطار النظري لمراحل التغيير المقترح من قبل Prochaska وDiClemente [٤]؛ مساعدات رقمية شخصية personal digital assistants (PADS) أو معدات أخرى يدوية؛ مسجلات طبية إليكترونية electronic medical records أو سجلات registries والتي تشمل معلومات عن تغيير السلوك؛ وتقنيات استجابات صوتية تفاعلية Interactive voice response (IVR) [٥].

أوصى جلاسجو (Glasgow) وآخرون بتطبيق نموذج الإرشاد المكون من الألفات الخمس five A's model of counseling؛ وهي قيم assess، أنصح advice، وافق agree، ساعد assist ونظم المتابعة arrange follow up وجمعه مع تقنية الارشاد

الجماعي التفاعلي (IBCT) [١]. الألفات الخمس (five A's) متلاحقة وديناميكية، تركز على تغيير السلوك عبر الوقت. وتشمل استخدام تقنيات التقييم لتحديد السلوكيات التغذوية والسلوكيات المرتبطة بالصحة الأخرى عند البداية (القاعدية الأساسية). ويشمل النصح حول هذه السلوكيات الأساسية المعروفة، الطرق المناسبة الشخصية المتخذة والمتبعة لتغيير السلوكيات الصحية الخطرة ويمكن أن يأخذ النصح للمريض شكل القرعة، في أن يتخذ سلوكيات صحية محددة patient`s pros and cons for doing specific healthy behaviors. الاتفاق على أهداف التغيير السلوكي خطوة مهمة في مناقشة استراتيجيات تبديل العادات المرتبطة بالمخاطر. الخطوة التالية هي مساعدة المريض في استراتيجيات حل المشاكل التي تبعد المعوقات التي تعوق التغيير وزيادة القوى الهادفة لبلوغ الأهداف. وفي نهاية الأمر، تمت مناقشة تنظيم دعم المتابعة، من أجل تحقيق تغيير في السلوك والمحافظة عليه.

بغض النظر عن الإكلينيكيين، وحتى قبل أن يبدأ المريض زيارة الطبيب، فإن تقنية تغيير السلوك التفاعلية (IBCT)، قد تساعد في تحديد المعلومات الابتدائية الأساسية من خلال أول ألفات التقييم الخمس – التقييم assessment. يمكن إجراء تقييم المخاطر الصحية health risk assessment (HRA) عن طريق الهاتف، مع شبكة (Web site) أو أسطوانة CD-Rom قبل مقابلة وجها لوجه مع المريض. وتوضح الأبحاث بأن تقييم المخاطر الصحية (HRA) ممارسة فعالة في تحقيق أهداف تغيير السلوك عندما تتم مع التغذية الاسترجاعية feed back والدعم support [٦–٨]. يمكن استخدام العدد الحسابي مسبق البرمجة preprogrammed algorithms لتصميم استجابات للمريض. على سبيل المثال، قد يحصل المريض الذي يشير إلى غذاء غني بالخضروات والفواكه على إفادة تشجيع وتعزيز إيجابية. وللمريض الذي يأكل حصة واحدة من الخضروات والفواكه في اليوم، تقدم مقترحات حول تضمين وإدخال حصص إضافية تدريجية. لقد اتضح بأن الأبحاث التي تستخدم هذه الرسائل المصممة وفقًا لتقنية تغيير السلوك التفاعلية IBST-tailored messages، غالبًا ما تكون إيجابية [٩–١٧]. وقد أشار بحثان إلى وجود فعالية محدودة باستخدام هذه الإستراتيجية [١٨، ١٩]. وهناك حاجة لمزيد من الأبحاث لتقدير وتحديد وتقرير أنواع التخطيطات والتصميمات الأكثر كفاءة.

عند تصميم رسائل مطبوعة printed messages تمكن السمات الشخصية من تحريك تطوير المواد، فمن الراجح أن تستخدم بواسطة المريض لتفعيل التغييرات السلوكية [١٦–١٨، ٢٠، ٢١]. ستمكن تقنية تغيير السلوك التفاعلية (IBCT) من التغذية الاسترجاعية للمرضى بالتخطيط لتحقيق مستوى كل هدف فردي. وبهذه التغذية الاسترجاعية، فمن الممكن توفير وإمداد المريض باستراتيجيات تمكن من تحقيق مزيد من الأهداف الجديدة. يمكن الحصول على نسخ مطبوعة printouts بهذه التقنية، مما يمكن المريض والمرشد التغذوي من مناقشة تحقيق الأهداف. على سبيل المثال، لقد وضعت السيدة جونيس (Mrs.Jones) هدف إضافة فاكهتين أو نوعين من الخضار في شنطة غدائها (Lunch bag) كبداية لزيادة متناولها حتى تصل في النهاية إلى استهلاك على الأقل ٥ حصص من الفواكه والخضروات في اليوم. ويتم توصيل هذه الرسالة للمريض والمرشد الغذائي باستخدام عدة وسائل علاجية modalities لتقنية تغيير السلوك التفاعلية. يمكن أن يحصل المريض الذي أكمل تقييم المخاطر الصحية (HRA)، على التغذية الاسترجاعية في شكل

نسخة مطبوعة printed copy أو رسالة على الحاسب الآلي (النت)، online message. يمكن أن يتم توصيل نفس المعلومات للفريق الطبي الذي يضم المرشد التغذوي، عن طريق البريد الإليكتروني (e-mail) أو عن طريق سجل طبي اليكتروني electronic medical record.

وصف جلاسجو (Glasgow) عدة طرق متنوعة تقلل من الوقت الذي يصرف في المقابلات الشخصية وجها لوجه، ذلك بالتمكين من التواصل مع المرضى من على البعد upfront patient communication [١]. وبالرغم من أن لتطوير أو تأسيس موقع شبكة (Web site) تكاليف أولية (أساسية)، إلا أن ذلك يمكن المريض من الحضور أو القيام بزيارة وجه لوجه وهو حاصل على المزيد من المعلومات، وكما تفيد بعض البحوث يأتي وهو أكثر رضى عن الخدمات المقدمة [٢٠، ٢٢، ٢٣]. يقدم ويوفر قانون قابلية المعلومات الصحية للنقل والتفسيرية التعليلية وقانون السرية Health Information Portability and Accountability ACT (HIPPAA) Privacy Rule تشريعات تضمن الخصوصية والسرية على الإنترنت confidentiality online. إن معلومات تقنية تغيير السلوك التفاعلية الأساسية التي تخبر المريض حول التأمين insurance والمواقف parking والمواصلات transportation وما قد يحدث أثناء زيارة الإرشاد (الاستشارة) التغذوية، تعتبر استراتيجية مهمة لتوفير الوقت والمحافظة عليه. أضف لذلك، يمكن موقع الشبكة من وضع قائمة بعدة أسئلة مختلفة متنوعة يستطيع المريض الاختيار منها وإحضار ما يختار معه عند زيارة العيادة. وقد يرتبط ويتصل موقع الشبكة مع مواقع أخرى؛ على سبيل المثال، تطور الجمعية الأمريكية لاختصاص تطبيق مبادئ الغذاء والتغذية الصحيحة في الصحة والمرض American Dietetic Association (ADA) موقع شبكة يعتمد على البراهين evidence-based Web site يوفر معلومات حديثة updated information عن الأمراض والأبحاث المرتبطة بالتغذية التي تمنع هذه الأمراض وتعالجها. أحيانًا، يلجأ المرضى لمواقع الشبكة العنكبوتية التي تكون غير دقيقة وغير صحيحة المعلومات. ومع هذا الارتباط المتمثل في المعلومات الموجودة على الشبكة العنكبوتية، تظهر أهمية المرشد (المستشار) التغذوي/ الغذائي ودوره في التحكم على ما يطلع عليه المريض، وبهذا تقل المعلومات المغلوطة التي تحتاج لمناقشة أثناء الزيارة المكتبية.

الطريقة الأخري التجديدية المبتكرة لوضع مرحلة ما قبل الزيارة المكتبية هي استخدام تقنية استجابة الصوت التفاعلية (IVR). ناقش جلاسجو طريقة إبداعية لتحديد توقعات وأسئلة وأهداف ما قبل الزيارة [١]. سيمكن نظام الهاتف الذي يعتمد على تقنية استجابة الصوت التفاعلية (IVR computer-based telephone system calls) من المهاتفة calling وتلقي المكالمات receiving calls وعرض معلومات presenting information وجمع بيانات عن المرضى collecting data from patients. بالنسبة للمريض الذي يعاني من مخاطر سلوكيات صحية متعددة، فإن وقت الزيارة سيكون قصيرا جدًّا لا يسمح بنقاش مستفيض كاف للأسئلة التي تركز على اهتمامات المريض. مع مهاتفة تقنية الاستجابة الصوتية التفاعلية (IVR) قبل الزيارة، فسيكون للمرضى قدرة على تحديد الاهتمامات والأسئلة. يمكن إدخال استجابات المرضى في السجلات الطبية لتكون متاحة للفريق الطبي الذي يضم المرشد الغذائي/ التغذوي في الجلسات التي تعتمد على

المقابلة وجها لوجه face to face appointment. استخدم بايتي وزملاؤه (Piette & colleagues) هذه الوسائل للتواصل بنجاح في أنظمة الرعاية الصحية الكبيرة [٢٤، ٢٥]. مرة أخرى يجب اتباع أنظمة قانون قابلية المعلومات الصحية للنقل والتفسيرية التعليلة وقانون السرية (HIPPAA)، وذلك لحماية خصوصية وأسرار المريض.

تقنية تقييم السلوك التفاعلية (IBCT) وسيلة مفيدة لما بعد الزيارة، أيضاً. ويمكن استخدام هذه التقنية لمراقبة مجموعات المرضى الكبيرة وتحديد الأفراد الذين يعانون من مشاكل رعاية صحية أو رعاية شخصية (health –or self care problems) [٢٥]. توضح الدراسات بأن تقنية استجابة الصوت التفاعلية قد توفر معلومات قيمة وموثوقة عن الرعاية الصحية للمشاكل الصحية الحساسة؛ حيث توجد صعوبات مرتبطة بخطط الرعاية الشخصية [٢٤، ٢٦، ٢٧]. وتوضع التجارب العشوائية بأن مراقبة تقنية استجابة الصوت التفاعلية مع التتبع من قبل الطبيب تحسن الرعاية الصحية الشخصية والحالة الصحية الظاهرية والنواتج الفسيولوجية لدى الأشخاص المصابين بالسكري وارتفاع ضغط الدم [٢٨، ٢٩]. وتمكن الأشكال الأخرى لتقنية تغيير السلوك التفاعلية (IBCT) مثل الانترنت، المرضى من مراقبة وتلقي التغذية الاسترجاعية عن التغييرات المتعلقة بصحتهم وتمكنهم من مناقشة رسم خطط إدارة العمل، الذاتية. [٣٠].

بصفة عامة، يجب أن تكون التقنية هي الجواب للمساعدة في الوصول الروتيني للأشخاص المعرضين لمخاطر الاصابة بالأمراض المزمنة. يمكن أن تكون التقنية الموصوفة في هذا الفصل مفتاحًا في المساعدة في مجهودات تغيير السلوك في كل من مراحل العمر الثلاث الموصوفة في الفصول السابقة.

openkandil.com

المراجع

1. Glasgow, R.E. et al., Interactive behavior change technology: a partial solution to the competing demands of primary care, *Am. J. Prev. Med.,* 27, 80, 2004.
2. U.S. Preventive Services Task Force, *Guide to Clinical Preventive Services.* 2nd ed., Baltimore, MD: Williams and Wilkins, 1996.
3. Yarnell, K.S. et al., Primary care: is there enough time for prevention?, *Am. J. Public Health,* 93, 635, 2003.
4. Prochaska, J. and DiClemente, C., Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change, *Psychotherapy: Theory, Research and Practice,* 19, 276, 1982.
5. Dertouzos, M.L., *What Will Be: How the New World of Information Will Change Our Lives,* New York: Harper Edge Publishers, 1997.
6. Pronk, N.P. and O'Connor, P., Systems approach to population health improvement, *J. Ambulatory Care Manage.,* 20, 24, 1997.
7. Babor, T.F., Sciamanna, C.N., and Pronk, N., Assessing multiple risk behaviors in prim car: screening issues and related concepts, *Am. J. Prev. Med.*, 27, 42, 2004.
8. Kreuter, M.W. and Stretcher, V.J., Do tailored behavior change messages enhance the effectiveness of health risk appraisal? Results from a randomized trial, *Health Educ. Res.,* 11, 97, 1996.
9. Bental, D.S., Cawsey, A., and Jones, R., Patient information systems that tailor to the individual, *Patient Educ. Couns.,* 2, 171, 1999.
10. Campbell, M.K. et al., Improving dietary behavior: the effectiveness of tailored messages in primary care settings, *Am. J. Public Health,* 84, 783, 1994.
11. DeVries, H. and Brug, J., Computer-tailored interventions motivating people to adopt health promoting behaviors: introduction to a new approach, *Patient Educ. Couns.,* 36, 99, 1999.
12. Kreuter, M.W. and Stretcher, V.J., Changing inaccurate perceptions of health risk: results from a randomized trial, *Health Psychol.,* 14, 56, 1995.
13. Lipkus, I.M., Lyna, P.R., and Rimer, B.K., Using tailored interventions to enhance smoking cessation among African-Americans at a community health center, *Nicotine Tob. Res.,* 1, 77, 1999.

14. Marcus, B.H. et al., Evaluation of motivationally tailored vs. standard self-help physical activity interventions at the workplace, *Am. J. Health Promo.*, 12, 246, 1998.
15. Rakowski, W. et al., Increasing mammography among women aged 40–74 by use of a stage-matched, tailored intervention, *Am. J. Prev. Med.*, 27, 748, 1998.
16. Skinner, C.S., Strecher, V.J., and Hospers, H., Physicians' recommendations for mammography: do tailored messages make a difference?, *Am. J. Public Health*, 84, 43, 1994.
17. Brug, J., Campbell, M., and Van Assema, P., The application and impact of computer-generated personalized nutrition education: a review of the literature, *Patient Educ. Couns.*, 36, 145, 1999.
18. Kreuter, M. et al., *Tailoring Health Messages: Customizing Communication with Computer Technology*, Mahweh, NJ: Lawrence Erlbaum, 2000.
19. Ryan, G.L. et al., Examining the boundaries of tailoring: the utility of tailoring versus targeting mammography interventions for two distinct populations, *Health Educ. Res.*, 16, 555, 2001.
20. Tate, D.F., Wing, F.F., and Winett, R.A., Using Internet technology to deliver a behavioral weight loss program, *JAMA*, 285, 1172, 2001.
21. Strecher, V.J. et al., The effects of computer-tailored smoking cessation messages in family practice settings, *J. Fam. Pract.*, 39, 262, 1994.
22. Gustafson, D.H. et al., Consumers and evaluation of interactive health communication applications. The Science panel on Interactive Communication and Health, *Am. J. Prev. Med.*, 16, 23, 1999.
23. Gustafson, D.H. et al., Impact of a patient-centered, computer-based health information/support system, *Am. J. Prev. Med.*, 16, 1, 1999.
24. Piette, J.D. et al., Use of automated telephone disease management calls in an ethnically diverse sample of low-income patients with diabetes, *Diabetes Care*, 22, 1302, 1999.
25. Piette, J.D., Patient education via automated calls: a study of English and Spanish speakers with diabetes, *Am. J. Prev. Med.*, 17, 138, 2000.
26. Perrine, M.W. et al., Validation of daily self-reported alcohol consumption using interactive voice response (IVR) technology, *J. Stud. Alcohol*, 56, 487, 1995.
27. Kobak, K.A. et al., A computer-administered telephone interview to identify mental disorders, *JAMA*, 278, 905, 1997.
28. Piette, J.D. et al., The impact of automated calls with nurse follow-up on diabetes treatment outcomes in Veterans Affairs health care system, *Diabetes Care*, 24, 202, 2001.
29. Friedman, R.H. et al., A telecommunications system for monitoring and counseling patients with hypertension, *Am. J. Hypertens.*, 9, 285, 1996.
30. Feil, E.G. et al., Who participates in Internet-based self-management programs? A study among novice computer users in a primary care setting, *Diabetes Educ.*, 26, 806, 2000.