

Këshilla ushqimore.

**Si të motivojmë njerëzit për të
ndryshuar zakonet ushqimore**



Roberta Graziano

Roberta Graziano

**Këshilla Ushqimore. Si Të
Motivojmë Njerëzit Për Të
Ndryshuar Zakonet Ushqimore**

Këshilla Ushqimore. Si Të Motivojmë Njerëzit Për Të Ndryshuar Zakonet

Ushqimore:

ISBN 978-8-88-535652-8

Аннотация

Sipas Organizatës Botërore të Shëndetit “Këshillimi është një proces që përmes dialogut dhe ndërveprimit, i ndihmon personat për të zgjidhur e menaxhuar problemet dhe për të marrë vendime.

- Titulli origjinal: Counseling alimentare. Come motivare le persone a modificare le abitudini alimentari
- Editori i librit origjinal: Youcanprint
- Editori: Tektime
- Përkthyer nga: Daniel Kapexhiu

INDEKSI

HYRJA 1

PËRSE DIETAT DËSHTOJNË 3

KËSHILLIMI I TË USHQYERIT 7

INTERVISTA MOTIVUESE 9

KËSHILLUESI 9

MOTIVIMI DHE FAZAT E NDRYSHIMIT 10

VËRSHTIRËSITË NË NDRYSHIM 11

MOTIVIMI PËR NDRYSHIM 12

LEHTËSIMI PËR MARRJEN E VENDIMEVE 14

INTERVISTA: KARAKTERISTIKAT DHE KOHA 15

EMPATIA 15

REAGIME 15

AUTENTICITETI 16

QËNDRIM JO GJYKUES 16

KOMUNIKIMI 16

AFTËSIA PËR TË DËGJUAR 20

DËGJIMI AKTIV 22

PYETJE TË HAPURA 24

VIZITA 28

VIZITA E PARË 29

TEMA RRETH TAKIMEVE 30

KËSHILLIME NË GRUP 31

BIBLIOGRAFIA 32

HYRJA

Përpara viteve '80 në Itali këshillimi ushqimor ishte pothuajse i panjohur. Vetë termi i këshillimit perdorej në referencat për ndërhyrjet klinike më të thelluara në fusha tepër specifike.

Në SHBA, në Kanada dhe në Angli, por edhe në vënde të tjera europiane, po përhapej bindja që në fushën shëndetësore ishin të nevojshme ato që quheshin “aftësitë e këshillimit”. Madje u fillua të mendohej që të kishe kompetenza komunikative dhe relazionale të një niveli të lartë ishte një detyrë e kujtdo profesionisti të fushës shëndetësore.

Kjo mënyrë e re e konceptimit të asistencës shëndetësore pati jo pak kritika (“A është me të vërtetë e nevojshme që këtyre nevojshmërive ti përgjigjen mjekë, infermierë, biolog etj.”), “Profesionistat e shëndetit kanë pak kohë, gjëja më e rëndësishme është që të jenë kompetent në fushën klinike e teknike, pastaj mos janë ndoshta psikolog”, “Nëqoftëse pacienti dëshiron të kuptohet, degjohet, ndihmohet për të zgjidhur problemin e tij duhet të shkojë tek psikologu” e kështu me rradhe). Për tu përgjigjur ndaj këtyre kundërshtimeve, duhet më përpara të sqarojmë se çfarë nënkuptojmë me “këshillim në fushën shëndetësore”.

Sipas Organizatës Botërore të Shëndetit “Këshillimi është

një proces që përmes dialogut dhe ndërveprimit, i ndihmon personat për të zgjidhur e menaxhuar problemet dhe për të marrë vendime; ajo përfshin një “klient” dhe një “këshillues”. I pari është një subjekt që ndjen nevojën për tu ndihmuar, i dyti është një person ekspert, i paanshën, që nuk ka lidhje me klientin, i trajnuar për të dëgjuar, për mbështetjen dhe udhëheqjen”.

Sipas British Association for Counseling, këshillimi është i nënkuptuar si: “përdorimi i një marrëdhënieje të aftë e të strukturuar që zhvillon vetëdijen, pranimin e emocioneve, rritjen dhe burimet personale. Këshillimi mund të jetë i shënjestruar në përcaktimin dhe zgjidhjen e problemeve specifike, në marrjen e vendimeve, përballjen me momentet e krizës, përballjen me ndjenjat dhe konfliktet e brëndëshme dhe për të përmirësuar marrëdhënien me të tjerët. Roli i këshilluesit është që të thjeshtëzojë punën e klientit për të respektuar vlerat, burimet personale dhe kapacitetin e vetëvendosjes”.

Në përgjithësi, pra, mund të themi se këshillimi është një proces që ka të bëjë me marrëdhënien e një profesionisti (këshilltarit) me një person tjetër (konsumatorin) që ndjen nevojën për të mbështetje në menaxhimin e një problemi ose të një vendimi. Kjo është një marrëdhënie ndihmëse që thjeshton tek njerëzit procesin e vendimmarrjes për të përmirësuar gjendjen e tyre. Pra kemi të bëjmë me analizën e jetës së këtyre personave, ndryshimet e mundshme, vështirësitë për zbatimin e këtyre ndryshimeve dhe mënyra më efektive për të trajtuar ato.

Detyra e "këshilltarit" nuk duhet të jetë për të siguruar

zgjidhje të para-paketuara të konsultuarit, por për të ndihmuar përtë shqyrtuar zgjidhjet e mundshme. Këshilltari nuk ofron rekomandime, nuk tregon zgjidhje, aq më pak rrugë të zhvillojë psikoterapi për pacientin: detyra e tij është të mbështesë personin që kërkon ndihmë në gjetjen e mënyrave të mundshme për ndryshimin e situatave të bëra të mundimshme dhe burim shqetësimi. Objektivi i ndërhyrjes është për të mundësuar tek konsumatori rrygën e ndryshimit drejt qëllimeve që sheh të mundshme dhe të arritshme.

Prandaj merr formën e një ndërhyrjeje profesionale, bazuar në aftësitë e komunikimit dhe marrëdhënieve, e cila mirëpret një kërkesë për një person, një çift, një familje apo një grup njerëzish që kërkon të ndihmohet në zgjidhjen e një problemi, në ndërmarrjen e një ndryshimi dhe në gjetjen e zgjidhjeve më të thjeshta dhe të realizueshme.

Përse dietat dështojnë

Ndër faktorët kryesorë të rrezikut për obezitet dhe për sëmundjet kronike jo të trasmetueshme (diabeti, hipertensioni, dyslipidemia, sëmundje ishemike të zemrës, infakt në zemër, etj.) kemi patjetër zakonet e këqija të të ushqyerit dhe një mënyrë jetese e gabuar, si të paturit e një jete sedentare.

Efektiviteti i kufizuar i programeve të parandalimit dhe të trajtimit të mbipeshes dhe të jetes sedentare është e evidencuar për faktin që duhet të përballemi me problemin e mbipeshes në multishkaqet e saj, pra duke marrë parasysh shkaqet e sjelljes, ndërmaredheniet, faktorët motivues, psiko-sociale dhe

mjedisorë që çojnë në mbipeshe, duke mos e trajtuar më atë si një semundje patologjike.

Studimet epidemiologjike tregojnë se pavarësisht ndryshimeve të zakoneve të të ushqyerit si një pjesë integrale e shumë sëmundjeve metabolike, në shumë njerëz mungojnë njohuritë dhe rregullat e duhura të të ushqyerit dhe të një mënyrë jetese të shëndetshme. Por ajo që është më alarmante, megjithatë, është se shumë njerëz nuk kanë vetëdijen e të qenit mbipeshë apo të një jete sedentare.

Por të njëjtat studime, megjithatë, tregojnë se shpesh as njohja e rregullave të të ushqyerit të duhur dhe as recetat e thjeshta të dietave apo programeve të aktivitetit fizik të rregullt nuk janë të mjaftueshme për të adoptuar dhe të mirembajtur një mënyrë jetese të shëndetshme dhe aktive, për të reduktuar peshën e tepërt dhe për parandalimin e sëmundjeve kronike të lidhura me një dietë ushqimore jo të shëndetshme dhe një jete sedentare. Është e njohur se kjo metodë përshkruese e një dietë të rreptë ka kufizime në efektet afatgjata, për shkak se pacientët kanë tendencë që të braktisin dietën me kalimin e kohës.

E gjithë kjo ndodh, edhe pse në vitet e fundit të dietes tradicionale janë të shtuara metoda të reja që duhet të shoqërojnë që e bëjnë më të lehtë dhe të arritshme dietën, të tilla si duke i dhënë një porcion të rekomanduar pacientit me një shikim pa përdorur peshën e matur në gram. Kjo zgjedhje është e bazuar në provat e dala nga disa studime, të cilat tregojnë se përdorimi i modeleve vizuale përveç shpjegimeve verbale

lehtëson përputhjen me indikacionet dietoterapike.

Por pse dietat dështojnë? Në raportin e Obesity Day 2004 nga më shumë se 6000 pyetësorët e kompiluar u tregua se 66% e të anketuarve ka mbajtur një dietë të paktën një herë në jetën e tyre dhe nga këta 55% kanë recuperuar të gjithë peshën e humbur me kalimin e viteve, dhe 32% e kanë recuperuar pjesërisht.

Edhe në vitet e fëmijërisë perputhja me dietën është mjaft problematike. Një studim i përqendruar i kryer në Itali për rreth 1383 fëmijë në moshën 10 vjeçare, e ndjekur nga 11 ambulatorë pediatrie për mbipeshën, ka treguar tashmë menjehere pas vizitës së parë një rritje 32% që rritej deri në 64%, nëse konsideroheshin vetëm personat obezë përjashtuar ato mbipeshë. Në moshën dy vjeçare llogariteshin rreth 92%.

U pyetën pacientët që morën pjesë në sondazh për arsyen e dështimit të dietave dhe motivet janë të ilustruara në grafikun në figurën 1. U shfaqën kufizime për shkak të vetë djetes, si për të konsumuar ushqime të ndryshme nga anëtarët e tjerë të familjes, fakti që duhen peshuar ushqimet, para gatimit, përgatitjet e ushqimit pak të shijshme, por gjithashtu mund të vëreni një përqindje të "motiveve të tjera" mjaft e madhe ku ndoshta sfera e konsumit të ushqimit perputhet me atë të emocioneve.

Ndër faktorët që më shpesh pengojnë suksesin e një dietë, kemi edhe:

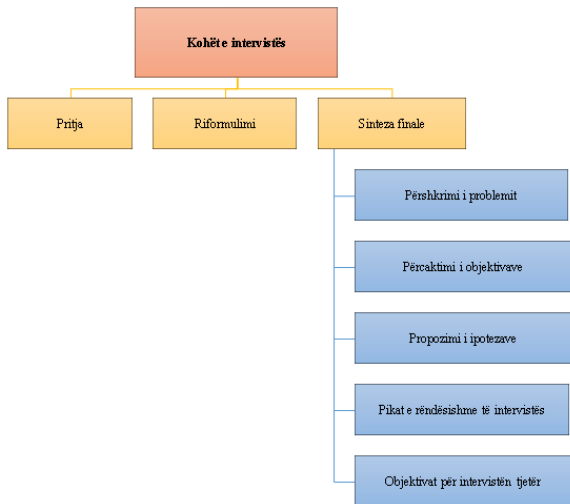
- Niveli social-ekonomik: ekziston një lidhje midis zakoneve ushqimore jo korrekte dhe nivelit të ulët arsimor; nga ana tjetër, mjafton të shikoni numrin e emigrantëve të ardhur në Itali dhe

që bëhen obezë, sepse ata ndryshojë stilin e jetës se tyre nga vendi i origjines, përmirësojnë gjendjen e tyre ekonomike dhe disponueshmërinë e ushqimeve me densitet të lartë energjie;

- Informacioni i pasaktë mbi ushqyerjen dhe paragjykimet, jo vetëm ato që vijnë nga burime të tilla si televizioni, anëtarët e familjes, miqtë ("Shoqja im ka humbur peshë, kur ajo ndaloj se ngrëni bukë dhe makarona"), interneti, por edhe informacione sipërfaqësore ose të paplota nga profesionistë të tjerë të shëndetit. Informacionet e gabuara nxitin shpesh edhe aspektativa jo të mundshme;

- Situatat mjedisore dhe familjare: të kesh pak kohë për drekë, turnet e punes, kthimi vonë nga shkolla, përgatitja e ushqimit për shumë njerëz, pasja e shumë rasteve sociale;

- Faktorët emocional dhe stadet e humorit: siç e dini janë të një rëndësie parësore, duke pasur parasysh se, megjithatë, kanë të bëjnë me personin në sferën e brendshme dhe nganjëherë janë aq vendimtare që ajo kërkon mbështetjen e profesionistëve të tjerë, të aftë për të punuar në një ekip me të pranishmit nëll'ambulatorin e të ushqyerit.



Për këtë arsye, teknikat e përdorura për të ndihmuar në përmirësimin e zakoneve ushqimore duhet të fokusohen në responsabilizimin e pacientit, të cilit duhet ti sigurohen mjete për të bërë zgjedhje të përgjegjshme në lidhje me ushqimin.

Këto qasje përfshijnë ndërhyrje të tilla si intervistimi motivues, përdorimi i këshillimit për ushqimin dhe i teknikave njohëse-sjelljes, përveç veprimeve edukative për të përmirësuar njohuritë mbi përbërjen e ushqimeve, funksionet e tyre, përdorimin dhe bashkëpunim.

Veprimet e promovuara duhet të shkojnë përtej informacionit të thjeshtë, edukimit, promovimit dhe qasjes përshkruese. Por personi duhet të jetë në qendër të veprimit, me nevojat e tij dhe

kërkesat e tij, me vetëdije duhet të zgjedhë rrugën e tij të jetës duhet të jetë i motivuar për të ndryshuar si ne zgjedhjen e parë ashtu edhe në fazat e mëvonshme të rrugës.

Një qasje që përfshin ndërhyrje në motivimin për ndryshim duket të jetë më e përshtatshme për të arritur ndryshime në stilin e jetës individuale dhe për të ruajtur sjelljen e lidhur me shëndetin gjatë kalimit të kohës.

Këshillimi shëndetesor

Këshillimi vjen nga latinishtja Consulo-ere, "konsol", "rehati", "të shkoj për ndihmë", "con", "së bashku", Solere, "te ngreje", "te rrise", edhe si një akt edhe si "ndihmë për tu ngritur", pra dhe mund të përkthehet si "Raportin me të cilin personi është i ndihmuar në vështirësitë e tij pa hequr dorë nga liria e zgjedhjes dhe përgjegjësitë e tij".

Këshillimi është një ndërhyrje në mbështetje të individëve apo grupeve që kanë nevojë për ndihmë për të zgjidhur një problem apo një situatë të pafavorshme.

Qëllimi i këshillimit është që të çojë në zbulimin e burimeve të mundshme dhe burimeve personale për të lehtësuar një ndryshim të vetë-përcaktuar dhe të përgjegjshëm.

Këshillim të ushqyerit është një qasje inovative në fushen e të ushqyerit, i cili shfrytëzon aftësitë e këshillimit për të edukuar njerëzit në një dietë të shëndetshme. Gjithashtu lindur si një alternativë për dietoterapinë normative, kufizimi kryesor i te cilit është vështirësia e ruajtjes në kohë të rezultateve të arritura nga dieta.

Dallimi në mes të dietoterapisë me ricete nga mjeku dhe këshillimit ushqyes është se ndërsa në dietoterapine normative personi/pacienti është i thirrur për të zbatuar rekomandimet e ekspertëve të cilëve i beson shëndetin e tij, në këshillimin ushqyes personi/pacienti është i përfshirë në një rrugë aktive të të mësuarit të rregullave të mira ushqimore.

Këshillimi i të ushqyerit mund të shihet si një mjet kryesor për parandalimin primar dhe edukimin ushqimor, e cila përfshin edhe individë, të cilët nuk kanë të zhvilluar sëmundje, janë në rrezik (për shembull, njerëzit mbipeshë apo ata që kanë më shumë gjasa për të qene mbipeshë), edhe individë të shëndetshëm, pra njerëz që pavarësisht që nuk kanë problem të veçantë, ata kanë nevojshme për të ndryshuar zakonet e tyre ushqimore.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.