

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



اصول مشاوره تغذیه

ارائه دهنده:

دکتر زینب مختاری

(دکترای تخصصی علوم تغذیه ، استادیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

تاریخ ارائه: نهم اسفند ۱۴۰۰

مشاوره

یکی از روش‌های مؤثر در مدیریت درمان بیماری‌های مزمن، مشاوره می‌باشد که از اصول اساسی درمان توسط پرسنل درمانی است.

- مشاوره، فرایندی فردی است که طی آن به جای ارائه توصیه های از پیش آماده شده، پیشنهادهای سودمندی، بر مبنای آنچه برای مراجعه کننده اهمیت دارد و قابل اجرا است، ارائه می شود.
- مدل‌های مختلفی برای فرایند مشاوره وجود دارد.

Definition of Nutrition Counseling

- Nutrition is both a science and an art.
- The nutrition counselor converts theory into practice and science into art.
- This ability requires both knowledge and skill.

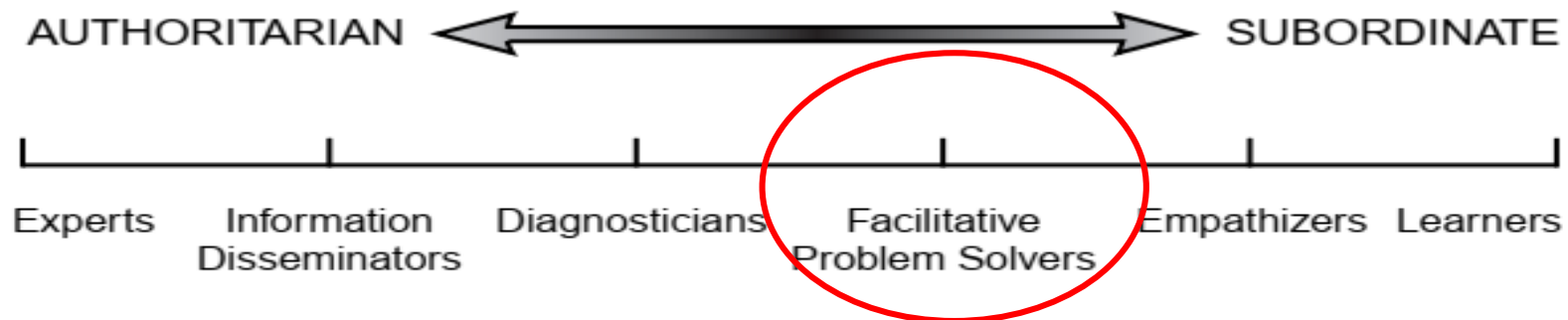
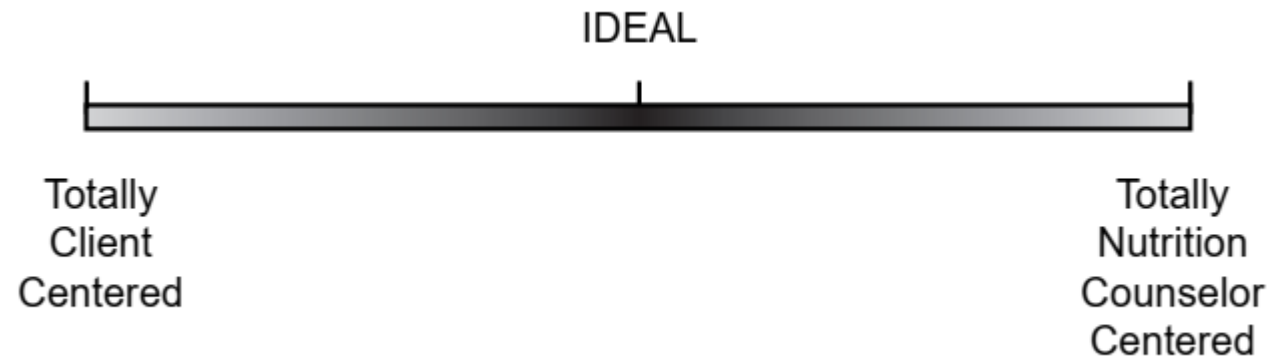


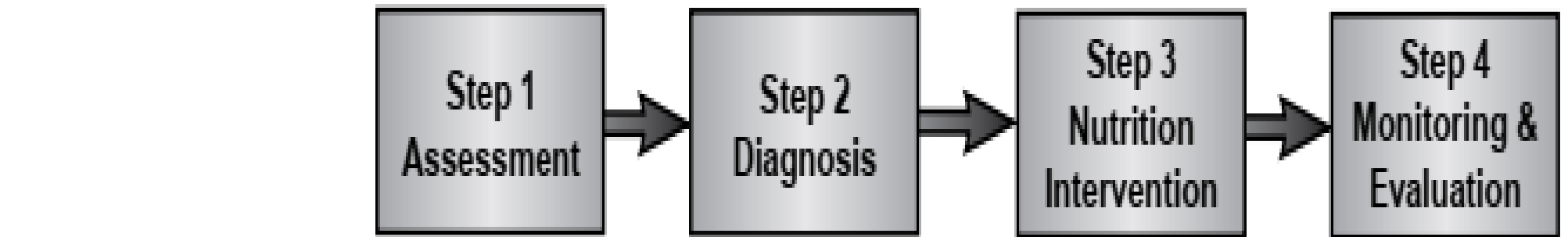
FIGURE 1-1 Roles of the nutrition counselor today.

The nutrition counseling spectrum



Theories of Nutrition Counseling

Theories Influence Clients



دیدگاه مراجعه کننده نسبت به مشاوره و نقش مشاور چیست؟



1. A client who slouches down in the chair, slams a diet instruction sheet on the desk, and demands:

“Well, what are you going to do to get me to follow this diet?”

This client sees the counselor as **an expert**, the person with all the answers—and an **adversary**.

Does not want any responsibility for his diet and nutrition

2. Another client may walk into the office, sit down, and speak only in response to direct questions.

May be afraid of authority figures.

3. Another client may arrive commenting, “Well, how can we work out this problem I’ve been having with my diet?”

Sees the counselor as **an advocate**, as someone who can help increase self directed solutions to dietary problems.

Clients come to counseling with:

- Attitudes and beliefs about people
- Ideas and feelings about counselors and counseling
- Self-images

Theories Influence Counselors

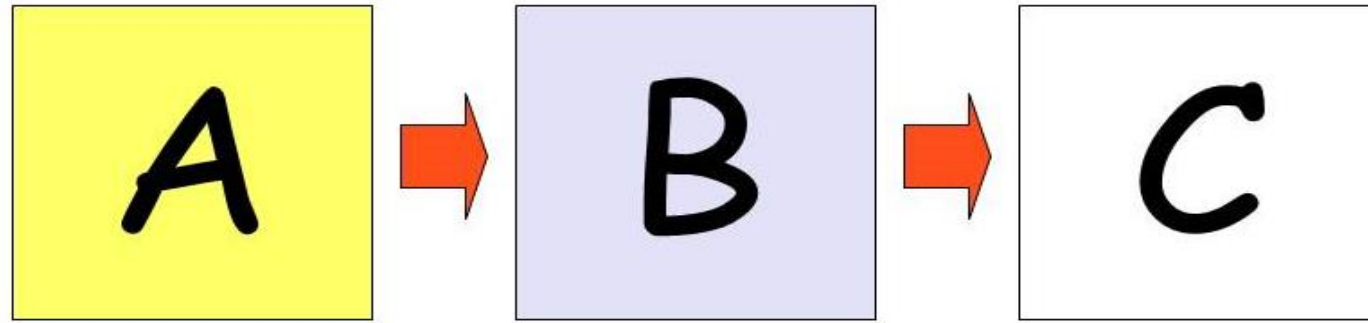
1. Behavior modification
2. Cognitive-behavioral theory and rational-emotive therapy (RET)
3. Social learning theory
4. Standard behavioral therapy
5. Transtheoretical model
6. Person-centered therapy
7. Theory of planned behavior and theory of reasoned action
8. Gestalt therapy
9. Family therapy
10. Self-management approach
11. The health belief model
12. Developmental skills training.

رفتار درمانی (Behavior Modification)

- اصلاح رفتار روشی است که بر مبنای اصول یادگیری متکی است.
- این دیدگاه اعتقاد دارد که مشکلات رفتاری از رفتار آموخته شده ای اشتباه ناشی می شود که می توان آن را یادگیری زدایی کرد.

سه مدل بیسیک یادگیری

- شرطی شدن کلاسیک: (تکرر رفتار به دلیل همزمان شدن رفتار با نتیجه آن)
- شرطی شدن موثر: یادگیری بر مبنای تشویق و پاداش
- الگوبرداری (تقلید)



**Antecedents --
setting the
stage**

**Behaviour --
performance**

**Consequences –
reinforcer/punisher**

A person who eats while **watching TV**

television watching with a bowl of candy nearby----- weight gain

- A.** دیدن بشقاب شیرینی بر روی پیشخوان آشپزخانه
- B.** خوردن چند عدد شیرینی و یا همه آن
- C.** لذت بردن و کاهش احساس گرسنگی و افزایش رضایت

تکنیک های اصلاح رفتار از طریق

○ تنظیم محرک ها

○ رفتار خوردن

○ پیامدها

تکنیک های اصلاح رفتار

افزایش انگیزه برای پایبندی بیشتر به برنامه غذایی

✓ اظهار نظر مثبت مشاور

✓ در میان گذاشتن اهداف برنامه غذایی با دیگران

✓ پیش بینی مشکلات احتمالی و در نظر گرفتن راه حل های ممکن

✓ تاکید بر غذاهای مجاز به جای تمرکز بر غذاهای غیرمجاز

✓ یادآوری اینکه رعایت برنامه غذایی فرایندی آهسته و تدریجی است.

✓ ثبت کردن عادات غذایی و ورزشی به ویژه در مراحل اول تغییر رفتار غذایی

✓ شناسایی محرک های محیط فیزیکی و کنترل آن

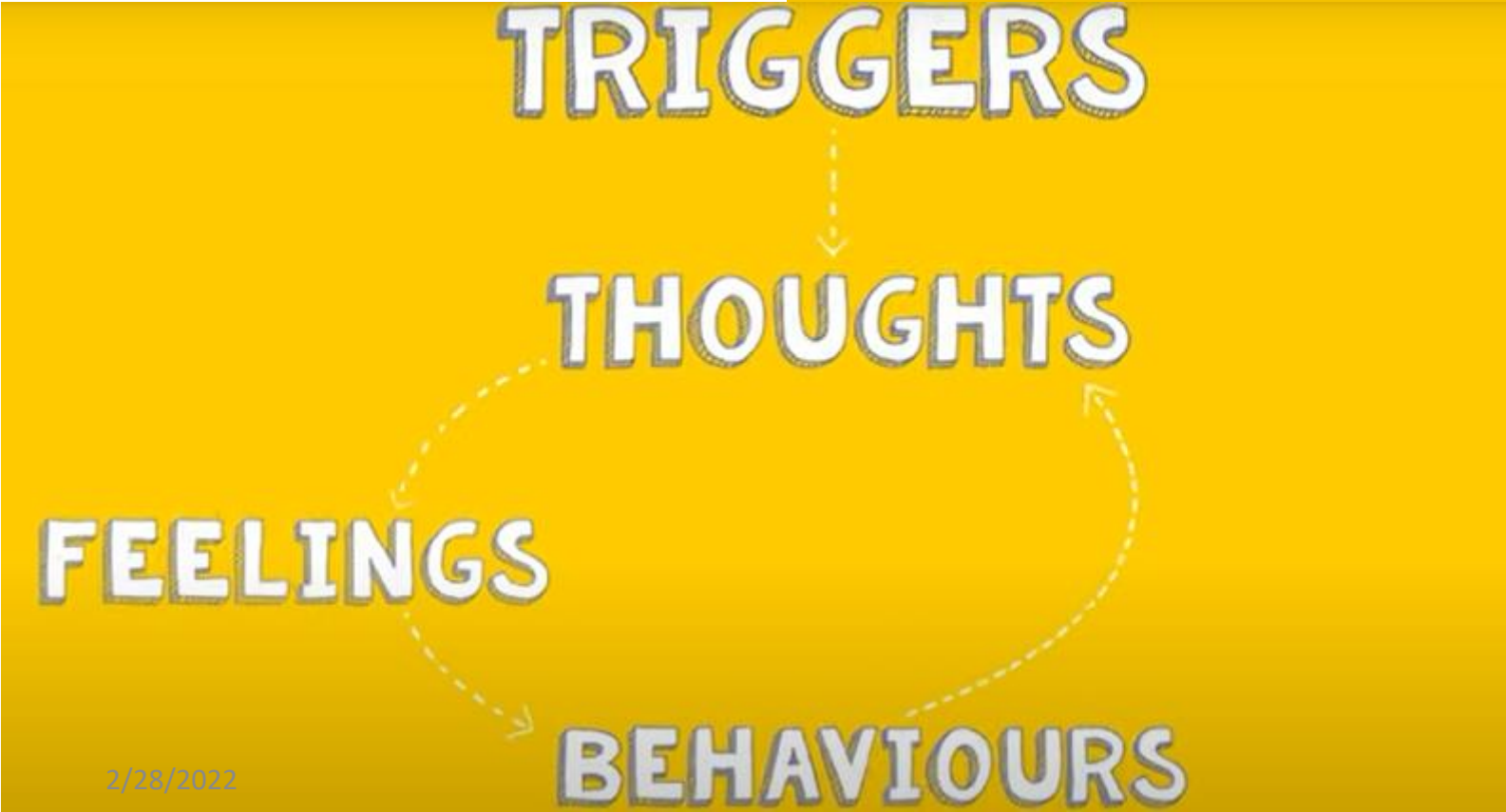
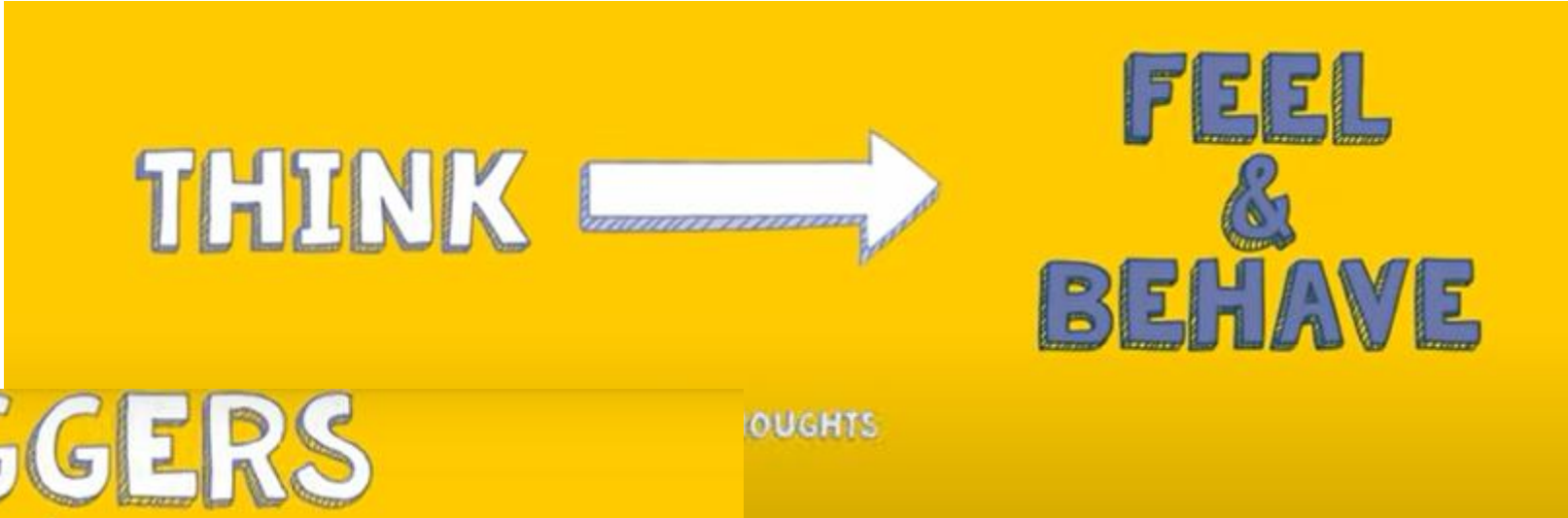
✓ شناسایی محرک های محیط ادراکی یا ذهنی و کنترل آن

✓ ایجاد یک سیستم تایید و تشویق

✓ ثبت کردن عادات غذایی به ویژه در مراحل اول تغییر رفتار غذایی

- * نوع ماده غذایی مصرفی
- * مقدار مصرفی
- * کاری که فرد دقیقا قبل از خوردن، به آن مشغول بوده است.
- * مکان صرف غذا
- * فرد غذا را با چه کسی میل کرده است؟
- * فرد هنگام صرف غذا چه احساسی داشته است؟
- * زمان صرف غذا

Cognitive Behavioral Therapy



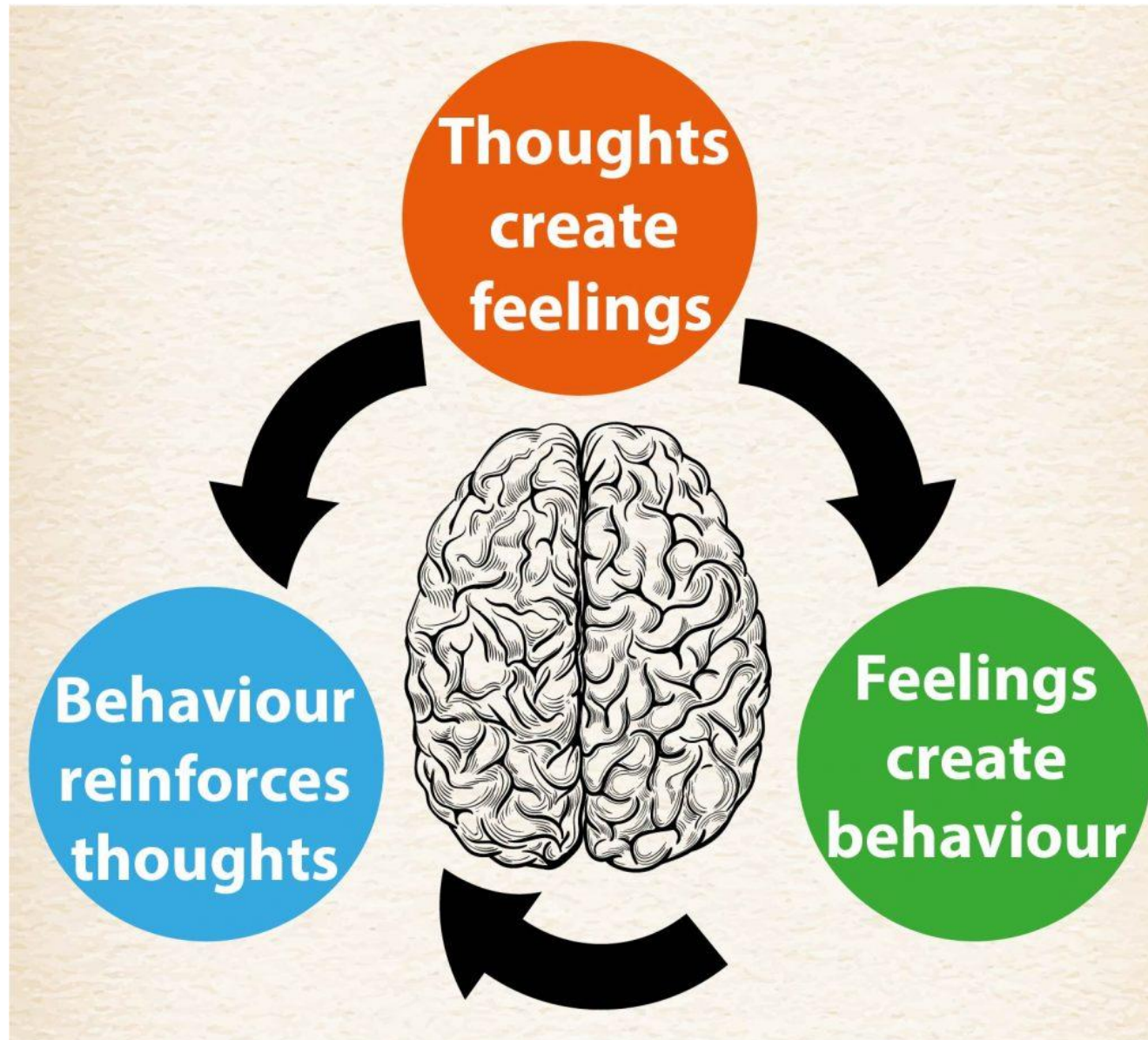
Cognitive Behavioral Therapy

“I might as well give up—I just ate that forbidden cake. What is the use in even trying?”

“If I have one piece at this special event, that is fine. I will just stop with one slice. This can still be a positive experience.”

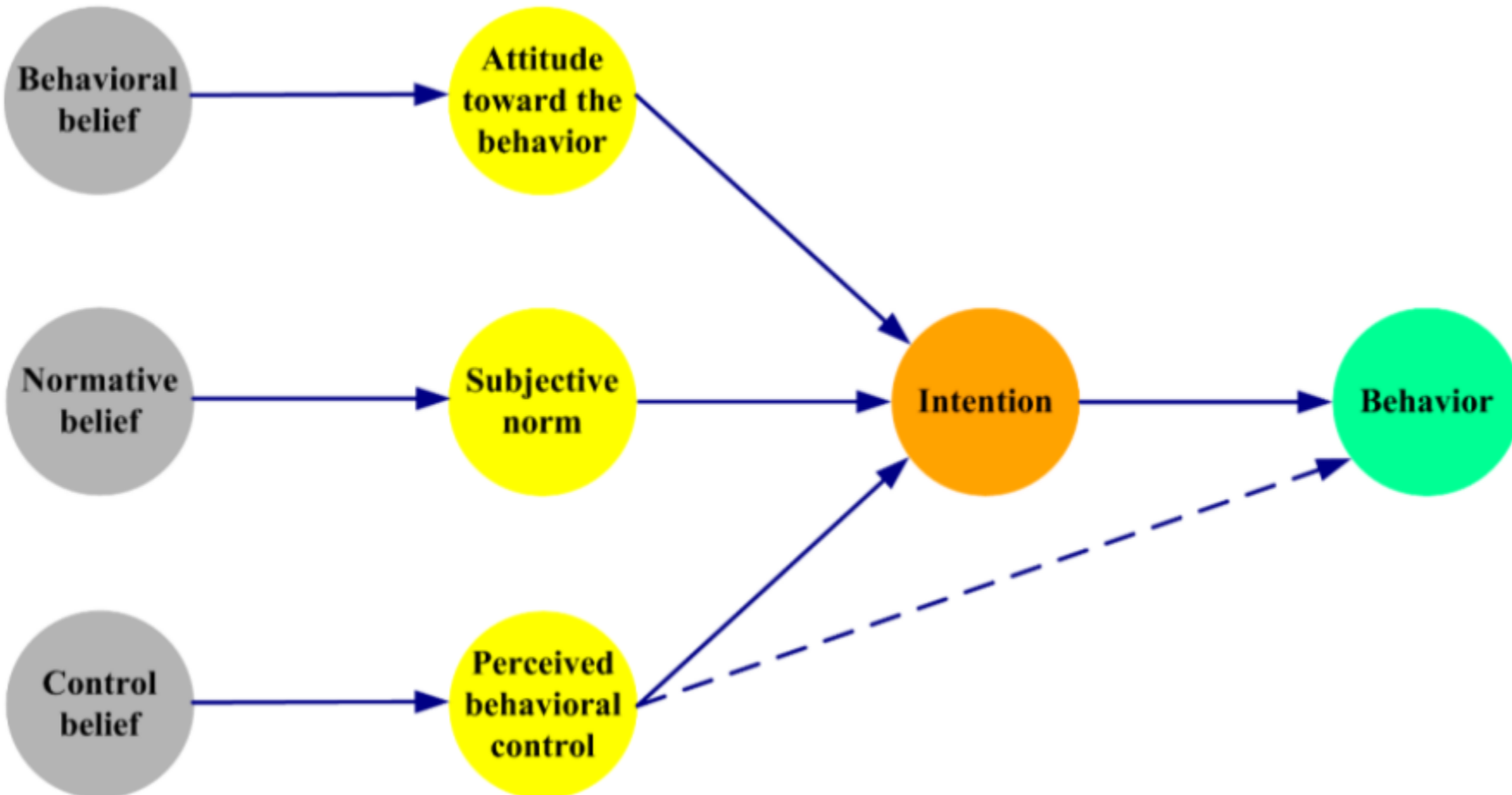
This example of cognitive restructuring **avoids** the **all-or-nothing concept** of always having to be perfect.

Rational-emotive therapy (RET)



Theory of Planned Behavior

The theory of reasoned action proposes that behavior is shaped by the beliefs and attitudes of a person.

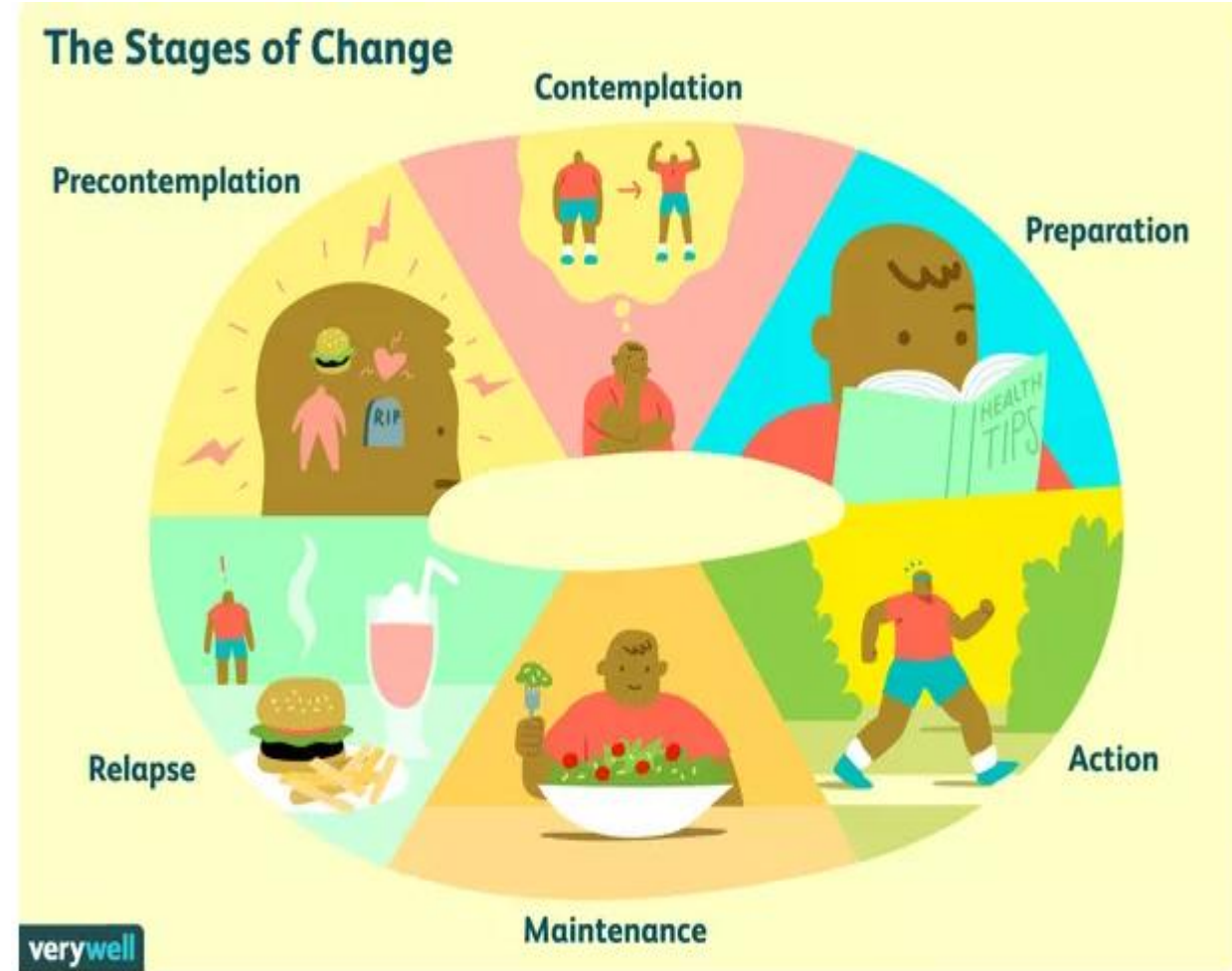


Transtheoretical Model

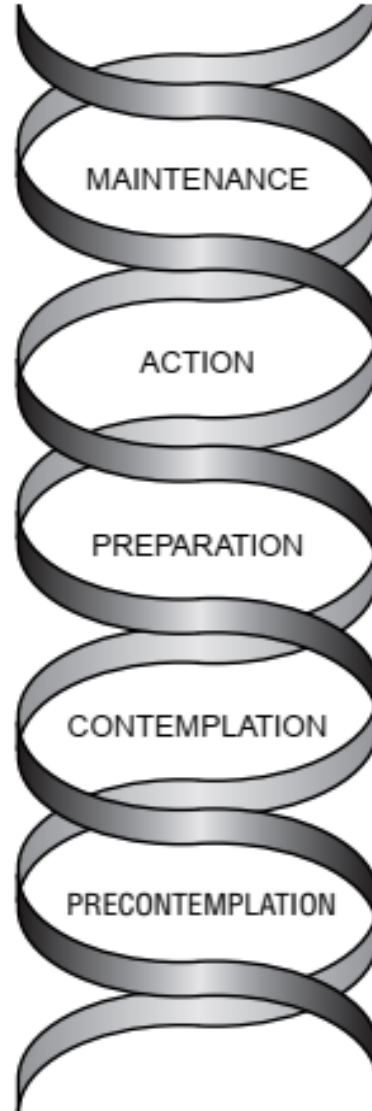
"مدل تغییر رفتار ماورای تئوریکی"



Motivational interviewing

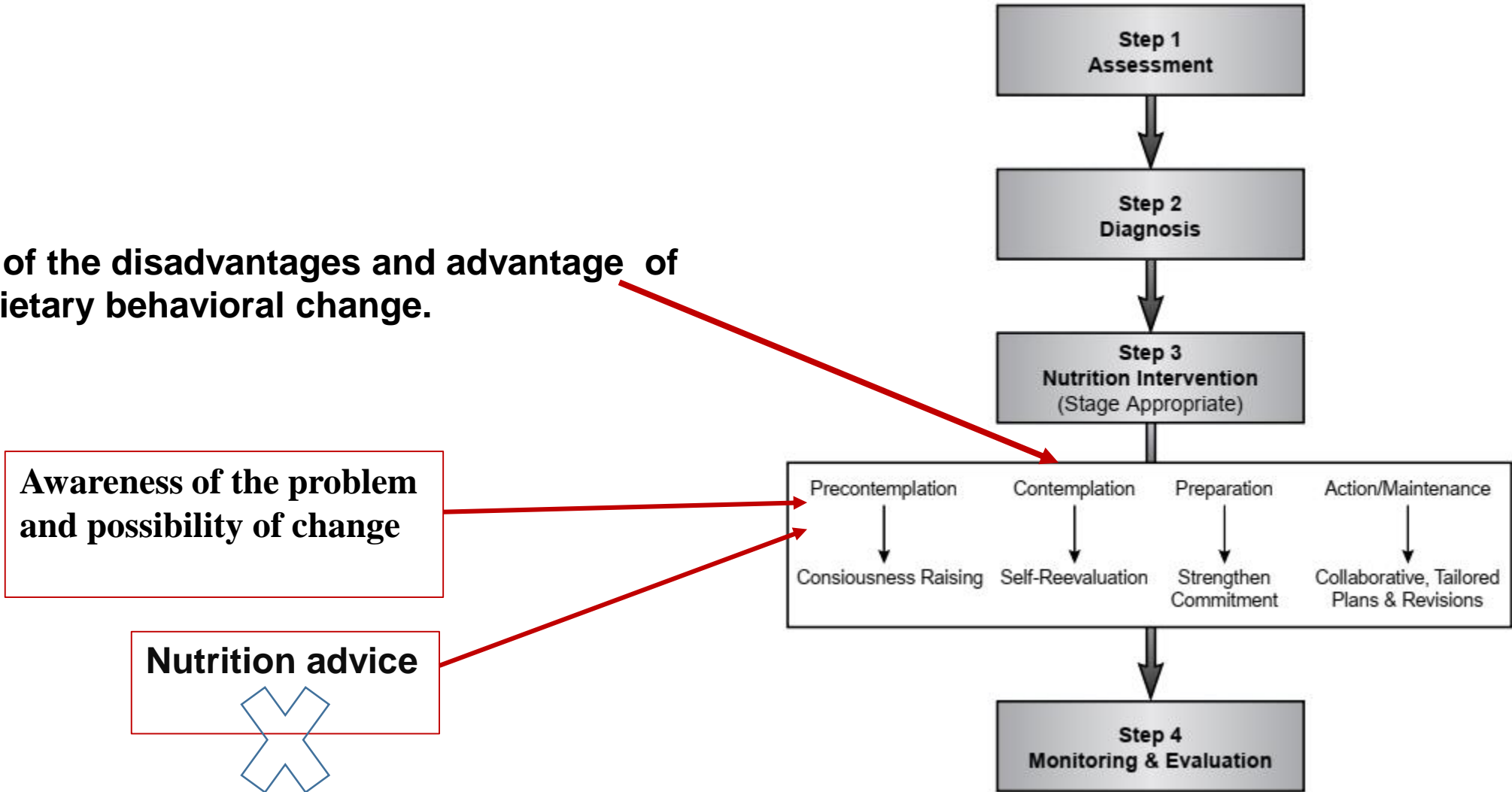


مدل مراحل تغییر رفتار



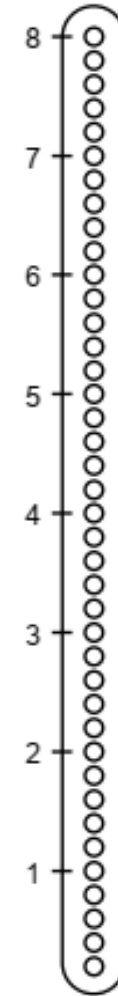
Nutrition Care Process with Stages of Change and Key Tasks

Make a list of the disadvantages and advantage of making a dietary behavioral change.



Motivation, Confidence, and Readiness-to-Change Thermometer.

HIGHLY MOTIVATED TO CHANGE

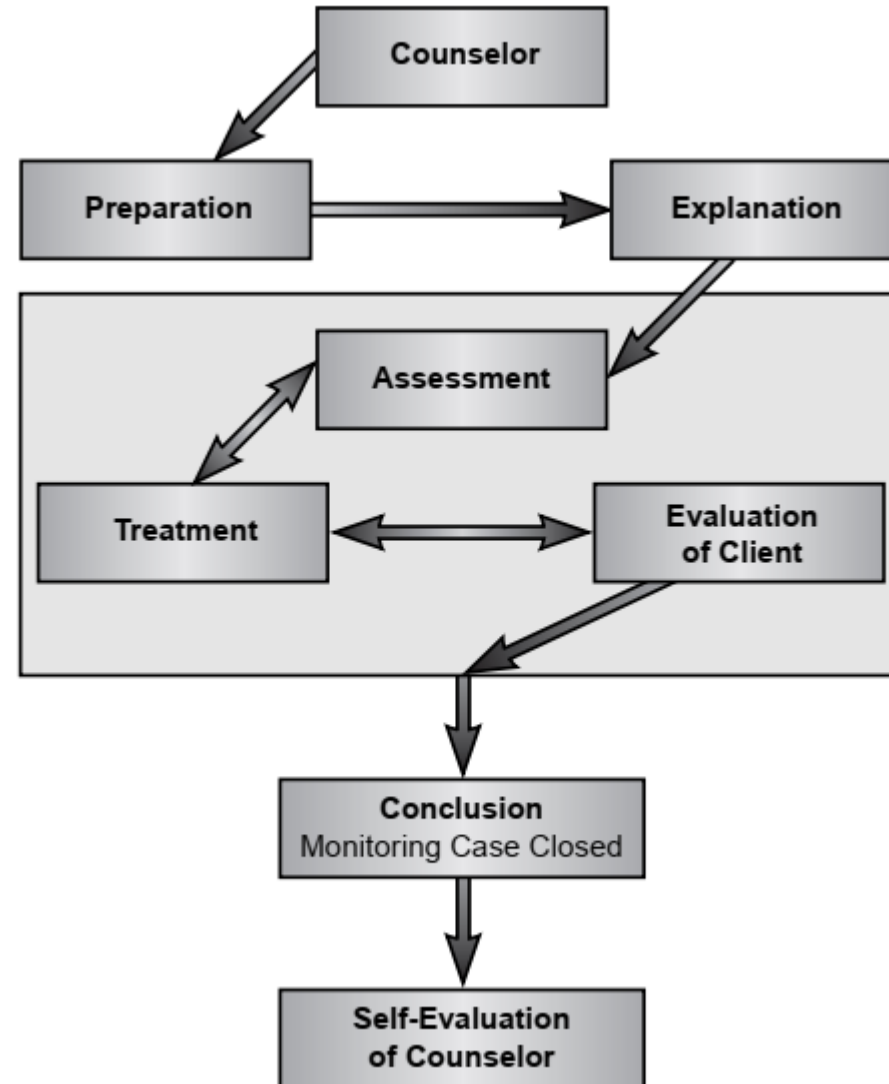


NOT THINKING ABOUT CHANGE

Model for nutrition counseling.

All-knowing
counselor

Empathizers



مدل باور بهداشتی The health belief model

این مدل بیانگر آن است که احتمال اینکه شخصی در یک رفتار ناسالم درگیر شود (مثل سیگار کشیدن) بستگی به عوامل زیر خواهد داشت:

* حالات علائم داخلی که ملاحظه می شود (مثل تنگی نفس) راهنمائیهای خارجی (مثل دفترچه های حاوی اطلاعات درباره سیگار)

* حساسیت درک شده (اگر سیگار بکشیم شانس من برای ابتلا به سرطان ریه خیلی زیاد خواهد شد)

* شدت درک شده (سرطان ریه یک بیماری جدی است)

* فواید بدست آمده (اگر سیگار کشیدن را ترک کنم، پول زیادی برای خرج های دیگر خواهم داشت).

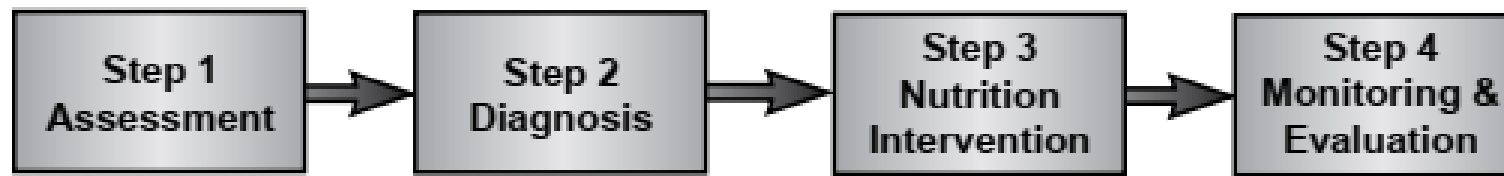
* هزینه های مورد توجه (ترک مصرف سیگار مرا تحریک پذیر خواهد ساخت).

" موانع و منافع درک شده، تهدید درک شده و علائم برای عمل "

Relationship between counselor and client

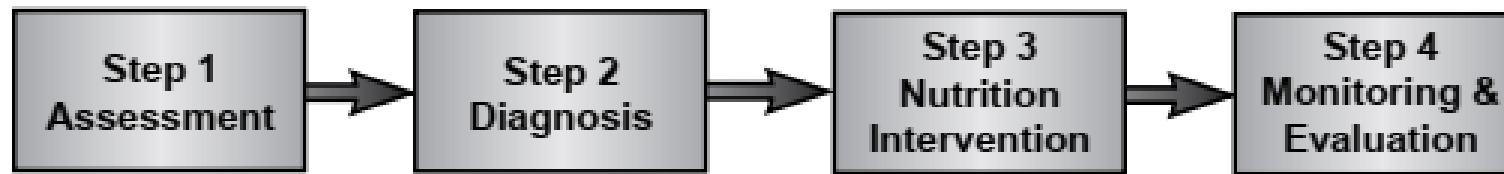
Several research studies have reported that adherence is better when

- The counselor is warm and empathetic and shows interest (“Call me if there is a problem”)
- Demonstrates genuine concern (“I will call in a week”).
- Counselor-client relationships are essential to maintaining dietary change



Nutrition Assessment

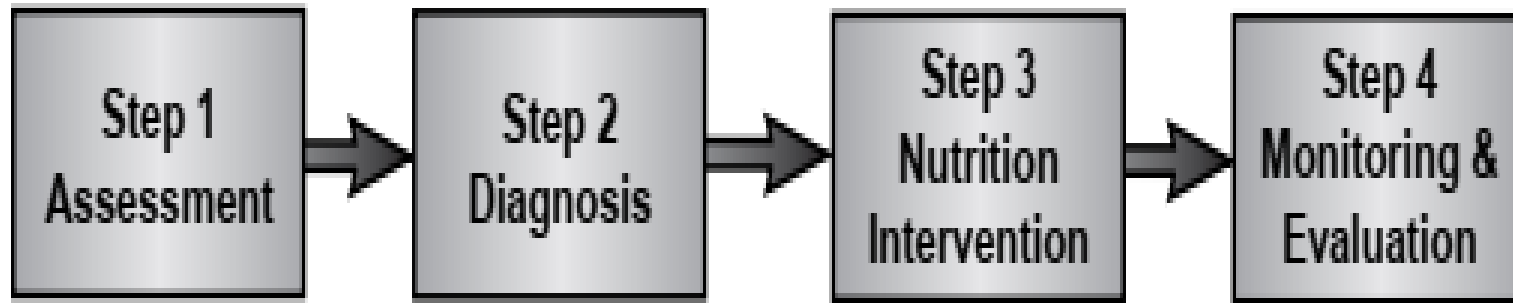
- Knowing what **food habits exist** prior to making a change allows .
- For practicing nutrition counselors, the most frequent problem during an interview is a rush to give advice.
- Only after assessment should counselors provide advice.
- Allowing the client to assist by suggesting and describing how he or she expects to apply those recommendations in a true-to-life situation.
- It is important to remember that the **quality of our listening** is paramount in achieving successful behavioral change.



Nutrition Diagnosis

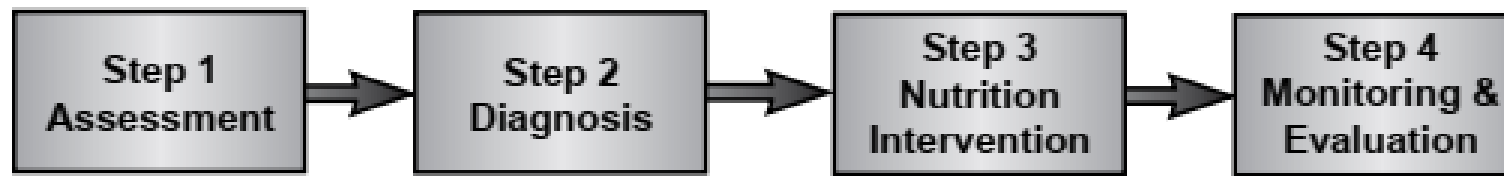


The **goal** is to **change a nutrition-related behavior** to improve lifestyle and related health outcomes.



Nutrition intervention process, the terminology is classified into four sets:

- Food and/or Nutrient Delivery
- Nutrition Education,
- Nutrition Counseling, and
- Coordination of Nutrition Care.



Nutrition Intervention

1. Identify nutrition goals by listening to the client's ideas.
 - Define desired nutrition behaviors (**what to do**).
 - Determine conditions or circumstances (**where and when to do it**).
 - Establish the extent or level (**how much or how often to do it**).
2. Identify **nutrition sub-goals** (a sub-goal for a long-term goal of eliminating snacks would be to eliminate the morning snack and determine a workable substitute behavior).
3. Establish **client commitment**, which includes identifying obstacles that might prevent goal attainment and listing resources needed for goal achievement.



Goal setting may be counter productive

Communication skills

❖ Personal Characteristics of Counselors

❖ Nonverbal Communication

موارد لازم برای انجام یک مشاوره کارآمد:

✓ شنیدن و بهبود مهارت شنیدن

✓ توجه به رفتارهای کلامی و غیر کلامی

✓ خلاصه کردن و بیان مجدد مطالب در فواصل منظم توسط مشاور

رفتارهای غیرکلامی ممانعت کننده از یک مشاوره موثر:

- × نگاه کردن مداوم به ساعت
- × برقرار نکردن ارتباط چشمی
- × تکیه دادن و بیش از حد راحت نشستن روی صندلی (لم دادن)
- × اخم کردن
- × خمیازه کشیدن
- × لحن صدای بی انرژی ، خسته کننده یا حالت تحکمی

شرایط مناسب برای انجام یک مشاوره موثر

از بین بردن عوامل مداخله گر: تلفن، تلویزیون، در بیماران بستری در زمان هایی که حداقل حضور کارکنان و

ملاقات کنندگان

حفظ حریم خصوصی

محیط فیزیکی: درجه حرارت و تهویه مطبوع، نور کافی، شرایطی که امکان ارتباط چشمی با فرد امکان پذیر

باشد.

ایستادن بالای سر بیماری که روی تخت خوابیده غیرمحرمانه است.

ترجیحا فراهم آوردن شرایطی که صورت های دو طرف همسطح و فاصله بین دو طرف ۹۰ - ۱۲۰ سانتیمتر

باشد.

شرایط مناسب برای انجام یک مشاوره موثر

🌀 مکان نشستن مشاور و مراجعه کننده:

🌀 نشستن روبروی طرف مقابل رسمی ترین حالت، نشستن روی صندلی در کنار طرف مقابل

غیر رسمی تر است

🌀 در صورت نیاز به میز، از میز گرد بهتر است استفاده شود.

🌀 هر چه موانع موجود مانند کامپیوتر، تلفن، کتاب، گلدان در مسیر دید مشاور و مراجعه کننده

کم تر باشد تمرکز مخاطب بیشتر می شود.

بی طرف بودن احساسی:

کنترل احساسات و ترجیحات شخصی و جلوگیری از انتقال آنها به مخاطب توسط مشاور مشاور بایستی با رفتار خود به مراجعه کننده القا کند که

- نظرات وی را می پذیرد
- برای وی ارزش قائل است
- بجای قضاوت شخصی سعی در درک رفتارهای او دارد.
- پرهیز از ابراز تعجب، شوک سردرگمی و ناباوری در مشاوره

"همراه نهار ۳ عدد نوشابه می خورید؟!!!!!"

"بعد از شام دوباره یک پرس دیگر غذا می خورید؟!!!"

بی طرف بودن احساسی:

فرد مشاور بایستی از ارزش و تعصبات خودآگاه و ناخودآگاه خود در زمینه های مختلف مذهبی، فرهنگی قوی آگاه باشد و بتواند از تجلی آن ها در رفتارهای غیر کلامی خود جلوگیری کند:

- افراد با پوشش مناسب و عجیب و غریب

- افراد بیسواد

- زنان پرخاشگر

- مردان منفعل

- صدای بلند

- عادت های غذایی خلاف اعتقادات مذهبی

شناخت شرایط فردی مراجعه کننده

❖ در نظر گرفتن شرایط فردی، باورها، احساسات فرد مشاوره گیرنده

فرد پس از سکتۀ قلبی : ترس، اضطراب، خشم..... توجه و حمایت

فرد اخیراً شغل خود را از دست داده است: اضطراب، نگرانی

❖ یادداشت برداری ؟؟؟؟

استفاده از پرسش:

- سوالات توالی قیفی شکل:

با سوالات باز آغاز کرده سپس به سمت سوالات محدودتر
مثال:

"درباره غذاهایی که در طول روز میل می کنید، توضیح دهید."
"برای میان وعده چه چیزی میل می کنید؟"
"به کدام نوشیدنی ها علاقه دارید؟"

- در یادآمد غذایی بهتر است سوالات با عباراتی از قبیل "چه چیزی" یا "به من بگویید" آغاز و از به کار بردن سوال "آیا شما...؟ خودداری کنید.

- سوالات خنثی، بر سوالات هدایت کننده ارجحیت دارند.

مثال سوالات هدایت کننده:

"شما شیر میل می کنید، مگر نه؟"

سوال خنثی "چه نوشیدنی میل می کنید؟"

"برای صبحانه چه چیزی میخورید؟ نان و پنیر؟"

"صبح ها بعد از بیدار شدن از خواب چه چیزی میل می کنید؟"

- پرهیز از سوالاتی که با "چرا" آغاز می شود.

پاسخ فرد مشاور در مقابل مشاوره گیرنده:

- درک کردن: یکی از بهترین واکنش ها
- بررسی کردن
- مقابله کردن
- ارزیابی کردن
- دشمنی کردن
- اطمینان دادن

○ پاسخ مبتنی بر درک کردن

"من طی هفته گذشته اصلا وزن نکرده ام، در حالی که فقط چند بیسکویت بیش تر خورده ام، رژیم غذایی بی اثر بوده است"

پاسخ:

"خانم مریم شما از اینکه وزن کم نکرده اید نگران هستید و می خواهید بدانید که آیا این امر نتیجه خوردن چند بیسکویت بیشتر است که میل کرده اید و یا رژیم غذایی اشکال دارد؟"

پاسخ مبتنی بر درک کردن: یکی از بهترین واکنش ها

○ بیان مجدد

○ تمرکز بر احساس و نگرش خانم مریم بیش از محتوای صحبت

"این فرد چه به من می گوید و یا چگونه فکر می کند؟"

"این فرد چه احساسی دارد و چرا این گونه احساس می کند؟"

○ برای اطمینان از اینکه به درستی احساس طرف مقابل را متوجه شده اید می توانید از جمله زیر برای بیان مجدد استفاده

کنید:

"من فکر می کنم شما احساس.....دارید، به دلیل این که....."

"آیا درست فهمیده ام که شما احساس می کنید...."

"به نظر می رسد شما....."

"به عبارت دیگر، شما احساس می کنید....."

"من چنین برداشت می کنم که....."

پاسخ های بررسی کننده

"من طی هفته گذشته اصلا وزن نکرده ام، در حالی که فقط چند بیسکویت بیش تر خورده ام، رژیم غذایی بی اثر بوده است"

پاسخ:

"خانم مریم، بنابراین شما فکر می کنید رژیم غذایی شما بی اثر بوده است. ممکن است برای من کمی بیشتر در یان باره توضیح دهید."

پاسخ های بررسی کننده

- این پاسخ ها به روشن شدن مطلب و یا به دست آوردن اطلاعات بیشتر
- مناسب در بررسی تاریخچه غذایی

تکنیک های مختلف برای بررسی بیشتر وجود دارد نظیر:

- ✓ سوالات ثانویه و یا پیگیری کننده
- ✓ به منظور جلوگیری از هدایت افراد به سمت پاسخ های خاص: پرهیز از سوالات هدایت کننده،
تهدیدکننده و پیش داورانه
- ✓ سکوتی کوتاه
- ✓ تکرار آخرین عبارت بیان شده توسط مراجعه کننده
- ✓ جمع بندی مطالب در یک جمله

پاسخ های بررسی کننده

" می توانید بیشتر در این باره توضیح دهید؟"

"در ادامه چه کار می کنید؟"

"لطفا بیشتر دربارهتوضیح دهید؟"

"دیگر چه؟"

در صورت مشاهده تردید برای ادامه گفت و گو توسط مشاوره گیرنده؟؟؟

واکنش مشاور؟؟؟؟؟

- سکوت کند
- برای لحظاتی خودداری از تماس چشمی
- به دلیل آن که فرد پاسخگو بتواند افکار خود را جمع کند و به صحبت ادامه دهد.
- مشاور باید ظاهری منتظر و متفکر داشته باشد.
- چنانچه فرد در مدت ۳۰ تا ۶۰ ثانیه صحبت را سر نگرفت، مشاور با تکرار آخرین عبارت بیان شده توسط فرد، به شکل سوالی صحبت را آغاز کند.

پاسخ های بررسی کننده

- ✓ صورت متعجب
- ✓ خم شدن به جلو روی صندلی
- ✓ تکان دادن سر
- ✓ گفتن عبارت هایی نظیر "ادامه دهید"
- ✓ "می فهمم"
- ✓ "بسیار خوب"
- ✓ "و بعد"
- ✓ "واقعا؟"
- ✓ "جالب است"
- ✓ و

پاسخ های مقابله ای

"من طی هفته گذشته اصلا وزن نکرده ام، در حالی که فقط چند بیسکویت بیش تر خورده ام، رژیم غذایی بی اثر بوده است"

پاسخ:

"من کمی در این مورد نگران هستم. شما می گوئید می خواهید وزن کم کنید، با این حال در طی یک ماه گذشته اصلا لاغر نشده اید. به نظر شما چه مشکلی وجود دارد؟"

پاسخ های مقابله ای

- ✓ واکنش قاطع مشاور با تدبیر و به آرامی
- ✓ فرد را تشویق و وادار می کند به شناسایی برخی از رفتارهایی که اثر منفی دارد و پیامدهای برخی از رفتارهای خود را نیز بررسی می کند.
- ✓ پرهیز از قضاوت و داوری
- ✓ هدف از بحث و گفت و گو: حل مشکلات
- ✓ مهارتی در سطح پیشرفته است
- ✓ در صورت بی تجربه بودن مشاور، نبودن رابطه نزدیک و فضای حمایت کننده: حالت تهدید آمیز و تنبیهی می گیرد و ممانعت از برقراری ارتباط مناسب
- ✓ توجه به رفتارهای غیرکلامی در طول مشاوره: تنش، ناتوانی در برقراری ارتباط چشمی، تکان دادن های بی مورد بدن، حالات چهره حاکی از ناراحتی، اضطراب، عصبانیت و یا عدم درک مطلب

✓ هدایت و رهبری جلسه مشاوره

هدایت جلسه مشاوره از موضوعات غیرمرتبط به مرتبط

- با تکرار آخرین مطالب بیان شده در مورد موضوعات مرتبط و
- یا طرح یک سوال بجا

پاسخ های ارزیابی کننده

"من طی هفته گذشته اصلا وزن نکرده ام، در حالی که فقط چند بیسکویت بیش تر خورده ام، رژیم غذایی بی اثر بوده است"

پاسخ:

"خانم مریم، من پیشنهاد می کنم دیگر از این بیسکویت ها خریداری نکنید."

پاسخ های خصمانه

"من طی هفته گذشته اصلا وزن نکرده ام، در حالی که فقط چند بیسکویت بیش تر خورده ام، رژیم غذایی بی اثر بوده است"

پاسخ:

"خانم مریم، شما اصلا مانند یک فرد بالغ رفتار نمی کنید. من قبلا به شما گفته بودم چنانچه می خواهید وزن کم کم کنید از مصرف تمام شیرینی ها و دسرها باید خودداری کنید. شما طی یک ماه گذشته اصلا وزن کم نکرده اید! پس چرا باز هم به خریدن بیسکویت کمک می کنید؟"

تحقیر مراجعه کننده

خشم و عصبانیت

تخریب ارتباط مشاور-مراجعه کننده

پاسخ های اطمینان بخش

"من طی هفته گذشته اصلا وزن نکرده ام، در حالی که فقط چند بیسکویت بیش تر خورده ام، رژیم غذایی بی اثر بوده است"

پاسخ:

"نگران نباشید خانم مریم. عادت کردن به روش جدید غذاخوردن نیازمند زمان است هفته آینده نتیجه بهتری خواهید گرفت."

نادیده گرفتن مشکل و جلوگیری از تجزیه و تحلیل احساسات فرد
مراجعه کننده

پاسخ های ارزیابی کننده

- × ارائه توصیه به جای ارائه اطلاعات و یا حل مشکل
- × قضاوت در مورد احساسات و واکنش های فرد و برای حل مشکل ارائه توصیه
- × بدون در نظر گرفتن نیازهای روانشناختی و علت رفتار فقط توصیه انجام می شود.
- × در سوالات ابتدایی توصیه نمی شود.
- × برخی از افراد مشاوره گیرنده برای حفظ استقلال توصیه ها را نادیده می گیرند.

مشاوره انگیزشی

مشاوره انگیزشی

- ✓ برای رفتارهای اعتیادی شکل گرفته است.
- ✓ رویکردی برای افزایش آمادگی مراجعه کننده، برای تغییر رفتارهای غذایی
- ✓ در بسیاری موارد افراد از پیامدهای رفتارهای نادرست غذایی خود آگاه هستند ولی "لذت کوتاه مدت را به قیمت آسیب طولانی مدت" ترجیح می دهند.
- ✓ در این مدل فرد از مرحله پیش تفکر (عدم آگاهی و تمایل نسبت به حل مشکل) به مرحله تفکر (در نظر گرفتن احتمال ایجاد تغییر) و سپس به مرحله تصمیم گیری (آمادگی برای تغییر) و سرانجام به مرحله اقدام می رسد.

مشاوره به عنوان یک فرایند ۴ مرحله ای

○ درگیر کردن

○ بررسی

○ حل مشکل: اهداف تعیین می شود، با همکاری مراجعه کننده پیشنهادات ارائه می شود.

○ نتیجه گیری: مشخص شدن اقدامات مراجعه کننده تا جلسه بعدی

مشاوره انگیزشی

۵ اصل اساسی

✓ ابراز همدلی: پاسخ های مبتنی بر درک کردن

✓ شرح تفاوت: شرح تفاوت هزینه-سودمندی رفتار فعلی و رفتار هدف

✓ پرهیز از بحث و جدل: دادن اطلاعات و روش های جدید، مشارکت مراجعه کننده در ارائه راه

حل مشکل

✓ تطابق با ناسازگاری ها

✓ تشویق و حمایت از اثربخشی فردی

مشارکت، فراخوانی، احترام و خودمختاری

✓ **اولین قدم در مشاوره انگیزشی:** تعیین مرحله تغییر رفتاری در فرد است.

✓ مشاور نقشی پرنفوذ در طی مشاوره دارد ولی در حقیقت مراجعه کننده است که برای تغییر

بایستی تصمیم بگیرد.

✓ **هدف:** افزایش انگیزه مراجعه کننده از درون به جای تحمیل آن از خارج است.

با استفاده از دیدگاه رول نیک ارزیابی میزان آمادگی فرد برای تغییر

با طرح ۲ سوال

✓ "ایجاد تغییر تا چه حد برای شما اهمیت دارد؟"

✓ "تصور می کنید تا چه حد موفق به ایجاد تغییر خواهید شد؟"

جدول شماره ۲-۴. ارزیابی میزان اهمیت و اعتماد به نفس بیمار

سوالات مفید برای بررسی اهمیت	سوالات مفید برای ایجاد اعتماد به نفس
چه اتفاقی موجب می‌شود که ایجاد تغییر برای شما مهم‌تر شود؟	چه چیز باعث می‌شود شما اعتماد به نفس بیش‌تری برای ایجاد این تغییرات پیدا کنید؟
چه اتفاقی موجب می‌شود شما به طور جدی در فکر ایجاد تغییر باشید؟	چرا به عامل "اعتماد به نفس خود" امتیاز بالایی داده‌اید؟
چرا به عامل "اهمیت دادن به خود" امتیاز بالایی داده‌اید؟	چطور می‌توانید پیشرفت کنید، به طوری که امتیازتان از... به عدد... برسد؟
چه چیز موجب می‌شود امتیاز اهمیت شما از عدد... به عدد... افزایش پیدا کند؟	من چگونه می‌توانم به شما کمک کنم تا موفق شوید؟ آیا در تلاش‌ها و تجربیات قبلی‌تان نکته‌ای مفید که بتواند به شما کمک کند وجود دارد؟
چه چیز مانع افزایش امتیاز شما از عدد... به عدد... می‌شود؟	از اشکالات و اشتباهات موجود در تلاش قبلی خود چه چیز آموخته‌اید؟
از نظر شما نکات مثبت... [رفتار فعلی‌تان] کدامند؟ (چه نکاتی را دوست دارید؟)	اگر تصمیم بگیرید تغییر کنید، چه انتخاب‌هایی خواهید کرد؟ آیا روش‌هایی رامی‌شناسید که برای سایرین نتیجه بخش بوده باشد؟
چه نکاتی را دوست ندارید؟ (چه نکاتی را دوست ندارید؟)	برخی از کارهای عملی که باید برای دستیابی به این هدف انجام دهید کدامند؟ آیا قابل دستیابی به نظر می‌رسند؟ آیا به نظر شما عامل دیگری وجود دارد که بتواند به افزایش اعتماد به نفس شما کمک کند؟
اگر قرار بود تغییر نمایید، تمایل داشتید چه تغییری ایجاد کنید؟	
بنابراین موقعیت فعلی شما چیست؟ (وقتی می‌خواهید بی‌طرفانه راجع به تغییر، سؤال کنید).	

برگرفته از:

Rollnick S, Mason p, Butler C. health behavior change- A guide for practitioners. New York: Churchill Living ston , 1999.

در ابتدای جلسات مشاوره

❖ سوالات باز

❖ مراجعه کننده بیشتر صحبت می کند.

❖ گوش دادن فعال توسط مشاور

✓ تعیین اهداف مشخص

✓ اهداف بایستی به روشنی تعریف شده باشد، منطقی و قابل دستیابی باشد.

✓ موانع شناسایی و راههای غلبه بر آن بحث شود: کمبود وقت، هزینه، محیط خانوادگی، فقدان حمایت اجتماعی، عدم حمایت دوستان، ترس از پیامدهای نامطلوب

مشاوره انگیزشی

❖ برای شناسایی مشکل:

❖ برای پی بردن به نگرانی: "چرا نگران وزن خود هستید و می خواهید وزن خود را کم کنید؟"

❖ برای تصمیم گیری: "دلایل شما برای ایجاد تغییر کدامند؟"

❖ برای مثبت اندیشی: "چه چیزی شما را تشویق می کند که فکر می کنید می توانید این تغییر را ایجاد کنید؟"

❖ در مرحله عمل:

"مرحله بعدی چیست؟"

"می خواهید چه کاری کنید؟"

"بعد از این چه کار خواهیم کرد؟"

"این تغییر چه نتایج مثبتی در پی خواهد داشت؟"

❖ در صورتی که مشاور بخواهد توصیه و یا روشی را در اختیار مراجعه کننده قرار دهد، بهتر است چند پیشنهاد مختلف به مراجعه کننده بدهد تا وی یکی را انتخاب کند.

جدول شماره ۱-۵ مراحل ایجاد تغییر

مرحله	سوالاتی برای مراجعه کننده	مداخله
پیش تفکر	<p>" برای کمک به شما چه کاری می توانم انجام دهم؟"</p> <p>" آیا شما مقالاتی درباره ... مطالعه کرده اید؟"</p> <p>" درباره رابطه میان ... و ... چه می دانید؟"</p> <p>" آیا کسی از افراد خانواده شما چنین مشکلی دارد؟"</p> <p>" آیا از پی آمدهای این مشکل آگاه هستید؟"</p> <p>" در مورد ایجاد تغییر چه احساسی دارید؟"</p>	<p>افزایش توجه ارزیابی دانش</p> <p>افزایش آگاهی فردی ارائه اطلاعات</p> <p>ارزیابی ارزشها</p> <p>ارزیابی باورها</p> <p>بازسازی ساختار ادراکی</p> <p>بحث درباره خطرات و فواید</p>
تفکر	<p>" شما درباره کدام تغییر فکر کرده اید؟"</p> <p>" محاسن و معایب آن کدامند؟"</p> <p>" درباره آن چه احساسی دارید؟"</p> <p>" چه چیزی باعث سخت تر یا آسان تر شدن ایجاد تغییر خواهد شد؟"</p> <p>" این تغییر چه نتایجی در بر خواهد داشت؟"</p> <p>" من چه کمکی می توانم انجام دهم؟"</p>	<p>ارزیابی دانش</p> <p>ارزیابی ارزشها، باورها</p> <p>ارزیابی افکار و احساسات</p> <p>کاهش موانع</p> <p>خود ارزشیابی^۱ (ارزشیابی توسط خود فرد)</p> <p>بازسازی ساختار ادراکی</p>
آمادگی	<p>" آیا تصمیم دارید ظرف ۱ تا ۶ ماه آینده اقدامی صورت دهید؟"</p> <p>" چگونه اقدام خواهید کرد؟"</p> <p>" تا به حال چه تغییراتی انجام داده اید؟"</p> <p>" زندگی شما چطور بهبود خواهد یافت؟"</p> <p>" در حال حاضر کدام کارها را نسبت به قبل متفاوت انجام می دهید؟"</p>	<p>اثر بخشی فردی^۲ (خود کارایی) تعهد</p> <p>تصمیم گیری</p> <p>بحث در مورد باور به توانایی</p> <p>برنامه ریزی اهداف</p>
اقدام	<p>" با چه مشکلاتی مواجه هستید؟"</p> <p>" چه کسی می تواند به شما کمک کند؟"</p> <p>" من چگونه می توانم به شما کمک کنم؟"</p> <p>" شما اکنون (به جای رفتار قبلی) چگونه رفتار می کنید؟"</p>	<p>کنترل محرکها</p> <p>تقویت فردی (تقویت توسط خود فرد)^۳</p> <p>حمایت اجتماعی</p> <p>خود مدیریتی^۴</p> <p>تعیین هدف</p> <p>جلسات گروهی</p> <p>خود پایشی^۵</p> <p>جلوگیری از بازگشت به حالت قبلی</p>

مداخله	سوالاتی برای مراجعه کننده	مرحله
<p>پاسخ‌های انطباقی^۶</p> <p>جلوگیری از بازگشت به حالت قبلی</p> <p>خود مدیریتی</p> <p>تعهد</p> <p>تعیین هدف</p> <p>کنترل محیط اطراف</p>	<p>"چگونه با اشتباهات خود برخورد می‌کنید؟"</p> <p>"با کدام موانع رو برو هستید؟"</p> <p>"طرح‌ها و برنامه‌های شما برای آینده کدام‌اند؟"</p> <p>"تا اینجا کدام یک از مشکلات را حل کرده‌اید؟"</p>	تثبیت
<p>خود مدیریتی</p> <p>خود کارآیی (اثر بخشی فردی)</p>		پایان

A problem involving lack of commitment to a dietary regimen

“I just want to be free from dietary worries for a while. Life is so complicated. I want to forget my diet and splurge.”

A problem involving lack of commitment to a dietary regimen

Cannot say, “Fine, don’t worry about it for a week,”

- Identifying when diet is most frequently a problem.”
- Identification may require that the client records in a diary those thoughts related to eating before and after meals.

For example, “I ate that chocolate cake even though I knew it would be too high in calories after that huge dinner.” If a pattern of negative thoughts seems to occur frequently at dinner time, the client needs strategies to help make **that meal a more positive experience**

A problem involving lack of commitment to a dietary regimen

- Menus in advance
- Help from family in meal preparation on specified nights
- Rely on pre calculated exchanges for each meal
- Build in time to relax before each meal
- Work on more positive self-thoughts

افزایش انگیزه

- ثبت پایش فردی
- دریافت بازخورد
- نتایج آزمایشگاهی بهبود یافته
- اظهارنظرهای مثبت از جانب دوتان، خانواده و مشاور
- تلقینات مثبت خود فرد

“What strategies can a counselor use to enhance motivation for change?”

- Giving advice
- Identifying and removing barriers: cost, transportation, child care, shyness, waiting time, or safety concerns
- Providing choices
- Decreasing desirability of a present behavior
- Practicing empathy
- Providing feedback
- Clarifying goals
- Active helping: sense of hope, not shame

Several strategies for maintaining dietary changes:

- Tailoring the dietary regimen and information about the regimen
- Using social support inside and outside the health care setting
- Providing skills and training in addition to information, such as assertiveness training skills and weighing and measuring skills
- Involvement of the family
- Paying attention to follow-up, monitoring, and reinforcement.

Activity Substitutes for Eating

- Rearrange furniture.
- Spend extra time with a friend.
- Play cards or a game with someone—chess, Monopoly, bridge, etc.
- Go to a movie, play, or concert.
- Do something for charity.
- Go to a museum.
- Take a quiet walk.
- Take a long, leisurely bubble bath.
- Balance their checkbook.
- Write a letter.
- Make a phone call to a friend or relative.
- Wash their hair.
- Start a garden.
- Do home repairs.
- Write a creative poem or story.
- Do some sewing or creative stitchery.
- Do a crossword puzzle.
- Go jogging.
- Play golf.
- Join a softball team.
- Jump rope.
- Take up weight lifting.
- Go hiking.
- Take up, or increase participation in, a sport.

CHECKLIST OF NUTRITION COUNSELOR'S NONVERBAL BEHAVIOR

<i>Desired Behaviors</i>	<i>Demonstrated Behaviors</i>	
	<i>Yes</i>	<i>No</i>
<i>Eye contact</i> —Maintained persistent eye contact without gazing or staring.	_____	_____
	1. Eyes	
<i>Facial expression</i> —Punctuated interaction with occasional head nods.	_____	_____
	2. Head nods	
<i>Mouth</i> —Punctuated interaction with occasional smiles.	_____	_____
	3. Smiles	
<i>Body orientation and posture</i> —Faced the other person, slight lean forward (from waist up), body appeared relaxed.	_____	_____
	4. Facing client	
	_____	_____
	5. Leaning forward	
	_____	_____
	6. Relaxed body	

<i>Desired Behaviors</i>	<i>Demonstrated Behaviors</i>	
	<i>Yes</i>	<i>No</i>
<i>Paralinguistics</i> —Completed sentences without “who” or hesitations in delivery, asked one question at a time, did not ramble.	_____	_____
	7. Completed sentences	
	_____	_____
	8. Smooth delivery—no speech errors	
<i>Distance</i> —Seats of counselor and client were between 3 feet, or 1 meter, and 5 feet or 1½ meters apart.	_____	_____
	9. Distance	

References:

1. Snetselaar LG. Nutrition counseling skills for the nutrition care process. Jones & Bartlett Learning; 2009.
2. Mahan LK, JL R. Krause and Mahans Food & the Nutrition Care Process. St. Louis, MO: Saunders. 2020
3. مهارت های برقراری ارتباط و آموزش برای متخصصان رژیم شناس، بتسی بی. هالی، ریچارد جی.
کلابرس، جولی اوسالیوان میلت، مریم قوام صدری (مترجم)، شهلا طالقانی (ویراستار)، مسعود
کیمیایگر (ویراستار)، ناشر: انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور



THANK YOU

FOR YOUR KIND ATTENTION