



ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΔΔ4042

Αλλαγή Διατροφικής Συμπεριφοράς – Ο ρόλος του Διαιτολόγου

Ευαγγελία Φάππα
Διαιτολόγος – Διατροφολόγος, PhD

Προαγωγή υγείας

ορισμοί

- Είναι οποιοσδήποτε συνδυασμός εκπαίδευσης αναφορικά με την υγεία και σχετικών, οργανωτικών, οικονομικών και περιβαλλοντικών **υποστηρικτών της συμπεριφοράς** ατόμων, ομάδων ή κοινωνιών **ωφέλιμης για την υγεία**.
- Είναι η επιστήμη και η τέχνη της βοήθειας ανθρώπων **να αλλάξουν τον τρόπο ζωής τους προς μια κατάσταση βέλτιστης υγείας**. Οι αλλαγές στον τρόπο ζωής μπορούν να διευκολυνθούν μέσω ενός συνδυασμού προσπαθειών για ενίσχυση ενσυναίσθησης, αλλαγής συμπεριφοράς και δημιουργίας υποστηρικτικού περιβάλλοντος για πρακτικές καλής υγείας.
- Είναι η διαδικασία που καθιστά τους ανθρώπους ικανούς **να αυξήσουν τον έλεγχο πάνω σε και να βελτιώσουν την υγεία τους**, μια δέσμευση διαχείρισης των προκλήσεων για μείωση των ανισοτήτων, επέκτασης του πεδίου πρόληψης και βοήθειας των ανθρώπων να αντιμετωπίσουν τις καταστάσεις τους, η δημιουργία περιβαλλόντων που προάγουν την υγεία, στα οποία οι άνθρωποι μπορούν να φροντίσουν τον εαυτό τους.

Προαγωγή υγείας = αλλαγή συμπεριφοράς

- Η προαγωγή υγείας απαιτεί από το άτομο να ξεκινήσει & να διατηρήσει μια καινούρια συμπεριφορά.
- Οι συμπεριφορές αυτές αφορούν σε:
 - Αύξηση της φυσικής δραστηριότητας
 - Βελτίωση της Διατροφής
 - Διαχείριση στρες
 - Διακοπή καπνίσματος
 - Περιορισμός της κατανάλωσης αλκοόλ

Προαγωγή υγείας = αλλαγή συμπεριφοράς

- Η προαγωγή υγείας απαιτεί από το άτομο να ξεκινήσει & να διατηρήσει μια καινούρια συμπεριφορά.
- Οι συμπεριφορές αυτές αφορούν σε:
 - Αύξηση της φυσικής δραστηριότητας
 - Βελτίωση της Διατροφής
 - Διαχείριση στρες
 - Διακοπή καπνίσματος
 - Περιορισμός της κατανάλωσης αλκοόλ

Διατροφή & υγεία

- Δίαιτα = ακρογωνιαίος λίθος στην πρόληψη και θεραπεία διάφορων ασθενειών
 - Καρδιαγγειακά νοσήματα
 - Διάφορες μορφές καρκίνου
 - Παχυσαρκία
 - ...
- Επικουρικός ρόλος της διαίτας στη θεραπεία
 - AIDS
 - νευρολογικές παθήσεις
 - ρευματικά νοσήματα
 - ...

Προσκόλληση ασθενών στις συστάσεις

- 42% των ατόμων που έπασχαν από νοσήματα σχετιζόμενα με τη διατροφή, όπως σακχαρώδη διαβήτη, δυσλιπιδαιμία, καρδιαγγειακά νοσήματα ή υπέρταση, είχαν μη ικανοποιητικές διατροφικές συνήθειες και συνήθειες άσκησης.
- Τα % προσκόλλησης των ασθενών με τις διατροφικές οδηγίες διαφέρουν στα διάφορα νοσήματα, αλλά και για το ίδιο νόσημα.

Προσκόλληση υγείων στις συστάσεις

- Μελέτη που έγινε σε 41 χώρες έδειξε ότι η πλειονότητα αυτών απομακρύνθηκε από το Μεσογειακό πρότυπο διατροφής μεταξύ των ετών 1961 - 1965 και 2000 - 2003, με τη μεγαλύτερη μείωση να έχουν βιώσει οι Μεσογειακές χώρες και κυρίως η Ελλάδα.
- Μεταγενέστερα δεδομένα δείχνουν ότι η προσκόλληση στη Μεσογειακή Δίαιτα μειώθηκε επιπλέον κατά τα έτη 2007 - 2010, γεγονός που αποδόθηκε στην οικονομική ύφεση.
- Αντίστοιχα, χαμηλή προσκόλληση έχει καταγραφεί και για τον Αμερικάνικο πληθυσμό αναφορικά με τις δικές του διατροφικές συστάσεις.

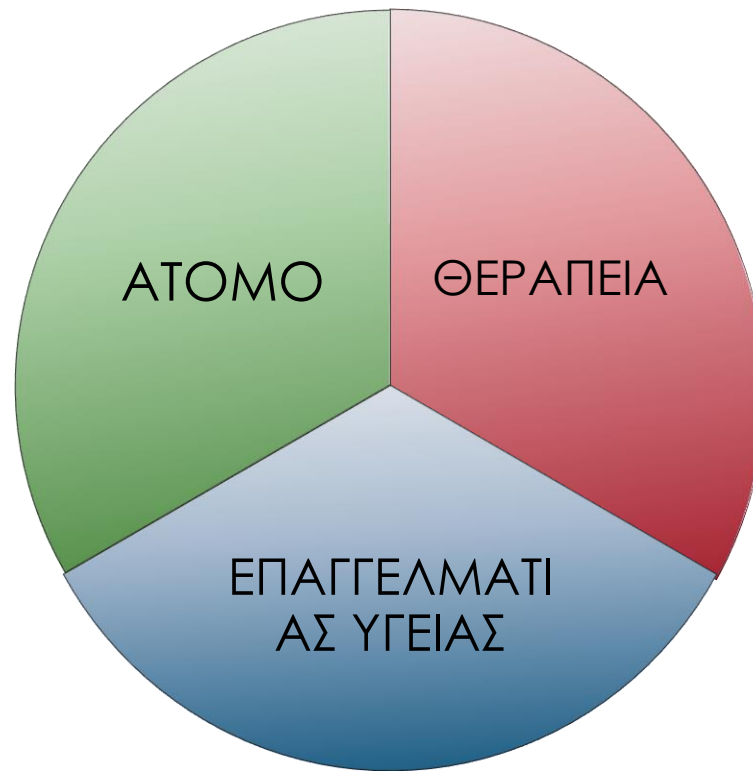
ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Η διατροφική θεραπεία που παρέχεται από διαιτολόγους μπορεί να **βελτιώσει την υγεία των ατόμων, αλλά και να μειώσει το κόστος υγείας.**

Η παροχή διατροφικής θεραπείας από διαιτολόγο, συγκριτικά με άλλους επαγγελματίες υγείας, έχει **χαμηλότερο κόστος και είναι πιο αποτελεσματική** στη διαχείριση του σωματικού βάρους υπέρβαρων ή παχύσαρκων ατόμων.

Η διατροφική θεραπεία που παρέχεται από διαιτολόγο παρουσιάζει **θετικό ισοζύγιο κόστους–οφέλους, συγκριτικά με φαρμακευτική αγωγή ή καμία παρέμβαση,** στην πρόληψη εμφάνισης διαβήτη σε άτομα με προδιαβήτη, στην αντιμετώπιση του διαβήτη και στη μείωση παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με την ανάπτυξη καρδιαγγειακών νοσημάτων.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ



ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ

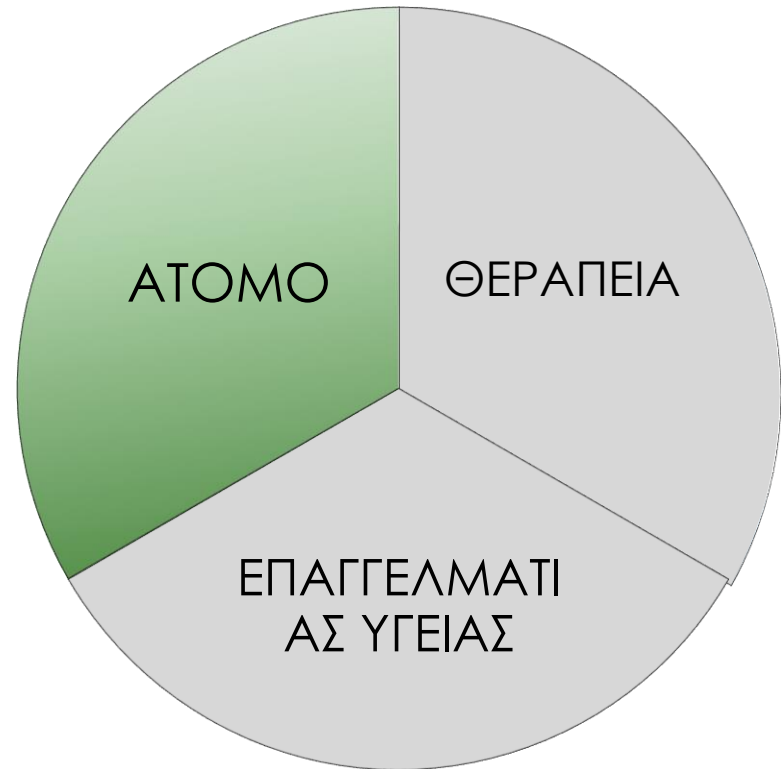
ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ:

Οικογενειακή κατάσταση
Οικονομική κατάσταση
Μορφωτικό επίπεδο
Ηλικία
Φύλο

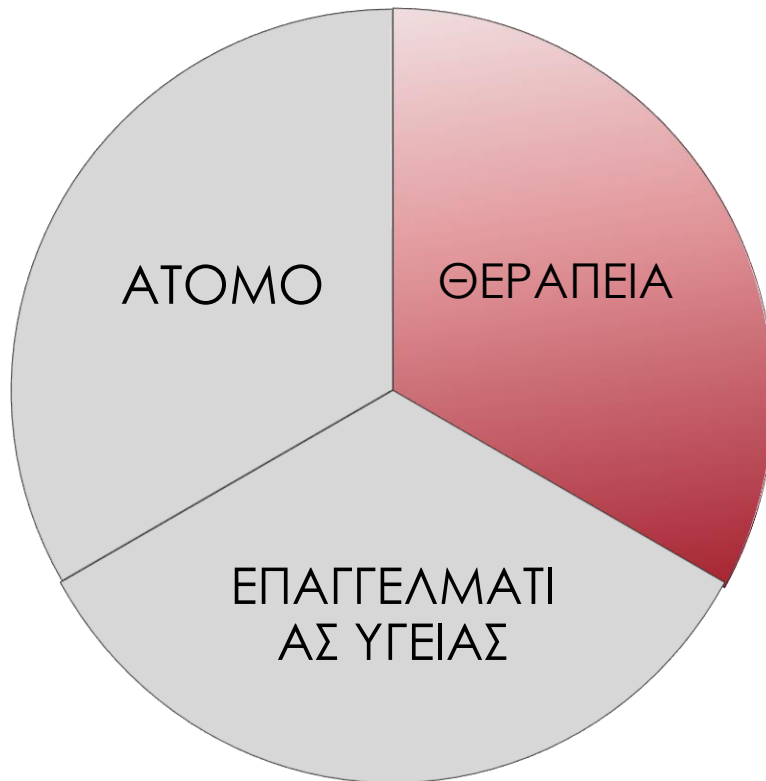
ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ:

Πεποιθήσεις / στάσεις
Κινητοποίηση
Αυτο-αποτελεσματικότητα

Διατροφικές γνώσεις



ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ



ΑΣΘΕΝΕΙΑ:

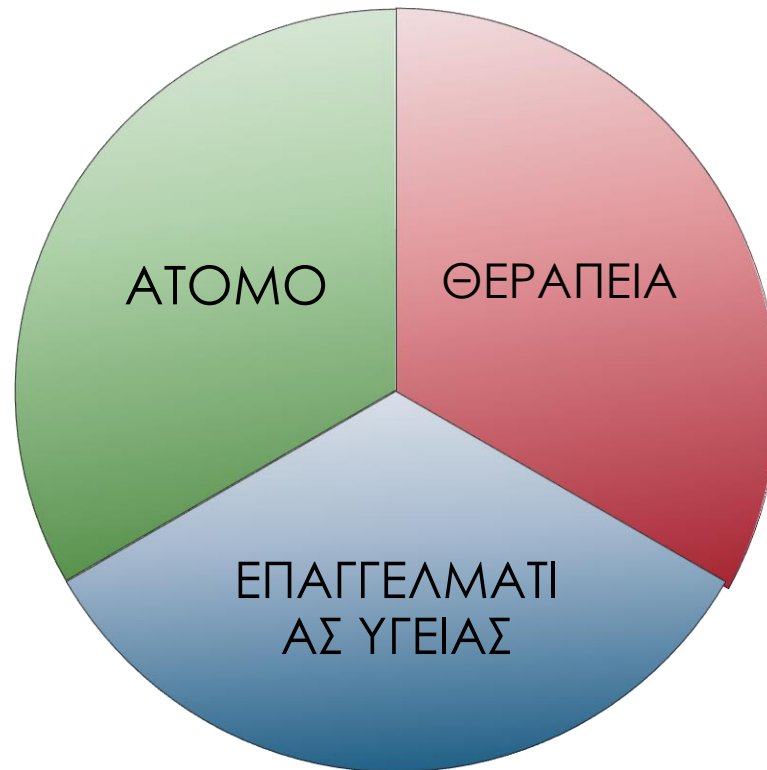
Υπαρξη ασθένειας
Υπαρξη συμπτωμάτων
Υπαρξη πολλών ασθενειών

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΟ:

Κόστος
Μέγεθος μερίδας
Χρονοδιάγραμμα
Τρόφιμα που πρέπει να καταναλωθούν

Βαθμός αλλαγής που απαιτείται

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ



Σχέση ασθενούς – διαιτολόγου

Τα βήματα που συστήνεται να ακολουθεί ο επαγγελματίας υγείας προκειμένου να αυξήσει τη συμμόρφωση είναι:

1. να βοηθήσει τον ασθενή **να αναγνωρίσει ότι δε συμμορφώνεται** με τις συστάσεις
2. να βοηθήσει τον ασθενή να προσδιορίσει τους **παράγοντες** που εμποδίζουν τη συμμόρφωση
3. να προάγει την αποτελεσματική **επικοινωνία** μεταξύ του ίδιου & του ασθενούς.

Επαγγελματίας υγείας & αλλαγή συμπεριφοράς

Παλιότερα οι επαγγελματίες υγείας βασίζονταν στη διαίσθηση, την εμπειρία και τις γνώσεις τους προκειμένου να εκπαιδεύσουν το άτομο σχετικά με την υγεία ή/και να το βοηθήσουν να αλλάξει συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία.

Σήμερα, η επιστημονικά τεκμηριωμένη γνώση γύρω από την επίτευξη της αλλαγής συμπεριφοράς έχει αυξηθεί αρκετά.

Τα δεδομένα δείχνουν ότι η χρήση θεωρίας στη διαμόρφωση παρεμβάσεων μπορεί να οδηγήσει σε πιο ισχυρά αποτελέσματα από παρεμβάσεις που δε βασίζονται σε κάποια θεωρία.

Υπάρχουν πολλά εργαλεία και στρατηγικές αλλά και καλύτερη κατανόηση του ρόλου που έχει η θεωρία στην επίτευξη διατηρήσιμης αλλαγής συμπεριφοράς.

Διαιτολόγος – ορισμός (I)

Ως διαιτολόγος ορίζεται το άτομο που έχει ειδίκευση στη Διαιτολογία και Διατροφή, και αναγνωρίζεται από μια εθνική αρχή (Academy Quality Management Committee and Scope of Practice Subcommittee of the Quality Management Committee, 2013; International Confederation of Dietetic Associations, 2004; Olstad, Raine, & McCargar, 2013).

Ο διαιτολόγος εφαρμόζει την επιστήμη της διατροφής για τη σίτιση και την εκπαίδευση ομάδων ανθρώπων και μεμονωμένων ατόμων, τόσο στην περίπτωση υγείας όσο και ασθένειας.

Διαιτολόγος – ορισμός (II)

Αναλυτικότερα, διαιτολόγος είναι ο επιστήμονας υγείας που:

- 1) είναι κατάλληλα εκπαιδευμένος να παρέχει διατροφικές συμβουλές στο πλαίσιο της πρόληψης και της θεραπείας.
- 2) έχει τα προσόντα να μεταφράσει την επιστημονική διατροφική γνώση σε πρακτικές διατροφικές συμβουλές και να τις εφαρμόσει μέσω διατροφικών παρεμβάσεων, προάγοντας την υιοθέτηση ισορροπημένων διαιτητικών προτύπων τόσο σε ασθενείς όσο και στο πλαίσιο δράσεων δημόσιας υγείας, μειώνοντας το φορτίο των ασθενειών που μπορούν να προληφθούν.
- 3) υποστηρίζει και ενισχύει το άτομο στο να προβεί σε ισορροπημένες διατροφικές επιλογές, λαμβάνοντας υπόψη προσωπικές πεποιθήσεις, προτιμήσεις, τον τρόπο ζωής και την ικανότητα και διάθεση του ατόμου να αλλάξει.

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ

Οδηγός ή βοηθός;

- Παραδοσιακό μοντέλο: πατερναλιστικό
- Νεότερο μοντέλο: συμμετοχικό



Πατερναλιστικό μοντέλο

- Επαγγελματίας υγείας

- υπεύθυνος της εκπαιδευτικής διαδικασίας
- εξουσιαστική συμπεριφορά

- Ασθενής

- Παθητικό ρόλο
- Η κύρια εμπλοκή του περιοριζόταν στο να αποφασίσει εάν θα ακολουθήσει ή όχι τις συστάσεις του επαγγελματία υγείας

Ασθενο-κεντρικό μοντέλο

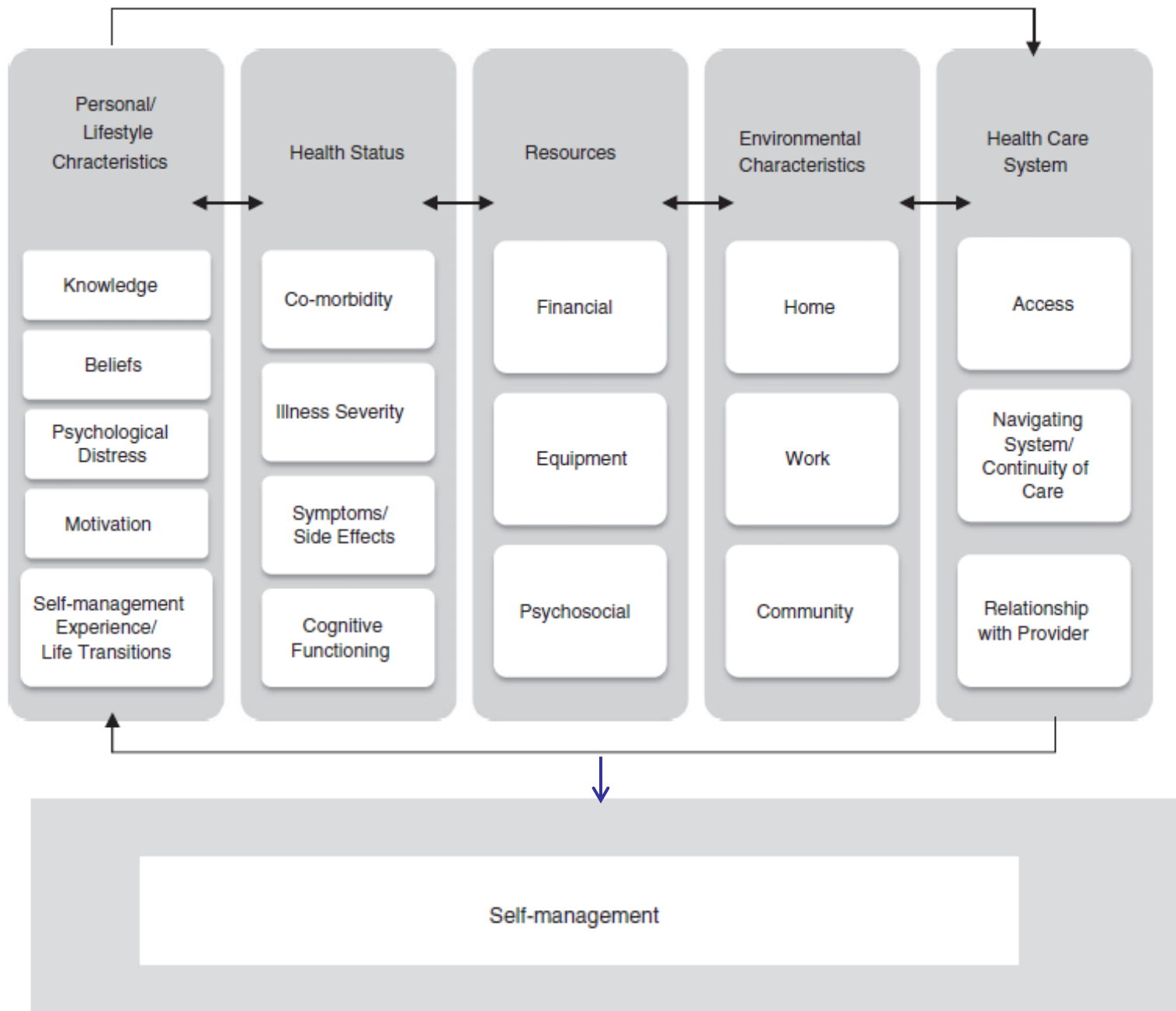
- Επαγγελματίας υγείας
 - ✓ Μέσο επίτευξης σκοπού για τον ασθενή ή σύμβουλος
 - ✓ **Ενισχύει τον ασθενή:**
 1. αυξάνοντας τη γνώση,
 2. διευκολύνοντας την αλλαγή συμπεριφοράς,
 3. τροποποιώντας τις αντιλήψεις,
 4. ευοδώνοντας την κλινική επιτυχία
- Ασθενής
 - ✓ Ενεργό ρόλο
 - ✓ Κύριος υπεύθυνος για τον καθορισμό του ρυθμού & της κατεύθυνσης της εκπαιδευτικής διαδικασίας

Συμπεριφορά υγείας (health behavior) ορισμός

- Αυτά τα **προσωπικά χαρακτηριστικά** όπως:
 - οι πεποιθήσεις,
 - οι προσδοκίες,
 - τα κίνητρα,
 - οι αξίες,
 - οι αντιλήψεις και άλλα γνωσιακά στοιχεία

- τα **χαρακτηριστικά προσωπικότητας** συμπεριλαμβανομένων συναισθηματικών καταστάσεων και των χαρακτηριστικών τους, &

- τα **εμφανή πρότυπα** συμπεριφοράς, δράσεων & συνηθειών που σχετίζονται με τη διατήρηση της υγείας, την αποκατάσταση της υγείας και τη βελτίωση της υγείας.

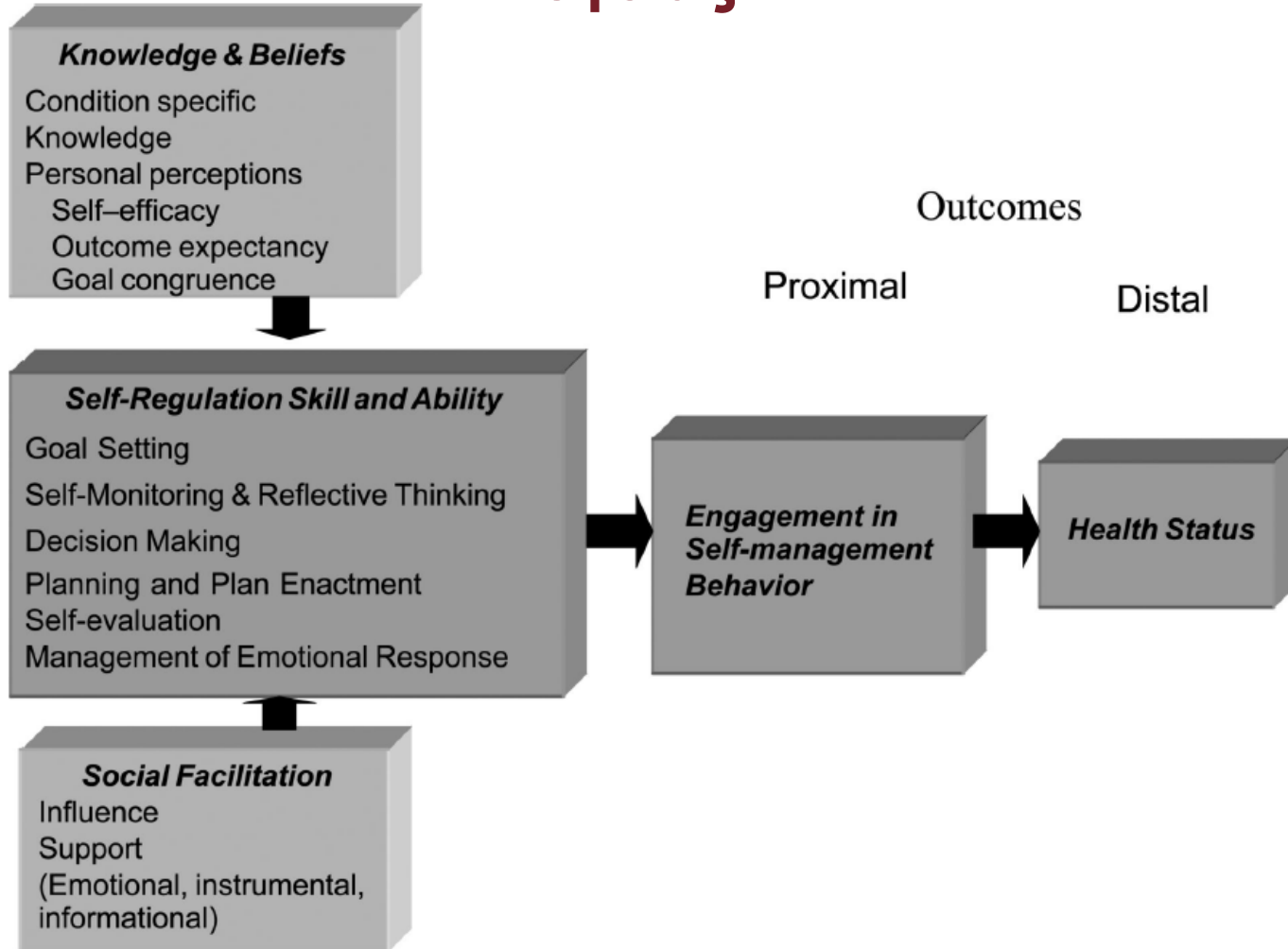


Ολοκληρωμένη θεωρία αλλαγής συμπεριφοράς υγείας

- Βασίζεται στην υπόθεση ότι η αλλαγή συμπεριφοράς είναι μια δυναμική, επαναληπτική διαδικασία.
- Η επιθυμία & η κινητοποίηση είναι προαπαιτούμενα για την αλλαγή και ο αναστοχασμός βοηθάει την πρόοδο.
- Οι θετικές κοινωνικές επιδράσεις επηρεάζουν το ενδιαφέρον και την προθυμία του ατόμου όπως οι θετικές σχέσεις βοηθούν στην υποστήριξη & τη διατήρηση της αλλαγής.

Τα δεδομένα συνηγορούν ολοένα και περισσότερο ότι οι **ασθενο-κεντρικές** παρεμβάσεις είναι πιο αποτελεσματικές από τις τυποποιημένες στην επίτευξη αλλαγής συμπεριφοράς.

Ολοκληρωμένη θεωρία αλλαγής συμπεριφοράς υγείας



Θεωρητικά υποδείγματα **ασθενο-κεντρικής** διατροφικής συμβουλευτικής

- Υπόδειγμα Πεποίθησης Υγείας (Health Belief Model)
- Διαθεωρητικό Υπόδειγμα – Στάδια αλλαγής συμπεριφοράς (The Transtheoretical model - Stages of change model)
- Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (Theory of planned behavior)
- Συμπεριφορική Θεωρία (Behavioral Theory)
- Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεωρία (Cognitive behavioral theory)

Ρόλος του διαιτολόγου στις διαιτολογικές παρεμβάσεις

Πολλοί ρόλοι έχουν προταθεί για τον διαιτολόγο στις διατροφικές παρεμβάσεις:

- Να εκπαιδεύει τον ασθενή (ρόλος εκπαιδευτή - *educator*).
- Να οργανώνει και να κατευθύνει τον ασθενή (*manager*).
- Να δίνει συμβουλές (*advisor*).
- Να είναι σύμβουλος (*counselor*), δηλαδή, να προχωρά πέρα από την απλή παροχή οδηγιών και να μιλά και για τις διαδικασίες.
- Να καθοδηγεί και να συντονίζει τον ασθενή, όπως ο προπονητής τον αθλητή του (*coach*).
- Να είναι ικανός βοηθός (*skilled helper*), δηλαδή, το άτομο που έχει τις γνώσεις και τις δεξιότητες για να βοηθήσει τον ασθενή να κάνει την αλλαγή.

Στην πράξη, ο διαιτολόγος θα χρειαστεί να εφαρμόζει κατά περίπτωση όλα τα παραπάνω. Η σύγχρονη τάση είναι να διευρύνει όλο και περισσότερο τον παραδοσιακό του ρόλο και να είναι, πέρα από εκπαιδευτής, συντονιστής της προσπάθειας του ασθενούς να αλλάξει τις διαιτητικές του συνήθειες και συμπεριφορές.

Παραδοσιακή vs σύγχρονη προσέγγιση ασθενούς (I)

Παραδοσιακή διατροφική εκπαίδευση.

Η επικοινωνία μεταξύ διαιτολόγου & ασθενούς είναι μονόδρομη & περιορισμένη.

Θεωρείται ότι ο ασθενής είναι έτοιμος για αλλαγή.

Ο χρόνος είναι περιορισμένος τόσο για την αξιολόγηση όσο και για την «εκπαίδευση» του ασθενούς στις νέες τεχνικές.

Η διατροφική παρέμβαση στηρίζεται αποκλειστικά στη συνταγογράφηση διαιτολογικού προγράμματος.

Σύγχρονη, επικεντρωμένη στον ασθενή, διατροφική παρέμβαση.

Αναπτύσσεται **θεραπευτική σχέση** & συνεργασία μεταξύ διαιτολόγου & ασθενούς.

Αξιολογείται η ετοιμότητα του ασθενούς & τροποποιείται η παρέμβαση με ανάλογο τρόπο.

Αφιερώνεται επαρκής χρόνος στον ασθενή.

Η διατροφική παρέμβαση μπορεί να πάρει & άλλες μορφές, πέρα από τη συνταγογράφηση διαιτολογικού προγράμματος.

Παραδοσιακή vs σύγχρονη προσέγγιση ασθενούς (II)

Παραδοσιακή διατροφική εκπαίδευση.

Δίνεται λίστα με «επιτρέπεται» και «απαγορεύεται».

Ο διαιτολόγος έχει την «εξουσία» («αυθεντία») και ο ασθενής εξαρτάται από τον διαιτολόγο.

Η παρακολούθηση είναι περιορισμένη ή αποσπασματική.

Η συνεργασία με άλλες ειδικότητες είναι μικρή.

Σύγχρονη, επικεντρωμένη στον ασθενή, διατροφική παρέμβαση.

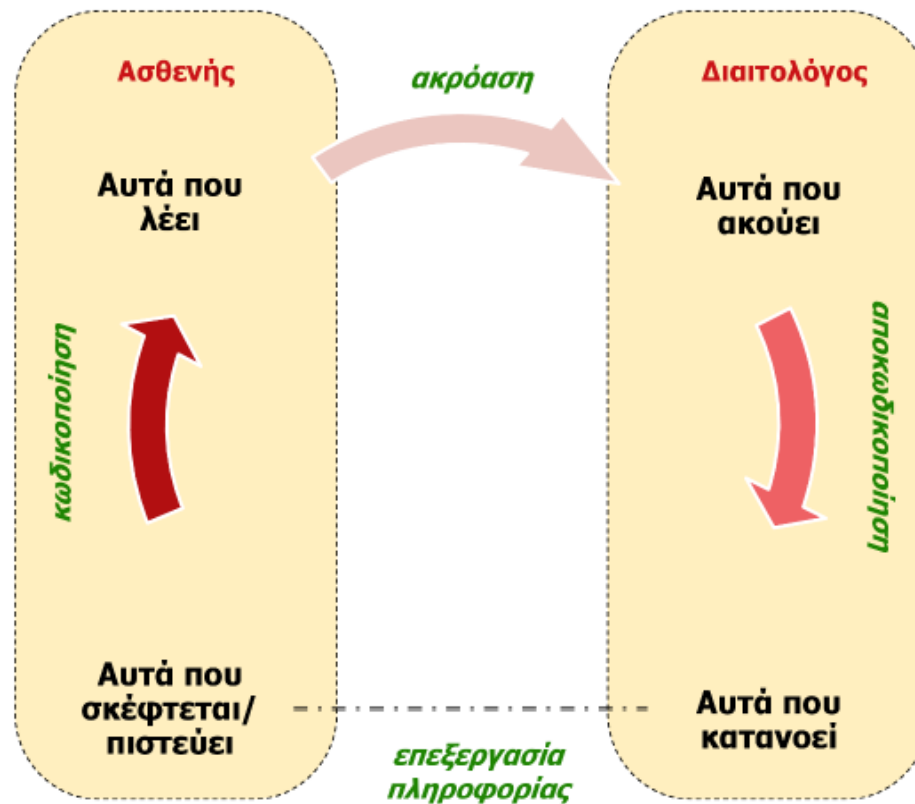
Ενισχύεται η προσωπική επιλογή μεταξύ διάφορων εναλλακτικών.

Διαιτολόγος και ασθενής είναι συνεργάτες.

Η παρακολούθηση αποτελεί τμήμα της διατροφικής παρέμβασης.

Δίνεται έμφαση στην αξιολόγηση και αντιμετώπιση από ομάδα ειδικών. Προωθείται η συνεργασία με άλλους επιστήμονες υγείας και γίνεται παραπομπή, όποτε απαιτείται.

Γνωρίσματα του καλού Διαιτολόγου



Σχήμα 2.1 Πρότυπο επικοινωνίας μεταξύ ασθενούς και διαιτολόγου.

Προσαρμογή από: Rollnick, S., Mason, P., & Butler, C. (Eds.). (1999). *Health Behavior Change: A Guide for Practitioners*. London: Churchill Livingstone.

Είναι σημαντικό να αναγνωρίζει ο διαιτολόγος πόσο να «πιέσει» τον ασθενή & πότε να σταματήσει.

Ο ασθενής έχει το δικαίωμα στη μη συμμόρφωση.

Schumaker SA. Contr Clin Trials 2000

Βιβλιογραφία (I)

- Aronson JK. Compliance, concordance, adherence. *Br J Clin Pharmacol* 2007;63(4):383-4.
- Bautista-Castano I, Molina-Cabrillana J, Montoya-Alonso JA, Serra-Majem L. Variables predictive of adherence to diet and physical activity recommendations in the treatment of obesity and overweight, in a group of Spanish subjects. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2004;28(5):697-705.
- Chung ML, Moser DK, Lennie TA, et al. Gender differences in adherence to the sodium-restricted diet in patients with heart failure. *J Card Fail* 2006;12(8):628-34.
- da Silva R, Bach-Faig A, Raido Quintana B, Buckland G, Vaz de Almeida MD, Serra-Majem L. Worldwide variation of adherence to the Mediterranean diet, in 1961-1965 and 2000-2003. *Public Health Nutr* 2009;12(9A):1676-84.
- Emanuel EJ & Emanuel LL. *Four models of the physician – patient relationship*. *JAMA* 1992;267(16):2221.
- Evangelista L, Doering LV, Dracup K, Westlake C, Hamilton M, Fonarow GC. Compliance behaviors of elderly patients with advanced heart failure. *J Cardiovasc Nurs* 2003;18(3):197-206; quiz 7-8.
- Fields-Gardner C, Fergusson P. Position of the American Dietetic Association and Dietitians of Canada: nutrition intervention in the care of persons with human immunodeficiency virus infection. *J Am Diet Assoc* 2004;104(9):1425-41.
- Fogli-Cawley JJ, Dwyer JT, Saltzman E, McCullough ML, Troy LM, Jacques PF. The 2005 Dietary Guidelines for Americans Adherence Index: development and application. *J Nutr* 2006;136(11):2908-15.
- Haynes BR, Taylor WR, L. SD. *Compliance in Health Care*. Baltimore: Johns Hopkins Univers. Press, 1979.
- Hirata H, Asanuma M, Kondo Y, Ogawa N. [Influence of protein-restricted diet on motor response fluctuations in Parkinson's disease]. *Rinsho Shinkeigaku* 1992;32(9):973-8.

Βιβλιογραφία (II)

- Horstink M, Tolosa E, Bonuccelli U, et al. Review of the therapeutic management of Parkinson's disease. Report of a joint task force of the European Federation of Neurological Societies (EFNS) and the Movement Disorder Society-European Section (MDS-ES). Part II: late (complicated) Parkinson's disease. *Eur J Neurol* 2006;13(11):1186-202.
- Link LB, Jacobson JS. Factors affecting adherence to a raw vegan diet. *Complement Ther Clin Pract* 2008;14(1):53-9.
- Neuhouser ML, Miller DL, Kristal AR, Barnett MJ, Cheskin LJ. Diet and exercise habits of patients with diabetes, dyslipidemia, cardiovascular disease or hypertension. *J Am Coll Nutr* 2002;21(5):394-401.
- Nishida C, Uauy R, Kumanyika S, Shetty P. The joint WHO/FAO expert consultation on diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: process, product and policy implications. *Public Health Nutr* 2004;7(1A):245-50.
- Ockene IS et al. Adherence Issues and Behavior Changes: Achieving a Long-Term. *JACC* 2002;40(4):579 -651.
- Pincus JH, Barry KM. Dietary method for reducing fluctuations in Parkinson's disease. *Yale J Biol Med* 1987;60(2):133-7.
- Ryan P. Integrated Theory of Health Behavior Change. *Clin Nurse Spec.* 2009 ; 23(3): 161–172.
- Tsartsali PK, Thompson JL, Jago R. Increased knowledge predicts greater adherence to the Mediterranean diet in Greek adolescents. *Public Health Nutr* 2009;12(2):208-13.
- Γιαννακούλια Μ & Φάππα Ε. *Διατροφική Συμβουλευτική & Συμπεριφορά (2015)*.
www.kallipos.gr