DİYALİZ HASTALARININ BESLENMESİNDE DAVRANIŞ DEĞİŞİKLİĞİ

Yrd. Doç. Dr. Eylem TOPBAŞ

Amasya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

21-25 Ekim 2015 Antalya

İÇERİK

- Eğitim Nedir?
- Beslenme Eğitimi Nasıl verilir?
- Davranış Değişikliğinde Kullanılan Adımlar, Modeller Nelerdir?
- Diyaliz Hastalarının Beslenmesinde Davranış Değişikliği Sağlayan Çalışma Örnekleri

Eğitim Nedir?

- **Tanım 1: Eğitim**, bilgi, tutum ve davranış evrelerinden oluşan bir süreçtir.

- **Tanım 2: Eğitim,** kişileri bilgilendirme, onlarda eğitilen konu hakkında bir tutum oluşmasını sağlama ve sonunda istenen davranışa ulaştırma için gelişti-rilmiş dinamik bir sistemler bütünüdür.

Eğitimde Temel İlkeler

- **Eğitim, öğrenilen bilgilerin yaşama geçirilmesidir.**
- **Davranışa dö-nüştürülememiş eğitim, eğitim değil öğretimdir.**
- **Bilgilendirme düzeyinde bırakılan eğitim, eğitim değil öğretimdir.**

Uygun Beslenme Eğitiminde Neler Olmalı?

1. **Planlama,**
2. **Kaynakları değerlendirme,**
3. **Organize etme,**
4. **Uygulama,**
5. **Tekrarlama,**
6. **Kontrol etme,**
7. **Düzeltme,**
8. **Yeniden uygulama**
9. **Yeni durumu tekrarlama** ve
10. **Kontrol etme**

Uygun Beslenme Eğitiminde Neler Olmalı?-I-

1. Planlama

- eğitimin ne zaman nerede,
- ne kadar süre verileceği ve
- hangi mesajları içereceğinin belirlenmesidir.

- ✓ **<u>Eğitimin verileceği mekanın önceden hazırlanma-sı</u>**,
- Eğitim alacaklar için rahat ve aydınlık bir mekan olmalı
- Mekan gürültüden uzak olmalı ve havadar olmalı

- ✓ **<u>Eğitim için seçilecek zaman,</u>**
- Eğitilecekler ve eğitim verecek kişi açısından en uygun zaman olmalıdır.
- Aç ya da tok karnına eğitim almak uygun değildir.
- Yorucu bir aktiviteden sonra da eğitim almak kolay değildir.

Uygun Beslenme Eğitiminde Neler Olmalı?-II-

- **Eğitimler belirli programlarla uygulanır.**

- Amacı ve mesajı belirlenmemiş eğitimler başarıya ulaşamaz.

- Her eğitim programının bir amacı ve mesajları olması gerekir.

- **Eğitim programları parçacıklardan oluşur,** her parçacığın amacı ve mesajı net olarak belirlenmelidir.

- Amacı ***belirlenmiş her parçacıkta en çok üç mesaj bulunmalıdır***.

Uygun Beslenme Eğitiminde Neler Olmalı?-III-

- **Eğitimler belirli programlarla uygulanır.**

- **Diyaliz hastalarında fosfor kontrolünü içeren eğitim programında aşırı fosfor tüketiminin kemik sağlığı açısından zararlı olduğunun kavratılması ve fosforlu gıdalardan uzak durma alışkanlığının geliştirilmesi.**

- Program etkin bir şekilde uygulandığında hasta bu davranışı etkin bir şekilde yapacaktır.

- **Hastalara verilecek fosfor kontrollü eğitim parçacığında şu mesajlar yer alabilir:**

1) Günlük alınması gereken fosfor miktarı idrarla atılmadığında vücutta birikeceği
2) Kemik sağlığı için fosfordan uzak durması gerektiği
3) Süt, neskafe, kola, tahin, pekmez, çikolata vb P zengin gıdalar olduğu

Uygun Beslenme Eğitiminde Neler Olmalı?-**IV-**

2.Kaynak Değerlendirme: Uygun eğitim planı yapıldıktan sonra kaynak değerlendirme aşamasına geçilir. Eğitimi kim, hangi yöntem ve materyalleri kullanarak verecektir, bu belirlenir.

Eğitim Materyali Olarak Kullanılacaklar:

- Kitap, dergi, broşür,
- resim, poster, şemalar,
- kara-beyaz tahta,
- gerçek besinler, model besinler,
- hamurlar,
- film, video, slayt, teyp,
- çuhalı fon gibi pek çok eğitim materyali vardır.

Uygun Beslenme Eğitiminde Neler Olmalı?-**IV-**

3. Organize etme: Çok çeşitli eğitim yöntemleri vardır ve kullanılacak materyal için de pek çok seçenek mevcuttur. Seçilecek eğitim yöntemi çoğunlukla katılımcı yöntemler olmalıdır.

- **Soru-cevap,**
- **grup tartışması,**
- **demastrosyon,**
- **Beyin fırtınası-drama,**
- **role play ve hikaye anlatma**

Öneri: Diyaliz hastalarına verilen grup eğitimlerinde, hasta toplantılarında; tiyatro ile kişilerin kendilerini özdeşleştirdikleri ve mesajı olan eğitim programı da düzenlenebilir.

Çocuklarda Davranış Değişikliği Oluşturan Eğitim Yöntemi

- **Hikaye anlatma**
- **Hikaye için resim yapma (4-5 resim yeterli)**
- **Resimler çocuklarla birlikte hazırlanabilir**
- **Hikaye resimlerin arkasına yazılır ve buradan okunabilir**
- **Ses tonu monoton olmamalı,**

- Hikaye anlatımından sonra çocuklara anlatılan hikaye üzerine **resim yaptırma, hikayeyi canlandırma, tekrarlama** gibi faaliyetler yaptırılarak hikayedeki mesajın tekrarlanması sağlanmalıdır

Eğitim Yöntemleri

Bireysel Eğitim

Davranış Değişikliği gerçekleşmesi düşünülen hastalar için kaçınılmaz bir yöntemdir

Grup Eğitimleri

Eğitim sırasında 10 dak. Eğitime katılanarın durumlarına uygun sıcak soğuk ikramların unutulmaması önerilir

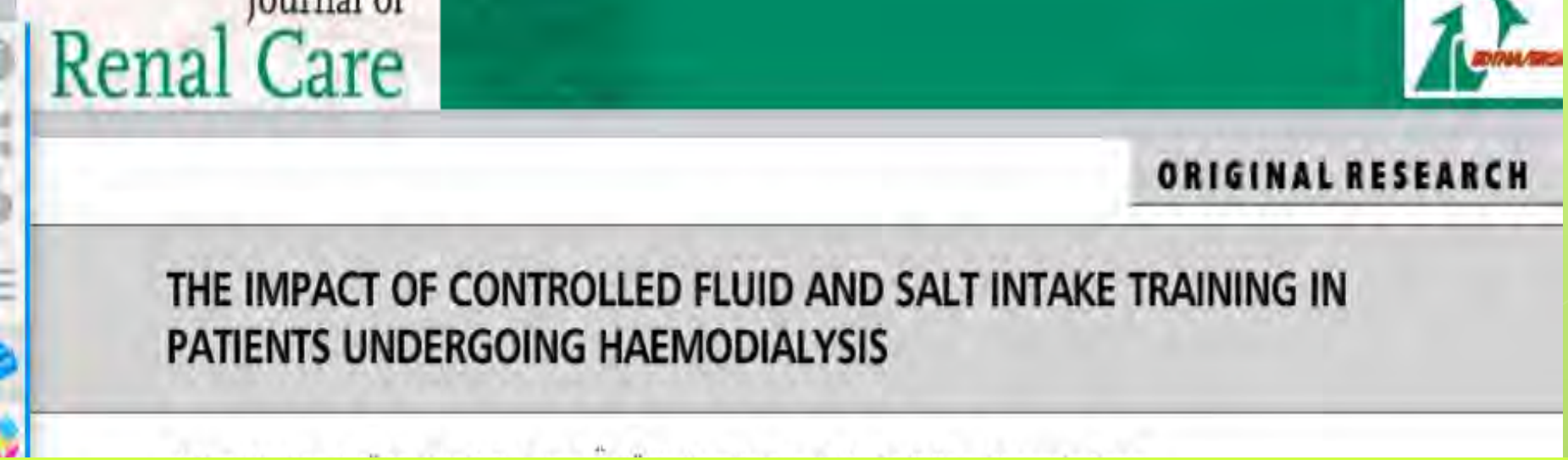
Uygun Beslenme Eğitiminde Neler Olmalı?-**V-**

4. Uygulama: Kullanılacak materyaller, gerçek ya da plastik besin örnekleri, poster, re-sim, renkli kartlar vb olabilir.

Yöntem ve materyal belirlendikten sonra ders akış planı (ne zaman anlatım, ne zaman grup çalışması, ne zaman resim gösterme vb ayrıntılı olarak) *ve değerlendirme kriterleri belirlenir ve uygulamaya geçilir.*

5. Kontrol Etme: Uygulamadan sonra başarı kontrolü yapılır, aksaklıklar belirlenir, gerekli düzeltmeler yapılır, yeniden uygulanır ve tekrar kontrol-den geçirilir.

- Programda amaçlanan davranışa ulaşana kadar (**örneğin fosfor kontrollü yada sıvı ve tuz tüketimi kontrollünde davranış değişikliği oluşana kadar**) bu duruma devam edilir.



Eğitim tuz ve sıvı tüketiminin azalmasında etkili olmasına rağmen eğitimin üstünden zaman geçtikçe hastaların bazı bilgileri unuttukları ve eğitimi davranışa dönüştürmede yetersiz kaldıkları

Verilen eğitimlerde unutmayı engellemek için görsel kitapcık, broşür, cd vb materyallerden yararlanılmalıdır.

Bazı hastaların komplikasyonlarla karşılaştıkça zaman zaman bu kitapcıklara tekrar göz attıkları tespit edilmiştir.

Bu nedenle davranış değişikliğinin gerçekleşmesi için eğitimler; akılda kalmayı kolaylaştıracak şekilde sürekli, ve 3'er aylık periyotla belli aralıklarla yinelenmelidir.

Hemşireler tarafından verilen düzenli ve planlı eğitimler sayesinde, diyaliz hastaları olumlu davranış değişiklikleri gösterebilir.

BESLENMEDE DAVRANIŞ DEĞİŞİKLİĞİ SAĞLAYAN ADIMLAR- MODELLER

Davranış Değiştirme (Davranış Modifikasyonu) Nedir?

- **Davranış modifikasyonu kişinin beynini yıkama, zihnini kontrol altına alma işlemi değil, aksine davranış modifikasyonu, yeni beceri ve bilgilerin öğrenilmesi, istenmeyen davranışların eliminasyonu ve kişinin değişime daha iyi motive olmasının sağlanmasıdır.**

(Skinner BF. The Behavior of Organisms. New York, NY: AppletonCentury-Crofts; 1938, Ellis A. Overcoming Destructive Beliefs, Feelings, and Behaviors: New Directions for Rational Emotive Behavior Therapy. Amherst, NY: Prometheus Books; 2001).

Teori Modeli	Kurucular	Filozofinin Ana Vurgusu	Beslenme Danışmanlığı Stratejileri	Örnek Çalışma Sonuçları
Bilişsel Davranış Teorisi	-Albert Skinner -Aoron Beck -Albert Ellis	Eylem ve düşüncenin işlevliğini, modelini analiz etmek, tanımlamak ve açıklamak, aktif oryantasyon yaklaşımını bir kişiye açıklamak için kullanılan bir direktiftir. Nasıl hareket ederiz, nasıl davranırız, düşünürüz, nasıl hissederiz. Hem bilişsel hemde davranış değişim stratejisini kullanır.	-Kendini izleme (Ör:düşünme,duygu,yiyecek alımı,davranış) -Problem çözme -Amaç belirleme -Ödüllendirme ve edimsel yönetim -Bilişsel yeniden yapılanma -Sosyal destek -Stres yönetimi -Uyaran Kontrolü -Kötüye gitmeyi önlemek	Yapılan Randomize kontrollü çalışmalarda: DM, Kalp hastalıkları riks faktörlerini azaltma, DM hastalığını yönetme, kilo kaybı, HbA1c ve glikoz kontrolünü sağlandığı, vücut kitle indeksi, yağ düzeyinde ve kan basıncında, trigliserit, LDL'de düzeyinde azalmayı sağlama ve fiziksel aktivitede artışa yardımcı olduğu, kazanılan davranışın çalışma bitiminde de uzun süre devam ettiğini bildirmektedirler.
Transteorik Model	**-James O. Prochaska**	-Davranış değişiminin sonuçtan çok süreç olduğunu, değişimi kolaylaştırmak için bireyin içinde bulunduğu değişim aşamasına uygun girişimler kullanılması gerektiğini savunur. Özyeterlilik ve denge kararını içeren ölçüm sonuçlarını önerir. Uygulanan stratejilerin takdiri hastaların değişi	--Motivasyonel görüşme -Beceri geliştirmeyi öğrenme ve koçluk -Demostrasyon ve model olma -Kendini izleme -Pekiştirme -Amaç belirleme ve davranışları sınırlama -Sosyal destek -Uyarı kontrolü	Besin tüketimi ve sağlığı geliştirmede etkili olduğunu gösteren RKÇ mevcuttur.

Teori Modeli	Kurucular	Filozofinin Ana Vurgusu	Beslenme Danışmanlığı Stratejileri	Örnek Çalışma Sonuçları
Sosyal Bilişsel Teori (Sosyal Öğrenme Teorisi)	**-Albert Bandura**	-İnsanların diğer sosyal etkileşimler, dış medya etkilerini gözlemleyerek öğrenirler fikrine dayanarak davranış değişikliğinin yapısını, tahmin etme ve anlamayı sağlar. Değişimler 4 koşul üzerine temellidir: İlgi, motivasyon, akılda tutma ve taklit.	-Demostrasyon ve model olma -Beceri geliştirmeyi öğrenme ve koçluk -Sosyal destek -Pekiştirme -Uyaran kontrolü -Motivasyonel görüşme	İki RKÇ'dakardiyovasküler risk faktörlerini azaltmak için kolesterol düşürücü diyet verilen 64 hiperlipidemisi olan hastalarda 6 kez telefonla danışmanlık verilerek öz yeterlilik ve sonuçların iyileşmesi beklenmiş. Görüşmeler **amaç belirleme, pekiştirme, sözel iknayı** içeriyordu. Görüşme yapılan grupta; doymuş yağ ve kolesterol düzeyleri kontrol grubuna yakın düzeyde azalma sağladı.Deney grubunda özyeterilik algısının artmadığı, her zamanki bakım grubununki gibi bulundu. Araştırmacılar davranışı değiştirmede ümit ve öz yeterlilik arasında spesifik bir ilişki göstermede başarısızdırlar.DM olan 78 hastada 1 RKÇ nötür kalitede 5 haftalık beslenme eğitimi ile beslenme+sosyal öğrenme teorisi kullanıldı. Sosyal öğrenmenin kullanıldığı deney grubunda beslenme eğitimine ek olarak kişisel engellere bağlı amaç temelli biliş (DM 2 hastalar ve diğer kişiler tarafından başarı ile kulanılan neden) ve problem çözme metodu öğretildi. Beş haftalık tek başına beslenme eğitiminin sosyal öğrenme girişimine önemli bir avantaj göstermede başarısız oldu. DM yönetiminde sosyal öğrenme teorisinin kullanıldığı uzun vadeli randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç var. .

Beslenmede Davranış Değişikliği Oluşturma Stratejileri Nelerdir?

1. Güdüsel Görüşme (Motivational Interviewing)
2. Kendini İzleme (Self monitoring)
3. Yemek replasmanı- Yapılandırılmış yemek planı (Meal Replacements and Structured Meal Plans)
4. Ödüllendirme Stratejisi (Reward Strateji)
5. Problem çözme
6. Sosyal Destek
7. Amaç Belirleme
8. Bilişsel Yeniden Yapılanma (Cognitive Restructuring)
9. Stres Yönetimi
10. Uyaran Kontrolü
11. Bireysel ve Grup Danışmanlığı (Individual vs Group Counseling)

Beslenme davranış değişikliği sağlayan stratejiler -1-

1. Güdüsel görüşme

- Güdüsel görüşme stratejisi hasta odaklı bir stratejidir ve bu stratejide hastalara duygu ikilemlerini araştırmalarında ve çözmelerinde yardımcı olunarak davranış değişikliğinin gerçekleştirilmesi hedeflenmektedir.
-
- Hastanın duygu ikilemlerini keşfedip çözümleyebilmesi sürecinin yönlendirilmesinde **açık uçlu sorular, reflektif dinleme, doğrulama ve özetleme** teknikleri kullanılır.

- *Bilişsel davranış programına ek olarak motivasyonel görüşmenin etkisinin incelendiği güçlü kanıtları olan 3 randomize kontrollü çalışmada (RKÇ)* ***motivasyonel görüşmenin;*** *glisemik kontrol, kilo kaybı, yağlardan elde edilen enerji yüzdesi, sebze ve meyve alımına önemli etkilerinin olduğu saptandı.*

- *Tek başına motivasyonel görüşmenin standart terapi ile karşılaştırıldığı 2 RKÇ ise uzun süre ve daha büyük örneklem grupları ile etkisini değerlendirilmesi gerektiğini vurgu yapmaktadır.*

Spahn JM, Reeves RS et al (2010) State of the Evidence Regarding Behavior Change Theories and Strategies in Nutrition couseling to Facilitate Health and Food Behaviour Change, Journal of The American Dietetic Association, 110(6):879-890.

Beslenme davranış değişikliği sağlayan stratejiler -2-

- **2. Kendini Kendini gözlemleme/izleme**

- Kendini denetleme stratejisi CBT ve sosyal bilişsel teoride kullanılır ve bu stratejide hasta; düşünce, duygu, beslenme davranışları, fiziksel aktiviteleri ve ölçümleri (kan basıncı, kan şekeri…)nin kaydını tutar.

- Kişinin **ekonomik, sosyal, psikolojik durumunun belirlenmesi ve beslenme alışkanlıklarının incelenmesi, uygulamalarının belirlenmesi, gerçekten değişiklik yapmaya gereksinimi olup olmadığının saptanması** aşamasıdır.

- Daha sonra bu kayıt hasta ile birlikte gözden geçirilir ve durumu tetikleyen faktörler ya da oluşan paternler varsa bunlara odaklanılarak hastanın problemi çözmesi ve hedef belirlemesine yardımcı olunur.

- 3 RKÇ, çalışmada kendini izleme yönteminin böbrekleri koruyan renal diyete uyum sağlamalarında ve kilo vermelerinde etkili olduğu belirtilmektedir (kanıt düzeyi 3).

Spahn JM, Reeves RS et al (2010) State of the Evidence Regarding Behavior Change Theories and Strategies in Nutrition couseling to Facilitate Health and Food Behaviour Change, Journal of The American Dietetic Association, 110(6):879-890.

Beslenme davranış değişikliği sağlayan stratejiler–II-

Kendini İzleme/İzleme

- Hastanın **24 saatlik ya da üç günlük besin tüketim** kayıtları tutması istenir. Böylece yediklerinin farkına varması sağlanır.
- Hastaya **hangi besini, ne şekilde, ne zaman, ne kadar yediği** konusunda sorular sorulur ve kayıt tutulur.
- Besin tüketim sıklığı için önceden hazırlanmış bir besin listesi eşliğinde hangi besinleri ya da besin gruplarının hangi sıklıkla yediği sorulur.
- Böylece hangi besinleri daha çok, hangi besinleri daha az tükettiği belirlenir.

Beslenme Davranışını Belirlemede Örnek Kayıt Formu

Hastanın besinler ve beslenme konusundaki **tutum ve davranışlarını belirlemek için de önceden hazırlanmış bir anket aracılığı** ile görüşme yapılır.

Ankette hangi besinleri

- ❑ **ne zaman ne şekilde,**
- ❑ **ne kadar yediği yanında**
- ❑ **sevdiği ve sevmediği besinler, nedenleri,**
- ❑ **günlük aktiviteleri,**
- ❑ **öğün saatleri,**
- ❑ **besin hazırlama ve pişirme şekilleri,**
- ❑ **yemeği kimin hazırladığı** gibi

konularda sorular yer alır.

Örnek Kayıt Formu:

Saat	Tüketilen Yiyecek-İçecekler, Miktarı	Ortam/Durum
09:30	6 adet zeytin, 4 dilim ekmek, 3 bardak çay (2 şekerli), sucuklu yumurta, 2 dilim tereyağlı reçelli ekmek	Kahvaltı masasında ailece
10:45	1 su bardağı kola	Televizyonun karşısında
15:00	2 dilim kıymalı börek, 6 adet mercimekli köfte, 1 tabak kısır, 12 adet sarma, 3 adet kurabiye, 5 bardak çay (şekersiz)	Komşunun kabul gününde
…	…	…

Beslenme davranış değişikliği sağlayan stratejiler -4-

- **3. Yemek Replasmanı ve Düzenlenmiş Yeme Planı**

- Hastaların beslenme alışkanlıklarını düzenlemesinde porsiyon kontrolüne odaklanarak besin alımlarını kontrol etmelerine katkı sağlar.

- 4 Randomize kontrollü çalışmada orta yaş grubunda kendi seçtikleri diyet ve yemek replasman stratejilerinin karşılaştırıldığı çalışmada; yemek replasman stratejisinin sağlığı koruma ve yeme davranışını değiştirmede daha etkili olduğu bulundu.

- Davranış değişikliğinin uzun dönemde sürdürülebilir olup olmadığını değerlendirmek için ek araştırmalara ihtiyaç old. belirtilmektedir.

Spahn JM, Reeves RS et al (2010) State of the Evidence Regarding Behavior Change Theories and Strategies in Nutrition couseling to Facilitate Health and Food Behaviour Change, Journal of The American Dietetic Association, 110(6):879-890.

Beslenme davranış değişikliği sağlayan stratejiler -5-

4. Ödüllendirme Stratejileri

- Ödüllendirme stratejileri hedeflenen davranış değişiklikleri sürecinde danışan ve danışılan tarafından kullanılabilir fakat beceri kazanımı ve kilo kaybında maddi ödüllerin etkili olduğu hususunda bir bulguya rastlanmamıştır.

- 1 RKÇ 1 tane 7 RKÇ meta-analizinin yapıldığı çalışmalarda para ödülünün davranış değişikliği sağlamada hiçbir etkisinin olmadığını ortaya çıkartmışlardır.

Spahn JM, Reeves RS et al (2010) State of the Evidence Regarding Behavior Change Theories and Strategies in Nutrition couseling to Facilitate Health and Food Behaviour Change, Journal of The American Dietetic Association, 110(6):879-890.

Koçluk Eğitimi verilen grupta

- Diyaliz ünitesinde çalışan motivasyon teknikleri konusunda eğitim almış bir diyetisyen tarafından hastalara 45-60 dak süren birebir yüzyüze beslenme eğitimi (fosfor bağlayıcıların kullanımı, beslenme bilgilendirmesi, davranış değişikliğini içeren) verildi.
- İlk aşamada önlem kabul süreç modeli, davranış değişikliği gerçekleştirmek için aşamalı torik model kullanıldı.
- Hastalarla haftada 3 kez görüme yapıldı. İlk telefonla yada yüzyüze görüşme, diğerleri email, text mesajı şeklinde gerçekleştirildi. Koçlar hastalara; alışveriş, yiyecek seçimi ve hazırlığı, fosfor bağlayıcıların alınmasının hatırlatılmasını içeren pratik öneriler ve yöntemler sundular.
- Tüm koçluk müdahalesi uzunluk, iletişimin içeriği, kısa ve uzun vadeli hedefler de dahil olmak üzere kayıt edildi. Koçlar her hastanın fosfor düzeyini veritabanından izlediler.

Mali Teşvik Verilen Grup

- Katılımcılara katılım ücreti 10 dolar verildi. Fosfor düzeyini 5.5'den veya önceki değerlerinden 0.5mg/dl aşağı düşürdüklerinde 1/5 oranda 50 dolar kazanma hakkı elde ettiler.
- Katılımcılara her iki haftada bir (çalısma personeli tarafından elden dağıtılan) içinde nakit ödeme olan ya da olmayan ve en son serum PO4 seviyelerini bildiren bir not olan bir zarf dağıtıldı.
- Para alan katılıcıların davranışlarını teşvik etmek ve finansal ödül için uygun olmayan hastalardaki pişmanlık hoşnutsuzluğunu stimule etmek için 8 mesaj dizayn edildi.
- Pismanlik hosnutsuzlugu telafi etmeye yardımcı olmaktadır ve davranış değişikliğini motive edebilir.

AMAÇ: HD hastalarında yapılandırılmış koçluk uygulaması ve para teşvikinin fosfor düzeyini düşürmede etkisinin değerlendirilmesidir.

METOT: 18 yaş üstü (n=36) fosfor düzeyi >5.5 mg/dl ve <3.5 olan hastalar yapılandırılmış koçluk uygulaması ve para teşviki verilen gruplar olarak randomize edildi. (10 hafta boyunca)

- **Koçluk Eğitimi verilen grupta**
- Diyaliz ünitesinde çalışan motivasyon teknikleri konusunda eğitim almış bir diyetisyen tarafından hastalara 45-60 dak süren birebir yüzyüze beslenme eğitimi (fosfor bağlayıcıların kullanımı, beslenme bilgilendirmesi, davranış değişikliğini içeren) verildi.
- İlk aşamada önlem kabul süreç modeli, davranış değişikliği gerçekleştirmek için aşamalı torik model kullanıldı.
- Hastalarla haftada 3 kez görüme yapıldı. İlk telefonla yada yüzyüze görüşme, diğerleri email, text mesajı şeklinde gerçekleştirildi. Koçlar hastalara; alışveriş, yiyecek seçimi ve hazırlığı, fosfor bağlayıcıların alınmasının hatırlatılmasını içeren pratik öneriler ve yöntemler sundular.
- Tüm koçluk müdahalesi uzunluk, iletişimin içeriği, kısa ve uzun vadeli hedefler de dahil olmak üzere kayıt edildi. Koçlar her hastanın fosfor düzeyini veritabanından izlediler.

- **Mali Teşvik Verilen Grup**
- Katılımcılara katılım ücreti 10 dolar verildi. Fosfor düzeyini 5.5'den veya önceki değerlerinden 0.5mg/dl aşağı düşürdüklerinde 1/5 oranda 50 dolar kazanma hakkı elde ettiler.
- Katılımcılara her iki haftada bir (çalısma personeli tarafından elden dagıtılan) içinde nakit ödeme olan ya da olmayan ve en son serum PO4 seviyelerini bildiren bir not olan bir zarf dağıtıldı.
- Para alan katılımıların davranışlarını teşvik etmek ve finansal ödul için uygun/yeterli/kalifiye olmayan hastalardaki pişmanlık hoşnutsuzluğunu stimule etmek (canlandirmaki, harekete gecirmek) icin 8 mesaj dizayn edildi.
- Pismanlik hosnutsuzlugu, tembelligi/hareketsizligi dengelemeye/telafi etmeye yardimci olmaktadir ve davranıs değişikliğini motive edebilir.

SONUÇ: Mali teşvik verilen grupta fosfor düşüklüğü daha fazla görüldü

Beslenme davranış değişikliği sağlayan stratejiler -6-

5. Problem Çözme

- Hedefin başarılmasını engelleyen faktörlerin belirlenmesi, çözümler için beyin fırtınası yapılması, olası çözüm önerilerinin artı ve eksi yönlerinin gözden geçirilmesi, çözüm önerilerinin uygulanması, çözümlerin etkinliğinin değerlendirilmesi ve stratejilerin tekrar düzenlenmesinde hastalar ile işbirliği yapılmasıdır.

- 2 randomize kontrollü çalışma biri menapoz sonrası DM olan diğeri aşırı kilolu ve obez bayanlarda, problem çözme stratejisinin kilo kaybında etkili olduğu, her iki çalışmada da yağ tüketimi, öz yeterlilik ve fiziksel aktivitede önemli gelişmeler sağlandığı bulunmuş.

Spahn JM, Reeves RS et al (2010) State of the Evidence Regarding Behavior Change Theories and Strategies in Nutrition couseling to Facilitate Health and Food Behaviour Change, Journal of The American Dietetic Association, 110(6):879-890.

Beslenme davranış değişikliği sağlayan stratejiler -7-

- **5. Sosyal Destek**

- Sosyal destek; davranış değişikliğinin desteklenmesinde aile, arkadaş çevresi, meslektaşlar, sağlık mesleği mensuplarından oluşan bir ağ oluşturup bu ağı bilgi, cesaretlendirme, duygusal destek ve çevresel faktörlerin iyileştirilmesi hususlarında kullanabilme kabiliyeti olarak tanımlanmaktadır.

- 1990larda yapılan RKÇ sosyal destek ile yaşam stili değişikliğine etkisinin olmadığını, 2006 yapılan RKÇ ise fiziksel aktivite, yağ tüketimi, ve HbA1c üzerinde sosyal desteğin orta düzeyde etkinin olduğunu ortaya çıkartmıştır. Ek çalışmalara ihtiyaç var.

Spahn JM, Reeves RS et al (2010) State of the Evidence Regarding Behavior Change Theories and Strategies in Nutrition couseling to Facilitate Health and Food Behaviour Change, Journal of The American Dietetic Association, 110(6):879-890.

Beslenme davranış değişikliği sağlayan stratejiler-8-

7. Hedef Koyma

- Hedef koyma; danışan ve diyetisyen işbirliği yaparak, danışanın olası eylem planlarından hangisini seçtiğini ve neyi başarmak istediğini, enerjisini nereye kanalize edeceğini belirlediği süreçlerini kapsayan bir stratejisidir.

- RKÇ'da bir çalışmada; DM olan kendi seçtikleri DM diyetini uygulayan hastalarla 30 dak motivasyonel görüşme yapıldıktan sonra, takip eden 3 periyotta (1,3, ve 7 haftada) 10 dak. telefon görüşmesi ile bir yıl boyunca izlendi.

- Motivasyonel görüşme; diyette yağ alımın azalmasında, fiziksel aktivitede artış da standart bakıma göre daha etkili olduğu ortaya konmuştur.

Spahn JM, Reeves RS et al (2010) State of the Evidence Regarding Behavior Change Theories and Strategies in Nutrition couseling to Facilitate Health and Food Behaviour Change, Journal of The American Dietetic Association, 110(6):879-890.

Beslenme davranış değişikliği sağlayan stratejiler-9-

8.Bilişsel Yapılandırma

- Bilişsel Yapılandırma stratejisi; hastaların kendileri ile ilgili algıları; diyet, kilo, kilo kaybı beklentileri ile alakalı inançları hakkında bilinçlendirilmesi için kullanılan bir stratejidir.

- 110 hafta boyunca 63 yetişkinin kilo vermek için davranış değişikliği geliştirmeyi amaçlayan çok katı bir kilo kaybı programına alınarak bilişsel tekrar yapılandırmada bilişsel modelin etkilerinin değerlendirilmiştir;

- Kontrol ve fizyolojik tedavi grubu arasında bir fark bulunamadı. Tedavi sonrası 3 aylık takibinde davranışsal ve bilişsel ölçüm temelli tedavi sonrası 3 ayı takiben bir fark yok.

Spahn JM, Reeves RS et al (2010) State of the Evidence Regarding Behavior Change Theories and Strategies in Nutrition couseling to Facilitate Health and Food Behaviour Change, Journal of The American Dietetic Association, 110(6):879-890.

Beslenme davranış değişikliği sağlayan stratejiler-10-

9. Stres Yönetimi

- Beslenme danışmanlığında genel olarak çevresel (geleceği planlama, zaman yönetimi becerileri) ve duygusal stres (olumlu içsel konuşmanın kullanılması ya da rahatlama egzersizleri) kaynaklarını hedef alan stres yönetimi rehberliği kullanılmaktadır.

- Geçen 20 yılda beslenme ile stres yönetimi içeren hiçbir yayın yok.

10.Uyarıcı kontrolü

- Uyarıcı kontrolü davranışçı terapide kullanılan ana stratejidir. Diyet ve egzersizle alakalı istenmeyen davranışı tetikleyecek çevresel ya da sosyal faktörler düzenlenir.

- Geçen 20 yılda beslenme ile uyaran kontrolünü içeren hiçbir yayın yok.

Spahn JM, Reeves RS et al (2010) State of the Evidence Regarding Behavior Change Theories and Strategies in Nutrition couseling to Facilitate Health and Food Behaviour Change, Journal of The American Dietetic Association, 110(6):879-890.

Beslenme danışmanlığı Stratejileri -11-

11. Bireysel Psikolojik Danışma/ Grup ile Psikolojik Danışma

- Çok az sayıdaki çalışma da bağımsız değişken olarak bireysel psikolojik danışmanlık ile gruba verilen psikolojik danışmalık üzerine çalışmalar mevcut.

- Grup ile psikolojik danışmanın bireysel psikolojik danışmadan önemli ölçüde daha etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır

Spahn JM, Reeves RS et al (2010) State of the Evidence Regarding Behavior Change Theories and Strategies in Nutrition couseling to Facilitate Health and Food Behaviour Change, Journal of The American Dietetic Association, 110(6):879-890.

Diyaliz Hastalarının Beslenmesinde Davranış Değişikliği Sağlayan Çalışma Örnekleri

Patient Education and Counseling 98 (2015) 1116–1122

Contents lists available at ScienceDirect

Patient Education and Counseling

journal homepage: www.elsevier.com/locate/pateducou

http://www.elsevier.com/locate/pateducou

Patient education

Effect of behavioral stage-based nutrition education on management of osteodystrophy among hemodialysis patients, Lebanon

Mirey Karavetian[a,*], Nanne de Vries[a], Hafez Elzein[b], Rana Rizk[a], Fida Bechwaty[c]

[a] Maastricht University, Maastricht, 6200 MD Maastricht, The Netherlands
[b] Lebanese National Kidney Registry, Beirut, Lebanon
[c] Université Saint Joseph, Beirut, Lebanon

ARTICLE INFO

Article history:
Received 12 September 2014
Received in revised form 20 February 2015
Accepted 12 May 2015

Keywords:
Behavioral change
Hemodialysis
Osteodystrophy
Nutrition education

ABSTRACT

Objective: Assess the effect of intensive nutrition education by trained dedicated dietitians on osteodystrophy management among hemodialysis patients.
Methods: Randomized controlled trial in 12 hospital-based hemodialysis units equally distributed over clusters 1 and 2. Cluster 1 patients were either assigned to usual care ($n=96$) or to individualized intensive staged-based nutrition education by a dedicated renal dietitian ($n=88$). Cluster 2 patients ($n=210$) received nutrition education from general hospital dietitians, educating their patients at their spare time from hospital duties. Main outcomes were: (1) dietary knowledge(%), (2) behavioral change, (3) serum phosphorus (mmol/L), each measured at T0 (baseline), T1 (post 6 month intervention) and T2 (post 6 month follow up).
Results: Significant improvement was found only among patients receiving intensive education from a dedicated dietitian at T1; the change regressed at T2 without statistical significance: knowledge (T0: 40.3; T1: 64; T2: 63) and serum phosphorus (T0: 1.79; T1: 1.65; T2: 1.70); behavioral stages changed significantly throughout the study (T0: Preparation, T1: Action, T2: Preparation).
Conclusion: The intensive protocol showed to be the most effective.
Practice implications: Integrating dedicated dietitians and stage-based education in hemodialysis units may improve the nutritional management of patients in Lebanon and countries with similar health care systems.

©2015 Elsevier Ireland Ltd. All rights reserved.

International Journal of Humanities and Social Science *Vol. 4, No. 12; October 2014*

Impact of Knowledge, Attitude and Behavior among Maintenance Hemodialysis Patients for Adherence to Dietary Regimen – A Single Centre Experience

Bhavana Shailendranath[1]
Research Scholar
Department of Food and Nutrition
Smt. VHD Central Institute of Home Science
Bangalore, India

Dr. Ushadevi C.[1]
Associate Professor
Department of Food and Nutrition
Smt. VHD Central Institute of Home Science
Bangalore, India

Dr. Prashant G. Kedlaya[2]
Additional Professor
Department of Nephrology
St. John's Medical College Hospital
Bangalore, India

SONUÇ OLARAK

- **Bilişsel Davranış Teorisi ve Transteorik Modelin** sağlığı geliştirme ve davranış değişikliği sağlamada etkili olduğu
- **Diyaliz hastalarının beslenme eğitim zamanının** ne zaman olması gerektiğine dair yeterli kanıt olmadığı için uygun zaman belirlenecek çalışmalara ihtiyaç olduğu
- **Grup eğitimi** sırasında verilecek 10 dakika ara verilmesi, aralarda ise eğitime katılanlara durumlarına uygun sıcak ya da soğuk içecek ikramı da unutulmamalıdır.
- Hazırlanan eğitim materyallerin **ilkokul 5.sınıf düzeyinde** olmalı
- Eğitim parçacığında en fazla **3 mesaj olması** gerektiği
- Kardiyovasküler hastalık riskinin azaltılmasında, diyabetin tedavisinde ve önlenmesinde ve kilo kaybı konusunda hedeflenen davranış değişikliğini kolaylaştırmak için **CBT'nin kullanımını destekleyen çok sayıda kanıt olduğu**.
- Diyet değişikliği bağlamında **transteorik modelin kullanımı ile ilgili kanıtlar** ortaya çıkmaktadır.
- Güncel araştırmalar beslenme ile ilgili değişikliği teşvik etmek için etkili bir strateji olarak **finansal ödüllerin** kullanımını desteklemediği ama **2015 bu konuda yeni bir makale ortaya çıktığı**

TEŞEKKÜRLER