

Poradnictwo dotyczące kontroli masy ciała ukierunkowane na indywidualną charakterystykę stylu życia (metoda Lifestyle Patterns Approach)

Robert F. Kushner, MD, Nancy Kushner, MSN, RN

Ponieważ nadwaga i otyłość typowo towarzyszą cukrzycy typu 2, poradnictwo dotyczące kontroli masy ciała jest ważnym zadaniem diabetologów. Może to być jednak trudne zadanie, biorąc pod uwagę ograniczenia związane z czasem i dostępnością zasobów, a także zróżnicowanie nastawienia, umiejętności i podłoża kulturowego chorych. Diabetolodzy mogą ponadto różnić się umiejętnościami i kompetencjami w zakresie leczenia otyłości.

Podstawą leczenia nadwagi i otyłości jest interwencja ukierunkowana na styl życia, która obejmuje poradnictwo dotyczące diety, aktywności fizycznej i zachowania.¹ Niektórzy klinicyści mogą jednak nie być pewni, czy ich wiedza na temat diet i żywienia jest wystarczająca, inni mogą mieć wątpliwości dotyczące formułowania zaleceń odnoszących się do wysiłku fizycznego, a jeszcze inni nie wiedzieć, co robić w sytuacji, w której stres utrudnia pacjentowi zmniejszenie masy ciała. Zatem klinicyści mieliby większe zaufanie do własnych umiejętności w zakresie poradnictwa, gdyby posługiwali się wydaną, ukierunkowaną strategią, łatwą do zrozumienia i stosowania, odpowiednio wszechstronną, obejmującą trzy główne aspekty modyfikacji stylu życia, a także uwzględniającą indywidualne potrzeby chorych. Nową metodą poradnictwa dotyczącego kontroli masy ciała, która pozwala na osiągnięcie tych celów, jest strategia ukierunkowana na indywidualną charakterystykę stylu życia (Lifestyle Patterns Approach).

Określenie charakterystyki pacjenta

Określenie charakterystyki pacjenta przez rozumowanie heurystyczne czy intuicyjne jest nowatorskim podejściem do poradnictwa.¹ Jest to rozumowanie podobne do tego, które cechuje klinicystów zajmujących się leczeniem cukrzycy, kiedy analizują zależności między glikemią u chorego

a spożywanymi posiłkami i przyjmowanymi lekami. Modyfikacji posiłków i farmakoterapii dokonuje się po przeanalizowaniu charakterystyki glikemii chorego. U podłoża tej nowej metody poradnictwa w leczeniu otyłości leży założenie, iż poradnictwo dotyczące diety, aktywności fizycznej i zachowania powinno być dostosowane do stylu życia pacjenta. Na rycinie 1 przedstawiono schemat klasyfikacji indywidualnej stylu życia, w którym w każdym z trzech rozważanych aspektów wyróżniono siedem wzorców zachowania.³

Te 21 wzorców zachowania zdefiniowano intuicyjnie, opierając się na doświadczeniu w leczeniu tysięcy chorych z nadwagą w ciągu ostatnich 25 lat. Po wypełnieniu zweryfikowanego 50-punktowego kwestionariusza chorzy mogą dowiedzieć się, jaki jest ich sposób odżywiania, jaki charakter ma ich aktywność fizyczna oraz w jaki sposób radzą sobie ze stresem.⁴ Te jakościowe kategorie stylu życia ułatwiają klinicystom szybkie nawiązanie kontaktu z pacjentami. „Rozszyfrował mnie Pan” – słyszą często lekarze stosując tę strategię. A poczucie bycia zrozumianym jest często podstawą pełnego empatii, terapeutycznego związku między pacjentem a klinicystą.⁵

Ukierunkowane poradnictwo

Ogólnym celem poradnictwa służącego zmniejszeniu masy ciała jest ułatwienie chorym ograniczenia wartości energetycznej pożywienia oraz odżywiania się w zdrowszy sposób. Na drodze do realizacji tego celu chorzy napotykają jednak różne przeszkody. Określenie charakterystyki stylu życia ułatwia identyfikację przeszkód behawioralnych. Niektórzy dużo podróżują i jadają głównie w restauracjach, natomiast inni w ciągu dnia odżywiają się zdrowo, ale w nocy pojadają. Identyfikacja czynników, które utrudniają pacjentom kontrolę masy ciała, pomaga klinicystom odpowiednio ukierunkować poradnictwo.

To, w jaki sposób i kiedy chory je, może być również ważne jak to, co i ile je.

Jeżeli chodzi o wysiłek fizyczny, to znajomość wytycznych dotyczących aktywności fizycznej jako metody służącej poprawie ogólnego stanu zdrowia, zmniejszeniu masy ciała lub jej utrzymaniu jest ważna, ale nie ułatwia personalizacji tych informacji w sposób przydatny dla chorego, który siedzi przed nami w gabinecie. Niektórzy chorzy chcieliby wykonywać ćwiczenia, ale nie mają na to czasu, natomiast inni łatwo popadają w skrajności i albo nie ćwiczą w ogóle, albo ćwiczą bardzo intensywnie, a jeszcze inni mają ograniczenia czynnościowe, które wpływają na ich zdolność do wykonywania wysiłków fizycznych. Znajomość nastawienia do aktywności fizycznej oraz motywacji, która leży u podłoża starań chorych, aby stać się bardziej aktywnymi, dostarcza klinicystom więcej informacji na temat tego, w jaki sposób można pomóc danemu pacjentowi.

Aspekt charakterystyki stylu życia związany z radzeniem sobie ze stresem odnosi się również do sposobu, w jaki chorzy postrzegają samych siebie i jakie mają relacje z innymi osobami. Klinicyści często czują się mniej pewnie w tej dziedzinie poradnictwa dotyczącego redukcji masy ciała, a jak wynika z naszych badań, w opinii chorych jest to najbardziej problematyczny wymiar kontroli masy ciała. W badaniu obejmującym 335 chorych z nadwagą, którzy byli oceniani w warunkach klinicznych, ponad 50% przyznawało się do wszystkich siedmiu nieprawidłowych wzorców radzenia sobie ze stresem, w porównaniu z pięcioma wzorcami odżywiania oraz trzema aktywności fizycznej.⁶ Nie ulega wątpliwości, że chorzy potrzebują pomocy w tej dziedzinie. Wykorzystując zasady terapii poznawczo-behawioralnej, klinicyści mogą ułatwić chorym wykształcenie bardziej pozytywnych umiejętności radzenia sobie ze stresem, na przykład przez wyeliminowanie zachowań polegających na objadaniu się w odpowiedzi na emocje, ograniczenie

tendencji do odkładania zmian stylu życia na później, a także nadanie większej wagi trosce o własną osobę.

Po przeprowadzeniu ilościowej analizy kwestionariusza chorzy mogą zapoznać się z wynikami, prezentowanymi w postaci trzech oddzielnych wykresów charakterystyki stylu życia pod względem sposobu odżywiania, aktywności fizycznej i radzenia sobie ze stresem. Przykład takiego wykresu indywidualnego profilu pacjenta pod względem sposobu odżywiania przedstawiono na rycinie 2. Podobne wykresy są opracowywane dla dwóch pozostałych aspektów, tj. aktywności fizycznej i radzenia sobie ze stresem. Wyniki kwestionariusza są unikatowe dla danego chorego – nie ma dwóch takich chorych, którzy uzyskaliby identyczne wyniki. Uzyskane wyniki wskazują na stopień zgodności z każdym z 21 wzorców, wyrażany w skali od 0 do 100%. Im większa wartość liczbową, tym większe prawdopodobieństwo, że dany wzorzec zachowania jest dominującym elementem charakterystyki stylu życia pacjenta, który wymaga zwrócenia na niego szczególnej uwagi w trakcie poradnictwa.

Ponieważ analiza kwestionariusza wskazuje często na więcej niż jeden wzorzec zachowania w odniesieniu do każdego z aspektów charakterystyki stylu życia, klinicysta i chory muszą przedyskutować tę kwestię i ustalić, którym wzorcem należy zająć się jako pierwszym. W tej strategii ukierunkowanej na pacjenta tkwi duch wzajemności, ponieważ chory jest aktywnym uczestnikiem procesu terapeutycznego.⁷ Klinicysta i chory mogą wspólnie ustalić taki strategiczny plan działań mających na celu zmniejszenie masy ciała, który będzie chętniej realizowany. Można skoncentrować się na wzorcu, który wydaje się najbardziej problematyczny, szczególnie interesuje chorego lub według niego będzie najłatwiejszy do skorygowania. Jeżeli chory sprawia wrażenie przytłoczonego problemem, w czasie pojedynczej sesji poradnictwa właściwe i wystarczające może być poruszenie kwestii tylko jednego wzorca. Jeżeli natomiast chory wydaje się bardziej chętny i zdolny do nauki, właściwe może być przedyskutowanie dwóch lub trzech wzorców. U wszystkich chorych zaleca się, aby początkowo skoncentrować się na niektórych wzorcach dotyczących sposobu odżywiania, ponieważ zmiany w żywieniu będą miały największy wpływ na zmniejszenie masy ciała.

Strategie leczenia

Metoda Lifestyle Patterns Approach oferuje klinicystom wszechstronny program kontroli masy ciała, którego celem jest

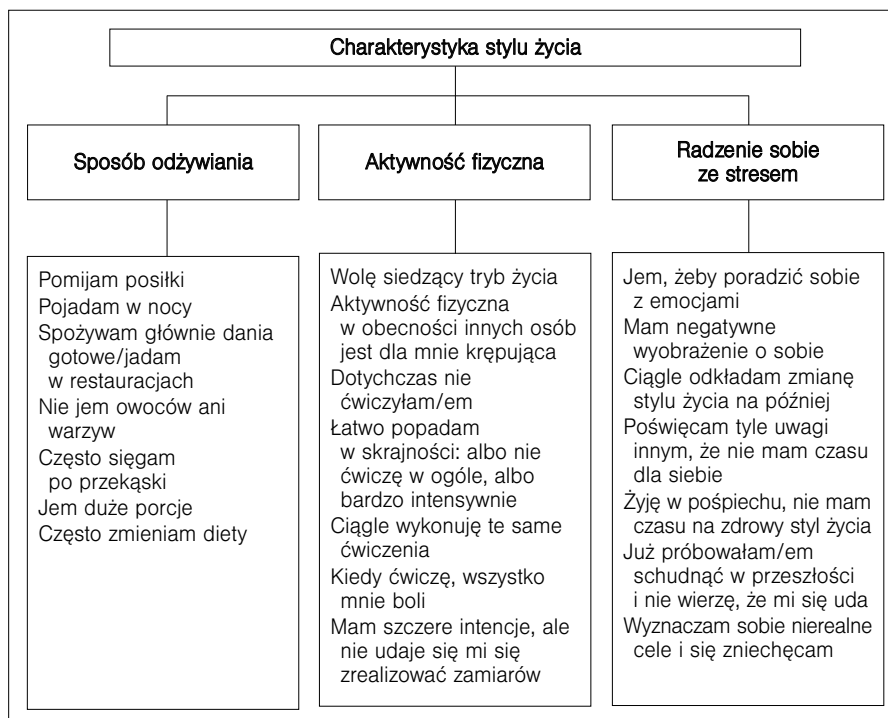
przekształcenie zachowań chorych wynikających z przyrostu masy ciała w takie nawyki, które spowodują jej zmniejszenie.³ Wyniki kwestionariusza służącego do oceny charakterystyki stylu życia tworzą podstawę, na której można oprzeć indywidualny plan terapeutyczny dotyczący kontroli masy ciała.

Dla każdego z 21 wzorców zachowania opracowano dwustronicową ulotkę edukacyjną dla pacjentów, którą można drukować i rozpowszechniać. Każda ulotka obejmuje cztery ukierunkowane strategie leczenia, wykorzystujące zalecenia oparte na dowodach z badań naukowych, których celem jest zmniejszenie masy ciała i zmiana zachowania. Informacje zawarte w ulotkach są napisane przystępnie i obejmują szczegółowe wskazówki, które ułatwiają chorym budowanie własnych umiejętności i pewności siebie.

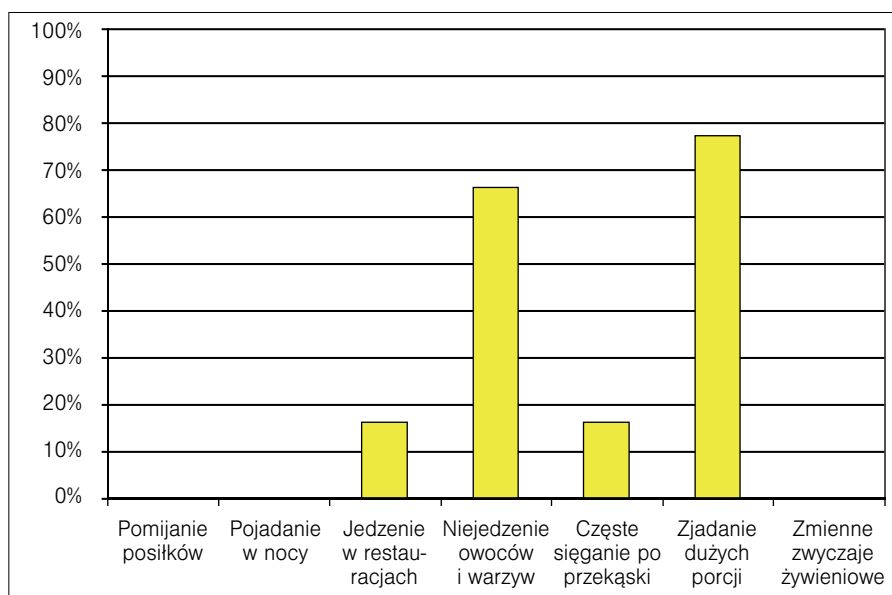
Klinicysta, do którego trafiłby chory przedstawiony w przykładzie na rycinie 2, najpewniej chciałby skoncentrować się na dwóch głównych stwierdzonych wzorcach w zakresie odżywiania: spożywaniu dużych porcji oraz unikaniu owoców i warzyw. Cztery strategie leczenia odnoszące się do nieprawidłowego wzorca zachowania wyrażającego się spożywaniem dużych porcji to wolniejsze jedzenie, zmiana proporcji składników na talerzu zgodnie z zasadami gęstości energii, znajomość wielkości porcji, a także unikanie pułapek prowadzących do spożywania zbyt dużych

porcji, takich jak spożywanie posiłków w stylu „rodzinnym”, z nakładaniem porcji na talerz z półmisek ustawianych na stole. Cztery strategie leczenia odnoszące się do niejedzenia owoców i warzyw to zwiększenie dostępności tych produktów w kuchni i na stole, wybieranie owoców i warzyw o bogatym smaku, wybieranie kolorowych produktów, a także częstsze spożywanie dań wegetariańskich. Dodatkową zaletą dla klinicystów i pacjentów są często krzyżowe korzyści, które uzyskuje się, prowadząc poradnictwo dotyczące określonych wzorców. Na przykład pacjent, który unikał owoców i warzyw, uczy się, jak jeść więcej takich produktów, co jednocześnie będzie korzystne w przypadku tendencji do spożywania dużych porcji, ponieważ dodatkową korzyścią jest nauczenie się, w jaki sposób wypełniać żołądek produktami o mniejszej wartości energetycznej.

Mimo iż metoda Lifestyle Patterns Approach charakteryzuje się pewną symetrią rozwoju – obejmuje siedem wzorców zachowania w obrębie każdego z trzech aspektów charakterystyki stylu życia oraz cztery strategie dla każdego z 21 wzorców – te z pozoru ujednolicone recepty zapewniają w rzeczywistości znacznie większą elastyczność i indywidualizację w trakcie sesji poradnictwa. Klinicyści mogą dostosować edukację pacjentów do ich zainteresowań, zdolności i pilności, ograniczając lub zwiększając liczbę strategii lub wzorców omawianych podczas każdej wizyty.



Rycina 1. Schemat klasyfikacji indywidualnej charakterystyki stylu życia z uwzględnieniem różnych wzorców zachowania. Przedrukowane za zgodą z pozycji piśmiennictwa 3.



Rycina 2. Przykładowy wykres indywidualnego profilu pacjenta pod względem sposobu odżywiania się.

Dalsza kontrola

Formularze wykorzystywane w metodzie Lifestyle Patterns Approach ułatwiają klinicyście dokumentowanie, porządkowanie i monitorowanie postępów chorych w czasie wizyt kontrolnych. Wykres służący do śledzenia postępu w leczeniu zawiera rubrykę, w której na prośbę lekarza pacjent ocenia stopień, w jakim udaje mu się kontrolować wzorzec będący przedmiotem poradnictwa. Na przykład, pacjent może ocenić, w jakim stopniu udaje mu się jeść więcej owoców i warzyw oraz zmniejszyć wielkość porcji. Taka samoocena sprzyja dyskusji, ponieważ niska ocena (C lub D) wskazuje, że pacjent wciąż ma problemy z danym wzorcem, natomiast wysoka ocena (A lub B) oznacza, że przejmuje kontrolę nad własnym zachowaniem i odnosi sukces. Kiedy pacjent jest już w stanie kontrolować dany wzorzec, należy skoncentrować się na innym wybranym wzorcu.

Kwestionariusz służący do oceny indywidualnej charakterystyki stylu życia można zastosować ponownie po uzyskaniu zmniejszenia masy ciała o 5-10%. Jest to kolejna obiektywna miara postępu w leczeniu, a pacjenci zwykle widzą poprawę wyniku w odniesieniu do poszczególnych wzorców. Zachęca to również do dyskusji

mającej na celu wyznaczenie harmonogramu dalszych sesji poradnictwa. Ponowne zastosowanie kwestionariusza, kiedy chory osiągnął stabilną masę ciała lub nawet przybrał na wadze, może ułatwić klinicyście lepsze zrozumienie sytuacji chorego. Zmiana warunków życiowych (np. zmiana pracy, przeprowadzka, rozwód, podróż, choroba lub uraz) może prowadzić do ukształtowania się nowego, wcześniej nieobserwowanego typu zachowania lub też nasilenia uprzednio stwierdzonego zachowania.

Podsumowanie

Metoda Lifestyle Patterns Approach tworzy ramy ukierunkowanego programu kontroli masy ciała. Można ją stosować zarówno podczas indywidualnych sesji, jak i grupowego poradnictwa. Niezależnie od tego, czy poradnictwo prowadzi lekarz, pielęgniarka, dietetyk, instruktor diabetologiczny, instruktor fitness czy psycholog, klinicysta uzyskuje informacje, które są potrzebne, aby doradzać pacjentom w kwestiach składających się na trzy wymiary programu: odżywianie, aktywność fizyczną i radzenie sobie ze stresem. Integralnymi elementami tego programu są również koncepcja działania zespołowego oraz świadomość, że cho-

rzy muszą czasami zostać skierowani do innego specjalisty.

Diabetes Spectrum, Vol. 22, No. 1, 2009, p. 26. Weight Management Counseling Using a Targeted Lifestyle Patterns Approach.

Piśmiennictwo

- 1 National Heart, Lung, and Blood Institute: Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults: the evidence report. *Obes Res* 6 (Suppl. 2):51S–210S, 1998
- 2 Croskerry P, Norman G: Overconfidence in clinical decision making. *Am J Med* 121:524–529, 2008
- 3 Kushner RF, Kushner N, Blatner DJ: Counseling Overweight Adults: the Lifestyle Patterns Approach and Toolkit. Chicago, American Dietetic Association, 2008
- 4 Kushner RF, Mytko JJ, Kushner N: Using a new symptom pattern approach for management of obesity: development of an introductory questionnaire [Abstract]. *Am J Clin Nutr* 75:368S, 2002
- 5 Coulehan JL, Platt FW, Egner B, Frankel R, Lin CT, Lown B, Salazar WH: „Let me see if I have this right...”: words that help build empathy. *Ann Intern Med* 135:221–227, 2001
- 6 Kushner RK, Mytko J, Pelt J: Coping patterns predominate over eating and exercise patterns as the most prevalent self-identified problems among obese patients [Abstract]. *Obes Res* 11 (Suppl.): A103, 2003
- 7 Roter D: The enduring and evolving nature of the patient-physician relationship. *Patient Educ Couns* 39:5–15, 2000

Robert F. Kushner, MD, jest dyrektorem ds. klinicznych w Northwestern Comprehensive Center on Obesity oraz profesorem medycyny w Northwestern University Feinberg School of Medicine w Chicago. Nancy Kushner, MSN, RN, jest pielęgniarką w Chicago, redaktorką materiałów zdrowotnych na stronie internetowej diet.com oraz pisarką publikującą książki związane z tematyką zdrowotną. Więcej informacji na temat metody Lifestyle Patterns Approach lub niedawno opublikowanej książki na ten temat można znaleźć na stronie internetowej www.counselingoverweightadults.com.

Ujawnienie potencjalnych konfliktów interesów: Robert i Nancy Kushnerowie są autorami niedawno opublikowanej książki o metodzie Lifestyle Patterns Approach, otrzymywali też honoraria za konsultacje od wydawców strony internetowej diet.com, na której zamieszczono wersję tej metody przeznaczoną do samodzielnego stosowania.