

المقدمة

كيف تستخدم هذا الملف؟

الوحدة الأولى

من الخوف والتشوّت إلى الثقة

الوحدة الثانية

الاستعداد للتعامل مع المريض

الوحدة الثالثة

مهارات التواصل مع المريض

الوحدة الرابعة

أخذ التاريخ التغذوي

الوحدة الخامسة

التقييم التغذوي

الوحدة السادسة

التفكير السريري وتحليل الحالة

الوحدة السابعة

الفحوصات والتشخيص التغذوي

الوحدة الثامنة

التدخل التغذوي والمتابعة

الوحدة التاسعة

التطبيق العملي: حالات من العيادة

كيف تستخدم هذا الملف؟
مرحبًا بك في كورس الأخصائي المحترف .
هذا الملف هو رفيقك العملي خلال رحلة التعلم، وقد صُمم ليكون
أكثر من مجرد ملف للقراءة. الهدف منه أن يساعدك على تنظيم
أفكارك، وتطبيق ما تتعلمه، وتطوير طريقة تفكيرك عند التعامل مع
الحالات.
لذلك، لا أنصحك بقراءة الملف كاملاً دفعة واحدة، بل استخدمه
بالتزامن مع دروس الكورس.

Esra Haidar

كيف تستفيد من الملف؟

1. شاهد الدرس أولاً

ابدأ بمشاهدة الدرس الخاص بالموضوع، وحاول أن تركز على فهم الفكرة وطريقة تطبيقها، وليس على حفظ المعلومات فقط.

2. استخدم الملف أثناء التطبيق

بعد مشاهدة الدرس، انتقل إلى الصفحات المخصصة للتطبيق

3. لا تتجاوز التمارين

بعض المهارات لا يمكن اكتسابها بالمشاهدة فقط.

كلما طبقت أكثر، أصبحت قدرتك على التعامل مع الحالات أكثر وضوحاً وثقة.

لذلك، تعامل مع الـ Worksheets و Checklists الموجودة في الملف كجزء أساسي من التدريب، وليس كإضافة اختيارية.

4. استخدم الـ Framework في كل حالة

خلال الكورس ستتعلم إطاراً واضحاً يساعدك على الانتقال من

مقابلة المريض إلى بناء الخطة والمتابعة:

الاستعداد → المقابلة → التقييم → التحليل → التشخيص التغذوي →

التدخل → المتابعة

حاول استخدام هذا التسلسل مع كل حالة تدريبية، حتى يصبح

التفكير بهذه الطريقة عادة لديك.

5. اكتب ملاحظاتك الخاصة

خصص مساحة لتسجيل:

- النقاط التي تحتاج إلى مراجعتها.
 - الأسئلة التي ظهرت لديك أثناء الدرس.
 - الأخطاء التي اكتشفتها في تطبيقاتك.
 - المعلومات التي تحتاج إلى البحث عنها.
 - المهارات التي تحتاج إلى تطويرها.
- يمكنك العودة إلى هذه الملاحظات لاحقًا وقياس تطورك.

6. طبق قبل مشاهدة الحل

عند الوصول إلى الحالات التدريبية، حاول تحليل الحالة بنفسك أولاً.

لا تنتقل مباشرة إلى الحل.

Esra Haidar

تذكّر

هذا الملف ليس كتابًا للحفظ.

إنه مساحة للتدريب والتطبيق وبناء طريقة تفكيرك.

لا تقلق إذا لم تستطع حل كل تمرين من المحاولات الأولى، ولا تقارن إجابتك بإجابة النموذج وكأن الهدف هو الوصول إلى إجابة مثالية دائمًا.

الهدف هو أن تتعلم كيف تفكر، وكيف تبحث، وكيف تتخذ قرارًا مهنيًا بطريقة منظمة وآمنة.

رحلتك في هذا الكورس ليست من "أعرف" إلى "أعرف كل شيء".

بل من:

التشتت → الفهم → التطبيق → الممارسة → الثقة

ابدأ بخطوة واحدة في كل مرة، ودع المهارة تُبنى معك حالة بعد حالة.

Esra Haidar

الوحدة الأولى من الخوف والتشوّت إلى الثقة السريرية بناء العقلية الصحيحة قبل التعامل مع الحالة

Esra Haidar

قد تكون لديك معرفة جيدة بالتغذية العلاجية، وقد درست عددًا كبيرًا من الأمراض والحميات والتحاليل، ومع ذلك تشعر بالتوتر عندما تتخيل وجود مريض أمامك. قد تدور في ذهنك أسئلة مثل:

- من أين أبدأ؟
- ماذا أسأل المريض؟
- ماذا أفعل إذا لم أعرف الإجابة؟
- كيف أعرف ما المعلومات المهمة؟
- كيف أصل إلى المشكلة التغذوية؟
- هل أحتاج إلى طلب فحوصات؟
- كيف أضع الخطة العلاجية؟
- ماذا لو أخطأت أمام المريض؟

هذا الشعور لا يعني بالضرورة أنك غير مؤهل أو أنك لا تعرف التغذية

Esra Haidar

الوحدة الأولى من الخوف والتشتت إلى الثقة السريرية بناء العقلية الصحيحة قبل التعامل مع الحالة

Esra Haidar

غالبًا ما تكون المشكلة في الانتقال من المعرفة النظرية
(Knowledge) إلى الممارسة العملية (Clinical Practice).
(Practice)

وهذا هو الهدف الأساسي من هذا الكورس:
أن تتعلم كيف تفكر وتتصرف بطريقة منظمة أمام الحالة،
بدل أن تعتمد على الحفظ أو العشوائية

Esra Haidar

1.1 لماذا أشعر أنني لا أعرف شيئاً رغم أنني درست؟
من أكثر التحديات شيوعاً لدى طلاب وخريجي التغذية أن المعلومات تكون موجودة لديهم، لكنهم لا يعرفون كيف يستخرجونها ويستخدمونها عندما يواجهون حالة حقيقية. في الدراسة قد يكون السؤال:

ما التدخل التغذوي المناسب لمريض مصاب بمرض معين؟
أما في الواقع فقد تقابل مريضاً لديه:

- أكثر من مشكلة صحية.
- أدوية متعددة.
- نتائج تحاليل مختلفة.
- عادات غذائية غير واضحة.
- أهداف شخصية مختلفة.
- ظروف اجتماعية قد تؤثر في قدرته على الالتزام.

لذلك لا تكفي معرفة "حمية المرض".
بل تحتاج إلى تعلم طريقة التفكير السريري (Clinical Thinking).

تذكر:

المعرفة تجيب عن سؤال: ماذا أعرف؟
أما المهارة العملية فتجيب عن سؤال: ماذا أفعل بهذه المعرفة؟

1.2 المعرفة النظرية أم المهارة العملية؟

المعرفة النظرية (Knowledge)

تعني أن تعرف:

- تعريف المرض.
- أسبابه.
- أعراضه.
- مضاعفاته.
- التوصيات التغذوية المرتبطة به.
- الفحوصات والمؤشرات ذات الصلة.
- الخيارات العلاجية المعروفة.

المهارة العملية (Clinical Skill)

تعني أن تستطيع استخدام هذه المعرفة مع **شخص حقيقي**.

أي أن تعرف:

ماذا أسأل؟

ماذا ألاحظ؟

ماذا أحتاج إلى معرفته؟

ماذا تعني المعلومات التي حصلت عليها؟

ما المشكلة التي أستطيع التعامل معها تغذويًا؟

ما الأولوية؟

ما التدخل المناسب لهذا الشخص تحديدًا؟

ماذا سأتابع لاحقًا؟

مثال

معرفة أن مريض السكري يحتاج إلى تنظيم نمط تناوله للطعام = **معلومة نظرية**.
أما أن تجلس مع مريض مصاب بالسكري، وتكتشف أن المشكلة الأساسية لديه هي نمط غذائي غير منتظم، ثم تفهم سبب ذلك، وتحدد الأولوية، وتضع معه هدفًا واقعيًا قابلاً للتطبيق، ثم تتابع النتيجة = **مهارة عملية**

1.3 لا يُطلب منك أن تعرف كل شيء

من أكبر أسباب القلق عند بداية الممارسة الاعتقاد بأن الأخصائي الجيد يجب أن يمتلك إجابة فورية عن كل سؤال. وهذا غير واقعي.

حتى الأخصائي المتمرس قد يواجه:

- حالة لم يتعامل معها من قبل.
- سؤالاً يحتاج إلى مراجعة مرجع.
- نتيجة مخبرية تحتاج إلى تفسير إضافي.
- دواءً غير مألوف لديه.
- حالة تحتاج إلى رأي من تخصص آخر.

الأخصائي الجيد لا يقول:

“أنا أعرف كل شيء.”

بل يعرف:

“ما الذي أعرفه؟ وما الذي أحتاج إلى البحث عنه؟ ومتى أحتاج إلى استشارة شخص آخر؟”

1.4 ماذا أفعل عندما لا أعرف الإجابة؟

إذا طرح المريض سؤالاً لا تعرف إجابته، فلا تحاول إعطاء إجابة غير مؤكدة فقط حتى تظهر بمظهر الواثق.

يمكنك أن تقول بطريقة مهنية:

“أريد أن أتأكد من هذه المعلومة من مصدر موثوق حتى أعطيك إجابة دقيقة.”

أو:

“سأراجع هذه النقطة وأعود إليك بالإجابة الصحيحة.”

ثم:

1. حدّد ما الذي لا تعرفه بالضبط.

2. ارجع إلى مصدر علمي موثوق.

3. تحقّق من المعلومة.

4. اربطها بحالة المريض.

5. طبّقها ضمن نطاق ممارستك وصلاحياتك.

تذكّر:

الاعتراف بأنك تحتاج إلى التحقق من معلومة ليس ضعفًا مهنيًا! إعطاء معلومة غير مؤكدة بثقة هو المشكلة.

1.5 كيف أبنى الثقة؟

الثقة لا تأتي من مشاهدة المزيد من المحاضرات فقط.
إنها تتكون تدريجيًا من:

المعرفة

أعرف الأساسيات.



الفهم

أفهم لماذا أستخدم هذه المعلومة.



التطبيق

أطبقها على الحالات.



التكرار

أتعامل مع حالات متعددة.



المراجعة

أعرف أين أخطأت وما الذي أحتاج إلى تحسينه.



الثقة

أصبح لدي إطار واضح أستطيع الرجوع إليه.
**الثقة ليست أن تعرف الإجابة دائمًا! الثقة أن تعرف كيف
تتصرف عندما لا تعرف الإجابة.**

1.6 لا تحاول أن تحفظ كل شيء

عند بداية التدريب أو العمل، قد تشعر أنك تحتاج إلى حفظ:

- جميع الأمراض.
- جميع التحاليل.
- جميع الأدوية.
- جميع الحميات.
- جميع المعادلات.
- جميع التوصيات.

وهذا قد يؤدي إلى التشتت بدل الثقة.
بدلاً من ذلك، ركّز على بناء ثلاث مهارات أساسية:

① أعرف كيف أجمع المعلومات

Assessment

② أعرف كيف أفكر في المعلومات

Clinical Thinking

③ أعرف أين أبحث عندما أحتاج إلى معلومة

Evidence-Based Resources

هذه المهارات ستبقى معك حتى عندما تتغير المعلومات والتوصيات.

1.7 الإطار الذي ستستخدمه في هذا الكورس

من الآن فصاعدًا، لن نتعامل مع الحالة بطريقة عشوائية. سنستخدم إطارًا ثابتًا:

→ PREPARE → INTERVIEW → ASSESS → ANALYZE
DIAGNOSE → INTERVENE → MONITOR

1. PREPARE | الاستعداد

ماذا سأسأل الحالة ؟

2. INTERVIEW | المقابلة

ماذا أحتاج إلى معرفته من المريض؟

3. ASSESS | التقييم

كيف أجمع وأرتب البيانات التغذوية؟

4. ANALYZE | التحليل

ماذا تعني هذه البيانات؟ وما المعلومات المهمة أو الناقصة؟

5. DIAGNOSE | التشخيص التغذوي

ما المشكلة التغذوية التي أستطيع التعامل معها؟

6. INTERVENE | التدخل

ما التدخل المناسب لهذا المريض؟ وكيف أجعله واقعيًا؟

7. MONITOR | المتابعة

كيف أعرف أن التدخل نجح؟ وماذا سأعدل لاحقًا؟

1.8 القاعدة الأساسية في التعامل مع الحالات

لا تبدأ بالخطة العلاجية قبل أن تفهم الحالة.

لا تبدأ بالسؤال:

“ما الحمية المناسبة لهذا المرض؟”

ابدأ بالسؤال:

“ما المشكلة التغذوية لدى هذا المريض تحديدًا؟”

لأن شخصين لديهما التشخيص الطبي نفسه قد يحتاجان إلى

تدخلين مختلفين حسب:

- نمط حياتهما.
- عاداتهما الغذائية.
- أعراضهما.
- نتائج الفحوصات.
- الأدوية.
- أهدافهما.
- قدرتهما على الالتزام.
- ظروفهما الاجتماعية.

1.9 ماذا يُتوقع مني كخريج أو أخصائي في بداية مسيرتي؟

من الطبيعي في بداية المسيرة المهنية ألا تمتلك خبرة شخص عمل لسنوات. المطلوب ليس أن تكون خبيرًا منذ اليوم الأول. بل أن تكون قادرًا على:

- التعامل باحترام ومهنية مع المريض.
- جمع المعلومات الأساسية بطريقة منظمة.
- معرفة حدود معرفتك وصلاحياتك.
- استخدام المراجع العلمية.
- التفكير بطريقة منظمة.
- توثيق ما تقوم به.
- طلب المساعدة عند الحاجة.
- التعلم من الحالات التي تمر عليك.

تذكّر:

لا تقارن أول Case لك بالحالات التي يستطيع الأخصائي التعامل معها بعد سنوات من الخبرة

1.10 كيف أعرف ما الذي أحتاج إلى تطويره؟

قيّم نفسك من 1 إلى 5:

1 = أحتاج إلى تطوير كبير

2 = أحتاج إلى تطوير

3 = لدي أساس جيد

4 = جيد جدًا

5 = أشعر بالثقة في هذه المهارة

Esra Haidar

جدول التقييم في الصفحة التالية

بعد الانتهاء من التقييم قم بتعبئة التالي :
أكثر 3 مهارات أحتاج إلى تطويرها:

1. _____
2. _____
3. _____

5	4	3	2	1	المهارة
☐	☐	☐	☐	☐	التواصل مع المريض (Patient) (Communication)
☐	☐	☐	☐	☐	بدء المقابلة مع المريض (Patient) (Interview Opening)
☐	☐	☐	☐	☐	أخذ التاريخ التغذوي (Nutrition History)
☐	☐	☐	☐	☐	التقييم التغذوي (Nutrition Assessment)
☐	☐	☐	☐	☐	جمع البيانات وتحليلها (Data Collection) (& Analysis)
☐	☐	☐	☐	☐	التفكير السريري (Clinical Thinking)
☐	☐	☐	☐	☐	تحديد المشكلة التغذوية (Nutrition Diagnosis)
☐	☐	☐	☐	☐	كتابة بيان المشكلة التغذوية (PES Statement)
☐	☐	☐	☐	☐	بناء التدخل التغذوي (Nutrition) (Intervention)
☐	☐	☐	☐	☐	وضع خطة المتابعة (Follow-up Planning)

1.11 ماذا أفعل عندما أشعر بالتشتت؟

عندما تشعر أنك لا تعرف من أين تبدأ، لا تحاول دراسة

كل شيء في الوقت نفسه.

ارجع إلى الـ Framework:

اسأل نفسك:

- ① ما الحالة أمامي؟
- ② ما المعلومات الموجودة؟
- ③ ما المعلومات الناقصة؟
- ④ ماذا أحتاج إلى أن أسأل؟
- ⑤ ماذا تعني المعلومات التي حصلت عليها؟
- ⑥ ما المشكلة التغذوية؟
- ⑦ ما التدخل المناسب؟
- ⑧ ماذا سأتابع؟

إذا لم تستطع الإجابة عن إحدى الخطوات، فهذا لا يعني أنك فشلت.

بل يعني أنك وجدت النقطة التي تحتاج إلى البحث أو المراجعة فيها .

1.12 قاعدة ذهبية في بداية مسيرتك

لا تجعل هدفك:

“أريد أن أكون أخصائيًا يعرف كل شيء.”

اجعل هدفك:

“أريد أن أصبح أخصائيًا يعرف كيف يتعامل مع
الحالة بطريقة منظمة وآمنة، ويعرف متى يبحث،
ومتى يسأل، ومتى يحيل.”

هذه العقلية ستجعلك تتطور باستمرار بدل أن تعيش
في خوف من أنك لا تعرف ما يكفي.

Esra Haidar

تطبيق الوحدة الأولى

تمرين: أين أنا الآن؟

أجب عن الأسئلة التالية بصدق:

أكثر شيء أخشاه عند التعامل مع Patient هو:

أكثر شيء أشعر أنني مشئت فيه:

أكثر مهارة أحتاج إلى تطويرها:

أكثر موقف أخشى أن أتعرض له:

عندما لا أعرف الإجابة، عادةً:

بعد إكمال هذا الكورس أريد أن أستطيع:

خلاصة الوحدة :

قبل الانتقال إلى التعامل مع الحالات، تذكّر:
 أنت لا تحتاج إلى معرفة كل شيء حتى تبدأ.
 تحتاج إلى طريقة واضحة للتعامل مع ما تعرفه، ومعرفة
 ما لا تعرفه.
 المهارة العملية تُبنى بالممارسة والتكرار والمراجعة،
 وليس بالحفظ وحده.
 الثقة لا تأتي قبل التطبيق؛ غالبًا تأتي نتيجة التطبيق
 المنظم.
 وأهم قاعدة سنبنى عليها هذا الكورس:
 لا تحفظ الحالة... تعلّم كيف تفكر فيها.

⚠ تنبيه

هذا الكورس تعليمي ويهدف إلى تطوير مهارات التفكير
 والتقييم والتواصل والتطبيق في مجال التغذية العلاجية. ولا
 يُغني عن التدريب العملي تحت الإشراف، أو الرجوع إلى
 الإرشادات والمراجع العلمية الحديثة. كما أن نطاق ممارسة
 أخصائي التغذية والصلاحيات المتعلقة بالتشخيص أو طلب
 الفحوصات أو الإحالة تختلف بحسب البلد والجهة الصحية
 والأنظمة المعمول بها

الوحدة الثانية من لحظة دخول المريض كيف تقود المقابلة خطوة بخطوة؟

Esra Haidar

عندما يدخل المريض إلى العيادة لأول مرة، قد لا تعرف عنه أي معلومات مسبقاً. لذلك لا تحتاج إلى أن تبدأ بقائمة طويلة من الأسئلة، بل تحتاج إلى معرفة كيف تبدأ الحوار، وكيف تجمع المعلومات، وكيف تقوده بطريقة منظمة حتى تصل إلى فهم واضح للحالة.

المقابلة الناجحة ليست استجواباً، وليست حديثاً عشوائياً؛ بل هي حوار مهني له هدف واضح

Esra Haidar

2.1 البداية: أول دقيقة مع المريض
 ابدأ بالترحيب والتعريف بنفسك وتهيئة المريض للمقابلة.
 يمكن أن تقول:
 “أهلاً وسهلاً، تفضل. أنا [الاسم]، أخصائي تغذية، وسأكون معك اليوم.”
 ثم انتقل إلى سؤال مفتوح:
 “ما الذي دفعك إلى زيارة العيادة اليوم؟”
 أو:
 “كيف يمكنني مساعدتك اليوم؟”
 لا تبدأ مباشرة بالأسئلة التفصيلية؛ امنح المريض فرصة لشرح سبب حضوره بطريقته.

2.2 استمع أولاً
 بعد السؤال الافتتاحي، ركز على الاستماع بدل التفكير في السؤال التالي.
 حاول أن تكتشف:
 • ما المشكلة أو الهدف الأساسي؟
 • ما أكثر شيء يزعج المريض؟
 • ماذا يريد أن يغيّر؟
 • ما الذي جربه سابقاً؟
 • ما النقاط التي تحتاج إلى استيضاح؟
 قاعدة مهمة:
 دع إجابة المريض تقودك إلى السؤال التالي.

2.3 انتقل من العام إلى الخاص

بعد أن تفهم الصورة الأولية، ابدأ بجمع التفاصيل التي تحتاج إليها.
يمكن أن تسير المقابلة بشكل عام بهذا التسلسل:

سبب الزيارة والهدف



المشكلة الحالية



التاريخ الصحي والغذائي



نمط الحياة والعادات



الأهداف والعوائق

ثم تنتقل في المراحل اللاحقة إلى **التقييم والتحليل**.
لا يشترط الالتزام بهذا الترتيب حرفيًا في كل حالة؛ المهم أن تصل إلى
المعلومات الضرورية بطريقة منظمة

2.4 استخدم الأسئلة بذكاء

الأسئلة المفتوحة (Open-ended Questions)

استخدمها عندما تريد أن تجعل المريض يشرح.

مثال:

“

حدثني عن نمط تناولك للطعام خلال يومك.”

الاسئلة المحددة (Specific Questions)

استخدمها عندما تحتاج إلى معلومة دقيقة.

مثال:

“كم وجبة تتناول عادةً خلال اليوم؟”

الأفضل:

سؤال مفتوح → استماع → أسئلة محددة للتوضيح.

ولا تجعل المقابلة مجرد قراءة متواصلة لقائمة الأسئلة

2.5

حافظ على مسار المقابلة

قد يعطيك المريض معلومات كثيرة أو ينتقل إلى موضوعات جانبية. استمع، ثم أعد توجيه الحوار بلطف عند الحاجة. يمكنك القول:

“هذه النقطة مهمة، وسنعود إليها، لكن دعنا أولاً نكمل الحديث عن...”

أو:

“حتى أفهم الصورة بشكل أفضل، أريد أن أسألك عن...”

بهذه الطريقة تحافظ على الوقت، وتركيز المقابلة، وراحة المريض.

2.6

لا تفترض

لا تبني قراراتك على افتراضات مثل:

“أنت بالتأكيد تأكل كثيرًا.”

أو:

“واضح أنك لا تلتزم.”

أو:

“سبب المشكلة هو قلة الحركة.”

بدلاً من ذلك، استخدم أسئلة تساعدك على معرفة السبب الحقيقي.

تذكر:

المهمة ليست إثبات افتراضك! بل اكتشاف ما يحدث فعلاً

2.7 ماذا لو لم تعرف الإجابة؟

إذا سأل المريض عن شيء لا تعرفه، لا تعطِ إجابة غير مؤكدة. يمكنك القول:

“أريد أن أتأكد من هذه المعلومة من مصدر موثوق حتى أعطيك إجابة دقيقة.”

ثم ارجع إلى المرجع المناسب أو اطلب المساعدة من المختص المعني عند الحاجة.

الدقة أهم من الإجابة السريعة.

2.8 كيف تنهي المقابلة؟

قبل إنهاء المقابلة:

① **لخص ما فهمته**

“دعني أُلخص ما فهمته منك حتى أتأكد أنني لم أفوت شيئاً.”

② **اسأل عن أي معلومة إضافية**

“هل هناك شيء مهم لم نتحدث عنه وترى أنه من المهم أن أعرفه؟”

③ **وضح الخطوة التالية**

أخبر المريض بما سيحدث بعد ذلك، سواء كان:

- استكمال التقييم.
- بناء الخطة.
- تحديد الأهداف.
- مراجعة معلومات إضافية.
- تحديد موعد للمتابعة.
- التنسيق مع الفريق الصحي عند الحاجة

2.9 خريطة المقابلة

احفظ هذا التسلسل كخريطة ذهنية، وليس كنص يجب ترديده:

رَحَّب

↓

استمع

↓

استكشف

↓

اسأل

↓

وَضِّحْ

↓

لَخِّصْ

↓

حدّد الخطوة التالية

تطبيق الوحدة الثانية

تخيّل أن مريضاً دخل إلى العيادة لأول مرة، ولا تعرف عنه أي معلومات.
ما الجملة التي ستبدأ بها؟

ما السؤال المفتوح الذي ستطرحه؟

إذا قال:

“أريد أن أنقص وزني، لكنني جربت حميات كثيرة ولم أستم.”
ما أول شيء تريد معرفته؟

إذا بدأ المريض بالحديث في موضوع بعيد عن سبب الزيارة، كيف
ستعيد توجيه الحوار؟

اكتب جملة مناسبة لإنهاء المقابلة:

Esra Haidar

خلاصة الوحدة :

المقابلة الجيدة لا تعتمد على حفظ عشرات الأسئلة، بل على قدرتك على الاستماع،
والاستكشاف، وطرح السؤال المناسب في الوقت المناسب.
ابدأ بالحوار، ثم اجمع التفاصيل، ولا تفترض ما لم يقله المريض، ولا تنتقل إلى الحل
قبل أن تفهم المشكلة.

رَحَّب → استمع → استكشف → اسأل → لَخَّص → حدّد الخطوة التالية.
هذا هو الأساس الذي ستبني عليه في الوحدات القادمة مهارات أخذ التاريخ
التغذوي، والتقييم، والتحليل، ووضع الخطة العلاجية

Esra Haidar

الوحدة الثالثة

مهارات التواصل مع المريض

كيف نتحدث باحتراف وتكسب ثقة المريض؟

Esra Haidar

قد تكون لديك معرفة ممتازة بالتغذية، لكن إذا لم تستطع إيصالها للمريض بطريقة يفهمها ويتقبلها، فلن تتحول المعرفة إلى نتيجة.

الأخصائي المتمكن لا يكتفي بأن يعرف ماذا يقول، بل يعرف كيف يقوله، ومتى يقوله، ومتى يصمت ويستمع.

Esra Haidar

3.1 اجعل المريض يشعر بأنه مسموع

أثناء حديث المريض:

- لا تقاطعه دون حاجة.
- حافظ على تواصل بصري مناسب.
- لا تنشغل بالهاتف أو الكمبيوتر عن المريض.
- استخدم عبارات قصيرة تُظهر أنك تتابع حديثه.
- لا تبدأ بتصحيح كلامه قبل أن تفهمه.

عبارات بسيطة مفيدة:

“أفهمك.”

“أخبرني أكثر عن ذلك.”

“ماذا تقصد تحديداً؟”

“وماذا حدث بعد ذلك؟”

3.2 اسأل دون أن تجعل المريض يشعر بأنه مُدان

الفرق بين الأخصائي الذي يسأل باحتراف والذي يجعل المريض في موقف دفاعي هو طريقة صياغة السؤال

Esra Haidar

استخدم	بدلاً من
ما الذي يجعل الالتزام صعباً بالنسبة لك؟	لماذا لا تلتزم؟
ما الذي يدفعك لاختيار هذا الطعام؟	لماذا تأكل هذا؟
كيف يكون نشاطك خلال يومك؟	أنت لا تتحرك أبداً، صحيح؟
ماذا يحدث عادةً في المساء؟	أنت تخرب حميتك في الليل؟
ماذا تعرف عن تأثير هذا الطعام أو السلوك؟	ألا تعرف أن هذا غير صحي؟

3.3 لا تستخدم لغة تشعر المريض بالذنب

تجنب الكلمات التي تحمل حكمًا أخلاقيًا على الطعام أو السلوك.
بدلاً من:

- ✗ "أكل سيئ."
- ✗ "أكل ممنوع."
- ✗ "خربت الحمية."
- ✗ "غشيت في الحمية."
- ✗ "ما عندك إرادة."

استخدم:

- ✓ "اختيار غذائي أعلى في..."
 - ✓ "طعام نحتاج إلى تنظيم كميته أو تكراره."
 - ✓ "حدث خروج عن الخطة."
 - ✓ "ما السبب الذي جعل تطبيق الخطة صعباً؟"
- الهدف ليس تغيير الكلمات فقط، بل تغيير طريقة تفكيرك تجاه المريض وسلوكه

3.4 لا تعط محاضرة للمريض

من أكثر الأخطاء شيوعًا أن يتحدث الأخصائي معظم الوقت.

لا يحتاج المريض إلى محاضرة طويلة عن:

- السعرات.
- الكربوهيدرات
- مقاومة الإنسولين.
- الهرمونات.
- أضرار السكر.

إلا إذا كانت هذه المعلومات ضرورية لحالته.

استخدم قاعدة:

معلومة → سبب أهميتها → ماذا سنفعل بها؟

مثال:

“الألياف تساعد على زيادة الشبع، لذلك سنركز على رفع مصادرها في وجباتك بطريقة تناسب نظامك.”

هذا أكثر فائدة من شرح طويل عن الألياف.

3.5 استخدم لغة يفهمها المريض

لا تجعل المصطلحات الطبية حاجزاً بينك وبين المريض.
بدلاً من:

“سنخفض استهلاك الأطعمة ذات المؤشر السكري المرتفع.”
يمكنك أن تقول:

“سنركز على تقليل بعض الأطعمة التي ترفع سكر الدم بسرعة، وسأوضح لك البدائل المناسبة.”
يمكنك استخدام المصطلح العلمي عند الحاجة، ثم شرحه بلغة بسيطة.

القاعدة

استخدم المصطلح الذي يفهمه المريض، وليس المصطلح الذي يثبت أنك تعرفه

Esra Haidar

3.6 لا تعطِ عشرات التعليمات في جلسة واحدة

إذا خرج المريض من العيادة ومعه 15 تغييرًا مطلوبًا، فغالبًا سيشعر أن الخطة صعبة.

حدد الأولويات

اسأل نفسك:

ما التغيير أو التغييرات التي ستحدث أكبر فرق في هذه الحالة؟
ثم ابدأ بها .

مثال:

بدل إعطاء المريض 10 تعليمات، قد تبدأ بـ:

1. تنظيم توقيت الوجبات.
2. إضافة مصدر بروتين مناسب.
3. تقليل المشروبات المحلاة.

ثم تبني على ذلك في المتابعة.

3.7 اجعل الخطة مشتركة مع المريض

لا تجعل الخطة أوامر تصدرها من طرف واحد.
بدلاً من:

“يجب أن تمشي ساعة يوميًا.”

يمكن أن تقول:

“ما مستوى النشاط الذي تعتقد أنك قادر على البدء به حاليًا؟”
ثم اتفق معه على هدف واقعي.

اسأل:

“من 1 إلى 10، ما مدى قدرتك على تطبيق هذا التغيير؟”
إذا قال 4/10، لا تعتبر ذلك فشلاً.

اسأل:

“ما الذي يمكن أن يجعلها 7/10؟”
وهنا تبدأ ببناء خطة قابلة للتطبيق.

3.8 عندما يرفض المريض اقتراحك

لا تدخل في جدال.
اسأل عن السبب.
“ما الذي يجعلك غير مرتاح لهذا الاقتراح؟”
قد يكون السبب:

- عدم مناسبة الخطة لجدوله.
- التكلفة.
- عدم توفر الطعام.
- تجربة سابقة سيئة.
- تفضيلات غذائية.
- معتقدات معينة.
- صعوبة عملية لم تنتبه إليها.

الرفض يعطيك معلومة.

استخدمها لتعديل الخطة.

3.9 تعامل مع المريض الذي يريد نتيجة سريعة

قد يقول:
“أريد أن أنقص 10 كيلو في شهر.”
لا تسخر من الهدف ولا تعده بنتيجة غير واقعية.
يمكنك القول:
“أفهم أنك ترغب في نتيجة سريعة، وسنضع هدفًا مناسبًا لحالتك، لكن
الأهم أن تكون الطريقة آمنة وقابلة للاستمرار.”
ثم ناقش معه الأهداف الواقعية بناءً على حالته

3.10 إذا أخطأ المريض أو لم يلتزم

لا تبدأ باللوم.

بدل:

“قلت لك ألا تفعل ذلك.”

قل:

“ماذا حدث هذه المرة؟”

ثم:

“ما الذي جعل تطبيق الخطة صعبًا؟”

الهدف من المتابعة ليس اكتشاف الأخطاء لمعاقبة المريض، بل اكتشاف ما الذي لم ينجح ولماذا.

3.11 إذا قال المريض: “أنت الأخصائي، قل لي ماذا أفعل”

بعض المرضى يريدون منك أن تتخذ جميع القرارات.

يمكنك توجيههم، لكن من المهم أن يكون للمريض دور في الخطة. مثلاً:

“سأعطيك الخيارات التي أراها مناسبة لحالتك، ثم نختار معًا ما يناسبك ويمكنك الاستمرار عليه.”

هذا يحافظ على دورك المهني ويزيد من مشاركة المريض.

3.12 كيف تبني الثقة بسرعة؟

الثقة لا تحتاج إلى استعراض المعرفة.
غالبًا يبينها المريض عندما يشعر أنك:

- تستمع إليه.
- تفهم مشكلته.
- لا تحكم عليه.
- تشرح له بوضوح.
- لا تعطي وعودًا غير واقعية.
- تعترف عندما تحتاج إلى التحقق من معلومة.
- تتذكر ما أخبرك به في الزيارات السابقة.
- تضع خطة تناسب حياته، وليس خطة مثالية على الورق فقط.

3.13 جمل مهنية احتفظ بها

عندما تريد الاستيضاح:

“أريد أن أفهم هذه النقطة بشكل أفضل.”

عندما تحتاج إلى تفاصيل:

“هل يمكنك أن تعطيني مثالاً؟”

عندما تريد التأكد من فهمك:

“إذا فهمتك بشكل صحيح، فأنت تقصد أن...”

عندما تختلف مع المريض:

“أتفهم وجهة نظرك، وهناك نقطة أود أن أوضحها لك.”

عندما لا تعرف الإجابة:

“سأتحقق من هذه المعلومة وأعطيك إجابة دقيقة.”

عندما تريد إشراك المريض:

“أي من هذه الخيارات تراه أكثر قابلية للتطبيق بالنسبة لك؟”

عندما ينتهي الحوار:

“هل هناك شيء آخر مهم تريد أن نتحدث عنه؟”

خلاصة الوحدة:

التواصل المهني ليس أن تتحدث بطريقة مثالية.

يل إن تجعل المريض:

يفهمك → يثق بك → يشارك معك → ويستطيع تطبيق ما اتفقتما عليه.

القاعدة الذهبية:

لا تحاول أن تُظهر للمريض كم تعرف! اجعله يشعر أنك فهِمت ما يحتاج إليه

Esra Haidar

الوحدة الرابعة أخذ التاريخ التغذوي كيف تجمع المعلومات التي تحتاجها من المريض؟

Esra Haidar

4.1 ابدأ بصورة عامة عن حياة المريض
لا تبدأ بالسؤال عن كل طعام بشكل منفصل. ابدأ بفهم يوم
المريض بشكل عام: النوم، العمل أو الدراسة، النشاط، مواعيد
الوجبات، وتناول الطعام خارج المنزل. هذه المعلومات تساعدك
على فهم العوامل التي تؤثر في نمطه الغذائي.

4.2 اطلب منه وصف يوم غذائي معتاد
استخدم سؤالاً مفتوحاً مثل:
“صف لي يوماً عادياً من وقت استيقاظك حتى نومك، ماذا
تتناول وتشرب؟”
ثم اسأل عن التفاصيل المهمة بدل تحويل المقابلة إلى قائمة
طويلة من الأسئلة

Esra Haidar

4.3 قِيم الطعام والشراب

عند الحاجة، استوضح عن:

- نوع الطعام والكمية التقريبية.
- طريقة التحضير والزيوت والصلصات.
- الوجبات الخفيفة.
- المشروبات والسكر المضاف.
- المكملات الغذائية والأعشاب.

الهدف هو تكوين صورة واقعية عن **ماذا يتناول المريض وكيف يتناوله.**

4.4 افهم نمط الوجبات

استكشف **عدد الوجبات وأوقاتها**، وتخطي الوجبات، والأكل المتأخر أو بين الوجبات، وأي اختلاف واضح بين أيام العمل والعطلات. لا تبحث عن “النظام المثالي”، بل عن **النمط الفعلي للمريض.**

4.5 افهم السلوك وراء الأكل

لا يكفي معرفة ماذا يأكل المريض؛ حاول معرفة **لماذا ومتى يحدث السلوك.**

استفسر عن الأكل بسبب الجوع أو الملل أو التوتر، والأكل أمام الشاشات، والأكل الليلي، وفقدان السيطرة على الكمية. بدل سؤال:

“لماذا تأكل بهذا الشكل؟”

اسأل:

“ماذا يحدث عادةً قبل أن تبدأ بالأكل؟”

4.6 اسأل عن التجارب السابقة

اعرف هل سبق للمريض اتباع حمية أو خطة غذائية.
اسأل:

- ماذا جرب؟
- ما الذي نجح؟
- ما الذي لم يناسبه؟
- لماذا توقف؟

هذه المعلومات تساعدك على عدم تكرار خطة لم تكن مناسبة له.

4.7 اكتشف العوائق

اسأل عن الأمور التي قد تمنع المريض من تطبيق الخطة، مثل:
الوقت، العمل، الميزانية، توفر الطعام، الطبخ، السفر، الأسرة، وتناول
الطعام خارج المنزل.
وأهم سؤال:

“ما أكثر شيء قد يجعل تطبيق الخطة صعباً بالنسبة لك؟”

4.8 لا تكتفِ بالإجابات العامة

إذا قال المريض:
“أأكل قليلاً.”

لا تعتمد على هذه الإجابة وحدها.
اطلب مثلاً:

“صف لي ماذا تناولت بالأمس من الصباح حتى الليل.”

إذا قال:

“نادرًا ما أأكل الحلويات.”

اسأل:

“كم مرة تقريبًا خلال الأسبوع؟ وما الكمية عادةً؟”

حوّل الإجابات العامة إلى معلومات يمكن تقييمها.

4.9 رتّب ما اكتشفته

بعد انتهاء المقابلة، لا تترك المعلومات كقائمة أطعمة طويلة.
حدّد:

- أهم العادات الغذائية.
 - المشكلات الغذائية.
 - السلوكيات المؤثرة.
 - نقاط القوة.
 - العوائق.
 - المعلومات التي تحتاج إلى استكمالها.
- هنا تبدأ عملية التفكير والتحليل.

4.10 تذكّر الهدف من التاريخ التغذوي

الهدف ليس معرفة كل شيء يأكله المريض.
الهدف هو معرفة:

**كيف يأكل؟ ولماذا يأكل بهذه الطريقة؟ وما العوامل التي تؤثر في ذلك؟
وما المعلومات التي ستساعدك على تحديد المشكلة ووضع التدخل المناسب؟**

القاعدة الذهبية:

اسأل لتفهم، وليس لتملأ نموذجًا

الوحدة الخامسة التقييم التغذوي كيف تحوّل المعلومات إلى صورة واضحة عن حالة المريض؟

Esra Haidar

بعد أن تنتهي من جمع المعلومات، تبدأ مرحلة **التقييم التغذوي (Nutrition Assessment)**.
هنا لا يكون دورك مجرد تسجيل البيانات، بل **تنظيمها وفهم ما تعنيه وربط المعلومات ببعضها**.
يمكن تقسيم التقييم التغذوي إلى أربعة محاور أساسية:

ABCD

- A – القياسات الجسمانية (Anthropometric Data)
- B – البيانات الكيميائية والمخبرية (Biochemical Data)
- C – البيانات السريرية (Clinical Data)
- D – البيانات الغذائية (Dietary Data)

Esra Haidar

5.1 القياسات الجسمية (Anthropometric Data)

تشمل البيانات المتعلقة بحجم الجسم وتركيبه، مثل:

- الوزن.
- الطول.
- مؤشر كتلة الجسم (BMI).
- التغير في الوزن.
- محيط الخصر عند الحاجة.
- أي قياسات جسمية أخرى مناسبة للحالة.
- لا تنظر إلى الرقم وحده.

اسأل:

هل تغير الوزن؟ ومتى؟ وهل كان التغير مقصودًا أم غير مقصود؟

فمثلاً، معرفة أن المريض يزن 80 كجم أقل أهمية من معرفة أن وزنه تغير من 70 إلى 80 كجم خلال فترة معينة، مع فهم سبب هذا التغير.

5.2 البيانات الكيميائية والمخبرية (Biochemical Data)

راجع الفحوصات المرتبطة بالحالة، مثل:

- سكر الدم ومؤشرات التحكم به.
- الدهون.
- وظائف الكلى.
- وظائف الكبد.
- تعداد الدم.
- الفيتامينات والمعادن عند الحاجة.

لا تتعامل مع التحليل كرقم منفصل.

اسأل:

هل النتيجة مرتبطة بالمشكلة التي أقيّمها؟ وهل ستؤثر في قراري التغذوي؟ ولا تفسر أي نتيجة خارج نطاق معرفتك أو صلاحياتك؛ عند الحاجة ارجع إلى الطبيب أو المختص المعني

5.3 البيانات السريرية (Clinical Data)

استكشف المعلومات التي تظهر من الحالة نفسها، مثل:

- الأعراض.
 - الشهية.
 - الهضم والإخراج.
 - القدرة على المضغ أو البلع.
 - العلامات السريرية المرتبطة بالتغذية.
 - التاريخ المرضي
 - الأدوية التي قد تؤثر في الحالة التغذوية.
- لا تجمع الأعراض لمجرد تسجيلها؛ اربطها بالسياق العام للحالة.

5.4 البيانات الغذائية (Dietary Data)

هنا تعود إلى المعلومات التي جمعتها في الوحدة السابقة، مثل:

- نمط الوجبات.
- كمية وتنوع الطعام.
- مصادر البروتين والألياف وغيرها من العناصر المهمة.
- السوائل.
- الوجبات الخفيفة.
- السلوكيات الغذائية.

الهدف هو اكتشاف المشكلات أو الأنماط الغذائية التي قد تكون مرتبطة بالحالة

5.5 اربط البيانات ببعضها

هذه هي المهارة الأهم في التقييم التغذوي. لا تنظر إلى كل معلومة بشكل منفصل، بل حاول أن تفهم العلاقة بين البيانات وتكوين صورة متكاملة عن الحالة.

مثال:

زيادة في الوزن مع تناول متكرر لمشروبات عالية السعرات وقلة النشاط البدني قد تعطيك صورة أوضح عن العوامل المرتبطة بزيادة الوزن من النظر إلى الوزن وحده.

ومثال آخر: فقدان وزن غير مقصود مع انخفاض الشهية وانخفاض تناول الطعام قد يشير إلى مشكلة تحتاج إلى تقييم أعمق.
لا تجمع البيانات فقط! ابحث عن العلاقة بينها.

5.6 فرّق بين المعلومة والنتيجة

ليس كل رقم أو معلومة يمثل مشكلة.
مثلاً:

الوزن = 85 كجم
هذه معلومة.

لكن:

زيادة 8 كجم خلال فترة قصيرة
هذه معلومة تحتاج إلى تفسير وربط ببقية البيانات.
لذلك لا تنتقل مباشرة من البيانات إلى الحكم.
استخدم التسلسل:

بيانات → تفسير → ربط → تحديد المشكلة

5.7 حدّد ما هو مهم وما هو ثانوي
 قد تحصل على عشرات المعلومات من المريض، لكن ليس كلها بنفس
 الأهمية.
 رتبها إلى:
 معلومات مهمة
 تؤثر في المشكلة أو القرار التغذوي.
 معلومات تحتاج إلى استكمال
 لا تستطيع اتخاذ قرار واضح دونها.
 معلومات ثانوية
 لا تؤثر بشكل مباشر في المشكلة الحالية.
 هذه الخطوة تمنعك من الشعور بأن الحالة “مليئة بالمعلومات ولا أعرف
 من أين أبدأ”.

5.8 أنشئ ملخصًا للحالة
 بعد الانتهاء من التقييم، حاول أن تلخص الحالة في عدة أسطر.
 مثال:
 “المريض يعاني من زيادة في الوزن مع نمط غذائي غير منتظم، وتناول
 متكرر للمشروبات عالية السعرات، ونشاط بدني منخفض. تشير
 المعلومات الحالية إلى وجود عدة عوامل غذائية وسلوكية يمكن أن تكون
 مرتبطة بالمشكلة، وتحتاج الحالة إلى تحديد الأولوية قبل وضع التدخل.”
 إذا استطعت تلخيص الحالة بوضوح، فهذا يعني أنك بدأت تفهمها بدل
 أن تجمع معلومات عنها فقط.

5.9 متى أحتاج إلى معلومات إضافية؟

إذا وجدت أن لديك فجوة تمنعك من فهم الحالة أو اتخاذ قرار مناسب، توقف واسأل:

ما المعلومة التي تنقصني؟

ثم حدّد مصدرها:

- سؤال إضافي للمريض.
 - مراجعة ملفه.
 - فحص أو نتيجة متاحة.
 - مرجع علمي.
 - استشارة مختص عند الحاجة.
- لا تملأ المعلومات الناقصة بالافتراض.

5.10 من التقييم إلى الخطوة التالية

بعد الانتهاء من التقييم، يجب أن تكون قادرًا على الإجابة عن ثلاثة أسئلة: **ماذا وجدت؟**

ما أهم مشكلة أو مشكلة تغذوية محتملة؟
ما الذي يحتاج إلى مزيد من التقييم؟

بعدها تنتقل إلى المرحلة التالية:

التفكير السريري وتحليل الحالة

وهنا ستتعلم كيف تنتقل من المعلومات التي جمعتها إلى تحديد المشكلة التغذوية والأولية المناسبة للتدخل. **القاعدة الذهبية:**

التقييم الجيد ليس أن تعرف كل شيء عن المريض؛ بل أن تعرف أي المعلومات مهمة، وماذا تعني، وكيف ترتبط ببعضها

الوحدة السادسة التفكير السريري وتحليل الحالة كيف تنتقل من المعلومات إلى القرار؟

Esra Haidar

بعد جمع البيانات وتقييمها، تبدأ المرحلة التي تميز الأخصائي الذي يجمع المعلومات عن الأخصائي الذي يعرف كيف يستخدمها.

التفكير السريري (Clinical Reasoning) هو قدرتك على تحليل المعلومات، اكتشاف العلاقات بينها، استبعاد التفسيرات غير المناسبة، ثم تحديد المشكلة التي تستحق التدخل.

Esra Haidar

6.1 ابدأ بالسؤال: ما المشكلة الأساسية؟

لا تبدأ بالتفكير في الحمية.

ابدأ بالسؤال:

ما المشكلة التي أحتاج إلى حلها؟

قد تكون المشكلة مثل:

- زيادة أو فقدان الوزن.
- عدم كفاية تناول الطاقة.
- انخفاض تناول البروتين.
- نقص بعض العناصر الغذائية.
- اضطراب في نمط الوجبات.
- سلوك غذائي معين يؤثر في الحالة.

المهم أن تحدد **المشكلة التغذوية**، وليس مجرد التشخيص الطبي.

6.2 فرّق بين التشخيص الطبي والتشخيص التغذوي

التشخيص الطبي يحدد المرض أو الحالة الصحية.

أما التشخيص التغذوي فيحدد **المشكلة المرتبطة بالتغذية التي يستطيع**

الأخصائي التدخل فيها.

مثال:

التشخيص الطبي: داء السكري من النوع الثاني.

هذا لا يعني أن التشخيص التغذوي تلقائيًا هو "السكري".

قد تكون المشكلة التغذوية:

تناول غير منتظم للكربوهيدرات.

أو:

تناول مرتفع للمشروبات المحلاة.

لذلك:

المرض ≠ المشكلة التغذوية.

6.3 ابحث عن السبب وليس المظهر فقط

لا تكتفِ بوصف المشكلة.

إذا كان المريض لا يتناول الخضروات، اسأل: لماذا؟

قد يكون السبب:

- عدم توفرها.
- عدم تقبل طعمها.
- ارتفاع تكلفتها.
- عدم معرفة كيفية تحضيرها.
- ظروف العمل.
- عادات أسرية.

فهم السبب مهم لأن التدخل يجب أن يستهدف **السبب القابل للتغيير**، وليس المظهر فقط.

6.4 استخدم سلسلة: المشكلة ← السبب ← الدليل

عند تحليل الحالة، حاول بناء علاقة منطقية:

المشكلة

ما المشكلة التغذوية؟

↓

السبب

ما العامل الذي يساهم فيها؟

↓

الدليل

ما البيانات التي تثبت وجودها؟

مثال:

المشكلة: تناول غير كافٍ للبروتين.

السبب المحتمل: محدودية الخيارات الغذائية وقلة تناول الوجبات.

الدليل: سجل غذائي يظهر انخفاض مصادر البروتين خلال اليوم.

هذا الأسلوب يساعدك على بناء قرار تغذوي منطقي بدل التخمين.

6.5 رتب المشكلات حسب الأولوية

قد تجد أكثر من مشكلة في الحالة نفسها.
لا تحاول حلها كلها دفعة واحدة.
اسأل:

1. ما المشكلة الأكثر تأثيرًا؟
 2. ما المشكلة التي يمكن التدخل فيها الآن؟
 3. ما المشكلة التي قد تؤثر في سلامة المريض؟
 4. ما المشكلة التي ستؤدي معالجتها إلى أكبر فائدة؟
- ثم حدد الأولوية.

وجود عدة مشكلات لا يعني أن جميعها تحتاج إلى التدخل في الجلسة نفسها.

6.6 تعلّم استخدام “لماذا؟”

عندما تصل إلى استنتاج، اسأل نفسك:
لماذا أعتقد ذلك؟

مثال:

“المريض يتناول سعرات مرتفعة.”
لماذا؟

لأنه يتناول مشروبات عالية السعرات يوميًا.
كيف أعرف؟

من خلال التاريخ الغذائي الذي جمعته.
ثم اسأل:

هل توجد عوامل أخرى قد تفسر المشكلة؟
هذه الأسئلة تمنعك من اتخاذ قرارات مبنية على انطباع سريع

6.7 لا تبحث عن تفسير واحد دائماً

المشكلة الواحدة قد تكون لها عدة أسباب.

مثلاً، عدم الالتزام بالخطّة قد يرتبط بـ:

الخطّة نفسها + الوقت + التكلفة + الحالة النفسية + البيئة المحيطة + عدم فهم التعليمات.

لذلك لا تقل مباشرة:

“المريض غير ملتزم.”

بل اسأل:

ما الذي جعل تطبيق الخطّة صعباً؟

ثم ابحث عن السبب الحقيقي.

6.8 استخدم الأدلة لدعم قرارك

عندما تصل إلى قرار، اسأل:

هل يوجد دليل علمي يدعم هذا التدخل؟

لا يكفي أن تقول:

“أنا دائماً أستخدم هذه الطريقة.”

بل يجب أن تعرف:

- ما التوصية؟
- لمن تنطبق؟
- هل تناسب حالة المريض؟
- هل توجد موانع أو احتياطات؟
- ما الدليل الذي يدعمها؟

وهنا يبدأ استخدام **الممارسة المبنية على الدليل (Evidence-Based Practice)**

6.9 اكتب التشخيص التغذوي بطريقة PES
 من الأدوات الأساسية في عملية التشخيص التغذوي (Nutrition Diagnosis) صيغة PES Statement:
P = المشكلة (Problem)
E = المسبب أو العامل المرتبط (Etiology)
S = العلامات والأعراض أو الأدلة (Signs & Symptoms)

الصيغة :
المشكلة المرتبطة بالسبب كما يتضح من الأدلة.
 مثال مبسط:
تناول غير كافٍ للبروتين مرتبط بقلة تناول مصادر البروتين كما يتضح من تحليل السجل الغذائي.
 لا تحفظ الأمثلة؛ تعلّم أن تسأل:
ما المشكلة؟ ولماذا تحدث؟ وما الدليل عليها؟

6.10 قبل أن تضع الخطة
 لا تنتقل إلى التدخل التغذوي إلا بعد أن تستطيع شرح الحالة لنفسك بجملة واضحة:
“المشكلة الأساسية هي _____، ويبدو أنها مرتبطة بـ _____، والدليل على ذلك هو _____.”
 إذا لم تستطع ملء الفراغات، فقد تحتاج إلى العودة وتحليل المعلومات بشكل أعمق.

تطبيق الحالة

لديك مريض يقول:

“أحاول إنقاص وزني منذ أشهر، لكنني لا أستطيع الاستمرار.”
بعد التقييم وجدت أنه:

- يتناول وجباته بشكل غير منتظم.
- يعمل لساعات طويلة.
- يعتمد كثيرًا على الوجبات الجاهزة.
- يتناول المشروبات المحلاة يوميًا.
- حاول اتباع حميات شديدة التقييد عدة مرات ثم توقف.

المطلوب:

ما المشكلة أو المشكلات التغذوية المحتملة؟

ما الأسباب المحتملة؟

ما الأدلة التي تدعم استنتاجك؟

ما المشكلة التي ستعطيها الأولوية؟ ولماذا؟

الوحدة السابعة الفحوصات والتشخيص التغذوي

Esra Haidar

7.1 الفحوصات المخبرية: متى نحتاجها؟
الفحوصات المخبرية ليست قائمة ثابتة نطلبها لكل مريض، وإنما نختارها بناءً على المشكلة التي نريد فهمها أو المعلومة التي نحتاجها. لذلك قبل طلب أي فحص، يجب أن يكون لديك سبب واضح لاستخدامها

Esra Haidar

المشكلة → المعلومة الناقصة → الفحص المناسب → تفسير النتيجة → القرار

ومن أمثلة الفحوصات التي قد تكون مفيدة حسب الحالة:

- CBC
- Fasting Blood Glucose
- HbA1c
- Lipid Profile
- Ferritin / Serum Iron / TIBC
- Vitamin B12 / Folate
- OH Vitamin D-25
- ALT / AST
- Creatinine / BUN / eGFR
- Electrolytes
- TSH / Free T4

مهم: هذه أمثلة وليست فحوصات روتينية لكل مريض. اختيار الفحص يعتمد على التاريخ المرضي، الأعراض، التقييم التغذوي والحاجة السريرية

7.2 كيف تقرأ نتيجة الفحص؟

لا تعتمد على الرقم وحده.

عند قراءة أي نتيجة، انتبه إلى:

1. اسم الفحص.

2. النتيجة.

3. وحدة القياس.

4. **Reference Range** الخاص بالمختبر.

5. تاريخ إجراء الفحص.

6. الأعراض والتاريخ المرضي.

7. الأدوية والمكملات.

8. البيانات التغذوية والقياسات الأخرى.

لأن النتيجة المخبرية لا تُفسّر بمعزل عن بقية معلومات الحالة.

مثال:

وجود نتيجة غير طبيعية لا يعني تلقائيًا وجود مرض محدد، كما أن النتيجة

الطبيعية لا تعني بالضرورة عدم وجود مشكلة

7.3 الفحص غير الطبيعي # تشخيص طبي

من الأخطاء الشائعة أن يرى الأخصائي نتيجة غير طبيعية ثم يضع تشخيصًا طبيًا مباشرة.

التشخيص الطبي يعتمد على **التقييم السريري الكامل**، وليس على نتيجة فحص واحدة فقط.

دور أخصائي التغذية هو استخدام المعلومات المخبرية ضمن نطاق ممارسته وربطها بالتقييم التغذوي.

وعند وجود نتيجة مقلقة، أو حالة تحتاج تشخيصًا أو علاجًا طبيًا، يكون التصرف المهني هو **التعاون مع الطبيب أو الإحالة للجهة المناسبة**.

تذكر: الخطأ المهني ليس أن تقول "لا أعرف"، بل أن تتصرف وكأنك متأكد من شيء يحتاج إلى تقييم متخصص

Esra Haidar

7.4 من التشخيص الطبي إلى التشخيص التغذوي

وجود تشخيص طبي لا يعني أن هذا هو Nutrition Diagnosis. فمثلاً:

:Medical Diagnosis

Type 2 Diabetes

لكن عند التقييم التغذوي قد نجد مشكلات يمكن لأخصائي التغذية التدخل فيها، مثل:

- تناول متكرر للمشروبات المحلاة.
- عدم انتظام توزيع الكربوهيدرات.
- انخفاض تناول الألياف.
- نقص المعرفة الغذائية المرتبطة بالحالة.

لذلك ننتقل من:

المرض الطبي → المشكلة التغذوية التي يمكن التدخل فيها

Esra Haidar

7.5 صياغة التشخيص التغذوي – PES

من الطرق الأساسية لتنظيم التشخيص التغذوي استخدام PES

:Statement

P = Problem

المشكلة التغذوية.

E = Etiology

السبب أو العامل المرتبط بالمشكلة.

S = Signs & Symptoms

الأدلة التي تثبت وجود المشكلة.

الصيغة العامة:

**& Problem related to Etiology as evidenced by Signs
Symptoms**

مثال مبسط :

**Excessive energy intake related to frequent
consumption of energy-dense foods as evidenced by
recent weight gain and dietary assessment**

المهم هنا ليس حفظ الجملة، وإنما فهم العلاقة:

مشكلة → سبب → دليل

7.6 قبل أن تضع التشخيص

قبل كتابة التشخيص التغذوي، تأكد من أنك تستطيع تحديد:

- ما المشكلة الأساسية؟
 - ما السبب أو العوامل المرتبطة بها؟
 - ما الأدلة التي تدعمها؟
 - هل المعلومات المتوفرة كافية؟
 - ما الذي يحتاج إلى استكشاف إضافي؟
 - هل المشكلة ضمن نطاق تدخل أخصائي التغذية؟
- لا تجعل التشخيص الطبي أو نتيجة فحص واحدة هي نقطة البداية.

اجمع الصورة كاملة، ثم حدد المشكلة التغذوية التي يمكنك التدخل فيها.

خلاصة الوحدة

الفحوصات المخبرية جزء من الصورة، وليست الصورة كاملة.
الأخصائي المحترف لا يطلب الفحوصات بشكل عشوائي، ولا يفسر
النتيجة بمعزل عن الحالة، ولا يحوّل نتيجة غير طبيعية إلى تشخيص طبي
مباشرة.

الطريقة الصحيحة هي:

**مشكلة → معلومات → فحص مناسب → تفسير في سياق الحالة →
تشخيص تغذوي → تدخل مناسب أو إحالة عند الحاجة.
لا تجعل الفحص يقودك إلى القرار! اجعل الحالة هي التي تقودك
إلى الفحص والقرار**

Esra Haidar

الوحدة الثامنة: التدخل التغذوي والمتابعة

Esra Haidar

٨.١ من المشكلة إلى التدخل

بعد تحديد المشكلة التغذوية وفهم أسبابها، تأتي مرحلة اختيار التدخل المناسب. لا ينبغي أن يكون التدخل مجرد «نظام غذائي» جاهز، بل يجب أن يكون مرتبطًا بالمشكلة التي حددتها وبالعوامل التي أدت إليها. اسأل نفسك: ما التغيير الذي يمكن أن يعالج المشكلة بشكل مباشر وواقعي؟

٨.٢ اختيار نوع التدخل المناسب

يختلف التدخل حسب طبيعة الحالة، فقد تحتاج إلى تعديل الغذاء (Food/Nutrient Modification)، أو التثقيف التغذوي (Nutrition Education)، أو الإرشاد التغذوي (Nutrition Counseling)، أو الجمع بينها. المهم ألا تختار نوع التدخل بشكل تلقائي، بل بناءً على احتياج المريض والمشكلة التي تعمل على معالجتها.

Esra Haidar

٨.٣ حوّل التوصيات إلى خطوات عملية

المريض يحتاج إلى أن يعرف **ماذا سيفعل فعليًا**، وليس فقط ما الذي يجب عليه تجنبه. بدلًا من عبارات عامة مثل «تناول طعامًا صحيًا» أو «قلل السكريات»، حوّل التوصية إلى سلوك واضح يمكن للمريض تنفيذه وملاحظته ومتابعته.

التوصية الجيدة هي التي يستطيع المريض تحويلها إلى فعل.

٨.٤ اجعل الخطة مناسبة لحياة المريض

لا توجد خطة واحدة تناسب الجميع. عند بناء التدخل، راعِ وقت المريض، طبيعة عمله أو دراسته، ميزانيته، توفر الطعام، مهاراته في الطبخ، عاداته العائلية، وتناوله للطعام خارج المنزل. كلما كانت الخطة متوافقة مع حياة المريض، زادت احتمالية استمرارها.

Esra Haidar

٨.٥ لا تغيّر كل شيء دفعة واحدة

كثرة التعليمات قد تجعل المريض يشعر أن تطبيق الخطة صعب منذ البداية. لذلك حدّد الأولويات وابدأ بالتغييرات الأكثر أهمية وقابلية للتطبيق. ليس الهدف أن يخرج المريض بقائمة طويلة من الممنوعات، بل أن يعرف ما الذي سيبدأ به الآن.

٨.٦ تعامل مع عدم الالتزام بطريقة مهنية

إذا لم يطبق المريض الخطة، لا تفترض مباشرة أنه غير مهتم أو غير ملتزم. حاول معرفة السبب الحقيقي: هل كانت الخطة معقدة؟ هل لم تناسب وقته؟ هل واجه عائقًا ماديًا أو اجتماعيًا؟ أم أن المطلوب لم يكن واضحًا؟ فهم السبب يساعدك على تعديل التدخل بدلًا من تكرار التعليمات نفسها.

٨.٧ المتابعة ليست مجرد قياس الوزن

في المتابعة (Follow-up) لا تركز على الوزن فقط. راجع ما تم تطبيقه، وما الذي نجح، وما الصعوبات التي ظهرت، والتغيرات في الأعراض أو السلوك الغذائي، وأي مؤشرات أخرى مرتبطة بهدف الحالة. اختيار مؤشرات المتابعة يجب أن يعتمد على المشكلة والأهداف التي حددتها.

٨.٨ متى تعدّل الخطة؟

إذا لم تتحقق النتيجة المتوقعة، لا تنتقل مباشرة إلى خطة جديدة. أولاً راجع ما حدث: هل كان التدخل مناسباً؟ هل فهمه المريض؟ هل استطاع تطبيقه؟ هل ظهرت عوائق جديدة؟ وهل ما زالت المشكلة الأساسية نفسها؟ بعد ذلك قرر ما إذا كانت الخطة تحتاج إلى استمرار، تبسيط، تعديل، أو إعادة تقييم.

٨.٩ اجعل كل متابعة خطوة جديدة

كل زيارة يجب أن تضيف شيئاً إلى رحلة المريض، وليس أن تكون مجرد تكرار للزيارة السابقة. في نهاية المتابعة، يجب أن تعرف: **ما الذي تحقق؟ ما الذي لم يتحقق؟ لماذا؟ وما الخطوة التالية؟** وبذلك تصبح المتابعة عملية مستمرة من التقييم والتعديل والتحسين.

الممارسة التغذوية لا تنتهي عند إعطاء الخطة! بل تبدأ بعدها مرحلة معرفة مدى نجاحها وتطويرها

الوحدة التاسعة

التطبيق العملي: حالات من العيادة

Esra Haidar

هدف الوحدة

في هذه الوحدة سننتقل من المعرفة النظرية إلى التطبيق. ستتعامل مع حالات تحاكي ما قد تواجهه في العيادة، وستطبق عليها الخطوات التي تعلمتها:

التواصل → أخذ التاريخ → التقييم → تحليل الحالة → تحديد المشكلة التغذوية → الفحوصات عند الحاجة → التدخل → المتابعة

لا تهدف هذه الحالات إلى إعطائك «إجابة نموذجية» تحفظها، وإنما إلى تدريبك على **طريقة التفكير واتخاذ القرار المهني**.

Esra Haidar

الحالة الاولى - حالة بسيطة :

مريض يريد خفض وزنه

المريض: رجل، 28 عامًا، حضر إلى العيادة لأنه يريد خفض وزنه وتحسين نمط أكله. يذكر أنه يتناول ثلاث وجبات غالبًا، لكنه يكثر من الوجبات السريعة والمشروبات المحلاة، ونشاطه البدني محدود بسبب طبيعة عمله. لا يذكر وجود أمراض مزمنة أو أعراض مزعجة، ويرغب في معرفة «أفضل حمية لإنقاص الوزن».

المطلوب من المتدرب

تعامل مع الحالة كما لو أن المريض أمامك في العيادة:

أولاً – التواصل

كيف ستبدأ الحوار؟ وما أول سؤال ستطرحه؟

ثانيًا – التاريخ التغذوي

ما المعلومات التي تحتاج إلى معرفتها عن نمط أكله وحياته؟

ثالثًا – التقييم

ما البيانات التي تحتاج إلى جمعها قبل اتخاذ القرار؟

رابعًا – التفكير السريري

ما المشكلة أو المشكلات التغذوية المحتملة؟ وما الأدلة التي تدعم استنتاجك؟

خامسًا – التدخل

ما الأولويات التي ستبدأ بها؟ وكيف ستحولها إلى خطوات عملية؟

سادسًا – المتابعة

ما المؤشرات التي ستتابعها في الزيارة القادمة؟

الهدف من الحالة

التدرب على بناء حالة بسيطة من البداية، دون القفز مباشرة إلى إعطاء الحمية

الحالة الثانية - حالة متوسطة:

مریضة لديها عدة عوامل متداخلة

المریضة: امرأة، 35 عامًا، ترغب في خفض وزنها. تعمل لساعات طويلة، وغالبًا ما تتخطى وجبة الإفطار، ثم تشعر بالجوع الشديد في المساء.

تتناول الطعام خارج المنزل عدة مرات أسبوعيًا، وتشرب المشروبات المحلاة يوميًا، وحاولت اتباع عدة حميات سابقة لكنها كانت تتوقف عنها بعد فترة قصيرة.

تقول لك:

«أنا أعرف ماذا يجب أن آكل، لكنني لا أستطيع الالتزام.»

المطلوب من المتدرب :

هنا لا يكفي أن تعرف ماذا تأكل المریضة.

حاول أن تفهم لماذا يحدث هذا النمط.

• كيف ستقود المقابلة؟

• ما الأسئلة التي ستساعدك على اكتشاف السبب؟

• ما المعلومات التي تحتاج إلى جمعها؟

• ما المشكلات التغذوية المحتملة؟

• ما العوامل التي قد تكون سببًا أو مساهمًا في المشكلة؟

• ما الأولوية التي ستبدأ بها؟

• هل تحتاج الحالة إلى فحوصات؟ وإذا كانت هناك حاجة، فما المعلومات التي تريد الحصول عليها منها؟

• كيف ستبني تدخلًا يمكن للمریضة الاستمرار عليه؟

• ما الذي ستتابعه في الزيارة القادمة؟

التحدي

لا تجعل الحل:

«تحتاج إلى الالتزام أكثر.»

بل حاول اكتشاف ما الذي يمنع الالتزام أصلًا.

الهدف من الحالة

التدرب على تحليل الحالات التي لا يكون فيها الطعام وحده هو المشكلة

الحالة الثالثة: حالة متقدمة

عندما لا تكون الصورة واضحة من البداية
 المريض: رجل، 42 عامًا، حضر بسبب زيادة في الوزن وتعب متكرر.
 يقول إنه «يأكل بشكل صحي» ولا يرى سببًا لزيادة وزنه.
 عند الاستفسار، يتضح أنه يتناول وجبات صغيرة خلال النهار، لكنه يتناول وجبة كبيرة في وقت متأخر من الليل، ويشرب عدة مشروبات يوميًا، ونشاطه البدني منخفض.
 لديه تاريخ صحي وأدوية مستمرة، كما أحضر معه نتائج فحوصات مخبرية سابقة.
 خلال المقابلة، يذكر أيضًا أعراضًا لم تكن موجودة في بداية الحديث.

المطلوب من المتدرب

تعامل مع الحالة بحذر، ولا تحاول الوصول إلى استنتاج سريع.
 اسأل نفسك:

ما المشكلة الأساسية؟

ما المعلومات التي ما زالت ناقصة؟

هل كل ما يظهر في الحالة مرتبط بالتغذية؟

ما البيانات التي تحتاج إلى التحقق منها؟

هل توجد فحوصات أو نتائج تحتاج إلى فهم أو متابعة؟

ما الذي يقع ضمن نطاق اختصاصك؟

ومتى تحتاج إلى التعاون مع الطبيب أو إحالة المريض؟

بعد ذلك:

- حدد المشكلات التغذوية المحتملة.
- رتب الأولويات.
- حدد التدخل المناسب.
- وضح ما الذي ستتابعه.
- اشرح كيف ستتعامل مع الحالة إذا لم تتحسن في المتابعة.

الهدف من الحالة

التدرب على عدم القفز إلى الاستنتاجات، ومعرفة متى تحتاج إلى مزيد من المعلومات أو الإحالة

ماذا تعمل في الحالات الثلاث؟

لا تقرأ الحل مباشرة.

في كل حالة، اتبع التسلسل التالي:

① ابدأ من لحظة دخول المريض

كيف سترحب به؟ كيف ستبدأ الحوار؟

② اجمع المعلومات

ماذا تحتاج أن تعرف؟

③ قيّم الحالة

ما البيانات المهمة؟

④ حلّ

ما المشكلة؟ ما السبب المحتمل؟ وما الدليل؟

⑤ قرر

ما الأولوية؟

⑥ تدخّل

ماذا ستفعل عملياً؟

⑦ تابع

كيف ستعرف أن التدخل نجح؟

⑧ راجع قرارك

ماذا ستفعل إذا لم تتحسن الحالة

الحلول التطبيقية

Esra Haidar

الحالة الاولى

Esra Haidar

الحالة الأولى: مريض يريد خفض وزنه

1. كيف أبدأ المقابلة؟

أبدأ بترحيب بسيط وتعريف بنفسي، ثم أترك للمريض مساحة لشرح هدفه: «أهلاً بك، أخبرني ما الذي دفعك لزيارة العيادة اليوم؟ وما الشيء الذي ترغب في تغييره؟»
بعد أن يذكر رغبته في خفض الوزن، لا أنتقل مباشرة إلى الحمية، بل أستكشف هدفه وتوقعاته وتجربته السابقة.

2. ما المعلومات التي أحتاج إلى جمعها؟

أحتاج إلى معرفة:

- الوزن والطول وتغير الوزن خلال الفترة السابقة.
 - الهدف من خفض الوزن.
 - نمط الوجبات وأوقاتها.
 - حجم الوجبات ومكوناتها.
 - الوجبات السريعة وعدد مرات تناولها.
 - المشروبات المحلاة وكميتها.
 - الوجبات الخفيفة.
 - النشاط البدني.
 - النوم.
 - طبيعة العمل.
 - التجارب السابقة مع الحميات.
 - وجود أمراض أو أدوية أو أعراض مهمة.
- ولا أفترض أن كل هذه المعلومات موجودة مسبقاً؛ بل أجمعها أثناء التقييم.

3. كيف أقيّم الحالة؟

أجمع البيانات الأساسية ثم أبحث عن الصورة الكاملة.
في هذه الحالة تظهر عدة عوامل مهمة:
قلة النشاط + كثرة الوجبات السريعة + المشروبات المحلاة
لكن لا يكفي أن أقول: «إذن المشكلة هي الوجبات السريعة».
أحتاج إلى معرفة الكمية والتكرار والسياق قبل اتخاذ القرار.

4. كيف أحلّ الحالة؟

المشكلة الأساسية المحتملة هي وجود نمط غذائي وسلوكي
قد يساهم في زيادة الوزن.
الأدلة:

- تناول متكرر للوجبات السريعة.
 - استهلاك يومي للمشروبات المحلاة.
 - انخفاض النشاط البدني.
- لكن يجب التأكد من أن هذه العوامل تتوافق فعلاً مع
المدخول الكلي ونمط حياة المريض.

5. ما الأولوية؟

لا أبدأ بتغيير كل شيء.

قد تكون الأولوية الأولى:

تقليل المشروبات المحلاة إذا كانت كمية استهلاكها مرتفعة، ثم العمل على تحسين اختيارات الوجبات وزيادة النشاط تدريجيًا. الأولوية تتحدد بعد معرفة تفاصيل الحالة، وليس بمجرد وجود هذه العادات.

6. كيف يكون التدخل؟

بدل إعطاء قائمة طويلة، يمكن الاتفاق على خطوات مثل:

- تقليل المشروبات المحلاة واستبدالها بخيارات مناسبة.
 - تقليل الاعتماد على الوجبات السريعة تدريجيًا.
 - تحسين تركيب الوجبات اليومية.
 - زيادة النشاط البدني بما يتناسب مع قدرته وظروفه.
- إذا كان مناسبًا للحالة، يمكن تحديد احتياج الطاقة وتوزيع المغذيات ووضع خطة غذائية أكثر تفصيلًا.

7. ماذا أتابع؟

في الزيارة التالية أراجع:

- تغير الوزن ومحيط الخصر عند الحاجة.
 - عدد مرات تناول المشروبات المحلاة.
 - تكرار الوجبات السريعة.
 - مستوى النشاط.
 - مدى تطبيق التغييرات.
 - الصعوبات التي واجهها المريض.
- ثم أقرر هل أستمّر أم أعدّل الخطة

الحالة الثانية

Esra Haidar

الحالة الثانية: «أعرف ماذا آكل، لكن لا أستطيع الالتزام»
هذه الحالة أهم من الأولى! لأن المشكلة ليست مجرد معرفة غذائية.

1. كيف أبدأ؟

لا أجيب مباشرة بـ «يجب أن تلتزمي».

بل أقول:

«أفهم أنك تعرفين ما يجب فعله، لذلك أريد أن أعرف ما الذي يحدث عندما تحاولين تطبيقه؟»

ثم أترك لها المجال للشرح.

2. ماذا أبحث عنه؟

من المعلومات المهمة:

- أوقات الاستيقاظ والنوم.
- ساعات العمل.
- وقت الوجبات.
- ماذا يحدث عند تخطي الإفطار؟
- ماذا تأكل في المساء؟
- عدد مرات تناول الطعام خارج المنزل.
- المشروبات المحلاة.
- الشعور بالجوع خلال اليوم.
- الأكل بسبب الجوع أو التوتر أو الملل.
- التجارب السابقة مع الحميات.
- سبب توقفها عن الحميات.
- العوائق التي تواجهها.

3. ماذا أكتشف من الحالة؟

هناك تسلسل واضح:

ساعات عمل طويلة



تخطي الإفطار/عدم انتظام الوجبات



جوع شديد في المساء



تناول كمية أكبر من الطعام



محاولات حمية شديدة



صعوبة الاستمرار والتوقف

إذن المشكلة ليست ببساطة «قلة الالتزام».

4. ما المشكلة التغذوية المحتملة؟

قد تكون هناك مشكلة مرتبطة بـ:

- عدم انتظام نمط الوجبات.
- زيادة المدخول في فترة المساء.
- الاعتماد المتكرر على الطعام خارج المنزل.
- استهلاك المشروبات المحلاة.

لكن يجب تحديد المشكلة بدقة بناءً على البيانات التي نجمعها.

5. ما الأولوية؟

لن أبدأ بمنع مجموعة كبيرة من الأطعمة.

الأولوية قد تكون تنظيم نمط الوجبات بما يقلل الجوع الشديد في نهاية اليوم، مع معالجة أحد العوامل المؤثرة مثل المشروبات المحلاة أو خيارات الطعام خارج المنزل.

6. كيف أبنى التدخل؟

بما أن وقتها محدود، يجب أن تكون الخطة واقعية. مثلاً:

- تحديد وجبة أو خيار عملي يمكنها تناوله خلال ساعات العمل.
 - تجنب ترك فترات طويلة جداً دون طعام إذا كان ذلك يؤدي إلى جوع شديد.
 - تجهيز خيارات بسيطة مسبقاً للأيام المزدحمة.
 - وضع بدائل عملية عند تناول الطعام خارج المنزل.
 - تقليل المشروبات المحلاة تدريجياً.
- ولا أفرض عليها نظاماً مثاليًا يصعب تطبيقه مع ساعات عملها.

7. ماذا أفعل مع تاريخ الحميات السابقة؟

هذه معلومة مهمة جداً.

أسأل:

«ما الحميات التي جربتها؟ وما الشيء الذي جعلك تتوقفين عنها؟»
إذا كانت معظم الحميات السابقة شديدة التقييد، فقد يكون من الأفضل تجنب تكرار نفس الأسلوب، والتركيز على تدخل أكثر مرونة واستدامة.

8. ماذا أتابع؟

في المتابعة لا أسأل فقط عن الوزن.

أتابع:

- انتظام الوجبات.
- شدة الجوع مساءً.
- عدد مرات تناول الطعام خارج المنزل.
- المشروبات المحلاة.
- القدرة على تطبيق الخطة.
- العوائق الجديدة.

ثم أعدل الخطة بناءً على النتائج.

النتيجة المهنية

هذه الحالة تعلمنا أن:

عدم الالتزام قد يكون نتيجة لخطة غير مناسبة أو ظروف غير مناسبة، وليس دليلاً على أن المريض لا يريد التغيير

الحالة الثالثة

Esra Haidar

الحالة الثالثة: الحالة المتقدمة

هذه الحالة مختلفة؛ لأن الأخصائي يجب ألا يتسرع في تفسير كل شيء على أنه مشكلة غذائية.

1. كيف أبدأ؟

أبدأ بالاستماع إلى شكوى المريض:

«أخبرني أكثر عن زيادة الوزن والتعب، ومتى بدأت هذه الأعراض؟»
ثم أستكشف الأعراض والتاريخ الصحي والتغذوي والأدوية ونمط الحياة.

2. ما المعلومات المهمة؟

أحتاج إلى معرفة:

عن الوزن:

- الوزن الحالي والسابق.
- سرعة التغير.
- هل الزيادة مقصودة أم غير مقصودة؟

عن التغذية:

- يوم غذائي معتاد.
- أحجام الوجبات.
- الوجبة الليلية.
- المشروبات.
- الوجبات الخفيفة.

عن نمط الحياة:

- النشاط.
- النوم.
- العمل.
- مستوى التوتر.

عن الجانب الصحي:

- الأمراض السابقة.
- الأعراض المصاحبة.
- الأدوية.
- التاريخ العائلي.
- الفحوصات السابقة

3. كيف أتعامل مع قوله «أنا أكل صحي»؟

لا أجادله.

بل أقول:

«ممتاز، دعنا نصف معًا يومًا غذائيًا عاديًا حتى أستطيع فهم نمط أكلك بشكل أدق.»

لأن وصف «أكل صحي» لا يخبرني بالضرورة عن:

الكمية + التكرار + توقيت الوجبات + المشروبات + الإضافات + طريقة التحضير.

4. كيف أحلل الحالة؟

ألاحظ وجود عدة عوامل محتملة:

- وجبة كبيرة في وقت متأخر من الليل.
- استهلاك عدة مشروبات يوميًا.
- انخفاض النشاط.
- زيادة الوزن.
- تعب متكرر.
- استخدام أدوية.

• وجود فحوصات مخبرية تحتاج إلى مراجعة.

لكنني لا أفترض أن كل هذه العوامل تفسر الأعراض والزيادة في الوزن بشكل كامل.

هنا تظهر أهمية التفكير السريري.

5. ماذا أفعل بالفحوصات؟

أراجع الفحوصات الموجودة بدل طلب فحوصات عشوائية.

أبحث عن:

- اسم الفحص.
- النتيجة.
- الوحدة.
- المجال المرجعي.
- تاريخ إجراء الفحص.
- علاقتها بالحالة الحالية.

ثم أسأل:

هل هذه النتيجة تؤثر في التقييم التغذوي؟

وإذا وجدت نتيجة غير طبيعية تحتاج إلى تقييم طبي، فلا أحاول تشخيصها بنفسني، بل أتعاون مع الطبيب أو أحيل

المريض حسب الحاجة

6. ماذا لو كانت هناك أدوية؟

لا أطلب من المريض إيقاف أو تغيير الدواء. أوثق اسم الدواء وجرعته حسب المعلومات المتاحة، وأنتبه إلى إمكانية وجود تأثيرات مرتبطة بالتغذية أو الشهية أو الوزن. إذا كان هناك أمر يحتاج إلى تعديل علاجي أو تفسير طبي، يكون ذلك بالتنسيق مع الطبيب.

7. ما المشكلة التغذوية؟

بعد جمع البيانات، يمكن أن تكون هناك مشكلات تغذوية متعددة، مثل نمط غذائي غير متوازن أو مدخول مرتفع من مصادر معينة أو انخفاض النشاط. لكن لا أضع المشكلة النهائية قبل اكتمال المعلومات. وهنا يجب أن نتذكر:

ليس كل عرض مشكلة تغذوية، وليس كل نتيجة مخبرية قرارًا تغذويًا.

8. كيف أبني التدخل؟

بعد التأكد من المشكلة والأولية، يمكن أن يبدأ التدخل من العوامل القابلة للتعديل، مثل:

- تحسين تركيب وحجم الوجبات.
- مراجعة الوجبة الكبيرة ليلاً.
- تعديل المشروبات ذات السعرات إذا كانت مساهمتها مرتفعة.
- زيادة النشاط تدريجيًا حسب القدرة.
- تحسين نمط الحياة المرتبط بالتغذية.

وفي الوقت نفسه، إذا كانت هناك أعراض أو نتائج تحتاج إلى تقييم طبي، لا أجعل الخطة

الغذائية بديلاً عن التقييم الطبي

9. كيف أقرر المتابعة؟

أحدد منذ البداية ما الذي سأراجع في الزيارة القادمة:
الوزن/محيط الخصر + نمط الوجبات + المشروبات +
النشاط + الأعراض ذات الصلة + مؤشرات مخبرية عند
الحاجة.

ثم أراجع:

هل تحسنت الحالة؟

إذا لم تتحسن:

لا أقول مباشرة «نحتاج إلى حمية أخرى».

بل أعود إلى التسلسل:

هل حددنا المشكلة بشكل صحيح؟

→ هل التدخل مناسب؟

→ هل تم تطبيقه؟

→ ما العائق؟

→ هل توجد عوامل أخرى؟

→ هل نحتاج إلى إعادة تقييم أو إحالة؟

الخلاصة النهائية للحالات الثلاث

الحالات الثلاث مقصودة لتدريبك على ثلاث درجات من التفكير:

الحالة الأولى

أتعلم كيف أتعامل مع حالة واضحة ومنظمة.

الحالة الثانية

أتعلم أن أبحث عن السبب الحقيقي وراء السلوك، وليس الحكم على المريض.

الحالة الثالثة

أتعلم ألا أتسرع، وأن أميز بين ما أستطيع التعامل معه تغذويًا وما يحتاج إلى تقييم أو تعاون طبي.