

# DBAM O ZDROWIE

## RUSZAM SIĘ CODZIENNIE I MĄDRZE JEM

Copyright©/ Wszystkie prawa zastrzeżone®

### ZESZYT DLA TRENERA

Na potrzeby projektu HELPS skrypt opracowała

Katarzyna Lech, Centrum Zdrowia Psychicznego IPiN, Warszawa

## UWAGI DLA PROWADZĄCEGO SPOTKANIE I

1. Przedstawienie się i poznanie
2. Omówienie zasad działania grupy
3. Po co zmieniać nawyki żywieniowe
4. Planowanie posiłków, / dlaczego 5 razy na dobę
5. Dzienniczek samoobserwacji
6. Pytania

Zeszyt może być wykorzystywany w pracy z grupą spotykającą się w trybie cotygodniowych spotkań otwartych lub w ramach zajęć w oddziale szpitalnym czy podczas 14-dniowego turnusu rehabilitacyjnego.

Ważne jest by spotkania grupy odbywały się zawsze w podobnych warunkach. Pomieszczenie powinno być schludne i dość przestronne. Członkowie grupy i prowadzący siadają w półokręgu tak by każdy był widoczny dla wszystkich pozostałych i nikt nie zajmował szczególnie wyróżnionego lub szczególnie ukrytego, gorszego miejsca. Do prowadzenia zajęć przydatna będzie tablica i kolorowe mazaki. Wskazane jest ustawić ją tak by każdy miał do niej łatwy dostęp i by wszyscy uczestnicy grupy mogli śledzić, co jest dopisywane na tablicy w czasie zajęć.

Zajęcia powinny trwać około godziny z 10 minutową przerwą w trakcie zajęć.

Sugerowane są też zajęcia ruchowe trwające około 30 minut tak by w sumie z zajęciami ruchowymi i przerwami spotkanie trwało nie dłużej niż 2 godziny.

W naszym programie proponujemy **Tańce w Kręgu** gdyż mają one dodatkowy walor terapeutyczny dla osób z doświadczeniem poważnej choroby psychicznej. Tańce w kręgu mają na celu integrację grupy. Zwarta struktura muzyczna wspomaga proces odbudowania struktury osobowości pacjenta. Uczestnicząc w tanecznych interakcjach grupowych, jednostka powiększa zakres swoich kompetencji społecznych. Po pewnym czasie następuje też poprawa samooceny pacjentów zdobywających stopniowo nowe umiejętności taneczne. Muzyka tworzy bezpieczną przestrzeń pośredniczącą w relacji. Rytm, dynamika, melodia i barwa utworów wzmaga chęć do aktywności ruchowej, pomaga w uwolnieniu uczuć.

Wydaje się, że, tańce w kręgu mogą być zastąpione inną formą ruchu i relaksacji w zależności od możliwości danego ośrodka i kwalifikacji osób prowadzących.

Po krótkim przedstawieniu się prowadzących i uczestników grupy warto omówić **zasady i cel działania grupy** zgodnie z informacjami pisemnymi zawartymi w skrypcie. Jeśli będą jakieś pytania dotyczące zasad obowiązujących w grupie warto jest omówić je na bieżąco.

Dla budowania zaufania i poczucia bezpieczeństwa w grupie istotne jest podkreślenie zasady poufności *tu i teraz*.

Należy pokazać pacjentom, że mają te zasady zebrane i opisane w skrypcie. Mogą sobie je przeczytać ponownie po zakończeniu zajęć i jeśli coś okaże się niezrozumiałe lub będzie budzić wątpliwości warto przy kolejnym spotkaniu wrócić do tematu.

### Po co zmieniać nawyki żywieniowe?

Tu jest czas na rozmowę o oczekiwaniach uczestników grupy; z czym przychodzą i jak bardzo oraz dlaczego chcą zmiany. Będzie to rozmowa dotycząca motywacji. Można na tablicy narysować prostą skalę stopniowania motywacji (patrz rozdział IX) i poprosić uczestników by

zaznaczyli siłę swojej motywacji dziś. W ten sposób powstanie wykres aktualnej motywacji grupy w danej chwili. Warto podkreślić, że motywacja zmienia się w czasie i nie zawsze tak samo silnie chcemy zmiany. Można już tu zachęcić pacjentów do wzajemnego wspierania się i motywowania w sposób pozytywny bez krytykowania, wyśmiewania itp. Wzajemne pozytywne oddziaływania pacjentów to jeden z walorów pracy w grupie.

Na tablicy można zapisać podane przez pacjentów powody, dla których warto zmieniać nawyki żywieniowe i zacząć się ruszać.

Po krótkiej przerwie przechodzimy do omawiania listu od dietetyka, sensu prowadzenia notatek, istotności zasady częstych i drobnych posiłków.

Warto jest narysować na tablicy jak zmienia się metabolizm podstawowy w ciągu doby i dlaczego posiłki powinny być drobne acz w miarę częste.

Aby nie zniechęcać uczestników grupy rozmiarem i gwałtownością zmian, jakie mają wprowadzić w życiu warto podkreślać, że zmiany powinny być stopniowe i nie wszystko od razu ma się udać.

Ważne jest też zachęcenie pacjentów do prowadzenia auto-observacji, co ma na celu silniejsze zaangażowanie ich w proces. Notatki pomogą im w stopniowym wprowadzaniu zmian w sposobie odżywiania, będą materiałem do dyskusji itd.

## UWAGI DLA PROWADZĄCEGO SPOTKANIE II

1. Pytania dotyczące poprzedniego spotkania
2. Moje codzienne notatki (sukcesy i trudności w ich prowadzeniu)
3. Planowanie posiłków - ilość, wielkość, proporcje posiłków *List od dietetyka*
4. Pytania
5. Praca domowa

Na początku tego spotkania warto zadbać o przypomnienie zasad obowiązujących w grupie, szczególnie o zasadzie poufności i o tym jednym z ważnych zadań grupy jest wzajemne wspieranie się uczestników. Zachęcanie do zadawania pytań, dzielenia się przemyśleniami dotyczącymi pierwszego spotkania i doświadczeniami we wprowadzaniu zmian w dotychczasowym sposobie odżywiania jest istotnym elementem drugiego spotkania.

Zadaniem prowadzącego jest także „wylapanie” i podkreślenie nawet drobnych sukcesów, jakie odnieśli pacjenci we wprowadzaniu zmian w sposobie odżywiania się.

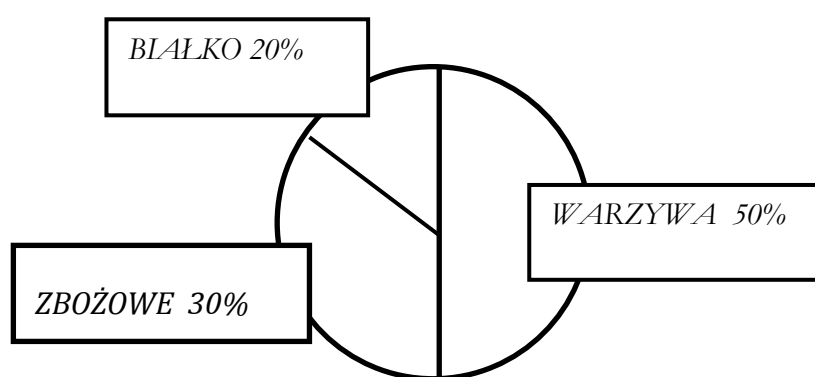
Kolejnym punktem powinna być rozmowa o trudnościach, wątpliwościach, które są nieuniknionym elementem zmiany. Warto pozwolić pacjentom by nawzajem radzili sobie jak pokonać daną trudność i jak rozwiązać wątpliwości. Prowadzący powinien tu zadbać jedynie o podsumowanie i dyskretną korektę, jeśli rady samych pacjentów nie byłyby zgodne z zasadami racjonalnego odżywiania.

**W omawianiu ilości, wielkości, proporcji posiłków** warto skorzystać z tablicy i wspólnie z pacjentami wpisywać, które pokarmy są białkowe a które węglowodanowe. Dobrym pomysłem jest także wypisanie na tablicy warzyw wymienionych przez pacjentów. Można się dopytać w grupie czy ktoś ma pomysł na smaczne ich przygotowanie.

Warto usystematyzować wiedzę dotyczącą rozróżniania grup produktów spożywczych.

Kolejnym elementem spotkania będzie wspólne **układanie przykładowego dania obiadowego**, który grupa uzna za smaczny i możliwy do przygotowania w ich warunkach domowych. Ważne jest też by zadbać o informacje dotyczące kosztów przykładowego posiłku i pokazanie, że racjonalne odżywianie może być smaczne i nie drogie.

Ułożenie kilku przykładowych dań obiadowych z zachowaniem powyższej instrukcji będzie wstępem do omówienia zadania domowego. Każdy z pomysłów grupy warto zapisać na tablicy pokazując go w schemacie *Mój talerz obiadowy*



### MÓJ TALERZ OBIADOWY

Po krótkiej przerwie omawiamy zadanie domowe. Jego cel i sposób wykonania. Tu należy podkreślić, że istotny jest własny pomysł pacjenta na danie, które nie tylko wymyślił, przygotował (sam lub z pomocą domowników) i zjadł ze smakiem.

### UWAGI DLA PROWADZĄCEGO SPOTKANIE III

1. Propozycje talerzy obiadowych
2. Moje codzienne notatki (sukcesy i trudności)
3. Planowanie posiłków
4. „Koła ratunkowe”
5. Pytania
6. Praca domowa

Ponieważ praca domowa z poprzedniego spotkania dotyczyła zaplanowania, przygotowania i opisanie posiłku obiadowego zgodnego z diagramem warto zacząć spotkanie od zebrania wiadomości jak pacjenci uporali się z zadaniem. Nad każdym pomysłem dobrze jest się pochylić z zainteresowaniem i korzystając z tabeli przygotowanej na spotkanie III wpisać wspólnie z pacjentami ich pomysły na dania obiadowe. Jeśli w którejś z propozycji posiłków zabraknie

jakiegoś elementu lub jeśli proporcje posiłków nie będą zachowane istotne jest by nie krytykować autora pomysłu gdyż to mogłoby zmniejszyć chęć pacjentów do wspólnej pracy.

Gdy dokonujemy korekty pomysłu pacjenta posługujemy się sformułowaniami: to ciekawa propozycja dania, dobrze, że uwzględnił Pan i węglowodany tzn. porcję ryżu i białko, czyli kawałek mięsa, a czego Pana zdaniem brakuje w tym posiłku by pasował do naszego talerza?

I pokazujemy diagram kołowy *Mój talerz obiadowy* tak by pacjentom łatwiej było zauważyć, że brakuje warzyw. Jeśli sam pacjent nie radzi sobie warto poprosić grupę do wspólnego „uzupełnienia talerza”. Zawsze cenne jest sprawdzenie czy pacjent prezentujący pomysł posiłku akceptuje odpowiedzi grupy i czy takie danie uzna za smaczne i możliwe do sprawdzenia i zjedzenia w najbliższym czasie w warunkach domowych.

Przed przerwą grupa powinna wspólnymi siłami zaplanować przykładowe obiady na 7 dni. Dobrzej jest na tablicy narysować tabelkę *planowanie posiłków* ze str. 11 i wypełniać ją wspólnie z pacjentami. Jest to też czas przeznaczony na omawianie notatek trudności w planowaniu posiłków. Szczególnie istotne będzie podkreślanie sukcesów, jakie już odnoszą pacjenci w zmianie zachowań żywieniowych.

Po krótkiej przerwie jest czas na omówienie idei „kół ratunkowych” można wspólnie z pacjentami przeczytać tekst ze strony 12. Istota tej części spotkania będzie wymyślenie przez pacjentów i wpisanie we wspólną tabelkę „kół ratunkowych”. Jeśli pojawią się pomysły słodkich przekąsek lub słono/kalorycznych (typu chipsy) to jest dobry czas by wytłumaczyć, dlaczego w racjonalnym sposobie odżywiania odrzucamy słodczyce i chipsy. Ważne jest zaznaczenie w tym miejscu, że do rozmowy o cukrze i słodczych oraz słonych niezdrowych przekąskach wrócimy w następnych spotkaniach.

Im więcej pacjenci będą mieli pomysłów na zdrowe przekąski – „koła ratunkowe” tym lepiej. Pod koniec spotkania warto zachęcić pacjentów by, choć kilka pomysłów ze spotkania wprowadzili w życie. Tu też jest miejsce do przypomnienia i zachęcenia do prowadzenia notatek.

## UWAGI DLA PROWADZĄCEGO SPOTKANIE IV

1. Cukier w diecie prawdy i mity
2. Tłuszcz w diecie prawdy i mity
3. Lista przykładowych produktów spożywczych
  - a. Wybieranych
  - b. Unikanych
4. Praca domowa

Temat tego spotkania jest niezwykle ważny dla całego procesu. Istotne jest by zebrać od pacjentów i obalić jak najwięcej mitów dotyczących korzystnego cukru i tłuszczu w diecie. W materiale pisemnym do tego spotkania zasygnalizowano jedynie kilka z nich. Ważne by były to mity i wierzenia lokalne i także typowe dla regionu błędy dietetyczne w tym zakresie.

Dla części pacjentów początkowo wyda się niemożliwością rezygnacja ze słodkich posiłków. Niemniej jednak częste przypominanie i omawianie oraz nauka rozpoznawania produktów o niskim IG (indeksie glikemicznym) sprzyja utrwalaniu dobrych nawyków żywieniowych. Gdy u pacjenta nadużywającego cukru uda się ograniczyć jego spożycie istnieje szansa na spektakularny spadek wagi i lub poprawę parametrów biochemicznych krwi. Jeśli tylko jest to możliwe warto

poświęcić dodatkowych kilka spotkań na omawianie kwestii nadużywania cukru w codziennej diecie. Wspólne poszukiwanie „ukrytego cukru” np. pacjent sładzi mocną kawę 3 kopianymi łyżeczkami cukru, a ilość wypitych kaw w ciągu doby wacha się od 3 do 5. Wówczas wystarczy na oczach pacjenta zsumować ilość łyżeczek cukru w ciągu doby następnie w ciągu tygodnia i na koniec miesięcznie. Czasem okazuje się, że sładząc tylko kawę czy herbatę pacjent potrafi zużyć niepostrzeżenie dla siebie ponad 2 kg cukru miesięcznie. Im więcej będzie możliwości pracy na przykładzie konkretnych pacjentów tym większy pożytek dla grupy. Każdorazowo warto podejmować z pacjentem próbę stopniowego obniżania spożycia cukru. Niektórzy pacjenci uświadomiwszy sobie jak bardzo sładzą wolą odstawić cukier całkowicie traktując go (skądinąd słusznie), jako używkę.

Przy omawianiu tłuszczy warto sprawdzić i usystematyzować wiedzę pacjentów dotyczącą tego, w jakich produktach spożywczych zawarty jest tłuszcz i gdzie jest go najwięcej. Usystematyzowane wiadomości warto zapisać na tablicy by każdy z uczestników miał szanse zapisać je sobie do skryptu.

Jeśli starczy czasu można jeszcze omówić wystarczającą ilość białka w codziennej diecie, która u większości pacjentów z grupy nie powinna przekraczać 1g/na 1 kg należnej wagi/na dobę.

Dopowiedzenie tej informacji pozwoli nam wrócić znów do proporcji produktów spożywczych w posiłku i przypomnieć, że większość posiłków w mądrym odżywianiu powinna składać się z warzyw.

## **UWAGI DLA PROWADZĄCEGO SPOTKANIE V**

1. Czym jest stres
2. Co robić z napięciem
3. Kiedy jem z innych powodów niż głód

Dyskusję o rozładowywaniu napięcia za pomocą jedzenia rozpoczynamy od pytania pacjentów o ich doświadczenia w tym zakresie. Wspólnie próbujemy zdefiniować różnice między jedzeniem z głodu od jedzenia z innych powodów. Obok przykładów jedzenia w celu rozładowania napięcia mogą pojawić się inne dotyczące np. rytuałów czy z poczucia obowiązku lub też inne.

Po rozpoznaniu i nazywaniu różnych powodów, dla których uczestnicy spotkania sięgają po jedzenie warto skierować rozmowę na emocje sprzyjające przejadaniu się. W dyskusji pomocna może być tabela zamieszczona w skrypcie, którą przed zajęciami można narysować na tablicy.

W pierwszej części spotkania wspomagamy pacjentów w wypełnianiu tabeli zgodnie z faktycznymi zachowaniami pacjentów.

Można dopytać grupę o inne niż przejadanie się sposoby rozładowywania napięcia, jakie dotychczas wykorzystywali poszczególni pacjenci. Można dopytać też o wiedzę teoretyczną na temat rozładowywania stresu. Im więcej własnych przykładów poda grupa tym lepiej.

Zawsze na zakończenie można nie tylko opowiedzieć o technikach rozładowywania napięcia, ale także byłoby wskazane by zastosować którąś z wybranych.

Nie ma nic lepszego niż doświadczanie.

Po zakończeniu takiej procedury relaksacyjnej należy omówić w grupie jak zmieniło się napięcie poszczególnych jej członków.

Istnieje duże prawdopodobieństwo, że nie u wszystkich uczestników spotkania po zastosowaniu procedury relaksacyjnej napięcie zmniejszy się. Czasem może nawet wzrosnąć. Będzie to dobrym przyczynkiem do zachęcenia ich do poszukiwania własnego sposobu rozładowywania napięcia z wyłączeniem rozładowywania go poprzez przejadanie się.

Jeśli czas pozwoli można też w czasie tego spotkania porozmawiać o odróżnianiu głodu od apetytu.

Różne techniki relaksacyjne można wprowadzać, za zgodą grupy, jako stały element kolejnych spotkań.

## **UWAGI DLA PROWADZĄCEGO SPOTKANIE VI**

1. Niezbędny błonnik
2. Piramida zdrowego żywienia
3. Zaparcia
  - Częsta przyczyna zaparć
  - Co pomaga w zaparciach
4. Praca domowa

Przed rozpoczęciem zajęć warto narysować na tablicy piramidę zdrowego żywienia podobną do tej w skrypcie.

Na początku zajęć warto omówić ten schemat razem z pacjentami. Sprawdzenie czy potrafią odnieść sugestie z rysunku do codziennego sposobu odżywiania. Można za zgodą skorzystać z notatek dot. odżywiania kogoś z grupy i wspólnie spróbować sprawdzić czy są one zgodne z piramidą.

Jeśli nie to wspólnie je uzupełnić zawsze sprawdzając czy dana propozycja będzie pasowała autorowi notatek. Ważną wiadomością dla grupy jest, że do ruchu stanowiącego podstawę piramidy wrócimy przy kolejnym spotkaniu.

W niektórych grupach rozmowa o zaparciach będzie ważniejsza niż w innych.

Czas na nią poświęcony powinien wynikać z potrzeb grupy.

Po krótkiej przerwie zaczynamy dyskusję o błonniku. Można wspólnie wypisywać na tablicy produkty spożywcze bogate w błonnik. Lista ze skryptu powinna być rozszerzana o przykłady podawane przez pacjentów zgodna z rzeczywistością i przystająca do lokalnego menu.



Wymienianie w czasie tych zajęć produktów o małej zawartości błonnika nie jest wskazane. Ważne by pacjenci mieli bogaty wybór produktów bogato resztkowych. Można wspólnie zastanowić się nad przykładem dania bogatego w błonnik. Można spróbować ułożyć jadłospis na cały dzień dla osoby mającej zaparcia. W takim jadłospisie koniecznie podajemy płyny bez dodatku cukru i na koniec dodać jakąś propozycję ruchu.

Ostateczną konkluzją ze spotkania powinno być, że w podobny sposób mogą odżywiać się wszyscy i mieć z tego korzyści zdrowotne.

## UWAGI DLA PROWADZĄCEGO SPOTKANIE VII

1. Dlaczego ruch codzienny ma sens?
2. Mój pomysł na codzienną gimnastykę
3. Co się dzieje przed telewizorem
4. Praca domowa

Spotkanie powinno rozpocząć się dyskusją na temat ruchu; jego zalet i dobrych doświadczeń pacjentów związanych z wykonywaniem ćwiczeń w przeszłości lub/i obecnie.

Warto zachęcać uczestników spotkania do podawania przykładów, kiedy ruch sprawiał im przyjemność i jakie dodatkowe korzyści mogą płynąć z uprawiania sportu.

Im więcej walorów dla uprawiania ruchu wymienia uczestnicy tym łatwiej będzie prowadzącemu podsumować tą część spotkania słowami: ***ruch codzienny ma sens***

Przed przerwą można zaproponować wspólne przeczytanie tekstu ze skryptu i poprosić o komentarz grupy na temat spędzania czasu przed TV i/lub komputerem zarówno w oddziale czy w warunkach domowych.

Po krótkiej przerwie lub w jej trakcie warto zaproponować grupie jakąś bardzo prostą aktywność ruchową w formie zabawy by wzbudzić radość i odprężenie.

Ćwiczenie nie powinno trwać dłużej niż 5 minut tak by po jego wykonaniu był czas na dopytanie uczestników o samopoczucie przed wykonywanym ćwiczeniem w trakcie i po jego zakończeniu.

Warto dopytać o trudności, niechęć do ćwiczeń tu i do ćwiczeń w ogóle. Po czym jest czas by przejść do wspólnego poszukiwania dobrej formy ruchu na dziś dla każdego z uczestników grupy. Być może uda się poprowadzić rozmowę tak by kilkoro pacjentów z grupy spontanicznie umówiło się np. na spacer po zajęciach.

Dobrze jest wykorzystać siłę grupy do wspólnych poszukiwań najlepszej formy ruchu nawet dla osób, które wątpią, że mogą się ruszać od dziś.

Każdy pomysł dotyczący ruchu codziennego (nawet, jeśli naszym zdaniem jest mało ambitny) wspieramy i zachęcamy do wprowadzenia go w czyn każdego dnia. Może uda się też na tablicy wspólnie z grupą zaplanować stopniowe zwiększanie wysiłku fizycznego, po kolei dla kilku osób z grupy.



Należy też w sposób delikatny acz stanowczy urealniać zbyt ambitne plany dotyczące wprowadzania ćwiczeń gimnastycznych uogólniane przez niektórych. Warto podkreślać inne walory ruchu poza samym podnoszeniem kondycji i spalaniem kalorii. Najlepiej robić to w oparciu o wcześniejsze wypowiedzi pacjentów.

Jeśli warunki danego ośrodka na to pozwalają można w tym miejscu zaproponować różne aktywności ruchowej dostępne na miejscu. Czasem sami pacjenci chętnie reklamują swój ulubiony klub fitness lub basen, na który osoby z rentą mają zniżkę.

Najlepszą rekomendacją jest informacja od innego pacjenta: „chodzę tu a tu i jest mi dobrze”.

## **UWAGI DLA PROWADZĄCEGO**

### **SPOTKANIE VIII**

Powtórka

- a. Dobra ilość posiłków w ciągu dnia
- b. Prawidłowe proporcje w każdym posiłku
- c. Moje pomysły na zdrowe przekąski
- d. Moja motywacja do zmiany sposobu jedzenia
- e. Mój ruch każdego dnia

Praca domowa

Można rozpocząć spotkanie od próby wspólnego „odrabiania” pracy domowej. Pytania zapisane na tablicy powinny ułatwić otwarcie żywej wymiany między pacjentami. Dobrze byłoby gdyby prowadzący ograniczył się jedynie do dbania o utrzymanie głównych wątków spotkania. Dobrym sposobem jest parafrazowanie i systematyzowanie wypowiedzi pacjentów. W zależności od potrzeb grupa będzie koncentrowała się w dyskusji na poszczególnych wątkach poruszonych w wypisanych na tablicy pytaniach. Gdyby dyskusja okazała się być mało dynamiczną można zawsze zaproponować sesję pytań do eksperta.

Następnie spisać na tablicy pytania, jakie zadała grupa dotyczących dotychczas omawianych kwestii.

Ważne żeby na większość zapisanych pytań odpowiadali członkowie grupy posługując się skryptem, notatkami własnymi, dyskutując odpowiedzi między sobą. Dyskusja dotycząca omawianych już wcześniej tematów ma ugruntowywać wiedzę. Ważnym celem dyskusji jest ostateczne podsumowanie, że każdy z uczestników jest już w pewnym zakresie ekspertem w dziedzinie zdrowego odżywiania siebie samego.

Jeśli po przerwie czas pozwoli można wrócić do notatek pacjentów i prac domowych z dowolnie wybranego przez grupę tematu i jeszcze raz wspólnie „odrobić” zadania.

Czasem warto powrócić do motywacji grupowej i jej poszczególnych członków rysując na tablicy wspólny wykres motywacji na dziś.

## UWAGI DLA PROWADZĄCEGO SPOTKANIE IX

1. Motywacja do zmiany
2. Stan równowagi lub jej brak, czyli „efekt plateau” lub „efekt jojo”
3. Czytanie etykietek

Spotkanie składa się z trzech powiązanych ze sobą tematów.  
Można je omawiać w dowolnej kolejności.

Najprościej jest jednak zacząć od **czytania etykietek**.

Cenne jest przyniesienie na to spotkanie kilku opakowań produktów spożywczych popularnych wśród pacjentów. Można też na poprzednim spotkaniu poprosić grupę by na IX spotkanie przynieśli po dwa opakowania produktów spożywczych.

Ważne by wspólnie udało się przeczytać skład różnych produktów i „wylapać” wspólnie, w których jest cukier czy nadmiar tłuszczu.

To jest moment by podkreślić etykiety warto czytać stale gdyż zmiana zachowań żywieniowych to nie kolejna krótkoterminowa dieta a trwały proces dbania o siebie.

Należy zbadać jak uczestnicy grupy gotowi są do ciągłego dbania o siebie. Można w ten sposób przejść do omawiania zmiennej w czasie motywacji. Na tablicy można wpisać aktualną motywację poszczególnych członków grupy i wspólnie zastanowić się, co znaczy np. *zrobię trochę żeby nie tyć i żeby poprawić kondycję*.

Po krótkiej przerwie już w trakcie zajęć należy na tablicy narysować *dynamiczny model efektu jojo i efektu plateau* ze skryptu.

Ważne by w trakcie rysowania omówić pacjentom poszczególne etapy procesy chudnięcia i tycia. Aby uaktywnić grupę można wspólnie z pacjentami zastanowić się, co mogą zrobić, gdy u nich nastąpi *efekt plateau*.

Warto podkreślić, że jest on po prostu elementem procesu i nie da się go pominąć. W tym miejscu można ponownie wrócić do motywacji pacjentów tak by każdy miał szansę przekonać sam siebie, dlaczego zmiana sposobu jedzenia i ruch codzienny powinny stać się trwale.

## UWAGI DLA PROWADZĄCEGO SPOTKANIE X

1. Moje codzienne notatki sukcesy i trudności, odkrycia i komentarze
2. Czytamy etykiety na produktach spożywczych – odkrycia i komentarze
3. Czy zdrowe jedzenie może być niedrogie?
4. Ważne pytania

To spotkanie jest momentem do zebrania i utrwalania wiedzy z poprzednich spotkań. W czasie omawiania codziennych notatek sprawdzamy wspólnie z pacjentami, co z zasad zdrowego odżywiania udało im się już wprowadzić w życie. Wychwytujemy i podkreślamy ich sukcesy. U każdego pacjenta staramy się znaleźć taki sukces.

Nie wartościujemy sukcesów.  
Każda nawet drobna zmiana, jeśli jest trwała służy zmianie.

Ze zrozumieniem pochylamy się nad trudnościami. Wspólnie z grupą próbujemy znaleźć rozwiązanie. Sprawdzamy, którą z propozycji zechce sprawdzić pacjent. Indukujemy dalszy ciąg rozmowy o składzie produktów spożywczych tak by udało się zaciekawić pacjentów.

Być może zabawa w wykrywanie śladów szkodliwego dla zdrowia cukru będzie dobrym sposobem na pogłębianie u pacjentów chęci do świadomych zakupów i świadomego jedzenia. Dobrze jest mieć przygotowaną kolejną porcję opakowań popularnych produktów spożywczych. Zatrzymując się wspólnie przy każdym można omówić nie tylko walory odżywcze, smakowe, ale także porównać ceny.

Warto zebrać od grupy i umieścić w tabeli narysowanej na tablicy, co najmniej kilka pomysłów na niedrogie smaczne i zdrowe dania.  
Ważne jest by dania te były dostosowane do możliwości finansowych pacjentów, do pory roku i do regionu, w którym jest ośrodek.

Im więcej przykładów podadzą sami pacjenci tym lepszy efekt spotkania.  
Można ponazywać poszczególne pomysły imieniem autora – *kolacja pani Zosi* albo *szybka przekąska według Darka*

Po krótkiej przerwie przeznaczamy czas na wszelkiego rodzaju pytania dotyczące tematu. Ponieważ zbliża się już koniec cyklu spotkań jest to doskonała okazja do utrwalania wiedzy, korygowania mylnych pojęć.

Grupa może chcieć porozmawiać o przyszłości.  
Warto być przygotowanym także na taki temat. Jasne informacje dotyczące innych oferowanych przez ośrodek form wsparcia mogą być tu przekazane.

Jeśli cykl spotkań był jedyną formą wsparcia pacjentów w zakresie nauki zdrowego odżywiania i ruchu warto zachęcić pacjentów do tworzenia nieformalnych grup wsparcia w tym zakresie albo do samodzielnej dalszej pracy ku zdrowiu.

Warto zadbać by na jak największą część pytań dotyczących zasad zdrowego odżywiania i ruchu odpowiadali sami pacjenci.

Rolą prowadzącego jest czuwanie by wypowiedzi pacjentów były zgodne z rzeczywistością. Jeśli wypowiedź odbiega od realiów należy powtórzyć tą część wypowiedzi zgodnej z prawdą i uzupełnić lub skorygować pozostała bez krytykowania pacjenta za aktywny udział w dyskusji.

## UWAGI DLA PROWADZĄCEGO SPOTKANIE XI

1. Ćwiczenia z asertywności, czyli jak mówić stanowcze „NIE” bez krzywdzenia innych i bez poczucia winy
2. Inne skuteczne strategie związane z mądrym jedzeniem
  - a. W czasie Świąt, na przyjęciach
  - b. W czasie wycieczek i wyjazdów
  - c. W oddziale szpitalnym, w czasie zaostrzenia choroby
  - d. Inne sytuacje
3. Praca domowa

**Ćwiczenia z asertywności** można poprzedzić krótką rozgrzewką. W której pytamy grupę o doświadczenia w odmawianiu innym, namawianiu innych do czegoś.

Ważne by tak ukierunkować rozmowę by można było potem dopytać jak różne osoby czuły się odmawiając i jak czuły się, gdy ktoś im odmawiał.

Warto dowiedzieć się, komu i w jakich okolicznościach trudno jest odmawiać, gdy ktoś częstuje ich słodyczami.

Po rozgrzewce przechodzimy do wyjaśnienia, co to jest asertywność.

Włączając grupę zastanawiamy się wspólnie jak zachowania asertywne mogą być przydatne w mądrym odżywianiu.

Ktoś z grupy czyta opowieść o pani Dorocie.

Do odegrania dialogu z matką zapraszamy 3 osoby: Dorotę, mamę, narratora.

Istotne by narrator czytał swoją kwestię wolno, wyraźnie i dość głośno siedząc wśród innych uczestników spotkania.

Krzesła matki i Doroty stają na zaimprovizowanej scenie.

Każdy z aktorów czyta kwestię ze skryptu. Może też nieco improwizować.

Po zakończeniu scenki omawiamy ją z pacjentami. Co mogliby zastosować we własnym życiu. Czy może ktoś inny z grupy chciałby też spróbować jak skutecznie odmawiać nie krzywdząc innych.

Po krótkiej przerwie przechodzimy do omawiania innych strategii przydatnych w trudnych chwilach. Cały czas mówimy o strategiach mających na celu utrzymanie nowych nawyków żywieniowych i zachowaniu kondycji fizycznej w różnych sytuacjach życiowych, jakie napotykają pacjenci.

Tabele ze skryptu warto narysować na tablicy i wspólnie z pacjentami ją uzupełniać.

Większość czasu powinno się poświęcić na przykłady rozwiązań, które pacjenci z dobrym efektem stosowali w przeszłości.

Szczególną troską w czasie tego spotkania należy otoczyć te osoby, o których wiemy, że są najmniej asertywne.

Doskonale byłoby gdyby osoby z grupy, którym odmawianie przychodzi łatwiej mogli służyć przykładem i wsparciem pozostałym.

## **UWAGI KOŃCOWE DLA PROWADZĄCEGO ZAJĘCIA**

### **SPOTKANIE XII**

1. Ocena programu
2. Dobór zajęć ruchowych
3. Utrwalanie nowych zachowań żywieniowych i ruchowych

#### **Ocena programu**

Spotkanie końcowe powinno być w połowie poświęcone ocenie programu. Ważne by pacjenci mieli możliwość śmiało wypowiadać się o swoich oczekiwaniach, rozczarowaniach, zadziwieniu.

Jeśli wśród oczekiwań znajdują się nierealne (np. pacjent miał nadzieję, że schudnie w czasie 12 spotkań 15kg albo, że ktoś mu poda sposób jak bez wprowadzenia zmian i bez wysiłku przestać objadać się nocą) warto jest zatrzymać się przy takim temacie.

W tym miejscu zasadne jest uruchomienie grupy, która ma pomóc w urealnianiu oczekiwań. Wynikiem takiej dyskusji powinno być koniecznie wsparcie dla osoby, która nie osiągnęła swoich nierealnych celów.

Wsparcie zarówno w zbudowaniu realistycznego celu i koniecznie pokazanie pacjentowi, że uczestnicząc w programie coś osiągnął.

Jeśli okaże się, że nie udało mu się wprowadzić żadnej trwałej zmiany ani w sposobie odżywiania ani w ruchu to może na któryś z zajęć podał przepis na dobry posiłek albo chociażby w ramach spotkań uczestniczył w zajęciach ruchowych i zobaczył, że może ćwiczyć.

W czasie ostatnich spotkań pacjenci często pytają o informacje, które były podawane wcześniej. To bardzo dobry moment by uruchamiać grupę tak by uczestnicy spotkań wzajemnie odpowiadali sobie na zadane pytania.

Rolą prowadzącego jest zadbać by wypowiedzane treści były zgodne ze zdobytą przez pacjentów wiedzą, by nie pojawiało się krytykowanie innych, by padało jak najwięcej przykładów z doświadczeń własnych uczestników zajęć.

Mogą pojawić się pytania, co do kontynuowania tego typu spotkań w przyszłości.

Odpowiedzi będą zależały w dużej mierze od możliwości danego ośrodka.

Niemniej każdorazowo warto podkreślać, że cykl 12 spotkań nie wyczerpuje tematu dbałości o zdrowie fizyczne.

Cykl nie zastąpi stałego dbania o zdrowie; codziennych ćwiczeń i rozsądnego odżywiania się, na co dzień.

Nic też nie stoi na przeszkodzie by uczestnicy zajęć nadal wzajemnie się wspierali, spotykali w nieformalnym gronie, razem ćwiczyli czy wyjeżdżali na wycieczki piesze, rowerowe itp.

Podkreślenia wymaga tu informacja, że jeśli komuś jeszcze nie wszystko, co chciał udało się zmienić to, że po zakończeniu cyklu spotkań dalsze zmiany są jak najbardziej możliwe i wskazane.

## DOBÓR ZAJĘĆ RUCHOWYCH

Dobór zajęć ruchowych w ramach programu powinien uwzględniać możliwości najsłabszej osoby z grupy. Intensywność i stopień trudności ćwiczeń może być stopniowo podnoszony. Istotne jest by zajęcia ruchowe sprawialy przyjemność dawały radość i przynosiły satysfakcję.

Jeśli stan zdrowia kogoś z uczestników grupy uniemożliwia mu wykonywanie jakiegoś ćwiczenia to należy znaleźć inne zadanie dla tej osoby. Np. jeśli z powodu lęku pacjent nie dołączy do grupy tańczącej w kręgu to może być „odpowiedzialny” za przynoszenie odtwarzacza płyt CD i/lub za puszczenie muzyki; jeśli pacjent nie może ćwiczyć z powodu ograniczeń ruchowych może siedząc poza tańczącym kręgiem wystukiwać rytm, klaskać w takt muzyki itp.

Niektórym pacjentom zajmie znacznie więcej czasu od pozostałych podjęcie decyzji o dołączeniu do grupy ćwiczącej. Stąd każdorazowo warto dać możliwość także niećwiczącym wejście na sale podczas zajęć ruchowych. Jeśli któregoś razu pacjent wyrazi chęć dołączenia do grupy ćwiczącej choćby na chwilę należy to uszanować i wesprzeć go w wysiłku, jaki podejmuje. Dopytać później, co pomogło mu podjąć decyzję o dołączeniu do grupy, jak się czuł, co było mile itd. tak by sam pacjent usłyszał od siebie samego o swojej motywacji i o satysfakcji z ruchu.

**Prowadzący zajęcia ruchowe** musi unikać pokazywania, że jest znacznie sprawniejszy ruchowo od uczestników zajęć. Popisy solowe są wykluczone.

Celem tych zajęć jest osvajanie pacjentów z ruchem a nie zniechęcanie ich poprzez pokazywanie niedoścignionej formy i sprawności ruchowej prowadzącego.

Od czasu do czasu, zgodnie z dynamiką grupy, warto częściowo oddać pacjentom zadanie prowadzenia zajęć ruchowych. Można poprosić chętnego/chętnych z grupy by poprowadzili np. rozgrzewkę lub przypomnieli kroki w znanym już tańcu.

Rolą prowadzącego jest wówczas zadbanie by proponowane ćwiczenia nie okazały się za trudne dla pozostałych lub zbyt monotonne itp.

Różnorodne propozycje zajęć ruchowych byłyby ideałem. Zgodnie z realnymi możliwościami danego ośrodka warto wprowadzić kilka alternatywnych form ruchu. Można też proponować pacjentom w czasie cyklu 12 spotkań prezentację 2 do 4 różnorodnych form ruchu dbając by przykłady te nie odbiegały od możliwości, jakie ma dana grupa pacjentów, na co dzień.

## **PLANY NA PRZYSZŁOŚĆ, CZYLI UTRWALANIE NOWYCH ZACHOWAŃ ŻYWIENIOWYCH I RUCHOWYCH**

Po krótkiej przerwie przechodzimy do dalszych podsumowań.

W tej części ostatniego spotkania na tablicy rysujemy tabelę *Nowy, zdrowy sposób odżywiania się i mój ruch codzienny*.

*Jakie zmiany będą stosować, na co dzień?*

Pozwoli nam to wspólnie z pacjentami wypełniać ją i równocześnie dyskutować pomysły na dalsze wprowadzanie zmian.

W tym miejscu czasem zdarza się, że ktoś, kto wprowadził sporo zmian najaktywniej pracuje nad pomysłami na dalsze zmiany. Korzystając z tego można, nie deprymując pomysłów i zapału takiej osoby, podkreślić, że powolne wprowadzanie drobniejszych zmian dobrze rokuje.

Zbyt wielkie oczekiwania wobec siebie mogą kończyć się niepowodzeniem.

To spotkanie to czas na kolejną porcję wsparcia ze strony prowadzących.

Pokazanie, że trud, jaki włożyli pacjenci w uczestnictwo w programie jest ważnym krokiem w zachowaniu zdrowia.

Mając w pamięci aktywność poszczególnych uczestników spotkań warto przypomnieć po jednym sukcesie każdego z nich. Sukcesy mogą mieć z naszego punktu widzenia różną rangę.

Spotkanie XII to nie czas na ocenę dokonań.

Tu mamy szansę na docenienie i wspieranie każdego z uczestników grupy.

Byłoby dobrze zaproponować w jakiejś nieodległej perspektywie czasowej (2 do 3 miesięcy po zakończeniu spotkań) spotkanie przypominające i umożliwiające dalsze utrwalanie dobrych nawyków. Zależy to oczywiście od możliwości poszczególnych ośrodków.