

Andere Länder, andere Sitten: Wie beraten Ernährungsfachpersonen in Schwellenländern?

Irene Marty, Sabrina Plüss
Studiengang Ernährung und Diätetik (BSc), ERB13

Einleitung

Ernährungsfachpersonen sind in Ländern auf der ganzen Welt tätig. Zum Arbeitsfeld zählt die Betreuung von übergewichtigen und adipösen Menschen [1]. In vielen Schwellenländern ist die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas steigend [2]. Die assoziierten Erkrankungen bilden die häufigste Todesursache weltweit [3]. Umso wichtiger wird deshalb die frühzeitige Behandlung. Es ist evident, dass die gute Beratungsbeziehung einen Therapieerfolg bewirken kann [4]. Über die Beziehungsgestaltung in der Beratung in Schwellenländern liegen bis anhin keine Informationen vor. Ziel dieser Arbeit ist es, einen Einblick in die Fachperson-Patient-Beziehung zu gewinnen, um ein tieferes Verständnis für die gewählte Vorgehensweise zu entwickeln. Folgende Fragestellung wird untersucht:

Wie gestalten Ernährungsfachpersonen aus Schwellenländern die Beziehung zur Patientin, zum Patienten in der Beratung von übergewichtigen und adipösen Menschen?

Methode

Die Fragestellung wurde mit dem qualitativen Forschungsansatz in Form von halbstrukturierten Interviews untersucht. Mittels der Durchführung von Einzelinterviews wurden die persönlichen Ansichten der Ernährungsfachpersonen zu relevanten Faktoren in der Beziehungsgestaltung erfasst. Sieben Fachpersonen aus Ägypten, Costa Rica, Israel und Südafrika wurden in die Befragung eingeschlossen (Abb. 3). Die gesammelten Daten wurden anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet [5].

Ergebnisse

Viele der Aussagen weisen auf eine Begegnung der beiden Parteien auf gleicher Ebene hin. Es liegen jedoch auch Aussagen vor, welche ein direktives Vorgehen vermuten lassen.

	Partnerschaftlich	Direktiv
Erwartungen an die Beratung	Werden abgeklärt Damit die Erwartungen beider Parteien übereinstimmen und die Beratung entsprechend durchgeführt werden kann	Werden nicht abgeklärt Wenn die Motivation und das Engagement auf Seite der Patientin, des Patienten tief ist
Ziel- und Interventionsfestlegung	Erfolgt gemeinsam Wünsche und individuelle Faktoren (Erfahrungen, Umfeld, Kultur) werden berücksichtigt	Erfolgt durch Fachperson Basierend auf deren Fachwissen und der schlechten Gewohnheiten von Patientinnen und Patienten
Motivationsförderung	Zentrale Aufgabe in der Beratung Durch Aufbauen auf positiven Eigenschaften und durch das Vermitteln von Fachwissen	Andere Zuständigkeiten Zuständigkeit liegt bei anderen Gesundheitsfachpersonen oder Familienangehörigen

Abb. 1: Untersuchte Faktoren der Beziehungsgestaltung und die Vorgehensweisen von Ernährungsfachpersonen in Schwellenländern

Literatur:

- [1] International Confederation of Dietetic Associations. (2012). *Dietitians around the World: Their education and their work*. Abgerufen am 26.01.2016 von <http://www.internationaldietetics.org/downloads/2012-icda-education-work-report.aspx>
- [2] Ellulu, M., Abed, Y., Rahmat, A., Ranneh, Y., & Ali, F. (2014). Epidemiology of obesity in developing countries: challenge and prevention. *Herbert Open Access Journals*, 2 (1), S.2.
- [3] World Health Organization. (2013). *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020*. Abgerufen am 1.12.2015 von http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1

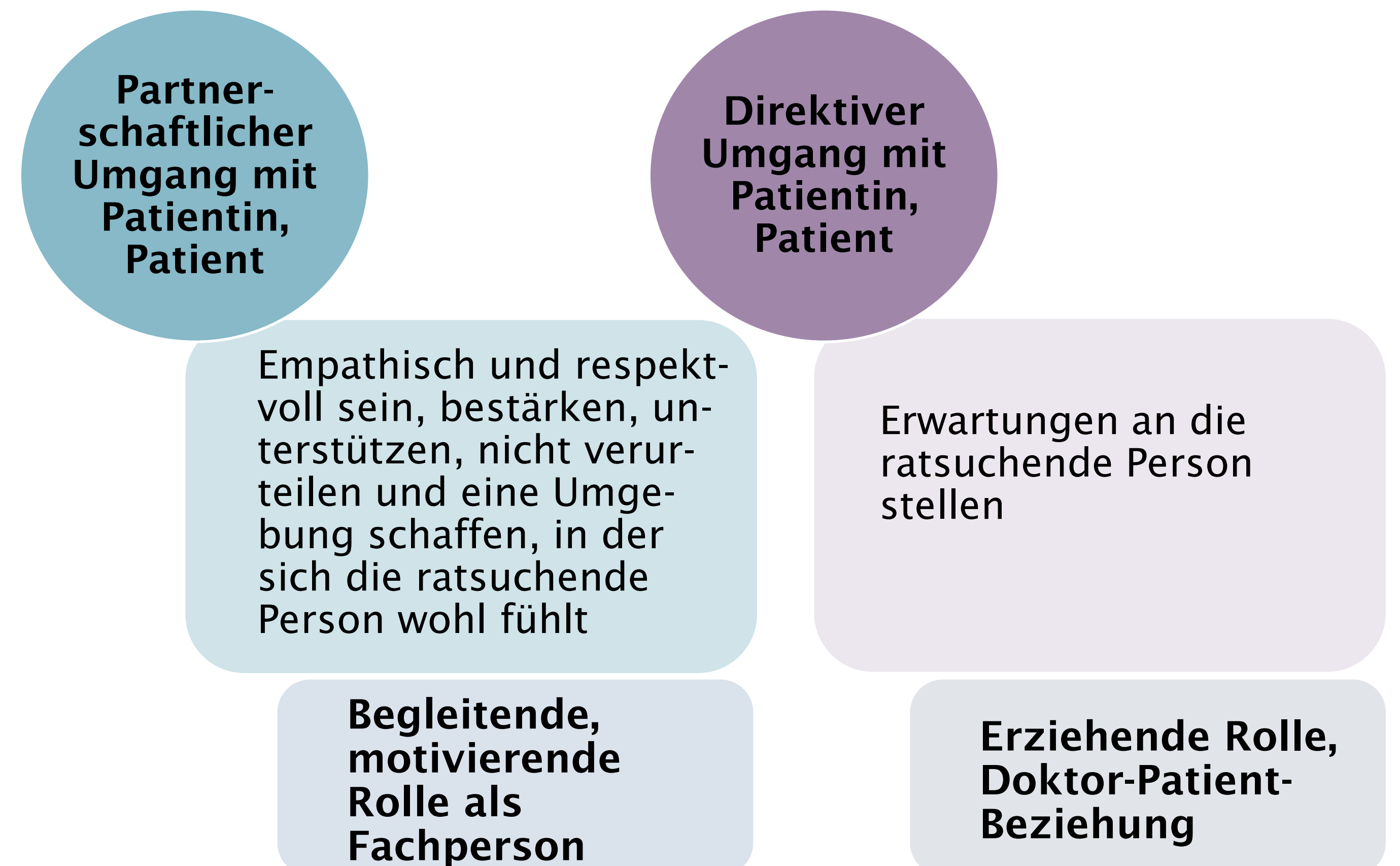


Abb. 2: Umgang der Fachpersonen mit Patientinnen, Patienten in Schwellenländern

Diskussion

Die Klärung der Erwartungen trägt zur Effektivität der Therapie bei. Personen, welche sich in einer Beratung befinden, die ihren Erwartungen entspricht, schliessen erfolgreicher ab [7]. Werden die Erwartungen nicht erfasst, kann dies im Zusammenhang mit der Ausdrucksweise der Patientin, des Patienten stehen. Je weniger sich die ratsuchende Person am Gespräch beteiligt, so direkter wird die Therapieform [8]. Die gemeinsame Festlegung der Ziele und Interventionen bedeutet eine Einigung über die veränderungsbedürftigen Probleme [9]. Bestimmt die Fachperson Ziele und Interventionen, erfolgt dies anhand ihrer eigenen Massstäbe [9]. Dadurch liegt die Vermutung einer direktiven Vorgehensweise nahe [6]. Die Motivationsförderung wird als hauptsächliche Aufgabe in der Erstberatung beschrieben [9]. Wird die Aufgabe zur Motivationsförderung jedoch nicht wahrgenommen, kann dies von einer zurückgezogenen, nicht motivierten Verhaltensweise einer Patientin, eines Patienten herkommen und mit der Beteiligung am Gespräch in Verbindung stehen [8].

Schlussfolgerung

Diese Arbeit hat gezeigt, dass die Beziehungsgestaltung in Schwellenländern sowohl personenzentrierte wie auch direkte Aspekte beinhaltet. Im Hinblick auf die weltweit zunehmende Prävalenz von Übergewicht und Adipositas spielen Ernährungsfachpersonen eine immer wichtigere Rolle. Für die Weiterentwicklung des Berufsbildes ist fortführende Forschung in diesem Gebiet notwendig. In der Ernährungsberatung allgemein sollte der Beziehungsgestaltung mehr Beachtung geschenkt werden.

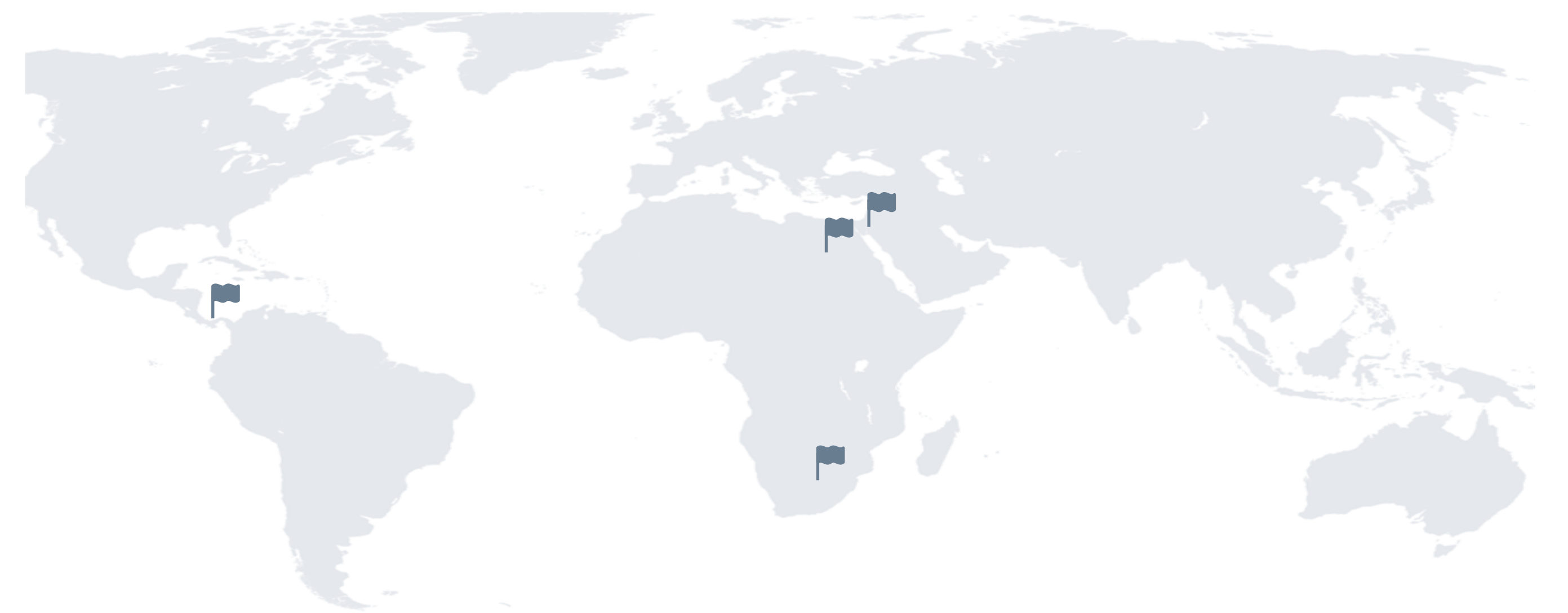


Abb. 3: Lage der eingeschlossenen Schwellenländer

- [4] Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), S.438-50.
- [5] Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse Grundlagen und Techniken* (11. Ausg.). Beltz.
- [6] McLeod, J. (2004). *Counselling - eine Einführung in Beratung*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- [7] Greenberg, R. P., Constantino, M. J., & Bruce, N. (2006). Are patient expectations still relevant for psychotherapy process and outcome? *Clinical psychology review*, 26(6), S.657-78.
- [8] Willems, S., De Maesschalck, S., Deveugele, M., & De Maeseneer, J. (2005). Socio-economic status of the patient and doctor-patient communication. *Patient education and counseling*, 56(2), S.139-46.
- [9] Lammers, C. & Schneider, W. (2009). Die therapeutische Beziehung. *Psychotherapeut*, 54, S.469-58.