

تحسين مهمة اطعام المعالجين المباشرين لأشخاص من ذوي اعاقة عقلية تطويرية

ملخص المدراء

السيدة مالكا أشر

معهد التسويق ونظم المعلومات "CI" ومعهد "

"Aware

أجري هذا البحث بمبادرة وتمويل صندوق "شاليم"، وبمشاركة قسم معالجة الفرد من ذوي
الاعاقة العقلية التطويرية

2104

مقدمة

تعتبر مهمة الاطعام من المهمات الصعبة والمعقدة في عمل المعالجين المباشرين الذين يعملون في أطر خاصة للأشخاص من ذوي الاعاقة, اضافة الى كونها تفاعلا هاما بين طاقم المعالجين وبين متلقي الخدمة في هذه الأطر. لقد هدَفَ البحث الى فحص كيفية التخفيف من عبء هذه المهمة على المعالجين المباشرين الذين يشرفون على العاجزين بشكل عام, وعلى أشخاص من ذوي اعاقة عقلية تطويرية بشكل خاص. وقد أجري هذا البحث بغرض تحسين جودة هذه المهمة, ونيل رضا المعالجين خلال تنفيذ مهمتهم. وقد تم اجراء هذا التقييم بواسطة صندوق "شاليم" ومن خلال معهد التسويق ونظم المعلومات "CI" ومعهد [Aware](#)

طريقة البحث

شملت عينة البحث: أ- 4 مدراء أطر رعاية, من ضمنهم مديران لنزّل/"هوستل", ومديران لمراكز تأهيل مهنية, ب- 17 معالجا مباشرا يعملون في أطر صباحية اضافة الى عملهم في نُزُل (اصحاب اقدمية تتراوح ما بين 4 شهور الى 15 عاما), ت- 11 والدا والدة (اب واحد و10 امهات), ث- 7 معالجين طبيين

تم جمع المعطيات: في شهر ايار من العام 2014, وذلك من خلال ادوات البحث النوعية: أ- اجراء مقابلات من اجل تقييم مواقف المدراء. ب- اسئلة مفتوحة ومجموعات ممرزة من اجل تقييم باقي عينة البحث. ج- مراقبة فعالة في وقت الاطعام

النتائج الرئيسية للبحث

آراء المستطلعين في موضوع اهمية الاطعام

- لقد اظهرت المعطيات, التي تم جمعها من المعالجين والأهل, القلق على السلامة الجسدية للمريض. حيث ان عدم اطعام المريض, أي ان المعالج لم ينجح في اطعامه, سيؤدي الى بقاء المريض جائعا, مهملا ومحبطا.
- ابداء القلق ازاء السلامة الجسدية للمريض: تظهر نتائج الاستطلاع ان غالبية الاهل (80%) قد ارادوا التواجد في وقت تقديم وجبة الطعام للمرضى, وابدى بعض الاهل تخوفهم بسبب فقدان الوزن, اضافة الى رغبتهم في معرفة ما يأكله ابنهم.
- قناة اساسية من اجل تحقيق المتعة: يدرك المستطلعون (مدراء, معالجون, اهل) ان مهمة الاطعام هي احدى القنوات الاساسية والمهمة لتحقيق المتعة.
- مهمة الاطعام فرصة سانحة لتطوير العلاقات الشخصية: فقد لوحظت, من خلال اجابات الاهل والمعالجين, الطاقات الكامنة في ساعة الاكل. فوجبة الطعام تقدم فرصة للروابط الشخصية وتوفر اوقاتا ممتعة ومفيدة. وعلى سبيل المثال: طُلب من المعالجين التعبير عن عملية الاطعام بواسطة الرسم. وقد لوحظ من خلال الرسومات الصلة الذي عقدت خلال الاطعام, والتي نتجت عن فهم المعالجين وتصورهم للإطعام على انه بمثابة تغذية (مثل الرضاعة), وكذلك كون عملية الاطعام عملية يتحكم بها المطعم تماما كما يتحكم به المطعم (خلافا لنشاطات اخرى).
- الاطعام عبارة عن حدث اجتماعي وتعليمي يمكن للإطعام ان يكون فرصة لحدث اجتماعي, حيث تناول الطعام بشكل جماعي مشترك, وقضاء اوقات ممتعة ومفيدة في المجموعة, اضافة الى كونه فرصة للتعرف على ذاتي وعلى العالم.

تظهر من خلال اجابات المعالجين والاهل اهمية التفاعل بين اعضاء المجموعة/العائلة. علاوة على ذلك, ابدى بعض الاهل ضيقهم لعدم نجاحهم في خلق مثل هذه الاجواء في أسرهم.

تجارب عاطفية حول الاطعام: خيال وواقع

- يلاحظ ان عملية الاطعام, بكل مراحلها, تتلاءم مع هرم "ماسلو" للاحتياجات الانسانية, وليس فقط في المرحلة الاولى والتي هي عبارة عن الاحتياجات الفسيولوجية: فقد ذكر سابقا ان للإطعام دلالات ومعان متنوعة اضافة الى العنصر الجسدي(الفيسيولوجي). فالإطعام يلبي معايير مختلفة وكثيرة: منها معايير جسدية (فيسيولوجية) ومنها معايير اجتماعية وعاطفية.
- نعومة وايجابية: خلافا لمهمات اخرى, كالتغيير والتغسيل, تشبه مهمة الاطعام النشاطات الترفيهية, فالإطعام بنظر المعالجين ينتمي الى عالم ايجابي, لين وناعم, يوفر العطاء والدلال للمرضى. وعلى سبيل المثال: طلب من المعالجين المباشرين التعبير بواسطة الرسم عن شعورهم عند قيامهم بمهمات مختلفة لرعاية المرضى (اطعام, تغسيل, تغيير الحفاضات, تلبيس, نشاطات ترفيهية). وقد لوحظ من خلال رسوماتهم ان مهمة الاطعام مهمة ناعمة اكثر, فقد استخدم المعالجون الوانا فاتحة وكلمات لطيفة كالعناية والرضا.
- الرغبة في اتاحة المشاركة: في الاسئلة المتعلقة بمشاركة المرضى في عملية اعداد وتناول الطعام, وبالرغم من وجود تفهم وايمان بان لمتلقي الخدمة (المرضى) رغبة في المشاركة بالعملية, علاوة على ذلك, حيث يبدي الطاقم المعالج طموحا لإتاحة ذلك لهم, الا انه تلاحظ الفروق الشاسعة ما بين عدم المشاركة في العملية(علامة: 0), وما بين مشاركة كاملة (اختيار الوجبة, المشاركة في اعداد الوجبة: الضغط على الزر لتشغيل الخلاط الكهربائي, تشغيل اسطوانة لمباركة الخبز)
- خيال مقابل الواقع: ان مهمة الرسم التي وُجهت الى الطاقم المهني الطبي, والتي طلب من خلالها عرض عملية الاطعام في مكان عملهم بواسطة الرسم, وكيف يفضلون ان يكون, اظهرت فجوات عميقة بين الموجود والمنشود, بين الخيال والواقع: ففي الخيال صوّر الاطعام كجمالي, هادئ, ساكن, نقي, لذيق الطعم ومريح. الا ان هذا الحدث على ارض الواقع ليس منظما, وترافقه صعوبات وضغوطات.
- ضيق الوقت: يشير المعالجون المباشرين والطاقم المهني الطبي الى الجدول الزمني الضيق والحافل الذي يعملون تحت وطأته, وان مهمة الاطعام لا تستوفي حقها منهم بسبب حالات اضطرارية اخرى.
- صعوبات وتوتر: يفيد معالجون كثيرون انهم يعانون من صعوبات وتوتر في وقت الاطعام, وذلك من الناحيتين الفيسيولوجية والنفسية. اضافة الى ذلك يلاحظ ان عملية الاطعام مصحوبة دائما بالخوف من اختناق المريض.
- مسؤولية: يشير المعالجون الى الشعور بالمسؤولية العظيمة في هذا الموضوع. فعندما لا يأكل المريض يسيطر احساسا مفاده ان الطاقم قد قام بشيء غير لائق. ومع ذلك, فان عدم القدرة على السيطرة تحدث في هذه العملية, حيث لا يمكن اجبار المريض على الاكل.
- النتيجة: في السؤال المتعلق بموضوع اطعام المرضى كانت اجابات متنوعة, حيث اعتبرت كمية قليلة من الاكل (بضع ملاعق) بمثابة اطعام, ولكن نجاح المعالجين في مهمة الاطعام يقاس نسبة الى اطعام الوجبة كلها للمريض.

خلاصة القول، ان التجارب العاطفية في موضوع الاطعام مركبة ومتنوعة. فجزء منها ينتج عن العامل الفسيولوجي كالخوف من امكانية الاختناق، وجزء آخر يدمج بين مضامين الوعي واللاوعي والتي تتصل بالاحتياجات العاطفية للمرضى، وبين طموح المعالجين وتوقعهم لتفاعل مثالي بينهم وبين المرضى.

وسائل لتحسين مهمة الاطعام

على مدار الأطر تحديد متطلبات المعالجين المباشرين (سواء الفسيولوجية او الفكرية) ورعايتها. ربما تأتي ضرورة الاهتمام بمطالب المعالجين من اجل المريض نفسه والذي يعتبر جوهر العملية، الا انه يجب منح الطواقم المهنية الشعور بالدعم. ويمكن فعل ذلك كما يلي:

انت قدوة! انت ترى المريض، ونحن/مجموعة العمل تراك!

كذلك، ومن اجل زيادة الرضا لدى المعالجين المباشرين، يجب عرض أهمية ومركزية مهمة الاطعام بشكل واضح. وبداية يجب العمل على التجنيد الشعوري لمدراء الأطر من اجل هذه الغاية.

معايير الاطعام الناجح

لقد بنيت واسست هذه المعايير وفقا للمعلومات التي تم جمعها من خلال الاستطلاعات، اضافة الى تأكيدات ومتطلبات قد لوحظت خلال البحث.

يجب ادراك وفهم تعريف "الاطعام الناجح"، على ان يتسع ليشمل عناصر حسية، وعناصر اخرى موجودة في الخلفية اليوم لكنها عمليا لم تفهم في تجارب المعالجين كعناصر متصلة بالموضوع، وذلك عند اطلاق حكمهم على مهمة الاطعام بالنجاح او الفشل، كما يلي:

- الامان - وهو معيار موجود اليوم. الشعور بالامان لدى الطاقم: هل رافق مهمة الاطعام شعور بالامان ام الخوف. فالإطعام الناجح يبدأ حيث الشعور بالامان وبسلامة المريض، ويرتبط بعدم وجود حالة الخطر.
- أكل / لم يأكل - معيار قائم اليوم. هل اكل المريض الوجبة، هل اكلها كلها ام لا.
- المتعة: معيار نطلب اضافته. تقديم الاكل الذي يثق به المعالج بشكل جمالي وتركيب ملائم. فقد دلت اجابات الاهل والمعالجين على معيار المتعة التي يظهرها المريض عند الاكل. ويؤكد المعالجون على حاجتهم الماسة الى تقديم اكل يثقون به، سواء في شكله او قيمته الغذائية. يطلب المقيّمون اتقان هذا المعيار وجعله من بين معايير "الإطعام ناجح". وعندما يكون هذا المعيار عالٍ فهذا معناه: انا على علم بما اقدمه للأكل، اقدم الطعام بدرجة الحرارة الصحيحة، في الأواني المناسبة، في التركيب الملائم لكل مريض، انا اقدم الطعام بشكل اقرب واشبه لما اريد ان يقدم لي. انا لا اخلط اصناف الطعام من اجل الراحة، واتيح امكانية اكل كل صنف على حدة، او اقترح الخلط.

توصيات المقيّمين: من الناحية التقنية يجب مراعاة الاواني المناسبة، بيئة لطيفة للأكل، (تركيبات ملائمة) لمن يعاني من عسر البلع. ومن ناحية الارشادات يجب طرح الموضوع بكثافة، اتاحة التوجيه وتوفير الاجابات للأسئلة المطروحة، مثلا: كيف يمكن اتاحة تجربة اطعام جيدة في ظل القيود الموجودة؟

- **شراكة**- معيار نطلب اضافته. تشتق الشراكة من المشاعر التي تعنى "بالتفاعل بين اثنين" ومن الرغبة في اتاحة المشاركة. يفحص وفق هذا المعيار اذا تم بحسب المطعم (عضو في الطاقم) خلق تجربة مشتركة لا حالة من وجود شخص فعال وآخر غير فعال. ففي الوضع المثالي، هناك توقُّ لجعل المرضى مشاركين لما يحصل حولهم في وقت الاطعام بحسب ما يظهر من الاستطلاعات، وبهذا تصبح مهمة الاطعام اكثر نجاحا بنظر المعالجين.
- **علاقة شخصية**: معيار نطلب اضافته. التحلي بالصبر، الوقت، المحابة والنعمه، وفقا لشعور المعالج: هل تمت مهمة الاطعام "بنعمه وايجابية": هل اطعم المرضى وهو متحلي بالصبر، هل كان متفرغا للإطعام ام انه كان مشغولا ايضا بأمر اخرى، هل كان الوقت كافٍ، هل سنحت الفرصة لعلاقات شخصية، هل كان للوجبة وظيفة اجتماعية. توصيات من يملي هذا المعيار: تحديد وقت منفصل لهذه المهمة، تماما كما تحدد اوقاتا لنشاطات ترفيهية في اطار يوم الفعاليات.
- **ملاحظات خاصة بالوسط العربي**: لا بد من الاهتمام بجميع التوصيات التي ذكرت اعلاه، مع التأكيد على دعم المعالج في الوسط العربي ودعم دوره في حياة المرضى. يمكن لهذا الدعم ان يظهر من خلال تكريس اوقات للمحادثة والاصغاء الى المعالجين في اجتماعات الطاقم المهني. فقد برز من خلال كلامهم ان "اسماع صوتهم، والاصغاء لصوتهم" امر ينقصهم. ان تعظيم دور المعالج ودعمه يمكن ان يؤدي الى نتائج ايجابية، ايضا فيما يخص مهمة الاطعام والرضا منها.

تلخيص وتوصيات

- تعتبر مهمة الاطعام بنظر المعالجين المهمة الاساسية والاكثر دلالة، وذلك لان هذا الامر متعارف عليه في ثقافة الغرب، اضافة الى كون هذه المهمة تزيد من الرعاية الفسيولوجية. وعندما نفحص الموضوع بعمق، نجد ان لمهمة الاطعام اهمية لدى المرضى ايضا وذلك كما يلي: اولا، يدرك المعالجون اهمية الطعام بالنسبة للمرضى، ثانيا، يميز المعالجون الطاقات الكامنة في وقت الاطعام كطاقات مساهمة في العلاقة الشخصية والاجتماعية. ففي نظر المعالجين، تعتبر هذه المهمة ذات قدرة كبيرة على التأثير سلبا او ايجابا، حيث ان نجاح المهمة يؤدي الى الشعور بالرضا، اما فشلها فيؤدي الى احباط كبير.
- ان التجارب العاطفية في موضوع الاطعام مركبة ومتنوعة. فجزء منها ينتج عن العامل الفسيولوجي كالخوف من امكانية الاختناق، وجزء آخر يدمج بين مضامين الوعي واللاوعي والتي تتصل بالاحتياجات العاطفية للمرضى وللمعالجين انفسهم.
- يعلم المعالجون ان مهمة الاطعام هي مهمة حسية وليست فقط فسيولوجية. حيث انهم مدركون للإمكانيات والتعقيدات المخبأة في هذه المهمة اليومية. ولكن وعلى المستوى الواقعي على الارض، تقاس مهمة الاطعام بوسائل فسيولوجية فقط، فقد قيست وفقا لأدائها الثنائي (اكل/ لم يأكل)، هل أدى الاطعام الى معاناة ما (اختناق/ سعال)، هل تمت مهمة الاطعام بوقت معقول، وهل تسببت بأذى معين. وعمليا، فقد خلقت حالة متنافرة وغير متناغمة، فمن ناحية يدرك المعالجون الجانب العاطفي لمهمة الاطعام، لكن الواقع الحافل لا يتيح لهم الاهتمام بهذا الجانب من ناحية اخرى.
- ان المغزى المركزي الناتج عن هذا البحث هو التأكيد على اهمية الطريقة وليس النتيجة فقط. وهكذا فان معايير الاطعام الناجح يمكن ان تتوسع لتشمل معايير اخرى لنجاح هذه التجربة، سواء للمرضى او المعالجين.
- لقد بدأ البحث في دراسة معمقة لمفهوم المصطلح "مهمة الاطعام"، الا انه قد تبلور وعي وادراك لهذا المفهوم خلال البحث، وأكد انها ليست "مهمة" ولكنها "تجربة اطعام"، كما يفعل اغلب الناس حيث يأكلون من اجل التجربة والاثارة وليس فقط من اجل الحاجة الفسيولوجية.



לقد تم في إطار هذا البحث استعراض المواقف, المفاهيم والحلول في دول مختارة تعنى بمهمة الاطعام التي يقوم بها طواقم المعالجين المباشرين.

للاطلاع على الدراسة والبحث الكامل في موقع صندوق "شاليم" [اضغط هنا](#)