

## مقابلة تحفيز العادات الغذائية للأطفال

### والوالدين: المرحلة الأولى

#### Motivational Interviewing for Childhood and Parental Feeding Habits: Stage 1

(١, ٥) ممارسات إطعام الوالدين للرضيع والمرتبطة بالتفضيلات الغذائية

##### (5.1) Parental Infant Feeding Practices Associated with Food Preferences

أوضحت الدراسات الحديثة بأن تقبل الرضيع للغذاء يرتبط بالنكهات الموجودة في لبن الأم أو تراكيب الرضغ. تناول الرضيع الذين اعتادوا على نكهة الجزر في حليب أمهاتهم أغذية الحبوب المنكهة بالجزر بسرعة تفوق السرعة التي تناول بها الرضغ من أمهات لم يأكلن جزراً أثناء إرضاعهن، هذه الأغذية [١]. بعد التعرض للجزر وأنواع مختلفة من الخضروات، تناول الرضغ أكثر من الجزر. بالإضافة لذلك ومن البداية أدت الخبرة اليومية مع الفواكه إلى زيادة إقبال الرضغ ورغبتهم في أكل الجزر [٢]. وقد كشفت دراسة نهائية بأن رغبة الأمهات في أكل الأغذية الفاخرة ونكهاتها المرتبطة قد انعكست في تفضيلات رضعهن لأغذية الحبوب المنكهة [٣].

شرع بيرش (Birch) وباحثون آخرون في تحديد الطرق التي بها يُكوّن الأطفال تفضيلاتهم الغذائية [٤]، وقد لاحظ هؤلاء بأن هذه التفضيلات ترتبط بخبرات الوالدين التعليمية المرتبطة بالغذاء. قد يُربط تحديد التفضيلات لدى الأطفال الصغار بالوقت المسموح والمتاح لاختيار وتجريب الأغذية. عندما يكون التعرض لغذاء ماء متكرراً وإيجابياً، فقد يحدث تفضيل دائم ومستمر لذلك الغذاء [٥-٩]. والتغيرات في سلوك الوالدين في اختيار الأغذية وإعدادها من الأمور الأساسية في تطوير خيارات وتفضيلات الطفل الغذائية والتي تركز على الخيارات الصحية.

كثيراً ما وبحسن نية، قد يجبر الوالدان الأطفال الصغار على اختيار أغذية معينة، ذلك في محاولة لتحفيز الأكل الصحي. وقد يتج من هذه الممارسة نظرة سلبية من الطفل نحو تلك الخيارات الغذائية وعدم تفضيلها [٥، ٦، ١٠، ١١]. واعتماداً على توصيات المهنيين الصحيين، قد يشجع الوالدان أطفالهما على أكل مزيد من الفواكه والخضروات. أدى التشجيع المتكرر من الوالدين للأطفال، والهادف لزيادة استهلاكهم للخضروات إلى قلة تفضيلهم لها لاحقاً في حياتهم [١٢].

كشفت بحوث الملاحظة أو التتبع بأن الوالدين يمنعان الأغذية التي يشعرون بأنها غير صحية بهدف تكوين عادات غذائية جيدة (عند أطفالهم) [١٣، ١٤]. وكما تشير بيانات البحوث إلى الجوانب السلبية لاستخدام الأغذية كمكافئة أو جائزة، إذ توضح هذه البحوث عدم تفضيل وتقبل الأطفال لهذه الأغذية [١٥]. واعتماداً على نتائج البحوث، فقد اتضح أنه إذا قيد الوالدان أو أحدهما استخدام طفله لغذاء ما، فمن الغالب أن يأكل الطفل هذا الغذاء في مكان آخر لا يقيد فيه استهلاكه (كمنزول صديق مثلاً) [٥، ٦].

يقابل الوالدان تحدي تغير أو تبديل متناولاً مع أطفالهم لتكون خياراتهم الغذائية أكثر صحية. التفضيلات الغذائية مهمة بصفة خاصة، في تحديد ما أكل لأن الأطفال يأكلون الأغذية التي يحبونها ويتفادون التي لا يحبونها [١٦-٢٠]. أوضح فيشر وبيرش ١٩٩٥ (Fisher & Birch) أهمية التفضيلات الغذائية بتقديم غذاء يحتوي على حوالي ٣٣٪ من السعرات من الدهون لمجموعة من الأطفال. وبعد تحليل الغذاء الذي تناوله هؤلاء الأطفال، فعلاً، فقد وجد أن نسبة السعرات من الدهون قد تراوحت في مدى واسع بلغ ٢٥٪ إلى ٤٢٪ من السعرات من الدهون.

أشارت البحوث التي أجريت على الرضع أو الأطفال الصغار جداً toddlers، إلى أن الفرص المتكررة التي يجدها هؤلاء الأطفال لاستهلاك أغذية جديدة، قد ترفع تفضيلهم واستهلاكهم لهذه الأغذية [٥، ٦، ٨، ٩، ٢١]. في تلك الدراسات [٥-١٠]، كان التعرض للأغذية مهماً قبل أن يستجيب هؤلاء الأطفال الصغار استجابة إيجابية لتلك الأغذية. وتركز هذه النتائج على أهمية الخبرة والتجربة المبكرة مع الأغذية لزيادة التقبل لها.

يجب تشجيع استخدام الرغبات والبواعث والمشعرات الداخلية التي تحركها الشهية للأكل أو إيقاف الأكل (عدم الشهية) كمحور لممارسات الطفل (الأطفال) الغذائية الأبوية (المتعلمة من الأبوين). يوثق الباحثون للعلاقة المباشرة للمتناول الذي تحركه الشهية (للطعام) مع السعرات الكلية المستهلكة [٢٢، ٢٣]. مكافأة الأطفال على الأكل تقلل استجابتهم لمحتوى الطاقة في الأغذية التي ترفضها الشهية [٧].

في كتاب رائع شمل تخصيصاً الأهداف الواقعية التي يجب أن يستخدمها الوالدان في تحديد مرحلة ممارسات الأكل الصحية، ناقش ساتر (Satter) طريقة بديلة للسيطرة على وضبط ممارسات أكل الأطفال باستخدام توزيع المسئوليات. وقد أوصت بأن يكون الوالدان مسئولين عن الاختيار الصحي للأغذية، في مناخ عائلي صحي محوري صالح، بينما على الطفل (الأطفال) أن يقرروا متى يأكلون وما هو القدر الذي يأكلونه [٢٤، ٢٥].

## (٢، ٥) تقييم عادات تناول الطفل للغذاء

### (5.2) Evaluating A child's Eating Habits

قد يكون تحديد عادات الطفل الغذائية وتفضيلاته القائمة (الحالية) موجهاً لأين يجب أن يكون التغيير في السلوك الغذائي. ويمكن استخدام مختلف الطرق لتقييم عادات الأطفال الغذائية. وصف فان هورن (Van Horn) وزملاؤه تجربة التدخل التغذوي في الأطفال (DISC) Dietary Intervention Study in Children حيث استهدف تناول الأطفال للدهون المشبعة وتم تحليله [٢٦]. كانت دراسة الـ DISC من الدراسات الأولى التي أفادت بأن للأطفال في عمر أقل

من عشر سنوات المقدرة على تذكر الأغذية التي أكلوها والتبليغ عنها، وباستخدام صور لأجزاء الأكل portion pictures قد يستطيعون تقدير الكميات التي استهلكوها من الغذاء [٢٧-٣٢]. لجمع البيانات عن الأطفال، يطبق ويستخدم الباحثون الآن، نفس التقنيات المستخدمة لجمع البيانات التغذوية للبالغين، وتتضمن التقنيات نسخة للأبوين عن تناول أطفالهم [٣٣، ٣٤]. جمعت إحدى الدراسات التي أجريت على الأطفال في سن المدرسة ملاحظات الوالدين، مع تذكر الطفل (الأطفال) Children recall للغذاء المتناول وكانت النتائج أن تم الحصول على بيانات متناول غذائي صحيحة ومبسوطة [٣٣]. أدى التدريب الذي هدف إلى جعل المعلومات المتحصل عليها أو التي يقدمها الوالدان وأطفالها قياسية، نتج عنه الحصول على بيانات ومعلومات حول تذكر الوالدين وإفادات أطفالها الشخصية، قابلة للمقارنة [٣٥].

قد يكون تقديم المشورة للوالدين أو إرشادها صعبًا، ذلك بسبب المشاعر الإيجابية الجمة intense positive emotions تجاه أطفالهم على الرغم من الرغبة الشديدة في ضمان أن كل شيء سليم فيما يتعلق بالعادات الغذائية. وعلى المستشار أو المرشد التغذوي، فهم هذه المشاعر المختلطة والتركيز على تقييمها.

في البداية، يتضمن التقييم assessment تقدير مدى الاستعداد - للتغيير؛ ((مستعد Ready)، غير متأكد (متردد unsure) أو غير مستعد (not ready)). باستخدام مفهوم (تدرّج) بالمسطرة (ruler or scale concept)، باستخدام ميزان الاسئلة المتدرج من ١ إلى ١٢ عن مدى استعدادك لتخفيف المعارك حول أوقات الوجبات؟ (١ = غير مستعد لتغيير عادة المعارك حول الوجبات، ١٢ = مستعد جدًا لتغيير عادة المعارك حول الوجبات).

يسارع معظم الوالدين للإشارة إلى أنهم مستعدون جدًا لإنهاء سيناريو المعارك أثناء الوجبات. وعلى أي حال، فقد وقع الكثير من الوالدين في شرك أنهم يريدون (يرغبون إرادياً willing) عمل أي شيء يتناسب مع أو يرتبط بترك أطفالهم يأكلون ما يرغبون فيه بحيث تصبح الوجبة هادئة بلا ضجيج. ومن المهم إدراك أن استجابته أساسية بالدرجة ١٢ على المسطرة، قد لا تكون سهلة السهولة التي يفكر فيها الوالدان. إضافة لذلك، تقييم مدى استعداد كل من الوالدين للتغيير من الأمور المهمة. إذا كان أحد الوالدين يرغب في استخدام استراتيجيات جديدة وسيفعل الآخر أي شيء لإبقاء وجعل أوقات الأكل هادئة حتى إن كان ذلك يتحقق بترك الأطفال يأكلون ما يرغبون فيه، فإن مشاكل تغيير السلوك أثناء الوجبات ستنشأ وتحدث.

النقطة الحرجة الواجب تذكرها هي أن ليس بالضرورة أن تنتهي كل حلقة استشارة بموافقة الوالدين على إجراء تغيير. ويعتبر قرار التفكير في التغيير خلاصة ناجحة لمقابلة تحفيزية بعثية لحصة مقابلة.

(٣, ٥) جلسة الاستشارة (الإرشاد) للفئة الغير-مستعدة- للتغيير

### (5.3) Not-Ready-To-Change Counseling Session

تتضمن جلسة الاستشارة للمريض المستعد/المستعدة - للتغيير، الأهداف الثلاثة التالية:

١- دعم مقدرة المريض على إعطاء اعتبار للتغيير.

٢- تقليل مقاومة المريض للتغيير بعد محاولة مبدئية أولية عملية غير ناجحة.

٣- تحديد خطوات تغيير أوقات الوجبات المخططة لمقابلة احتياجات الأسرة.

يلعب حجم العائلة والعادات الغذائية للأطفال الآخرين في العائلة دوراً في مستوى التغيير ومدى سرعة حدوثه. وسيلعب مستوى تواصل العائلة عند بداية التدخل التغذوي دوراً في كيفية تحقيق النجاح بسرعة. وستحدد توقعات الوالدين حول النجاح مدى سرعة مقابلة رغبات الطفل/الأطفال. وسيؤثر مستوى صبر الوالدين على سلوك الأطفال، وعلى مستوى النجاح وسرعة حدوث التغييرات الإيجابية في سلوكيات أوقات الوجبات. وهناك عدة مهارات تواصل/ اتصال ستساعد في تحقيق الأهداف الثلاثة المدرجة أعلاه.

الأسئلة المفتوحة open-ended questions يتطلب السؤال المفتوح أكثر من إجابة «Yes نعم» أو «لا No»، وتتم

إجابته بشرح وتوضيح أو نقاش؛ على سبيل المثال:

• «حدثني حول أوقات وجباتك كيف تمضي».

• «ما هي الجوانب الإيجابية لتغيرات أوقات الوجبات التي قمت بها حتى الآن؟ ما هي المشاكل المرتبطة بأجراء

هذه التغيرات؟»

الاستماع التأملي التفكيرى Reflective Listening: ليستمع المستشار التغذوي بطريقة تفكرية عندما يعكس الوالدان

مشاعرهم التي تطفو وهم يصفون أوقات الطعام الصعبة بصفة خاصة والتي جريت فيها استراتيجيات تغيير - سلوك،

فإن هذا النوع من الاستماع يعتبر أكثر من فقط كلمات صياغية يتفوه بها الوالدان، بل يشمل الاستماع التأملي أفكار

المستشار التغذوي حول ما يشعر به الوالدان وسيعاد ترديدها كإفادات عوضاً عن أنها أسئلة. يمكن تحديد مشاعر

الوالدين الحقيقية حول التغيرات في معارك الوجبات عبر عادات الطفل (الأطفال) الغذائية باستخدام التأمل والتفكير

reflection على سبيل المثال:

الوالد: «أنا لست شخصاً صبوراً جداً. عندما يرفض جوني الأكل أشعر بالخوف من أنه سيعاني من سوء التغذية.

لا يأكل ما يكفي لإبقاء ذبابة حية. وعندما أشعر بالضيق والخوف، أميل إلى فقد الصبر. وهذه هي اللحظة التي يصبح

فيها وقت الغداء ساحة للمعارك بسبب الإلحاح والإجبار والدفع والإقحام المرتبط بالأكل».

مقدم الخدمة Caregiver: «تشعر بالضيق والإحباط لأنك حقاً تريد تغيير ما يحدث على طاولة الغداء ولكن في

نفس الوقت يتطلب ذلك صبراً مع جوني وصبراً في التعامل مع عاداته الغذائية حتى لا توقف محاولتك معه».

التأكيد، الأقرار Affirming: لا يريد أو يقبل الوالدان أبداً أن يوصموا بأنهم سيئون (bad) أو غير أكفاء Incompetent.

يمكن أن يلعب المستشار التغذوي دوراً في ضمان أن هذه الأوصاف لا تسبب شعور الوالدين بالخيبة والإحباط

والانهزام defeated. عندما يكون المستشار التغذوي مؤكداً ومقرراً تبعث هذه الرسالة ومفادها إن مقاومة الوالدين أمر

طبيعي (سوى) وتحدث لدى كل العائلات. مع هذه الرسالة (الحالة السوية normaly) يأتي الوعد بأن المستشار التغذوي

موجود في الحالات الصعبة عندما يكون التعامل مع سلوكيات الطفل الغذائية مستحيلاً في غالب الأمر.

على سبيل المثال: من أمثله ما يمكن أن يوصل المستشار للوالدين:

«أعرف صعوبة التحدث معي حول هذه المشكلة التي تعانيها مع طفلك أثناء الوجبات، ولكن نشكرك على مجهوداتك. وكل من يطلب المشورة مني من الآباء والأمهات يعانون من المشاكل التي تعانيها».

«لك جدول (برنامج) غير اعتيادي مع ثلاث أطفال وواجب كامل يستغرق كل الوقت. وأشعر بأنك أدت أداءً حسنًا وإلى أقصى ما يمكن مع مراعاة ظروفك وأحوالك».

«تحدثت الأم التي قابلتها بالأمس عن نفس المشاكل وعانت منها، أنا أفهم لماذا تعاني أنت من الصعوبات».

تلخيص Summarizing: يضمن ويؤكد تلخيص المفاهيم المفتاحية التي نوقشت حول سلوكيات أكل الأطفال أثناء دورة الإرشاد التغذوي، بأن المستشار (المُرشد) يتفهم الموضوعات التي قد تكون أحيانًا معقدة. قد تكون الإفادة المقتضية البسيطة التي يعتقد المستشار التغذوي أنه قد سمعها، تكون في كثير من الأحوال مفيدة.

انتزاع الإفادات التحفيزية الشخصية Eliciting self-motivational statements: مهارات الاتصال الأربع التي ذكرت سابقًا مهمة لهذه الاستراتيجية النهائية. وأهداف هذه الإفادات التي تدعم إدراك أو فهم الوالدين لما يجري عندما يفعل الطفل ويظهر نوبة غضب أثناء الوجبات الثلاث:

١- إدراك أن هناك مشكلة، على سبيل المثال:

«أعرف بأن طفلك معتاد جدًا على إظهار غضبه وعادة ما تلبى رغبته؛ أحيانًا حلوى deseert. ما هو الشيء الأكثر تسببًا للمشاكل لك في هذا السيناريو».

«أخبرني، من وجهة نظرك كوالد بأي الأشكال أو الطرق كانت محاولات تغيير طريقتك في التعامل مع عادات طفلك الغذائية سببًا في مشكلة».

٢- وبأن هناك اهتمام حول الأمر؛ على سبيل المثال:

• «بإذا تشعر عندما تستسلم لطفلك وتطعمه فقط الأغذية التي يرغبها والغنية بالدهون والسكريات البسيطة؟»

• صف اهتماماتك عندما تفشل في حمل جوني على أكل الأشياء التي تعتقد بأنها صحية ومفيدة له.

• ما هي اهتماماتك أو ما يقلقك إذا رفض طفلك ولم يغير أنواع الأكل التي يأكلها، بالمرّة؟

٣- في المستقبل، قد تتخذ خطوات إيجابية لتصحيح ومعالجة المشكلة؛ على سبيل المثال:

• إذا تأكدت بأن جوني قد أكل بطريقة صحية في كل الأوقات، ما المطلوب أن يكون مختلفًا لك؟

• «ماذا ترى من مميزات في تغيير عادات جوني الغذائية؟»

• «إذا قررت إجراء تغيير في أوقات الوجبات مع جوني، ما المطلوب أن يحدث (ما تطلبه أنت)؟»

• «لقد أدت واجبت على كثير من الأسئلة في عملي والتي تتطلب التفاني والإخلاص. ما الذي يجعلك تفكر بأنه

إذا قررت إجراء تغيير في أوقات الوجبات وعادات سلوكيات طفلك الغذائية (في الأكل)، فإنك قادر على ذلك التغيير؟»

• «ما الذي يشجعك على إمكانية تغيير مواعيد الوجبات إذا رغبت في ذلك؟»

• «إذا قررت إجراء تغيير، ما هي الاستراتيجيات التي ستساعدك على المحافظة على تلك التغييرات؟».

لذلك فمن المهم أن تكون حذرًا عند مخاطبة مشاكل سلوكيات الأكل: «هل ترغب في مواصلة النقاش والحديث حول إمكانية التغيير؟». ومن أجل إعطاء وقت لنقاش تفكيري حول العادات الغذائية، اسأل اسئلة مفتوحة أو تحكم في الإفادات.

- «قل لي لماذا التقطت - المسطرة - المسطرة (مسطرة التدرج)».
- «ما المطلوب أن يحدث لك لتنتقل من تدرج ٣ إلى ١٢ في المسطرة؟ ماذا على أن افعل لمساعدتك للوصول لذلك؟».

لوالدين جديدين أو والدين موسمين (يراجعون المستشار موسميًا) يمكن للاستشارة التغذوية اللطيفة (التي تجري وتم باهتمام) أن تضع وتحدد مرحلة التغيير. يحتاج الوالدان لمعرفة أنها قد أديا الكثير من الأشياء أداء جيدًا متمشيًا مع التعامل مع سلوكيات أكل طفلها.

استخدام إفادات تلخيصية لتذكير الوالدين بتلك النجاحات أمر بالغ الأهمية والفائدة للتغيير النهائي. سيكون للوالدين اللذين يشعرون بأنهما متفائلان وقادران على السيطرة (على الأمور)، تأثير إيجابي على سلوكيات طفلها الغذائية. الإفادات التلخيصية التي تركز على التغييرات البسيطة التي حدثت على طاولة الغداء، مثل أكل الطفل لكميات قليلة من الخضروات مقارنة بعدم أكل أي منها، مثل هذه الإفادات مهمة وحاسمة في تحقيق التغيير. قد تكون إعادة ذكر أسباب التغيير (أي الأسباب التي تملّي التغيير) من الأمور المهمة جدًا. وقد يكون طرح سؤال حول ما قد يساعد الوالدين في المضي قدمًا مفيدًا في تحقيق التغيير. ويساعد التلخيص الوالدين بل يسهل عليهما إعادة التفكير في جدوى وعقلانية التغيير.

أحيانًا يجاهد المستشارون (المرشدون) لتشجيع الوالدين الذين لم يدركوا الصعوبات المرتبطة بتغيير سلوكيات أوقات الوجبات، على اتباع لسلوكيات التي تصنع أهدافا لديها. وبعد هذه المرحلة من التغيير، يسبب الإجماع على سلوكيات وضع الأهداف، فقط، شعورًا بالهزيمة والإحباط لدى كل من الوالدين والمستشار.

«يمكنني فهم لماذا يعتبر هذا الوقت لإجراء تغيير في عاداتك الغذائية صعبًا. مجرد القدرة على الإفادة بالمشاكل التي تقابلك يعتبر خطوة إيجابية للأمام».

«تغيير الأشياء في حياتنا عندما نكون جاهزين لمناقشة التغييرات، وستجدي دائمًا حاضرًا (مستعدًا لك). واعتمادًا على قراراتك التي اتخذتها في الماضي، اعلم أنك سترجع إلى في الوقت المناسب».

الموضوع الحساس (المهم) المطلوب تغطيته ومناقشته قبل نهاية اللقاء (الجلسة) هو الثقة، والأصل ثقتك في مقدرة الوالدين وآمالك في مقدرتهم على إجراء تغييرات. في النهاية، حضر لاتصال متابعة (مع الوالدين والأطفال).

(٤, ٥) جلسة الاستشارة (الارشاد) للفتة الغير متأكدة من إمكانية إجراء تغيير

#### (5.4) Unsure About-Change Counseling Sessions

كثيرًا ما يكون الآباء والأمهات غير متأكدين من درجة الجهود التي سيبدونها لتغيير سلوكيات أكل أطفالهم. في هذه المرحلة يكون الهدف هو بناء الاستعداد للتغيير، بحيث يتم اتخاذ خطوات رئيسة من قبل الآباء والأمهات لتبديل

سلوكيات أكل أطفالهم. كثيراً ما يكون الوالدان متلهفين لتغيير الطريقة التي يعملان بها فيما يتعلق بسلوكيات طفلها على طاولة الغداء، ولكن تتغير وتبدل هذه الלהفة عندما تتطلب المهمة صبراً عظيماً. قد تحدث هذه المرحلة بعد تجربة تعديل سلوكيات الطفل الغذائية. ويبدأ في هذه المرحلة تحول الלהفة واستبدالها بالازدواجية، التناقض، التضارب أو التآرجح. في المقام الأول، يجب أن يكون للمستشار الغذائي وقتاً لاستكشاف وتحري الأسباب الإيجابية لإجراء التغيير. وأيضاً يكون هذا الوقت وقتاً للمناقشة الواقعية للسبلات التي ظهرت على السطح بعد اختبار الاستراتيجية (استراتيجية التغيير). على سبيل المثال:

- «قل لي، خبرني عن بعض الأشياء التي رغبتها في الطرق القديمة التي استخدمتها للتعامل مع سلوكيات طفلك الغذائية في الوجبات (أوقات الوجبات)».
- «ما هي الأشياء الجيدة التي قلتها أو (اتخذتها) مبكراً والتي قد تحدث إذا ما تغيرت عادات طفلك الغذائية». هدف المستشار التغذوي الأساسي هو مساعدة الوالدين ليشعروا بالثقة الكافية في إعطاء اعتبار لمزيد من الوقت والجهد الذي يلزم أن يؤديه لتغيير سلوكيات الطفل الغذائية. في بعض الأحوال قد يؤدي وينتهي تصور سيناريو يجعل من أوقات الوجبات أوقاتاً للفرح للأسباب المحددة أصلاً لتكون إيجابية فيما يتعلق بالتغيير، إلى نتائج مرغوبة. وقد يبدأ المستشار التغذوي بالإفادة التالية: «من الواضح لي بجلاء أن المحاولة الأولى في تغيير عادات طفلك الغذائية في أوقات الوجبات كانت تنطوي على صعوبات زائدة. وإني قد أتفهم أن هذا الوضع يجعلك تفكر في الاستسلام وترك وإيقاف المحاولة.»

«حاول التفكير في ماذا سيكون حال أوقات الوجبات إذا استطعت تحقيق تغييراً بسيطاً في عادات طفلك الغذائية». «كيف سيكون حال أوقات وجباتك وماذا تريد أن تفعل تحديداً؟». في نهاية الأمر، يلخص المستشار التغذوي الجوانب الإيجابية والسلبية للاستراتيجيات المستخدمة لجعل أوقات الوجبات أوقاتاً للبهجة والفرح متضمنة خططاً للتغيير واعدة.

اعمل مع الوالدين لوضع أهداف عامة تتبعها أهداف محددة. على سبيل المثال:

- «كيف تريد أن تختلف الأشياء؟» «How would you like things to be different?»
- «وماذا تريد أن تغير؟» «What do you want to change?»

ناقش استراتيجيات تغيير أجواء أوقات الوجبات التي تبدو أكثر فعالية وتناسب العائلة. إذا كانت واحدة من الاستراتيجيات غير فعالة، فقد تكون أخرى مناسبة لتغيير سلوكيات الطفل الغذائية. قد يكتب الوالدان أو عليها أن يكتبوا خطة تشمل أو تتضمن ما ينويان عمله قبل جلسة الاستشارة التغذوية التالية.

أخيراً، هناك حاجة للإفادات (الإيجابية) التي تؤكد وتشجع:

- «لن أجبرك على تجرب هذه الاستراتيجيات، لقد قلت بأنك غير متأكد (من نجاحها). خذ وقتاً واعلم بأنني

دائماً موجود وحاضر (بإذن الله) لمساعدتك (I will not force you into trying these strategies. You have said that you

are unsure. Take your time and know that I am always available to help you

## (٥, ٥) جلسات الاستشارة (الارشاد) للفئة المستعدة-لإجراء تغيير

## (5.5) Ready-To-Change Counseling Sessions

في هذه المرحلة، وضع الأهداف هو المفتاح ويوفر المستشار التغذوي الأدوات التي تمكن الوالدين من تحقيق تلك الأهداف. مساعده الوالدين على تأكيد أن التغيير في هذا الوقت أمر مناسب، من الأمور المهمة. وباستخدام المسطرة المدرجة مرة أخرى اسأل:

- لماذا اخترت الدرجة ٣ بدلاً من ١ أو ١٢؟ أعطني بعض الأفكار لماذا تعتقد أنك جاهز للتغيير؟

Why did you choose a 3 instead of 1 or a 12? Give me some ideas for why you think you are ready to change.

الخطوات الأولى في محاولة تحقيق تغيير في سلوكيات الطفل (الأطفال) الغذائية مهمة جداً. في بعض الأحيان، قد يحس الآباء والأمهات بأنه من الأسهل أن يستمروا ويعتادوا على العادات السيئة التي تركز سلوكيات الطفل (الأطفال) الغذائية بدلاً من محاولة استراتيجيات جديدة لتعديل سلوكيات أطفالهم. قد تساعد الأسئلة من تقوية وتثبيت فكرة أن الوالدين مستعدان لمباشرة تغيير ما يحدث في طاولة الطعام:

- ماذا يمكنك أن تفعل بالتحديد لإحداث تغيير في عادات طفلك الغذائية؟ هل هذه خطة عملية حقاً؟ كيف

ستختلف الأشياء (الأمور) عندك إذا أجريت هذه التغييرات What specifically could you do to make a change in your child's eating habits? Is this a truly workable plan? How will things different for you if you make these changes?

مساعدة الوالدين على العمل تدريجياً في اتجاه التغيير في أجواء الوجبات أمر ذي أهمية بالغة وحيوية لضمان النجاح في نهاية الأمر.

قد يقول المستشار التغذوي؛ لنؤدي الأشياء تدريجياً:

- ما هو الهدف العاجل (قصير الأجل) الذي تعتقد وتعرف بأنه قد وضع لتحقيق النجاح؟

Let's do things gradually. What is a short-term goal that you know is positioned for success?

ارسم خطط التخصصيات، والمحددات التي تجعل من تحقيق والوصول للهدف أمراً واضحاً. حدد المواقف، عقبات النجاح ولكن في نفس الوقت حدد وبعناية كيف يمكنك النجاح. المعرفة المبكرة لعقبات ومواقف النجاح تمكن من وضع الاستراتيجيات التي تساعد على تفاديها (العقبات)، كما ترفع احتمالات وفرص النجاح. أعمل مع كل من الوالدين إذا أمكن ذلك، وضمن أدواراً لأعضاء العائلة الآخرين كداعمين للتغيير الذي سيؤثر على سلوكيات الطفل (الأطفال) الغذائية.

ضع قائمة بالعلامات (المؤشرات) التي يمكن تحديدها أثناء الوجبة والتي تشير إلى متى تكون الاستراتيجيات ناجحة. قد لا يسهل تحديد النجاحات البسيطة مبكراً بدرجة كافية، مما يتسبب في الشعور بعدم نجاح الخطوة. وستساعد كتابة الخطوة الوالدين على تثبيت جدوى مواصلة تنفيذ استراتيجيات تغيير سلوكيات الأطفال الغذائية.

لإنهاء جلسة الاستشارة التغذوية، وجه إفادات وجملة تشجيعية:

• «لقد بذلت محاولات ومجهودات عظيمة لتغيير ما يحدث في طاولة طعام أسرتك. عند هذه النقطة أو المرحلة أنت عالم خبير بما يفيد وما لا يفيد أسرتك. إجراء تغيير يشمل عددًا من أعضاء الأسرة أمر في غاية الصعوبة. إذا لم تنجح استراتيجية ما، جرب أخرى فكرة مواصلة محاولات للتغيير مهمة. في نهاية الأمر ستنجح (بإذن الله)»

“You have made great strides in changing what happens at your family table. At this point you are the expert at what will and will not work for your family. Making a change that involves several members of the family is very difficult. If one strategy does not work, try another. The idea of continuing to try to make changes is important. Eventually you will be successful.”

يتقبل الوالدان أو الآباء والأمهات الذين يجدون صعوبات في تناول أطفالهم للأغذية الصلبة النصائح بصدور رجب. هذه فترة في الحياة يرمز إليها «بلحظة التعلم (التصهم) Teachable moment».

وعلى أي حال، بينما قد تكون بعض النصائح مفيدة، إلا أن كثرة المعلومات قد تؤدي إلى عدم اتخاذ القرار والفعل من قبل الوالدين. قد يكون السؤال التالي عند نقاط (مراحل) متعددة من مراحل جلسة الاستشارة التغذوية:

• «ما الذي يفيدك أفضل استفادة «What will work best for you»

قد يكون طريقة مفيدة لتشجيع فعل الوالدين بدون إملاءات من قبل المستشار التغذوي. عندما يشعر أحد الوالدين أو كلاهما بالأمان في اتخاذ القرار، فقد يخطوان وينشطان بعيدًا عن جلسة الاستشارة إلى منظومة المنزل حيث يمكن أن يكون للتخطيط ووضع الاستراتيجيات أبلغ الأثر.

#### (٥, ٦) الخلاصة

#### (5.6) Summary

- يتطلب التعامل مع الوالدين الذين عليهم أن يجرؤوا تعديلات في عادات أطفالهم الغذائية، فهناك كيفية تعاملهم مع جوانب أخرى من سلوكيات الطفل.
- هناك حاجة للصبر حتى يتم التغيير تدريجيًا.
- تشجيع الوالدين الذين هما في «لحظة تعلم» على إجراء التغيير مع أمل النجاح، قد يضمن عدم حدوث مشاعر الانهزام كنتيجة نهائية.

## المراجع

1. Mennella, J.A. and Beauchamp, G.K., Experience with a flavor in mother's milk modifies the infant acceptance of flavored cereal, *Dev. Psychobiol.*, 35, 197, 1999.
2. Gerrish, C.J. and Mannella, J.A., Flavor variety enhances food acceptance in formula-fed infants, *Am. J. Clin. Nutr.*, 73, 1080, 2001.
3. Mennella, J.A. and Beauchamp, G.K., Mothers' milk enhances the acceptance of cereal during weaning, *Pediatr. Res.*, 41, 188, 1997.
4. Birch, L.L. and Fisher, J.O., Development of eating behaviors among children and adolescents, *Pediatrics*, 101, 539, 1998.
5. Birch, L.L. and Marlin, D.W., I don't like it; I never tried it: effects of exposure to food on two-year-old children's food preferences, *Appetite*, 4, 353, 1982a.
6. Birch, L.L. et al., Effects of instrumental eating on children's food preferences, *Appetite*, 3, 125, 1982b.
7. Birch, L.L. et al., Clean up your plate: effects of child feeding practices on the conditioning of meal size, *Learn. Motiv.*, 18, 301, 1987.
8. Sullivan, S. and Birch, L., Pass the sugar; pass the salt: experience dictates preference, *Dev. Psychol.*, 26, 546, 1990.
9. Sullivan, S.A. and Birch, L.L., Infant dietary experience and acceptance of solid food, *Pediatrics*, 93, 271, 1994.
10. Birch, L.L., Marlin, D.W., and Rotter, J., Eating as the "means" activity in a contingency: effects on young children's food preference, *Child Dev.*, 55, 432, 1984.
11. Newman, J. and Taylor, A., Effect of a means: end contingency on young children's food preferences, *J. Exp. Child Psychol.*, 64, 200, 1992.
12. Hertzler, A.A., Children's food patterns — a review. II family and group behavior, *J. Am. Diet. Assoc.*, 83, 555, 1983.
13. Eppright, E.S. et al., Dietary study methods, V: some problems in collecting dietary information about groups of children, *J. Am. Diet. Assoc.*, 28, 43, 1952.
14. Stanek, K., Abbott, D., and Cramer, S., Diet quality and the eating environment of preschool children, *J. Am. Diet. Assoc.*, 90, 1582, 1990.
15. Birch, L.L., Zimmerman, S., and Hind, H., The influences of social-affective context on preschool children's food preferences, *Child Dev.*, 51, 856, 1980.

16. Birch, L.L., Dimensions of preschool children's food preferences, *J. Nutr. Educ.*, 11, 77, 1979a.
17. Birch, L.L., Preschool children's food preferences and consumptions patterns, *J. Nutr. Educ.*, 11, 189, 1987b.
18. Domel, S.B. et al., Measuring fruit and vegetable preferences among 4th and 5th grade students, *Prev. Med.*, 22, 866, 1993.
19. Fisher, J.A. and Birch, L.L., Three-to 5-year-old children's fat preferences and fat consumption are related to parental adiposity, *JADA*, 95, 759, 1995.
20. Domel, S.B. et al., Psychosocial predictors of fruit and vegetable consumption among elementary school children, *Health Educ. Res.*, 11, 299, 1996.
21. Birch, L.L. et al., What kind of exposure reduces children's food neophobia?, *Appetite*, 26, 546, 1990.
22. Birch, L.L. et al., The variability of young children's energy intake, *N. Engl. J. Med.*, 324, 232, 1991.
23. Birch, L.L. et al., Effects of a non-energy fat substitute on children's energy and macronutrient intake, *Am. J. Clin. Nutr.*, 58, 326, 1993.
24. Satter, E.M., The feeding relationship, *J. Am. Diet. Assoc.*, 86, 352, 1986.
25. Satter, E.M., Internal regulation and the evaluation of normal growth as a basis for prevention of obesity in children, *J. Am. Diet. Assoc.*, 96, 860, 1996.
26. Van Horn, L.V. et al., The Dietary Intervention Study in Children (DISC): dietary assessment methods for 8-10-year-olds, *JADA*, 93, 1396, 1993.
27. Meredith, A. et al., How well do school children recall what they have eaten?, *J. Am. Diet. Assoc.*, 27, 749, 1951.
28. Eppright, E.S. et al., Nutrition of infants and preschool children in the north central region of the United States of America, *World Rev. Nutr. Diet.*, 14, 269, 1972.
29. Emmons, L. and Hayes, M., Accuracy of 24-hr recalls of young children, *J. Am. Diet. Assoc.*, 62, 409, 1973.
30. Persson, L.A. and Carlgren, G., Measuring children's diets: evaluation of dietary assessment techniques in infancy and childhood, *Int. Epidemiol.*, 13, 506, 1984.
31. Baranowski, T. et al., The accuracy of children's self reports of diet: family health project, *J. Am. Diet. Assoc.*, 86, 1381, 1986.
32. Eck, L.H., Klesges, R.C., and Hanson, C.L., Recall of a child's intake from one meal: are parents accurate?, *J. Am. Diet. Assoc.*, 89, 784, 1989.
33. Treiber, F. et al., Dietary assessment instruments for preschool children: reliability of parental responses to the 24-hour recall and food frequency questionnaire, *J. Am. Diet. Assoc.*, 90, 814, 1990.
34. Van Horn, L. et al., Dietary assessment in children using electronic methods: telephones and tape recorders, *J. Am. Diet. Assoc.*, 90, 412, 1990.
35. Jaffe, A., Radius, S., and Gall, M., Health counseling for adolescents: what they want, what they get and who gives it, *Pediatrics*, 82, 481, 1988.