

أساليب التغذية المنبئة بالسمنة من وجهة نظر أمهات
أطفال الروضة وعلاقتها ببعض المتغيرات دراسة وصفية

د. سميحة محمد على عطية

مدرس بقسم العلوم النفسية

كلية التربية رياض الأطفال - جامعة المنوفية

ملخص الدراسة

تناولت الدراسة الحالية الأساليب الوالدية المتبعة فى تغذية الأطفال فى المستوى الأول برياض الأطفال ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٤-٥ سنوات؛ وذلك من وجهة نظر الأمهات، تمثلت مشكلة الدراسة الحالية فى التساؤلات التالية:

١- هل أساليب التغذية المتبعة من قبل الأمهات تتباين بتباين نوع الطفل؟

٢- ما مدى إسهام أسلوب التغذية فى التنبؤ بالسمنة لدى الأطفال؟

وقد قامت الباحثة بإعداد مقياس الأساليب الوالدية فى التغذية ويتضمن الأساليب التالية : الضغط، الطعام كوسيلة للمكافأة والعقاب، الطعام كإستجابة للحالة الانفعالية للطفل، التشجيع، سلوك تناول الوجبات، سلوك الأكل من وجهة نظر الأم.

وقد خلصت النتائج إلى أن ٦٥,٨% من الزيادة فى الوزن لدى الأطفال تعزى إلى أسلوب الضغط الذى تمارسه الأم على طفلها ليتذوق أنواع جديدة من الأطعمة أو ليكمل تناول وجباته، بجانب تساهلها فى الاستجابة لرغبة الطفل لتناول أغذية عالية الدهون مثل الوجبات السريعة، والحلويات، والمشروبات الغازية، وكان هذا الأسلوب أكثر الأساليب انتشارا بين الأمهات، وفى ذلك إشارة إلى ضرورة التنبيه على الأمهات الامتناع عن استخدام أسلوب الضغط والتساهل فى تغذية الطفل باعتباره من أهم العوامل البيئية المهيئة لزيادة الوزن والسمنة لدى الأطفال، كما بينما أسهم أسلوب استخدام الطعام استجابة لانفعالات الطفل بنسبة ٦,١%، وأسلوب الطعام كوسيلة للمكافأة والعقاب بنسبة ٧,٩%، والتشجيع يساهم بنسبة ٤,٢%، وأن ضوابط تناول الوجبات يساهم بنسبة ٢,٩% وأن أسلوب تناول الطفل لغذائه من وجهة نظر الأم يساهم بنسبة ١%. ويشير ذلك إلى حاجة الامهات لمزيد من الوعى بأفضل الممارسات التى تتعلق بتغذية الأطفال

أساليب التغذية المنبئة بالسمنة من وجهة نظر أمهات أطفال الروضة وعلاقتها ببعض المتغيرات دراسة وصفية

مقدمه:

تعد التغذية السليمة أحد أهم الجوانب التي يحرص الوالدين على إتاحتها لأطفالهم إدراكاً منهم لطبيعة دورهم الوالدي، وانطلاقاً من ضرورة الغذاء لنمو الطفل وصحته الجسمية والنفسية، وتمثل المواقف الاجتماعية المرتبطة بالغذاء فرصاً لدعم العلاقات الاجتماعية بين الطفل والمحيطين به عامة وبينه وبين الأم خاصة؛ فضلاً عن توفير خبرات حياتيه مباشره له. وهناك بعض الإجراءات التي يمكن أن تُعين الأمهات على تغذية أطفالهم بالطريقة السليمة؛ منها تقديم مجموعة متنوعة ولذيذة من الأطعمة، تقديم الوجبات في مواعيد محددة وفقاً لجدول ثابت، وتعليم العادات الحسنة في تناول الغذاء ولنجاح تحقق ذلك يجب أن يكون الوالدين قدوة حسنة في هذا المجال . Available at : WWW. Child clinic .net/pain/nutrition.html، كما تسهم الأساليب الوالدية في تشكيل عادات الطفل الغذائية وأنماط استهلاكه من الغذاء. (Cullen et al.,2000 ,P. 347)

تغذية الأطفال في سن الروضة تمثل تحدياً بالنسبة للأمهات من حيث الاحتياج لمعرفة احتياجات الطفل من العناصر الغذائية الضرورية لتخطيط الوجبات الرئيسية والخفيفة؛ مروراً بتجهيزها وإعدادها، ثم تقديمها للطفل وتشجيعه على تناولها. ويسهم أسلوب التغذية الذي تتبعه الأم في تغذية طفلها في تحديد الطريقة التي تراها الأمهات الأنسب لتقديم الطعام للطفل من حيث نوعه وكميته وكافة الظروف البيئية والاجتماعية الأخرى التي يقدم ضمنها الطعام للطفل.

إن بيئة الأسرة يكون لها تأثير عميق على الصورة التي يكونها الطفل عن جسمه وعلى سلوكه الغذائي، كما يكون لها دور أساسي في تحديد أنماط الاستهلاك الغذائي (Fisher, Sinton, & Birch, 2009, P:17)

و قد أشارت بعض الدراسات أن البيئة الأسرية ومنها الأساليب الوالديه التي تتضمن الكيفية التي يقوم بها الآباء بإطعام أطفالهم لها صلة بالسمنة لدى الأطفال. (Faith et al.,2004 , P:1711) ؛ ويمكن عرض بعض الأمثلة ضمن هذا السياق تستخدم الأمهات الطعام أسلوب "التحكم" فيما يتناوله الطفل وتقوم بمنع وحرمان الطفل من تناول بعض الأغذية عالية السعرات والسكريات والدهون على سبيل المثال،فإنها فى واقع الأمر تسهم فى جعل هذه الأطعمة الممنوعة مرغوبة أكثر من الطفل (Birch,Fisher,&Davison,2003,P:215)

وأيضاً أسلوب "الضغط" على الطفل لتناول أطعمة معينه ؛ على سبيل المثال عندما تضغط الأم على طفلها لتناول أطعمه ذات قيمه غذائية معينه فإن ذلك يترتب عليه أن يتجنب الطفل تلك الأطعمة ليس ذلك فحسب ولكن أيضاً يكوّن الطفل روابط انفعاليه سلبيه مع هذه الأطعمة، الأمر الذى يمكن أن يوجد صعوبة فى إقبال الطفل على تناول أطعمة بعينها مستقبلاً (Galloway,Fiorito,Francis,&Brich,2006,318)

كما أن هناك صلة وثيقة بين نوعية وكمية الطعام الذى يتناوله الطفل وبين نموه ووزنه،وهناك مؤشرات تحدد ما إذا كان وزن الطفل ضمن الحدود الطبيعية أم يتعدها بالزيادة فيكون سميماً أو بالنقصان فيكون نحيل، و فى جميع أنحاء العالم يوجد واحد من كل ١٠ أطفال وزنه زائد من الطبيعي، أي ما يعادل ١٥٥ مليون طفل،من بينهم (٣٠-٤٥) مليوناً يصنفون بأنهم بدناء Available (at:Forum.egypt.com)

مشكلة الدراسة :-

إن السلوكيات والعادات المرتبطة بتناول الطعام لها تأثير عميق على حياة الطفل، ويتفاوت هذا التأثير إيجاباً أو سلباً ؛ فإما ينمو الطفل وفق المعدلات

الطبيعية، ولما يتعرض لمشكلات صحية ونفسية قد تمتد آثارها ليس فقط خلال مرحلة الطفولة ولكن لمراحل العمر المختلفة ما لم يحدث تدخل مبكر حاسم خاصة. وأن الطعام من الحاجات الحيوية التي لا يستطيع الإنسان الحياة بدونها، فضلا عن أن جميع الآباء وخاصة الأمهات عادة ما ينشغلون بتغذية الطفل، ولكنهم يتباينون في أسلوب تغذية الطفل، ولذا تمثل تغذية الطفل في سن الروضة أهمية خاصة بالنسبة للأمهات.

ولأنه من واجبات الآباء وخاصة الأمهات مساعدة أطفالهن الحفاظ على وزن سليم وجسم صحي، وحمايتهم من التعرض للمشكلات الصحية المترتبة على زيادة الوزن والسمنة؛ حيث أن أحد العوامل الرئيسية وراء الإصابة بها أسلوب حياة الطفل مثل عادات الأكل وممارسة الرياضة، والدراسة الحالية تتناول أحد أهم العناصر التي تسهم في إتاحة أسلوب حياة صحي للطفل والمتعلق بالغذاء. وتعد السمنة وباء عالمي لدرجة أن معدلات انتشارها توصف بأنها "كارثة" فضلاً عن أن علاجها مكلف للغاية، ففي أحد التقارير الصادرة عن الولايات المتحدة أن دول العالم مجتمعه تتفق أكثر من ١٥٠ مليار دولار سنوياً لعلاج مرض البدانة، والطريقة الوحيدة لتحسين الأوضاع الحالية هي من خلال إحداث تغييرات جوهريه في سلوكيات الأفراد بما في ذلك ممارسة الأنشطة البدنية بانتظام، والمشكلة تكمن في أنه إذا كان الطفل ومن نشأته سيبدأ بالسمنة وكل ما يترتب عليها من آثار سلبية صحياً ونفسياً فإن ذلك ينعكس على أداءه لأموال الحياة مستقبلاً.

ويمكن تلخيص مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات التالية:

- ١- هل الأساليب الوالدية المتبعة من قبل الأمهات تتباين بتباين نوع الطفل؟
- ٢- ما مدى إسهام أساليب التغذية في التنبؤ بالسمنة لدى الأطفال؟

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية

تستمد الدراسة أهميتها من انتشار مرض السمنة وذلك وفق الإحصائيات الحالية، فقد كانت السمنة قبل القرن العشرين من الأمراض النادرة:، Haslam D., (2007) إلا أن منظمة الصحة العالمية أعلنت عام (٢٠٠٧) أن السمنة وباء عالمي (Caballero B 2007, P:2) وطبقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية عام (٢٠٠٩) فإن (٤٠٠) مليون فرد على الأقل من البالغين (٩,٨%) يعانون من السمنة، بمعدلات إصابة أكبر بين النساء عن الرجال (World Health Organization, 2009) .. ولا توجد حتى الآن إحصائيات دقيقة خاصة بمعظم الدول العربية فيما يخص البدانة عند الأطفال

available at :www.childclinic.net/pain/obesity.html

إن السمنة التي اعتبرت يوماً ما مشكلة في البلدان ذات الدخل المرتفع، تتزايد معدلاتها حالياً في جميع أرجاء العالم، مؤثرة على الدول النامية والمتقدمة على السواء إلا أنه تم ملاحظة هذه الزيادة بصورة أكبر في البيئات الحضرية. وتتنبأ منظمة الصحة العالمية بأن زيادة الوزن والسمنة سيحلا محل مشكلات الصحة العامة التقليدية مثل نقص التغذية والأمراض المعدية كإثنين من الأسباب الأساسية في حالة الصحة المتردية (Loscalzo, Joseph; et al., 2008) وتمثل السمنة مشكلة صحة عامة تمثل عبء على المجتمع بسبب انتشارها والتكاليف والآثار الصحية التي تسببها. (Satcherd, 2001)، هذا وتسعى المؤسسات المعنية بالصحة إلى فهم وتصحيح العوامل البيئية المسؤولة عن زيادة معدلات الإصابة بالسمنة في المجتمعات حيث تسعى الحلول إلى تغيير العوامل المسببة لزيادة استهلاك السعرات الحرارية وتقليل النشاط البدني كما تشتمل هذه الجهود على توفير الوجبات الغذائية لطلاب المدارس، والحد من تناول الأطفال للأطعمة ذات القيمة الغذائية المنخفضة (Brook Branes, 2008) بالإضافة إلى تقليل من فرص الحصول على المشروبات المحلاة بالسكر و بذل

المزيد من المجهود لتسهيل أماكن لممارسة الرياضة وذلك عند التخطيط لبناء المدن الجديدة. (Brennan Ramirez, 2006)

إن النمو والتطور هما من العمليات الحيوية التي تتم في مرحلة الطفولة، حيث تبدأ عملية النمو من لحظة ألقاح البويضة وتستمر خلال مرحلة الطفولة، وعملية النمو والتطور هي نتاج تفاعل الفرد مع البيئة التي تحيط به، لذا فإن أي ظرف بيئي غير مناسب قد يؤثر على نمو الطفل وتطوره؛ ويعتبر الغذاء من العوامل البيئية التي يمكن أن تؤثر على النمو في حال كونه غير مناسب لاحتياجات الطفل.

وترى الباحثة أن أهمية الأساليب الوالديه في التغذية لا ترجع فقط لكونها تتناول الغذاء كطعام يمد الطفل بإحتياجاته الجسمانية فقط ولكن أيضاً بإعتبارها تمس العلاقة بين الطفل ووالديه ومدى وعى الوالدين بأهمية الغذاء السليم نفسياً وجسانياً .

الأهمية التطبيقية:

- إعداد مقياس الأساليب الوالديه في التغذية.
- التنبؤ بظهور مشكلات السمنة مبكراً لاتخاذ الإجراءات الملائمة حيالها خلال مرحلة الطفولة المبكرة

أهداف الدراسة

- التعرف على الأساليب الغذائية من وجهة نظر الأمهات لدى عينة الأطفال في المرحلة العمرية من (٤-٥ سنوات) من خلال تطبيق مقياس الأساليب الوالديه لطفل الروضة.

مصطلحات الدراسة :

أساليب التغذية : تعرف فى هذه الدراسة بمجموعة الممارسات الوالدية التى تتبعها الأمهات فى تغذية وإطعام أطفالهن.

الإطار النظري

أصبح زيادة الوزن والسمنة من الأعراض المنتشرة بين الأطفال حول العالم بشكل يشبه الوباء، كما أنها تمثل مشكلة صحية على مستوى العالم، فبينما يعاني نصف أطفال العالم من السمنة، يعاني النصف الآخر من المجاعة وسوء التغذية. وبما أن منع السمنة عند الأطفال أسهل من معالجتها، لذا يجب متابعة نمو الطفل ومقارنته مع منحنيات النمو المناسبة لعمره، ولعل الأم ومعلمة الروضة فضلاً عن الطبيب المختص من أكثر المنوطيين بالانتباه إذا حصل أي تغير نوعي أو مفاجئ في وزن الطفل ونموه عامة. إن الهدف من متابعة نمو وتطور الطفل هو الاطمئنان على الصحة العامة له، آخذين مؤشرات النمو ولاسيما الوزن كمؤشر لذلك مع اتخاذ الإجراءات المناسبة حيال ذلك مبكراً فى حالة ظهور أى زيادة أو نقص فى نمو الطفل بعد التعرف عن السبب وراء ذلك، وتتم عملية متابعة نمو الطفل من خلال قياس الوزن والطول ومحيط الرأس ومقارنة القراءات المأخوذة مع المجال الطبيعي لهذه القياسات وفقاً لعمر الطفل وهو ما يعرف بمخططات النمو.

وقد أثبتت الدراسات بأن نسبة الأطفال الذين يصابون بأمراض، كارتفاع ضغط الدم وارتفاع الكولسترول والسكري من النوع الثاني في ازدياد والسبب المباشر هو السمنة، كما بينت أن الأطفال البدنيين أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب والسكتة الدماغية والاضطرابات النفسية .

ولعل الثقافات أفراد المجتمع لذوى الوزن الزائد قد أخذ حيزاً من الاهتمام قديماً وحديثاً ؛ حيث تناولت الكثير من الثقافات عبر التاريخ السمنة باعتبارها نتيجةً لعيب في الشخصية. وحالياً نظر إلى الوزن الزائد في الثقافة الغربية

الحديثة على أنه شيء غير جذاب وترى الباحثة أن تلك النظرة بدأت تأخذ صداها في المجتمعات الشرقية خاصة عند الفتيان والفتيات في سن المراهقة. ونظراً لطبيعة الدراسة الحالية فقد لزم التعرف على محددات زيادة الوزن والسمنة لدى الاطفال، وقد وجدت الباحثة أن ذلك يمثل أحد صعوبات الدراسة الحالية خاصة وأنها معده أساساً من منظور المجال النفسى وانطلاقاً من الاحتياج لدراسة ممارسات فعلية من الأمهات تتم في الواقع وتؤثر على تغذية الطفل ؛ وبالتالي نموه وتطوره.

ووجدت الباحثة أن أحد ابرز محددات زيادة الوزن والسمنة هو مؤشر كتلة الجسم BMI ويتم حسابة بمعادلة محددة ويتنوع معدل مؤشر كتلة الجسم الصحي وفقاً للسن والجنس عند الأطفال. حيث تُعرّف السمنة عند الأطفال والمراهقين على أنها نسبة مؤشر كتلة الجسم الأكبر من الرتبة المئينية الخامسة والتسعين بينما يعرف زيادة الوزن للأطفال على أنها نسبة مؤشر كتلة الجسم ما بين الرتبة المئينية الخامسة والثمانين والخامسة والتسعين (Flegal K. et al., 2001) ؛ وإن كان مؤشر كتلة الجسم من المحددات الشائعة للإنتشار خاصة عند البالغين، فقد وجدت الباحثة إنه فيما يتصل بالأطفال فإنه يتم الإعتماد على مخططات النمو Development Charts. ويمكن توضيح ذلك من خلال عرض مخططات النمو التالية والتي اطلعت عليها الباحثة من خلال موقعى منظمة الصحة العالمية (WHO) والمعهد القومى للتغذية

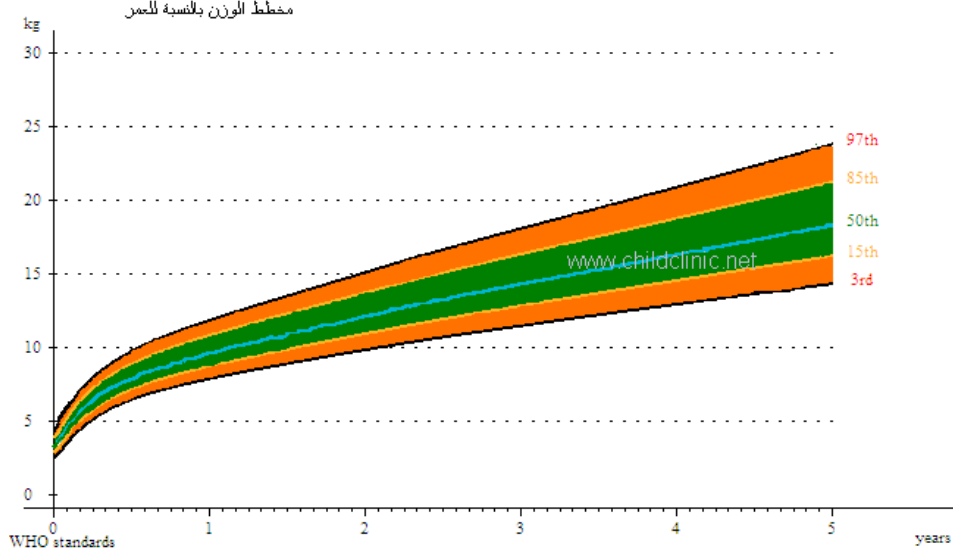


شكل (١) صورة مخطط الوزن وفق الانحرافات المعيارية

ويستخدم في هذا المخطط الانحراف المعياري أو Z scores من -3SD وحتى +3SD كمؤشر لتحديد مسار النمو. وفيما يلي إيضاح لما تمثله المنحنيات الملونة بشكل مسبق على المخطط :

المحور الأفقي ذو اللون الأسود المرقم من صفر إلى ٥ هو محور العمر ويدل على مكان تحديد عمر الطفل بالسنوات، والمحور الرأسي والرقم من ٠ إلى ٣٠ والمتعامد مع محور العمر هو مخصص لتحديد الوزن عليه بالكيلوجرام، والمنحنيات الملونة في أوسط المخطط هي المجالات الطبيعية وغير الطبيعية التي حددتها منظمة الصحة العالمية لوزن الطفل والتي يتم رسم مخطط الطفل وفقها لمقارنته مع المخطط النموذجي المرسوم باللون الأخضر ووفق

الشكل (١) يعد الطفل ذو وزن زائد إذا وقعت نقطة تقاطع وزنه بالكيلوجرام وعمره بالأشهر ما بين ٢+، ٣+ انحراف معياري.



شكل (٢) مخطط الوزن بالنسبة للعمر وفق المعدلات المئوية

إذا وقع مخطط الوزن في المجال ذو اللون الأخضر، فإن ذلك يشير إلى أن وزن الطفل طبيعي، وإذا وقع المخطط في المجال البرتقالي السفلي، فإن الطفل في خطر أو أن وزنه قد بدء بالهبوط، وإذا وقع وزن الطفل بالنسبة لعمره في المجال البرتقالي العلوي (وفق الأرقام الدالة على المعدل المئوي (percentiles)، فإن وزنه آخذ بالازدياد، وإذا وقع الوزن في المجال الأبيض السفلي فهو ناقص بشدة والطفل يكون في حاله حرجه من ناحية النمو والتغذية وأخيراً إذا كان الوزن في المجال الأبيض العلوي فإن وزن الطفل زائد كثيراً ويعانى على الأرجح من بدانة مفرطة Available at www.childclinic.net/pain/growth_chart_reading.html

www.WHO.org موقع منظمة الصحة العالمية، وموقع المعهد القومى

للتنغذية ، www.nni.org.eg

هذا وقد وصلت السمنة عند بعض الأطفال إلى نسبٍ وبائيةٍ في القرن الحادي والعشرين، مع ارتفاع معدلات السمنة في كل من الدول النامية والمتقدمة على السواء. حيث زادت معدلات السمنة عند الأطفال الكنديين من ١١% في الثمانينات من القرن العشرين إلى ما يزيد على ٣٠% في فترة التسعينات، بينما زادت معدلات إصابة الأطفال البرازيليين بالسمنة في الفترة نفسها من ٤ إلى ١٤ (Flynn M, et al., %).

زيادة الوزن والسمنة في الطفولة:

إن الإفراط في التغذية ضار بالصحة. ويمكن أن يؤدي ذلك في سن الطفولة إلى زيادة الوزن والسمنة طوال الحياة لأن عدد الخلايا الدهنية في الجسم ليس محددًا بالوراثة، بل يتزايد بالتغذية المفرطة خلال السنوات المبكرة من الحياة. وسيبقى عدد هذه الخلايا ثابتًا طالما يصل النمو الجسمي إلى نهايته في المراهقة المتأخرة. وتجدر الإشارة إلى أن عدد هذه الخلايا الدهنية هو الذي يولد الاستعداد للسمنة لدى الفرد وليس حجمها، والنظام الغذائي وحده يؤدي إلى تخفيض حجم الخلايا الدهنية ولا يؤدي إلى تخفيض عددها.

وفي البلدان المتقدمة يمكن أن يكون الإفراط في التغذية مشكلة أكبر من نقص التغذية. إذ أن هناك طفلاً من كل خمسة أطفال في أمريكا مفرط في تغذيته، مما يطرح مشكلات جدية لأن أربعة من كل خمسة أطفال زائدي الوزن يصبحون راشدين زائدي الوزن أيضاً. وأصبحت السمنة وآثارها على الصحة من أهم المشكلات الصحية في المجتمعات العربية، إضافة إلى الأخطار السيكلوجية للسمنة وأهمها الشعور برفض الذات. ويمكن الافتراض بأن ظاهرة السمنة في جزء كبير منها هي نتيجة لتغيير نمط وأسلوب التغذية في المراحل المبكرة من النمو. ومن أهم السبل التي تساعد في منع السمنة في سن الرشد هي عدم إتباع أساليب متوازنة في تغذية الأطفال ومنها على سبيل المثال عدم استخدام الطعام كمهدئ للصغير عند ظهور علامات التوتر.

وتعد مشكلة تغذية الطفل من المشكلات المهمة المطروحة في العالم، وتأخذ أبعاداً صحية وسيكولوجية واقتصادية، حيث تنخفض نسبة الرضاعة الطبيعية في الكثير من المجتمعات. إذ تشير بعض الدراسات الحديثة إلى عزوف الأم، في بعض المجتمعات العربية عن الإرضاع الطبيعي الذي يتصف بانخفاض نسبه ومدته وانحسار أهميته في تغذية الطفل، وذلك بالرغم من أن حليب الأم هو أفضل أنواع الأغذية وأكثرها فائدة لتلبية حاجات الطفل الجسمية والصحية والسيكولوجية، خصوصاً في الأشهر الستة الأولى من الحياة.

تتعرض البلدان النامية إلى تغيرات سريعة وعميقة تمس الأسس التي يقوم عليها المجتمع كما تمس بعض أشكال السلوك والتقاليد الراسخة منذ قرون. وتتضح الآن محاولات فرض «النمط الواحد»، الاقتصادي والاجتماعي والثقافي، على الشعوب عبر ما يسمى «العولمة»، وتعميم خصائص المجتمعات المهيمنة، وكل ما يحقق مصالحها، ليصبح نموذجاً صالحاً لكل زمان ومكان. ومن بين هذه النماذج نموذج يتعلق بالسلوك الغذائي، الخاص بالصغار أو الكبار.

تقوم الأم منذ فجر الحياة الإنسانية بتغذية صغيرها، وأصبح هذا السلوك جزءاً من الموروث البيولوجي - الثقافي للنوع البشري، وأصبح هذا الدور الغذائي الذي تقوم به الأم، تقليداً راسخاً في المجتمعات العربية، إذ يأخذ الإرضاع الطبيعي أهمية خاصة من النواحي الدينية والأخلاقية والتعليمية.

ويجب أن يكون موقف الأبوين متسماً بالهدوء والاتزان الانفعالي بعيداً عن القلق والاضطراب عندما تواجههما صعوبات تتعلق بتغذية الطفل. فتناول الغذاء يجب أن يكون مناسبة سعيدة لتلاقي أفراد الأسرة في إطار من المشاركة والمودة والمحبة، بعيداً عن التوتر والانفعال.

وتقع على الأسرة مسئولية كبيرة في تشكيل السلوك الغذائي عند الطفل وحمايته من ضغوط الدعاية والإعلان، والحرص على تنمية اتجاهات غذائية مناسبة تقيه الاضطراب والمرض، وتعوده الاعتدال وعدم الانقياد لرغباته،

والانتظام والتنوع في غذائه وتربية ذوقه وتهذيب سلوكه، بواسطة الإقناع والحوار، وأن يكون الأهل القدوة الحسنة، في تعويد الطفل العادات المناسبة واتباع الأساليب المرنة في مختلف مواقف الحياة. فالتربية الأعمق أثراً والأكثر فعالية، هي التي تستند إلى المرونة والتسامح والمحبة الحقيقية. ومثلما في السمنة عند الراشدين، تسهم العديد من العوامل في زيادة معدلات الإصابة بالسمنة عند الأطفال. حيث يعتقد أن النظام الغذائي المتغير وانخفاض النشاط البدني هما السببان الأكثر أهمية وبروز في الارتفاع الحالي لتلك المعدلات

(Norton L., 2005,P:892)

ويمكن التصدي لزيادة الوزن والسمنة في الطفولة من خلال إحداث بعض التغيرات السلوكية والبيئية التي تتمثل في تغييرات في نمط الحياة والأساليب السلوكية مثل أساليب التغذية الوالدية بشكل أساسي

(Flynn, M. et al. 2006 P:33)

ويدانة الأطفال تبدأ مع العادات والأساليب غير السوية المتبعة في النظام الغذائي، حيث تتضاعف معدلات تناول صغار السن للسعرات الحرارية إلى ٣٠% فوق المعدلات الطبيعية حسب السعرات الحرارية التي يتناولونها، والسعرات الحرارية التي يحتاجها الطفل بالفعل. إن الانتشار الكبير للسمنة عند الأطفال يرجع إلى الوجبات السريعة إلى جانب قلة الحركة والنشاط البدني وذلك ضمن أحد الأساليب الوالدية في تغذية الأطفال حيث تستجيب الأم لرغبة الأطفال لتناول الوجبات السريعة والتي تحتوي على نسبة مرتفعة من الدهون بدلاً من إتاحة بدائل صحية.

المشكلات النفسية التي تنتج عن السمنة :

بالإضافة للمخاطر الصحية للسمنة فإن لها تأثيراً نفسياً على الأطفال، فغالباً ما يكون الطفل البدين محط سخريّة من الآخرين وأقل تقبلاً من الأطفال العاديين مما يولد عندهم انخفاض الثقة بالنفس مما يؤدي لقلّة مشاركتهم في

الأنشطة الرياضية. أن الأطفال الذين يعانون من السمنة في مرحلة الطفولة يميلون للسمنة في مرحلة البلوغ لذلك فإن الاهتمام بالسمنة في مرحلة الطفولة يجب أن يكون ذا أولوية وخاصة ما يمس الممارسات الوالدية والتي يمكن أن تسهم في توفير الظروف البيئية المهيأة لزيادة الوزن والسمنة.

وترجع السمنة أيضاً للعادات الغذائية السيئة التي يتعلمها الطفل من الأهل، بالإضافة للعادات الغذائية المكتسبة، والأطفال الذين ولدوا لآباء يعانون من زيادة الوزن هم الأكثر عرضة لزيادة الوزن. وهو أحد أهم العوامل في زيادة وزن الأطفال ولحالة الطفل المزاجية دورا في زيادة الوزن فالأطفال الذي يغضبون بسبب الطعام هم أكثر عرضة لزيادة الوزن. وقلق الآباء من زيادة وزن أبنائهم يجعلهم أكثر عرضة لإصابتهم بزيادة الوزن، ويرجع هذا إلى محاولات الآباء التحكم في عادات تناول أطفالهم للطعام بشكل زائد ومنعهم من تعلم عادات الأكل الصحية وممارسة الرياضة مع الإفراط في تناولهم المشروبات الغازية والعصائر السكرية والحلوى ولاسيما قبل تناولهم الطعام، و بدلاً من ذلك يجب تعودهم علي تناول أكالات صحية غير دسمة للحفاظ علي وزنهم . فيتناولون الخبز و اللحوم والألبان والدجاج الخالي من الدهون مع الإقلال من قضاء الفترات الطويلة لمشاهدة الفيديو والكومبيوتر والتلفزيون . وتعليمهم الأكل ببطء ومضغ الطعام جيدا ليشعروا بالشبع بسرعة، يجب ألا يكون الطعام وسيلة عقاب أو مكافأة للأطفال. فعندما تعطي الطفل حلوي كوسيلة للمكافأة فهذا معناه أنها طعام مفضل عن غيره فيقبل الطفل علي تناولها، فهذه رسالة خاطئة وأسلوب غير صحي، كما يجب ألا يجبر الطفل على إنهاء طبق طعامه أو شرب كل الزجاجات وذلك مراعاة لشهيته، ويجب مراعاة ذلك سواء بالمنزل أو خارجه، وأن يكون الطعام خارج البيت متوازنا، مع تجنب تناول الأطعمة الغنية بالسكريات وتجنب وجود الأطعمة العالية السعرات بالمنزل وبجانب الحرص على إتباع عادات صحية في النظام الغذائي فإن الإقلال من ساعات مشاهدة التلفزيون وتشجيع

الطفل على ممارسه الرياضة و الأنشطة البدنية الجماعية فى المنزل وخارجه تعد ضرورية للإقلال من الوزن .

إجمالاً فإن توافر الإرشادات الغذائية يسهم فى معالجة مشكلات الإفراط فى تناول الطعام والاختيار السيء للأغذية خاصة بالنسبة للأطفال الصغار، ومع العلم بأن للوراثة والتأثيرات الجينية دوراً هاماً فى تفهم السمنة، إلا أنها غير كافية لتفسير الزيادة الكبيرة فى معدلات انتشارها وفى التحول المجتمعي بين تناول السعرات الحرارية بشكل أكبر من استهلاكها داخل الجسم البشرى وهو ما يؤدي إلى السمنة على مستوى الأفراد خاصة وأن هناك عوامل اجتماعية تتسبب فى زيادة الوزن والسمنة عند الأطفال ومنها قلة الحركة، وعدم ممارسة الرياضة، والعادات الغذائية الخاطئة التى تتمثل فى الإسراف فى تناول الحلويات والسكريات والدهون ومكافأة الأم للأطفال بإعطائهم الحلويات، قضاء ساعات طويلة أمام التلفيزيون أو الكمبيوتر، عدم اهتمام الأم بنوعية الطعام الذى تقدمه للطفل. ومما يساعد الأم على القيام بدورها فى حماية الطفل من زيادة الوزن والسمنة فإنه يلزمها الإلمام ببعض الحقائق والمعلومات المتصلة بغذاء الطفل ونموه وطوله ووزنه . أن التحدث بصراحة مع الطفل وبشكل مباشر عن وزنه دون إصدار أحكام يتيح فرص مساعدة الطفل لإيجاد حلول ومواجهة المشكلة.

والصحة النفسية للطفل تتأثر بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيولوجية والبيئية، وبالتالي فإن الضغوط النفسية التى تواجه الطفل الذى يعانى من السمنة تعتبر أيضاً مشكلة، وهى كثيراً ما تتضمن سخرية زملائه منه. إن هؤلاء الأطفال يكونون دائماً فى حالة اختبار سواء فى الروضة أو فى النوادي حيث يطلب منهم ممارسة رياضات وألعاب ليست لديهم اللياقة لممارستها. كذلك هناك العديد من المواقف الأخرى التى يتعرض لها هؤلاء الأطفال وتشعرهم أن بهم خطأ ما، على سبيل المثال عندما يخرجون لشراء ملابس ولا يجدون مقاسهم

وهنا يجب لأن يقوم الوالدين بمساندة أطفالكم معنوياً وفي نفس الوقت تشجعونهم على أن يكونوا أكثر صحة. وان يتأكدوا من أن طفلها يعرف ويعي تماماً أنه محبوب ومقبول بغض النظر عن وزنه، هذا هام للغاية بالنسبة لتقديره لذاته وثقته بنفسه، مع الاهتمام بمناقشة الطفل بشأن ما يضايقه بخصوص وزنه والتحدث عن ما حدث له مثل أن يكون قد سخر منه أحد زملائه بسبب وزنه. في مثل هذه الحالات سيحتاج الطفل للتحدث مع شخص يحبه ويفهم مشكلته (منظمة الصحة العالمية، سبتمبر ٢٠١٠ الصحة النفسية : تعزيز استجابتنا).

مخطط نمو الطفل :-

من المهم متابعة وزن وطول الطفل ومحيط رأسه ومقارنتها بالنسبة لسنه مع المعدلات الطبيعية لأوزان الأطفال ومحيط الرأس، ويتم إجراء قياسات مختلفة خاصة الوزن والطول لتحديد ما إذا كان الطفل زائد الوزن أم لا، ويمكن مقارنة مقاييس الطفل مع معدلات النمو الطبيعية الخاصة بالأطفال من خلال وضع مخطط خاص بالطفل يسمى مخطط نمو الطفل

و كما اتضح من شكل (١) وشكل (٢) هناك نوعان من مخططات النمو: الأول يستخدم المعدلات المئوية والثاني يستخدم الانحراف المعياري، ولا فرق بينهما في التفسير ولا في النتائج؛ ففي النوع الأول يستخدم تعبير المعدل المأوى Percentiles عند قراءة مخططات النمو للدلالة على المنحنيات الموجودة على المخطط أي المجال الذي يقع فيه طول ووزن الطفل بالنسبة لعمره مقارنة مع مخططات الأطفال، والمخطط المعروض مثال على ذلك حيث تظهر المعدلات المئوية من ٣ مئيني إلى أو ٩٧ مئيني

(Available at [www.](http://www.Childclinlc.net/pain/growth_chart_reading.html)

Childclinlc.net/pain/growth_chart_reading.html).

وهناك العديد من الأساليب التي تتبعها الأمهات لإطعام الطفل وتغذيته

منها ما هو قائم على التشجيع ويتضمن هذا الأسلوب تشجيع الطفل على تناول

تنويعات من الأطعمة Food variety وأيضاً الاهتمام بتجربة وتذوق أطعمة جديدة (Sleddens, Eet al., 2010,P:33)

ويمر الطفل خلال مراحل نموه بمرحلة يميل فيها من تناول الطعام ويفضل تناول أنواع قليلة جداً من الطعام. ويعتبر رفض الطفل لتناول أنواع عديدة من الطعام والإصرار على تناول نوع معين من الطعام أمر طبيعي حيث ينتاب الطفل حالة من القلق من تناول الأطعمة الجديدة عليه، وهنا يجيء دور الأم في تشجيع الطفل على تناول أطعمة جديدة، وقد أظهرت الدراسات Sleddens (et.al., 2010) أن أسلوب التشجيع "يساعد الطفل على تكوين عادات غذائية صحية مثل تقليل استهلاكه من الأطعمة الدهنية والأطعمة المحلاة، وتوجد بعض الممارسات التي يمكن أن تفيد في هذا المجال ومنها على سبيل المثال: تناول الطفل الطعام مع الآخرين وخاصة أفراد الأسرة حيث يساعد هذا على تشجيع الطفل في تناول انواع جديدة من الطعام.

- تقديم نوعين من الطعام للطفل في الوجبة الواحدة حتى لا يمل الطفل من تناول نوع واحد من الطعام فضلاً عن أن ذلك يمدد بالعناصر الغذائية اللازمة لنموه.
- التعليق بإيجابية على مذاق الطعام وذلك من شأنه أن يشجع الطفل على تناول المزيد من الأنواع المختلفة والجديدة من الطعام.
- تقليل الوقت المخصص لتناول الطعام: يجب أن تتراوح مدة تناول الطفل للطعام من ٢٠ دقيقة إلى ٣٠ دقيقة ولا يجب إرغام الطفل على تناول المزيد من الطعام.
- تقديم كميات صغيرة ومناسبة من الطعام للطفل: حتى لا يشعر الطفل بالملل حينما يرى أنه من المفترض تناول كمية كبيرة من الطعام المتواجدة في الطبق المخصص له.

- وضع نظام يومي للطفل لتناول وجباته الثلاثة مع تشجيعه على تناول الطعام حين يكون جائعاً فقط.
 - مشاركة الطفل في شراء واختيار وإعداد الطعام الذي يفضله وهذا من شأنه تشجيعه على تناول الطعام .
 - تناول الطعام في مكان هادئ بعيداً عن اللعب والتلفزيون.
- وهناك أساليب أخرى تتبعها الأمهات في إطعام الطفل وتغذيته ومنها "التحكم" ولعله من المهم التمييز بين التحكم العلني Overt والتحكم الضمني Covert ؛ ويعرف التحكم العلني بالممارسات الوالدية التي يمكن أن يدركها الطفل مثل السماح له بتناول بعض الأطعمة ومنعه من أصناف أخرى ،بينما التحكم الضمني يشير إلى الممارسات الوالدية والتي لا يدركها الطفل بشكل مباشر مثل عدم شراء الوالدين لأية أطعمه غير صحية. (Sleddens,E.,et al., 2010,P:34).

وتتناول الباحثة بعض العوامل النفسية والاجتماعية ذات الصلة بزيادة الوزن والسمنة:

تغذية طفل الروضة :

ان التحاق الطفل بالروضة ،وانتقاله من البيئة المنزلية إلى بيئة الروضة يعد من الأحداث الهامة في حياة الطفل والتي تتطلب عناية خاصة خاصة فيما يتصل بالتأكد من حيث حصوله على احتياجاته الغذائية خصوصاً أن هذه الفترة تمثل نمو الجسم والعقل والتي يتعلم ويكتسب فيها الطفل المعلومات والعادات وتنظيم أسلوب حياته التي تهيئه لمستقبله...يعتبر طلاب المدارس أكثر الفئات تعرضاً للإصابة بسوء التغذية بسبب النقلة من العناية المنزلية إلى المدرسية.

إن دور التغذية خلال هذه المرحلة مهم ففيها يتم بناء الجسم وتأقلمه مع الوضع المحيط به لذلك ما يتم في هذه المرحلة قد يكون من الصعب إن لم يكن من المستحيل علاجه لذلك يجب الأخذ بمبدأ الوقاية خير من العلاج ..

وكمثال على ذلك فهذه المرحلة قد تحدد فيما إذا كان هذا الطفل بديناً أم لا حيث فيها يتم ازدياد عدد وحجم الخلايا الدهنية وهي العامل المهم والمسبب للسمنة. إن أمكن التحكم بحجم الخلايا بالحمية الغذائية فإنه من المستحيل التحكم بعددها إلا بالعمليات الجراحية، ويقدر محدد مع ما قد يصاحبها من مضاعفات خطيرة .

علاقة الأم بالطفل:-

إن علاقة الأم بأطفالها لها خصوصية، هذا ما وجدته دراسة حديثة نشرتها مجلة ال تايم الأمريكية أن طبيعة العلاقة بين الطفل وأمه قد تؤثر في إمكانية إصابته بالسمنة عند البلوغ. وذكرت الدراسة بان نوعية العلاقة بين الأم وصغيرها قد تحدد الشكل الذي سيبدو عليه الأبناء عند بلوغ سن المراهقة. ونظر الباحثون في جامعة "أوهايو" في بيانات ٩٧٧ طفلاً من ولايات أمريكية مختلفة، توثق تلك البيانات خصائص العلاقة بين الأمهات وأطفالهن الرضع، ووجدوا أن تدني الرابط العاطفي بين الاثنين، يزيد من مخاطر إصابة الطفل بالسمنة لدى بلوغه سن ١٥ عاماً. وتحليل تلك البيانات، وجد الباحثون أن ٢٤١ طفلاً، أي ربع الأطفال، الذين يعانون علاقات عاطفية سيئة مع الأم أصيبوا بالسمنة عند بلوغ سن المراهقة. ولاحظ العلماء أن هذه الدراسة الجديدة تدعم بحثاً سابقاً كانوا أجروه، أظهر أن الأطفال الذين يفتقدون للعلاقة العاطفية مع أهلهم يعانون خطراً زائداً للإصابة بالسمنة في سن الرابعة والنصف.

وقفت الباحثون إلى أنه عوضاً من إلقاء اللوم على الأم إزاء إصابة أطفالها بالسمنة، ينبغي بذل الجهود لتحسين الإستراتيجيات الهادفة لجعل العلاقات بين الأم وطفلها أفضل، وليس فقط التركيز على عاداته الغذائية وممارسته الرياضة. كما أوضحت نتائج الدراسة أنه "من المحتمل التأثير على البدانة في مرحلة الطفولة من خلال التدخلات بمحاولة تحسين الروابط العاطفية بين الأمهات والأطفال بدلا من التركيز على نمط الأطفال الغذائي ونشاطاتهم". وأن الطفل الصغير الذي لا تربطه علاقة جيدة بأمه أكثر عرضة لزيادة الوزن

كلما تقدم به العمر، كما أن الطفولة التي تتسم بالتوتر يمكن أن تحدث أثرا دائما على مخ الطفل حيث يوجد تداخل في المخ بين المناطق التي تتحكم في التوازن بين الضغط العصبي والطاقة، وقد يكون رد فعل الضغط العصبي مرتبطا بالسمنة من خلال عملية تنظيم الشهية.

كما وجد باحثون تابعوا نحو ألف طفل حتى مرحلة البلوغ أن أكثر من ٢٥ في المئة من الذين سجلوا أدنى درجات في اختبارات العلاقة بين الأم والطفل أصيبوا بالسمنة في سن ١٥ عاما. كما أظهرت النتائج التي نشرت في دورية (بيدياتريكس) إنه على العكس من ذلك فإن ١٣ في المئة فقط من الاطفال الذين كانت تربطهم علاقات جيدة بأمهاتهم أصيبوا بالسمنة. ويقول باحثون إنه في حين أن هذا لا يثبت ارتباط المسألتين فإن أبحاثا أخرى أظهرت صلة بين النضج العاطفي والعقلي للأطفال وكيفية تفاعلهم مع أمهاتهم.

لكن الفجوة تضيق بدخول عوامل أخرى في الحساب بما في ذلك درجة تعليم الأم ودخل الأسرة. ويتفق ديفيد جوزال وهو طبيب أطفال شارك في الدراسة أيضا مع هذا الرأي لكنه قال إن النظام الغذائي غير الصحي وقلة الحركة والنوم عوامل من المرجح أن تقوم بدور أكبر. لكنه قال إن الضغط العصبي سواء نتيجة خلل وراثي أو تغييرات سلوكية ربما يكون له أثر ويمكن أن يكون تدني العلاقة بين الأم وطفلها من ضمن الأسباب.

استخدام الطعام كوسيلة للمكافأة:

ذكرت دراسة بريطانية أن تقديم مكافأة صغيرة للأطفال الذين يعرضون عن تناول الجزر أو الكرفس قد يساعدهم في تقبل ما يرفضون تذوقه من أنواع الطعام. وكتب باحثون في الدورية الأمريكية للتغذية السريرية أنه بينما يبدو واضحا أن المكافآت قد تغري الصغار بتناول الخضروات فإن الفكرة مثيرة للجدل فعليا. وذكرت جين واردل الباحثة في جامعة كوليدج لندن والتي شاركت في الدراسة أن ذلك يرجع الى أن بعض الدراسات أظهرت أن المكافآت قد تأتي بنتائج

سلبية وتؤدي لفقدان اهتمام الأطفال بأطعمة يحبونها بالفعل. كما أن الإطراء اللفظي لا يفيد أيضا. وأشارت واردل " بأن يأخذ الآباء في الاعتبار استخدام مكافآت صغيرة غير غذائية مقابل تناول قطع صغيرة من الطعام يوميا". وكشفت الدراسة أنه عندما يعطي الآباء أبناءهم في سن الثالثة أو الرابعة ملصقا في كل مرة يتناولون فيها "قطعة صغيرة" من الخضروات التي يعزفون عنها فان ذلك يغير موقف الأطفال تدريجيا، وعلى مدى أسبوعين تحسن تصنيف الأطفال الذين حصلوا على هذه المكافآت. وأشارت الدراسة إلى أن الأطفال رغبوا في تناول المزيد من الخضروات سواء الجزر أو الكرفس أو الخيار أو الفلفل الأحمر أو الكرنب خلال اختبارات تذوق معملية. وذكرت واردل أن السبب في فشل الإطراء اللفظي يعود إلى أن الأطفال قد يعتبرون ثناء الآباء "غير صادق".

وفى دراسة (Sleddens, et al., 2010) أن أسلوب التغذية الذى يستخدم فيه الآباء الطعام كوسيلة للمكافأة على سبيل المثال له تأثير على التفضيلات الغذائية للأطفال من حيث تفضيل الطفل للغذاء المثاب، كما يسهم استخدام هذا الأسلوب فى زيادة استهلاك الطفل للوجبات البينية الخفيفة، بينما يسهم أسلوب التغذية التحكمى (الممارسات الوالدية القائمة على التحكم وال ضبط) فى خفض تناول الطفل للوجبات البينية الخفيفة. كما أشارت النتائج إلى أن وجود ارتباط بين أسلوب تناول الوالدين للغذاء وأفكارهم عن الطفل وبين أسلوب التغذية المتبع تجاه أبنائهم، حيث وجد أن الآباء الذين عادة ما يتناولون وجبات بينية فإنهم يكافئون أطفالهم بتناول الطعام .

من كل النواحي، فإن السمنة فى مرحلة حرجة من مراحل العمر مثل مرحلة الطفولة لا تكون ميزة كما يعتقد البعض. إذا كان لديكما شك فى أن طفلكما يعانى من سمنة مفرطة ولكن لستما متأكدين، فمن الأفضل اللجوء لاستشارة لخصائى. غالبا سيقوم الطبيب بحساب نسبة طول الطفل إلى وزنه، ثم يتم بعد ذلك مقارنة النتيجة بجدول النمو - فى الجزء الخاص بعمر طفلك ونوعه

- وذلك لكي يتم تحديد درجة السمنة إن وجدت. بعد ذلك يتم عمل بعض الفحوصات لتحديد سبب السمنة، ثم يقوم الطبيب بوصف خطة تغذية معينة للطفل. في كل الحالات حتى لو لم يكن طفلك سميناً، يجب أن تكون من أولى أولوياتكم أن يكون نظامكم الغذائي متوازناً .

ومن خلال ذلك تعرض الباحثة لبعض الممارسات التي يمكن أن تقلل من الآثار النفسية السلبية المترتبة على زيادة الوزن والسمنة.

- ضرورة الوعي بمساعدة الطفل على تخطي ما يصادفه من متاعب مع اقرانه، وعدم السخرية من الطفل
- العمل على إتباع نظام غذائي صحيح ومتوازن يؤمن له كمية الطعام الكافية دون أن تكون غنية بالوحدات الحرارية : قلمي إليه خضار طازجة والسلطات المحضرة بالحامض من دون الزيوت . هذا النوع من الأطعمة يشبع دون أن يسبب السمنة، وحاولي أن تجعليه يخفف الخبز والسكر والحلويات . إياك أن تقطعي الطعام عن الطفل فسوف يلجأ إلى أكل السكر والحلوى في الخفاء
- عدم استعمال العقاقير الخاصة بإنقاص الوزن دون استشارة الطبيب.
- وعدم الانتباه للإعلانات الخاصة بالوجبات السريعة والمشروبات الغازية.

إجراءات الدراسة:

المنهج :- اتبعت الدراسة الحالية المنهج الوصفي

عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من أمهات (٦٠) طفل في المستوى الأول بالروضة والملتحقين برياض أطفال حكومية تتراوح أعمارهم بين ٤-٥ سنوات.

شروط اختيار العينة :

أن يكون الطفل زائد الوزن، وذلك وفق مخططات النمو الخاصة بالأطفال من الذكور والإناث . (المعهد القومي للتغذية Available at www. nni. Org). eg.

حدود الدراسة : تمت الدراسة في ثلاث روضات حكومية بمدينة الفيوم - محافظة الفيوم وطبقت على أمهات الأطفال الملتحقين برياض الأطفال - المستوى الأول والذين تتراوح أعمارهم ما بين ٤ - ٥ سنوات، على مدار الأشهر من شهر أكتوبر وحتى ديسمبر ٢٠٠٧ ومن فبراير وحتى مايو ٢٠٠٨ .
الأدوات :

مقياس اساليب التغذية. إعداد الباحثة

ويتكون من ستة أبعاد هي (الضغط في مقابل التساهل - استخدام الطعام كأداة للمكافأة / العقاب - الطعام كإستجابة لانفعالات الطفل - أسلوب التشجيع - سلوك تناول الوجبات - سلوك الأكل : (أسلوب تناول الطفل لغذائه من وجهة نظر الأم)

الخصائص السيكومترية لأداة القياس

تم التأكد من الخصائص السيكومترية لأداة القياس (مقياس أساليب تغذية الطفل)، وذلك بالتأكد من الصدق والثبات

صدق المقياس

صدق المحتوى : تم عرض المقياس في صورته الأولية على السادة المحكمين لإبداء الراي حول مدى انتماء الفقرات إلى المحور الذى تنتمي إليه وصياغة الفقرات . وقد تم حساب تكرارات الموافقة والنسبة المئوية للاتفاق والتي تراوحت ما بين (٨٠,٠ % - ١٠٠,٠ %)، كما تم التأكد من الاتساق الداخلي لفقرات أبعاد المقياس وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد الذى تنتمي إليه المفردة، كذلك حساب معامل الارتباط بين درجة كل محور والدرجة الكلية للمقياس، ويوضح ذلك جدول (١) و جدول (٢)

جدول (١) معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه
المفردة (ن=٤٥)

الأول		الثاني		الثالث		الرابع		الخامس		السادس	
رقم	معامل الارتباط	رقم	معامل الارتباط	رقم	معامل الارتباط	رقم	معامل الارتباط	رقم	معامل الارتباط	رقم	معامل الارتباط
١	٠,٦٣٩	١١	٠,٦٦٦	١٦	٠,٦٨٤	٢١	٠,٧٣٨	٢٥	٠,٧٦١	٣٢	٠,٦٨٢
٢	٠,٧٠٥	١٢	٠,٧٢٥	١٧	٠,٦٤٥	٢٢	٠,٦٨٢	٢٦	٠,٧١٥	٣٣	٠,٦٩٤
٣	٠,٦٩٤	١٣	٠,٧٣٤	١٨	٠,٦٨٥	٢٣	٠,٦٩١	٢٧	٠,٧٠٨	٣٤	٠,٦٥٨
٤	٠,٧١١	١٤	٠,٧٢٢	١٩	٠,٦٨٩	٢٤	٠,٧٠٩	٢٨	٠,٦٩٣	٣٥	٠,٦٨٤
٥٦	٠,٦٩٧	١٥	٠,٧٦١	٢٠	٠,٧١٣			٢٩	٠,٦٨٨	٣٦	٠,٧٢٦
٧	٠,٦٦٨							٣٠	٠,٦٩٥		
٨	٠,٧١٩							٣١	٠,٦٧٨		
٩	٠,٧٢٤										
١٠	٠,٧٣٩										

قيمة معامل الارتباط الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠١) = ٠,٣٨١

يتضح من جدول (١) أن قيم معاملات الارتباط المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يدل على وجود علاقة ارتباطية بين درجة المفردة ودرجة المحور الذي تنتمي إليه المفردة، وهذا يعطي مؤشراً على الاتساق الداخلي بين مفردات المقياس والبعد الذي تنتمي إليه المفردة.

والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية

للمقياس

جدول (٢) معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	معامل الارتباط	
١	أسلوب تناول الطفل للغذاء من وجهة نظر الأم	٠,٧٩١
٢	أسلوب التغذية من وجهة نظر الأم	٠,٧٨١

٠,٦٩٨	استخدام الطعام كوسيلة للمكافأة / العقاب	٣
٠,٧٨٢	تناول الطعام وفق انفعالات للطفل	٤
٠,٧٦٣	ضوابط تناول الوجبات	٥
٠,٧٨٤	التشجيع	٦

يتضح من جدول (٢) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس قيم دالة إحصائياً مما يدل على الاتساق الداخلي بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس

الثبات:

تم التأكد من ثبات المقياس كالتالي:

- ثبات المفردات : تم التأكد من ثبات مفردات أبعاد المقياس بطريقة الفا لكرونباك وبيوضها جدول (٣)

جدول (٣) معاملات ثبات مفردات أبعاد المقياس

الأول		الثاني		الثالث		الرابع		الخامس		السادس	
رقم	معامل الارتباط	رقم	معامل الارتباط	رقم	معامل الارتباط	رقم	معامل الارتباط	رقم	معامل الارتباط	رقم	معامل الارتباط
١	٠,٨١٥	١١	٠,٨٠٦	١٦	٠,٧٩٩	٢١	٠,٨٠٩	٢٥	٠,٨١٥	٣٢	٠,٨١٥
٢	٠,٨٣١	١٢	٠,٨٤١	١٧	٠,٨٠٤	٢٢	٠,٧٨٩	٢٦	٠,٧٩٥	٣٣	٠,٧٦١
٣	٠,٨١٦	١٣	٠,٨٠٦	١٨	٠,٨٠٦	٢٣	٠,٨٠٧	٢٧	٠,٨٠٣	٣٤	٠,٨١٥
٤	٠,٨٠٩	١٤	٠,٧٩٤	١٩	٠,٨١٤	٢٤	٠,٨١١	٢٨	٠,٨١٥	٣٥	٠,٨٣٣
٥٦	٠,٧٩٥	١٥	٠,٧٨٩	٢٠	٠,٨٢٧			٢٩	٠,٨١٧	٣٦	٠,٨١٩
٧	٠,٨٠٥							٣٠	٠,٨٠٥		
٨	٠,٧٩٣							٣١	٠,٨١٢		
٩	٠,٧٨٥										
١٠	٠,٨٠٧										

يتضح من جدول (٣) و جدول (٤) أن قيم معاملات الثبات لمفردات أبعاد المقياس كل على حده قيم مرتفعة (٠,٨) تقريباً وأنها أقل من أو تساوي معامل ثبات المحور الذي تنتمي إليه تلك المفردة، مما يدل على أن حذف أي مفردة يؤثر سلباً على المقياس

والجدول التالي (٤) يوضح معاملات ثبات أبعاد المقياس بطريقة الفا لكرونباك، وجتمان، وسبيرمان بروان مع حساب معامل الثبات المعياري جدول (٤): معاملات ثبات أبعاد المقياس بطريقة الفا لكرونباك، وجتمان، وسبيرمان بروان مع حساب معامل الثبات المعياري

الأبعاد	الفا	جتمان	سبيرمان بروان	معامل الثبات المعياري
١ أسلوب الضغط فى مقابل التساهل	٠,٨٣٣	٠,٨٠٦	٠,٨٠٩	٠,٨٣٥
٢ استخدام الطعام كوسيلة للمكافأة / العقاب	٠,٨٣٤	٠,٨٢٤	٠,٨١٦	٠,٨٣٨
٣ تقديم الطعام استجابة لانفعالات للطفل	٠,٨٢٤	٠,٨١٩	٠,٨٠٤	٠,٨٢١
٣ التشجيع	٠,٨٣٣	٠,٨٢٤	٠,٨١٩	٠,٨٣٦
٥ سلوك تناول الوجبات	٠,٨١٨	٠,٧٩٩	٠,٧٨٢	٠,٨١٤
٦ أسلوب التغذية من وجهة نظر الأم	٠,٨٤١	٠,٧٩٥	٠,٧٩١	٠,٨٤٤

عرض ومناقشة تساؤلات الدراسة:

للإجابة على التساؤل الأول والذي ينص على "هل أساليب التغذية المتبعة من قبل الأمهات تتباين بتباين نوع الطفل؟"

تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات استجابات الأمهات على أبعاد مقياس الأساليب الوالدية للتغذية تبعاً للنوع الاجتماعي للطفل. ويوضحه جدول (٥) .

جدول (٥) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات الأمهات تبعاً للنوع الاجتماعي للطفل والمتوسط الكلي والنسبة المئوية للمتوسط على أسلوب الضغط في مقابل التساهل

م	العبرة	إناث (ن=٢٥)		ذكور (ن=٣٥)		قيمة "ت"	المتوسط العام		النسبة المئوية
							ع	م	
		ع	م	ع	م				
١١	اضغط على طفلي ليتذوق أنواع جديدة من الأطعمة.	٠,٢٠	٢,٩٦	٠,٦٩	١,٧٧	*٨,٣٥	٠,٨٠	٢,٢٧	٧٥,٥٦
١٢	اضغط على طفلي لإنهاء أى وجبه طعام.	٠,٠٠	٣,٠٠	٠,٧٤	٢,٠٩	*٦,١٤	٠,٧٢	٢,٤٧	٨٢,٢٢
١٣	استجيب لرغبة طفلي لتناول أغذيه عاليه الدهون.	٠,٧١	٢,٦٠	٠,٤٧	١,٢٠	*٩,٢٠	٠,٩٠	١,٧٨	٥٩,٤٤
١٤	استجيب لرغبة طفلي لتناول الحلويات.	٠,٥٣	١,٨٨	٠,٥٣	١,٣١	*٤,٠٩	٠,٥٩	١,٥٥	٥١,٦٧
١٥	استجيب لرغبة طفلي لتناول المشروبات الغازية.	٠,٧٥	١,٦٨	٠,٦٦	١,٥١	٠,٩١	٠,٧٠	١,٥٨	٥٢,٧٨
	متوسط الدرجة الكلية	٠,٣٣	٢,٤٢	٠,٣١	١,٥٨	*١٠,١٢	٠,٥٣	١,٩٣	٦٤,٣٣

قيمة "ت" الجدولية عند (٠,٠٥) = ٢,٠٠

يتضح من جدول (٥) وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات استجابات الأمهات على أسلوب التغذية : الضغط في مقابل التساهل من وجهة نظر الأم بين الذكور والإناث في العبارات أرقام (١١، ١٢، ١٣، ١٤) ومتوسط الدرجة الكلية الإناث لصالح الإناث.

جدول (٦) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات الأمهات تبعاً للنوع الاجتماعي للطفل والمتوسط الكلي والنسبة المئوية للمتوسط على بُعد : استخدام

الطعام كوسيلة للمكافأة / العقاب

م	العبارة	إناث (ن=٢٥)		ذكور (ن=٣٥)		قيمة "ت"	المتوسط العام		النسبة المئوية
		م		ع			م	ع	
		ع	م	ع	م				
١٦	استخدم الطعام كوسيلة لمكافأة الطفل.	٣,٠٠	٠,٠٠	٢,٢٩	٠,٦٧	٥,٣٤*	٢,٥٨	٠,٦٢	٨٦,١١
١٧	استخدم الطعام كوسيلة لعقاب الطفل.	١,٦٤	٠,٧٦	١,٨٩	٠,٩٠	١,١١	١,٧٨	٠,٨٥	٥٩,٤٤
١٨	احرم طفلي من تناول الأطعمة المحببة له إذا أساء التصرف.	٢,١٦	٠,٨٠	١,٥٤	٠,٨٥	٢,٨٤*	١,٨٠	٠,٨٨	٦٠,٠٠
١٩	اعد طفلي بالطعام المحبب له إذا أحسن التصرف.	٣,٠٠	٠,٠٠	١,٨٣	٠,٧١	٨,٢٧*	٢,٣٢	٠,٧٩	٧٧,٢٢
٢٠	استخدم الحلوى كوسيلة لمكافأة الطفل.	٢,٩٢	٠,٢٨	٢,٤٣	٠,٧٨	٣,٠٢*	٢,٦٣	٠,٦٦	٨٧,٧٨
	متوسط الدرجة الكلية	٢,٥٤	٠,٢٨	١,٩٩	٠,٤١	٥,٨٣*	٢,٢٢	٠,٤٥	٧٤,١١

يتضح من جدول (٦) وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات استجابات الأمهات على أسلوب : استخدام الطعام كوسيلة للمكافأة/العقاب من وجهة نظر الأم" بين الذكور والإناث فى العبارات أرقام (١٦ ، ١٨ ، ١٩ ، ٢٠) ومتوسط الدرجة الكلية للإناث لصالح الإناث

جدول (٧) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات الأمهات تبعاً للنوع الاجتماعي للطفل والمتوسط الكلي والنسبة المئوية للمتوسط على بُعد تقديم الطعام استجابة للحالة الانفعالية للطفل

م	العبارة	إناث (ن=٢٥)		ذكور (ن=٣٥)		قيمة "ت"	المتوسط العام		النسبة المئوية
		م		ع			م	ع	
		ع	م	ع	م				
٢١	يأكل طفلي أكثر من المعتاد بالنسبة له عندما يكون غاضباً .	٢,٨٤	٠,٣٧	٢,٢٠	٠,٨٣	٣,٥٨ *	٢,٤٧	٠,٧٥	٨٢,٢٢
٢٢	يأكل طفلي أكثر من المعتاد بالنسبة له عندما يكون سعيداً .	١,٣٩	٠,٧٢	٢,١٤	٠,٨٥	٣,٥٠ *	١,٨٤	٠,٨٧	٦١,٤٩
٢٣	يأكل طفلي أكثر من المعتاد بالنسبة له عندما يكون حزيناً	١,٢٠	٠,٤١	١,١٧	٠,٤٥	٠,٢٥	١,١٨	٠,٤٣	٣٩,٤٤
٢٤	يأكل طفلي أكثر من المعتاد بالنسبة له عندما يكون قلقاً	١,١٦	٠,٣٧	١,٢٩	٠,٥٧	٠,٩٦	١,٢٣	٠,٥٠	٤١,١١
	متوسط الدرجة الكلية	١,٦٦	٠,٢٥	١,٧٠	٠,٣٥	٠,٥٣	١,٦٨	٠,٣١	٥٦,٠٦

يتضح من جدول (٧) وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات استجابات الأمهات على أسلوب : تقديم الطعام استجابة لحالة الطفل الانفعالية من وجهة نظر الأم" بين الذكور والإناث في العبارات أرقام (٢٢ ، ٢١) ومتوسط الدرجة الكلية الإناث لصالح الإناث

جدول (٨) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات الأمهات تبعاً للنوع الاجتماعي للطفل والمتوسط الكلي والنسبة المئوية للمتوسط على بُعد (أسلوب) ضوابط تناول الوجبات

م	العبارة	إناث	ذكور	قيمة	المتوسط	النسبة
---	---------	------	------	------	---------	--------

المئوية	العام		"ت"	(ن=٣٥)		(ن=٢٥)		
	ع	م		ع	م	ع	م	
٣٧,٧٨	٠,٥٠	١,١٣	٠,٣٤	٠,٤٧	١,١١	٠,٥٥	١,١٦	٢٥ أقدم وجبات الطعام فى مواعيد محدد.
								٢٦ لا أسمح لطفلي بتناول طعامه أثناء مشاهدة التلفزيون.
٤٢,٧٨	٠,٥٨	١,٢٨	٠,٩٣	٠,٦٨	١,٣٤	٠,٤١	١,٢٠	٢٧ يتناول طفلي الطعام فى مكان محدد بالمنزل.
٤٢,٧٨	٠,٥٨	١,٢٨	*٢,٨٩	٠,٧٠	١,٤٦	٠,١٩	١,٠٤	٢٨ يجلس طفلي مع أفراد الأسرة عند تناول الوجبات.
٣٤,٤٤	٠,١٨	١,٠٣	٠,٢٤	٠,١٧	١,٠٣	٠,١٨	١,٠٦	٢٩ نهتم كأسره بتناول وجبات غذاء صحية.
٥٠,٠٠	٠,٧٩	١,٥٠	*٤,٣٤	٠,٨٩	١,٨٣	٠,٢٠	١,٠٥	٣٠ أحدد لطفلي عدد المرات التى يتناول فيها وجبه خفيفة بين الوجبات.
٤٣,٨٩	٠,٥٧	١,٣٢	٠,٨٨	٠,٦٥	١,٣٧	٠,٤٤	١,٢٤	٣١ أحدد لطفلي كميات الطعام التى يتناولها بين الوجبات
٤٢,٧٨	٠,٥٦	١,٢٨	١,٤٧	٠,٦٥	١,٣٧	٠,٣٧	١,١٦	متوسط الدرجة الكلية
٤٢,٠٦	٠,٢٣	١,٢٦	*٤,٣٩	٠,٢٥	١,٣٦	٠,١٠	١,١٣	

يتضح من جدول (٨) وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات استجابات الأمهات على بُعد: ضوابط تناول الوجبات من وجهة نظر الأم بين الذكور والإناث فى العبارات أرقام (٢٩,٢٧) ومتوسط الدرجة الكلية للإناث لصالح الإناث

جدول (٩)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات الأمهات تبعاً للنوع الاجتماعي للطفل والمتوسط الكلي والنسبة المئوية للمتوسط على بُعد التشجيع

النم المد	المتوسط العام		قيمة "ت"	ذكور (ن=٣٥)		إناث (ن=٢٥)		العبارة	م
	ع	م		ع	م	ع	م		
٥٦	٠,٤٥	١,٢٢	٠,٢٤	٠,٤٩	١,٢٣	٠,٤١	١,٢٠	أشجع طفل على تناول الطعام حين يكون جائعاً فقط	٣٢
٧٨	٠,٧٥	٢,٤٨	*٣,٣٩	٠,٨١	٢,٢٣	٠,٤٧	٢,٨٤	أشجع طفلي على تناول أصناف متعددة من الطعام	٣٣
٤٥	٠,٦٦	٢,٢٠	١,٦٧	٠,٧٠	٢,٠٩	٠,٥٨	٢,٣٨	أشجع طفلي على تجربة أغذية لم يتذوقها من قبل	٣٤
٧٨	٠,٧٩	٢,٤٨	٠,٣٠	٠,٨٩	٢,٤٦	٠,٦٥	٢,٥٢	أشجع طفلي على تذوق كل صنف من أصناف الأطعمة التي أقدمها له في الوجبات	٣٥
٤٤	٠,١٨	١,٠٣	٠,٢٤	٠,١٧	١,٠٣	٠,١٨	١,٠٦	أشجع طفلي على ممارسة الرياضة	٣٦
٠٠	٠,٤٣	٢,٠٤	*٣,٦٣	٠,٤٢	١,٨٩	٠,٣٥	٢,٦١	متوسط الدرجة الكلية	

يتضح من جدول (٩) وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات استجابات الأمهات على أسلوب : التشجيع من وجهة نظر الأم" بين الذكور والإناث في العبارات أرقام (٣٣)، ومتوسط الدرجة الكلية للإناث لصالح الإناث

جدول (١٠)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات الأمهات تبعاً للنوع الاجتماعي للطفل والمتوسط الكلي والنسبة المئوية للمتوسط على بُعد سلوك الأكل " تناول الطفل للغذاء من وجهة نظر الأم"

النم المد	المتوسط العام		قيمة "ت"	ذكور (ن=٣٥)		إناث (ن=٢٥)		العبارة	م
	ع	م		ع	م	ع	م		

	ع	م		ع	م	ع	م	
١	١,٣٦	٠,٤٩	١,٢٦	٠,٤٤	٠,٨٥	١,٣٠	٠,٤٦	يأكل طفلي كميات من الطعام تناسب احتياجاته.
٢	٢,٠٤	٠,٨٩	٢,٢٠	٠,٨٣	٠,٧١	٢,١٣	٠,٨٥	طفلي يأكل كثيراً.
٣	٢,٦٠	٠,٥٠	٢,٣١	٠,٩٠	١,٤٣	٢,٤٣	٠,٧٧	يتناول طفلي كميات غير كافية من الطعام.
٤	٢,٠٠	٠,٨٢	١,٧١	٠,٧٩	١,٣٦	١,٨٣	٠,٨١	إقبال طفلي على تناول بعض الأطعمة يختلف من يوم لآخر.
٥	١,٦٨	٠,٦٣	١,٤٩	٠,٧٨	١,٠٣	١,٥٧	٠,٧٢	يتناول طفلي الأطعمة المفيدة عندما أقدمها له.
٦	٣,٠٠	٠,٠٣	٢,٢٦	٠,٨٢	٤,٥٤*	٢,٥٧	٠,٧٢	يأكل طفلي بين الوجبات الرئيسية.
٧	٢,٤٠	٠,٦٥	١,٦٣	٠,٧٧	٤,٠٨*	١,٩٥	٠,٨١	يتناول طفلي المياه بكميات مناسبة.
٨	١,٦٤	٠,٥٧	١,٢٣	٠,٦٠	٢,٦٨*	١,٤٠	٠,٦٢	يتناول طفلي الفاكهة بكميات مناسبة.
٩	١,٣٢	٠,٥٦	١,٥٧	٠,٧٨	١,٣٨	١,٤٧	٠,٧٠	يأكل طفلي ببطء
١٠	١,٦٠	٠,٥٨	١,٢٠	٠,٥٣	٢,٧٧*	١,٣٧	٠,٥٨	يمضغ طفلي لطعام جيداً
	١,٩٦	٠,٤٧	١,٦٩	٠,٣٠	٢,٨٠*	١,٨٠	٠,٤٠	متوسط الدرجة الكلية

يتضح من جدول (١٠) وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات استجابات الأمهات على بُعد سلوك الأكل " أسلوب تناول الطفل للغذاء من وجهة نظر الأم " بين الذكور والإناث فى العبارات أرقام (٦، ٧، ٨، ١٠) ومتوسط الدرجة الكلية الإناث لصالح الإناث،

ولإجابة على السؤال الثاني "ما مدى إسهام أسلوب التغذية في التنبؤ بالسمنة لدى أطفال الروضة؟

وفى محاولة من الباحثة بالتنبؤ بتعرض الأطفال ذوى الوزن الزائد كما تم حساب معادلة التنبؤ بطريقة Stepwise Regression

جدول (١١)

تحليل تباين الانحدار

الدالة	قيمة "ف"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
٠,٠١	٦٣,٦٤٤	١٣١,٤٥٣	٦	٧٨٨,٧١٥	الراجع إلى الانحدار
		٢,٠٦٥	٥٣	١٠٩,٤٦٨	الخطأ
			٥٩	٨٩٨,١٨٣	الكلية

يتضح من جدول (١١) وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) ومصدر هذا الاختلاف هي (أسلوب الضغط فى مقابل التساهل، أسلوب الطعام وفق انفعالات الطفل، أسلوب الطعام كوسيلة للمكافأة والعقاب، أسلوب التشجيع، أسلوب ضوابط تناول الوجبات، أسلوب تناول الطفل لغذائه من وجهة نظر الأم)، وقد كان مربع معامل الارتباط (معامل التحديد) على التوالي (٠,٦٥٨ – ٠,٠٦١ ٠,٠٧٩ ٠,٠٤٢ – ٠,٠٢٩ – ٠,٠١٠) مما يشير إلى أن ٦٥,٨% من الزيادة فى الوزن تعزى إلى أسلوب الضغط الذى تمارسه الأم فى مقابل التساهل، وأن نسبة مساهمة أسلوب الطعام وفق انفعالات الطفل يساهم بنسبة ٦,١%، وأن أسلوب الطعام كوسيلة للمكافأة والعقاب يساهم بنسبة ٧,٩%، وأن أسلوب التشجيع يساهم بنسبة ٤,٢%، وأن أسلوب ضوابط تناول الوجبات يساهم بنسبة ٢,٩% وأن أسلوب تناول الطفل لغذائه من وجهة نظر الأم يساهم بنسبة ١%.

والجدول التالي يوضح ملخص لتحليل الانحدار

جدول (١٢)

ملخص تحليل الانحدار

المتغيرات	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	معامل بيتا	قيمة "ت"	الدلالة
الثابت	٥٧,١١٧	٢,٤٣٠		٢٣,٥٠٢	٠,٠١
أسلوب الضغط في مقابل التساهل	٢,٨١٧	٠,٦٣٤	٠,٣٨١	٤,٤٤٧	٠,٠١
أسلوب الطعام وفق انفعالات الطفل	٣,٦٨٥	٠,٦٢٧	٠,٤٢٥	٥,٨٧٩	٠,٠١
أسلوب الطعام كوسيلة للمكافأة والعقاب	٣,٥٥٥	٠,٥٥٤	٠,٣٩٤	٦,٤١٥	٠,٠١
أسلوب التشجيع	٣,٤٨٨	٠,٨٤٠	٠,٢٠٨	٤,١٥١	٠,٠١
سلوك تناول الوجبات	٢,٣٣٧	٠,٦١٦	٠,١٨٧	٣,٧٩٥	٠,٠١
سلوك تناول الطفل لغذائه من وجهة نظر الأم	١,٦٨٠	٠,٨٠٨	٠,١٧٣	٢,٠٧٩	٠,٠٥

يتضح من جدول (١٢) أن قيم "ت" المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية عند

(٠,٠١) مما يدل على دلالة مساهمة العوامل السابقة في زيادة وزن الطفل، ويمكن

استخلاص معادلة الانحدار المعيارية التالية:

زيادة وزن الجسم = (٠,٣٨١×أسلوب الضغط في مقابل

التساهل)+(٠,٤٢٥×أسلوب الطعام وفق انفعالات الطفل)+(٠,٣٩٤×أسلوب

الطعام كوسيلة للمكافأة والعقاب)+(٠,٢٠٨×أسلوب التشجيع)+(٠,١٨٧×أسلوب

سلوك تناول الوجبات)+(٠,١٧٣×أسلوب تناول الطفل لغذائه من وجهة نظر

(الأم)

مناقشة النتائج :-

بالنسبة للتساؤل الأول :

"هل أساليب التغذية المتبعة من قبل الأمهات تتباين بتباين نوع الطفل" أشارت النتائج إلى أن أساليب التغذية الوالدية تتباين بتباين نوع الطفل حيث ظهرت الفروق لصالح الإناث ولعل تلك النتيجة تلفت النظر إلى أن لطبيعة نوع الطفل وطريقة تناوله للطعام وممارساته المميزة في هذا المجال تعد من العوامل المؤثرة على زيادة الوزن، ويتطلب ذلك إجراء مزيد من الدراسات حول سلوك الأكل والفروق الفردية المميزة لممارسات الأطفال بالنسبة للطعام وفق نوعهم الاجتماعي، كما يلقي ذلك المزيد من المسؤولية على الأمهات في ضرورة الانتباه لسلوكيات أطفالها في تناول الطعام مثل الأكل بين الوجبات، تناول كميات مناسبة من الماء والفاكهة ومضغ الطعام جيداً ، وكذلك فيما يتصل باستخدام الأم لأسلوب الضغط على الطفل لتناول أنواع جديدة من الأطعمة أو لالتهاء من وجبته وتطرح تلك النتائج مزيد من الأسئلة حول ما اذا كانت الفروق التي تظهرها النتائج لها دلالة بطبيعة شخصية الطفل ومدى استجابته للضغوط التي تتبعها الأمهات بالنسبة للتغذية.

بالنسبة للسؤال الثاني :

أظهرت النتائج ان أسلوب الضغط مقابل التساهل هو أكثر أساليب التغذية ارتباطاً بالسمنة وزيادة الوزن ،

إذ ترجع نسبة كبيرة من الزيادة في الوزن لدى الأطفال إلى أسلوب الضغط الذي تمارسه الأم على طفلها ليتذوق أنواع جديدة من الأطعمة أو ليكمل تناول وجبته، بجانب تساهلها في الاستجابة لرغبة الطفل لتناول أغذية عالية الدهون مثل الوجبات السريعة . و الحلويات والمشروبات الغازية، وقد أظهرت النتائج أن أسلوب الضغط على الطفل لتناول طعامه والتساهل في الاستجابة لتناول أغذية غير مفيدة كان أكثر الأساليب انتشاراً كما أسهم بنسبة عالية في التنبؤ بأن يظل

وزن الطفل زائداً مما يعرضه للسمنة ، وذلك ما يتم الامتناع عن استخدام أسلوب الضغط والتساهل في تغذية الطفل باعتبارها من أهم العوامل البيئية المهيأة لزيادة الوزن والسمنة لدى الأطفال

أن تدريب الأطفال على العادات الصحيحة، في مختلف ميادين الحياة، من أهم وظائف الأسرة، وكلما كانت هذه العادات سليمة، نشأ الطفل سليماً معافى جسماً ونفسياً. ذلك لأن الصحة الجسمية تعتمد إلى حد بعيد على الصحة النفسية وعلى العادات التي تعودها الفرد منذ الطفولة. إلا أن تعليم الأطفال مثل هذه العادات، خصوصاً فيما يتعلق بالتغذية، ليس بالأمر السهل.

تتلخص أهم مشكلات التغذية عند الطفل في إهمال الأهل لتثنية الأبناء على العادات السليمة أو المبالغة في القلق على تغذيتهم، وكلا الاتجاهين يؤدي إلى اضطرابات سلوكية، في أثناء الطفولة. هذه الاضطرابات، قد تمتد، إلى المراحل الفائية اللاحقة وتؤثر تأثيراً ضاراً في تكيف الفرد وفي صحته الجسمية أو النفسية.

يعد التمتع بالطعام والإقبال عليه من سمات الطفل الذي يتمتع بصحة جسمية ونفسية. إلا أن المشكلات الخاصة بالأكل تبرز نتيجة للاتجاهات الخاطئة في التعامل مع الأطفال. ويمكن تحديد بعض الأخطاء التي يظهرها الأهل، بشكل متكرر، في موقفهم نحو تغذية أطفالهم وفي اتجاهاتهم في التعامل معهم فيما يتعلق بسلوك التغذية. فهناك بعض الأنماط السلوكية التي تتكرر وتكاد تكون ثابتة ومنها:

- يقوم الأهل، خصوصاً الأمهات، باستخدام الطعام كمهدئ ووسيلة لتهدئة بكاء الطفل وتوتره، فكلما أظهر الطفل حالة من الضيق والتوتر أو البكاء تقوم الأم بإعطائه الغذاء. وفي هذا خطأ كبير ينمي عند الطفل النفور من الغذاء والرفض، ويقوي عنده الارتباط بين الغذاء والحالات الانفعالية غير

السارة، مما يترك أثراً ضاراً في سلوك التغذية عند الطفل ،هذا الأثر قد يمتد للمراحل اللاحقة من النمو.

- يميل بعض الأهل إلى تحقيق جميع رغبات الطفل الغذائية وذلك بتلبية كل ما يطلبه من الحلوى أو غيرها من الأغذية التي يفضلها أو تلك التي تحته الدعاية التلفزيونية على استهلاكها. ويلجأ الوالدين إلى الخضوع والتسليم للطفل في كل ما يطلب لكي يأكل.

- تظهر معالم القلق عند الوالدين وخوفهم على صحة الطفل لعدم تناوله الغذاء المرغوب، مما يدفعه إلى استخدام الغذاء وسيلة للضغط على الأهل لتحقيق ما يريد من خلال الغذاء. ويصبح وقت الوجبة من أصعب الأوقات، يسوده التوتر والغضب والضيق والانفعال.

- يستخدم بعض الأمهات أسلوب الضغط على الطفل عن طريق الإلحاح ليأكل من بعض أنواع الأغذية، وقد يصل ذلك بهم إلى إرغام الطفل على تناول الطعام واستخدام العنف مع الأطفال ليأكلوا. إن قلق الأمهات على صحة أبنائهن ومبالغتهن في إظهار ذلك، خصوصاً عندما ينظرن إلى كثرة الأكل كمؤشر على صحة الطفل، يدفع الطفل للأكل لدرجة التخمة. كما أن الآباء المتعصبين لوجهة نظرهم يبالغون في الاهتمام بضبط أوزان أطفالهم وأطوالهم، ويظهرون علامات القلق العميق إزاء ضعف شهية الطفل، فيدفعونه للأكل قسراً، مما يسبب لديه السخط والغضب.

- تميل بعض الأمهات إلى ترك الحبل على الغارب، ويهملون تعويد الطفل العادات الغذائية المناسبة، فينشأ الطفل من دون تدريب ومن دون تهذيب فيما يخص الغذاء والموقف نحوه. فالطفل يحتاج إلى اكتساب بعض قواعد السلوك فيما يتعلق بالغذاء ويحتاج إلى التدريب على العادات الغذائية السليمة والى التعرف على بعض المعلومات الأساسية عن الأغذية المختلفة، فوائدها

وقيمتها الغذائية والعلاجية، وخصائصها ونتائجها الهضمية، ومحاذير الإفراط في بعض أنواعها.

- يستخدم الطعام من قبل بعض الأمهات وسيلة لتعزيز بعض أشكال السلوك عند الطفل. فهذا النوع من الغذاء يستخدم كمكافأة إذا قام الطفل بهذا السلوك المرغوب من قبل الوالدين. يؤدي هذا الأسلوب أيضاً إلى اضطراب في سلوك التغذية عند الطفل الذي يدفع للأكل، لا ليلبي حاجاته الغذائية، وإنما ليحقق رغبات الأهل.

- لقد أصبح من الثابت علمياً أن الخبرات الانفعالية التي يعيشها الطفل في أثناء تناول الطعام تترك أثراً عميقاً في سلوك التغذية عنده. فالطعام المرتبط بالخوف والغضب والعناد والتوتر يؤدي إلى ضعف الشهية، ويعرقل عملية الهضم مما يلحق الضرر بنمو الطفل وبصحته العامة. فالتمثيل الغذائي يتطلب جواً نفسياً هادئاً وحالة انفعالية بعيدة عن الخوف والتوتر. لأن الانفعالات القوية تؤثر في ضعف الشهية وفي انخفاض فاعلية عملية الهضم.

- وتجدر الإشارة إلى أهمية التقيد بمبدأ أساسي في تغذية الطفل وهو أن يأكل عندما يشعر بالجوع، وليس وفق جدول معين، لأن ذلك ينمي قدرة الطفل على التنظيم الذاتي لسلوك التغذية، ويتمكن تدريجياً من التكيف مع مطالب الأهل التي يجب أن تتسم بالكثير من المرونة، ففي بعض مراحل النمو تكون مطالب الأهل في حدودها الدنيا، وفي مراحل لاحقة تزداد هذه المطالب عندما تزداد قدرة الطفل على القبول وعلى التكيف. إن الأطفال الذين يطعمون وفق الطلب ينتظمون في غذائهم بصورة أسرع مما ينتظم أقرانهم الذين يتغذون وفق جدول دقيق.

- تأخذ تغذية الطفل أهمية خاصة في هذا الميدان، فالتعرف على تطور سلوك التغذية عند الطفل في مراحل النمو، والتركيز على ضرورة تربية

عادات غذائية جيدة، يجب أن يؤديا إلى تنمية الاتجاهات الصحيحة نحو الغذاء، وتربية الذوق والتمتع بالطعام وتناوله والتعامل معه، وترسيخ العادات الغذائية المناسبة لصحة الطفل وحمايته من الانحراف والمرض، كما يجب تعميق الثقافة الغذائية من خلال برامج التربية الغذائية ووسائل الإعلام المختلفة.

يمكن أن يحصل الطفل على سعرات حرارية كافية في طعامه، إلا أنه لا يحصل على ما يكفي من البروتين والفيتامينات والأملاح المعدنية وغيرها من العناصر الغذائية الضرورية، مما يؤدي إلى سوء التغذية، وفقر الدم، وتأخر النمو الجسمي والسلوكي والذهني. وهناك نسبة عالية من الأطفال مصابة بسوء التغذية بالرغم من الوفرة الاقتصادية. إن العادات الغذائية السيئة وعدم تنمية اتجاهات مناسبة نحو الغذاء، أدت إلى زيادة هذه المشكلة. فالإفراط في تناول الحلويات والمشروبات الغازية والشوكولاته «الشبس»، والتعود على الوجبات السريعة، يفسر الكثير من أبعاد هذه المشكلة، والمخاطر التي يتعرض لها الأطفال.

التوصيات:

- أهمية مراقبة نمو الطفل وحالته الغذائية، وذلك عن طريق استخدام بطاقة النمو ومقارنة بيانات الطفل بمنحنيات النمو الطبيعية.
- ضرورة استشارة الطبيب عند ملاحظة زيادة رغبة الطفل في الأكل أكثر من المعتاد.
- أهمية توعية الأمهات وإرشادهم للعادات الغذائية الصحية.
- يجب الأخذ في الاعتبار أن الوقت ثمين بالنسبة للأم حتى لا تمل وتفقد حماسها لما تتلقاه.
- الاهتمام بالأمهات الحوامل وخاصة اللواتي لم يسبق لهن أن أنجبن بعد التحذير من خطورة العصائر المحلاة وما تحتويه من سعرات عالية وأنها سبب لسمنة الأطفال.

- الحذر من تقييد الطفل غذائياً.
- الضغط النفسي يضر بالتوازن الغذائي، والنمط الغذائي الخاطئ وراء سمنة الأطفال.
- رحلة السمنة تبدأ من الأم إلى الطفل أحياناً، فأولاد السمينات أكثر عرضة لسمنة من أولاد الأمهات غير السمينات بمقدار ١٥ ضعفاً تقريباً، لذلك يجب على الأم مراعاة زيادة الخلايا الدهنية في جسمها، والمحافظة على وزنها في الحدود والمعدلات الطبيعية.
- خفض عدد ساعات مشاهدة الأطفال للتلفزيون عبر إبعاده عن غرف نومهم مثلاً هي طريقة جيدة من قبل الوالدين لتقليل احتمال إصابة الأبناء بالسمنة.
- يؤكد العلماء أن الرضاعة الطبيعية تحمي الأطفال فيما بعد من الإصابة بالبدانة حيث تكتسب أجسامهم قدرة أكبر على حرق الدهون قبل أن تتراكم.
- يجب أن تعمل الأسرة والروضة على مساعدة الطفل لتكوين عادات عائلية صحية للأكل ومنها على سبيل المثال: عدم استخدام الحلويات كأسلوب الثواب والعقاب
- استبدال الحلويات بالفواكه
- تجنب إعطاء السكر قيمة عاطفية (مكافأة، مصالحة).
- مساعدة الطفل على تذوق وتقدير الطعم الحقيقي للفواكه والخضار والحليب والاستمتاع به.
- نشر ضرورة اهتمام وحرص الأمهات على الحصول على القياسات الدقيقة لوزن الطفل وطوله ومحيط الرأس، ويفضل الاعتماد على قياسات الطبيب المدونة في البطاقة الصحية للطفل لتوخي الدقة .

- مساعدة الأمهات على رسم مخطط النمو الخاص بأطفالهم والخطوة الأولى هى اختيار نوع المخطط، هل هو مخطط الطول، الوزن، محيط الرأس أم كتلة الجسم؟ من أجل تحديد أين يقع وزن الطفل أو طوله وفقاً للفئة العمرية المناسبة .
- شجعا طفلكما على ممارسة الرياضة بانتظام.
- خذا طفلكما بانتظام إلى النادي أو إلى أى حديقة عامة حيث يستطيع اللعب والجري بحرية مع بقية الأطفال.
- ضعا حدوداً حاسمة بالنسبة للوقت الذى يقضيه طفلكما يومياً أمام التلفزيون أو الكمبيوتر أو فى اللعب بألعاب الفيديو .
- أشركا أطفالكما فى التخطيط للوجبات وفى التسوق عند شراء البقالة. انتهزا هذه الفرصة وعلماهم كيفية اختيار الغذاء الصحي .
- تناولوا وجباتكم مجتمعين سوياً على مائدة الطعام بقدر الإمكان.
- تجنبوا الأكل أمام التلفزيون .
- تناولوا الوجبات الخفيفة الصحية مثل الفواكه والخضروات الطازجة، العصائر الطازجة، الزبادى، الجبنة قليلة الدسم، فتناول هذه المأكولات أفضل من تناول " البمبوني" والشيكولاتة
- لا تستخدم الطعام كمكافأة أو كعقاب. أحياناً تستخدم الأمهات "البمبوني" كوسيلة لمكافأة الأطفال وهذا يجعل الأطفال يحبونه أكثر

المراجع

١. أميرة الشهراني(٢٠٠٩) السمنة عند الأطفال وعلاقتها بالسلوك الغذائي وسوء التغذية:أمراض سوء التغذية عند الأطفال متوفرة من خلال السمنة- عند الأطفال <http://knol.google.com/k/mckw3q1mnirw/10/>
٢. عفاف حسين صبحي (٢٠٠٤) التربية الغذائية والصحية، مجموعة النيل العربية،،القاهرة.
3. Birch et al.,2003 L.L.Birch and K. K. Davison, Learning to overeat Maternal use of restrictive feeding practice promotes girls' eating in the absence o hunger. American Journal of Clinical Nutrition ,78.
4. Brennan Ramirez, Hoehner C.M., Brownson RC et al. (December 2006). "Indicators of activity-friendly communities: An evidence-based consensus process". Am J Prev Med 31 (6): 530–32.
5. Brook Branes(2007),limiting Ads of Junk food to chidren ,New York Times,(18/7/2007).
6. Caballero B (2007). "The global epidemic of obesity: An overview". Epidemiol Rev 29: 1–5. doi:10.1093/epirev/mxm012. PMID 17569676.
7. Cullen et al.,(2000) K.W. Cullen, T. Baranowski, L. Rittenberry C. Cosart and Herbert and C.de Moor, Socio-environment influences on children's fruit ,Juice ,and vegetable consumption as reported by parents: Reliability and validity of measures ,Public Health Nutrition ,3.
8. Faith, Scranlon, Birch, Francis,&Sherry. Faith, M.S. K.S. Scranlon, L.L. Birch, L.A. Francis and B.L. Sherry (2004)Parent-child feeding strategies and their relationships to child eating and weight status. Obesity Research, 12 11 (2004).
9. Fisher J.O. Fisher, M.M. Sinton and L.L.Birch, (2009): Early parental influence and risk for the emergence of disordered eating ,L. Smolak, J.k. Thompson, Editors, Body image eating disorders ,and obesity in youth :Assessment ,Prevention , and treatment (2nd ed.,) American Psychological Association, Washington, DC.
10. Flegal K.M, Ogden CL, Wei R, Kuczmarski R.L, Johnson CL (June 2001). "Prevalence of overweight in US children:

- comparison of US growth charts from the Centers for Disease Control and Prevention with other reference values for body mass index". *Am. J. Clin. Nutr.* 73 (6)
11. Flegal KM, Ogden CL, Wei R, Kuczmarski RL, Johnson CL (2001). Prevalence of overweight in US children :comparison of US growth charts from the centers for Disease Control and Prevention with other reference values for body mass index. *clinical Nutrition* ,73(6).
 12. Flynn MA, McNeil DA, Maloff B, et al. February 2006 "Reducing obesity and related chronic disease risk in children and youth: a synthesis of evidence with 'best practice' recommendations". *Obes Rev* 7 Suppl 1: 7–66.
 13. Galloway et al.,2006 A.T. Galloway, L. M. Fioito,L.A. Francis and L. L. Birch, "Finish your Soup" Counterproductive effects of pressuring children to eat on intake and effect.*Appetite*,46.
 14. Haslam D (March 2007). "Obesity: a medical history" "Obesity: a medical history". *Obes Rev* 8 Suppl 1: 31–6.
 15. Healthy Weight:(2009) Assessing Your Weight: BMI: About BMI for Children and Teens. Center for disease control and prevention. Retrieved April 6,.
 16. Loscalzo, Joseph; Fauci, Anthony S.; Braunwald, Eugene; Dennis L. Kasper; Hauser, Stephen L; Longo, Dan L. (2008). *Harrison's principles of internal medicine*. McGraw-Hill Medical. ISBN 0-07-146633-9.
 17. Norton L (2005). "Evidence for secular trends in children's physical activity behaviour". *Br J Sports Med* 39 (12): 892–7
 18. Obesity and overweight. World Health Organization. Retrieved April 8, 2009.
 19. Online Etymology Dictionary: Obesity. Douglas Harper. Retrieved December 31, 2008.
 20. Puhl R, Brownell K.D. (December 2001). "Bias, discrimination, and obesity". *Obes. Res.* 9 (12): 788–805. doi:10.1038/oby.2001.108. PMID 11743063
 21. Satcher, D(2001). *The Surgeon General's Call to Action , Prevent and Decrease Overweight and Obesity* U.S. Dept. of General Health and Human Services.
 22. Sleddens, E., kremers, S., De Vries. N, and Hijis,C.,(2010)Relationship between Parental Feeding Styles and eating behaviors of Dutch Children aged 6-7.

23. Wardle, J., Sanderson, S., Guthrie, C.A., Rapoport, L., & Plomin, R. (2002). Parental Feeding and the inter-generational transmission of obesity risk. *Obesity Research*, 10, 453-462

مقياس أساليب التغذية الوالدية

أسم الطفل
العمر الزمني
الوزن
عزيتى الأم

فيما يلي مجموعة من العبارات التى تصف بعض العادات الغذائية لطفلك والمطلوب أن تقرأ العبارة جيدا ثم تسجل اجابتك وبما يتناسب مدى توافق العبارة مع العادات الغذائية لطفلك كما تلاحظها

م	العبارة	نادرا	أحيانا	دائما
	سلوك الأكل (أسلوب تناول الطفل لغذائه) من وجهة نظر الأم			
١	يتناول طفلى كميات كافيه من الطعام .			
٢	طفلى يأكل أكثر من ثلاث وجبات يوميا .			
٣	يتناول طفلى كميات غير كافيه من الطعام.			
٤	اقبال طفلى على تناول بعض الأطعمةه يختلف من يوم لآخر.			
٥	يتناول طفلى الأطعمةه المفيده التى أقدمها له.			
٦	يأكل طفلى بين الوجبات الرئيسه.			
٧	يتناول طفلى المياه بكميات مناسبه.			
٨	يتناول طفلى الفاكهه بكميات مناسبه.			
٩	يأكل طفلى ببطء			
١٠	بمضغ طفلى الطعام جيدا			
	أسلوب التغذية : الضغط فى مقابل التساهل			
١١	اضغط على طفلى ليتذوق أنواع جديده من الأطعمةه.			
١٢	اضغط على طفلى لإنهاء أى وجبه طعام.			
١٣	استجيب لرغبة طفلى لتناول أغذيه عاليه الدهون.			
١٤	استجيب لرغبة طفلى لتناول أغذيه بها مواد حافظه.			

			استجيب لرغبة طفلى لتناول المشروبات الغازيه.	١٥
			أسلوب التغذية : استخدام الطعام كوسيلة للمكافأة / العقاب	
			استخدم الطعام كوسيله لمكافأة الطفل.	١٦
			استخدم الطعام كوسيله لعقاب الطفل.	١٧
			احرم طفلى من تناول الأطعمة المحببه له إذا اساء التصرف.	١٨
			اعد طفلى بالطعام المحبب له إذا احسن التصرف.	١٩
			استخدم الحلوى كوسيله لمكافأة الطفل.	٢٠
			أسلوب تقديم الطعام استجابة لمؤثر حاله الأنفعالية للطفل	
			يأكل طفلى طعاما أكثر من المعتاد عندما يكون غاضباً .	٢١
			يأكل طفلى أكثر من المعتاد بالنسبه له عندما يكون سعيدا	٢٢
			يأكل طفلى أكثر من المعتاد بالنسبه له عندما يكون حزينا.	٢٣
دائما	أحيانا	نادرا	العبارة	م
			يأكل طفلى أكثر من المعتاد بالنسبه له عندما يكون قلقا.	٢٤
			سلوك تناول الوجبات	
			أقدم وجبات الطعام فى مواعيد محدد.	٢٥
			لا أسمح لطفلى بتناول طعامه أثناء مشاهدة التلفزيون.	٢٦
			يتناول طفلى الطعام فى مكان محدد بالمنزل.	٢٧
			يجلس طفلى مع أفراد الأسره عند تناول الوجبات.	٢٨
			نهتم كأسره بتناول وجبات غذاء صحيه.	٢٩
			أحدد لطفلى عدد المرات التى يتناول فيها وجبه خفيفه بين الوجبات.	٣٠
			أحدد لطفلى كميات الطعام التى يتناولها بين الوجبات	٣١
			التشجيع	
			اشجع طفلى على تناول الطعام حين يكون جائعاً فقط	٣٢

			اشجع طفلى على تناول أصناف متعددة (تشكيله) من الطعام	٣٣
			اشجع طفلى على تجربة أغذيه لم يتذوقها من قبل	٣٤
			اشجع طفلى على تذوق كل صنف من اصناف الاطعمة التى أقدمها له فى الوجبات	٣٥
			اشجع طفلى على ممارسة الرياضة بانتظام	٣٦

Abstract

Parental Feeding Styles of their Preschool Children in light of Some Variables

Dr. Samiha Mohamed

Ali Attia *

This study examined the maternal feeding styles of their preschool children , the current study focused on the following questions .

- 1- Do maternal feeding styles in vary according child gender?
- 2- How could Feeding styles predict the children's Obesity?

The researcher has been prepared the Parental Feeding style scale: Which includes the following : Pressure style, using the food as a tool for reward and punishment , emotional feeding, encouragement , in addition to.controls meals,

Child eating behavior from mother point of view.

The results has found that 65.8% of the increase in the weight attributed the style of the pressure exerted by the mother in exchange for leniency , and emotional feeding to be rate 6.1% and instrumental feeding (as reward or punishment contributes to 7.9% , encouragement contributes 4.2%, control meals contributes 2.9% and the method of eating from the mother's point of view contributes 1%.