

الانتقاء الغذائي عند الطفل دراسة عيادية لثلاث حالات

د. مليكة محرزي
جامعة وهران 2

ملخص الدراسة

هدفت هذه الورقة لتسليط الضوء على سلوك الانتقاء الغذائي عند الطفل بصفتها ظاهرة تنتشر عند الأطفال. وهي مرحلة عادية غير أن نقص خبرة الوالدين في التعامل معها قد يحول هذه الظاهرة العادية إلى اضطراب السلوكيات الغذائية. كما يمكن لاضطراب السلوكيات الغذائية أن يخفي عدة اضطرابات نفسية وعلائقية بالإضافة إلى كونه يضر مباشرة بالطفل من خلال افتقاده التوازن الجسدي والفيسيولوجي ويعرقل عملية نموه.

للقيام بهذه الدراسة اعتمدنا على المنهج العيادي من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية لدراسة ثلاث حالات تعاني من انتقاء غذائي شديد يصاحبه اضطراب في العلاقة مع المحيط. وتوصلت هذه الدراسة إلى أن الطفل الذي يعاني من انتقاء غذائي هو طفل لم يحظى بتنوع الخبرة الذوقية في سنواته الأولى، بالإضافة إلى أن القائمين عليه لم تكن لديهم التجربة الكافية من أجل التعامل مع رفض الطفل لبعض قوائم الطعام. الكلمات المفتاحية: الانتقاء الغذائي - الخبرة الذوقية - الطفل - الممارسات الوالدية

Food selection in the child

Abstract:

This study sets up to investigate the behavior of food selection as a phenomenon that spreads in children. This is a normal stage but the lack of parents experience in dealing with it may turn the normal phenomenon into a food behavior disorder that can also mask several mental and relational disorders, in addition to being directly harmful to children as a result of the lack of physical and physiological balance. Furthermore, it can disrupt their process of development.

Accordingly, the researcher adopted the clinical method using both observational and clinical interview tools in studying three cases who suffer from severe food selection accompanied by a disorder in the relationship with the environment.

The results of the study revealed that the child who suffers from food selection is a child who did not have a variety of taste experience in its early years, in addition those who are supposed to bring him up did not have enough experience in dealing with the child's rejection of some menus.

Keywords: Food selection-Taste experience-Child-Parental practices

المقدمة:

يعد الغذاء ضرورة من ضروريات الحياة. فهو تلبية للحاجات الجسدية والنفسية في نفس الوقت. كما يعد أحد المعايير التي تحدد خصائص الشعوب وثقافتها. حتى أنها أدرجت بين الحاجات الأساسية والقاعدية في هرم ماسلو للحاجات.

فالتغذية تعتبر من المقومات الأساسية للبنية العضوية خصوصا في المراحل الأولى من النمو وأي اضطراب في تناول الطعام قد يعرقل عملية النمو الجسدي والفيزيولوجي للطفل.

من الوجهة العلمية يعتبر سلوك الطعام الطبيعي هو ذلك السلوك الذي ينظم تناول الطعام من خلال الشهية، الجوع، ومشاعر الشبع. بحيث يتم تناول المواد الغذائية اللازمة بكمية مناسبة لسد حاجات الجسم. (سامر جميل رضوان، 2009: 530).

تظهر مشكلات التغذية من خلال السلوكيات التي يتبناها الطفل تجاه الطعام " فمشكلات الطعام قد تظهر بعدة أشكال: عبر سلوك المعارضة، رفض تام للأكل، الانتقاء الغذائي، صعوبة في تقبل تغيير نسق الأطعمة *consistance des aliments*، كما يمكن أن تظهر على شكل اشمزاز من الأكل والتقيؤ" (S.Robaillet all, 2017: 2).

فالانتقاء الغذائي مرحلة عادية يعرفها حوالي 70 بالمائة من الأطفال خلال الفترة الممتدة ما بين سنتين إلى غاية العشرة سنوات وذلك لعدم تكامل البنية النفسية والعقلية. حيث نجد الطفل يتناول الأطعمة التي اعتاد عليها

ويرفض تناول أطعمة معينة أو أطعمة جديدة. مما يجعل 50 بالمائة من الأمهات يعترفن بأن هذا السلوك يصعب عليهن التعامل مع أطفالهن. ويكتفي هذا السلوك مع اكتساب الطفل الخبرة الذوقية عبر مختلف مراحل نموه. كما يمكن لهذا السلوك أن يستمر ويتفاقم حتى يصبح اضطراب.

نظرا للعلاقة الموجودة بين التغذية وبعض الاضطرابات، وعلمًا بأنه من الصعب تغيير العادات الغذائية عند الراشد والمراهق وحتى عند الطفل، فيبدو أنه من الأفضل أن يكتسب الطفل مبكرا العادات الغذائية المناسبة (Issanchou et al, 2010: 713).

ومن هنا تأتي هذه الورقة لتسلط الضوء على أهمية اكتساب الطفل السلوكيات الغذائية السليمة خلال مرحلة الانفتاح لتجنب ظهور الاضطرابات الغذائية لاحقا والتي قد تلازمه طيلة حياته.

الإطار النظري للدراسة

تعريف الانتقاء الغذائي /التفضيل الغذائي

التعريف اللغوي:

نقا تنقية، وأنقا انتقاء (نظفه واختاره مثل: نقى وأنقى الطعام) انتقاء انتقاء اختاره اختيارا (البستاني، 1983: 831).

أما اصطلاحا فهو السلوك الذي يتبناه الطفل أثناء عملية التغذية من خلال اعتماده على قائمة غذائية محدودة يفضلها عن الأطعمة الأخرى ويكتفي بها مع رفضه للأطعمة الأخرى دون سبب معين. وقد أدرج هذا الاضطراب مؤخرا ضمن قائمة اضطراب السلوكيات الغذائية في التصنيف التشخيصي والإحصائي الخامس للجمعية الأمريكية للطب النفسي سنة 2013.

أنواع الانتقاء الغذائي:

هناك نوعان من الانتقاء الغذائي عند الطفل:

- النوع الأول: ويتمثل في رفض الطفل لنوع معين أو قائمة معينة من الأطعمة كان قد استهلكها واختبر ذوقها سابقا ثم تولى عنها لسبب ما كذاقها، لونها، شكلها، أو لكونها ارتبطت بتجربة سيئة.

• النوع الثاني: ويطلق عليه أيضا باللغة الأجنبية la néophobie alimentaire، وهو رفض الطفل تذوق وتناول أطعمة جديدة قد يصل الى حد النفور الحسي من الغذاء. وهو يظهر في حوالي السنتين عند 50 بالمائة من الأطفال. كما يشتد هذا السلوك عند السنة الثالثة. ومن المعروف أن 75 بالمائة من الاطفال ما بين 2 و10 سنوات قد اختبروا الانتقاء الغذائي وهذا ما يعد عادي خلال هذه المرحلة (N.Rigal,2010: 210).

إن تغذية الطفل الصغير تتأثر بتفضيل المواد الغذائية دون الأخرى. وهذا التفضيل يبنى على أساس الميل لذوق محدد دون الآخر (ذوق حلو، مالح، مر، حامض أو لذيذ umami). فالتجارب المبكرة يمكن أن تصوغ هذا الانجذاب (Schwartz et all,2010: 1026).

و يصبح الانتقاء الغذائي مشكلا عندما تزداد شدته ويصبح يشكل خطرا على صحة الطفل، كأن لا يتناول المواد التي تحتوي على الحديد والفيتامينات، مما يعيق عملية نموه الجسمي والفزيولوجي.

الخبرة الذوقية:

1. تكوين الذوق عند الطفل:

يعد الذوق احدى الحواس الخمسة التي يتمتع بها الإنسان. "إن الإدراك الحسي يولد الشعور Sensation، هذه الظاهرة هي نفس- فزيائية- Psycho-physiologique واعية تسمح بالتعرف على المثيرات الخارجية والداخلية. من الكلاسيكي التعرف على ثلاث مكونات للشعور: طبيعة المثير، كثافته، واللذة التي يولدها. ومن هنا وبعد معالجة المعلومة من قبل الدماغ يصبح من الممكن وصف الشعور بالذوق من حيث النوعية (حلو، مالح، حامض أو مر)، من حيث الشدة L'intensité (هل هو كثير الملوحة أو قليل الملوحة)، ومن حيث المتعة (هل هو لذيذ أم لا)" (L. Brondel et all,2013: 127).

وللتذوق أدوار تتحدد فيما يلي:

1. يسمح لنا الذوق بالكشف والتعرف على الطعام الذي سوف نتناوله.
2. يسمح لنا بابتلاع أو رمي الطعام من الفم.
3. يسمح بتحضير ابتلاع، هضم، وتخزين الأغذية.

و من جهته يرى (فنتينو Fantino: 2012) أن إدراك الذوق يستند على قدرة التمييز بين المذاقات الأساسية والتي هي:

- **الذوق الحلو:** والذي يسمح بالحصول على الأطعمة الغنية بالسكريات وبالتالي الغنية بالحريرات.
- **الذوق المر:** والذي يسمح برفض المواد السامة، ولكنه يسمح بالتعرف على الأطعمة الصالحة للأكل والأقل مرارة.
- **الذوق الحامض:** والذي من خلاله يمنع تناول الأطعمة الفقيرة الـ PH والتي من شأنها أن تخل بتوازن الحموضة القاعدية Acido-basique.
- **الطعم المالح:** يتحكم في الصوديوم وبالتالي يسمح بالتوازن المائي-المعدني Hydrominéral.
- **و أخيرا ذوق imami:** ادرج من قبل العالم الياباني Kikunae سنة 1908 وهو يعني الذوق اللذيذ وهو يميز الأطعمة التي تعتبر مصدر للبروتينات.

2. الخبرة الذوقية:

تشير بعض الدراسات (Rigal2010, Issanchou et al 2010 et Schwartz et al 2010) أن التجارب الحسية الناتجة عن التنوع الغذائي تبدأ أثناء مرحلة الحمل. حيث يتغذى الطفل ويتذوق مختلف الأطعمة عن طريق السائل الأمنيوسي Le liquide amniotique. فالأم التي تناولت أثناء فترة الحمل الجزر نجد أن أطفالها يميلون لأكل الأطعمة التي لها مذاق الجزر أو إلى شرب عصير الجزر أكثر من الأطفال الآخرين.

فمرحلة الانفتاح الغذائي عند الطفل (Issanchou et al 2010: 714) والتي تتميز بإدراج المواد الغذائية مع الحليب لإثراء تغذية الطفل تبدأ بعد الشهر السادس غالبا. وهذه المرحلة هي جد هامة ومحددة للسلوك الغذائي مستقبلا.

فالتنوع الغذائي المبكر ونوعه هو ما سيساعد الطفل على التوازن الغذائي ويحدد ميولاته نحو مختلف الأطعمة. فمن خصائص هذه المرحلة حسب Issanchou et al 2010 ما يلي:

1. تعدد التجارب:

فالرضيع الذي يدرج عنده التنوع الغذائي بإعطائه مواد مختلفة ومذاقات متنوعة يتقبل بكل سهولة المواد الجديدة لاحقاً (بعد السنتين).

2. سن إدراج المواد الجديدة:

فالأطفال الذين يكون لديهم إدراج مبكر لمختلف الأطعمة ونوعيتها (مهروسة أو صلبة نوعاً ما) يكونون أقل صعوبة في تقبل المواد الجديدة في المستقبل.

3. التعرض المتكرر للمواد:

إذا قام الطفل برفض طعام ما في الوهلة الأولى فيجب أن يقدم له مرة ثانية وبصفة متكررة، إذ أنه سيعتاد عليه. فالتعرض المتكرر بمعدل مرة كل يومين ولمدة ثمانية وجبات سيجعله يعتاد عليه ويحسن من إقباله عليه.

ومن خلال تجربة قام بها Schwartz، نشرت سنة 2010، على 76 رضيع من أجل تحديد المذاقات التي يتعرض لها الطفل في السنة الأولى، حيث اختبر وزملائه قائمة غذائية مكونة من 2902 مادة غذائية طبيعية ومصنعة. حيث قسمت العينة إلى مرحلتين، الأولى من الولادة حتى الـ 6 أشهر والثانية من الشهر 7 إلى الشهر 12. وتوصلت الدراسة إلى أن المذاق الحلو يتصدر القائمة الغذائية عند الأطفال، يليه المذاق الحامض من خلال إدراج الفواكه خلال هذه المرحلة الغذائية عند الأطفال. ومن المدهش أن تعرض الطفل إلى المذاق المالح أقل نسبة حتى بعد فترة الانفتاح الغذائي.

من جهتها تضيف (نتالي ريفال Natalie Rigal 2010) أن الطفل يحتفظ بميله للمذاق الحلو بعد السنتين. وخلال هذه المرحلة تندمج الحاجة إلى الطاقة مع الإدراك الحسي لمختلف الأطعمة مما يسهل عملية النمو عنده.

تشخيص اضطرابات الأكل:

تم إدراج الانتقاء الغذائي ضمن اضطراب السلوكيات الغذائية في التصنيف التشخيصي والإحصائي الخامس للجمعية الأمريكية للطب النفسي 2013. فأصبحت قائمة الاضطرابات السلوكيات الغذائية كما يلي حسب DSMV:

- ✓ شهوة الطين بيكا Pica عند الطفل وعند الراشد.
- ✓ اضطراب الاجترار الغذائي Mérycisme (Rumination Disorder).
- ✓ الانتقاء الغذائي Alimentation selective (Avoidant/Restrictive) .Food Intake Disorder
- ✓ فقدان الشهية (Anorexie nerveuse - Type restrictif or binge-eating/purging).
- ✓ النهم العصبي Boulimie nerveuse .
- ✓ الافراط بالطعام Hyperphagie (Binge-eating disorder).
- ✓ اضطرابات أخرى محددة.

1. تفسير الانتقاء الغذائي حسب الدليل التشخيصي والاحصائي DSM 5:

سجل الاطفال المنتقين للطعام على انهم يمتلكون شهية جيدة وفي نفس الوقت يفضلون أنواع معينة من الاطعمة، استنادا الى الشكل المقدم به: (طعمه، رائحته، درجة حرارته، ومنظره).

وهذا النفور يسجل تطور انتقالا من رفض صنف معين من الطعام الى رفض نوعية كاملة من الأغذية. وتختلف نوعية الرفض من حالة الى اخرى مثل رفض طعام جديد أو اغذية غير معروفة. كما يعتمد الدليل التشخيصي والاحصائي على ثلاثة خصائص تحدد الانتقاء الغذائي وهي:

- درجة شدة رفض الطعام.
- تسجيل نقص في القائمة الغذائية.
- تأخر في النمو الغذائي مثلا (بقاء الطفل في مرحلة السوائل).

2. تشخيص انتقاء الطعام طبقا لتصنيف الجمعية الامريكية للطب النفسي: (الاصدار الخامس 2013, APA) – DSM5. (ترجمة د. أنور الحمادي)

اضطراب تناول الطعام التجنبي/المقيد Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (F50.8)

أ- اضطراب الأكل أو التغذية (مثلا، على ما يبدو عدم الاهتمام في الأكل أو الطعام، التجنب استناداً على الخواص الحسية للطعام، المخاوف حول عواقب تجنب الأكل) كما يتضح من الفشل المستمر لتلبية الاحتياجات المناسبة من الغذاء و/أو الطاقة المترافق مع واحد (أو أكثر) مما يلي:

1. فقدان وزن كبير (أو الفشل في كسب الوزن أو تحقيق النمو المتوقع عند الأطفال).

2. نقصان هام في التغذية.
 3. الاعتماد على التغذية المعوية أو المكملات الغذائية عن طريق الفم.
 4. تداخل ملحوظ مع الأداء النفسي والاجتماعي.
 - ب- لا يفسر الاضطراب بشكل أفضل من خلال نقص المواد الغذائية المتوفرة أو بممارسة عقابية ثقافية مرافقة.
 - ت- لا يحدث اضطراب الأكل حصراً أثناء سير فقد الشهية العصبي أو النهم العصبي، ولا يوجد دليل على اضطراب في الطريقة التي ينظر فيها الشخص لوزنه أو شكله.
 - ث- لا يُعزى الاضطراب إلى حالة طبية متزامنة أو لا يُفسر بشكل أفضل باضطراب عقلي آخر. عندما يحدث اضطراب الأكل في سياق حالة أخرى أو اضطراب آخر، فشدة اضطراب الأكل تتجاوز تلك المرافقة بشكل روتيني للحالة أو الاضطراب يمتد انتبهاً سريرياً إضافياً.
- ملاحظة: هذه المعايير المذكورة سابقاً لا ترتبط بمدة معينة محددة.
- الممارسات الوالدية تجاه الأكل:**

"إن التغذية جد مهمة في حياة الرضيع والطفل وتمثل محور اهتمام الأولياء. فاضطراب السلوك الغذائي عند الرضيع يتميز بغياب اللذة وطرح تساؤلات عديدة حول العلاقة بين الأولياء والطفل" (S.Robail & al, 2017: 1).

فالتغذية تكتسي أهمية بالغة في تكوين العلاقة أم/طفل وفي نوعية هذه العلاقة "فالرضاعة تشبع حاجة بيولوجية (الجوع) وحاجة لبيدية (اللذة) مما يجعل العلاقة أم طفل قوية (ميموني بدر، 2005:123). وتسترس الباحثة بذكرها مقولة ج. دوشي الذي يرى في الرضاعة أكثر من إشباع حاجة حرارية وإنما هو علاقة حيوية مع الأم.

فتجربة التغذية يمكن أن تكتسي طابع نفسي عاطفي Psycho-affectif حيث أثبتت الدراسات العلاقة الموجودة بين إستراتيجية الوالدين في التعامل مع المشكلات السلوكيات الغذائية للطفل وتكوين الطابع الصعب لديه أثناء فترة الأكل.

وتتمثل هذه الإستراتيجية في:

1. التسامح المفرط: في هذا السياق يلجأ الأولياء إلى التسامح المفرط مع أطفالهم كنوع من التعبير على حبهم لهم أو كطريقة لتمييزهم وتدليلهم للطفل من خلال تلبية كل مطالبه. ويشمل هذا التسامح السلوكيات الغذائية للطفل. حيث يفتقد الأولياء إلى السلطة اللازمة التي يحتاجها الطفل لتأطير سلوكياته الغذائية. فالأولياء هنا يغيرون رأيهم ويرضخون لمطالب الطفل ولا يبذلون مجهودات لإقناع الطفل بتقبل الأطعمة الجديدة وبالتالي لا يسمحون له بإثراء القائمة الغذائية وتكوين خبرة ذوقية متنوعة.

2. الإكراه: وهنا يقوم الأولياء بإرغام أولادهم ولو بالقوة على تناول المواد الغير مرغوب فيها، مما قد يؤزم الوضع ويجعل الأطفال ينفرون أكثر من الأكل. ويلجأ الأولياء الذين يندرجون في هذا الصنف إلى استعمال الطعام كوسيلة عقابية، كجعلهم أولادهم ينامون دون أكل عند قيامهم بتصرفات غير مرغوب فيها.

وكحوصلة يرى محمد عبد المؤمن حسين "ان تغذية الطفل تعتبر من المشاكل التي تواجه الوالدين، وتحتاج إلى مواجهة حكيمة. ففرض الطعام على الطفل بالقوة أو الاسراف في الرعاية والقلق عليه أو اتباع عادات غير سليمة في تناول الطعام تجعل الطفل لا يقبل عليه" (محمد عبد المؤمن، 1986:66).

استدلالات نفسية عيادية:

الحالة الاولى:

نهال طفلة ذات السبع سنوات. هي الأكبر ما بين ثلاثة إخوة، ولد عمره 5 سنوات وبنت صغرى عمرها سنة ونصف. تدرس نهال بالسنة الثانية ابتدائي. ليست لديها أية مشاكل في الدراسة أو في علاقتها مع معلمتها وزميلاتها. بل على العكس نتائجها الدراسية جيدة ومرتبته في الامتحانات تتأرجح ما بين الثانية والثالثة.

ولدت نهال بصحة جيدة ولم تعاني من أية أمراض جسمية أو مشاكل سلوكية حتى السنة الرابعة. حيث تعرضت لحادث سيارة وأدخلت للعناية المركزة لمدة 12 يوم. بعدها أصبحت تعاني من مشكل الانتقاء الغذائي الذي استمر معها إلى اليوم.

وُجهت نهال للمعاينة النفسية من قبل الأم التي تشتكي من الانتقاء الغذائي عند ابنتها، وتخشى أن تنقل هذا السلوك لإخوتها الأصغر منها. خاصة أن ابنها أصبح يقلد نهال برفضه لبعض المأكولات كالخضار والبيض واللحوم الحمراء التي كان يحبها ويطلبها مسبقاً. أما والدها فيرى بأن هذا السلوك عادي فهي تشبهه. ولهذا فهو يتدخل كلما حاولت الأم إرغام نهال على تناول الخضار واللحوم. ولكي يهدئ من نوبة البكاء عند ابنته يشتري لها البطاطا المجففة (الشيبس) والحلويات.

يظهر الانتقاء الغذائي عند نهال بشدة في البيت ولكنه يكون أقل حدة عندما تذهب عند جدتها أو خالتها. فهذا الأخير يحفزها على الأكل مع ابنته ويشرح لها فائدة الأغذية بالنسبة للجسم مما يجعلها تأكل ولكن شهيتها محدودة.

تتحدد القائمة الغذائية عند نهال كما يلي:

القائمة المرغوبة بشدة تحتوي على الشيبس، الحلويات، الياوورت، العجائن بالحليب. أما القائمة المرفوضة فهي تتكون من الخضر، البيض، اللحوم، والبقوليات.

تبدو نهال نحيلة جداً، وتتعب بسرعة. ومؤخراً أظهرت التحاليل وجود أنيميا (Anémie) عندها، مما جعل طبيب الأطفال يصف لها بعض المكملات الغذائية وحمية خالية من الحلويات والشيبس.

لقد فاجأتها والدتها عدة مرات وهي تأخذ رضاعة أختها الصغرى وأحيانا أكل أخيها الصغير، مما يجعلها تغضب وتصرخ على نهال وتعاقبها. ترى والدتها نهال أنه لا يمكن الاعتماد عليها ولا يمكن أن تترك لها إخوتها لتعتني بهم. هذا الأمر أصبح يحرّج نهال ويضايقها.

أما نهال فتري أن والدتها لا تحبها. فلهاذا هي لا تتركها تأكل ما تشاء وتفعل ما تشاء. فهي أحيانا ترغمها على أكل الخضروات بالقوة، مما يجعلها تتقيأ وتمرض. فنهال تقارن دائماً نفسها بأخيها الصغير وتغار منه لأنه المفضل عند والدتها. وتعترف نهال أنها تحاول أحيانا أكل الخضروات لإرضاء والدها ولكنها لا تستطيع الاستمرار في ذلك.

استنتاج الحالة الأولى:

تعاني نهال من اضطراب في العلاقة مع أمها التي لا توليها الاهتمام نظرا لانشغالها بأبنائها الصغار. ثم ان والدتها تنعت نهال بأنها ابنة أبيها وأنها تحبه أكثر منها، مما يجلب نهال تعبر عن اضطراب هذه العلاقة عن طريق الانتقاء الغذائي، وتجعل منه وسيلة لجلب انتباهها.

تفتقد الأم إلى مساندة زوجها في مواجهة سلوك الانتقاء الغذائي عند نهال، مما يجعل هذه الأخيرة تستغل هذه الوضعية للحصول على ما تريده، وهي بهذا تضع والدها في اختبار دائم بينها وبين والدتها. هذا الموقف أساء للعلاقة بين الزوجين وأفقد نهال فرصة التخلص من هذا المشكل، خاصة انه أصبح يضر بصحتها الجسمية.

الحالة الثانية:

رياض طفل في الخامسة من عمره. هو الطفل الوحيد في عائلته. والدته طبيبة عامة ووالده ممثل تجاري. يدرس رياض بالتحضيري منذ ثلاثة أشهر. لم يستطع التأقلم بعد مع المدرسة، وتنتابه نوبات بكاء شديدة عند ذهابه كل صباح للمدرسة، ويطلب بالعودة للروضة. حتى أن والدته أصبحت تفكر بجدية لإعادته للروضة لولا تدخل المعلمة التي نصحت بعكس ذلك.

ولد رياض ولادة طبيعية، ولم تلاحظ عنده أي مشاكل خلال مراحل نموه. كان وزنه وقامته طبيعيين عند الولادة. كان رياض جد مدلل من قبل والديه. وحرصت والدته على إرضاعه بالطريقة الطبيعية الى غاية السنتين. تخللت هذه الفترة إدراج بعض المواد الغذائية في الشهر الثامن، ولكن سرعان ما أظهر رفضه لقائمة طويلة من الأكلات سواء كانت محضرة في البيت أو مصنعة. مما جعل والدته تزواج بين الرضاعة الطبيعية والرضاعة الصناعية.

لم يطرح مشكل الانتقاء الغذائي عند رياض قبل دخوله الروضة لأنه كان يتناول كل ما يرغب فيه. ولم يحاول والده إرغامه على أي شيء لأنه كما تقول والدته "عندي غير وليد واحد" أما والده فيقول "انا بروحي راني نخدم غير عليه".

ولكن مع دخوله للروضة، اشتكت المربية والمديرة من سلوكه الغذائي، حيث يضل أحيانا كل الفترة الصباحية دون أكل وإذا ما أعجبته أكلة فإنه ينهي حصته ثم يحاول اخذ حصة زملائه مما يتسبب في شجار بينهم ينتهي دوما بنوبة بكاء شديدة عند رياض.

حاولت المربية التدخل من اجل تعديل السلوك الغذائي عنده ولكن والدته تدخلت وأصبحت تحضر له كل يوم وجبته بالرغم من أنها تعترف أن هذا يضايقها لأنها تضطر للنهوض مبكرا لفعل ذلك وتخشى أن يضل ابنها دون أكل إن لم تفعل ذلك.

وعندما انتقل رياض للتحضيري لازمه هذا السلوك مما جعل معلمته تنقل انشغالها لمدير المدرسة. فنصح أم وليد بأن تستعين بأخصائي من أجل مساعدة ابنها. هذه الأخيرة أصبحت تدرك أن الانتقاء الغذائي ليس بسلوك عابر عند ابنها بل على العكس فإن هذا السلوك أصبح يتفاقم مع مرور الوقت.

تتخصص القائمة المفضلة عند رياض في أنواع محددة من الحلويات وعلى رأسها الشوكولاتة التي يتناولها صباحا بدل الحليب، والبيتزا، Les gratins aux fromages دون خضروات، اللحوم البيضاء، قطع الخبز بالجبن، والكاشير. أما الأكلات التي يتجنبها فهي الخضروات، الفواكه ماعدا الموز، البقوليات، والعجائن. غير أنه أحيانا عندما يكون مع ابن جارتة يتناول نوع معين من العجائن تباع خصيصا للصغار.

لقد حاز رياض على كل اهتمام والديه إلى درجة أنهما يؤجلان إنجاب أطفال آخرين رغم ضغوطات عائلة الزوج. إن كلاهما يدركان أن سلوك ابنهما مبالغ فيه ولكنهما يعتبرانه سلوك عابر سوف يختفي مع مرور الزمن. وكون والدته طبيبة فهي دائما تقدم له المكملات الغذائية والفيتامينات التي تتحايل على رياض بإخفائها في الأكل أو المشروبات التي تقدمها له.

استنتاج الحالة الثانية:

يعاني رياض من الانتقاء الغذائي المدعم من قبل والديه وتجاهلهما لخطورة هذا الوضع. فالطعام هو أكثر الوسائل المستعملة لإثبات أو تأكيد

حبهما لولدهما. فهذا النمط التربوي جعل رياض يفتقر للتجربة الذوقية والتي هي مهمة ومحددة لسلوكه الغذائي مستقبلا وحتى لعلاقته الاجتماعية. فوالدته ترفض أن تتركه يمضي العطلة عند جدته نظرا لتضمر الجميع من سلوكه الغذائي.

الحالة الثالثة:

آية طفلة ذات ثماني سنوات. وهي الثانية بين ثلاثة إخوة، بنتان وولد. ولدت آية بعملية قيصرية، وكان وزنها 3 كلغ. غير أنها لم تكن تعاني من أية مشاكل صحية. تدرس آية حاليا بالسنة الثالثة ابتدائي ونتائجها متوسطة.

وُجهت آية للفحص النفسي مع أختها من قبل خالتها التي تعمل كممرضة والتي ترى ضرورة التدخل بالنسبة للبنتين.

فالأخت الكبرى يسمين تعاني من الخلفة الذهنية وهي نحيفة جدا وذات بنية جسمية ضعيفة. أما آية فهي تعاني من الانتقاء الغذائي منذ سن الرابعة. والجميع يصفها بـ"المدللة".

تعيش آية في وسط عائلي مشحون بالشجار بين الوالدين من جهة، وبين الأم والجدة من جهة ثانية. فلا تتذكر آية أنها جلست وعائلتها كاملة على طاولة الأكل. فوالدتها دائما تحضر الأكل وهي منزعة وتصرخ عليهم. وإذا ما رفضت آية تناول ما حضرته والدتها فهي تصرخ عليها مما يجعلها تبكي وتذهب عند جدتها لتستعطفها وتحصل على النقود لتشتري ما تريد.

تتمثل القائمة الغذائية عند آية فيما يلي: أغلب المأكولات الجاهزة، البيض المقلي، الجبن، والحليب. وترفض كل الأكل المطبوخ في المنزل. أما فيما يخص الفواكه فهي تُقبل بكثرة على البرتقال، حتى أنها إذا ما وُجد أمامها فهي لا تترك شيء للآخرين. فالانتقاء الغذائي لم يؤثر سلبا على وزن آية، بل على العكس فهي تعاني من الوزن الزائد حتى أن والدتها غالبا ما تصفها بـ"البقرة".

استنتاج الحالة الثالثة:

تعيش آية في جو مشحون بالصراعات والاضطرابات العلائقية. مما يجعلها وأختها تستندان على اضطراب السلوكيات الغذائية لجلب انتباه والدتهما دون جدوى. فالأم تحمل أولادها مسؤولية تركها لعملها وتواجدها في هذه الوضعية. ويأتي الانتقاء الغذائي عند آية كتعبير على هشاشة التوازن النفسي، الصحي، الأسري، والمدرسي الذي تعيشه.

استنتاج عام عن الحالات:

تحتاج عملية النمو السليم للطفل إلى مقومات نفسية-عاطفية متوازنة. فالحرمان العاطفي والصلابة في التعاملات مثلما هو الحال بالنسبة لنهال وآية، أو الإفراط في التسامح مع غياب معايير تربوية وحدود واضحة مثلما هو الحال بالنسبة للحالة الثانية رياض، يجعل الطفل يختبر إمكانياته في جلب اهتمام والديه أو فرض هيمنته عليهم.

ويستند الاطفال عادة على اضطراب السلوكيات الغذائية للتعبير عن ضائقتهم النفسية والعلائقية لان الأولياء يولون أهمية بالغة لعملية التغذية كوسيط علائقي يقيسون به كفاءتهم كأولياء.

فالتنوع الغذائي ليس بفعل طبيعي بل على العكس يحتاج إلى عملية تعلم طويلة ومعقدة تستند على صيرورة حسية وعلائقية. يستند خلالها الطفل على الكبار شريطة ان يتميزوا بتوازن نفسي وذهني من مساعدة الطفل لبلوغ نمو سليم.

بالنسبة للحالات الثلاث، نصحت الأخصائية النفسية بالتكفل العلاجي النسقي الذي سيمكن العائلات الثلاث من حل النزاعات العلائقية، وخاصة بالنسبة للعائلة الثالثة. ويأتي في الدرجة الثانية اعادة تأهيل السلوك الغذائي عند الأطفال.

توصيات:

1. تدعيم العلاقة أم-أب/طفل خلال المرحلة من 0 إلى 3 سنوات.
2. تدعيم الإحساس بالكفاءة الوالدية عند الأولياء.
3. تنويع السجل الغذائي للطفل عن طريق التعريض المبكر والمتنوع والمتكرر.

المراجع باللغة العربية

1. بدرة معتصم ميموني (2005). الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق. ط 2. ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر.
2. محمد عبد المؤمن حسن (1986). مشكلات الطفل النفسية. دار الفكر الجامعي. الإسكندرية، مصر.
3. (البستاني، 1983: 831)
4. سامر جميل رضوان (2009). الصحة النفسية. ط 3. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة. الاردن.

Références en langue étrangère

5. Laurent Brondel, Agnès Jacquin, Sophie Meillon, Luc Pénicaut (2013). **Le gout: physiologie, rôles et dysfonctionnements**. Nutrition clinique et métabolisme, vol. 27, pp. 123-133.
6. Fantino M. (2012). **Gout des aliments et comportement alimentaire**. Médecine des maladies métaboliques, vol. 6, n° 5.
7. Schwartz C., Chabanet C., Boggio V., Lange C., Issanchou S., Nicklaus S. (2010). **A quelles saveurs les nourrissons sont-ils exposés dans la première année de vie ?** Archives de Pédiatrie, vol. 17, pp. 1026-1034.
8. Rigal N. (2010). **Diversification alimentaires et construction du gout**. Archives de Pédiatrie. vol. 17, pp. 208-212.
9. Robail S., Cambure Lt., Pannier S., Nguyen G., Rollant A.C. (2017). **Un groupe thérapeutique parents-enfants à destination des troubles précoces du comportement alimentaire**. Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, Vol. 65, pp. 487-499 <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2017.09.004>.
10. American Psychiatric Association (2013). *DSM-5: manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5e éd). Masson. Paris, France.