***האוניברסיטה העברית בירושלים***

**מרץ 2015**

***הפקולטה לחקלאות, מזון וסביבה ע"ש רוברט ה' סמית***

***בית הספר למדעי התזונה***

**טכניקות הוריות
בהאכלת ילדים**



**עבודת גמר בקורס 73550
מנחה: איילת קלטר**

**מגישה: עדי לוין
30144257-0**

***ראשי פרקים***

1. מבוא...............................................................................................................3
2. הקשר בין הורים, סביבה והשמנת ילדים.............................................................4-6
3. סגנון הורות בהאכלת ילדים..............................................................................7-8
4. טכניקת הפעלת לחץ.....................................................................................9-11
5. טכניקת מזון כפרס...........................................................................................12
6. האם טכניקות האכלה מקושרות להפרעות אכילה אצל בני נוער?..............................13
7. עצות,מישהו?............................................................................................14-15
8. סיכום ואחרית דברים.......................................................................................16
9. ביבליוגרפיה..............................................................................................17-18

***מבוא***

השנים הראשונות לחיים הינן בעלות חשיבות רבה.
בשנתיים הראשונות לחיי התינוק, חלה ההתפתחות המהירה ביותר שלו ועיקר הרגלי האכילה נרכשים בשנים אלו.
בגילאים אלו מתפתחת הלמידה וההבנה של התנהגויות אכילה שונות, כמו למשל איך לאכול עם כפית, אכילה בישיבה מול שולחן, אכילה בפה סגור ועוד. יתרה מכך, ההעדפות התזונתיות של הילדים בעתיד מושפעות מאוד מההעדפות התזונתיות של הוריהם\מטפליהם, שכן הם הדמויות המרכזיות בחיי הילד אשר מהווים עבורו מודל לחיקוי .
כינון ופיתוח של קשרי האכלה טובים בין ההורים והילד נחוצים מאוד לאימוץ הרגלי תזונה טובים.

המונח "סגנון הורי" מתאר את השונות הנורמלית הקיימת בין הורים.
שונות זו באה לידי ביטוי גם על ידי סגנון האכלה שונה. לעיתים, הורים אשר חוששים מסיבות שונות שילדם ישמין או לא יגדל, נוטים לנקוט טכניקות האכלה על מנת למתן\לצמצם את אכילת הילד או לכוון אותו לאכילת מזונות מסויימים.

במסגרת עבודה זו, אסקור טכניקות האכלה שונות המבוצעות על ידי הורים על מנת לשלוט על הצריכה התזונתית של ילדיהם, כאשר העיקריות הן הגבלת מזון (רסטריקציה,שימוש באיסורים שונים), הפעלת לחץ לאכול מזונות בריאים ומתן מזון כפרס.
בנוסף, אציג מאמרים שונים בנושא אשר חקרו את יעילות הטכניקות השונות והראו כי קיים **פארדוקס-**  שכן התוצאה אותה משיגים ההורים היא לרוב הפוכה לחלוטין מכוונתם.

לשימוש בטכניקות האכלה תופעות לוואי לטווח הקצר והארוך, החל מתגובות קיצוניות של הילד למראה\ריח של מזון, פגיעה ביכולת הויסות הטבעית של רעב ושובע, יצירת אובססיה סביב "מאכל אסור", אכילת יתר ועלייה במשקל ועד להפרעות אכילה בגיל ההתבגרות.

נושא האכלת ילדים הינו נושא נחקר מאוד מזה שנים.
הסיבה שבחרתי לכתוב את העבודה על נושא זה היא כי לאחרונה נוכחתי לדעת שהורים בסביבה הקרובה אליי אינם מודעים להשלכות של טכניקות האכלה רסטרקטיביות ועדיין נוקטים בהם.
מעבר לכך, אעיד על עצמי, כמישהי המגיעה מעולם התזונה, שלא ידעתי את ההשלכות של טכניקות אלו ולא הנחתי כי סופן הוא כישלון.

לסיכום,מטרת העבודה היא להראות פן נוסף של פארדוקס הדיאטה המתרחש כתוצאה מהתנהגויות ההורים בכל הקשור להאכלת ילדיהם.

***פרק ראשון:
 הקשר בין הורים, סביבה והשמנת ילדים***

***ההורים***להורים תפקיד חשוב באופן בו ילדיהם יתפתחו כמבוגרים. הרבה מההבנה המוקדמת של התינוק על מזון ואכילה מתרחשת בחיק המשפחה והסביבה ומעוצבת על ידי ההורים. עוד מינקות, הורים שואפים לכוון את ילדיהם ולחנכם באופן כזה שיוביל לצמצום בעיות התנהגותיות והתפתחותיות בעתיד . מעורבות זו משפיעה גם על ההתפתחות התקינה של ילדיהם מבחינה ריגשית, אישיותית וקוגנטיבית ומעצבת את הדימוי העצמי שיפתחו במהלך התבגרותם.
בשנים אלו במיוחד, קיימת חשיבות רבה להרגלי התזונה של הילד, אשר חשובות להפתחותו ולמיצוי פוטנציאל הגדילה שלו .יתרה מזאת, הרגלי אכילה הנרכשים ומתפתחים בגילאים אלו, בעלי השפעה עתידית על הרגלי התזונה אשר יסגל הפרט לעצמו בגיל מבוגר. אימוץ הרגלי אכילה בריאים בשילוב עם אורח חיים פעיל כבר בגיל הצעיר, עשויים להקטין את הסיכון להתפתחות של מחלות כרוניות כגון:השמנה, מחלות לב וכלי דם, סוכרת סוג 2, סרטן והפרעות אכילה.

נושא התזונה מהווה חלק בלתי נפרד מתהליך גידול הילדים. נדמה כי החל מרגע שמגיח התינוק לאוויר העולם, ההורים עסוקים ללא הרף בענייני התזונה והרגלי האכילה שלו. העיסוק בנושא מתחיל מהרגעים הראשונים בהם מתלבטים ההורים האם להניק או להזין את התינוק בפורמולה, ממשיך עם לילות בהן ההזנה היא על פי שעות ובגיל 4-3 חודשים עם המעבר ההדרגתי למזון מוצק.
בשלב האחרון שהוזכר, הזנת הילד הופכת להיות בעלת השפעות חיצוניות רבות הפועלות הן על ההורים המזינים (אשר אחראים על רכישת המזון ואספקתו) ובשלבים מאוחרים יותר גם על הילד שנעשה עצמאי עם השנים יותר ויותר ומסגל לעצמו הרגלים תזונתיים בהתאם לבחירותיו והעדפותיו.
הורים, משמשים כמודל לרכישת הרגלי האכילה של ילדיהם. ילדים לומדים על מזון ב-2 אופנים: באופן ישיר- דרך התנסות.
באופן בלתי ישיר- על ידי התבוננות במנהגי אכילה של אחרים.
על פי רוב, ההורים הם אלו המלמדים את ילדיהם התנהגויות אכילה כמו למשל: אכילה בישיבה ולא בעמידה, אכילה מול שולחן, כיצד להשתמש בכף, להחזיק כוס, דיבור בשעת האכילה ונימוסים.
ההורים הם אלו שמחליטים עבור ילדיהם אילו מזונות יהיו זמינים עבורם, מה תהיה גודל המנה שתוצע להם, מחליטים על זמני הארוחות ומועד הצגת מזון מוצק לראשונה.
בנוסף, אחראים ההורים על גורמים נוספים האחראים על הרגלי אכילת הילדים: חשיפה לזמן מסך, פעילות אקטיבית בחוץ ושינה.
מאחר וילדים תלויים בהוריהם בכל הקשור לנושא התזונה– טכניקות האכלה בהן נוקטים ההורים הן קריטיות בהשפעתן על האופן בו יפתחו הילדים העדפות והתנהגויות אכילה.

 ***הסביבה***

בעשורים האחרונים חלו שינויים רבים בסביבה התזונתית של הילד ומשפחתו.
אם בעבר מחסור במזון היווה איום חמור על ההישרדות, כיום במדינות מפותחות (ביניהן ישראל) הרגלי האכלה ואכילה של ילדים מושפעת מאוד מסביבה שהינה **סביבת שפע**.
שפע– היא מילה בעלת קונוטציה חיובית, אך טומנת בתוכה יכולת בחירה רבה, בלבול, נוחות יתר והקלת ראש שעלולים להשפיע באופן שלילי על הפרטים בחברה.
שפע בהקשר של תזונה בא לידי ביטוי בשפע של מזון, בפרט מתועש, שהינו זול, טעים, מוכן לאכילה וזמין. אך אליה וקוץ בה, מזון זה אינו מזין, מכיל כמויות גבוהות יחסית של סוכר פשוט, שומן רווי ונתרן הידועים כמזיקים לבריאות, והינו דל ברכיבי תזונה רצויים כמו חלבון איכותי, פחמימות מורכבות, סיבים, ויטמינים ומינרלים. כל אלו קריטיים בקרב ילדים לצורך התפתחות וגדילה תקינה.
השימוש במזון המתועש והשכיח מוביל למצב בו הורים אינם מקנים לתינוק ולפעוט הרגלי אכילה נכונים.
היבט נוסף שצץ עם התפתחות תעשיית המזון המהיר, הוא עליה בגודל המנה המוגשת.
יש לקחת בחשבון כי גודל המנה אותה צורך הילד צריכה להיות מותאמת לגיל הילד ולנפח קיבתו- הגדלת המנות לילדים בבית ומחוצה לו יכולה להוביל לעליה בצריכה האנרגטית היומית וכתוצאה מכך לעליה במשקל. כלומר,צריכת המזון של ילדים מושפעת לא רק מסוגי המזונות המוגשים להם, אלא גם מהכמות המוצעת.
יתרה על כך,עם התפתחות הטכנולוגיה (טלויזיה, מחשב, סמארטפונים) פחתו ההזדמנויות לפעילות גופנית שאינה יזומה. השילוב בין השינוי בהרגלי התזונה עם ירידה בפעילות הגופנית בקרב ילדים מעלה את מאזן האנרגיה החיובי וגורם, בסופו של דבר, לעליה המשמעותית בשכיחות עודף משקל והשמנה יתר בילדים.
***בארץ***מנתוני דו"ח משרד הבריאות הישראלי שפורסמו בסוף 2012, עולה כי 1 מכל ארבעה ילדים בגילאי 5-10 בארץ סובל מעודף משקל, כאשר בגילאי 11-12 הנתון כבר מזנק ל-1 מתוך שלושה.
13% מהילדים השמנים בישראל אף מוגדרים כסובלים מ"השמנה קיצונית", וב-2010 ישראל מוקמה במקום ה-11 בעולם בדירוג הילדים השמנים.
ע"פ ההערכות, כיום אנחנו ממוקמים כבר במקום השישי או החמישי בטבלה.

 ***בארה"ב***נכון לשנים האחרונות, סקרים מעריכים שכמעט 32% מהילדים ובני הנוער בארה"ב בין גילאים 2-19 הם בעלי משקל עודף ואילו כ-17% סובלים מהשמנה (obesity).בשנת 2007, כונסה בארה"ב ועידת מומחים מטעם ארגון הבריאות האמריקאי (AMA) , מנהל משאבי ושירותי הבריאות (HRSA) והמרכז לשליטה ולמניעת מחלות (CDC) , אשר ניסחו המלצות למניעה, הערכה וטיפול בילדים ובני נוער בעלי עודף משקל והשמנה. הצורך בקיום ועידה שכזו נבע מההכרה שהשמנה בקרב ילדים משפיעה על תפקודם מבחינה פיזית, רגשית וחברתית.
בעקבות אותה ועידה, יצאו הנחיות רבות שמדגישות בראש ובראשונה שינוי בדיאטה ובפעילות הפיזית כמטרת-על למניעה וטיפול בהשמנה.

מעבר לכך, ניתן דגש מיוחד על התפקיד הקריטי אותו לוקחים ההורים וחברי משפחה נוספים בכל הקשור להשפעה על התנהגות הילד ,יכולתו לבצע שינוי וכמובן על התוצאה הסופית.
מטא אנליזה (1) מ-2010, שכללה 66 מחקרים שבדקו התערבות בחיי הלייפסטייל של ילדים ובני נוער בעלי עודף משקל והשמנה הדגישה מספר התנהגויות ספציפיות שחשובות שייעשו על ידי ההורים על מנת שהטיפול יצליח. ההתנהגויות כללו לדוגמא: העלאת הזמינות של מזונות בריאים בבית, שימוש דוגמא לילדים על ידי ביצוע של פעילות גופנית ואכילה נכונה, מתן חיזוקים ופידבקים להתנהגויות בריאות רצויות שמבוצעות על ידי הילדים ועוד.
לעומת זאת, יש מחקרים הסוברים כי את הטיפול למניעת השמנה בקרב ילדים יש להפנות כלפי ההורים בלבד. מחקרים אלו מניחים כי התוצאה בין טיפול בהורים באופן אינדיוידואלי לבין טיפול בהורים בשיתוף הילדים תהיה זהה (2).

***" ..."עוד קודם לכן חשבתי... ", אמר השפן, "שאחד משנינו מרבה באכילה, אלא שלא רציתי לומר לך", אמר השפן "וידעתי, שלא אני הוא המרבה באכילה" – מתוך פו הדב, א.א מילן.***

***פרק שני: סגנון הורות בהאכלת ילדים***

***"..ספל קפה.לא קקאו או חלב .קפה ממש.כמו של גדולים.ולחמניה עם חמאה ודבש.
לא סלט ולא חביתה. אוכל כמו שאכלתי אצל הדודה רינה בחופש, אכלתי בתאבון רב.
חבל שלאסתר המטפלת שם למטה אין משקפת ראשמע...היא הייתה רואה שאני דווקא כן אוכלת בסדר אם נותנים לי מה שאני אוהבת. קרשינדו לא אכל. לא היה לו תיאבון הוא בכלל ניראה לי עצוב קצת..." מתוך הספר:"כל מה שהיה (אולי) וכל מה שקרה (כמעט) לקרשינדו ולי"-דבורה עומר)***

הגדרת המושג "הורות" כוללת בתוכה-השגחה והאכלה של הילדים הפרטיים.
הרגלי הדיאטה, הפעילות האקטיבית ושביעות הרצון של הילדים לגבי גופם, מושפעים מגישות החברה למזון ומסגנון ההורות בהקשר למזון.
הסביבה הביתית היא מרכיב סוציאלי-תרבותי קריטי בהתפתחות של הפרעות אכילה על אף שהגורמים להפרעות אלו הם מולטי פקטוריאליים. מערכת היחסים בין הורה לילד היא בעלת חשיבות מכרעת במניעה של הפרעות אכילה.
**סגנון הורות** הוא מונח פסיכולוגי שפירושו "*פעילות מורכבת הכוללת התנהגויות ספציפיות ואסטרטגיות שונות שמטרתן להשפיע על הילד*". השימוש במונח זה הוא על מנת לתאר שוני נורמלי בין הורים.
שני המימדים להגדרת סגנון המשמעת ההורית הם:
1. תגובתיות הורית (Parental responsiveness).
2. שליטה הורית (Parental demandingness) .
תגובתיות הורית היא המידה שבה ההורים מעודדים באופן מכוון ייחודיות, ויסות עצמי והדגשת ה"אני" על ידי היותם מכוונים, תומכים ומתואמים לצרכים ולדרישות של ילדיהם .
שליטה הורית מתוארת כמכלול הדרישות שהורים מביעים על מנת שילדיהם ישתלבו במבנה המשפחתי. המאפיינים של מימד זה הם דרישות להתבגרות, פיקוח הורי, מאמצים להחלת משמעת ונכונות ההורה להתעמת עם הילד כאשר הוא אינו מציית.
 Baumrindבמחקרו על השפעת סגנון הורות (3) תיאר שלושה טיפוסי הורים:

**המתירני**  (Permissive), **הסמכותי** ,(Authoritative) **והרודני** (Authoritarian) . ביתר פירוט:

**סגנון מתירני (permissive):** הורים החלשים במימד השליטה וחזקים במימד התגובתיות נוטים לדרוש פחות מילדיהם לעומת הורים אחרים ומרשים להם לווסת בעצמם את פעילותיהם, ללא הצבת גבולות הוריים. הם משדרים לילדיהם חום וקבלה, ונוטים להשתמש בעונשים מועטים.

**סגנון רודני (authoritarian):** הורים החזקים במימד השליטה וחלשים במימד התגובתיות נוטים להיות מאוד מכוונים ונוקשים עם ילדיהם, מציבים להם גבולות ברורים ומעדיפים ענישה במקרה של אי ציות. לרוב הם אינם משדרים חום וקבלה.

**סגנון סמכותי (authoritative)**: הורים הנמצאים בין שני הקצוות שהוזכרו קודם, חזקים במימד השליטה ובמימד התגובתיות, הורים אלו מאופיינים במתן הוראות ברורות לילדיהם, בהצבת דרישות ובפיקוח על התנהגות הילדים. בהירות זאת בהפעלת המשמעת מתווכת על ידי חום, הנמקה, גמישות ומוכנות למשא ומתן מילולי לשם התאמת ההתנהגות לנקודת המבט של הילד.
**האופן שבו מפתח הילד הערכה עצמית ותפיסה עצמית מושפע באופן בסיסי מתגובות הוריות.
לכן, קיימת חשיבות רבה לסגנון המשמעת ההורית.**

מחקר שנעשה בארץ (4) ב-2009, בדק את הקשר בין סגנון הורות לסימפטומים של הפרעות אכילה בקרב מטופלות במרפאת חוץ להפרעות אכילה. במחקר השתתפו כ-53 מטופלות החולות באנורקסיה נרבוזה, בולמיה נרבוזה ו- EDNOS. המשתתפות ביצעו מבחני הערכה לסימפטומים המקושרים להפרעות אכילה (EAT-26 and EDI-2) וסגנון ההורות נקבע על ידי נקודת המבט של ההורים עצמם, המטופלות והאחים\ות על ידי מילוי שאלון Parental Authority Questionnaire) PAQ). המחקר מצא קשר הפוך מובהק בין השקפת המטופלת על אביה כבעל סגנון הורות **סמכותי** (authoritative) לבין הניקוד במבחן ההערכה של הסימפטומים: שאיפה גבוהה לרזון ושביעות רצון נמוכה מהגוף (ניקוד נמוך יותר מבטא פחות סיפטומים של הפרעות אכילה). כמו כן נמצאה קורלציה הפוכה מובהקת בין הניקוד של כל הסיפטומים שנבדקו (total patient EDI) .
מנגד, במטופלות שראו באביהן כבעל סגנון הורות **רודני** (authoritarian) נמצאה קורלציה ישירה מובהקת לציון גבוה של כלל הסיפטומים של הפרעות האכילה (total patient EDI).
ממצאים אלו תואמים למחקרים אחרים בספרות שקישרו בין סגנון הורות רודני לבין הערכה עצמית נמוכה ורמות גבוהות של דכאון בילדים, שני סיפטומים בפתולוגיה של הפרעות אכילה. תוצאות מחקר זה גם מעידות כי ייתכן וקשיחות קיצונית, שמאפיינת סגנון הורות רודני של אבות,יכולה להוות גורם המקדם התפתחות של הפרעות אכילה בילדים. לעומת זאת, סגנון הורות סמכותי הוא היעיל ביותר לפיתוח ביטחון והערכה עצמית בקרב הילדים באופן כזה שיוכלו להתמודד עם אתגרים ועם החיים הבוגרים. מחקרים בודדים קיימים בספרות לגבי ההשפעה של האב על התפתחות הפרעות אכילה אצל ילדיו לעומת מחקרים רבים שבדקו קשר בין התנהלות האם להפרעות אכילה אצל ילדיה. בעידן בו תפקידו של האב במשפחה משתנה וקיימת עליה במגמה של מעורבות אבות בחיי המשפחה, אין ספק כי לסגנון ההורות של האב תהיה השפעה ניכרת על התפתחות הילדים בתחומים השונים. ביניהם התפתחות של הפרעות אכילה.

***מתוך נייר עמדה של עמותת עתיד "הרגלי אכילה וקשרי האכלה מלידה ועד גיל 6" (2013)-
"חשוב כי הורים ימנעו מרודנות בהאכלה, הכוללת שליטה קיצונית והכתבה של סוג המזון והכמויות הנאכלות על ידי הילד. התנהגות זו עלולה לגרום להתנגדות לאכילת מאכלים בריאים, לסרבנות אכילה או לחילופין לאכילת יתר ולחוסר מודעות לתחושת הרעב/שובע הטבעיים של הגוף. יש להעדיף סגנון הורות סמכותי, המאפשר לילד אוטונומיה בבחירת המזון והכמויות, תוך מתן אפשרות אכילה בהתאם להרגשת הרעב והשובע שלו."***

***פרק שלישי: טכניקת הפעלת לחץ***

***"מתוך כוונות טובות ורצון להגן על ילדינו, אנו משבשים את האכילה הטבעית שלהם, פוגעים לעיתים בדימוי ובהערכה העצמית שלהם ומנוונים את מנגנוני הבקרה הטבעיים שלהם"
(מתוך אתר "שפת האכילה")***

התנהגויות ההורים, מתוקף תפקידם, בעלות השפעה על סטאטוס המשקל של ילדיהם.
מעבר להיותם דמויות לחיקוי והאחראים על רכישת המזון ובישולו, הורים בעלי השפעה על צריכת המזון של ילדיהם על ידי שימוש בטכניקות שליטה.
השימוש בטכניקות שליטה יכול לנבוע מפחד וחששות של ההורים שילדם יהיה ילד שמן (לכן יש להגבילו או לכוונו מה לאכול), או מנגד מחשש שילדם אינו אוכל דיו ולא יגדל ("אם לא תאכל תהיה הילד הכי נמוך בגן").
לפי Birch&Fisher ושותפיהם למחקר (5) טכניקות שליטה הוריות לוויסות צריכת המזון של ילדיהם יכולות להתחלק לשתיים:
1. הפעלת לחץ מצד ההורים על ילדיהם לאכול מזונות בריאים (למשל: פירות וירקות).
2. הפעלת לחץ מצד ההורים על ילדיהם להגביל צריכת מזון שאינו בריא (למשל מזונות שמכילים שומן או סוכר).
למרבית הצער ובאופן **פארדוקסלי**, הורים אשר מנסים להגן על ילדיהם מפני תזונה לא בריאה, ומנסים לשלוט ולפקח על הנמצא בצלחת ועל הנכנס לפה עלולים להוביל **לתוצאה ההפוכה**.
חשוב לציין, כי ילדים נולדים עם יכולת בסיסית לווסת את צריכת האנרגיה ועם מודעות לתחושות הרעב והשובע. ההשערה הרווחת היא שהורים השולטים יתר על המידה בצריכת המזון של ילדיהם עלולים לפגוע ביכולת הרגולציה העצמית של ילדיהם.
הפרעה ליכולת הרגולציה באה לידי ביטוי על ידי הופעת תגובתיות יתר לגירויים חיצוניים כמו ריח ונוכחות של אוכל ובמקביל ירידה בתגובתיות לתחושות כמו רעב ושובע. כל אלו לפי birch&fisher יכולים להוביל לאכילה ללא תחושת רעב, ללא מודעות, ללא מעצורים ובסופו של דבר להשמנה.
בשנת 1999, אותה קבוצת חוקרים בדקה את ההשפעה של הגבלת מזונות טעימים בילדים (6). בניסוי לקחו ילדים בגילאים 3-6 וקיימו עימם כ-8 מפגשים:
4 מפגשים ללא הגבלת מזון ולאחר מכן 4 מפגשים בהם המזון הוגבל.
מאכל המטרה שהוגבל היה ממתק טעים ואהוב ואילו האלטרנטיבות היו מאכלים עם עדיפות נמוכה יותר. ב-4 המפגשים הראשונים, הילדים קיבלו 15 דקות לאכול ללא הפרעה וללא הגבלה משני סוגי המאכלים המוגבלים והחופשיים. בשלב השני, ניתן לילדים כ-5 דקות בלבד לגשת למאכל המוגבל. תוצאות המחקר הראו שתגובתיות הילדים בשלב המוגבל כלפי הממתק ה"אסור" היו גבוהות יותר מאשר בשלב ללא ההגבלה – תגובתיות זו באה לידי ביטוי בבקשות חוזרות ונשנות לממתק, נסיונות להשיג אותו והצהרות על כמה הם אוהבים אותו.
בנוסף, מחקרים שונים מראים פארדוקס אכילה גם אצל הורים אשר לוחצים על ילדיהם לאכול מזונות בריאים, שכן נמצאה ירידה בצריכה של פירות וירקות אצל ילדיהם.

***אל תאכל את המזון האדום!***

***"וַיְצַו ה' אֱלֹהִים עַל-הָאָדָם לֵאמֹר מִכֹּל עֵץ-הַגָּן אָכֹל תֹּאכֵל. וּמֵעֵץ הַדַּעַת טוֹב וָרָע לֹא תֹאכַל מִמֶּנּוּ, כִּי בְּיוֹם אֲכָלְךָ מִמֶּנּוּ מוֹת תָּמוּת."
ותאכל חווה מהתפוח......***

מחקר שנעשה בהולנד ב-7 )2007) בה אחד מתוך 7 ילדים סובל מעודף משקל, רצה לבחון את תופעות הלוואי כתוצאה מהגבלת מזון קיצונית בילדים. מטרת המחקר הייתה לבדוק מספר היבטים:
1. לבחון האם איסור על ממתקים יוביל **לתאווה גדולה** למזון האסור.
2. לבחון האם ההגבלה גרמה **לאכילה מוגברת** של המזון האסור.
3. לבחון האם משתתפים שרמת ההגבלה בביתם גבוהה יותר **יצרכו יותר מזון** במהלך הניסוי ממשתתפים שרמת ההגבלה בביתם נמוכה יותר.

במחקר נכללו 74 ילדים בני 5-6 משישה בתי ספר יסודיים בבלגיה, הולנד וגרמניה.
כמו כן, נאמר להם שהם משתתפים בניסוי עבור מפעל ממתקים שמייצר ממתק חדש לילדים.
לילדים הציגו ארבעה צנצנות של ממתקים מתוקים\מלוחים: שוקולדים של M&M וטוגנים.
כל סוג חטיף היה בשני צבעים- אדום וצהוב (ללא הבדל בטעם בין הצבעים), כאשר האיסור בשלב הראשון היה על הממתק האדום.
המשתתפים חולקו ל-2 קבוצות באופן ראנדומלי- קבוצת איסור וקבוצה ללא איסור.
בשלב הראשון של הניסוי ביצעו את מניפולציית האיסור במשך 5 דקות ואילו בשלב השני נתנו לשתי הקבוצות לאכול ללא הגבלה באותו פרק זמן. קבוצת הקונטרול לא הוגבלה כלל בשני השלבים. החוקרים מדדו אינטייק של קילוקלוריות, אחוז צריכה של ממתקים אסורים (שקילה לפני ואחרי של צנצנות הממתקים) ותאווה לממתק האסור על ידי ביצוע שאלון (Visual Analogue Scale (VAS.
בנוסף ההורים של הילדים מילאו שאלון CFQ- child feeding questionnaire שביכולתו לבטא את הגישות, האמונות והתנהגויות של ההורים בכל הקשור להאכלת הילד ונטייה להשמנה.

***תוצאות המחקר:*היבט מספר 1**: תאוות הילדים לממתקים האדומים עלה באופן מובהק בהשוואה לקבוצת הקונטרול.
**היבט מספר 2:** בשלב השני, כאשר לקבוצת האיסור ניתנה האפשרות לאכול כמה שהם רוצים ,לא נמצא הבדל בכמות הקלוריות הנצרכת, אך אחוז צריכת הממתקים האדומים מסך כל הקלוריות היה גבוהה יותר לעומת הקונטרול.
**היבט מספר 3**: כאשר בדקו את האינטרקציה בין סך הקלוריות שנצרך בשלב השני (השלב ללא האיסור) לבין תוצאות פרמטר **restriction** בשאלון הCFQ – מצאו שילדים להורים אשר דיווחו על רמות נמוכות או גבוהות של הגבלת מזון צרכו יותר קילוקלוריות מאשר ילדים להורים שדיווחו על רמה מתונה של הגבלת מזון בבית.
תוצאות מחקר זה מראות איך ה"פרי האסור" נהיה הרבה יותר אטרקטיבי.
עליה בתאווה ובתשוקה לממתק האדום והאסור נצפתה כבר ב-5 דקות בלבד של הגבלה, מה שמעיד שייתכן והילדים פיתחו סוג של עניין אובססיבי במאכל האסור.
בנוסף, הורים רבים אשר מבצעים הגבלה של מזונות מסויימים לעיתים מציעים אלטרנטיבה אחרת (כמו פרי למשל) או לא מציעים כלום. במחקר זה הוצעה אלטרנטיבה זהה לחלוטין מבחינת טעם ושונה רק בצבע, התגובה שנצפתה היא תוצאה ישירה של האיסור עצמו ומהווה מעין תופעת לוואי שיכולה להוביל לאכילת יתר.
מחקר זה תומך במחקרים אחרים בנושא שמראים שהורים צריכים לקחת משנה זהירות בכל הנוגע להגבלת המזון של ילדיהם, שבאופן פרדוקסלי עושה אותם ליותר להוטים לגביו.
מכאן, שאסטרטגייה זו של הגבלת ילדים אינה הנכונה בהתמודדות עם משקל יתר.

איסורים שנאמרים על ידי ההורים לילדים כמו:" אל תאכל את הסוכריות.." וכו' גורמים למצב ההפוך.
באותו אופן, האיסור "אל תחשוב על פיל ורוד"- גורם לנו בעיקר לחשוב על.....



***פרק רביעי:טכניקת מזון כפרס
" אם תאכל את הברוקולי, אני אתן לך לאכול קינוח"***

הורים לעיתים משתמשים בממתקים, קינוחים ועוד "מאכלים אסורים" כפרס בתמורה לכך שילדם יאכל מזונות שהוא אינו אוהב, או אינו מעוניין לנסות.
לטכניקה זו יש מספר תוצאות שליליות נלוות:
1. תחילה, על מנת לזכות בפרס, הילד עלול לצרוך יותר מזון ממה שהוא באמת צריך. במקום להקשיב לתחושות פנימיות של שובע, הילד יאכל יותר על מנת להגיע לקינוח הנחשק גם אם כבר הגיע לתחושת סיפוק ומלאות.
2. השימוש בממתקים עתירי סוכר כפרס על אכילת ירקות למשל, עלולה להוביל לכך שהילד עוד יותר ישנא את הירקות- אחרי הכל, אם יש לתת שוחד על אכילתם, הם כנראה לא כאלה טובים.
3. אכילת הירקות הופכת למעשה לאמצעי. הילד אשור להוט אחר השגת הפרס, ממהר לאכול את הירקות כשהמטרה היא- לסיים אותם. הילדים למעשה מאבדים את ההנאה ממגוון של ירקות טעימים וצבעוניים.
4. מחקרים רבים שנעשו בנושא, מוכחים כי המזון שהוצע כפרס הופך להרבה יותר נחשק מהמזון שהילד התבקש לצרוך בתמורה (8). למעשה, זוהי הכוונה ההפוכה לגמרי ממה שההורים ניסו להשיג. זוהי דוגמא נוספת לפארדוקס.

בסופו של דבר ניתן לומר שלמרות שהילדים מגדילים את הצריכה של מזונות עם ערכים תזונתיים גבוהים שהם אינם אוהבים (או חושבים שהם אינם אוהבים), מתן פרס על ההתנהגות הזו עם ממתקים עתירי סוכר ודלים בערכים תזונתיים- עלול להוביל לבחירות מזון לא בריאות על ידי הילדים ודיאטה בעלת איכות תזונתית נמוכה כאשר הם יתבגרו.

***"....בֹּא חמוד נֵשֵׁב לַשֻּׁלְחָן בְּשִׂמְחָה וּבְנַחַת,
הַתֵּאָבוֹן רַק יִגְדַּל אִם נֹאכַל פֹּה יַחַד
וּכְשֶׁאַבָּא יָבוֹא וְיִרְאֶה תַּ'מֶּרְקַחַת,
הוּא יִטְרֹף אֶת הַכֹּל – כּוֹלֵל הַצַּלַּחַת".

 "טוֹב אִמָּא, אֲנִי מוּכָן וּמַסְכִּים –
אַךְ לָמָּה אֹכֶל בָּרִיא הוּא בִּמְקוֹם מַמְתַּקִּים?
כִּי גַּם כְּשֶׁאֶהְיֶה גָּדוֹל – בֶּן שִׁשִּׁים,
עוֹד אֶרְצֶה שֶׁתִּקְנִי לִי סֻכָּרִיּוֹת עֲדָשִׁים".
"נָכוֹן, אֲהוּבִי. מִי כָּמוֹנִי יוֹדַעַת –
גַּם אֲנִי בְּלִי מָתוֹק לִפְעָמִים מִשְׁתַּגַּעַת.
בְּרִיאוּת זֶה חָשׁוּב – אַךְ לֹא לְהַגְזִים,
אֶפְשָׁר לְקִנּוּחַ מַמְתַּק אֱגוֹזִים.
אָז סְגֹר הָעֵינַיִם וּפְתַח אֶת הַפֶּה,
כִּי הֵבֵאתִי לִשְׁנֵינוּ חָטִיף מְצֻפֶּה".

"לא רק ממתק" – רחלי בהרט***

***פרק חמישי: האם טכניקות האכלה מקושרות להפרעות אכילה אצל בני נוער?***

עד לפרק זה, עסקתי בעיקר בילדים בגיל הרך, כעת אתן את הדעת על השלכות מזיקות גם בבני הנוער**. הפרעת אכילה** היא הפרעה נפשית המתבטאת ב[אכילה](http://he.wikipedia.org/wiki/%D7%90%D7%9B%D7%99%D7%9C%D7%94) בלתי-סדירה הגורמת לנזקים גופניים. הפרעות אכילה הן בעיות בריאותיות קשות המשפיעות באופן חמור על כל תחומי החיים של הסובלים מהן: פיזיים, רגשיים, רוחניים, ונפשיים. למרות שרוב הגורמים להפרעות אכילה עדיין אינם ידועים לאשורם, הן נחשבות למצבים ההולכים ומחמירים עם הזמן, ועלולים להוביל למוות.
הפרעת אכילה הינה תופעה שכיחה מאוד ובעלת השפעות מזיקות בעיקר בקרב בני נוער.
מכאן, עולה החשיבות לאתר ולזהות גורמים שמעלים את הסיכון להתפתחות הפרעות אכילה במתבגרים. כיום, ישנם עדויות רבות על כך שהתנהגויות הוריות מסויימות וגורמים נוספים בסביבת המשפחה מהווים אומדן חזק להתפתחות של הפרעות אכילה קרב בני נוער. טכניקות האכלה רסטרקטיביות הוריות כמו הפעלת לחץ מצד ההורים על הילד לאכול או הגבלה של מזונות טעימים, נמצאו כמשפיעים לרעה על היכולת של הילדים לווסת את צריכת המזון שלהם וכמו כן, להתפתחות של דפוסי אכילה מזיקים. בקרב בנות, מחקרים הראו שהפעלת לחץ לאכול גרמה להתפתחות של התנהגויות כמו איפוק תזונתי, פגיעה במנגנון וויסות המזון העצמי, אכילה לא נשלטת של מזונות טעימים שהוגדרו כ"אסורים" גם ללא תחושת רעב, מלווה בתחושות אשמה ובושה לאחריה.
מחקר שפורסם ב-2014 (9) בחן את הקשר בין הגבלת מזון והפעלת לחץ לאכול לבין התפתחות של הפרעות אכילה בבני נוער. החוקרים ביצעו אנליזה של 2 מחקרים גדולים שבוצעו ב-2010:**EAT 2010** (Eating and Activity in Teens) – מחקר שנעשה בקרב 2,793 בני נוער.
ו- **F-EAT** (Families and Eating and Activity Among Teens)- מחקר שנעשה בקרב 3,709 הורים לבני נוער. האנליזה בוצעה על ידי ניתוח של Child Feeding Questionnaire (CFQ) – שאלון שניתן להורים על מנת לאמוד את רמת השליטה שלהם על האכלת הילדים (הפעלת לחץ לאכול או הגבלת מזונות בריאים). בנוסף, מתוך דיווחים של בני הנוער על התנהגויות לא בריאות (צום, צמצום צריכת מזון, דילוג על ארוחות,עישון של סיגריות במקום לאכול). המתבגרים חולקו ל-2 קטגוריות:
**Binge eating** או **Dieting**  .
תוצאות האנליזות הראו שבקרב **בנים** מתבגרים אשר נחשפו לרמות גבוהות של שליטה הורית כמו הפעלת לחץ לאכול או לחילופין של הגבלת מזון- היו בעלי נטייה גבוהה יותר להתנהגויות המאפיינות הפרעות אכילה הכוללות דיאטה והתנהגויות קיצוניות לשמירה על המשקל, בהשוואה למתגברים עם רמות נמוכות של שליטה הורית. בקרב **בנות** מתבגרות נמצא כי ככל שדירוג הגבלת המזון עלה ביחידה (דירוג מספרי גבוה יותר= הגבלת מזון חמורה יותר), הסיכוי להתעסקות קיצונית בעניין המשקל, הכולל התנהגויות שונות על מנת לשלוט בו, עלה פי 1.33.
מחקר זה למעשה הוכיח שקיים קשר בין התנהגויות ההורים בכל הקשור לשליטה על צריכת המזון לבין התנהגויות לא בריאות אצל ילדיהם המאפיינות הפרעות אכילה. תוצאות מחקר זה הולכות יד ביד עם התאורייה של Birch , הסוברת כי חשיפה לסביבה עם רמות גבוהות של שליטת מזון גורמת לאיבוד היכולת לויסות צריכת המזון הטבעית על ידי הילדים ולקטלוג מזונות כ"מזון רע" או "מזון טוב" אשר מביא לידי כך שאכילת "מזון רע" מובילה לתחושות אשם ובושה.

**פרק שישי: עצות, מישהו?**

***".. וכששאל השפן "דבש או שמנת מתוקה ללחם?, נתרגש פו מאוד והשיב: "גם זה וגם זה!"
 מתוך פו הדב, א.א מילן.***

או מה הורים יכולים לעשות על מנת לשפר את הרגלי התזונה של ילדיהם?1. **להימנע מלחץ**- במקום ללחוץ על ילד לאכול, הורים צריכים להציע לילדיהם מזון באופן "פתוח-סגור" : לדוגמא, יש לשאול את הילד: "תרצה עוד לאכול?" – באופן כזה לילד יש בחירה ברורה, או לסרב, או לבקש עוד.
2. **לא להשתמש במזון כפרס**- על מנת לגרום לילד לאכול יותר ירקות, פירות ומאכלים בעלי ערך תזונתי גבוה, מומלץ ליצור סיטואציות בהן המזון הבריא הופך למושך יותר.
לדוגמא: הגשת ירקות באופן כזה שילדים ייהנו ממנו כך שזה יעודד אותם לאכול אותו- למשל ירקות טריים כמו גזר, עגבניה, מלפפון וכו' יכולים להינתן ליד רוטב טעים כך שהילדים יוכלו לטבול בו את הירקות (טחינה,גבינה לבנה). בנוסף, אסטרטגייה של ערבוב ירקות בתוך מזונות אהובים היא גם אפשרות, לדוגמא: עוגת גזר, פשטידות. אסטרטגייה נוספת היא האנשה של הירקות ומתן כינויים, אפשר לתת שמות לירקות כגון "האם אתה רוצה לאכול את הגזר הכתום שטוב לעיניים?" או "היום אוכלים ברוקולי של אלופים"/ "נבטים קופצניים וחמודים" וכו'. שמות וכינויים לירקות יכולים לגרום לילד להתחבר אליהם.
3. **אסתטיקה בהגשת המזון** - ילדים (כמו מבוגרים) מושפעים מאופן הגשת המזון. ניתן לסדר את הירקות בצורה מעניינת, לחתוך אותם בצורות שונות. מחקרים הראו שהעניין שיש לילד בתצוגה של המזון, מגדילה את הנכונות שלו לאכול מאותו מזון.

 

4. **יש לתת לילדים לבחור**- ילדים (כמו מבוגרים...) , אוהבים להרגיש שהם בשליטה. שהם אלו שבוחרים מה לאכול. יש לשאול שאלות שמאפשרות בחירה, כמו: " מה אתה מעדיף, אגס או אפרסק? " ולא לשאול: "אתה רוצה אגס?". גם לשאול את הילד שאלה פתוחה כגון מה הוא רוצה לאכול, זו לא תמיד השיטה הנכונה להתחלה (אין לנו שליטה מה הילד יענה ויתכן שיענה שהוא רוצה מזון שאינו בריא). תמיד לתת לילדים לבחור בין שתיים עד שלוש אפשרויות (יותר מזה עלול לבלבל אותם). יש לתת להם לבחור מה לאכול (מבין האפשרויות הבריאות שהצגתם להם) וכמה לאכול.

5. **שימוש מודל להתנהגות טובה**- כל עוד הורה אינו אוכל אוכל בריא בעצמו, יהיה לו קשה לעודד את ילדיו לאכול אוכל בריא – "תעשה מה שאני אומר, לא מה שאני עושה". הורים יכולים לשמש דוגמא חיובית ובריאה לילדיהם על ידי הכנה ואכילה של מגוון מאכלים אהובים על המשפחה, מכל קבוצות המזון. מעבר לכך, כאשר ההורה אינו אוהב מזון מסויים, הוא פחות יחשוף את המזון לילדו וכתוצאה מכך אותו מזון יזכה לפחות אהדה מצד הילד. ילדים לומדים מהתבוננות- בגילאים הצעירים, ההורים הם דמויות החיקוי המרכזיות.

6. **שיתוף בקניית המזון**- ניתן לקחת את הילדים לקנית האוכל. לשתף אותם בבחירת הפירות והירקות ולתת להם משימות, כגון תביא לי קופסא של ענבים, תבחר כמה בננות צהובות, שים בבקשה את שקית העגבניות בתוך העגלה וכו', כמובן לפי גיל הילד. כאשר הילד שותף פעיל בבחירת האוכל שמגיע הביתה, גדלים הסיכויים שהוא ירצה לאכול את המזונות הללו.

7. **לאכול יחד עם הילדים**- הורים רבים מכינים ארוחת ערב לילדים בעוד הם אינם אוכלים איתם. חשוב מאוד שהילד יראה את ההורה אוכל את אותו האוכל שגם הוא אוכל. טוב שההורה גם יאמר משפטים כגון: "איזה סלט טעים", "הרוטב של סלט החסה מעולה" , "איזה כיף שיש לנו כזו ארוחה טעימה!" וכו'. מחקרים הראו כי קיים קשר בין קיום ארוחות משפחתיות לבין היווצרות של דפוסי תזונה בריאים. לדוגמא, מחקר שנעשה ב-2007 הראה שמשפחות שאוכלות ארוחת ערב ביחד צורכים בממוצע כ-0.8 מנות של ירקות ופירות יותר ממשפחות שלא אוכלות ביחד ארוחות ערב. בנוסף, במשפחות אלו נמצאה צריכה גבוהה יותר של נוטריינטים חשובים כמו סיבים תזונתיים,סידן,חומצות פולית, ברזל וויטמינים B6, B12, C ו-E (10).

8. **חלוקת אחריות בהאכלה-** על פי מאמר שכתבה אלין סאטר ב-2012 (11) הגישה המובילה בניהול אכילה בריאה אצל ילדים היא "חלוקת אחריות בהאכלה" – על פי גישה זו ההורים אחראים על שעות האכילה וסוג האוכל המוגש לשולחן, ואילו הילד אחראי על הכמויות וסוג האוכל מתוך המבחר שהוגש לו.



 ***סיכום ואחרית דברים***

ניכר כי רבים הם ההורים אשר מודאגים ממבנה הגוף של ילדיהם וחוששים מאוד שמא ילדם יהיה ילד שמן. בראייה המעוותת של החברה כיום, ילד שמן לרוב הוא ילד דחוי, השמנה היא מחלה, היעדר בריאות או קללה נוראית. הורים אשר ייתכן כי היו שמנים בילדותם או שמא שמנים גם בחייהם הבוגרים חוששים שחלילה ילדם יחווה את אותה חוויה שהם עברו בילדות או חווים כעת בשל היותם פרטים עם עודף משקל, שלא עומדים בקנה אחד עם הנורמה ה"מקובלת".
מנגד, קיימים גם הורים רזים, שיש להם מעין issue עם אוכל, התעסקות אובססיבית סביבו ואף הפרעות אכילה מאובחנות או לא- אשר יכולים לחשוש מאוד שמא ילדם יהיה ילד שמן וכתוצאה מכך דחוי וכו'.
מגמת ההשמנה בקרב ילדים בארץ נמצאת בעליה בשנים האחרונות, מה שמעורר את השאלה "מי למעשה הוא האשם?". התשובה המהירה ביותר לשאלה זו היא לרוב- "ההורים".
הטלת אשמה זו בליווי החששות מהשמנת הילד למעשה מביאות לידי כך שהורים נוקטים טכניקות שליטה על מנת לפקח על תזונת ילדיהם.
כפי שתואר בפרקים שהוצגו, טכניקות השליטה המרכזיות הן הגבלת הצריכה (על ידי איסור מזונות שונים, צמצום הארוחות אצל הילד והגבלות נוספות) או הפעלת לחץ על צריכה של מזון בריא.
על פי המחקרים שהוצגו בעבודה זו ועל פי עוד רבים בספרות- קיים פארדוקס אכילה.
כלומר, ישנו קשר הפוך בין קיום טכניקות שליטה לבין משקל הילד/אכילה בריאה.
ככל שהורים היו מגבילים יותר כלפי ילדיהם בכל הקשור לעניין המזון – כך הילד הפך לאובססיבי יותר ולהוט יותר אחר אותו מזון "אסור". אותו פארדוקס נצפה גם כאשר הטכניקה הייתה מתן פרס (לרוב קינוח או מאכל עתיר סוכר) על אכילה של מזון בריא כמו ירקות. גם כאן, הילד לרוב הפך להוט יותר על הפרס וחשיבות אכילת הירקות בעיניו פחתה. ילד כזה עלול בבגרותו לפתח סלידה כלפי אותם ירקות ש"נאלץ" לאכול בעול כורחו על מנת להשיג את אותו קינוח וכמו כן, לפתח העדפות תזונתיות לא בריאות.
אותה הגבלה של מזונות, או למעשה "דיאטה" בילדים – נוטה בסופו של דבר, לכישלון.
מעבר לכך שמחקרים מוכיחים כי ילדים אלו לרוב ייטו לעלות יותר במשקל ולצרוך תזונה לקויה- מחקרים מוכיחים כי עלולות להתפתח בילדים אלו הפרעות אכילה בגיל ההתבגרות.
כתזונאית (לפני סטאג') המקיימת אורח חיים פעיל ובריא, תהיתי מה אני אתן לילדיי לאכול כאשר אהיה אמא. עד לאחרונה (בעיקר עד תחילתו של הקורס) סברתי כי בעתיד ילדיי לא יאכלו "מזונות אסורים", לא ירבו בממתקים ותזונתם תהיה תחת הקפדה מלאה שלי. **דעתי ללא ספק השתנתה**.
מסקנתי היא כי מעורבות ההורה בהאכלה אינה צריכה להיות רגולטורית, אלא סמכותית- כלומר, מאופיינת בהצבת גבולות מובנים, אך במקביל מתווכת על ידי חום, אהבה, גמישות ומוכנות למשא ומתן .התנהגות סמכותית מגדירה ציפיות ברורות להתנהגות הילדים בזמן האוכל, יכולה לפתח כישורי אכילה בריאים, מכבדת את צרכי הילד וקשובה לצרכיו ולרצונותיו.
הורים צריכים להתערב באופן סמכותי על מנת שילדיהם ייגדלו להיות מבוגרים בעלי אכילה מודעת הנהנים מבריאות גופנית, רגשית וחברתית טובה יותר. כמו כן, למבוגרים שיוכלו לתת אמון בעצמם וירגישו בנוח עם החוויה הפנימית של תחושות התאבון, הרעב והשובע.

***ביבליוגרפיה:***

1. Kitzmann KM et al. Lifestyle interventions for youth who are overweight: a meta-analytic review. Health Psychol 2010; 29(1):91-101.

2. Janicke DM1, Sallinen BJ, Perri MG, Lutes LD, Huerta M, Silverstein JH, Brumback B. Comparison of parent-only vs family-based interventions for overweight children in underserved rural settings: outcomes from project STORY. Arch Pediatr Adolesc Med. 2008;162(12):1119-25.

3. Baumrind, D. The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. J Early Adolesc 1991;11, 56–95.

4. Enten RS1, Golan M. Parenting styles and eating disorder pathology. Appetite 2009;52:784-7.

5. Birch LL1, Fisher JO, Grimm-Thomas K, Markey CN, Sawyer R, Johnson SL. Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: a measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. Appetite 2001;36:201-10.

6. Fisher JO1, Birch LL. Restricting access to palatable foods affects children's behavioral response, food selection, and intake. Am J Clin Nutr 1999 ;69:1264-72.

7. Jansen E1, Mulkens S, Jansen A. Do not eat the red food!: prohibition of snacks leads to their relatively higher consumption in children. Appetite. 2007;49:572-7.

8. Benton D1. Role of parents in the determination of the food preferences of children and the development of obesity. Int J Obes Relat Metab Disord. 2004 ;28:858-69.

9. Loth KA1, MacLehose RF, Fulkerson JA, Crow S, Neumark-Sztainer D. Are food restriction and pressure-to-eat parenting practices associated with adolescent disordered eating behaviors?. Int J Eat Disord. 2014;47;310-4.

10. Rockett HR. Family dinner: more than just a meal. J Am Diet Assoc. 2007;107:1498-501.

11. Satter E. Ellyn Satter's division of responsibility in feeding. 2012.
http://www.ellynsatter.com/ellyn-satters-division-of-responsibility-in-feeding-i- 80.html

12. Birch LL, Doub AE. Learning to eat : birth to age 2 y. Am J Clin Nutr.2014;99:723S-8S.

13. Carnell S, Benson L, Driggin E, Kolbe L.Parent feeding behavior and child appetite: associations depend on feeding style.Int J Eat Disord.2014;47:705–9.

14. Steele RG1, Jensen CD2, Gayes LA2, Leibold HC2. Medium is the message: moderate parental control of feeding correlates with improved weight outcome in a pediatric obesity intervention. J Pediatr Psychol. 2014;39:708-17.

15. Rollins BY, Loken E, Savage JS, Birch LL. Effects of restriction on children’s intake differ by child temperament, food reinforcement, and parent’s chronic use of restriction. Appetite. 2014 ;73:31-9.

***Internet websites:***

1. תפור עליי- [http://www.tafuralay.co.il/](http://www.tafuralay.co.il/%20)

2. Family Nutrition: Parenting and Family Life- Larry Forthun - <http://edis.ifas.ufl.edu/fy1059>.

3. נייר עמדה עמותת עתיד **"הרגלי אכילה וקשרי האכלה מלידה ועד גיל 6"** (מאי 2013)[http://www.atid-eatright.org.il/.](http://www.atid-eatright.org.il/)

4.שפת האכילה - <http://www.eatingdialog.com/>