



## התמודדות עם השמנת ילדים באמצעות גישת "הנרי"

מדריך לעובדים בקהילה ובמקצועות הבריאות

קנדידה האנט ומרי רודולף



תכנית אפשריבריא לגיל הרך (א' ב' ג') מבוססת על התכנית הבריטית "הנרי"  
HENRY- Health Exercise Nutrition for the Really Young  
התאמה לישראל נעשתה על ידי צוות משותף מטעם משרד הבריאות וג'וינט ישראל  
אשלים.

תכנית "הנרי" (HENRY) פותחה על ידי קנדידה האנט ומרי רודולף.

ישראל סייקס	תרגום לעברית:
אלישבע מאי	עריכה לשונית:
דינה ליפסקי, ג'וינט ישראל-אשלים	מנהלת הפקה:
רוני חסון, ג'וינט ישראל אשלים	צוות פיתוח בישראל:
יונינה פליישמן, "לשעבר" קידום בריאות – משרד הבריאות	
פרחיה בנימין, מחוז הצפון – משרד הבריאות	
דינה ליפסקי, ג'וינט ישראל-אשלים	
פנינה נחמיאס, ג'וינט ישראל	עיצוב:
טוביה מנדלסון, ג'וינט ישראל-אשל	מנהל ההוצאה לאור:

הנוסח בעברית הודפס בירושלים  
תשע"ה - 2017

© 2017 כל זכויות הנוסח בעברית שמורות ג'וינט ישראל-אשלים ומשרד הבריאות.  
אין להדפיס או להפיק בכל צורה או בכל אמצעי כל חלק מהחומר ללא היתר ואישור  
מהיחידה להוצאה לאור ותקשורת - ג'וינט ישראל.  
חומר זה מבוסס על החומרים המקוריים שהוצאו לאור.

© 2008 כל הזכויות שמורות להנרי

תוקן והודפס מחדש 2009, 2011, 2013, 2017  
למידע נוסף על התכנית המקורית:  
[www.henry.org.uk](http://www.henry.org.uk)

# תודות

לעמיתינו שתרמו לפיתוחו של ספר זה:  
פרופ' ג'יין ברלן, אוניברסיטת ורוויק  
פרופ' שרה קואלי, קינגס קולג', לונדון  
פרופ' הילטון דייויס, קינגס קולג', לונדון  
ד"ר פני גיבסון, יועץ להשמנה, RCPCH  
פרופ' ניל מקינטוש, סגן נשיא RCPCH  
ד"ר ליסה מוהבטי  
ברנדט מולי, מבקרת בריאות מומחית, לידס PCT  
ד"ר פינקי סהוטה, אוניברסיטת לידס מטרופולין  
פרופ' קרולין סמרבל, אוניברסיטת טיסייד

תודות שלוחות גם לג'ן בורקהרדט, ד"ר דבורה קריסטי, ד"ר לאורל אדמונדס, סו  
הנסון, התכנית לפיתוח קשרי משפחה (Family Links Nurturing Program),  
תכנית המשפחות למען בריאות של אוניברסיטת ורוויק, ותכנית ה-WATCH IT,  
שרעיונותיהם וגישותיהם השפיעו על התפתחותו של הנרי.  
התכנית פותחה תחילה במימון הקרן לצמיחת ילדים (Child Growth Foundation),  
משרד הבריאות והמחלקה לילדים, בתי ספר ומשפחות (כעת משרד החינוך).

הערה: ספר זה נכתב בלשון זכר ונקבה לחלופין והוא מיועד לשני המינים במידה שווה



# תוכן העניינים

תודות

הקדמה

אודות הספר

## חלק ראשון

### חלק ראשון: רקע

פרק 1: מדוע להתמקד בתינוקות ובפעוטות?

פרק 2: גישת הנרי

פרק 3: יישומה של גישת הנרי

## חלק שני

### חלק שני: גישת הנרי הלכה למעשה

פרק 4: הורות לאורח חיים בריא

פרק 5: דפוסי אכילה בריאים

פרק 6: התייחסות לאוכל

פרק 7: להיות פעילים

## חלק שלישי

### חלק שלישי: סוגיות קליניות

פרק 8: תינוקות ופעוטות עם השמנה

וסוגיות בריאותיות נוספות

נספח 1: BMI ותרשימי היקפי מותניים

נספח 2: יכולות מקצועיות

אינדקס



# הקדמה

כמנהלת ארצית קלינית לילדים במשרד הבריאות הבריטי, אני ערה לתופעת ההשמנה, הגדלה והולכת והמאיימת על בריאותם, אורח חייהם ואיכות חייהם של הדורות הבאים.

פרויקט ה-Foresight התמודדות עם השמנה: בחירות עתידיות (2007) עורר את כולנו. בתגובה, הממשלה הבריטית פרסמה את משקל בריא, חיים בריאים (2008), אך פיתוח מדיניות בלבד אינו מספיק. יש צורך שכוח העבודה המטפל בילדים, במיוחד בשנות חייהם הראשונות, יהיה מעורב בתהליך מתחילת הדרך באמצעות מתן תמיכה והדרכה למשפחות.

מסתבר שלא קל להתמודד עם בעיות השמנה בילדות, אבל קיים מידע חדש שיכול לסייע. עלינו להמשיך במחקר ולהבטיח, שהידע המחקרי יתורגם לגישות מעשיות, וכך עושה ספר זה. מניעת השמנה וטיפול בה חיוניים לא רק לבריטניה, שספר זה יצא בה לאור לראשונה, אלא למדינות רבות בעולם.

התכנית החדשה לקידום בריאות ילדים שואפת להבטיח לכל תינוק את ההזדמנות לגדול לילד בריא. תחילת ההנקה ומשך ההנקה הם גורמים קריטיים ולכן עלינו לעשות יותר על מנת לתמוך באימהות ולעודד הנקה, לערב את האבות ולזכור שגם הגמילה מהווה שלב קריטי בהתפתחותם של ילדים. חשוב לא רק מה הילדים אוכלים, אלא גם איך הם אוכלים. בנוסף לכך, חשוב להתמקד גם ברמות הפעילות הגופנית של הילדים.

תחום השמנת ילדים מעורר דאגות חדשות בקרב אנשי מקצוע בשדה, הזקוקים למידע נוסף על הגישה הנכונה. מכאן חשיבותו של ספר זה, שאין לי ספק, כי הוא ייקרא ויילמד על ידי רבים. בעיניי, ספר זה הוא מדריך יקר ערך, שגישתו המודרנית מתבססת על עדות מחקרית מקיפה. הספר מאפשר להורים לקבל את התמיכה הטובה ביותר מאנשי מקצוע מיומנים בכל הקשור לתזונה נכונה של ילדם, שתמנע השמנה.

**שילה שריבמן**

**מנהלת קלינית ארצית לילדים במשרד הבריאות הבריטי**

# אודות הספר

ממדי ההשמנה בקרב ילדים גדלים בקצב כה מהיר, עד שהסוגיה תוארה כ"פצצה מתקתקת". רק לפני שנים מעטות הבעיה הוגבלה לבני נוער, אבל בשנים האחרונות יורד הגיל שבו ההשמנה מתחילה להשפיע על ילדים, וכעת ידוע (באנגליה), שעד 10% מהילדים, המתחילים בית ספר, מאופיינים בהשמנה. המחקר העדכני ביותר מראה, שהשמנה משפיעה גם על ילדי הגן ואפילו על תינוקות. כתוצאה מכך, השמנה בקרב ילדים היא כעת סוגיה מרכזית בסדר היום הלאומי של אנגליה, ישראל ומדינות רבות נוספות, והממשלה קבעה יעדים להורדת ממדיה בקרב ילדים בתחילת דרכם בבית הספר.

התמודדות עם השמנת ילדים בשנים הראשונות לחייהם מהווה רכיב מרכזי בתכנית הארצית החדשה לקידום בריאות ילדים באנגליה. אנשי מקצוע, העובדים בקהילה ובתחומי הבריאות, צריכים להיות בקו הראשון בניסיון למנוע התפתחותה של השמנה. להם יש את המומחיות במתן ייעוץ ותמיכה למשפחות. קרוב לוודאי, שהם גם הראשונים שאליהם הורים מודאגים יפנו. למרבה הצער, המחקר שלנו, הן על הורים לילדים במצב של השמנה והן על אנשי מקצוע בתחום הבריאות, מלמד, שלאנשי מקצוע חסרים, לעתים, ביטחון עצמי ומיומנויות בעבודה עם הורים ומטפלים בסוגיה זו. היות ורק לאחרונה מגפת ההשמנה השפיעה על קבוצת גיל צעיר זה, מעט הכשרות הוצעו כדי לספק לאנשי המקצוע גישה אפקטיבית לסיוע לילדים צעירים הנמצאים בסיכון להשמנה.

גישת HENRY – בריאות, פעילות ותזונה לגיל הרך (Health Exercise Nutrition for the Really Young) פותחה כדי לספק לאנשי המקצוע את הידע ואת המיומנויות המעשיות הנחוצות על מנת להשפיע על הורים ולסייע להם ביצירת סביבה ביתית שתיטיב עם ילדיהם. גישת הנרי מושתתת על מחקר עדכני הקשור להשמנה, להורות ולאורח חיים בריא, והיא מאמצת את מודל השותפות המשפחתית (Family Partnership Model), באמצעות עבודה, שהוכחה כמועילה, של תמיכה בהורים. מודל זה כרוך בפרקטיקה רפלקטיבית (של התבוננות עצמית) ונוקט בגישה המבוססת על חזקות המשפחה בסיוע להורים למצוא את הפתרונות המתאימים להם ואת ההנעה ליישם פתרונות אלה בפועל. בשנת 2007 תכנית הנרי מומנה על ידי משרד הבריאות והמחלקה לילדים, בתי ספר ומשפחות. קורסי הכשרה עברו בהצלחה את השלב הניסויי, וכעת הם זמינים ברחבי המדינה. הנרי מצוטט במסמכים ממשלתיים מרכזיים, כגון בתכנית לקידום בריאות ילדים, ובמדריך למשקל בריא, חיים בריאים.

ספר זה מציג את התיאוריה, הבסיס המחקרי, וההקשר המעשי לעבודה על פי גישת הנרי ומציע רעיונות ומשאבים לשימושם של אנשי מקצוע בעבודתם עם הורים. הספר נכתב מתוך מטרה, שישמש הן כמשאב בפני עצמו והן כקריאת רקע בקורסי הכשרה של התכנית (למידע נוסף ראו [www.henry.org.uk](http://www.henry.org.uk)).

תקוותנו היא, שהספר ייווכח כבעל ערך לאנשי מקצוע בקהילה ובתחומי הבריאות, הלוקחים על עצמם את אתגר הסיוע להורים, כדי שיוכלו להעניק לילדיהם התחלה בריאה ומיטבית לחיים.

**קנדידה האנט ומרי רודולף**







# מדוע להתמקד בתינוקות ובפעוטות?

ברוב החברות תינוק שמנמן נחשב רצוי, ועלייה במשקל היא סימן לבריאות ולרווחה. מעטים המקרים, שבהם הורים מודאגים כאשר תינוקם שמן, ואם כן, התגובה המקצועית המסורתית הייתה הרגעה והבטחה, שתינוקות שמנים מרזים לאחר שהם מתחילים ללכת.

האם עלינו לשנות את העמדות שלנו? התשובה היא, ללא ספק, כן. עדות מרחבי העולם מלמדת, שעלייה מהירה במשקל והשמנה בחודשים הראשונים ואף בשבועות הראשונים לחיים קשורים להתפתחות השמנה ארוכת-טווח. הסיכונים הם עד כדי כך חמורים, שלתינוק עם השמנה סיכוי של פי עשרה להיות במצב של השמנה מאוחר יותר בחייו מאשר לתינוקות רזים. מספר מחקרים מצביעים על קשר ישיר בין השמנה בינקות לבין השמנה בחיים הבוגרים.

קיימת עדות מוצקה לכך, שהשמנה בילדות מלווה את הילד בחייו הבוגרים. ידוע, שהשמנה בילדות נושאת עמה מספר סיכונים לבריאות, גם בתקופת הילדות וגם לאחר מכן. לכן, על אף שבינתיים אין הוכחות שהתערבות בשנים הראשונות עשויה לשפר את הבריאות מאוחר יותר בחיים, הרי הגיוני להניח, שהיא עשויה להיות מועילה. הטענה שבמניעת השמנה יש להתמקד בגילאים הצעירים ביותר מקבלת חיזוקים רבים יותר כאשר אנו מתייחסים לכך, שאחד מתוך כל שלושה ילדים בבית הספר היסודי נמצא במצב של עודף משקל, ואחד מתוך חמישה נמצא במצב של השמנה. כלומר, אחוז גבוה מאוד של ילדים נמצא בדרך להשמנה, ללא קשר לדפוס ההתפתחות בינקות.

## מדוע ההתייחסות להשמנה בילדות חשובה כל כך?

ראוי לסכם את טווח הבעיות הבריאותיות שילדים במצב של השמנה עלולים לפתח בשנות בית הספר. בטבלה שלהלן, בצד ימין, מוצגות בעיות המובאות לתשומת לבם של רופאים, אבל מדאיגות אף יותר הן הבעיות הסמויות, המוצגות בצד שמאל של הטבלה, המתגלות רק לאחר בדיקה יזומה והן שכיחות להדהים. מחקרים מארצות הברית מראים, של-58% מהילדים במצב של השמנה יש אחת מהבעיות האלו, ול-25% יש שתיים או אף יותר.

## בעיות בריאות המשפיעות על ילדים במצב של השמנה

בעיות שבמקרים רבים סמויות	בעיות גלויות
תסמונת מטבולית	קשיים רגשיים והתנהגותיים
תסמונת השחלה הפוליציסטית	אסטמה
יתר לחץ דם	הפרעות שינה
מחלת כבד שומני לא אלכוהולי	סיבוכים אורתופדיים
אי-סבילות לגלוקוז	בעיות עור
	מחלת כיס המרה
	יתר לחץ תוך גולגולתי עצמוני
	סוכרת סוג 2

נתונים אלה מספקים את הסיבה העיקרית התומכת בהתערבות למניעת השמנה כבר בילדות. אם ילדים במצב של השמנה מפתחים בעיות מטבוליות, כגון אי-סיבולת לגלוקוז, סוכרת, כולסטרול גבוה ויתר לחץ דם עוד לפני שהם מגיעים לבגרות מינית, הרי שמחובתנו לנסות ולמנוע בעיות אלו מוקדם יותר. במקרים שהורי הילדים נמצאים במצב של השמנה או סובלים מסוכרת, הסיכון של הילדים להשמנה ולמחלות גבוה אף יותר.

נשאלת השאלה - האם עלינו להמתין עד שלב מאוחר יותר בילדות כדי להתערב? התשובה היא כמעט בוודאות לא. השמנה בקרב ילדים בגיל הרך אינה בהכרח בלתי מזיקה. פעוטות מסוימים במצב של השמנה סובלים מתסמונת דום נשימה בשינה (Sleep apnea) ומבעיות אורתופדיות. מדאיג אף יותר הוא הממצא, שסימנים ראשוניים לטרשת העורקים קיימים כבר בילדים במצב של השמנה, בגילאים שבין שלוש עד שמונה שנים. מכל מקום, ברור, שקל יותר לעצור ואף למנוע השמנה כאשר ההתערבות נעשית מוקדם ככל האפשר, בזמן שדפוסי אורח החיים של הילדים עדיין לא מעוצבים.

## מדוע רואים כעת עלייה בהשמנה?

הגורמים המשפיעים על ההשמנה הם גנטיקה וסביבה ולרוב קשה להבחין בין השפעותיהם השונות. ברמת האוכלוסייה, העלייה המהירה בהשמנה מוסברת רק על ידי גורמים סביבתיים, משום שלא יכול להיות שהגנטיקה השתנתה בעשור האחרון. כנראה שגם לגורמים תוך-רחמיים יש תפקיד. לתינוקות שנולדו גדולים וכן לתינוקות שאמותיהם היו במצב של השמנה במהלך ההיריון, סיכוי גבוה יותר לפתח השמנה ממצאים אלה מדאיגים, מאחר שהם מצביעים על כך, שבמידה מסוימת השמנה מתפתחת בתקופת החיים העובריים ברחם, ואם כך, הרי שעוד יותר קשה לשנות את המצב.

גורמים סביבתיים מתייחסים לתזונה, להתנהגות אכילה ולפעילות גופנית. בשנים האחרונות חל שינוי עצום באורח החיים שעשוי להסביר את מגפת ההשמנה, שאנו עומדים בפניה. על מנת להתחיל להתייחס לגורמים אלה, אנו חייבים לבחון את העובדות המחקריות. האם ילדים צורכים מאכלים בלתי הולמים בכמויות שהן מעבר לצרכיהם? האם ילדים פעילים היום פחות ממה שהיה בעבר ולכן זקוקים לפחות קלוריות ממה שהיו זקוקים להן בעבר?

## בהמשך נתייחס לשאלות הבאות, המעסיקות הורים רבים:

- האם יש הבדל אם תינוק ניזון באמצעות הנקה או באמצעות בקבוק?
- האם תקופת הגמילה חשובה?
- מה ילדים צעירים אוכלים והאם האוכל איכותי?
- איך ילדים צעירים אוכלים ומה משפיע על דפוסי האכילה שלהם?
- עד כמה ילדים היום פעילים ומה השפעתו של זמן מסך (טלוויזיה, מחשב, טלפון נייד וכו') על אורח חייהם?

## הנקה או בקבוק?

במשך שנים מתנהל ויכוח חריף סביב השאלה - האם הדרך שבה מאכילים תינוקות משפיעה על התפתחותה של השמנה. קיימות ראיות מוצקות, שהנקה מגנה מפני השמנה. במילים אחרות, הסיכוי שתינוק יפתח השמנה פוחת ב-20% עד 45% אם הוא יונק. ניתוח מעמיק של המחקר מראה, שהגנה זו מתגברת אם ההנקה הייתה בלעדית וככל שהיא נמשכה תקופה ארוכה. לתינוקות שינקו מעל שישה חודשים יש את הסיכון הנמוך ביותר להשמנה. מידע זה חשוב, משום שהוא תומך בדחיפותם של ניסיונות להגביר את שיעורי ההנקה. מעניין לשים לב, שהגורם ההגנתי מפני השמנה מתגלה יותר בתקופת ההתבגרות מאשר בתקופת הילדות.

הסתכלות על עקומות הגדילה של תינוקות מראה הבדל בגדילה של תינוקות שהחזו בחלב אם או בבקבוק. התרשימים הנמצאים בשימוש לרוב מורכבים ממידע על צמיחתם של תינוקות שהחזו בתרכובות מזון לתינוקות. עקומות גדילה חדשות של ארגון הבריאות העולמי נכנסות כעת לשימוש בבריטניה. עקומות אלו התבססו על תינוקות שניזונו באמצעות הנקה, והן שונות מאלו שהיו מקובלות עד כה. מסתבר, שבגיל 12 חודשים, תינוקות שניזונו באמצעות הנקה ארוכים יותר ושוקלים פחות מתינוקות שניזונו מבקבוק, ומעטים מהם נמצאים מעל לאחזון 91 של המשקל.

קיימים הסברים שונים למנגנונים שדרכם ההנקה מגנה על תינוק מפיתוח השמנה. ההסבר הראשון מתמקד בתהליך שדרכו אנו לומדים לווסת את צריכת האנרגיה שלנו. תינוקות יונקים שולטים בעצמם על צריכת החלב ומתאימים אותה בהתאם לתחושת השובע שלהם. לעומת זאת, לתינוקות שניזונו מבקבוק מספקים כמות מסוימת של חלב, ובמקרים רבים מעודדים אותם לסיימה גם אם הם שבעים. לאורך זמן, הבדל זה עלול להוביל להדחקת הוויסות העצמי של התינוק.

רעיון זה נתמך במחקרים, המראים שבשלב הגמילה יש הבדל בין תינוקות שניזונו באמצעות הנקה לבין אלה שניזונו מבקבוק. תינוקות שניזונו מבקבוק ומתרכובות מזון ממשיכים לצרוך את אותה כמות חלב כמקודם. לעומתם, תינוקות שינקו מצמצמים את צריכת החלב בהתאם לכמות הקלוריות שהם מקבלים מהאוכל המוצק. ממצא מעניין נוסף מתייחס לוויסות עצמי: לתינוקות הרגילים לסיים את הבקבוק יש סיכוי גבוה יותר לפתח השמנה מאשר לאלה הנוטים להשאיר חלב בבקבוק.

הסבר נוסף להשפעה ההגנתית של ההנקה מתייחס לתכנות המטבולי בשלבים הראשונים של החיים. חלב אם ותרכובות מזון לתינוקות שונים זה מזה, וכך שונות גם התגובות ההורמונליות לסוגים השונים של החלב. הוכח, שרמות האינסולין גבוהות יותר בתינוקות שהחזו בתרכובות מזון, ועד שהם מגיעים לגיל שישה ימים יש להם תגובה מוארכת לאינסולין. בשנה הראשונה לחיים, לאינסולין יש השפעה מהותית על הגדילה. רמות גבוהות של אינסולין מדרבנות יותר יצירת תאי שומן (fat deposition), כאשר חיבור להשמנה מתפתח במהלך הילדות. מחקרים מצביעים על כך, שהורמון נוסף, לפטין (leptin), משפיע על ההשמנה, שכן הוא מווסת חשוב של תיאבון ושל

שומן בגוף. מחקרים על בעלי חיים מראים, שחלב אם מכיל לפטין בסוף הנקה, ומשערים שהלפטין משדר למוח היונק, שהוא צרך מספיק מזון. מחקר אחר הראה, שכאשר גורי חולדות הואכלו יותר מדי לפני שנגמלו, הם נטו לפתח גם משקל יתר וגם תנגודת ללפטין בשלב מאוחר יותר בחיים.

בהתייחסות לנטייה של הנקה להגן בפני השמנה, יש להיות ערניים לגורמים נוספים שעלולים להשפיע על קשר זה, שעליהם יש לנו פחות השפעה. למשל, ידוע ששיעורי ההנקה גבוהים בקרב אימהות משכילות יותר, כנראה שהן מעריכות יותר את חשיבות התזונה והן גם עשויות להיות פעילות יותר מבחינה גופנית. ייתכן, אם כן, שחלק מההשפעה ההגנתית של ההנקה הוא תוצאה מכך, שהתינוק נולד לתוך סביבה משפחתית בריאה יותר ופחות מעודדת השמנה (obesogenic).

יתרון נוסף של הנקה, פחות מוכר, קשור לעובדה, שתינוקות יונקים נחשפים למגוון רחב של טעמים. זאת, משום שטעמי המאכלים שהאם אוכלת עוברים לתינוק דרך החלב שלה. לעומתם, תינוקות הניזונים מבקבוק נחשפים פחות לטעמים. תינוק שינק, ובתקופת הגמילה מציעים לו את אותם המאכלים שאימו אכלה בתקופת ההנקה, מקבל אותם ביתר קלות. תופעה זו הגיונית מבחינה ביולוגית, כי משמעותה, שיונקים צעירים בנויים להיות פתוחים לטעמי המאכלים שהאם אוכלת, ורוב הסיכויים שמאכלים אלה בטוחים יותר. תינוקות יונקים פחות פתוחים למאכלים שהאם נמנעה מהם ושעלולים להיות מזיקים. סדרת מחקרים מרתקים הראתה, שתינוקות יונקים שנחשפו לגזר, במקביל לכך שאמותיהם אכלו גזר במשך ההיריון וההנקה, מוכנים לאכול גזר יותר ברצון מאשר תינוקות שניזונו מתרכובת מזון לתינוקות (ראו פרק 6). מחקרים גם הראו, שככל שהתזונה של האם מגוונת יותר במהלך ההיריון וההנקה, גובר הסיכוי שהתינוק יסכים לאכול טעמים חדשים. עידוד אימהות לאכול תזונה בריאה עשוי למנוע קשיי אכילה, שכה נפוצים היום אצל ילדים. לסיכום, לא רק שההנקה מגנה בפני השמנה, אלא טמונים בה מספר יתרונות, המביאים למצב מיטבי של בריאות התינוק. המסר, אם כך, ברור - הגברת מספר התינוקות היונקים לאורך זמן יותר ארוך עשויה להשפיע באופן משמעותי על מגפת ההשמנה שעמה אנו מנסים להתמודד.

## רעיונות עיקריים

- חשוב לקדם הנקה בלעדית למשך זמן ארוך יותר.
- עידוד אימהות לאכול מגוון מאכלים מומלצים, כגון פירות וירקות, בזמן ההיריון וההנקה, עשוי להוביל לשיפור האכילה של ילדיהן.

## חשיבותה של תקופת הגמילה

ההנחיה של ארגון הבריאות העולמי, שיש לחשוף תינוקות למזון מוצק רק בגיל שישה חודשים עוררה חילוקי דעות רבים. הסיבה העיקרית להמלצה הוא הרצון להקטין את הסיכון לזיהום במדינות מתפתחות, אבל בנוסף לכך קיימות ראיות חזקות, שערכן הגמילה תורם להפחתה בהשמנה.

הגיל שבו מתחילים לחשוף את התינוק למזון מוצק קשור להתפתחותה של השמנה: שיעורי ההשמנה גבוהים יותר בקרב תינוקות שנגמלו לפני שהגיעו לגיל 16 שבועות, מכאן שתזמון הגמילה הוא לא פחות חשוב מסוגי האוכל הניתנים לתינוק בתקופה זו. אחד האשמים הגדולים בהשמנת תינוקות בזמן הגמילה הוא מיץ פירות, פריט שבדרך כלל לא חושבים עליו כמזון לגמילה. הורים מרבים לתת מיצי פירות לתינוקות, כבר

מהשבועות הראשונים לחייהם. עובדה זו אינה מפתיעה, שכן ההעדפה הטבעית שלנו היא לטעמים מתוקים. בנוסף לכך, תינוקות רבים מסרבים לשתות מים ושותים רק מיץ. אמנם הרגל זה כנראה אינו גורם באופן ישיר לעלייה מופרזת במשקל, אבל יש לו השפעה מטבולית. מחקרים על בעלי חיים מלמדים, ששתייה מתוקה מעלה את רמות האינסולין, עובדה העלולה להגביר את יצירת השומנים.

בדרך כלל, איכות האוכל הניתן בזמן הגמילה נוטה להיות ירודה. היא כוללת מזון עשיר בקלוריות, באופן מוגזם, וכמויות בלתי מספיקות של פירות וירקות. מחקרים מארצות הברית מראים, שצריכת האנרגיה של תינוקות אמריקנים בגילאים שבעה חודשים עד 11 חודשים עולה על הרמה הדרושה להם ב-20% עד 30%, ושבעה שלאחר מכן יש עלייה נוספת. המעבר לאכילה של התפריט המשפחתי מחמיר עוד יותר את המצב, משום שבמקרים רבים ניתנים מאכלים עתירי קלוריות. סקרים בבריטניה מגלים, שפעוטות רבים אוכלים פירות וירקות רק לעתים נדירות, ושרוב הפעוטות טעמו שוקולד לפני גיל 12 חודשים. קרוב לוודאי שהמצב דומה גם בארצות הברית.

גמילה היא תקופה חשובה, שבה ניתן להתערב ולהשפיע לטובה על התפתחותו של התינוק. חשיבות ההתערבות היא מעבר לעצם ההימנעות ממאכלים עתירי קלוריות, המקדמים יצירת רקמת שומן, שכן ההתערבות מפתחת הרגלי אכילה נכונים כבר בשלבים המוקדמים של החיים, כפי שהוכח במחקרים שונים. הרגלים אלה, המלווים את התינוק גם בגיל הילדות ובחיי הבוגרים, הם תוצאה מאכילת מאכלים רצויים בגיל הינקות. דוגמה טובה, הממחישה נקודה זו, היא נוטרמיגן (nutramigan), תרכובת מזון מיוחדת, הניתנת לתינוקות עם בעיות במערכת העיכול. תרכובת זו אינה טעימה ואם לא מתחילים לתת אותה בשלב מוקדם מאוד, לפני שחוש הטעם התפתח במלואו, התינוק מסרב לאכול אותה. בקרב תינוקות שקיבלו תרכובת זו התגלתה העדפה, בשלבים מאוחרים יותר בילדות, למאכלים המתאפיינים בטעם ובריח של נוטרמיגן, דוגמת ברוקולי.

המאמצים שיש להשקיע לשיפור התזונה של תינוקות בזמן הגמילה הם לא רק כדי להבטיח שיאכלו אוכל בריא ללא עודף קלוריות, אלא גם כדי להשפיע על העדפותיהם לאוכל בהמשך החיים.

## רעיונות עיקריים

- גמילה משפיעה על הנטייה להשמנה.
- מומלץ לדחות את חשיפת התינוק למזון מוצק לגיל שישה חודשים.
- מיץ אינו משקה רצוי. מומלץ להציע מים רק כהשלמה לחלב (תינוקות הניזונים מהנקה בלבד אינם זקוקים לשתית מים).
- רצוי לתת מאכלים בריאים, כדי להימנע מצריכת יתר של קלוריות וכדי להרגיל את התינוק להעדיף מאכלים מזינים.

## מה ילדים צעירים אוכלים?

כל מי שעובד עם ילדים צעירים כיום מודע לכך, שהם נחשפים למאכלים רבים שאינם טובים לבריאותם. מחקרים שבוצעו בארצות הברית ובבריטניה מלמדים, שמאכלים לא מתאימים ניתנים לילדים צעירים בשלב מוקדם, ושרוב מאכלי השולחן שהם מקבלים שייכים לקטגוריה של מזון מהיר, שבו קיימים שיעורים גבוהים של מלח ושומן. בנוסף לכך, ילדים צורכים חטיפים ומשקאות עתירי שומנים וסוכר.

נתון נוסף, הנלמד מסקרים שונים, הוא, שעד גיל שנתיים 25% עד 30% מהילדים אינם אוכלים פירות באופן קבוע, וה"ירק" היחיד שהם צורכים הוא צ'יפס (תפוח אדמה אינו ירק, אלא שייך לקבוצת המזונות העשירים בפחמימות). מעניין, שניתן לנבא את רמת הצריכה של פירות וירקות בקרב ילדים לפי משך הזמן שינקו כתינוקות, חוויות האכילה המוקדמות, והמידה שבה אימותיהם נהנות ממאכלים אלה. ממצאים אלה מספקים ציוני דרך להתערבות. הקשר עם העדפות אוכל מאוחרות יותר מתקיים גם בפעוטות, שכן מחקרים מראים, שמאכלים שהעדיפו בגילאים שנתיים עד ארבע מנבאים את העדפות האוכל שלהם בגיל שמונה. זאת ועוד, מחקרים מלמדים, שילדים אשר בגיל שלוש אוכלים תזונה המבוססת על מזון מהיר/מעובד נוטים יותר להשמנה לקראת גיל שבע.

נראה, אם כן, שצורת האכילה של ילדים בגיל הגן משפיעה באופן משמעותי על אכילתם מאוחר יותר בילדות ואף לאחר מכן. צורת אכילה זאת קשורה באופן ישיר להתפתחותה של השמנה. מכאן, שאם נוכל לפתח אסטרטגיות לשיפור התזונה של ילדים צעירים, נוכל להשפיע על נטייתם לעלייה מופרזת במשקל ולכלל הסיכונים הבריאותיים הנלווים לתופעת ההשמנה.

## רעיונות עיקריים

- תזונתם של ילדים צעירים רבים היא באיכות ירודה, עם כמות בלתי מספקת של פירות וירקות.
- שיפור התזונה של ילדים צעירים משפיע על העדפות האוכל שלהם מאוחר יותר בחייהם ועל הפחתת הסיכון שלהם לפתח השמנה.

## איך ילדים צעירים אוכלים?

כפי שחשוב מה ילדים אוכלים, חשוב גם איך הם אוכלים, דבר המושפע על ידי מספר גורמים הכוללים:

- דפוסי אכילה משפחתיים, והאם אוכלים ארוחות יחד או לבד.
  - שליטה הורית על אכילת ילדיהם ועד כמה ההורים מפעילים לחצים, הגבלות ומעקב על מה שנאכל.
  - האכלה רגשית, כאשר יותר מדי אוכל מוצע כדי להרגיע את הילד או לנחמו.
  - 'האכלה אינסטרומנטלית' (instrumental feeding), כאשר מבוגרים מספקים אוכל (ובדרך כלל מאכלים עתירי קלוריות) כפרס על התנהגות טובה.
- עד לאחרונה, רוב המשפחות אכלו ביחד, אך העידן המודרני הביא לכך, שכל אחד מבני המשפחה אוכל כשמתאים לו ואין זמן קבוע שבו בני המשפחה אוכלים ביחד באופן חברתי. במשפחות רבות אוכלים מול מסכים (טלוויזיה, מחשב, טלפון נייד), עם מעט הזדמנויות לאינטראקציה משפחתית. ילדים גדולים יותר רגילים לדאוג לעצמם, ומצופה מהם לחמם ארוחות מוכנות במיקרוגל במקום לאכול אוכל טרי ומבושל. מאכלים מעובדים אלה הם לרוב עתירי שומן, מלח וקלוריות. במדינות כמו צרפת, שבה הארוחה המשפחתית עדיין ממוסדת, שכיחות ההשמנה נמוכה מאשר במקומות אחרים, כך שיתכן, שחוסר הדגש על אכילה חברתית תורם לשיעורים גבוהים של השמנה בבריטניה.

מפתח משמעותי לקיום אורח חיים מאוזן הוא הכרת נקודת השובע. לתיאבון יש איזון עדין, אך לצערנו, אנו מומחים בלדחוק את המנגנונים המכוילים היטב, המבטיחים שילד צעיר אוכל את כמות האוכל המתאימה לו. מחקרים הראו, שללא הפרעות



# 1

חיצוניות, תינוקות מווסתים היטב את צריכת המזון שלהם. אם נותנים להם מזון עתיר קלוריות בין הארוחות, הם יפחיתו בכמות האוכל שיאכלו בארוחה הבאה. עם זאת, לאורך זמן, הם לומדים לאכול מסיבות חברתיות ולא כתגובה לרעב. האתגר שלנו הוא ללמוד איך לשמור על התגובות הטבעיות של התינוקות כששבעו. הסתיימה התקופה שבה היה מומלץ לעודד את הילדים לסיים את האוכל המונח לפנייהם בצלחת או לספר להם, עד כמה הם בעלי מזל שיש להם אוכל, כאשר ילדים בחלקים אחרים של העולם סובלים רעב.

האופן שבו אימהות מאכילות את ילדיהן יכול להשפיע על יכולתו של הילד לווסת את כמות האוכל שעליו לאכול. ישנן אימהות שתלטניות ואפילו חודרניות, אחרות שאינן מתערבות וגם כאלו העושות מאמץ להגביל את מה שילדן אוכל. מחקרים מראים, שילדים שאימותיהן שולטות ביד רמה על מה שהם אוכלים עלולים יותר לפתח השמנה. משערים, שעניין זה קשור לכך, שהבקרה הטבעית של התיאבון הודחקה. סביר יותר, שאנשים אלה נוטים לאכול גם כשאינם רעבים. פחות מפתיעה העובדה, שילדי ההורים עם סגנון האכלה מתירני/מפנק נוטים, בדרך כלל, לפתח השמנה.

לעתים, ילדים אוכלים כשאינם רעבים גם אם הוריהם הגבילו אותם מלאכול מאכלים מסוימים, למשל, כאשר נותנים לילד מנה אחרונה, רק אם הוא אכל את הירקות שקיבל. כשנוהגים כך, משיגים בדיוק את ההיפך, שכן בדרך זו מגבירים את הרצון של הילד לאכול דווקא את המאכלים האסורים.

אנשים רבים אוכלים מסיבות שאינן קשורות לרעב. במידה מסוימת, כמעט כולנו משתמשים באוכל כדי לנחם את עצמנו. מעניין אם אכילה רגשית זו תוכנתה על ידי הורינו באמצעות השימוש שעשו באוכל לנחמה. התגובה הראשונה לתינוק בוכה היא, בדרך כלל, הצעת אוכל, מבלי לנסות להרגיעו באמצעים אחרים. דפוס זה נמשך גם בילדות, כאשר מציעים ממתקים כמענה לכאב, אם זה בעקבות מכה שהילד קיבל או סתם מהרגשה אומללה. ייתכן שעזרה להורים במציאת דרכים אחרות לניחוח ילדיהם עשויה להפחית את האכילה המנחמת מאוחר יותר בחיים.

דרך אחרת שבה אנחנו מציגים אוכל באופן לא הולם היא, כשאנו משתמשים בו כמתנה או כתגמול. למשל, בתי ספר המעניקים שוקולד או ממתקים כפרסים, על אף שקיימות דרכים אחרות לתגמל ילדים.

אחד האתגרים הניצבים בפניך, איש המקצוע, הוא לנסות ולהשפיע על שינוי ארוך-טווח בהתנהגות האכילה ולחפש דרכים להשיג זאת. בין הדרכים האפשריות: החזרת זמני הארוחה, שבהם משפחות אוכלות ללא צפייה במסכים; עידוד ההורים לכבד את הסימנים של הילד שאכל מספיק; מציאת מענים חלופיים למצוקה או לתגמול.

## רעיונות עיקריים

- זמני ארוחה משפחתיים הם מנהג בעל ערך, שעשוי למנוע אכילת יתר.
- אם נלמד לכבד את סימני השובע של תינוקות, הם יוכלו לאחר מכן, כילדים, לפתח את היכולת לכבד את תחושת השובע שלהם.
- עלינו לפתח דרכים חלופיות, חוץ מאוכל, כדי לנחם את ילדינו ואת עצמנו.
- עלינו למצוא תגמולים אחרים, חוץ מאוכל, כדי לתגמל את הילדים ואת עצמנו.

## רמת הפעילות של ילדים וזמן מסך

השמנה היא תולדה לא רק של צריכה תזונתית מעבר לצרכים, אלא גם של הפחתה בהוצאת אנרגיה. ידוע שילדים כיום פחות פעילים מאשר בעבר, תופעה המתחילה כבר בגיל הרך. מחקרים מראים, שילדים בגיל הגן הם יושבנים מאוד, ויש לכך השלכה ישירה על סיכונם לפתח השמנה. ילדים בני שלוש, הצופים במסך יותר משמונה שעות בשבוע, עלולים לפתח השמנה עד שיגיעו לגיל שבע, יותר מאלה הצופים בפחות (ילדים שישנים פחות מ-10 וחצי שעות בלילה עלולים גם הם לפתח השמנה, אולי כי מאכילים אותם בלילה כאשר הם מתעוררים בבכי).

לילדים רבים יש גישה עצמאית לטלוויזיה, ולכן יש מעט בקרה על מה שהם רואים. מחקר שנעשה בארצות הברית הראה, של-75% מהילדים מעל גיל שמונה יש טלוויזיה בחדר השינה וכך גם ל-36% מהילדים הצעירים מאוד. על אף שאין לנו נתונים מדויקים בעניין זה בבריטניה, יש להניח ששכיחות הימצאותה של טלוויזיה בחדר השינה של ילדים גבוהה אף היא.

סקרים על ילדים גדולים יותר מראים תלות ממשית במסך – בממוצע שעתיים עד חמש שעות כל יום. בערך 44% מהילדים בגיל בית ספר משתמשים במחשבים כל יום, ו-36% משחקים במשחקי וידאו. ילדים מבליים יותר זמן בצפייה בטלוויזיה או במשחקי מחשב מאשר בכל פעילות אחרת מלבד שינה.

מדוע לצפייה במסכים יש השפעה כה עצמתית על התפתחות השמנה בקרב ילדים? יש לכך ארבעה הסברים:

- צפייה במסכים מחליפה פעילות פיזית עם התנהגות יושבנית מאוד.
- בזמן הצפייה בטלוויזיה קצב חילוף החומרים פוחת: צפייה קשורה לחילוף חומרים נמוך יותר מכל פעילות אחרת – כמעט בדומה לשינה.
- בזמן הצפייה יש נטייה לנשנש, כמעט באופן לא מודע.
- מרבית לקנות זלולת (ג'אנק-פוד) בתגובה לפרסומות. תעשיית המזון מנצלת את כוח הנדנוד של הילדים הצעירים.

### רעיונות עיקריים

- ילדים בכל הגילאים צופים שעות רבות במסכים ומשחקים במשחקי מחשב במשך שעות. ככל שצופים יותר במסכים גדל הסיכון להשמנה.
- ילדים צעירים, שיש להם נגישות לטלוויזיה בחדר השינה שלהם, נוטים יותר להשמנה.
- הצפייה בטלוויזיה מגבירה את הסיכון להשמנה על ידי כך, שהיא מביאה להפחתה במשחק פעיל ובשיעור חילוף החומרים. במקביל, ובאופן בלתי ישיר, היא מגבירה את צריכת הקלוריות.

## מה מגביר את הסיכונים לפתח השמנה בילדות?

ישנם מספר גורמים המגבירים את הסיכון להשמנה בקרב תינוקות. הגורמים החשובים ביותר הם משפחתיים, אך גם גורמים סוציו-אקונומיים, משקל התינוק ודפוס העלייה במשקל משפיעים על כך. למרות האמונה הרווחת, נדירים מאוד הגורמים הגנטיים, המטבוליים וההורמונליים שניתן לזהותם כמשפיעים על התפתחות השמנה.

השמנה עוברת במשפחות. קיים ויכוח מתמשך האם היא נגרמת על ידי גנטיקה או על ידי הסביבה הביתית המשותפת. אין ספק, שגורם הסיכון המשפיע ביותר על השמנה הוא השמנה של ההורים, ומעבר להם ההיסטוריה המשפחתית הרחבה יותר. הנתונים מצביעים על כך, שאם הורה אחד מצוי במצב של השמנה, לילד יש סיכוי של 40% להיות בעצמו במצב של השמנה; אם שני ההורים במצב של השמנה, סיכוי זה עולה ל-80%. הורים רבים מכירים בכך, ולכן הם חדורי הנעה להבטיח, שילדיהם לא יסבלו כפי שהם סבלו.

גורם מדאיג נוסף הוא השמנה של האם במשך ההיריון. מחקרים מצביעים על כך, שמשקל האם במשך ההיריון משפיע על העלייה במשקל של התינוק לאחר מכן. ממצא זה מספק מסר ברור, שבאופן אידיאלי על תכנון המשפחה לכלול את הגעתה של האם למשקל בריא, טרם כניסתה להיריון.

אולם, הורים מעבירים לא רק את הגנים התורמים לגודל הגוף ולצורתו, אלא גם את הסביבה הביתית. אם ההורים במצב של השמנה, שני אלה יחד יוצרים סיכון גבוה יותר להשמנת ילדיהם. מאחר שאין לנו מה לעשות בקשר לתורשה הגנטית של התינוק, מיקוד העבודה שלנו צריך להיות במתן סיוע להורים להתאים את הסביבה הביתית לעצמם ולילדיהם.

גם מוצא אתני מהווה גורם להשמנה. קבוצות אתניות מסוימות נוטות יותר לפתח השמנה ובעיות בריאות (או תחלואה) נלוות. למשל, האוכלוסייה ההיספנית בארצות הברית והקהילות האסיאתיות והשחורות בבריטניה מהוות דוגמאות לכך. באופן כללי נראה, שהבעיה קשורה באימוץ הדיאטה ואורח החיים המערבי. זאת, לא רק עבור אלה מאתנו שכבר במשך דורות חיים במערב, אלא בעיקר עבור אלה, שבעצמם חווים את המעבר בין תרבויות.

עוני הוא הגורם העיקרי הנוסף המשפיע על השמנה בקהילה. לילדים במצבי מצוקה יש סיכון גבוה יותר להשמנה מלשכניהם המבוססים. אין ספק, שקשה יותר לנהל אורח חיים בריא כאשר קניית פירות וירקות היא הוצאה יקרה. למשפחות במצב סוציו-אקונומי נמוך יש פחות מרחבים לתמרון בעת רכישת מזון ולכן יש לפקח על תזונת הילדים עוד יותר.

## מה תורם להפחתת השמנה?

עדיין לא נעשו מספיק מחקרים על הדרכים למנוע או לטפל בהשמנה בילדות. רוב המחקרים שבוצעו התמקדו באסטרטגיות למניעת השמנה בבתי ספר, ועוד פחות ידוע על הדרכים לסייע לילדים שכבר מצויים במצב של השמנה. אין עדות מחקרית ביחס לתינוקות ולפעוטות, וגם הידע שקיים ביחס לילדים גדולים יותר מוגבל מאוד. במחקרים שנערכו, השתתף מספר מצומצם של ילדים, בעיקר בגיל בית הספר היסודי, ולרוב היו אלה ילדים המטופלים במרכזים טיפוליים עם צוות מיומן ומנוסה ביותר. המשפחות היו בעיקר לבנות, ממעמד הביניים, ובעלות הנעה (מוטיבציה), כך שקשה ליישם את המתודות ואת התוצאות לגבי משפחות החיות בבריטניה, ובמיוחד לאלה הנמצאות בקבוצות סיכון.

על אף שייתכן, שהתכניות עצמן אינן רלוונטיות באופן ישיר לכל אנשי המקצוע, המחקר מצביע על מספר עקרונות חשובים, שעשויים לכוון את ההתמודדות עם השמנה, ואלה מופיעים בטבלה שלהלן.

## עקרונות לעבודה יעילה בנושא של השמנה

מיומנויות ואיכויות	עקרונות מבוססי ראיות לעבודה
כבוד	גישה רב-ממדית
חום	שינוי באורח החיים
אמפתיה	הגברת הפעילות הגופנית
כנות	הפחתה בהתנהגות יושבנית
האזנה קשובה ותגובה אמפתית	חזים התנהגותיים
ידע על אורח חיים בריא	ייעוץ תזונתי
הבנת התופעה של השמנה	תמיכה חברתית
	מעורבות הורית
	מפגשים תדירים
	משך זמן מספיק

ברור שפחות יעיל להתמקד בדיאטה או בפעילות גופנית בלבד, ורצויה גישה כוללת, המשלבת בין פעילות לבין ייעוץ תזונתי ותמיכה חברתית. ההורים חייבים להיות מעורבים בתהליך, לא רק כאשר מדובר בילדים צעירים, אלא גם במתבגרים. ולבסוף, אין פתרון מהיר – כל התערבות צריכה להימשך מספיק זמן ולכלול תמיכה וקשר תדירים.

קו נוסף של מחקר, המספק מידע שעשוי לסייע בהכוונת התשומות שלנו להתמודדות עם התופעה, בא ממחקרים על עמדות הורים ביחס לאופי הסיוע שקיבלו עבור ילד במצב של השמנה. ממחקרים אלה נראה, שלעתים קרובות מדי, הורים מרגישים מואשמים ואשמים – גם כאשר רופאי משפחה ואחיות מגלים כלפיהם אמפתיה ותמיכה. לא פעם, הורים נפגשים עם עמדות, הגורמות להם להרגיש שהם "סתם עושים עניין", ואנשי מקצוע לא פעם אומרים להם שתוך כדי גדילת הילד משקל היתר יפחת. לעתים, עצות להורים ניתנות מבלי לקחת בחשבון את הנסיבות המשפחתיות.

## סוף דבר

ממצאים מחקריים מהשנים האחרונות מספקים מסר ברור, שהשנים הראשונות לחיי הילד מהוות תקופה קריטית, כי בה מתפתחים הרגלים של אורח חיים. האכלת תינוקות, אורח חיים משפחתי, ומעל הכול סגנון ההורות, משפיעים על משקלם ובריאותם של ילדים בטווח הארוך מאוד. ברור, שניסיון למנוע או לעצור את המגמה של השמנה חייב להתמקד בשנים הראשונות לחיים.

כדי להבטיח לילדים התחלה בריאה יותר לחיים דרוש שילוב בין ידע למיומנויות. עליך, איש המקצוע, להעביר להורים ידע ומיומנויות בצורה יעילה, המבוססת על כבוד, חום, אמפתיה, הקשבה וכנות.

תכנית הנרי פותחה על בסיס עקרונות אלה, כדי להתמודד עם התופעה של השמנה, והיא מבוססת על סיוע להורים בהבנת החשיבות של אורח חיים בריא, הכולל דפוסי אכילה, תזונה, משחק פעיל ושלומות רגשית (emotional well-being). בפרק הבא נתאר את גישת הנרי, כולל מודל העבודה בשותפות עם משפחות ואת התמיכה המבוססת על חזקות והממוקדת פתרונות, שהיא מציעה.

## מקורות, קריאה נוספת ומשאבים

# 1

- Baird, J., Fisher, D. et al. (2005). Being big or growing fast: Systematic review. *BMJ*, 331: 929.
- Birch, L. & Dietz, W. (Eds.). (2008). Eating behaviors of the young child – prenatal and postnatal influences on healthy eating. American Academy of Pediatrics.
- Bluford, D.A., Sherry, B. et al. (2007). Interventions to prevent or treat obesity in preschool children: A review of evaluated programs. *Obesity*, 15: 1341-1342.
- Campbell, K.J. & Hesketh, K.D. (2007). Strategies which aim to positively impact on weight, physical activity, diet and sedentary behaviors in children from zero to five years: A systematic review of the literature. *Obesity Reviews*, 8: 327-338.
- Edmunds, L.D., Mulley, B. et al. (2007). How should we tackle obesity in the really young? *Archives of Disease in Childhood*, 92 (suppl 1) A75.
- Mennella, J.J., Jagnow, C.P. et al. (2001). Prenatal and postnatal flavor learning by human infants. *Pediatrics*, 107: E88.
- National Institute for Health and Clinical Excellence. (2006). Clinical Guideline 43 Obesity Guidance.
- Owen, C.G., Martin, R.M. et al. (2005). Effect of infant feeding on the risk of obesity across the life course: A quantitative review of published evidence. *Pediatrics*, 115: 1367-1377.
- Reilly, J.J., Armstrong, J. et al. (2005). Early life risk factors for obesity in childhood: Cohort study. *BMJ*, 330: 1357-1359.
- Reilly, J.J., Methven, E. et al. (2003). Health consequences of obesity. *Archives of Disease of Childhood*, 88: 748-752.
- Rhee, K.E. & Lumeng, J.C. (2006). Parenting styles and overweight status in first grade. *Pediatrics*, 117: 2047-2054.
- Robinson, T.N. (2001). Television viewing and childhood obesity. *Pediatric Clinics of North America*, 48, 1017-1025.
- Rudolf, M.C.J. (2004). The obese child. *Archives of Disease in Childhood Educ Pract Ed*, 89: 57-62.
- Speiser, P., Rudolf, M.C.J. et al. (2005). Consensus development: Childhood obesity. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 90 (3): 1871-1887.
- Summerbell, C.D., Ashton, V. et al. (2004). Interventions for treating obesity. *The Cochrane Library*, Issue 1. John Wiley and Sons Ltd.

World Health Organisation Growth References: [www.who.int/childgrowth/en](http://www.who.int/childgrowth/en)

Obesity Care Pathway/Your Weight, Your Health Department of Health 2006: [www.dh.gov.uk/Publications](http://www.dh.gov.uk/Publications)

The Child Health Promotion Programme Department of Health 2008: [www.dh.gov.uk/Publications](http://www.dh.gov.uk/Publications)

Healthy weight, healthy lives – a cross strategy for England Department of Health 2008: [www.dh.gov.uk/Publications](http://www.dh.gov.uk/Publications)

Tackling Child Obesity in the Preschool Years: A Framework for Action Professor Mary Rudolf for the Department of Health 2010: [www.noo.org.uk](http://www.noo.org.uk)

תינוק או ילד צעיר גדל עם המבוגרים שסביבו – הורים ומטפלים, חבריהם, משפחה מורחבת, אנשי צוות במסגרות טיפול ואנשי מקצוע אחרים, כגון מבקרי בריאות, שתפקידם לתמוך במשפחה. גישת הנרי למניעה ולהתמודדות עם השמנה בילדים רלוונטית לכולנו. כפי שמזכר בפרק 1, עקרונות העבודה בתחום השמנת ילדים כוללים ראייה כוללנית, המתייחסת לשלומות רגשית (well-being), להיבטים רחבים של הורות, ולתמיכה בהורים ולנושאים המסורתיים של תזונה ופעילות גופנית. כל אלה נכללים בתוך גישת הנרי.

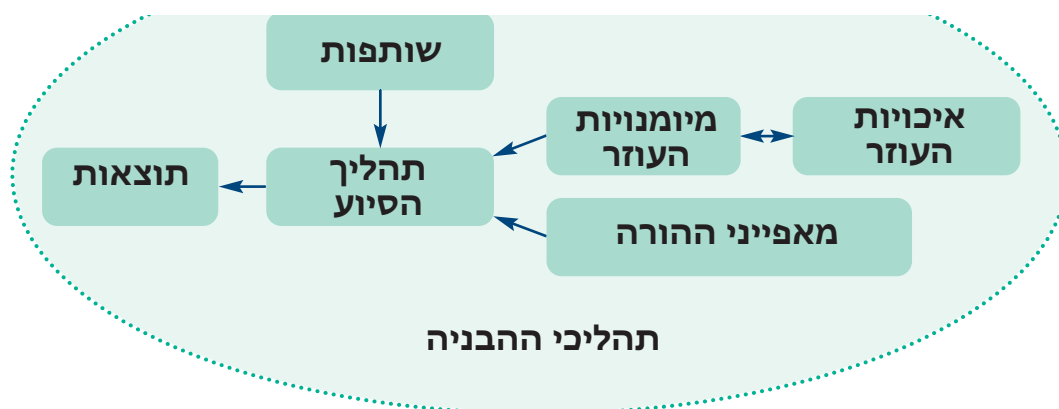
פרק זה יציג את שלושת הרכיבים העיקריים של גישת הנרי. בפרק הבא (3) הם ייושמו לסוגיות הקשורות לאורח חיים בריא. רכיבים אלה הם:

- מודל השותפות המשפחתית.
- תמיכה ממוקדת פתרון.
- הצורך בעשייה רפלקטיבית (התבוננות עצמית).

## מודל השותפות המשפחתית

גישת הנרי מושתתת על מודל השותפות המשפחתית, מודל לתמיכה בהורים, מבוסס היטב, הזוכה להערכה רבה. שם המודל משקף את שני עקרונות היסוד שלו: ראשית, שאופי הקשר בין ההורה לבין כל מי שאמור לתמוך בו הוא לכשעצמו חשוב בתהליך הסיוע; שנית, שאופי הקשר היעיל ביותר לסוג זה של התערבות הוא שותפות. המודל מציע דרך לעבוד עם משפחות, ללא קשר לסיבת הצורך שלהן בתמיכה, וכולל את הנושא של מניעת השמנה בקרב ילדים וקידום אורח חיים בריא. בתרשים שלהלן, כל ריבוע מציין רכיב חשוב בתהליך הסיוע.

### גישת השותפות המשפחתית



לפי התרשים, תוצאות חיוביות הן תולדה של תהליך אינטראקטיבי, שהוא יעיל ביותר כאשר הקשר שבין ההורה לבין המטפל מתפתח כשותפות. כמו כן, הן איכויות המטפל והן מיומנויותיו משחקים תפקיד משמעותי בתהליך. האליפסה מצביעה על כך, שגורמים אלה מקבלים את משמעותם דרך מערך של רעיונות כלליים, המתייחסים לתפקוד הפסיכולוגי של אנשים.

## תהליכי ההבניה

כולנו מנסים להבין את עולמנו, על ידי כך שאנו בונים מודל אישי, המבוסס על ההתנסויות שלנו. תהליך זה מתחיל בלידה וממשיך לאורך כל החיים. המודל שאנו בונים אינו שיקוף מדויק של המציאות, אלא פירוש ייחודי שלה – וכפי שהניסיון של כל אדם הוא ייחודי, כך המודל של כל אחד ייחודי.

אחת הסיבות לכך, שקשה לנו לחולל שינויים בחיינו, היא, ששינוי כרוך בזיהוי ובהערכה של כמה מהנחות היסוד שלנו בקשר לעצמנו ולאחרים.

כשנזכיר לעצמנו, שגם לנו וגם לאותם הורים שברצוננו לעזור להם, יש סיבות טובות לבניית מודלים אישיים, יתאפשר לנו להתייחס אליהם בכבוד אמיתי, כאשר נחשוב יחד אתם על האתגרים הניצבים בפניהם ועל פתרונות אפשריים. חלק מתפקידנו כמסייעים הוא לעודד את ההורים לתפוס את עצמם כפעילים, עצמאיים ויעילים ולהתייחס אל עצמם באור חיובי. עמדות אלו עשויות בהתחלה להיות שונות לחלוטין מהמודלים האישיים שההורים יצרו בעקבות ניסיונם בעבר.

בתוך מסגרת זו, ניתן לתאר את פיתוח השותפות כתהליך, שבו שני אנשים משתפים זה את זה במודלים ובדרך העבודה המשותפת שלהם.

## שותפות

בניית קשר היא המשימה החשובה ביותר בתוך תהליך הסיוע, ולכן חשוב להבהיר את אופי הקשר. גישת הנרי מזהה את אופי הקשר שמחולל שינוי באופן היעיל ביותר. אין שום ערובה לכך, שקשר מסייע כזה יתפתח באופן אוטומטי. סוגים אחרים של קשר – כמו מודל המומחה, שבו קיימת הנחה, שאיש המקצוע הוא היחיד עם מומחיות רלוונטית – עלולים להיות פחות יעילים.

רבים הם סוגי הקשר (למשל קשרי חברות, סנגור). במודל השותפות המשפחתית אנו מניחים, ששותפות היא הגישה הטובה ביותר. עם זאת, למרות השיח הרב על שותפות, רק לעתים רחוקות מגדירים את משמעותה. מבחינתנו, הרכיבים העיקריים של שותפות הם:

- עבודה צמודה, יחד עם השתתפות פעילה ומעורבות.
- חלוקת אחריות, כאשר ההורים מובילים.
- מומחיות משלימה.
- הסכמה על מטרות התהליך.
- משא ומתן.
- אמון וכבוד הדדיים.
- פתיחות ויושר.
- תקשורת ברורה.

אנשי מקצוע רבים רגילים יותר למודל המומחה מאשר לעבודה בשותפות. כל מי שהכשרתו המקצועית מלמדת אותו לזהות את קשיי הלקוח ובעיותיו, במקום



להתמקד ביכולותיו ובחזקותיו, יכול - מבלי להתכוון - לחזק את העמדות השליליות של לקוחותיו או את תחושתם, שהם אינם מסוגלים. מתן עצה על בסיס הערכה מקצועית של צורכי הלקוח ולא על בסיס תפיסותיו של הלקוח עצמו, עלול להפחית את תחושת המסוגלות של הלקוח במקום להעצימו. עבודה בשותפות אמיתית מחייבת אותנו לאפשר ללקוח להוביל, ללכת אחרי ה"אני מאמין" שלו, במקום לכפות עליו את זה שלנו, ולהיות זרד לשינוי במקום לנסות לכפות שינוי - לא משנה כמה ניסיונותינו לשכנע מלווים בכוונות טובות.

## השתתפות

קשר מסייע יעיל מצריך את המעורבות הפעילה הן של ההורה והן של המטפל. שניהם עובדים יחד ואין מצב שהמסייע עובד בשביל ההורה.

## שיתוף בסמכות

סוגיית הסמכות מורכבת בכל קשר. בתוך המודל, אנו מניחים, שבשותפות קיים שוויון, לפחות ביחס לקבלת החלטות. בשלב ראשון, ראוי שלמטפל ולהורה תהיה סמכות שווה ביחס להחלטה מה עושים ביחד, ושתוך כדי עבודה, איש המקצוע יאפשר להורה, בהקדם האפשרי, להפוך לשותף הבכיר.

## מומחיות

שותפות אינה מובחנת ממודל המומחה בכך, שמכחישים את הידע ואת המיומנויות של המטפל, אלא בכך, שמכירים באופן מלא במומחיות ההורה. איש המקצוע לא יכול לעשות שום דבר, על אף היותו מתוחכם, מבלי לערב את מומחיותו של ההורה. כמובן, שגם מטפלים צריכים מומחיות וחייבים להיות מסוגלים לתת עצה ו/או טיפול מתאימים. להבנתנו, שותפות מחייבת את מומחיותם של שני הצדדים. כאשר מומחיותם משלימה ומשולבת - גוברים הסיכויים לתוצאות חיוביות.

## הסכמה

על המשתתפים להגיע להסכמה לגבי מה הם עושים יחד, כולל מטרות, יעדים והדרכים להשגתם.

## משא ומתן

אין זה מציאותי לצפות שאנשים יסכימו על כל נושא ללא דיון, כך שרעיון השותפות מבוסס על משא ומתן מכבד.

## אמון וכבוד

כדי ששותפות אמיתית תתפתח, הקשר חייב להיות מבוסס על אמון הדדי וכבוד. עבודה ביחד, בשותפות, אפשרית רק אם השותפים מרגישים בטוחים ומוערכים.

## תקשורת פתוחה

שותפות מערבת תקשורת רגישה ופתוחה, כדי שדיון כן ובירור בכל הסוגיות הרלוונטיות יוכל להתקיים.

אם שותפות אינה מוגדרת על פי אמות מידה אלו, היא לא תתפתח במהירות או באופן טבעי ובמקרים מסוימים היא לא תושג כלל. שותפות מוצלחת דורשת זמן, מאמץ ומיומנות ותלויה במה שהמשתתפים מביאים לאירוע, כולל מחויבותם ומסוגלותם לעבוד ביחד.

פיתוח שותפות מסייע לקיים את השלבים הבאים של תהליך הסיוע ומכאן מאפשר תוצאות חיוביות. ככל שהקשר משתווה לשותפות, והמשתתפים מעורבים ופתוחים לחקור את החזקות יחד עם הקשיים של ההורים, גוברים הסיכויים שיגיעו להבנה מועילה של מצבם, ושבעיות ייפתרו או ינוהלו באופן יעיל; ככל שהמשתתפים יכולים להיות כנים, קל יותר יהיה לחקור סוגיות קשות ודאגות סמויות; ככל שמאפשרים להורים יותר שליטה בקשר, כך מתחזקים מסוגלותם העצמית, ביטחונם העצמי ועצמאותם.

מאחר שיכולתם של ההורים להתמודד מתחזקת רק אם תהליך הסיוע מובן, על המסייע להתייחס לתהליך זה במפורש. אולי הטעון המשכנע ביותר לפיתוח שותפות הוא, שהיא עשויה לספק להורים מודל חיובי יותר ממה שחוו קודם לכן. לא רק שרוב הסיכויים שדימויים העצמי ישתפר בעקבות הערכתו של איש המקצוע, אלא שהשותפות עשויה לשנות גם את דרך התייחסותם לאחרים.

## תוצאות

קל יותר לסייע באופן יעיל אם יודעים בבירור מה רוצים להשיג. במודל השותפות המשפחתית מציינים שמונה תוצאות כלליות, שאינן קשורות לסוגיות, שההורים מביאים אתם או ליעדים ולמטרות שעליהם הוחלט. לא תמיד ניתן להגיע לתוצאות אלו, אבל רצוי תמיד לשמור אותן בתודעה.

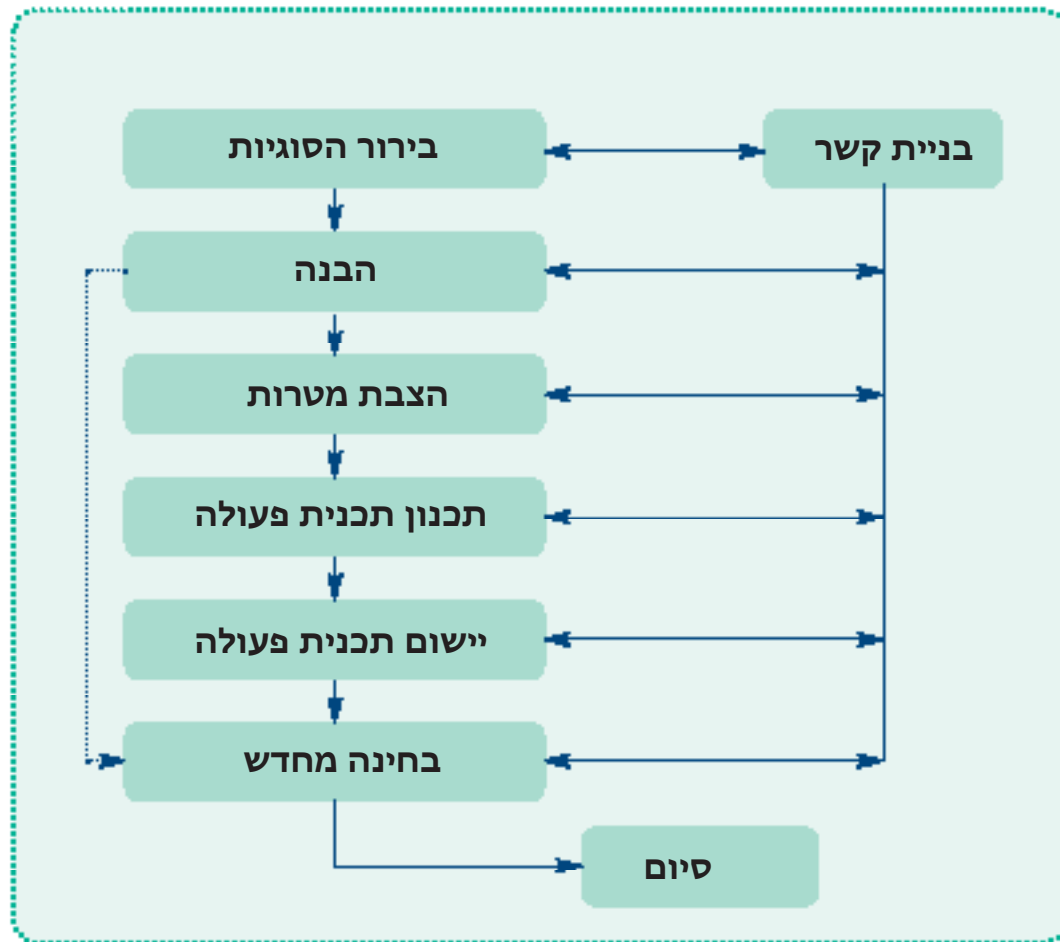
תוצאות הסיוע הן:

- לא לגרום נזק.
- לסייע להורים לזהות, להבהיר ולנהל בעיות.
- לאפשר ולהעצים הורים.
- לאפשר להורים לקדם את התפתחותם ואת השלומות (well-being) של ילדיהם.
- לסייע באופן כללי לתמיכה החברתית ולפיתוח הקהילתי של המשפחה.
- לעזור להורים לקבל את כל השירותים הרלוונטיים לצרכיהם.
- למצוא דרכים לפצות על קשיים, שההורים או הילדים אינם יכולים לנהל בעצמם.
- לשאוף לשפר את הסיוע שאנו מציעים ואת מערכות השירות שבהן אנו עובדים.

## תהליך הסיוע

ניתן לחשוב על הסיוע הנחוץ כדי להשיג תוצרים אלה כמערך של שבע מטלות, הקשורות זו בזו, כאשר כל אחת בנויה על זאת שלפניה, כפי שניתן לראות בתרשים שלהלן.

2



מטלות אלו אינן מתרחשות אחת אחרי השנייה, פעם אחת ולתמיד. למשל, בניית קשר חייבת תמיד להיעשות בשלב ראשון, אבל היא גם ממשיכה להתפתח בכל שלב במשך התהליך. החץ העובר ישר מ"הבנה" ל"בחינה מחדש" מבליט את האפשרות, שלפעמים כל מה שהורים זקוקים לו זאת הבנה טובה יותר של הבעיה – לא תמיד יש צורך במטלות לניהול הבעיה. ניתן גם לעבור בין מטלות בכל נקודת זמן: מטרות, למשל, עשויות להשתנות תוך כדי תכנון האסטרטגיות, והערכת התוצאות יכולה להוביל לחזרה אל כל אחד מהשלבים הקודמים.

### בניית קשר

משימתו הראשונה של המסייע היא ליצור ולקיים קשר טוב עם ההורים. פעמים רבות, תהליך מורכב זה מתחיל אף לפני הפגישה הראשונה (למשל, דרך התכתבויות ושיחות טלפוניות). בתהליך זה, ההורה והמסייע לומדים להכיר זה את זה, בונים אמון ומגיעים להסכם ביחס למה שיידרש מכל אחד במהלך העבודה המשותפת. שלב זה קריטי, היות ואיכות הקשר קובעת את המידה שבה המטלות אכן יתבצעו ואם יושגו התוצאות באופן כללי.

## בירור הסוגיות

המשימה השנייה כרוכה בכך, שההורים והמסייע עובדים יחד כדי לבחון את הקשיים שזוהו על ידי כל אחד מהם. הבדיקה מתחילה בנקודת המבט של ההורים ומהבנתם העכשווית את הסוגיה, ולא מנקודת ראייתו של המסייע. הבדיקה יכולה להיות ייחודית או כללית, תלוי באופי הבעיה. מה שחשוב, שהיא תבצע בתוך המסגרת של ההורים עצמם. שלב הבדיקה כולל תמיד את תפקידו החשוב של המסייע, כדי לאפשר להורים לחשוב בזהירות על מצבם. הבדיקה אינה מוגבלת להערכה פורמלית או בלתי פורמלית של המסייע בסוגיות המשפחתיות.

## הבנה

כתוצאה מהבדיקה, מטרת המשימה השלישית היא להגיע להבנה ברורה ושימושית של קשיי המשפחה. הבנה זו כוללת, למשל, את פירוט הרכיבים השונים המעורבים ואיך הם קשורים זה לזה, וניסיון להבין את הגורמים העומדים מאחוריהם. אם הבדיקה התנהלה כראוי, ההורים יגיעו לבהירות ולהבנה מבלי צורך שהמסייע יציע הסברים.

תוך כדי שלבי הבדיקה מתברר, במקרים רבים, שהבעיה שהוצגה היא יותר סימפטום מאשר הגורם לקושי של ההורה. לדוגמה, תוך כדי בירור בעיה בהנקה, עם האחות המטפלת, אם אחת הבינה פתאום, שהדאגה האמיתית שלה לא הייתה בגלל בעיית הנקה, אלא בגלל המחשבה, שלתינוק נגרם נזק כלשהו בעקבות הלידה. אם אחרת התפרצה בבכי כאשר היא חיברה בין תחילת הבעיות ההתנהגותיות של בנה לבין ההידרדרות בקשר שבינה לבין בעלה. אם שלישיית הגיעה לתובנה, שלרוב סימני המצוקה של ילדה היא הגיבה בניסיון להאכיל אותו, במקום למצוא דרכים אחרות להרגיע אותו. גילוי קשרים אלה, הסמויים מהעין, התאפשר הודות להקשבה להורה ועל ידי סיוע להורה לספר את סיפורו.

## הצבת מטרות

לאחר שקיימת הבנה ברורה של הקשיים, ההורים והמסייע יכולים להתקדם למשימה הבאה: מציאת פתרונות. יש להתחיל בבדיקה משותפת ביחס למה שההורים מקווים להשיג, על מנת לזהות את המטרות הכלליות. פעמים רבות, בדיקה זו מביאה להסכמה על מטרות מוגדרות, ייחודיות עד כמה שניתן, שיהיו ברורות מדידה וברורות השגה בתוך זמן סביר. הצבת המטרות מחייבת דיון, אין להניח שתהיה הסכמה, הן בין בני המשפחה והן בין ההורים לבין המסייע, בקשר למה שהם מקווים להשיג.

## תכנון תכנית פעולה

המשימה הבאה היא לסייע להורים למצוא תכניות פעולה המתאימות להשגת מטרותיהם. חשוב ביותר לערב את ההורים בתהליך, במקום שהמסייע יציע אסטרטגיות בציפייה שההורה יציית. קיימות שלוש סיבות לכך: הורים עשויים לחשוב בעצמם על פתרונות יעילים; מציאת הפתרון על ידם תגביר את ביטחונם העצמי ואת מסוגלותם העצמית; חוויה זו תסייע להם ללמוד יותר על תהליך מציאת פתרונות גם לגבי סוגיות אחרות בחייהם. המשימה היא לחשוב על אפשרויות רבות ככל האפשר ואז יחד לבחור את אלה עם הסיכוי הטוב ביותר להצלחה. תכנון טוב של האפשרויות הנבחרות עם ההורים יגדיל את סיכויי ההצלחה. הרעיון הוא לחזות מראש את המכשולים העלולים להתעורר ולהימנע מהם במידת האפשר.

## יישום תכנית פעולה

לאחר שתכניות הפעולה תוכננו בקפידה, אפשר לעודד את ההורים להתחיל ביישומן. אם ההורים מוכנים היטב ובעלי הנעה, ומכשולים פוטנציאליים נצפו מראש, יכול להיות שהיישום יהיה קל. בכל מקרה, להורים עוזרת ההרגשה, שהם נתמכים על ידי המסייע ושהם יכולים ליצור עמו קשר במידת הצורך.

## בחינה מחדש

לאחר טווח זמן מוסכם, סוקרים את התוצאות בעקבות יישום האסטרטגיות ומעריכים את הצלחתן בהשגת המטרות. אם מתרחשים שינויים, ניתן לחזק אותם בעזרת הכרה ועידוד. אם נתגלו קשיים, חשוב לבחון את הסיבות להם, כדי להגיע להבנה טובה יותר ואם צריך לקבוע מטרות חדשות ו/או לזהות אסטרטגיות חדשות אפשריות. כלומר, קיימת אפשרות של חזרה לשלבים המוקדמים יותר בתהליך הסיוע. בשני המקרים חשוב ללמוד מההצלחות ומהבעיות שהתגלו. במוקדם או במאוחר, אם כל הסוגיות הרלוונטיות מגיעות לכדי פתרון, יש להחליט שהצעד הבא הוא לסיים את תהליך הסיוע, תוך הכרה והערכה מלאה לתפקיד ההורים בתהליך.

## סיום

חשוב להתייחס למשימה אחרונה זו של תהליך הסיוע באותה רצינות שבה מתייחסים לשאר המטלות. לא תמיד אפשר לעשות זאת, היות ובכל שלב ההורה יכול להחליט לסיים את קשר הסיוע, למשל על ידי אי-הגעה לפגישה. באופן אידיאלי, תתקיים שיחה מראש לגבי הסיום, תוך הסכמה משותפת כחלק מתהליך הבחינה מחדש. לעתים, סיומים הם לא קלים; עצם קיומם עשוי לספק משוב מועיל הן להורה והן למסייע.

## מאפייני המסייע

מודל השותפות המשפחתית מזהה שבעה מאפיינים המועילים למסייעים בעבודתם. אלה דומים לתנאים הבסיסיים לייעוץ ממוקד-אדם של הפסיכותרפיסט האמריקני קרל רוג'רס. הם שונים מהמיומנויות בכך, שהם נמצאים בפנימיותו של האדם, ואחרים אינם יכולים לראות אותם, אם המסייע אינו בוחר להראותם. יש לשים לב לכך, שעצם קיומם של מאפיינים אלה אינו מאפשר את תהליך הסיוע, אלא רק הכרתם על ידי הלקוח. אם, כמסייעים, קיימים בנו המאפיינים האלה ואנו מסוגלים להביא אותם לידי ביטוי בכל מה שאנו עושים - אמון יתפתח; המסייע יתפס כאדם אמין, חזק מספיק כדי ללוות את ההורים, לקבל אותם, לא לפעול במקומם, ולסייע להם ברגישות לברר את הדרכים שבהן הם שוקלים לבחור.

מאפיינים רבים יכולים להיות מעורבים בעשייה יעילה של מסייע, מביניהם הכרחיים:

- כבוד
- אמפתיה
- כנות
- ענווה
- התלהבות שקטה
- יושרה אישית
- ידע טכני

כל אחד ממאפיינים אלה מייצג מערך של עמדות או אמונות ביחס לעצמו ולעולם.

## כבוד

לדעתו של רוג'רס, זהו אחד משלושת המאפיינים החיוניים לשינוי טיפולי. מושג הכבוד, לפי רוג'רס, משמעותו חום, עניין בלקוח ואכפתיות עמוקה – מה שהוא קורא "יחס חיובי ללא תנאי". אנו מסכימים לחלוטין עם קביעה זו של רוג'רס, אך הוספנו לה ממד נוסף: אמונה עמוקה ביכולתו של האדם להתמודד עם מצבו ולהשתנות.

## אמפתיה

רוג'רס הציע, שעל מנת להיות יעילים, מסייעים חייבים לפתוח את עצמם לחוויות הלקוח, לראות את בעיותיהם ללא עיוות ומנקודת המבט של הלקוח ולהביא לכך שהלקוח ייוכח בזה. לא תמיד קל לגרום להורים להפנים שבאמת חשוב לנו להבין אותם ואת מצבם. בכך, אנו יוצרים את הבסיס לקשר של אמון, לתקשורת פתוחה, לביטחון הסוגיה ולשינוי.

## כנות

המאפיין השלישי של רוג'רס קובע שעל המסייע להיות כנה, לא יומרני ולא מתגונן. רק כך, המסייע פתוח לחוויות, מדייק בהבנת המצב ואינו מעוות אותו מסיבות הקשורות לקשיים ולהגנות שלו. יש לכך השלכות חשובות על איך המסייע עובד וכיצד הוא נתפס על ידי ההורים, על הפגנת אמפתיה ועל פיתוח אמון.

## ענווה

בדומה לכנות, ענווה מתייחסת במיוחד למודעות העצמית של המסייע: עליו להיות מציאותי ומדויק, עם קבלה של הקשיים והחזקות של עצמו. מאפיין זה נותן להורה מרחב למלא תפקיד בתהליך הסיוע. אם, כמסייעים, אנו מקבלים את המגבלות של עצמנו, ובכך נמנעים הן מהחרדה שעלינו למצוא פתרון לכל בעיה והן מהיומרה שאכן נוכל לעשות זאת, גובר הסיכוי שנחפש שותפות עם ההורים, תוך מעורבותם בהבנת מצבים ובמציאת פתרונות ותוך ניסיון מתמיד לעורר אצלם את החזקות, המשאבים והמומחיות.

## התלהבות שקטה

אם מאמצנו ליצור קשר עם אחרים ולהיחשף למצוקותיהם מונעים מעניין, מאכפתיות ואפילו מתשוקה, גובר הסיכוי שנוכל להיות מסייעים יעילים. עמדה זו מעודדת אותנו להיות חיוביים וחמים באינטראקציות שלנו עם ההורים, מבלי להציף אותם ולספק את הדחף לשיפור של מיומנותינו.

## יושרה אישית

מאפיין זה קשור למושג הכנות של רוג'רס, ומבליט את הצורך שהמסייע יהיה בעל עצמה פסיכולוגית ורגשית. אנו חייבים להכיל את המצוקות של אחרים, להיות חזקים עבורם, ולהיות יחד אתם בקשייהם. אם אנו בעצמנו במצוקה או פגיעים לא נוכל לספק את הביטחון הנחוץ להורים במצוקה. עלינו להיות אמפתיים ובו בזמן לשמור על היכולת לחשוב באופן עצמאי ושונה ולהציע להורים ברגישות תפיסות חלופיות.

## ידע טכני

מאפיין זה מתייחס למומחיות המקצועית והטכנית של המסייע, למערך הידע המקצועי והמיומנויות שנרכשו באמצעות הכשרה וניסיון. כאן נכללת גם הבנתנו את תהליך הסיוע המתואר בפרק זה.

# 2

## מיומנויות המסייע

מודל השותפות המשפחתית מפרט גם את המיומנויות הנחוצות למסייע על מנת להנחות את הקשר עם ההורה באופן יעיל. מיומנויות תקשורת טובות מאפשרות לנו להתייחס להורה, להבין את הסוגיות העומדות בפניו ולסייע לו למצוא פתרונות שיחוללו שינוי.

מיומנויות אלו הן:

- תשומת לב והקשבה פעילה
- הנעה ובירור סוגיות
- תגובה אמפתית
- סיכום
- אפשרור שינוי
- משא ומתן
- פתרון בעיות

חלק ממיומנויות אלו רלוונטי לכל היבט של התהליך (למשל, תשומת לב והקשבה פעילה); אחרים מוגבלים לשלבים ייחודיים (למשל, פתרון בעיות). הבנתם חיונית – אבל עוד יותר חשובה היכולת ליישם בפועל.

## תשומת לב והקשבה פעילה

מערך זה של מיומנויות הוא היסוד לכל המיומנויות האחרות. הקשבה יעילה היא בעלת עצמה ביצירת קשר עם הורים בתהליך הסיוע, בפיתוח שותפות, באפשרור בירור סוגיות ובתמיכה בשינוי. היא כרוכה בהתרכזות מלאה בהורה, סינון כל הסחי הדעת, התבוננות והקשבה קרובה, כדי לקלוט בדיוק את מה שההורה אומר – את המילים, אבל לא פחות את נימת הקול, את הבעות הפנים ואת שפת הגוף. חשוב להיות ערים גם לדברים שלא מקבלים ביטוי ולהתייחס בהיגיון למחשבות ולרגשות שההורה מעורר בנו. כל זאת עלינו לעשות תוך כדי העברת מסר להורה, באופן מילולי ובלתי מילולי, שאנחנו מנסים באמת להבין אותו.

## הנעה ובירור סוגיות

הקשבה ותשומת לב לכשעצמן מניעות אנשים לדבר ולחקור. קיים מגוון של מיומנויות אחרות, העשויות להניע ולכוון. אלה כוללות דרכים שונות להגיב ולהניע את האחר לדבר, כגון שאלות פתוחות ("איך הגבת לזה?") ואמירות מזמינות ("אני מעוניין לשמוע על זה יותר"), שיקוף דברי השני ("אז אתה ניסית לעזור לו, אבל נראה לך שהוא נפגע ממה שאמרת"), והשארת זמן להתבוננות עצמית.

## תגובה אמפתית

זוהי דרך עצמתית לסייע להורים לדבר ולשתף גם בתחושותיהם. תגובה אמפתית משדרת להורה שאתה מקשיב באמת, מנסה להבין, לא רק את מעשיהם

ומחשבותיהם, אלא גם את מה שהם מרגישים. אמירה פשוטה, כמו "אתה נשמע עצוב בקשר לזה" עשויה להביא לאדם הקלה רק מעצם זה שהוא מרגיש שמבינים אותו, מה שמאפשר לברר את העניין עוד יותר לעומק ואולי אפילו לשחרר רגשות עזים.

## סיכום

סיכום דברי ההורים על ידי המסייע הוא גם עצמתי וגם יכול להיות דומה לתגובה אמפתית המביעה הבנה. הסיכום עשוי לסייע לפשט ולהבהיר מצב מורכב, תוך הצעת ראייה שלא עלתה בדעתם של ההורים קודם לכן. התייחסות כזאת מקלה על ההורים להמשיך ולחקור את המצב.

## אפשר שינוי

תהליך הסיוע מאפשר להורים, באופן דיסקרטי, לשנות את תפיסתם ולסגל עצמם למצבים בעייתיים. שינוי עשוי לחול כתוצאה מתפיסה בהירה יותר של המצב או לצמח מתוך חשיבה אחרת של ההורים, לאחר שהיו 'תקועים' עם תפיסות שלא הועילו להם (למשל שלילה עצמית או פירוש מוטעה, של התנהגות ילדיהם). המיומנויות הכרוכות באפשר שינוי כוללות: הקשבה קרובה למה שאנשים אומרים; סיכום תפיסותיהם העכשוויות בדרך חיובית ולא מאיימת, תוך בקשת רשות לאתגר את דעותיהם; הצעת חלופה בצורה מכבדת ובשלב ראשון ניסיונית, כדי לאפשר להורה לשקול אותה כדרך פעולה ולא כמשהו ודאי או כאמת מוחלטת.

## משא ומתן

משא ומתן מתייחס לתהליך של קבלת החלטות משותפת, או הגעה להסכמה, אם תוך קונפליקט ואם לאו. משא ומתן הוא אבן פינה של שותפות. בדומה לאפשר שינוי, משא ומתן חייב לשקף כבוד אמיתי להורים, תוך עידודם להציג קודם כל את תפיסתם ולאחר מכן, ביחד עם המסייע, להשוות ולהעריך את הרעיונות השונים במטרה להגיע להחלטה משותפת.

## פתרון בעיות

מיומנויות של פתרון בעיות חופפות במידה רבה את המיומנויות שכבר הוצגו. הקשבה והנעה מספקות את הבסיס, בשילוב אמפתיה, סיכום, אפשר שינוי ומשא ומתן אודות החלטות בקשר לסדרי עדיפויות, מטרות, יעדים ואסטרטגיות. בשלב זה, רצוי לעודד את ההורים לחשוב באופן יצירתי על אפשרויות שונות, להשתמש בדמיונם, לשים בצד את ההיגיון במידת הצורך, וכך לשקול כמה שיותר דרכי פעולה.

## תמיכה ממוקדת פתרון

הגישה הממוקדת לקוח לשינוי טיפולי הייתה חידוש בתחום הטיפול, כאשר קרל רוג'רס הציג אותה לראשונה בשנות החמישים של המאה העשרים. הגישה ממוקדת פתרון היא שלב נוסף, שהתפתח מאוחר יותר בעבודה הטיפולית וגם הוא צמח בארצות הברית. גישה זו נקראת "טיפול קצר-מועד ממוקד פתרון" והיא למעשה הרכיב העיקרי השני של גישת הנרי.



עקרונות העבודה ממוקדת הפתרון משתלבים היטב עם מודל השותפות המשפחתית, והם רלוונטיים לאנשי מקצוע השואפים לקדם אורח חיים בריא במשפחות עם ילדים צעירים. כאמור, עקרונות אלה נכללו בגישת הנרי, משום שהם מספקים דרך מעשית לסייע לאנשי מקצוע להימנע מהפיתוי ליעץ להורים במקום להעצים ולהביא אותם לזהות בעצמם את הפתרונות הנכונים להם. תמיכה ממוקדת פתרון עשויה להשפיע באופן דרמטי על אמונתם של ההורים ביכולתם להשתנות. כאשר אנו מאמינים, שאנו יכולים לעשות משהו, הביצוע בפועל נעשה קל בהרבה.

תמיכה ממוקדת פתרון:

- מבליטה חזקות במקום חולשות.
- מזהה את מה שמצליח במקום את מה שלא.
- צופה לעתיד במקום לבחון את העבר.
- רותמת את הידע ואת המומחיות של ההורים.
- מעצימה את ההורים לגלות בעצמם את ההנעה להשתנות.
- מאפשרת להורים לתרגל שינויים שברצונם לעשות.
- רותמת רגשות חיוביים כדי לתמוך בשינוי התנהגות.
- מגבירה את ההערכה העצמית ואת המסוגלות העצמית של ההורים.
- משחררת את המסייעים מהציפייה, שעליהם לספק את כל התשובות לבעיותיהם של אחרים.

תמיכה ממוקדת פתרון מזהה במפורש ומבליטה את החזקות הקיימות ואת מומחיותו של הפרט, תוך התמקדות בכל מה שהוא כבר עושה ותוך שימוש בו כמקפצה לשינוי. במקום לחקור סוגיות וקשיים, כך שהמסייע וההורה יצברו ביחד מומחיות ביחס לפרטי הבעיה, הצעד הראשון בתמיכה ממוקדת פתרון הוא למקד את תשומת הלב למצבים שבהם ההורה מצליח להתמודד עם הסוגיה המדוברת. למשל, הורה המבקש סיוע בהתמודדות עם התקפי הזעם של ילדו הפעוט יחמן לזהות מקרים שבהם הפעוט שיתף פעולה ולחקור בפירוט מה קורה באותם מצבים, מהם המקומות והנסיבות שבהם הילד רגוע, מה ההורה עושה, מה ההורה והילד מרגישים כאשר הכול מתנהל בצורה טובה. הצעד השני הוא לסייע להורה להכיר בכך, שכבר יש לו את המומחיות הנדרשת לטפל במצבי משבר. הצעד השלישי הוא להגביר את השימוש במיומנויות אלו.

לכאורה, תמיכה ממוקדת פתרון נשמעת כשיטה פשוטה, ובעיקרון היא אכן כזאת, אך בפועל, עבור רוב אנשי המקצוע זוהי דרך עבודה השונה לגמרי מהמוכר להם. בפרק 3 נתאר בפירוט כיצד לעבוד בשיטה ממוקדת פתרון, כאשר מסייעים להורים לאמץ אורח חיים בריא לעצמם ולמשפחותיהם.

## התבוננות עצמית

התבוננות עצמית משפיעה בשני מישורים על היעילות שלנו בקידום אורח חיים משפחתי בריא ובהתמודדות עם השמנה בקרב ילדים: המישור האישי והמישור והמקצועי.

על מנת לעבוד בתחום זה ביושרה, עלינו להתייחס לאורח החיים של עצמנו ולא רק לאורח חייהם של ההורים, שבהם אנו תומכים. אחד האתגרים של אנשי מקצוע הוא, שאנו משקפים את מצב האוכלוסייה בכללותה בהתייחסות לתופעות של משקל בריא, עודף משקל או השמנה. לכן, עבור רבים מאתנו אימוץ מספר עקרונות ואסטרטגיות של גישת הנרי, עשוי להביא תועלת. אכן, אנשי מקצוע רבים, המשתתפים בקורסי ההכשרה של תכנית הנרי, עושים שינוי בחייהם ובחיי

משפחותיהם. הכרה באתגרים שאנו פוגשים בעשייה זו מסייעת לנו להיות אמפתיים יותר להורים וכנים יותר באינטראקציות שלנו אתם.

משמעות הדבר אינה, שלא נוכל לתמוך בהורים כל עוד אנו בעצמנו נהיה במשקל רצוי, נאכל תמיד לפי כללי תזונה בריאים, נתעמל לעתים קרובות, נווסת את רגשותינו ונצליח לאזן בין עבודתנו לבין החיים שמחוץ לעבודה. בהחלט יכול להיות, שנצטרך להתבונן על אורח החיים שלנו ולהתחיל לבצע שינויים שיובילו אותנו לכיוון חיובי. אנו מקווים, שכל מי שמעוניין ללמוד את גישת הנרי ינצל הזדמנות זו להתבונן בחייו, ובמידת הצורך ליישם את העקרונות בפועל גם עבור עצמו ולא רק עבור מטופליו.

התבוננות עצמית במישור המקצועי משפרת הן את דרכי העבודה שלנו והן את הבנתנו את האתגרים הכרוכים בשינוי הרגלים. אנשי מקצוע, שהוכשרו לתת ייעוץ, עלולים להרגיש תחילה שלא בנוח ואף חסרי מיומנויות, כשינסו לעבוד בשותפות מלאה עם הורים (והמאפשרת להורים להוביל את התהליך) ובדרך ממוקדת פתרון במקום ממוקדת בעיה. אנשי מקצוע, המנסים במתן תמיכה אמפתית, אך בלי לסייע להורים לזהות מטרות ואסטרטגיות לשינוי התנהגותי, עלולים להגיב באופן דומה. לימוד מיומנות חדשה כלשהי כרוך בצורך לעבור תקופה של אי-ודאות, וחשוב שנשים לב לתגובות שלנו לתופעות השונות: לתחושות של אי-נוחות, שעשויות להתעורר וכיצד אנו מתמודדים; לרצון לחזור אחורנית לדרכים המוכרות, לתסכול או לתדהמה, כאשר אנו עושים זאת; לצורך להיות סבלניים, תוך כדי שאנו מנסים לוותר על הרגלים ישנים וליצור חדשים. מודעות עצמית זו חיונית עבור עצמנו, והיא משאב חיוני בעת תמיכה בהורים שעוברים תהליך שינוי.

## סוף דבר

בגישת הנרי השליח הוא לא פחות חשוב מהמסר. המיומנויות והעמדות שמאחורי דרכי עבודתנו עם הורים חשובות לא פחות מהידע על הרכיבים של אורח חיים בריא. בפרק זה בחנו את המיומנויות הנחוצות לנו; בפרק הבא נדון כיצד ליישמן כדי לקדם אורח חיים בריא ולהתמודד עם השמנה בקרב ילדים.

## מקורות, קריאה נוספת ומשאבים

- Davis, H., Day, C. & Bidmead, C. (2002). Working in partnership with parents: The parent adviser mode. Harcourt Assessment.
- George, E., Iveson, C. & Ratner, H. (1999). Problem to solution: Brief therapy with individuals and families. Brief Therapy Press.
- Jasper, M. (2003). Beginning reflective practice: Foundations in nursing and health care. Nelson Thornes.
- O'Connell, B. (2005). Solution-focused therapy. Sage.
- Rogers, C. R. (1961). On becoming a person. Constable.
- Selekman, M. (1997). Solution-focused therapy with children: Harnessing family strengths for systemic change. Guilford Press.

## אתרי אינטרנט

The Family Partnership Model. The Centre for Parent and Child Support: [www.cpcs.org.uk](http://www.cpcs.org.uk)

Solution-focused support: [www.brieftherapy.org.uk](http://www.brieftherapy.org.uk)

# יישומה של גישת הנרי

פרק זה מציג כיצד ניתן ליישם את גישת הנרי בפועל, כדי לתמוך בהורים תוך התייחסות לבעיית ההשמנה של ילדם. יישום העקרונות שהוצגו בפרק 2 מאפשר לך, איש המקצוע:

- לחקור את הבנת ההורים ביחס לחזקות ולקשיים שלהם.
- לבצע הערכה שתעזור לך להבין טוב יותר את הילד, את המשפחה ואת סביבתם.
- לתמוך בהורים בקביעת מטרותיהם, בתכנון וביישום אסטרטגיות שיאפשרו להם להפחית את הסיכון להשמנת ילדם ולקדם אורח חיים משפחתי בריא.

מאחר שגורמים רבים משחקים תפקיד בהשמנה בקרב תינוקות וילדים צעירים, מעטים הסיכויים, שמתן עצות על ניהול משקלו של הילד יהיה יעיל. לוקח זמן להבין באופן מלא את הסוגיות הרבות העולות לתרום לבעיה, הן מנקודת מבטם של ההורים והן מנקודת מבט מקצועית. מטרה עיקרית של גישת הנרי היא לערב את ההורים בתהליך בדרך התומכת בהם ומעצימה אותם, ולא לגרום להם להרגיש שהם אינם מספיק טובים מול מומחיותו של איש המקצוע. הקשבה פעילה לדאגות ההורה, הערכת חזקותיהם, עבודה פתוחה תוך שותפות אתם בגישה חיובית ולא-שיפוטית, מתן תמיכה ממוקדת פתרון – כל אלה תורמים לבניית הערכה עצמית והנעה, ולכן גם ליכולתם של ההורים לחולל שינוי.

## עבודה בשותפות

גישת הנרי, הדוגלת בעבודה בשותפות, שונה במידת מה ממודל המומחה או המודל הרפואי הנפוצים יותר, שבהם איש המקצוע אחראי על הייעוץ, קובע את סדר היום, רושם הערות תוך כדי הפגישה, מוודא שהטפסים הרלוונטיים תקינים ומלאים כנדרש וכדומה. עבודה בשותפות גורמת לשינוי במערך השליטה, כאשר איש המקצוע שולט פחות בבירור הסוגיות ובחיפוש הפתרונות ואילו ההורה שולט יותר בתהליך. לרבים מאנשי המקצוע לוקח זמן עד שהם מרגישים נוח לגבי עבודה בשותפות, הכוללת אמונה בידע ובהבנה שיש להורים ביחס לעצמם ולמשפחתם, שכן עליהם להיות מעוניינים יותר לגלות את תפיסותיהם במקום להגיד להם מה הם צריכים לעשות. לפעמים, קשה להימנע מלתת עצה ולחוש שבדרך זו ייתכן שאנו עושים פחות מהרגיל ושהתהליך כולו מתנהל בפחות יעילות, מאשר אם היינו אנו, אנשי המקצוע, מנהלים אותו באופן בלעדי.

בגישת הנרי, איש המקצוע משמש כאחזן קשבת וכשותף לחשיבה ולא אדם שיש לו את כל התשובות. הוא משתמש במיומנויות רבות כדי לנהל מצבים מאתגרים באופן בונה, אמפתי ומכבד, תוך עידוד תפיסותיהם ורעיונותיהם של ההורים, בתוספת הצעות ניסיוניות, שהן בעצמן חומר מחשבה להורים.

הגישה, כפי שהוצגה בפרק 2, מציעה מסגרת ברורה להתבוננות עצמית, להעצמה ולשינוי.

## בניית הקשר

נקודת מוצא חיונית בגישת הנרי היא להבטיח שיש מספיק זמן לבניית קשר חיובי, המבוסס על אמון. לפעמים, קשר זה כבר קיים במפגש הראשון עם המשפחה, עוד לפני שעולה שאלת העלייה במשקל ולפעמים יש להשקיע יותר מאמץ לפתח את הקשר לפני העלאת הסוגיה הרגישה של השמנה.

הדרכים לבניית קשר לעבודה משותפת מגוונות ותלויות באישיותו של ההורה. בדרך כלל דרכים אלו כוללות:

- הרגשת שמחה אמיתית להכיר את האחר/המשפחה.
  - התעניינות בהיבטים שונים בחיי המשפחה, בביתם ובילדיהם, שאינם קשורים ישירות לבעיות שבגינן ההורה הגיע לטיפול.
  - מתן מחמאות והערכה.
  - מציאת נושא משותף לאיש המקצוע ולהורה.
  - שיתוף בעובדה מסוימת על עצמך (על איש המקצוע).
  - בקשה מהאחר לשמוע את רעיונותיו ועמדותיו.
- עבור איש מקצוע, העסוק על פי רוב, הקדשת זמן להקשיב להורה ולהכירו, במקום להתמקד מיד בבעיותיו ולהציע הצעות, מהווה אתגר רציני.
- ברגע שאיש המקצוע מרגיש שזה הזמן המתאים להתקדם, עליו לנסות לפתח את נושא הציפיות מההורים. זאת, באמצעות שאלות כלליות, כגון: "מה אתה מקווה שנוכל להשיג?" או "מה הציפיות שלך ממני?". שאלות אלו מבטאות התעניינות בתפיסותיהם של ההורים ומניחות את היסודות לעבודה בשותפות. ייתכן שתופתע מציפיותיהם. מכל מקום, זאת ההזדמנות להבהיר תפיסות מוטעות, להציג בקצרה את מה שלדעתך תוכל לתרום, ולהציע בצורה פתוחה איך לדעתך נכון לעבוד ביחד. פתיחות ביחס לדרכי העבודה היא חלק מיצירת קשר כנה עם הורים. להלן דרך אחת לעשות זאת:

### הצגת הגישה להורים

- אני תוהה אם יהיה מועיל שאגיד משהו על דרך העבודה שאני מציע שנאמץ לעצמנו. האם זה מקובל עליך?
- מה שאני רוצה להציע הוא, שנסתכל על הסוגיות לפי ראות עיניך. לאחר מכן, נוכל לדבר על זה, כדי לוודא שיש לנו אותה הבנה בקשר לדברים המדאיגים אותך ומה אתה מקווה לקבל ממני.
- השלב הבא יהיה לראות מה תרצה לשנות ולחשוב איך תוכל לעשות זאת. יהיו לך רעיונות, ויכול להיות שגם לי יהיו רעיונות, שתוכל לשקול. אעשה הכול על מנת לסייע לך ליישם בפועל את הרעיונות האלה. לאחר מכן, נוכל לראות איך אתה מתקדם עם זה.
- ברור שלא נוכל לעשות הכול בבת אחת. איך זה נשמע לך כדרך להסתכל ביחד על הדברים?

השגת מידע, ללא חקירה, כרוכה בשתי מיומנויות עיקריות: עידוד הזולת לדבר והקשבה למה שהוא אומר. הצגת שאלות פתוחות והיגדים מזמינים במקום רק שאלות, מקלה על הזולת להיפתח (ראו בהמשך). כאשר אנו מקשיבים באמת למה שההורים אומרים, מבלי להתערב, להעיר או לאתגר אותם, הם נוטים לספר לנו עוד יותר.

ככל שמקשיבים בתשומת לב רבה יותר, ההורים חשים בטוחים ומוערכים יותר. עדיף לסכם את הפגישה רק לאחריה ולא תוך כדי התנהלותה, כדי לתת להורה תחושה שהוא זוכה בכל תשומת הלב. הקשבה פעילה מועילה גם לך, איש המקצוע, כי באפשרותך לקלוט דברים שההורה לא אומר במפורש.

רכיב חיוני בגישה זו הוא לסייע להורים להתארגן עם הבעיות המעסיקות אותם. תוך כדי שיחה עם אדם המקשיב בעניין ומשדר אמפתיה, קל יותר להורה להגיע לתובנות ולהבנה, לעבד את רגשותיו ולגלות רצון לשיפור המצב.

## עוזרים להורים לדבר

### דוגמאות לשאלות פתוחות

ההורה מתאר סיטואציה מסוימת עם הילד. איש המקצוע יכול לשאול מספר שאלות פתוחות:

מתי שמת לב לזה לראשונה?

מה היית רוצה לשנות?

באיזו תדירות זה קורה?

איך אתה מרגיש ביחס לזה?

### דוגמאות לשאלות סגורות

(ניתן לענות רק ב'כן' ו'לא' – בדרך כלל כדאי להימנע משאלות סגורות)

האם זו בעיה חדשה?

האם תמיד התנהג ככה?

### דוגמאות לאמירות מזמינות

מעניין אותי לשמוע יותר על...

אני תוהה איזה רעיונות היו לך בקשר לזה.

יעזור לי אם תוכל להגיד על זה קצת יותר.

בוא נראה מה עוד לדעתך כדאי שאדע.

## בירור הסוגיות

השלב השני בתהליך הסיוע הוא בירור הסוגיות המדאיגות את ההורים. בהקשר של ניהול השמנה, שלב זה גם מתייחס לצורך בהערכת מצב. עליך, כאיש מקצוע, להשתמש בכל המיומנויות שברשותך, כדי להבטיח שההערכה תתבצע באופן שנוטע בהורה תחושת מסוגלות (ללא שחזרת למודל המומחה) ושאתה מצליח להפיק את מה שאתה צריך ללמוד מההורה ולהבין את הבעיה.

להורים יש דאגות רבות, ייתכן שירצו לשתף אותך בהן. למשל, הם מודאגים מהשפעתו של משקל הילד על בריאותו ועל התפתחותו, מסוגי האוכל שהילד אוכל ומהכמויות. לעתים, הם כועסים או חרדים ויש מאבקים תכופים בינם לבין הילד – על האוכל או בנושאים אחרים הקשורים לחיי המשפחה. ייתכן שיש חיכוך עם מבוגרים אחרים במשפחה, החולקים על דעתם של ההורים ומנסים לרפות את ידיהם. כל אלה עשויים להיות רלוונטיים לטיפול, גם אם, בשלב זה, הרלוונטיות אינה נראית לעין.

ייתכן שיהיה צורך במספר פגישות כדי להגיע להבנה מלאה של הסוגיות במשפחה ושל העדיפות שההורה מקנה לכל אחת מהן. אם אנשי המקצוע פועלים מהר מדי, עם סדר יום ברור מדי משל עצמם, הם עשויים לפספס את מה שחשוב באמת להורה ובכך לפגוע ביכולתם להיות יעילים. אחת המטרות של הפגישה הראשונה היא לדון עם ההורים איך אתה והם רואים את העבודה המשותפת ולהגיע להסכמה משותפת לגבי מועד הפגישה הבאה. כפי שהודגש בפרק 2, חשוב להמשיך לבנות ולתחזק קשר חיובי בכל מפגש מחדש.

המטרה העיקרית בשלב זה היא להגיע להבנה ברורה גם של החזקות של ההורים וגם של הקשיים שהם חווים. חשוב להתמקד בחזקות, בהצלחותיהם ובמומחיותם ולהבליט אותם, כדי להימנע מלתת את הרושם שעבורנו ההורה הוא רק אוסף של בעיות שיש לפתור. ככל שנמצא חזקות, נכיר בהן ונעריך אותן תגדל ההנעה של ההורה והוא ירגיש יותר בטוח שהוא יוכל לגרום לשינוי. לכן, חשוב לדבר עם ההורים גם על ההנאות שלהם בחיי המשפחה, על התחומים שבהם הם מתמודדים בצורה טובה ועל חוויות חיוביות במשפחה. שיחה כזו מביאה תועלת לשני הצדדים ותומכת בשינויים ובעמדות שעל ההורה לנקוט.

לגבי הקשיים, חלק מההורים כבר מודאגים ביחס לעלייה במשקל של ילדם ומחפשים סיוע מעשי. הם עשויים לשמוח על ההזדמנות לדבר על הנושא, וניתן להחמיא להם על דאגתם ומוכנותם להתמודד עם הסוגיה. אחרים יגיבו בתדהמה לשמוע את "הבשורה", שילדם נחשב בסיכון להשמנה. על איש המקצוע להעלות את הסוגיה ברגישות רבה, כדי שההורים לא יחושו שמותחים עליהם ביקורת או שמדברים אתם מעמדה שיפוטית. ייתכן שההורים מאשימים את עצמם בעקבות העלייה במשקל של הילד, ומעמידים בספק את יכולתם ההורית. לחלופין, הם עלולים להתגונן ואף להיות עוינים, במיוחד אם שיחה עם איש המקצוע מערערת נורמה משפחתית או תרבותית. אם ההורים בעצמם במצב של עודף משקל, הרגישות סביב הנושא תגבר עוד יותר. פרדוקס מורכב הוא, שבעידן שבו שיעורי ההשמנה עולים במהירות, הסטיגמה הקשורה לעודף משקל גבוהה מתמיד.

אנשי מקצוע בתחום הבריאות מספרים, שהם מתקשים להעלות לשיחה את סוגיית המשקל הלא בריא של התינוק והילד, במיוחד כאשר ההורה עצמו מתמודד עם עודף משקל. ניתן להקל על המשימה בעזרת עקומות גדילה, שתמחיש את הדאגה של איש המקצוע. ההצבעה על כך, שהמשקל נמצא מחוץ לטווח הרצוי, או גדול באופן משמעותי מאורך התינוק או מגובה הילד, מספקת תצפית אובייקטיבית, שעשויה להוביל לשיחה כיצד סוג כזה של דפוס גדילה יכול להיות סימן לסיכון מוגבר לפיתוח השמנה וכי חשוב שההורים יבטיחו לילדם התחלה בריאה לחיים. הבטיחו להורים שאתם תהיו שם כדי לעזור להם לעשות זאת, והדגישו, שהמסרים הם אותם מסרים לכל ילד – רק שעבור תינוקם הם חשובים במיוחד.

כאשר הורה כבר מודאג מעליית המשקל של ילדו, משימתך קלה יותר. שאלות פתוחות, כגון: "מה קורה בזמני הארוחות?" או "מדוע לדעתך הוא עולה במשקל כל כך מהר?" עשויה לעודד את ההורים לדבר על קשייהם ולעזור להם לחשוב על הבעיות. התייחסות כזאת מאפשרת לך, איש המקצוע, ליצור תמונה ברורה לגבי

הגורמים לתופעת ההשמנה. בנוסף להקשבה טובה, מומלץ בשלב זה לבדוק את ההבנות שלך על ידי הצעת הערות משקפות, כגון: "נשמע שקשה לך לשלוט על מה שילדך אוכל. האם זה נכון?" הפגנת אמפתיה מאפשרת להורה לראות שאתה באמת משתדל להבין את מה שהוא חווה. לכן, עליך להקשיב גם ברמה הרגשית, בניסיון לחוש את הרגשות מאחורי מה שהורה מתאר, ובזהירות לשקף אותם גם עם הערות, כמו: "זה יכול להיות כל כך מתסכל כשאתה עושה את המאמץ להכין ארוחה בריאה והמשפחה דוחה אותה. לא פלא שאתה מרגיש מיואש".

רצוי לעודד את ההורים למסור מידע בדרכם שלהם. הערכה מובנית באופן רשמי מעבירה את המסר, שמבחינתך המשימה שלך חשובה יותר מסדר היום שלהם. גם אם חשוב לאסוף את כל המידע הרלוונטי, את מרבית המידע ניתן להשיג בעזרת הקשבה, הנעה והבהרות, במידת הצורך. יכול להיות שתצטרך לשאול כמה שאלות ישירות, אבל רק לאחר שהקשבת היטב וגילית פרטים רבים ככל האפשר על המשפחה ועל דאגותיהם. כל זאת, באמצעות עידוד ההורים לספר יותר ולא "להפציץ" אותם בשאלות מרשימה מוכנה מראש. רשימת הסוגיות בעמודים 45 ו-46 מספקת תזכורת לסוגי הקשיים שעשויים להיות רלוונטיים; אין להשתמש בה לסימון תוך כדי מפגש, דבר המנוגד לגישת הנרי.

במקרים מסוימים, ובמיוחד אם אתה או ההורה מודאגים מסוגיות רפואיות או התפתחותיות, ייתכן שתצטרך לבצע הערכה פורמלית יותר. בפרק 8 נתייחס לסוגיות רפואיות והתפתחותיות הקשורות להשמנה ונספק פרטים לגבי הערכה מתאימה וכן מתי ראוי להפנות את המשפחה לאנשי מקצוע אחרים.

## הבנה

לאחר שיצרת מערכת יחסים מבינה ואוהדת והנחת את היסודות לקשר המבוסס על אמון, ולאחר שהקשבת בעניין להורה והפקת את המידע הרלוונטי, המשימה הבאה היא לסכם ולהבהיר את הסוגיות שעלו. במקום להצהיר על "אבחנה" משלך, חשוב לברר קודם את תפיסותיהם של ההורים, ורק אז לשתף אותם במחשבותיך, ולבסוף לעבד ביחד סיכום המקובל על שניכם.

לעתים, על הסיכום להתייחס לנושאים שונים, המשקפים את מורכבותה של תופעת ההשמנה, כגון:

- עמדות/גישות הוריות
- דפוסי אכילה
- מה אוכלים, וכמה
- רמת הפעילות
- סוגיות רגשיות והתנהגותיות
- נסיבות מיוחדות

### התינוק/פעוט

#### כללי

כל נושא המעורר דאגה בקשר לתינוק/פעוט.

#### דפוס אכילה ותיאבון

- סוגיות רגשיות והתנהגותיות
- חוויות וקשיים של האכלה מוקדמת.
- דפוסי אכילה – ארוחות קבועות ונשנושים לאורך כל היום.
- תיאבון הילד וסימני רעב.
- עצמאות באכילה (בהתאם לגיל).
- גישה עצמאית לאוכל.
- שימוש באוכל לפינוק, לתגמול או לנחמה.

#### תזונה

- אכילה מוקדמת: הנקה או בקבוק.
- גיל בעת גמילה.
- מאכלים ותזונה שגרתית.
- מאכלים אהובים ולא אהובים.

#### משחק ורמות פעילות

- פעילויות שהילד מעדיף.
- רמות פעילות.
- זמן מסך, תוך כדי אכילה.

#### התפתחות

- אבני דרך התפתחותיים.
- מיומנויות אכילה – אכילה באצבעות, שימוש בכפית, במזלג, בסכין ובכוס.
- התפתחות מוטורית – השפעה על התנועתיות אם קיימת הפרעת התנהגות.
- מזג הילד.
- התנהגות בזמני הארוחות.
- מאבקים בין ההורה לילד.
- בעיות שינה – זמן השכבה או התעוררות בלילה.



### סוגיות רפואיות

- היסטוריית היריון/לידה/לאחר לידה.
- בעיות רפואיות ואשפוזים.
- תרופות.
- היסטוריה משפחתית של השמנה, מחלות לב וסוכרת.

### המשפחה

- חברי המשפחה ומי נמצא בבית.
- דפוסי אכילה והנאה משפחתיים.
- שימוש בשולחן לארוחות ונוכחות הטלוויזיה או מסכים אחרים בזמן הארוחה.
- מאכלים משפחתיים.
- פעילויות משפחתיות.
- שימוש באוכל לניחום, לפינוק, לשוחד ולתגמול.
- עמדה הורית לאוכל, וכל היסטוריה של הפרעות אכילה.

### הורות וטיפול בילדים

- סגנון כללי של הורות: סמכותי, שתלטני, מתירני (מפנק) או לא מעורב (מזניח).
- סידורי הטיפול בילד ומידת שביעות רצונם של ההורים, במיוחד ביחס לאכילה ופעילות.
- גישה למשמעת.
- בריאות רגשית ונפשית של ההורים (במיוחד דיכאון לאחר לידה).
- קשיי למידה שונים של ההורים.
- מבוגרים משמעותיים נוספים, כגון סבים וסבתות.

### ההקשר החברתי והתרבותי של המשפחה

- נגישות לאוכל טרי קרוב לבית.
- מחוייבויות דתיות או אחרות המשפיעות על אכילת המשפחה.
- הזדמנויות לפעילויות בחוץ ומשחק קרוב לבית.
- מעורבות בקהילה אתנית.
- דאגות כספיות ותעסוקה.
- מעורבות קודמת עם שירותים חברתיים וכיצד חוו אותה.

שלב זה מספק קרש קפיצה להחלטה משותפת לגבי השינויים הרצויים (המטרות) וכיצד לפעול על מנת להשיגן (תכנון אסטרטגיות ויישומן בפועל).

## הצבת מטרות

המשימה הבאה היא לפעול יחד לזיהוי מטרותיהם של ההורים. אם ההורים מוצאים את המטרות ואת הפתרונות בכוחות עצמם, במקום שאלה יבואו מאיש המקצוע, גובר הסיכוי שהשינוי אכן יתרחש. לכן, עליך, איש המקצוע, להעמיד את המיומנויות שלך ואת הידע שלך לשירות ההורים, על ידי שתעודד אותם לבטא קודם את תובנותיהם ואת הצעותיהם, ורק אחר כך תציע את הצעותיך, כדי שיוכלו לשקול אותן.

על המטרות להיות ברורות ולא כלליות, וברורות השגה. ייתכן שתצטרכו לפרק אותן למספר צעדים קטנים, במקום לנסות ולבצע קפיצה אחת גדולה. אם יש מספר סוגיות שונות, רצוי לשאול את ההורים, לאחר זיהוין, מה בראש סדר העדיפויות שלהם, וכך להחליט עם מה הם רוצים להתמודד קודם. הורים מסוימים, למשל, ירצו להתייחס לסוגיה מסוימת של אוכל, בעוד שאחרים מודאגים יותר מסוגיות כלליות של הורות ואחרים רוצים להיות מעורבים יותר במשחק עם הילד או להכניס יותר פעילות גופנית לסדר היום של הילד.

בדיון על המטרות עשוי להתבהר, שיש צורך במידע נוסף. יכול להיות שתסכימו, למשל, שרצוי שאתה, איש המקצוע, תצפה בארוחה או שההורה יצלם אותה, או שימלא יומן אכילה ופעילות של הילד. בדרך זו תוכל לדעת יותר פרטים על דפוסי האכילה ועל אורח החיים של הילד והמשפחה.

הצלחה באחת או שתיים מהסוגיות הקלות יותר, לפי בחירתם של ההורים, תעניק להם את הביטחון להתמודד בהמשך עם בעיות קשות יותר. לעומת זאת, הורה שמעודדים אותו לקחת על עצמו יותר מדי מסתכן בכישלון, שעלול לרפות את ידיו.

## תכנון תכנית פעולה

זהו שלב ה'איך': מה בפועל ההורה יעשה באופן שונה? מהן חזקות ההורים, שמהן יוכלו לשאוב רעיונות, כדי להגיע לפתרונות? אם בניית הקשר הייתה יעילה, הרי בשלב זה כבר זיהיתם את חזקות ההורים והצלחותיהם. ניתן להיזכר בהן ולרתום אותן לסייע להם ליזום שינוי ולהאמין ביכולתם להשלים את השינוי עד סופו.

כאשר קיימת דאגה בקשר להשמנה, רוב הסיכויים ששינוי אורח החיים יהיה רכיב משמעותי בכל פעילות מתוכננת. המשימה עשויה להיות קלה יותר אם מערבים את הילדים בתהליך.

ניתן לבצע בירור סוגיות, הבנה, הצבת מטרות ותכנון תכניות פעולה באופן חיובי יותר בתוך מסגרת, המבליטה חזקות קיימות ועוזרת להורים וילדים להכיר בהן בעצמם. לעתים, הורים מתקשים בהתחלה לזהות את מה שכבר הצליחו לעשות או להאמין שאיש המקצוע בכלל מתעניין בכך, אבל התמדה עדינה ורגישה ביישום גישה ממוקדת פתרון תיווכח כהשקעה נבונה בזמן ובתשומת לב. דוגמה לתמיכה ממוקדת פתרון מובאת בסוף פרק זה.

## יישום תכנית פעולה

שלב זה תלוי בהורה. אם השלבים הקודמים התבצעו בצורה מכבדת וברוח אמיתית של שותפות, ואם המטרות ותכניות הפעולה מציאותיות וניתנות לביצוע, הרי יש תקווה שלהורה יהיו הנעה וביטחון ליזום שינוי.

כחלק מדיון זה ניתן להגיע להסכמה, שאיש המקצוע יבוא לצפות בארוחה, או לתאם פגישה חוזרת, כדי לראות איך ההורים מתקדמים – זהו שלב הבחינה מחדש.

## בחינה מחדש

# 3

בבואכם לבחון שוב את השינויים שנעשו, ועד כמה הצליחו, מומלץ לזכור, ששבירת הרגלים ישנים ויצירת הרגלים חדשים מהווה אתגר משמעותי עבור כולנו. חשוב להתחיל בנימה חיובית, זיהוי ההצלחות והסיבות להן וחגיגת השינויים שהצליחו לחולל, לפני שממשיכים לבירור הסוגיות שטרם נפתרו. הצלחה מולידה הצלחה. חיוני להבליט את ההצלחות ולעודד את ההורים להרגיש טוב עם מה שהשיגו. מהם הדברים שהם למדו שסייעו להם לעשות שינויים נוספים בעתיד, או שיעזרו להם לנסות שוב את מה שלא כל כך הצליחו בו?

אם הכול עבר בהצלחה, יכול להיות שההורים עשו יותר ממה שהוסכם; לחלופין, יכול להיות שקשיים אחרים (למשל מחלה במשפחה) היוו מכשולים להשגת השינויים. חשוב להישאר תומכים ואמפתיים, ללא קשר לתוצאות שההורה מדווח עליהן, וכך לשמור על אווירה של אמון, שתאפשר להורה לדווח בכנות על מה שקרה.

רוב הסיכויים שהבחינה מחדש תכלול גם חשיבה מחדשת על המטרות ועל האסטרטגיות, לפעמים כדי לתקן אותן ביחס לאותן סוגיות, ולפעמים כדי לעבור הלאה להתמודדות עם סוגיות אחרות, הדורשות התייחסות. ייתכן שיידרשו בירור נוסף והבנה רחבה יותר. במילים אחרות, ייתכן שתצטרכו לחזור לחלק מהשלב או אף לכולם, כדי לחדד את ההבנה של ההורים. תמיכה ממוקדת פתרון (ראו להלן) ממשיכה להיות יעילה, בין אם מטרות ההורים הושגו ובין אם נדרשת עבודה נוספת על מנת להשיגן.

## סיום

בסופו של דבר יגיע הזמן לסיים את ההתערבות. באופן אידיאלי, מועד הסיום ייקבע בהסכמת המשפחה. אם יש קשיים מרובים, ייתכן שתידרש תמיכה לטווח הארוך; עם הורים אחרים, בירור ראשוני, מידע נוסף והרבה עידוד יספיקו כדי להעלות אותם על הדרך להנהיג אורח חיים בריא יותר לכלל המשפחה.

## מתן תמיכה ממוקדת פתרון

עבודה בשותפות ומתן תמיכה ממוקדת פתרון הולכים יד ביד. על מנת להיות יעילה, הגישה הממוקדת פתרון תלויה בשלוש מיומנויות, שהן: מערכת יחסים מבינה ואוהדת, שיקוף וחיזוק.

הדוגמה הבאה ממחישה אינטראקציה ממוקדת פתרון והיא כוללת פירוט, כדי להדגים את השתלשלות התהליך. שימו לב כיצד איש המקצוע נותן הכרה לדאגות ההורה, מגיב לרעיונות ההורה ושומר על מיקוד השיחה לעתיד קל יותר.

## תמיכה ממוקדת פתרון

הורה: לפעמים, הארוחות הופכות למאבק כל כך קשה, שבסוף כולנו מותשים. זה הגיע למצב שאני ממש חרדה מהן.  
איש מקצוע (א"מ): נשמע שממש קשה לך ושאת מודאגת מאוד מזה.  
הורה: כן, רק שאני לא יודעת מה לעשות – ניסיתי הכול.  
א"מ: בואי נחשוב יחד. דמייני סולם בין 1 ל-10, כאשר 1 משמעו שזמני הארוחות הם סיוט, ו-10 משמעו שהם בסדר גמור. איפה היית אומרת שאת נמצאת כרגע?

- הורה: נדמה לי שאנחנו עכשיו ב-2, זה נהיה די גרוע.
- א"מ: זה נשמע קשה מאוד. איפה היית רוצה להיות?
- הורה: מממ... בערך 7 היה ממש משנה את המצב.
- א"מ: אז להיות ב-7 היה מקל עלייך בהרבה. כשתגיעי ל-7, איך תרגישי?
- הורה: הלוואי, זה יהיה מעולה, אך אני לא רואה דרך שבה יהיה אפשר לעשות את זה.
- א"מ: אז תרגישי מעולה. מה עוד תרגישי?
- הורה: נראה לי שהייתי גאה בעצמי, וגם התינוק יהיה הרבה פחות לחוץ.
- א"מ: אז זה יהיה יותר טוב לשניכם. בואי נסתכל איך הדברים עכשיו. מה את עושה שמאפשר לך להיות בשלב 2 בסולם?
- הורה: לא חשבתי על זה כך. טוב... אני מניחה שאני מנסה לשים לב איזה אוכל הוא אוהב ולתת לו אותו במקום הדברים שהוא לא אוהב.
- א"מ: אז את שמה לב למה שהוא אוהב, מה עוד את עושה?
- הורה: יש ימים טובים יותר מאחרים. נראה לי, שכשאני ממהרת זה קשה יותר, כך שאם אני מאורגנת יותר אינני צריכה להאכיל אותו בלחץ לפני שאני אוספת את אחיו מבית הספר.
- א"מ: את נראית רגועה יותר כשאת מדברת על הפעמים שזה עובד טוב יותר! כשיש לך יותר זמן להאכיל אותו זה ממש משפיע לטובה – כך ששמת לב לזה, וגם חשבת על איזה מאכלים לתת לו.
- הורה: כן, אבל זה עדיין קשה, בגלל שהוא עושה כזאת מהומה ובוכה ואז אני מתרגזת.
- א"מ: זה בהחלט נשמע מתסכל. בואי נחשוב איך להתקדם לקראת ה-7 שהיית רוצה להשיג. מהו הצעד המציאותי הבא בין 2 ל-7?
- הורה: אולי 4 יהיה מקום טוב להגיע אליו.
- א"מ: זה יהיה שיפור גדול. כשתגיעי ל-4, מה תעשי באופן שונה?
- הורה: זה די קשה... אולי אוכל לשבת ולאכול אתו משהו, כך שאני עושה את מה שאני צריכה שהוא יעשה.
- א"מ: איזה רעיון נהדר! זה מאוד יכול לעזור אם הם רואים אותנו גם אוכלים. מה עוד תעשי?
- הורה: אם גם אני אוכלת אז לא ארצה לזרז אותו כל כך, זה עשוי להיות יותר טוב.
- א"מ: אז לקחת את הזמן שלך זה יעזור גם לשניכם. לאיזה שינוי תשימי לב לדעתך כשתאכלי אתו בקצב איטי יותר?
- הורה: אני חושבת שאהיה פחות חסרת סבלנות, והוא לא יבכה כל כך הרבה.
- א"מ: זה נשמע רגוע יותר ונוח יותר לשניכם. למה עוד תשימי לב?
- הורה: כנראה שהוא ישתפר בלאפשר לי לנסות מאכלים שונים אתו – לא רק יצרח כל פעם שאני מנסה משהו אחר.
- א"מ: אז תוכלי גם לנסות מאכלים חדשים. ואיך תרגישי כשזה יקרה?
- הורה: זה יהיה קל יותר, ולא אהיה מודאגת כל כך. איזו הקלה!

א"מ: את כבר נראית שמחה יותר. אני מצפה לשמוע בפעם הבאה איך את מתקדמת.

השלבים המוקדמים של תהליך הסיוע בנו מערכת יחסים מבינה ואוהדת בין האם לבין איש המקצוע בעזרת הקשבה פעילה ותגובות אמפתיות – התכוונות למצב הרגשי של ההורה. שיקוף של תיאורי האם על מה שכבר עובד היטב, מה יקרה כשהדברים ישתפרו ואיך היא תרגיש ביחס לכך, כל אלה מסייעים לעגן את הפתרונות במוח ההורה, ובכך להפוך את האפשרויות לסבירות. חיזוק בעזרת עידוד ושבח בונה את ביטחון ההורה ביכולת שלו לבצע את התכניות.

## סוף דבר

פרק זה מעמיד לרשות איש המקצוע דרך ליישם בפועל את גישת הנרי כאשר עובדים עם הצורך לשנות דפוסים של אורח חיים, במיוחד בקשר להשמנה. כאיש מקצוע, עליך לוותר על הציפייה שאתה תקבע את סדר היום ותהיה בשליטה. ההורה ישפיע יותר ממך על תהליך זיהוי החזקות של המשפחה ויבחר את הסוגיות שברצונו להתייחס אליהן. יהיה עליך להתאים את עצמך למעמדך החדש, שבו אתה לא מקור יחיד למומחיות ולעצה. עם הזמן, הניסיון בעבודה בשותפות עם הורים והענקת תמיכה ממוקדת פתרון יהפכו לקלים יותר.

במקרים רבים יישום העבודה לפי גישת השותפות מהווה אתגר לאנשי מקצוע שהוכשרו לפי מודל המומחה. נדרשת מיומנות לנהל מצבים קשים באופן בונה, אמפתי ומכבד. בתחום זה של שינוי התנהגותי, הגישה עשויה להיות מועילה ומתגמלת, הן עבור ההורים והן עבור אנשי המקצוע.

## מקורות, קריאה נוספת ומשאבים

- Davis, H., Day, C. & Bidmead, C. (2002). Working in partnership with parents: The parent adviser model. Harcourt Assessment.
- George, E., Iveson, C. & Ratner, H. (1999). Problem to solution: Brief therapy with individuals and families. Brief Therapy Press.
- Jasper, M. (2003). Beginning reflective practice: Foundations in nursing and health care. Nelson Thornes.
- O'Connell, B. (2005). Solution-focused therapy. Sage.
- Rogers, C. R. (1961). On becoming a person. Constable.
- Selekman, M. (1997). Solution-focused therapy with children: Harnessing family strengths for systemic change. Guilford Press.

## אתרי אינטרנט

The Family Partnership Model. The Centre for Parent and Child Support: [www.cpcs.org.uk](http://www.cpcs.org.uk) Solution-focused support: [www.brieftherapy.org.uk](http://www.brieftherapy.org.uk)



# גישת הנרי הלכה למעשה

חלק שני





# הורות לאורח חיים בריא

## 4

הורות מהווה את המפתח הן למניעת השמנה בקרב ילדים והן לפתרון בעיית ההשמנה. שלומות רגשית (emotional wellbeing), תזונה טובה ופעילות הן עמודי התווך המאפשרים לילדים להתמודד עם כל סביבה מאתגרת. כל אחד מרכיבים אלה, אם הוא חסר לגמרי או באופן חלקי, חושף את הילד לסיכון לפתח השמנה. מאחר שילדים גדלים היום בחברה המעודדת אורח חיים לא בריא, הסיוע להורים, המיועד לחזק את מיומנויותיהם ההוריות, חשוב יותר מאי פעם ומהווה את דרך הפעולה היעילה ביותר למניעת השמנה. פרק זה, הדן בנושא ההורות, הוא חיוני במניעת השמנה בקרב ילדים באמצעות פיתוח דפוסי אכילה בריאים, תזונה נכונה ופעילות גופנית.

בפרק זה נבחן את:

- תפקיד ההורות בקביעת אורח חיים בריא
- גורמי ההשפעה על עמדות ההורים
- צורך התינוק בקשר
- הערכה עצמית בריאה
- סגנונות הורות
- גישות חיוביות להורות
- צרכיהם של ההורים
- איך לקדם את ההורות הסמכותית

## תפקיד ההורות בחינוך לאורח חיים בריא

רבים מאתנו מקדישים חלק גדול מחיינו להורות. למרות זאת, הורים רבים מרגישים חרדה ביחס להורות, אולי מתוך הכרה בכך, שפעולותינו כהורים משפיעות במידה רבה על התפתחות ילדינו. הכרה זו נכונה במיוחד בשנים הראשונות לחיי הילדים, כאשר הם לומדים דברים בסיסיים על עצמם ועל אחרים, כולל, למשל, אם הם אהובים ומקובלים, אם הם יכולים להשפיע על האנשים סביבם ואם אנשים אחרים הם אמינים. הדרך שבה הורים משדרים כל זאת לילדיהם היא באמצעות אופן התייחסותם לילדים. ילדים לומדים רבות על עצמם מאנשים נוספים, אבל אין עוררין על כך, שבשנים הראשונות ההורים מהווים את המקור החשוב ביותר ללמידת התינוק.

כדי להבין מדוע תינוקות או פעוטות עולים במשקל מהר מדי, עלינו להתבונן לא רק על דפוסי האכילה שלהם וסוגי האוכל שהם אוכלים, אלא גם על דפוסי ההורות, כפי שהיא מתבצעת בסביבתם. האכלת התינוק או הפעוט היא, כמובן, פעולה אחת מני רבות, שהורים נוקטים כדי לטפח את ילדם ולקדם את התפתחותו. העמדות, האמונות וההתנהגויות של הילד סביב אוכל ומשחק פעיל מעוצבות במידה רבה על ידי סגנון ההורות שהוא חווה.

## הגורמים המשפיעים על ההורות

הורות אינה מתרחשת בחלל ריק, היא מושפעת מגורמים רבים. בדרך כלל, בשבועות ובחודשים הראשונים לחיי התינוק, האם לוקחת על עצמה את מרבית המשימות העיקריות של ההורות. מידת הנוחות שלה בעשייה זו תלויה בגורמים שונים, ביניהם: בריאותה הרגשית (אם היא לרוב שמחה או עצובה); משאביה הכלכליים (אם תוכל לספק את הצרכים החומריים של התינוק); מסוגלותה העצמית (אם היא מרגישה בטוחה ביכולתה לטפל בתינוק); הערכתה העצמית (אם היא מאמינה שהיא אימא טובה); התמיכה שהיא מקבלת (מבן הזוג, מהמשפחה, מהרשת החברתית); האם היא בוגרת מספיק (כך שהתמודדה עם הצורך שלה עצמה בקבלת יחס הורי); מודעותה לצורכי התינוק ותפיסותיה ביחס להורות. תפיסות אלו התפתחו בהתאם לסגנון ההורות שהיא חוותה בעצמה מהוריה, לרקע התרבותי והדתי שלה, לקבוצת החברתית ולמחשבותיה על כל אלה. גורמים אלה תקפים גם עבור אבות וחברי משפחה אחרים, ולא פחות עבור אותם אנשי מקצוע, התומכים בהורים ומטפלים בתינוקות ובפעוטות: מיילדות ואחיות, שמרטפים, אנשי צוות במעונות, וכדומה.

## צורך התינוק בקשר

רופא הילדים, דונלד וויניקוט, ציין בעבר, ש"אין כזה דבר תינוק", והתכוון לכך, שתינוקות אינם יכולים להתקיים לבד. מתחילת הדרך הם חלק מקשר, קודם כל עם המטפלת העיקרית (בדרך כלל האם), והם גם חלק מרשת רחבה יותר של קשרים, המהווים את משפחתה וקהילתה של האם. בנוסף לפעילויות הבסיסיות של האכלה והלבשת התינוק, הורים מבצעים משימות רבות החיוניות להתפתחות הבריאה של תינוקם. למשל, הם עוזרים לו לחוש ביטחון, לווסת את רגשותיו, לרכוש מיומנויות נחוצות, ללמוד על העולם, על מקומם בו ועל הקשרים בינם לבין אחרים. כאשר אנו מדברים על הורות, אנו מתייחסים לפעילויות יסוד אלו, וחשובה במיוחד הדרך שבה הורים מבצעים תפקידים אלה.

תינוקות באים לעולם עם צורך מובנה ליצירת קשר. מיד לאחר הלידה הם מראים העדפה לפנים ולדפוסים דמויי תווי פנים, ותוך שעות הם יכולים להבחין בקולה, בריחה ובפניה של האם ולגלות העדפה כלפיהם. תינוקות מפתחים במהרה הבנה מתוחכמת של הבעות פנים. הם מבחינים בין הפתעה, פחד, עצב, כעס ועונג, ומבטאים את הבחנתם דרך ביטויים דומים משלהם. הם מתבוננים במשך זמן ממושך יותר בפנים מאושרות מאשר בפנים כועסות, והם רגישים למנעדים הרגשיים בטון הדיבור. לפני יום הולדתם הראשון הם מחפשים מידע רגשי מאחרים, כמפתח להבנת סביבתם, ומוחם מתפתח בהתאם לסוגי הרגשות שהם נחשפים אליהם.

העובדה שתינוקות יכולים לקשר בין מה שהם עושים לבין התגובה שהם מקבלים מכינה אותם ללמידה מאינטראקציות מוקדמות. האינטראקציה בין התינוק להורה מהווה רכיב חיוני בלמידה זו. עד גיל שנה, תינוקות מפתחים מודלים פנימיים של אינטראקציות שחוו שוב ושוב במשך השנה הראשונה לחייהם. מודלים אלה משמעותיים ביותר, משום שעל אף שבשנים הקרובות הם יעברו מידה מסוימת של ארגון מחדש, במיוחד כשהילד רוכש שפה, הם יוצרים את הבסיס לציפיות של הילד מעצמו ומאחרים.

## הערכה עצמית בריאה

מאחר שאנו רואים את עצמנו דרך הפריזמה של הקשרים שחווינו בשנותינו המוקדמות, הורים אשר בעצמם חוו קשרים מוקדמים בעייתיים עלולים לא להעריך את עצמם כראוי. עם זאת, הורים רבים, שלהם זיכרונות כואבים מילדותם, נחווים להגיב אחרת כלפי ילדיהם, ופעמים רבות הם אף מצליחים בכך. לאהוב את עצמנו מאפשר לנו לאהוב אחרים, ולהורים עם גישה חיובית כלפי עצמם קל הרבה יותר לאמץ גישה חיובית כלפי ילדיהם. הורים שהם ביקורתיים מאוד כלפי עצמם מתקשים לקבל את הטעויות ואת הקשיים שהם חלק בלתי נמנע מחיי משפחה.

המאפיינים העיקריים של אנשי מקצוע המסייעים להורים, מספקים מתווה לגישת הנרי, הן להורות והן לתמיכה בהורים. על מנת שהורים יעניקו טיפול באיכות גבוהה, הם צריכים לקבל טיפול באיכות גבוהה. לכן, אם ברצוננו לסייע להורים, עלינו להקדיש לא פחות תשומת לב לדרכי התייחסותנו אליהם מאשר לדרכי התייחסותם לילדיהם. במילים אחרות, עלינו לשים דגש על עשייה יותר מאשר על דיבור והנחיה ("אמור מעט ועשה הרבה"), עלינו להיות מציאותיים בציפיותינו מהם, להיות נדיבים בשבחים, לבנות את ביטחונם באמצעות שיתוף בכוח, בהובלה, במתן בחירה, ומעל הכול עלינו להיות אמפתיים כלפיהם. כל אלה יסייעו להגביר את הערכתם העצמית של ההורים, ותוך כדי כך נדגים להם דרכים מועילות להגיב לילדיהם.

# 4

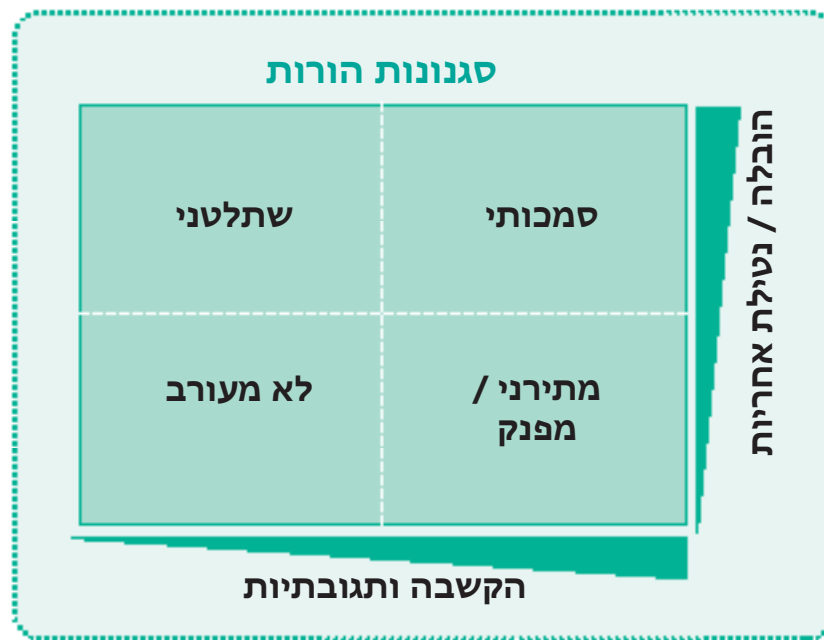
## סגנונות הורות

פעמים רבות אנו מתייחסים אל ההורות כאל דבר מובן מאליו, אך במציאות ידוע, שגידול משפחה הוא אחת המשימות המורכבות, המאתגרות וארוכות הטווח שאנו לוקחים על עצמנו יותר מאי-פעם. בגלל מורכבות זו, לא קל להגדיר סגנונות הורות.

מודלים שונים הוצעו לאפיין סגנונות הורות לפי קטגוריות. המודל המוצג להלן מוכר לרבים. הוא במיוחד רלוונטי בהקשר לקידום אורח חיים בריא, משום שהוא מבחין בין גישות שונות להורות באופן כללי וגם נמצא קשר בינו לבין סגנונות האכלה (ראו גם פרק 5).

התרשים שבהמשך מציג ארבעה סגנונות הורות, השונים זה מזה במידת ההקשבה והתגובתיות וכן במידת ההובלה/לקיחת האחריות.

נדיר שהורים מתאימים במדויק לסגנון אחד בלבד. ההורות של רובנו משתנה עם הזמן, נעה בין הסגנונות בהתאם לנסיבות, למצב רוח, לחוויות הילדות שלנו, למודלים לחיקוי ולהשפעות שאנו נחשפים אליהם במהלך החיים. הורים עשויים לאמץ סגנון שונה בתחומים שונים של חיי ילדיהם, למשל לנקוט בעמדה שתלטנית בזמן הארוחות ולהיות מתירנים ביחס לתחומים אחרים של חיי המשפחה, כגון השכבה לישון. בהתאם לאישיותם השונה של הילדים, הורה יכול לנקוט בסגנון שונה ביחס אליהם. למרות גוונים (וריאציות) אלה, לרובנו יש נטיות כלליות. המודל יכול לסייע לנו להיות מודעים לסגנונות השונים, מבלי לתייג או לשפוט את ההורים ולתמוך בהם בתפקידם ההורי.



נבחן בקצרה כל אחד מסגנונות אלה ולאחר מכן נבחן ביתר פירוט את ערכה של תגובתיות במסגרת של הורות סמכותית.

### הסגנון הסמכותי

סגנון ההורות האידיאלי הוא זה, שבו ההורה רגיש ומגיב לצורכי הילד, לרגשותיו ולסימנים נוספים, ובנוסף לכך לוקח אחריות בצורה בוטחת וברורה על מנת לקבוע ולתחזק גבולות התנהגותיים מתאימים. הסגנון הסמכותי הוא הגישה היעילה ביותר להורות. הסיבות לכך הן: סגנון זה מקדם את התפתחותו הבריאה של הילד, המרגיש בטוח בידיעה שצרכיו ייבדו ותפישותיו יילקחו בחשבון בתוך מסגרת עקבית; רוב הסיכויים שילד זה יהיה בטוח בעצמו ומשתף פעולה. עבור הורים, המשתמשים בסגנון זה, גידול ילדים מתגמל יותר ומהנה יותר, תוך הפחתת המתחים והקונפליקטים בתוך המשפחה.

### הסגנון השתלטני

כאשר הורה לוקח אחריות באופן קיצוני הוא מפעיל מידה רבה של שליטה עם מעט הקשבה ותגובתיות, ובכך נוטה לסגנון הורות מגביל מאוד, התובע מהילד ציות מבלי לקחת בחשבון את צרכיו, רגשותיו והעדפותיו. ילד שגדל בדרך זו עלול להפוך לחרד ומופנם או, לחלופין, למורד ומתריס.

### הסגנון המתירני/מפנק

זו גישה אדיבה להורות, אבל חלשה, שבה ההורה קשוב ומגיב למשאלות ולדרישות הילד גם כאשר אלה אינן לטובתו. ההורה אינו מרגיש בטוח בסמכותו ואינו מסוגל או מוכן להציב ולתחזק גבולות, ולכן כל משאלה נענית וכל גחמה מסופקת. הילד הוא השולט בבית ועלול להפוך לאנוכי ולתובעני.

## הסגנון הלא מעורב

סגנון הורות לא מעורב/מזניח שונה מהסגנון המתירני/מפנק בכך, שההורה אינו לוקח אחריות על הילד וגם אינו קשוב ומגיב אליו. הורה כזה, שאינו מציב גבולות, עלול להיות חסר מודעות לצורכי הילד. עמדה קיצונית מסגנון זה מביאה להזנחה. ילדים של הורים כאלה עלולים להאמין, שלא אכפת להוריהם מהם, להיות מבולבלים או לנקוט בהתנהגות קיצונית כדרך למשוך תשומת לב.

## ערכן של הקשבה ותגובתיות

אחד הרכיבים החשובים ביותר בהורות מוקדמת הוא יכולתם של ההורים להיות רגישים כלפי התינוק או הפעוט. כפי שכבר ראינו, מהימים הראשונים של חייהם, תינוקות רגישים לסביבה הרגשית הסובבת אותם ולומדים מהדרך שבה אחרים מגיבים להם.

4 להורות קשובה ומגיבה יש מספר רכיבים חשובים. ראשית, היא כרוכה בהיותו של ההורה "מכוונן" לתינוק ולפעוט, הן בקריאת מצבו הרגשי והן בתקשורת רגישה. הרבה ממה שידוע לנו על דרכי האינטראקציה בין הורים לתינוקות הושג מלמידה מסרטי וידאו, שבהם אימהות ותינוקות נמצאים יחד. מה שמתגלה מהסרטים הוא, שהאינטראקציות ביניהם מתרחשות במין ריקוד. כאשר ריקוד זה מופסק, או כשאינו זורם באופן חלק, ההורה או התינוק צריכים להיות מסוגלים לתקן זאת. יש הורים שהם מיומנים מאוד ביכולת זו. לאחר שההורה והתינוק מחוברים ב"ריקוד", קורה שהתינוק מרגיש צורך להעביר את מבטו למקום אחר, מה שמשבש את הריקוד. הורה רגיש מקבל את ההפסקה הזו בהבנה ומחכה בנינוחות עד שהתינוק מוכן לחזור לקשר.

הורים אחרים אינם מסוגלים להיכנס עם תינוקם לריקוד מעין זה, או שאינם מסוגלים לתקן אותו לאחר שהופסק. ניתן לומר, שהורים אלה הם חודרניים מדי עבור תינוקם, או לא מספיק מעסיקים את התינוק באופן שמעניין אותו. בדוגמה שבסעיף הקודם ראינו, שהם עשויים לחוות כדחייה את הצורך של התינוק להפסקה, ולכן לסרב לקבל את הניתוק הזמני, תוך ניסיון נואש להחזיר את תשומת לבו של התינוק אליהם. אימהות שנסוגו לתוך עצמן, ייתכן כתוצאה מדיכאון לאחר לידה, פעמים רבות אינן מסוגלות לחבור אל התינוק בריקוד המשותף או לתחזק את הריקוד לאורך זמן. רכיב נוסף של הורות רגישה הוא יכולתו של ההורה להכיר בכך, שלתינוק יש כוונות ורצונות משל עצמו, ולהתייחס אליו כאדם בזכות עצמו. תינוקות של אימהות המסוגלות לכך מראים התפתחות טובה יותר לאורך זמן.

תינוק שהוריו מסוגלים להיכנס אתו שוב ושוב לסדרת אינטראקציות, המביאה לסיפוק הדדי, לומד לצפות לקשרים הדדיים ומספקים עם אחרים. תינוקות אלה לומדים, שרגשותיהם וצרכיהם יכובדו והם מסוגלים לתקשר עם ההורים (ועם אחרים) בדרך מספקת. תינוקות להורים חודרניים עלולים לצפות לדינמיקה דומה בקשרים אחרים, כתוצאה מלמידה שרגשותיהם וצרכיהם לא מכובדים ושקשרים כרוכים בבעיות. חוסר הביטחון הנובע מכך מוביל, פעמים רבות, לבעיות התנהגות בשלבים מאוחרים יותר, הן בתוך המשפחה והן מחוץ לה (למשל בגן ומאוחר יותר בבית הספר). תינוקות של הורים שנסוגו לתוך עצמם או שאינם מתחברים אליהם עלולים גם הם ללמוד, שקשרים אינם מספקים ושצרכיהם לא ימולאו; גם הם עלולים להתאפיין בחרדה, בדיכאון, בנסיגה או בכעס.

## מיראור (mirroring)

רכיב אחר של הורות קשובה ומגיבה הוא יכולתם של הורים לשקף את המצב הרגשי של התינוק ולשמש לו מראה. הם יכולים, למשל, לאמץ פנים עצובות, תוך מלמול עדין, כדי להפגין את הבנתם כאשר התינוק מרגיש עצוב או אומלל, או לחייך בחום כאשר התינוק מחייך, תוך אמירה צוהלת כמה שמחים הם נראים. יכולת אמפתית זו של כוונון אל המצב הרגשי של הילד ושיקופו, מהווה מיומנות בעלת ערך, התומכת בקשר קרוב לאורך הילדות ואף מעבר לה. כוונון רגשי הוא השלב הראשון ביכולתו של הילד לפתח אמפתיה לאחרים – אחד הרכיבים העיקריים של אוריינות רגשית ואבן פינה ביצירת קשרים קרובים ומספקים לאורך חייו.

לא תמיד קל לספק אמפתיה, אפילו כאשר אנו נמצאים בעצמנו במצב רגשי ניטרלי. כל אחד מאתנו, כשהוא מוצף ברגשותיו - בדומה למצבן של אימהות כועסות, חרדות או מדוכאות - מתקשה במיוחד לזהות או להגיב בהתאמה לרגשותיו של התינוק.

## הכלת רגשות

היבט חשוב נוסף בקשב ובתגובתיות הוא יכולתו של ההורה להוות 'מיכל' עבור הרגשות הגולמיים שהתינוק או הפעוט מבטאים, ובכך לסייע להם לווסת את מצבם הרגשי. הורים מסוימים - אולי בעצמם חרדים, מדוכאים או כועסים - עלולים להיות מוצפים מרגשותיו של התינוק ומהתנהגותו. במצב זה, אין ביכולתם להגיב לתינוק באופן שעוזר לו להכיל את רגשותיו, וייתכן שהם בעצמם מוצפים מרגשותיהם עד כדי כך, שאינם מודעים כלל לרגשות שהתינוק חווה. לא רק שתינוקות ופעוטות אלה נשארים עם הרגשות הגולמיים והלא מווסתים שלהם עצמם, אלא שעליהם אף להתמודד עם הרגשות של המבוגר, שגם הם אינם מווסתים. הורה נינוח ורגיש יכול, בעדינות אבל בנחישות, לנדנד תינוק צורח ומתוסכל, תוך כדי דיבור רגוע, ובכך להרגיע אותו. הכלה זו מהאחר היא הצעד הראשון ללמידה של התינוק כיצד לווסת את רגשותיו, תוך שהוא מתפתח ומתבגר.

## מודלינג הורי (parental modelling)

סוג אחר של שיקוף מתרחש תוך כדי שהילדים גדלים ומתפתחים. הם עצמם הופכים להיות ראי המשקף את העמדות, ההתנהגות, התנועות, השפה, האמונות והרגשות של אלה שמסביבם. בין המילים הראשונות באוצר המילים של ילדים נמצאת המילה "לא!". פעמים רבות, עובדה זו ניתנת כדוגמה להתנהגות מרדנית טיפוסית של פעוטות. אך ראוי לעצור רגע ולשאול את עצמנו האם הסיבה לכך, שילדים לומדים את המילה כה מוקדם היא, שהם שומעים אותה כל כך הרבה. ילד בן שלוש, שמקלל בגן, עלול לקבל נזיפה, אבל מהיכן הוא מכיר את הקללות? במקרה שילד נפגע ישנו ילד שמביע אכפתיות, או אחר שצוחק – ילדים אלה מחקים את התגובה המוכרת להם מניסיונם או מהתבוננותם על אחרים. אין סוף לדוגמאות. ילד לומד בקלות את מה שאנו עושים; קשה לו הרבה יותר לעשות כפי שאנחנו אומרים.

תהליך חיקוי זה נכון גם ביחס לאורח החיים המשפחתי. אם הורים מדגימים בעצמם עמדות בריאות כלפי אוכל ופעילות – שיחה חברותית בזמן הארוחות, הנאה מלהתנסות במאכלים חדשים, אכילה מהנה של מגוון מאכלים בריאים והיותם פעילים גופנית – הילד יספוג את המסרים האלה כמובנים מאליהם ורבים הסיכויים שהוא יאמץ עמדות דומות.

## רעיונות עיקריים

- הורות משחקת תפקיד חיוני ביצירת אורח חיים בריא ובמניעת השמנה בקרב תינוקות ופעוטות.
- עמדות ביחס להורות מעוצבות על ידי חוויות אישיות והשפעות רחבות יותר.
- לתינוקות ולפעוטות יש צורך מפותח מאוד לקשר.
- הערכה עצמית בריאה של ההורה חשובה כבסיס להורות קשובה ומגיבה.
- סגנון הורות סמכותי מהווה את הגישה המועילה ביותר.
- כוונן אמפתי, שיקוף והכלה מספקים את התנאים המיטביים להתפתחות הרגשית של תינוק.
- תינוקות ופעוטות הם חקיינים: הם סופגים ומחקים את העמדות ואת ההתנהגויות של המבוגרים שסביבם ובמיוחד של מטפליהם העיקריים.

## גישה חיובית להורות

אימוץ גישה חיובית מיטיב עם הורים לאורך כל שלבי ההתפתחות של ילדיהם. מספר רעיונות ואסטרטגיות בסיסיות עשויים להקל על התפקיד התובעני, המתסכל והנפלא של ההורה. בגישת הנרי בחרנו באלה שיתרמו גם לקידום אורח חיים משפחתי בריא.

## צורכי ההורים

רכיב חיוני של הורות, שמרבים להתעלם ממנו, הוא מילוי הצרכים של ההורים עצמם. ישנם הורים החשים אי-נוחות נוכח העידוד לעשות דברים למען עצמם, בטענה שאין להם זמן או כסף לכך, או שזה נראה להם אנוכי וגורם להם לחוש רגשי אשמה. אף אחד מאתנו אינו מסוגל להעניק תשומת לב, להשקיע אנרגיה וזמן לאורך זמן באחרים מבלי למלא מחדש את המצברים שלו. במילים אחרות, מגיע להורים לאמץ גישה רגישה, קשובה ומגיבה ביחס לעצמם, באותה מידה שמומלץ, כי יאמצו גישה כזאת ביחס לילדיהם. כאשר אנו מזניחים את עצמנו או מצפים מעצמנו להמשיך ללא הפסקה להעניק לאחרים לאורך ימים ושבועות, גוברים הסיכויים שנאבד את סבלנותנו עם הילדים הקטנים, נזניח את צרכיהם, נתמוטט מול הטלוויזיה במקום לעסוק בפעילות, וננחם עצמנו באכילה.

מכאן, שעידוד הורים לטפל בעצמם היא דרך יעילה לסייע להם לטפל היטב בילדיהם. בנוסף לכך, מגיע להורים עצמם לטפל בצרכיהם הפיזיים, הנפשיים והרגשיים. אוכל בריא ופעילות גופנית קבועה, בילוי זמן עם מבוגרים אחרים, הנאות ופינוקים קטנים, כל אלה תורמים לתחושת השלמות שאנחנו זקוקים לה, כדי ליהנות מחיי משפחה בריאים. כשנעזור להורים להכיר בכך, ואולי לשים יותר לב למה שהם עושים למען עצמם, נוכל להשפיע באופן משמעותי על ההתלהבות שלהם (ושלנו) לחיים.

## כמה דרכים שבהן הורים יכולים למלא את צרכיהם

- חילוף הורים: טיפול בילד של מישהו אחר למספר שעות, בתמורה לזמן חופשי ביום אחר.
- בילוי זמן מהנה עם בן/בת הזוג.
- ישיבה נינוחה לכוס קפה או תה.
- אמבטיה רגועה ומבושמת.
- קניית זר פרחים.
- הצטרפות לקבוצת הורים ופעוטות, המהווה חברה גם להורה וגם לילד.
- האזנה למחיקה.
- קניית כתב-עת וקריאתו.
- בילוי זמן עם חברים.
- עיסוק בספורט או בפעילויות אחרות.

## ציפיות מציאותיות

ישנם הורים עם הבנה מועטה לגבי מה לצפות מתינוק או מפעוט. רבים מהקונפליקטים המתעוררים, למשל על כך, שהתינוק מפיל שוב ושוב כף על הרצפה, או שפעוט נמשך תדיר אל השקעים החשמליים, הם מפני שהורים מפרשים התנהגות שהיא נורמלית מבחינה התפתחותית כ"שובבות". חלק גדול מתסכולו של פעוט עשוי לנבוע מפער בין מידת העצמאות שהוא זקוק לה בשלב התפתחותי נתון לבין מידת העצמאות שההורים מאפשרים לו. סיוע להורים להבין בבירור את שלבי ההתפתחות של ילדם בשנים הראשונות מסייע להם להיות מציאותיים יותר ומאפשר להם לעודד, בסביבה בטוחה ותומכת, את ההתפתחות ההדרגתית של הצורך באוטונומיה של ילדם.

## אמפתיה

כבר תיארנו את החשיבות של ההתכווננות האמפתית מהימים הראשונים של חיי התינוק. זו משימה לא קלה, ובמיוחד קשה לביצוע בזמן שאנו בעצמנו תחת השפעתם של רגשות עזים משל עצמנו. כשאנו לומדים להיות מודעים יותר לעצמנו ולהתייחס אל עצמנו באמפתיה, אנו נעשים רגישים ומכילים יותר גם כלפי אחרים.

היכולת להעמיד את עצמנו בצד, תוך ניסיון אמיתי להבין מצב כלשהו מנקודת מבטו של האחר, היא אחת המיומנויות החשובות ביותר להורות קשובה ומגיבה. אמפתיה היא צעד ראשון בעל ערך בניהול התנהגותו של תינוק או פעוט. כשהורה מבין את רגשותיו של התינוק ומגיב בהתאם, הוא יכול למנוע רבים מהמצבים המובילים להתנהגות קשה. כהורים, האמפתיה יכולה לעזור לנו להישאר רכים עם תינוק שצורח מרעב ולהרגיע פעוט, שלאחר שהצטברו מספר תסכולים קלים התפרץ בהתקף זעם. דמיינו את עצמכם בגיל 18 חודשים, יודעים מה אתם רוצים לעשות, אבל לא מסוגלים לעשות זאת לבד או להסביר את הרצון הזה באופן ברור למישהו אחר... פעם אחר פעם, יום אחר יום. כל אחד מאתנו ודאי יתפוצץ במצב כזה.



## הצבת גבולות

כדי לקיים הורות סמכותית, ההורה צריך לאזן את היותו קשוב ומגיב עם מידה מסוימת של הובלה ולקייח אחריות. נדרש מהורים להיות בעלי הסמכות במשפחה – הורות בריאה אינה מתאפיינת בכך, שילדים תמיד מקבלים את מה שהם רוצים. ילדים מרגישים בטוחים כשיש להם גבולות ברורים ויציבים גם לאחר שהם בודקים אותם. המטרה היא לקבוע שגרות ללא נוקשות, גמישות עם תקיפות מסוימת. עקביות היא רכיב חשוב בהורות חיובית; בלעדיה, ילדים נעשים מבולבלים, חסרי ביטחון ופעמים רבות מניפולטיביים. חלק חשוב בתהליך ההתבגרות שלנו הוא הלמידה לאזן בין הצרכים, הרצונות והרגשות שלנו עם אלה של אחרים. זהו תהליך הדרגתי, הדורש איזון עדין על ידי ההורים. ברור שאין לצפות מילדים צעירים מאוד לראות דברים בבירור מנקודת מבטו של אדם אחר, אבל קשה לחיות עם התובענות של ילדים בני 11, שלא למדו שאנשים אחרים חשובים לא פחות מהם.

הורים צריכים להחליט איזה שגרות וערכים חשובים להם, ואותם ליישם בנעימות ולאחר מכן על בסיסם לבנות קוד התנהגות מעשי ומשפחתי. למשל, לא להסתובב בבית עם שתייה, אלא תמיד לשבת; סיפור וחיבוק בזמן ההשכבה לישון; התייחסות מכבדת כלפי אנשים אחרים – לומר תודה ובבקשה, או לחכות לתור לדבר ולא להתפרץ לתוך דבריו של מישהו אחר. קטגוריות נוספות הן פעילויות הפנאי של המשפחה, למשל אם חברי המשפחה פעילים ונמצאים בכושר גופני טוב וכן פעילויות ערכיות, למשל עד כמה החינוך חשוב להם; האם הם הולכים בקביעות לבית הכנסת, לכנסייה או למסגד.

רבים מאתנו לא מתבוננים פנימה על התנהגותנו ועל העמדות שלנו, שכן הם חלק ממי שאנחנו. כשנסייע להורים לחקור מה חשוב להם, נוכל לעזור להם להבהיר לעצמם את הגבולות שיציבו לילדים שלהם ולבחון אם גבולות אלה הגונים והגיוניים. על הגבולות להיות גמישים, אך יציבים מספיק כדי להישאר במקומם ועם זאת, גמישים מספיק כדי להתרחב תוך כדי התפתחות הילד.

המבוגרים הנמצאים בקרבת ילדים צריכים להדגים בעצמם את ההתנהגות שהם מצפים מילדיהם. אין זה הגון לצפות מילד להישאר בישיבה, תוך כדי ארוחה, אם ההורים מרבים לקום מהשולחן, או לא לאפשר לילד להעיר הערות גסות אם ההורים עושים כך. לפעמים מתרחש שינוי דרמטי כתוצאה מכך, שהורים מכירים בחשיבות התנהגותם הם כמשפיעה על עיצוב ההתנהגות של ילדיהם.

## משמעת כהכוונה

לאחר שהוצבו גבולות, ילדים זקוקים למשמעת כדי ללמוד לכבד אותם. משמעת אמיתית אינה הענשה, אלא הכוונה, היא עוזרת לילד ללמוד מה רוצים ממנו, במקום לגרום לו לפחד מלטעות. כשאנחנו ביקורתיים כלפי ילדים או מענישים אותם, אנחנו מרבים לומר להם מה לא לעשות, אבל נמנעים מלומר להם מה אנחנו בעצם כן רוצים שיעשו. אם נאמר לילד: "אל תסתכל עלי ככה!" או "אפליק לך אם תעשה בעיות", הוא לומד שהמבוגר כועס ואין לו מושג איך הוא אמור להתנהג. לעומת זאת, ישנם הורים הפונים לקצה השני, המתירני, ואף פעם לא מתקנים את הילד מתוך פחד להיות ביקורתיים.

קיימת דרך ביניים, המהווה רכיב חיוני נוסף של גישת הנרי להורות חיובית: להיות ברורים בקשר למה שאנו רוצים על ידי מתן הכוונה תיאורית. הכוונה תיאורית, ביחד עם שבח תיאורי, יוצרים שילוב מנצח: האחד מבהיר את מה שאנחנו רוצים שהילד יעשה, והאחר מכיר בשיתוף הפעולה של הילד ועוזר לו לזכור בפעם הבאה מה מצפים ממנו (ראו עוד על שבח בהמשך).

<b>הכוונה ושבח</b>	
<b>שבח תיאורי</b>	<b>הכוונה תיאורית</b>
כל הכבוד שהחזרת את הצעצועים לקופסה. כיף לי כשאנחנו מסדרים ביחד.	עזור לי בבקשה להחזיר את הצעצועים לקופסה, כדי לשמור עליהם.
שמתי לב איך חלקת יפה בצעצועים, זה היה מאוד יפה מצדך.	אני יודע, שכשהחברים שלך יבואו לשחק תחלוק אתם יפה את הצעצועים שלך.
נהדר. הקשב, החתולה מגררת, היא שמחה כשאתה מלטף אותה בעדינות.	היה עדין עם החתולה, היא אוהבת ליטוף עדין על הגב, ככה.
אני שמחה שנהנית מהארוחה; גם אני נהנית.	הגיע זמן לארוחת ביניים; בוא נשב יחד.

## מתן תשומת לב חיובית

כל אחד זקוק לתשומת לב, אבל תינוקות ופעוטות תלויים בה. אם נדמה, שילדים מסוימים אינם זקוקים לתשומת לב, כנראה שהם מקבלים כל כך הרבה שהם יכולים להסתדר בלעדיה לזמן הקצר שאנו נמצאים אתם, או – באופן מדאיג – התייאשו מלקבלה.

מאחר שתשומת לב היא כה חיונית להתפתחותם של ילדים, הם מנסים להשיגה בכל דרך אפשרית. מבחינתם, עדיפה אפילו נזיפה או צעקה מלא כלום. ילד שמתעלמים ממנו עד שהוא מתנהג לא יפה, ורק אז שמים לב אליו, חווה, ללא כוונה, עידוד להתנהגות בעייתית; ילד שמקבל תשומת לב חיובית רבה ופחות תשומת לב להתנהגות רעה, חווה עידוד לשיתוף פעולה.

תשומת לב חיובית בונה הערכה עצמית, המקדמת התנהגות חיובית, פעילויות משותפות, הנאה בחברתו של האחר. שיחה ושבח – הם רכיב הקסם של תשומת לב חיובית.

## מתן שבחים

מתן שבחים תיאוריים, כנים, חמים ותדירים, מינקות דרך הילדות, הופכים הורים לבוני הערכה עצמית; ביקורת תכופה הופכת אותם למומחים להריסה.

כפי שמתואר בטבלה לעיל, שבח תיאורי מכיר בהתנהגות שהוא משבח וגם מחזק אותה בכך שהוא ייחודי. קל לשבח באופן כללי, באמירות כמו "איזו ילדה טובה!" או "נהדר!" זה אכן עדיף מלא כלום, אך אינו מבהיר לילד מה בדיוק עשה, כדי להרוויח את השבחים. בנוסף להתייחסות ייחודית לעשייה הראויה לשבחים, שבחים חייבים להיות כנים ולהינתן עם חיוך וטון דיבור חם.

## חיזוקים משפחתיים

בדומה לשבחים, חיזוקים מסייעים לילדים לדעת בבירור אילו התנהגויות מוערכות במשפחה. יש הבדל מהותי בין חיזוקים לבין שוחד. בעוד שחיזוק הוא הכרה בהתנהגות משתפת פעולה, הורים משתמשים בשוחד, כדי להביא להפסקת התנהגות לא רצויה. הבעיה עם אסטרטגיית השוחד היא, שהיא עלולה לחזק דווקא את ההתנהגות שרצינו למנוע. אם בבילוי משותף בקניון הילד בורח למרכול, וכאשר

ההורה משיג אותו הוא אומר לו "אם תפסיק לברוח אקנה לך חוברת קומיקס", הילד לומד, שעל ידי בריחה הוא משיג חוברת קומיקס. חיזוק יינתן דווקא מפני שהילד נשאר עם ההורה בזמן הקניות ואז ההורה יכול לומר: "נשארתי אתי יפה כפי שהסכמנו, לכן אקנה לך חוברת קומיקס".

הורים רבים משתמשים באוכל הן כשוחד והן כחיזוק, וגם כדי לנחם או להפגין אהבה. מרבית הפעמים המאכל הנבחר הוא עתיר אנרגיה ו"מפנק", כמו גלידה או ממתקים. כתוצאה מכך, מאכלים אלה צוברים מטען רגשי, שהופך אותם לרצויים במיוחד. כמו כן, השימוש במאכל אחד כחיזוק, כדי לעודד את הילד לאכול מאכל אחר (למשל: "אם תאכל את כל הירקות תוכל לאכול את מעדן השוקולד האהוב עליך") אינו מועיל מאותה סיבה (ראו פרק 5).

לחיזוקים מתווסף ערך נוסף כאשר הם מתייחסים לכל חברי המשפחה ולא רק לילד הצעיר. כך כולם תורמים למערכת החיזוקים המשפחתית ולעקביות שבה, ומרגישים הוגנים. כמו כן, הם מקדמים את הרעיון, שלכל אחד במשפחה מגיע לקבל הכרה עבור שמירה על הגבולות המשפחתיים, על השגרה המשפחתית ועל התנהגות חיובית אחד כלפי האחר. במערכת משפחתית שיתופית, הורים מחזקים זה את זה וגם את ילדיהם, וילדים מחזקים אחד את האחר ואת הוריהם. לילדים צעירים חשוב לתת חיזוקים בתדירות גבוהה ולחגוג את השגת המטרה בטווח זמן קצר, ולאחר מכן לקבוע מערך חיזוקים אחר.

מומלץ שהחיזוקים המשפחתיים יתבססו על פריטים מגוונים, שעולים מעט כסף אם בכלל, האהובים על ילדים ושאינם להם קשר לאוכל. להלן דוגמאות אחדות.

#### רעיונות לחיזוקים במשפחות עם ילדים צעירים

- אסימונים לאיסוף לקראת קניית משחק משפחתי.
- טבלה עבור מדבקות צבעוניות או לצביעה.
- פריטים קטנים בקופסת הפתעות.
- לבנה עבור מגדל, שהמשפחה תבנה לגובה מוסכם.
- קריאה משותפת של סיפור נוסף.
- יציאה לבילוי משותף.

משפחות רבות חוות גישה זו כמחזרה בהתחלה, אבל אלו שמאמצות אותה לומדות ליהנות מהאווירה החיובית שהיא יוצרת. מערכת חיזוקים מעודדת את כולם לשים לב לחוזקות המשפחה, במקום להתמקד בעיקר בחולשותיה, והיא מסייעת ביישום מטרות משפחתיות חדשות – למשל, להישאר ישובים ליד השולחן בזמן הארוחות, לנסות מאכלים חדשים או להיות פעילים יותר ביחד. חיזוקים אהודים במיוחד על אלה הזקוקים לחיזוק ויזואלי ולא רק מילולי, והם מביאים לתחושה של הישג קולקטיבי (חיזוקים לא לוקחים בחזרה – אותה התנהגות שזכתה בחיזוק עומדת בעינה).

#### מתן בחירה לילדים

רצוי לחשוב מדי פעם איזו הרגשה אנו מרגישים בעת תחושת חוסר אונים, ולשאל את עצמנו כמה פעמים במשך היום ילד צעיר עלול להרגיש חסר אונים. חשיבה כזו יכולה לסייע לנו להבין טוב יותר את צרכות התינוק או את התקפי הזעם של הפעוט. כמו כן, רצוי לחשוב גם על ההצפה שאנו חווים, כשיש בפנינו יותר מדי אפשרויות בחירה.

הורים צריכים לחפש הזדמנויות להעצים את ילדיהם על ידי כך, שיאפשרו להם לבחור – בתוך הגבולות שהציבו – בין אפשרויות שונות. עמדות כלפי בחירה משקפות את סגנונות ההורות, כפי שניתן לראות בטבלה שלהלן.

בחירות לילדים צעירים		
ללא בחירה (שתלטני)	בחירה מודרכת (סמכותי)	עודף בחירה (מתירני/מפנק)
הנה גזר לארוחת ביניים - אכול עד הסוף.	הנה חתיכות גזר ותפוח לארוחת ביניים.	מה אתה רוצה לארוחת הביניים?
גרוב את הגרביים האלה היום.	אתה רוצה לגרוב גרביים רגילים או עם פסים?	מה אתה רוצה ללבוש היום?
בוא, אנחנו הולכים לפארק.	אנחנו יוצאים לפארק. אתה רוצה ללכת ברגל או לרכוב על הקורקינט?	מה אתה רוצה לעשות היום?
דאג לאכול לארוחת הצהריים את כל מה שנתתי לך בתיק האוכל.	אתה רוצה כריך עם ביצה או עם גבינה בתיק האוכל לארוחת הצהריים?	מה לשים לך בתיק האוכל לארוחת הצהריים?
הגיע זמן ההשכבה לישון. אקריא לך את הסיפור הזה עכשיו.	עוד מעט מגיע הזמן לסיפור לפני השינה. האם אתה רוצה לבחור את הסיפור או שאני אבחר?	האם אתה רוצה ללכת לישון עכשיו?

כשהורה מציע בחירות מודרכות (הגישה הסמכותית) הוא לוקח אחריות בכך, שהוא מציע את אפשרויות הבחירה המתאימות לרווחת הילד, לגילו ולשלב התפתחותו, וגם כאלה שהן ברות ביצוע מבחינת ההורה. עבור ילדים צעירים, מספיקה הבחירה בין שתי אפשרויות בלבד. תוך כדי תהליך ההתבגרות, מתאים לתת לילדים טווח רחב יותר של אפשרויות בחירה.

אמנם שיטה זו דורשת מחשבה, אבל שווה להשקיע את המאמץ על מנת להפחית את תסכולו של הילד הצעיר. יתר על כן, מתן אפשרות לבחירות פשוטות יוצר את התשתית לקבלת החלטות אחראית בהמשך החיים.

## הנאה

ילדים זקוקים לחברתנו. כך לגבי תינוקות, פעוטות וילדים גדולים יותר. יש הורים, המרגישים בנוח לפטפט אל תינוקם תוך כדי פעולות היום-יום. אחרים נוטים להיות בשקט, אם מפני שלא עולה בדעתם לדבר עם מישהו שעדיין לא מסוגל לדבר, ואם בגלל שפטפוט כזה גורם להם להרגיש מטופשים. לעתים, הורה אינו מרבה לפטפט עם תינוקו מפני שהוא מוטרד ואינו מסוגל להתמקד בצורכי הילד. יש לזכור, שהתפתחות השפה של ילדים מושפעת מכמות הדיבור שהם שומעים בחודשים ובשנים הראשונות לחייהם, כך שיש לעודד הורים לדבר עם התינוק, משום שיש לכך השלכות ארוכות טווח, בנוסף לקשר הקרוב שפטפוט כזה מקדם.

לפעמים, החשיבה על הורות הופכת לרצינית מאוד. ילדים שמחים כשאנו נהנים בחברתם, והזמן שאנו מבלים אתם מתגמל הרבה יותר אם אנו מתלהבים ומבלים ביחד בהנאה. רוב הסיכויים שבמשפחות המרבות בהנאה, בחום ובהומור יהיו ילדים חיוביים ומשתפי פעולה. הרבה יותר קשה לילדים ולהוריהם כשחסרה הנאה וכמה קשה יכול להיות עבור הורים ליהנות מילדיהם, כאשר הם חיים במחסור, מוטרדים, מותשים או לא בטוחים.

בנוסף לחברתנו, ילדים זקוקים שנעשה אתם פעילויות משותפות. חשוב שחלקן תהיינה אנרגטיות ותקדמנה התפתחות פיזית, אך בכך נדון בהרחבה בפרק 7.

## רעיונות עיקריים

- ישנה חשיבות הן לצורכי ההורים והן לצורכי הילדים.
- ציפיות מציאותיות מקנות להורים מסגרת מועילה.
- אמפתיה היא אבן הפינה של הורות קשובה ומגיבה.
- הצבת גבולות ברורים וסבירים שומרת על סמכות ההורה.
- המשמעת שילדים זקוקים לה היא הכוונה, לא ענישה.
- תשומת לב חיובית מקדמת התנהגות חיובית.
- אסטרטגיות הוריות מועילות כוללות: הצבת גבולות, הכוונה תיאורית ושבח תיאורי, חיזוקים משפחתיים ומתן אפשרות בחירה לילדים.
- משפחות זקוקות להנאה.

# 4

## בירור הסוגיות עם ההורים

כיצד נוכל לעבוד עם משפחות כדי לקדם את סגנון ההורות התורם לאורח חיים בריא ולשלומות רגשית (emotional well-being)?

הדבר הראשון שעלינו, כאנשי מקצוע, לזכור הוא, שרוב ההורים פגיעים ביחס להורותם. כולנו רוצים לעשות את הטוב ביותר למען ילדיהם, אך לא תמיד אנו בטוחים מהו ה"טוב ביותר". באותה דרך שמועילה להורים, שהם חיוביים, אמפתיים ומלאי הערכה כלפי ילדיהם, גם אנו, כאנשי מקצוע, צריכים להיות חיוביים, אמפתיים ומלאי הערכה כלפי ההורים. כחלק משלבי בניית הקשר והבירור בתהליך הסיוע (ראו פרק 2) עלינו לחפש הזדמנויות לעזור להורים להכיר בדברים הפועלים היטב במשפחה, להדגיש ולשבח את חזקותיהם. שימת דגש על ההיבטים החיוביים בהורותם, לא רק תורמת לבניית הקשר בין ההורה לבין המסייע, אלא גם מגבירה את הביטחון העצמי של ההורה.

יש הורים, המרגישים בנוח בתפקידם ההורי וללא קשר יש להם סוגיות הקשורות לאורח חיים, שרצוי להתייחס אליהן. חשוב לא להניח, שכל ההורים מוטרדים ביחס להורותם ויש לזכור, שיש אנשים שאף פעם לא פגשו עמדות חיוביות ביחס לתפקיד ההורי, אם כילדים ואם כמבוגרים. אלה שגדלו עם הורים שתלטניים או מזניחים מביאים חוויות אלו לחייהם הבוגרים ולהורותם. עידוד של הורים אלה להכיר בחזקות שלהם, מתן שבחים להם או דרישה מהם להגיב יותר לילדיהם, כל אלה עשויים, לעתים, לגרום להם לתחושה מחזרה ולאי-נוחות – אפילו מוטעית בבסיסה – אם עמדות אלו שונות בתכלית מהעמדות שהם החזיקו בהן לאורך שנים.

הורים הנוטים לסגנון מתירני/מפנק בהורותם חווים בתחילה קושי מסוים עם הרעיון שנדרש מהם לקחת אחריות על המשפחה ולהבחין בין צורכי הילד לבין הרצונות שלהם. ייתכן שהורים אלה מגיבים כנגד מה שחוו בעצמם כילדים, עם הורות בסגנון שתלטני, והם תופסים את השימוש בשליטה כחזרה על חוויות כואבות שהם נחווים לא להעביר לילדיהם. הורים אחרים אינם רוצים להסתכן בתגובה שלילית של הילד או מעדיפים לוותר לילד ולהימנע מקונפליקט במקום לתחזק בעקביות את הגבולות שהוצבו.

חשוב במיוחד שנכיר בהקשרים שבתוכם ההורים מטפלים בילדיהם. אם ברצוננו

להשפיע על הורות, ייתכן שנצטרך לסייע להורים לזהות ולאתגר חלק מתחושות אלו מעברם או אף להעמיד בסימן שאלה עמדה תרבותית כלשהי. למשל, אם נבחין שאם מסוימת נוטה להיות מסוגרת בתוך עצמה, כשהיא באינטראקציה עם ילדה, ייתכן שנוכל לעזור לה לשים יותר לב לילדה ולהגיב, אם נגלה קודם כל רגישות לצרכיה ואם נסייע לה להתייחס לגורמים שבגללם היא מסתגרת (למשל, דיכאון לאחר לידה או בדידות). ייתכן גם שאב מסוים מנותק בזמן שהוא מטפל בתינוק, כי הוא חסר ביטחון ביכולתו לספק את צרכיו. אם ההורים מפעילים משמעת קשוחה, רוב הסיכויים שהם חוזרים על דפוסי ההורות שהם חוו בילדותם או בקהילתם. על מנת לסייע להם לשנות דפוס התנהגות זה, רצוי לעודד אותם בעדינות לחשוב על כך.

אפשר לקבל מושג מסוים על סגנון ההורות הדומיננטי ועל איכות הקשר בין ההורה לבין הילד באמצעות התבוננות באינטראקציות יום-יומיות בזמן שאתה, כאיש מקצוע, נמצא אתם. האם יש ביניהם קירבה פיזית? מהו טון הדיבור שבו ההורה מדבר אל הילד והילד אל ההורה? האם יש יותר עידוד או יותר ביקורת? האם ציפיות ההורים מהילד נראות סבירות? האם ההורה רגיש לצורכי הילד ולסימנים שבאים ממנו? האם הם נהנים להיות ביחד באווירה חמה ורגועה או שיש ביניהם כעס או אדישות? מעבר ליצירת הרושם הראשוני, חשוב להקשיב להורה על מנת לגלות אם מה שקורה הוא דפוס התנהגות אופייני או יוצא דופן (למשל, קשה יותר מהרגיל כי הילד היה חולה, או להורה יש דאגה מסוימת).

הבחנותיך יעזרו לך להגיע לתמונה כללית ביחס לתפקוד המשפחה. אחד האתגרים של אנשי המקצוע הוא יכולתם להישאר פתוחים מבחינה רגשית ולשמור על עמדה אמפתית כלפי ההורה והילד, גם כאשר ההתנהגות של אחד מהם מעוררת סיבה לדאגה. מה שחשוב הוא, לעודד את ההורים להגיד לך איך הם מרגישים ביחס לקשר שלהם עם הילד, הן באופן כללי והן באופן ייחודי בנוגע לסוגיית האוכל ולאורח חיים בריא. זכור, מטרתנו היא לברר ולהבין את נקודת מבטם של ההורים ולא רק לסייע להם לפתח מודעות, ביטחון ומיומנויות.

יש הורים החווים חרדה כללית ביחס להורותם וביחס לקשר שלהם עם הילד. עבור אחרים, החרדה ממוקדת באוכל. למרות הפיתוי להגיב תוך התמקדות באוכל בלבד, בהקשר להתמודדות עם השמנה של ילדים, בפועל רק לעתים רחוקות נוכל להתקדם במנותק מהסוגיות הרחבות יותר שבקשר הורה-ילד. עם זאת, התבוננות על מה שקורה בארוחות יכולה לספק קרש קפיצה טוב לשיחה. ייתכן שהתצפית בזמן הארוחה, שתואר בפרק 5, נותנת לך בסיס טוב שממנו אפשר לברר באופן רחב יותר את רגשותיהם של ההורים ביחס לקשר שלהם עם הילד באופן כללי ולא רק מסביב לאוכל ולארוחות.

באופן דומה, הורה המחפש עצה מפני שזמן ההשכבה לישון הפך לשדה קרב, עשוי בהתחלה רק לרצות סיוע עם התנהגות הילד. בדיקה רחבה יותר עשויה לגלות, שהילד יישן טוב יותר אם יהיו לו יותר הזדמנויות להיות פעיל במשך היום. ייתכן גם, שההשכבה התחילה להוות בעיה כאשר הילד הרגיש חוסר ביטחון בעקבות קונפליקט בין ההורים. במילים אחרות, ייתכן שלסוגיה הנראית לעין יש גורמים מוסתרים, שחשוב להתייחס אליהם.

ללא קשר לסוגיה המיידית, הקדשת זמן לחשיבה משותפת על היבטים של הורות, שלגביהם ההורה מרגיש טוב ולאלה שההורה פחות מרוצה מהם, עוד לפני שעוברים לדבר על השיפור שהיו רוצים לראות (מטרותיהם), היא השקעה כדאית של זמן. לאחר שהגעתם להבנה מלאה של סוגיות אלו, תוכל לברר יחד עם ההורים איך להשיג את מטרותיהם באמצעות רתימת חזקותיהם וחיפוש פתרונות על ידי הרחבה של מה שהם כבר עושים ו/או הכנסת אסטרטגיות חדשות, שבעזרתן חיי המשפחה יזרמו באופן חלק יותר.

## תכניות להורות

לעתים, הורים שמחים להתנסות באפשרויות חדשות, אם בכוחות עצמם ואם בתמיכתך, וייתכן שמתאים להם, למשל, להצטרף לקבוצת הורים, שבה חושבים ביחד על הורות ומשפרים מיומנויות הורות. קבוצות אלו יכולות להועיל במיוחד להורים מבודדים, משום שהן מרחיבות את הרשת החברתית של ההורה, בד בבד עם תמיכה בהם בתפקידם ההורי.

עד לאחרונה היה מקובל לחשוב, שכולנו יודעים איך להיות הורים, ולכן ההצעה שמישהו עשוי להרוויח מסיוע או מייעוץ נתפסה כביקורתית וכמתייחסת להורה לקוי. לשמחתנו, הזמנים השתנו, והיום מכירים יותר ויותר בכך, שחיפוש רעיונות חדשים ביחס להורות מהווה סימן להורות אחראית. קיימים אתרי אינטרנט, כתבי-עת וספרים המוקדשים לנושא. הממשלה תומכת ברעיון התמיכה האוניברסלית בהורות, וקיים היצע של מגוון תכניות קבוצתיות אפקטיביות והכשרה לאלה המעוניינים להנחות קבוצות. מומלץ לגלות מה קיים בסביבה ומתאים להורים ולמנחים כאחד. גם לגישת הנרי יש קורס להורים, אשר מתמקד בתמיכה בהורות, במיוחד בהקשר של אורח חיים בריא ומניעת השמנה.

## סוף דבר

מהרגע שבו תינקות נולדים הם לומדים מכל אירוע וחוויה. מוחם המתפתח מכוון היטב לא רק לסביבתם הפיזית, אלא גם לאווירה הרגשית הסובבת אותם, ואווירה זו אף מעצבת באופן חלקי את מוחם. לשבועות, לחודשים ולשנים הראשונות של החיים יש השפעה משמעותית על יכולתו של האדם לקיים יחסים בריאים, אך חשוב לזכור, שבתקופה זאת להורים יש את ההשפעה החשובה ביותר על הילד.

הורים מהווים דוגמה לילדיהם, דרך ההכוונה והתמיכה שהם מספקים הם משפיעים על כל תחומי החיים של הילד. ילדים לומדים מאתנו גם כשאין בכוונתנו ללמד אותם דבר – זה כולל את אורח החיים שלנו.

לאחר שחקרנו את תפקיד ההורות וכיצד נוכל לתמוך בהורים, כדי שיוכלו לפתח מיומנויות הורות אפקטיביות יותר, נעבור כעת לבחון באופן ייחודי את הקשר בין הורות לבין התחומים העיקריים החיוניים לאורח חיים בריא – התנהגות אכילה, תזונה ופעילות גופנית.

## מקורות, קריאה נוספת ומשאבים

Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monographs*, 4: 101-103.

Dorman, H. & Dorman, C. (2002). *The social toddler children's project*.

Gerhardt, S. (2004). *Why love matters: How affection shapes a baby's brain*. Brunner-Routledge.

Hunt, C. (2003). *The parenting puzzle: How to get the best out of family life*. Family Links.

Kelly, G. (1955). *The psychology of personal constructs*. Norton.

Murray, L. & Andrews, L. (2000). *The social baby: Understanding babies' communication from birth*. Children's Project Publishing.

Palmer, S. (2006). Toxic childhood: How the modern world is damaging our children and what we can do about it. Orion.

Sunderland, M. (2006). The science of parenting. Dorling Kindersley.

Winnicott, D.W. (1964). The child, the family and the outside world. Penguin.

## אתרי אינטרנט

Community Practitioners and Health Visitors Association (CPHVA)  
Parenting and Family Support Resources Bulletin:<http://health.groups.yahoo.com/group/pafsinterestgroup>

Family Links website: [www.familylinks.org.uk](http://www.familylinks.org.uk)

Parenting UK website: [www.parentinguk.org](http://www.parentinguk.org)

Let's Get Healthy with HENRY course for parents: <http://www.henry.org.uk/training-courses.html#healthy>



# דפוסי אכילה בריאים

פרק זה חיוני לעבודה עם משפחות לקידום אורח חיים בריא ולמניעת השמנה או לשינוי כיוון המוביל להשמנה. אם נוכל לסייע להורים לפתח בילדיהם התנהגות של אכילה בריאה, נתקדם לכיוון המטרה. סוגיית הרגלי אכילה בריאים מעסיקה הורים רבים, לכן רובם פתוחים לחקור אותה, ובמיוחד אם יש להם, או אם הם מכירים, ילדים שהם בררנים ביחס לאוכל.

5

בפרק זה נחקור את:

- הגורמים השונים המשפיעים על התפתחות התנהגות האכילה של ילדים.
- סימני הרעב והשובע של ילדים בשלבי התפתחות שונים.
- כיצד לכבד את סימני הרעב והשובע ולהאכיל ילדים באופן קשוב.
- דפוסי אכילה בריאים.
- כיצד לזכות בהבנה ביחס לעמדות ההורים כלפי אוכל ולדאגותיהם.
- כיצד לצפות בארוחה ולהבין דרכה את יחסי הורה-ילד.
- כיצד לתעד ארוחה, כבסיס להמשך הלמידה.
- אסטרטגיות המסייעות להורים ליצור סביבת אכילה בריאה עבור ילדיהם.

## הגורמים המשפיעים על התפתחותה של התנהגות אכילה

אם הורים מצליחים להביא לכך, שלילדיהם יש גישה בריאה לאכילה, הם חשים פחות חרדה ביחס למה שהם אוכלים. רוב ההורים נלחצים כאשר ילדים מתנגדים למאכל מסוים או שהם דורשניים ביחס לאוכל, כך שסביר, שהם מעריכים תמיכה בנושא הארוחות.

על מנת לעבוד ביעילות בתחום זה עלינו להבין את הגורמים הקובעים כיצד אנו אוכלים. קיימות ארבע השפעות על התנהגות האכילה שלנו:

- רעב ותיאבון
- איך מלמדים אותנו לאכול
- הרגלי אכילה
- השימוש באוכל למטרות לא-תזונתיות

## רעב ותיאבון

רעב הוא התחושה הפיזית, הנגרמת מחסך באוכל; תיאבון קשור להנאתנו מאוכל. בתחילת החיים, רעב הוא המניע העיקרי בחיי התינוקות, אבל כאשר תינוקות נגמלים חשוב לטפח תיאבון בריא, יחד עם הנאה ממגוון רחב של מאכלים.

לעתים איננו אוכלים רק כדי להרגיע את רעבוננו. במציאות של היום, אוכלים גם מסיבות חברתיות, לנחמה, בגלל הטעם הטוב של האוכל וההנאה. הבעיה היא, שאוכל כל כך נגיש ודורש כל כך מעט מאמץ להכנה, שאנו מרבים לאכול יותר מדי. לאנשים הרגישים לכך, התוצאה היא עלייה מופרזת במשקל.

אנחנו לא נולדים עם דחף לאכול, שאינו יודע שובעה. אנו יודעים, שלתינוקות (כמו לכל חיה) יש "מד דלק", מכויל היטב, המודיע להם מתי הם צריכים לאכול ומתי הם צריכים להפסיק. מידע זה בא ממחקר, המלמד, שאם נותנים חלב עתיר אנרגיה לתינוקות צעירים הם מפצים על השינוי על ידי כך שהם צורכים פחות. פיצוי זה מתרחש גם בתהליך הגמילה של תינוקות שיונקים מהשד – הם מקטינים את כמות החלב שהם שותים.

אין, אם כן, קורה, שאנחנו מאבדים את יכולתנו לאכול באופן הגיוני ולהגביל את מה שאנו אוכלים לצורכי הגוף? מד דלק זה עדין מאוד ונדחק בקלות מהדרך שבה מאכילים אותנו בילדות והוא מושפע מסביבת האכילה שבה אנו גדלים. בעבר, כאשר היצע האוכל היה מוגבל והיינו מאוד פעילים, גורמים אלה היו פחות משמעותיים, אבל כעת, ילדים צריכים להתמודד עם סביבה הגורמת להשמנה, לכן כל כך חשוב לשמור על מנגנוני השליטה הטבעיים שלהם.

רוב ההתמקדות היום בהשמנה מכוונת לטיפול באלה שכבר סובלים מהתופעה, או למניעת התפתחותה בילדים גדולים יותר, שכבר תוכנתו לפתחה. פרק זה דן בדרכים להבטיח, שילדים ישמרו על יכולתם "להקשיב" לגופם וכך ללמוד לאכול רק את הכמות הנחוצה להם. דרך אחת לעשות זאת היא לעודד הורים לכבד את רמזי תינוקם ולהאכילו בדרך ששמה לב לצרכיו ומגיבה להם. הנקה היא אפשרות בריאה יותר, היות ובניגוד להאכלה בבקבוק, ההנקה היא פעולה שבהכרח מגיבה. האם אינה יכולה להכתיב את מה שהתינוק אוכל, ואפילו לא יודעת כמה חלב אם הוא צריך. גופה כה מכוונת לתינוק, שהיא מגבירה את ייצור החלב רק בתגובה לצרכיו. עם זאת, כמובן שהנקה בלבד אינה מספיקה כדי למנוע השמנה. גם בקרב תינוקות יונקים ישנם כאלה, שבהגיעם לגיל ילדות, אוכלים גם כאשר הם אינם רעבים.

שאלת מפתח אחת היא - האם כולנו נולדים עם תיאבון נורמלי, בריא ולא מופרז? האם ייתכן שיש אנשים ש"מד הדלק" שלהם פגום ושתאבונם בנוי להיות מופרז או בלתי מספיק? אין ספק, שזה אכן קורה. אנו יודעים, למשל, שילדים שנולדו עם הפרעות בהיפותלמוס, כגון סינדרום פרדר ווילי (Prader Willi Syndrome), מפתחים כפעוטות תיאבון שלא ניתן להשביעו – הדחף לאכול שולט על קיומם. בקצה האחר של הרצף יש תינוקות עם היעדר שגשוג, שכנראה לא חווים דחף מתאים לרעב ולכן אינם עולים במשקל באופן מספק. ובכל זאת, רוב התינוקות נמצאים בין שני קצוות אלה ונולדים עם יכולת טבעית לאזן בין צרכיהם לבין צריכת האוכל.

## כיצד מלמדים אותנו לאכול

עבודה חדשה ומעניינת נעשית ביחס לדרכים שבהן הורים מאכילים את ילדיהם. יש ילדים, שבכל ארוחה לוחצים עליהם לסיים את האוכל שבצלחתם, לפעמים בליווי איום, שאם לא יעשו כן לא יקבלו מנה אחרונה. במשפחות אחרות, מתעקשים פחות על כך שיאכלו את כל מה שמונח לפניהם, לעתים, מכינים אוכל שונה עבור כל בן

משפחה, כדי לוודא שכל אחד אוכל מספיק ויש גם משפחות, שבהן בקושי שמים לב לצרכים התזונתיים של בני המשפחה.

ארבעת סגנונות ההורות, שתוארו בפרק 4, הסמכותי, השתלטני, המתירני/מפנק, והלא מעורב – משקפים את המידה שבה הורה קשוב ומגיב לצורכי הילד וכמה הוא לוקח אחריות על התנהגות הילד. סגנונות אלה הורחבו בהקשר להאכלה. מעניין שניתן לזהות סגנונות אלה במשפחות בתרבויות שונות מאוד סביב לעולם. בדומה להורות באופן כללי, הסגנון המועדף הוא הסמכותי, שבו ההורה קשוב ומגיב לצורכי הילד ולסימנים שבאים ממנו, בו בזמן שהוא לוקח אחריות על ידי הצעת מבחר מאכלים בריאים והצבת גבולות בריאים. בדומה להיבטים אחרים של הורות, גם בתחומי ההאכלה, לעתים רחוקות, ניתן לאפיין את ההורים כשייכים רק לקטגוריה אחת. הורים עשויים להשתמש בסגנונות שונים בימים שונים או עם ילדים שונים, ואפילו תוך כדי ארוחה אחת. למרות זאת, בדרך כלל, סגנון אחד הוא הבולט ביותר.

הבנת סגנונות ההורות חשוב במיוחד, כשעובדים בתחום של השמנה, משום שמחקרים מצביעים על קשרים בין סגנונות האכלה מסוימים לבין עמדות הילד כלפי אוכל, העלולות מאוחר יותר להוביל להתפתחות השמנה. לדוגמה, ילדים שהסגנון הבולט של הוריהם הוא שתלטני נוטים יותר לעודף משקל. ניתן לשער, שזה קורה מפני שההורה השתלטן מחליט בדיוק מה וכמה הילד הצעיר יאכל. במקרה כזה, הסכנה בכך, שהילד לא ילמד לכבד את סימני גופו. כמו כן, כאשר הורים מאמצים סגנון המגביל את כמות המאכלים ואת הסוגים שהילד אוכל, או שהם נותנים מאכלים מסוימים רק כתגמול, לילדיהם יש נטייה מוגברת למשקל יתר. סגנון האכלה זה מפתח את התחושה, שהמאכל שאותו מגבילים נחשק במיוחד – מה שמשיג את התוצאה ההפוכה מזו שהתכוונו אליה. בקצה האחר של הרצף נמצאו קשרים גם בין סגנונות האכלה מתירניים ומזניחים לבין השמנה (בהמשך הפרק נתייחס להשפעתם של סגנונות האכלה).

## הרגלי אכילה

אחת המשימות של הורות היא ליצור מסגרת בחיי התינוק; קביעת דפוס לשינה בלילה, אכילה בזמני הארוחה וכן הלאה. יש לכך חשיבות רבה. אחת הסיבות המוצעות למגפת ההשמנה בבריטניה היא אובדנה של הארוחה המשפחתית. ילדים (ומבוגרים) רבים מנשנים בכל רגע שבא להם, ואף פעם אינם חווים את תחושות הרעב והשובע. ייתכן שבין הסיבות לכך, שבמדינות כמו צרפת יש רמה נמוכה יותר של השמנה, היא שארוחות משפחתיות עדיין מהוות נורמה.

לכאורה, האמירה שיש לכבד את תחושות הרעב והשובע של ילדים, ובאותו זמן לטעון שחייבים לקבוע זמני ארוחה מובנים, היא למעשה דבר והיפוכו. אך, למעשה, אין כאן פרדוקס – המפתח הוא באיזון. תפקיד ההורה הוא לספק אוכל מזין במרווחי זמן קבועים, כאשר הילד מחליט כמה הוא רוצה לאכול. חשוב גם להאכיל תינוקות באופן קשוב ובהדרגתיות להרגיל אותם לזמני ארוחה קבועים.

מחקרים מצביעים על כך, שייתכן שניתן לסייע לילדים שאיבדו את תחושתם הטבעית לרעב ולשובע ללמוד כיצד להחזירה. מחקר מרתק של ליאן בירץ' וסוזן ג'ונסון בארצות הברית המחיש זאת. הם חילקו לקבוצת ילדי גן בובות עם קיבות הניתנות לפירוק מהבובה. אחדות מהקיבות היו מלאות עד אפס מקום במלח, אחרות מלאות עד חציין במלח, וחלקן ריקות. החוקרים עודדו את הילדים לחבר לבובתם את הקיבה, המתארת באופן הנכון ביותר את תחושתם לאחר שאכלו חטיף. החוקרים ציינו, שלילדים שאימותיהם סבלו מהשמנה היה קשה יותר לבחור קיבה מתאימה. לאורך זמן, הילדים למדו להיות רגישים לתחושת שובע, ובסוף תקופת המחקר, כאשר אכלו לפני ארוחה חטיף עתיר אנרגיה, הם בחרו לאכול פחות בארוחה עצמה. מחקר

זה מעודד, משום שהוא מצביע על כך, שילדים יכולים ללמוד לכבד סימנים פנימיים המראים כמה עליהם לאכול.

## השימוש באוכל למטרות לא-תזונתיות

אחד ההיבטים הבסיסיים של הורות הוא לספק לילדים אוכל וליהנות משביעות רצונם ומהתבוננות על צמיחתם. לא מפתיע, אם כן, שהורים חשים מצוקה כאשר תינוקם אינו משגשג. האוכל הוא סימן לאהבתנו לילדינו, ויש לו תפקיד מרכזי בכל התרבויות. הבעיה היא, שבתרבות שלנו, היוצרת השמנה, אנו מזיקים לילדים בכך, שאנו, לעתים קרובות, משתמשים באוכל כדי לפנק, לתגמל, לנחם, להרגיע ולהפגין את אהבתנו. נחוץ שינוי תרבותי שיביא לכך, שמבוגרים יציעו ויעריכו חלופות לאוכל במצבים אלה. יש להרחיב מסר זה מעבר למשפחה הגרעינית. סבים וסבתות, מטפלים, צוותים בגנים ובבתי ספר צריכים כולם להירתם לעניין. הורים של ילדים במצב של השמנה מספרים לנו כמה הם מתוסכלים וכועסים כאשר ניתנים לילד ממתקים ושוקולד כפרסים על הישגים.

### רעיונות עיקריים

- לרוב התינוקות והפעוטות יש "מד דלק" טבעי, המכתיב את כמות האוכל שהם זקוקים לה.
- חשוב שהורים ישימו לב לסימנים הבאים מהילד ויגיבו להם.
- קיים קשר בין שליטה או הגבלה מופרזת בהאכלה ובין האכלה מתירנית או מזניחה לבין השמנה.
- זמני ארוחה מובנים מייצרים דפוס אכילה בריא יותר מאשר נשנושים תכופים לאורך היום.
- השימוש באוכל כתגמול להתנהגות טובה, כפינוק וכנחמה לילדים במצוקה, תורם באופן לא מועיל לעמדות הילדים כלפי אוכל.

## יצירת סביבת אוכל בריאה

המפתח ליצירת סביבת אוכל משפחתית בריאה טמון ביצירת מסגרת, שבה זמני ארוחה קבועים וילדים לומדים להעריך אוכל בחברתם של אחרים, ללא הסחי דעת, דוגמת הטלוויזיה. הצעדים הראשונים ליצירת סביבת אוכל בריאה הם סיוע להורים להכיר בסימני הרעב והשובע של תינוקם ולהאכיל אותו בהתאם.

## סימני רעב ושובע

כאשר הורים מכבדים את סימני הרעב והשובע של התינוק כבר בראשית חייו, התינוק לומד להעריך את תחושותיו וגובר הסיכוי שהוא יאכל רק את הכמות הנחוצה לו. כאשר תחושות השובע של התינוק מודחקות - גובר הסיכוי לאכילת יתר, אפילו ללא תחושת רעב, מצב שעלול להוות דפוס הנמשך גם מאוחר יותר בחיים.

תינוקות שאך נולדו בוכים באופן טבעי כשהם רעבים והם חשים בבירור כשהם שבעים. הייתה תקופה בעבר הלא רחוק, שתינוקות הואכלו לפי לוח זמנים, אבל מאז עברנו לגישה של האכלה "לפי דרישה". מסיבה אחת, השינוי חיובי, כי הוא מעודד את ההורים לשים לב ולהגיב לצורכי תינוקם, אבל כרוכה בכך גם סכנה, שהורה חושב, שכל בכי מצביע על רעב. במצב כזה, התינוק עלול לא רק לקבל יותר מדי אוכל, אלא

גם ללמוד שהדרך להקלה ממצוקה עוברת בהכרח באוכל. אמנם לא רצוי לחזור ללוח הזמנים הקשוח, שהונהג בשנות החמישים של המאה הקודמת, אבל חשוב שהורים ינסו להבין את סיבת הבכי של תינוקם, במקום להניח תמיד שהוא רעב, במיוחד אם לא עבר זמן רב מאז שאכל לאחרונה.

## שלבי התפתחות

\*חשוב לשים לב ולפעול בהתאם להבדלים אינדיבידואליים בין ילדים (קצב ומזג של הילד)

גיל ושלב התפתחותי	סימני רעב	סימני שובע	מאכלים מומלצים לניסיון	עצות מועילות
רך נולד לידה - 4 חודשים	<ul style="list-style-type: none"> <li>• בוכה או מייבב</li> <li>• יוצר קשר עין</li> <li>• מתבונן בכם</li> <li>• פותח את הפה כשמוכן להאכלה</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• מפסיק לינוק</li> <li>• מוציא את הפטמה או נרדם</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• מומלצת הנקה בלעדית או הזנה בתמ"ל</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• תנו לתינוק להחליט כמה לאכול (אין צורך לסיים את כל הכמות שבבקבוק)</li> <li>• אם תינוקכם בוכה ואכל לאחרונה, נסו להרגיע בלי לתת תמ"ל. בכי אינו תמיד סימן לרעב</li> <li>• אין מגבלה להנקה</li> </ul>
שליטת ראש 4-6 חודשים	<ul style="list-style-type: none"> <li>• בוכה או מייבב</li> <li>• מחייך ומתבונן בך בעת ההאכלה</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• מפסיק לינוק</li> <li>• מוציא את הפטמה או נרדם</li> <li>• מקשית את הגב כלפי חוץ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• מומלצת הנקה בלעדית או הזנה בתמ"ל</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• תנו לתינוק להחליט כמה לאכול (אין צורך לסיים את כל הכמות שבבקבוק)</li> <li>• אם תינוקכם בוכה ואכל לאחרונה, נסו להרגיעו בלי לתת תמ"ל - בכי אינו תמיד סימן לרעב</li> <li>• עדיין אין צורך במתן מזון מוצק</li> <li>• אין הגבלה להנקה</li> </ul>
זחילה 6-9 חודשים	<ul style="list-style-type: none"> <li>• בוכה או מייבב</li> <li>• נשען קדימה לכיוון הכפית</li> <li>• מושיט ידיים לאוכל</li> <li>• מתרכז באכילה</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• מפנה את הראש הצידה או מתרחק מהכפית</li> <li>• מתחיל להתעניין בסובב אותו יותר מאשר באוכל</li> <li>• מוציא ויורק אוכל מיד כשמאכילים אותו</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• אוכל רך וחלק - מרוסק, מעוך במזלג או טחון: ירקות, פירות, קטניות, בשר</li> <li>• עדיפות למזונות עשירים בברזל</li> <li>• מוצרי חלב לא ממותקים (אך לא חלב ניגר)</li> <li>• מזון אצבעות רך</li> <li>• מים שעברו הרתחה וצינון בכוס מותאמת</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• אם תינוקכם מתעורר בלילה, בדקו את החיתות, הציעו חיבוק קצר או מים. נסו לא לתת תמ"ל</li> <li>• תנו לתינוק לגעת באוכל</li> <li>• נסו להקצות זמנים קבועים לארוחות ולארוחות ביניים</li> <li>• אין מגבלה להנקה</li> <li>• יש להציע מזון חדש כמה פעמים עד שהילד מתרגל אליו. לא תמיד הילד מוכן לאכול מיד מזון חדש, אך חשוב להתמיד בחשיפה אליו</li> </ul>

גיל ושלב התפתחותי	סימני רעב	סימני שובע	מאכלים מומלצים לניסיון	עצות מועילות
זחילה וישיבה 9-12 חודשים	<ul style="list-style-type: none"> <li>• בוכה או מייבב</li> <li>• תופס את הכפית או את האוכל</li> <li>• מצביע על אוכל</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• מאט באכילה</li> <li>• סוגר את הפה בחזקה או דחוחף מעצמו את האוכל</li> <li>• מתחיל להתעניין בסובב אותו יותר מאשר באוכל</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• אוכל מרוסק, מעוך במזגל או קצוץ - ירקות, פירות, קטניות</li> <li>• מעבר למרקם גם יותר של מזון ייעשה בהדרגה, בהתאם ליכולת הלעיסה והבליעה של התינוק</li> <li>• בשר טחון - בקר או עוף</li> <li>• הציעו מזון אצבעות - מקלות מלפפון, מקלות גזר מבושל, מקלות לחם</li> <li>• מים שעברו הרתחה וצינון ונמזגו לכוס</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• עודדו מזון אצבעות אך בהשגחה</li> <li>• אפשרו לתינוק להחזיק כפית</li> <li>• הגישו מנות קטנות</li> <li>• אפשרו לתינוק ליהנות מהחזקת האוכל גם אם נוצר בלגן</li> <li>• הקצו זמנים קבועים לארוחות ולארוחות ביניים</li> <li>• נסו להימנע מלהאכיל את תינוכם בלילה</li> </ul>
מתחיל ללכת 12-18 חודשים	<ul style="list-style-type: none"> <li>• חוסר רוגע (אינו תמיד סימן לרעב)</li> <li>• מבקש אוכל בעזרת קולות, מילים או מחוות</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• מנענע את הראש בכדי לסמן "די"</li> <li>• משחק עם האוכל במ"קום לאכול אותו</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• אוכל ביתי מתפריט המשפחה - טחון, מעוך במזלג או קצוץ</li> <li>• אוכל בגודל נגיסה או מזון אצבעות</li> <li>• שתיית מים</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• עודדו את הילד לאכול באופן עצמאי</li> <li>• עודדו מזון אצבעות מהתפריט בהשגחה</li> <li>• אפשרו לתינוק להחזיק כפית</li> <li>• שתייה מכוס</li> <li>• הגישו מנות קטנות</li> <li>• אפשרו לתינוק ליהנות מהחזקת האוכל גם אם נוצר בלגן</li> <li>• הקצו זמנים קבועים לארוחות ולארוחות ביניים</li> <li>• הימנעו מלהאכיל את התינוק בלילה</li> <li>• נסו לגמול מאכילה או משתייה מבקבוק, אם עדיין רלוונטי</li> <li>• הציעו מזון מגוון מתפריט המשפחה במסגרת ארוחות משפחתיות ואכילה יחד עם בני משפחה</li> </ul>

גיל ושלב התפתחותי	סימני רעב	סימני שובע	מאכלים מומלצים לניסיון	עצות מועילות
פעוט 24-18 חודשים	<ul style="list-style-type: none"> <li>מושך אותך למקרר או למזווה להראות מה הוא רוצה</li> <li>מבקש אוכל בעזרת קולות, מילים או מחוות</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>משתמש במילים כמו "סיימתי" ו"לרדת"</li> <li>משחק עם האוכל או זורק אותו לרצפה</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>אוכל ביתי מתפריט המשפחה - חתוך לחתיכות קטנות, פרוס או קצוץ</li> <li>שתיית מים</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>עודדו את הילד לאכול באופן עצמאי במקום להאכיל אותו</li> <li>נסו לאכול כל המשפחה יחד</li> <li>המשיכו לעודד איכלה בזמנים קבועים (לא לנשנש לאורך כל היום)</li> <li>עודדו את הילד באמצעים שאינם אוכל</li> <li>יש להציע מזון חדש כמה פעמים עד שהילד מתרגל אליו. לא תמיד הילד מוכן לאכול מיד מזון חדש, אך חשוב מאוד להתמיד בחשיפה</li> </ul>

תוך כדי שתינוקות גדלים, הדרך שבה יבטאו את תחושות הרעב והשובע משתנה. הטבלה שלעיל מראה כיצד סימנים אלה משתנים מהתקופה שלאחר לידה ועד לגיל שנתיים. לאחר מכן, ילדים יכולים לומר אם הם רעבים או שבעים. הטבלה גם מספקת כמה טיפים מועילים להורים בשלבים השונים של התפתחות הילד.

## האכלה סמכותית וכיצד להשיגה

בסעיף הקודם הצגנו סגנונות האכלה שונים והשפעותיהם על הסיכוי שהילד יפתח השמנה בהמשך חייו. סגנון ההאכלה האידיאלי הוא הסגנון הסמכותי: ההורה רגיש וקשוב לסימני הרעב והשובע של התינוק או הפעוט, באווירה חמה, מטפחת ומובנית. ההורה מעודד השתתפות, אך מציב גבולות ברורים ביחס לסוגי האוכל הנאכל ולהתנהגות המקובלת בזמני הארוחה (שמשתנה לפי גיל הילד).

הצעד הראשון לכיוון האכלה סמכותית יותר הוא, שההורה מבין את הסימנים שהתינוק או הפעוט משדרים, ומגיב בהתאם. עם זאת, על ההורה להפוך את זמני הארוחה לחוויה חברתית מהנה. קיימים שבעה צעדים להשיג זאת:

### 1. סביבה

זמן הארוחה צריך להיות מובנה, כאשר ההורה והילד יושבים ביחד רחוק מהסחי דעת, כמו טלוויזיה ומשחקים, לפי לוח זמנים עקבי.

### 2. התמקמות

ההתמקמות הטובה ביותר להאכלה היא, שההורה יושב מול התינוק, כך שקל להתייחס אליו, לראות את הבעת פניו ולהשתמש בכפית. לאחר מכן, כאשר הפעוט אוכל באופן עצמאי, מיקום זה יכול להשתנות, כל עוד הוא עדיין מעודד חברותיות בזמני ארוחה.

### 3. מצב רוח ואווירה

מטרה חשובה היא להפוך את זמני הארוחה למהנים, במקום היותם זמן לאכילה בלבד. ייתכן שזה אפילו חשוב יותר מהתמקדות במה שהתינוק אוכל בפועל. מצב הרוח, הן של ההורה והן של התינוק, תורמים לאווירה בזמן הארוחה. ברגע שהורים

מעריכים את חשיבות האווירה בארוחות הם יכולים להשקיע מחשבה בלהפוך את זמן הארוחה לחיובי ולנעים.

#### **4. השתתפות**

ההורה וגם הילד צריכים ליטול חלק בארוחה. השתתפות זו צריכה להתרחש מתקופת הינקות ובהמשך עד לאכילה עצמאית. מטרה חשובה בהורות היא לטפח את העצמאות הזו. כדי לעשות כן הורים צריכים לדעת בבירור מתי יוכלו לצפות שתינוקם יתחיל באכילת אצבעות, ישתה מכוס, יסתדר עם כפית, ולבסוף ידע להתנהל עם מזלג וסכין.

#### **5. קצב**

קצב הארוחה צריך להיקבע על ידי התינוק. ההורה צריך לאפשר לתינוק הפוגה לבליעה ולנשימה בין כל נגיסה. יש נטייה להאכלת יתר כאשר נותנים את הכפית הבאה לפני שהתינוק סיים את המנה שניתנה לו בכפית הקודמת. קצב הארוחה עשוי להשתבש כאשר הורים מודאגים שהתינוק או הפעוט לא אוכלים מספיק. עם זאת, אין זה מומלץ להאריך את זמן הארוחה יתר על המידה (מעבר ל-20 דקות בערך).

#### **6. עידוד**

יש הבדל בין עידוד ללחץ. פעמים רבות, ההתמקדות המופרזת במה שהילד אוכל מביאה לתוצאה הפוכה. עם זאת, לילדים צעירים דרוש עידוד כדי להתנסות במאכלים חדשים ולפתח את מיומנויות האכילה שלהם. הורים רבים מתקשים להתמודד עם השלב של אכילה מבולגנת; ההתמקדות באכילה חברותית קלה יותר כאשר ילדים יכולים להאכיל את עצמם בגאווה.

#### **7. שיחה**

רכיב חשוב בזמן הארוחה הוא התקשורת. ייתכן שיש צורך לעודד הורים מסוימים ליזום שיחה עם תינוקם. הדיבור מעודד קשר קרוב בין ההורה לילד, תוך פיתוח מיומנויות אכילה ושפה. ייתכן שהמחסום הגדול ביותר לזה הוא הטלוויזיה ומסכים אחרים, משום שהם מסיחים את הדעת ומקשים על התקשורת.

## **סגנונות האכלה לא מועילים**

מאחר שהמטרה שלנו היא לקדם האכלה סמכותית, ראוי להצביע על הדרכים שבהן סגנונות האכלה אחרים אינם מועילים. כאנשי מקצוע, מומלץ שנכיר את המאפיינים של כל סגנון, כדי שנוכל להבהיר זאת להורים ולסייע להם לאמץ את הסגנון הסמכותי באופן עקבי.

חשוב להדגיש, שהתיאורים שלהלן הם קריקטורות, שמטרתן לתת לנו דרך לחשוב על הסגנונות השונים של האכלת תינוקות ופעוטות. הכוונה אינה לתייג הורים בסגנון כזה או אחר, אלא לסייע לנו לחשוב על הסוגיות ביחד עם ההורים ולעודד אותם לשים לב, להגיב לילדם ולהיות מסוגלים להציב גבולות, בהתאם לנדרש (הסגנון הסמכותי שתואר לעיל).

#### **הסגנון השתלטני**

בסגנון זה הורים מנסים לשלוט על הכול, בזמן הנקה או בארוחה, כולל מה, כמה, באיזה קצב ובאיזה אופן הילד אוכל. אם לדעתם הילד לא אכל מספיק, הם מכריחים אותו לאכול יותר. במקום לעודד את ילדם לאכול עם האצבעות או לאחוז בכפית, הם עלולים לתפוס חזק את הכפית, כדי שהשליטה המלאה תישאר בידיהם, וכך מונעים מהילד לחקור את האוכל ולהאכיל את עצמו. כתוצאה מכך, ייתכן שדי מהר הילד יפסיק לכבד את תאבונו ויאכל יותר מהנחוץ לו. בנוסף לכך, זמני הארוחה עלולים



להפוך לזירת קרב, תוך שהילד מעמיד את רצונו מול רצונו של ההורה.

סגנון מגביל הוא גם שתלטני, ומשקף את דאגתו של ההורה, שהילד עלול לאכול יותר ממה שבריא לו, או שיאכל סוגי מאכלים שאינם מתאימים לו. הורים עלולים לקחת את האוכל לפני שהילד סיים לאכול, לסרב לאפשר לו לקחת מנה נוספת, או למנוע מהילד לאכול מאכלים מסוימים. במצב כזה, קיים סיכוי סביר שהילד ייפתח תשוקה עזה למאכלים האסורים ויאכל אותם בכל הזדמנות.

### הסגנון המתירני/מפנק

בסגנון זה, הורים רגישים לסימני הרעב והשובע של ילדיהם, ומגיבים להם, אבל נענים לכל גחמה – הם נענים לרצונות הילד ולא לצרכיו. גישה זו אינה בריאה, משום שלא כל דבר שהילד רוצה הוא בהכרח מה שטוב עבורו. סיבה נוספת היא, שילדים זקוקים לגבולות כדי להרגיש בטוחים.

### הסגנון הלא מעורב

בסגנון זה, הורים נותנים מעט תשומת לב לילד או למה שהוא אוכל. קיים חוסר עניין בילד ובצרכיו התזונתיים, וברגע שלילד תהיה גישה עצמאית לאוכל הוא עלול לאכול יותר מדי.

## דפוסי אכילה בריאים

כאמור, התנהגות אכילה בריאה כרוכה בזמני ארוחה מובנים. קשה כעת לשנות מהיסוד את המנהגים שלנו, אבל אין ספק, שמפתח אחד לחיים בריאים ולהפחתת ההשמנה הוא קידום שינוי בדפוסי האכילה המשפחתיים.

### שלוש ועוד שתיים

להורים מסוימים קשה להכיר בעיתוי, שבו תינוקות כבר אינם צריכים האכלה לפי דרישה ובעצם מוכנים לכך, שיניעו אותם לקראת ארוחות מובנות עם המשפחה. כתוצאה מכך, ילדים צעירים לומדים לנשנש במשך היום, במקום להיכנס לדפוס של זמני ארוחה קבועים, שבהם גובר הסיכוי שיגיבו לסימני הרעב והשובע של עצמם באופן מתאים.

ההמלצה לאכול שלוש ארוחות ושתי ארוחות ביניים ליום חשובה במיוחד בשנות הילדות. כדי לעודד אכילה בריאה מומלץ להתייחס אל זמני ארוחות הביניים כאל ארוחות קטנות, ושכל מזון ושתייה נאכלים כארוחה עם התחלה וסוף ברורים, במקום שיאכלו אותם תוך כדי משחק או תנועה. איכות ארוחות הביניים חשובה אף היא, משום שבפריטי מזון רבים יש יותר קלוריות ממה שנחוץ לילדים מבחינה תזונתית.

### דפוס האכילה שיש לשאוף אליו

- שלוש ארוחות ביום.
- שתי ארוחות ביניים בישיבה.
- זמני ארוחה משפחתיים.
- הימנעות מנשנושים לאורך כל היום.

### לאכול ב'לח"ש' (The three Ss)

בעזרת ראשי התיבות 'לח"ש' ניתן לעודד דפוס אכילה בריא. אנשים רבים צוברים משקל עודף בגלל מה שהם אוכלים בין הארוחות ולא בגלל מה שאוכלים בארוחות עצמן. המילה לח"ש מזכירה לנו, שרצוי ביותר לאכול:

● לאט (slowly)

● בחברה (sociably)

● בישיבה (sitting down)

אימוץ גישה זו עוזר לנו לפתח התייחסות מודעת יותר לאכילתנו, כבוד לסימני הרעב והשובע, זמני ארוחה מהנים יותר.

### ארוחות משפחתיות

משפחות רבות אינן אוכלות סביב שולחן, אבל זה לא בהכרח מהווה מחסום לארוחות חברתיות. אין בכוונתנו להמליץ על דרך אחת, שבה משפחה צריכה לאכול, אבל חשוב לעודד אורח חיים משפחתי, שבו יש גישה חברתית לאוכל. על ההורים לדעת, שהקדשת זמן לארוחות משותפות, תוך כדי הנאה מהבילוי המשותף, מסייעת לילדים צעירים לרכוש גישה בריאה יותר לאוכל.

### צפייה במסכים

תשומת לב מיוחדת נדרשת למסכים, היות והם מהווים מכשול גדול לאכילה חברתית. בנוסף לכך, הם משפיעים באופן שלילי על רמות הפעילות של ילדים (ראו פרק 7). למשל, כאשר הטלוויזיה פועלת במשך הארוחות, הצופים בה נעשים מרוכזים בצפייה ואינם מודעים למה שהם אוכלים וגם לא שמים לב לכל סימן של שובע. הטלוויזיה משפיעה גם על ההיבטים החברתיים של האכילה, בכך שהיא מונעת שיחה בין בני המשפחה בזמן הארוחה.

הטלוויזיה בעייתית במיוחד כפעילות עבור כל אחד מבני המשפחה, מאחר שבשונה מרוב הפעילויות האחרות (אפילו משחקי מחשב), היא מלווה לרוב באכילת נשנוש ובמרבית המקרים, הנשנוש הוא עתיר אנרגיה. יש לכך השפעה כפולה: הוצאה מזערית של אנרגיה בליווי הכנסה משמעותית של אנרגיה.

היבט נוסף, שחשוב להתייחס אליו ביחס לטלוויזיה ולילדים צעירים, הוא הפרסומות. עד גיל שבע לפחות, ילדים לא מבינים, שמטרת הפרסומות היא להשפיע עליהם. עבורם המסרים משקפים את האמת, ולכן הם כה פגיעים לעצמת המדיה. תעשיית המזון מבינה את הפגיעות הזו היטב, ובונה על כוחם של ילדים צעירים לנדנד להוריהם לקנות את המוצרים המופיעים בפרסומות. הורים חייבים להיות מודעים לכך, כדי שיגבילו לא רק את כמות הזמן שילדיהם צופים בטלוויזיה, אלא גם את מה שהם רואים, וגם כדי שיהיה להם מספיק ביטחון כדי לעמוד בתחנוני ילדיהם.

### רעיונות עיקריים

- יש לכבד את סימני הרעב והשובע של תינוקות, ילדים ומבוגרים.
- סגנון ההאכלה האידיאלי הוא הסמכותי, שבו ההורה קשוב ומגיב וגם מציב גבולות ומתחזק אותם.
- התמקמות, מצב רוח ואווירה, תקשורת, עידוד, קצב והשתתפות הם רכיבים חשובים בהאכלת ילדים צעירים.
- דפוס אכילה בריא הוא לאכול '3+2' ארוחות/ארוחות ביניים ליום.
- אכילה לפי עקרון הלח"ש (לאט, בחברה ובישיבה) מהווה גישה מועילה.
- ארוחות משפחתיות יכולות לקדם אכילה בריאה.
- לטלוויזיה יש השפעה שלילית בגלל שהיא חוסמת את סימני השובע, את השיחה בין בני המשפחה, ובגלל השפעת הפרסומות.

## חשיבה משותפת עם ההורים

יצירת דפוסי אכילה בריאים והשמירה עליהם מהווים אתגרים אמיתיים להורים. דבר זה נכון במיוחד כאשר האחרים מסביבם אינם מתייחסים לסוגיה זו. ברור, כי דפוסי אכילה בריאים הם המפתח להתמודדות עם השמנה ומניעתה. אחת הדרכים שלך, כאיש מקצוע, ללמוד על דפוסי ההתנהגות של המשפחה בכל הקשור לאוכל הוא צפייה בארוחה. תצפית יכולה לתת לך תמונה אמיתית ולסייע להורים להפוך את זמני הארוחה לקלים יותר עבורם ועבור ילדם.

## חשיבה משותפת על דאגות, התנהגויות ועמדות ביחס לאכילה

התנהגות האכילה מעסיקה משפחות רבות ונעשית משמעותית במיוחד כאשר לילד יש משקל יתר או כשהוא במצב של השמנה. בהסתכלות על התנהגות האכילה של ילד כדאי לזכור, שבפועל אנחנו בוחנים גם את ההתנהגות של ההורה – וההורים מודעים לכך. הורים מסוימים עלולים לחוש צורך להתגונן בפני אנשי מקצוע בתחום הבריאות, ובמיוחד כאשר בעבר הרגישו ששפטו אותם.

בנוסף לבניית קשר המבוסס על אמון עם ההורים, נקיטת גישה המבוססת פתרון, שבה מזמינים את ההורה לחשוב יחד עם איש המקצוע על כל מה שקורה במשפחה סביב זמני הארוחה והתנהגות האכילה, גם הדברים הטובים וגם הפחות טובים, תעזור לצמצם את אי הנוחות שלהם. במקום לחפש את חולשותיהם של ההורים, על איש המקצוע, להדגיש את חזקותיהם, דרך התעניינות ועידוד, ולאחר מכן, יחד עם ההורים, לבסס על חזקות אלו את הפתרון. לאחר שתגיעו להבנה משותפת ביחס לדפוסי האכילה והעמדות של ההורים לגבי אוכל כמכלול, תוכל להתחיל לסייע להם להציב מטרות המתייחסות למה שמעסיק אותם ולהכין תכנית פעולה להשגתן.

תהליך החשיבה המשותפת תלוי, כמובן, בגיל הילד ובמידה שבה ההורים חושבים שאכן יש בעיות סביב אכילה או עלייה במשקל. גם אם לדעתם אין בעיות בתחום זה, רוב הסיכויים שיש להם עמדות ביחס לאכילה של ילדים צעירים וניסיון שרכשו מתוך קשיים שהיו לחברים ולקרובי משפחה סביב אוכל.

סוגיות שרצוי לחשוב עליהן במיוחד:

- האם לילד הצעיר יש זמני ארוחות קבועים או שהוא נוטה לנשנש במשך היום?
- עד כמה יש לילד תיאבון?
- מהי מידת העצמאות של אכילתו של הילד והאם היא מתאימה לגילו?
- האם הילד מרגיש שבע לאחר ארוחה והאם הוא מבקש באופן קבוע לקבל מנה נוספת?
- האם יש להורה דאגות ביחס לאכילה של ילדם ואם כן, מה לדעתו הגורם לכך?
- כיצד דאגות אלו משפיעות על יתר בני המשפחה, ומה ניסו ההורים לעשות עד כה?
- האם משתמשים באוכל כתגמול או כפינוק?
- האם המשפחה אוכלת בדרך כלל ביחד (סביב לשולחן, אם זה מתאים לתרבותה) או שזמני הארוחה של הילדים נפרדים מאלה של המבוגרים?
- האם המשפחה אוכלת כאשר הטלוויזיה דלוקה או מכובה?
- באיזה גיל יש לילדים גישה עצמאית לאוכל?
- האם יש קרובי משפחה, דוגמת סבים וסבתות או מטפלת, שמשפיעים על אכילת הילדים?

בחשיבה משותפת על סוגיות אלו, הכוונה לעודד את ההורה לדבר וכך לדלות מידע ולהימנע ממטח של שאלות. התהליך מצליח אם מקשיבים בקשב רב לתפישותיו ולרגשותיו של ההורה. ייתכן ששיחה כזו תאפשר לך ולהורה להגיע להבנה מספיק טובה של המצב הקיים, ואם כן, תוכלו להתקדם לחשיבה על מה שההורה רוצה לשנות ועל האסטרטגיות המתאימות. אבל אם שיחה זו לא מספיקה, ייתכן שכדאי לבחון את הקשיים בעזרת תצפית על ארוחה או אפילו צילום זמן הארוחה בווידיאו, כבסיס לשיחה משותפת לאחר מכן.

## תצפית בארוחה

ניתן ללמוד רבות רק משיחה עם ההורים על רגשותיהם ותפישותיהם ביחס לאכילתם של ילדם ומחשיבה משותפת על דרכי האכילה של המשפחה. לפעמים, נוכל לסייע להורים על ידי שיחה על הגורמים המשפיעים על דפוסי האכילה של הילדים ועל עיצוב סביבת אכילה בריאה. עם זאת, כשעדיין יש דאגות בקשר לאכילת הילד (אם אכילת יתר או תת-אכילה) אין תחליף לתצפית בפועל של מהלך ארוחה. תצפית היא רכיב חשוב בגישת הנרי ואף הופק סרטון (DVD) כדי לעזור לאנשי המקצוע לפתח מיומנות זו.

כשתצפה בארוחה תוכל ללמוד יותר על:

- איך ילד מסמן רעב ושובע – ואיך ההורה מגיב.
- עד כמה הילד אוכל באופן עצמאי.
- סגנון ההאכלה ודרכי הפעולה של ההורה.
- מצב הרוח בארוחה.
- מה הילד אוכל.

לעיתים קרובות, אנשי המקצוע בתחום הבריאות נזהרים מלהציע שיצפו בארוחה, אבל למדנו מהניסיון, שהורים בדרך כלל מברכים על ההצעה, מתוך תחושה, שכך איש המקצוע יבין טוב יותר את מה שמעסיק אותם. מומלץ להסביר להורים, שהמטרה היא לשתף אותם בהתרשמויות ובמחשבות, ושהצפייה משמשת בסיס להתקדמות ולא לביקורת.

דבר ראשון, שאל את ההורים איפה הם, בדרך כלל, יושבים ומהו המקום הטוב ביותר בשבילך. כדאי לוודא, שממקום מושבך תוכל לראות את האינטראקציה בין ההורה והילד מבלי להשפיע עליה. בקש מההורה להגיד לך מתי הארוחה מתחילה ומתי היא מסתיימת. חשוב מאוד לא להעיר הערות או להתערב תוך כדי הארוחה, משום שהתערבותך עשויה לשנות את המתרחש.

דרושה מסגרת שדרכה תוכל לצפות בארוחה. אנו ממליצים על מסגרת שתאפשר לך לראות עד כמה ההורה קשוב ומגיב בתהליך ההאכלה, לזהות גישות לא מועילות להאכלה, אם ישנן, ולצפות על סוגי המאכלים המוצעים. להלן העקרונות בקווים כלליים:

## התכוונות לזמני ארוחה

שים לב לדברים הבאים:

### גישות מועילות

- מסגרת: האם ההורה יושב עם הילד ומציב גבולות מתאימים במרחק ממסיחי דעת?
- התמקמות: האם ההורה והילד ממוקמים היטב (פנים אל פנים) באופן המאפשר תקשורת טובה?
- מצב רוח ואווירה: האם זמן הארוחה נעים ומלא חיבה?
- השתתפות: עד כמה הילד משתתף בתהליך ההאכלה? האם יש עידוד לעצמאות באכילה, אם העצמאות מתאימה לגיל?
- קצב: סימני הרעב והשובע של הילד צריכים להוביל את הקצב, עם ניטור של ההורה כדי לוודא שהאוכל נאכל בקצב סביר. האם ההורה קשוב לסימנים הניתנים? (ראו לוח 5.1).
- עידוד: האם ההורה מעודד את הילד באופן רגוע ועדין לאכול?
- שיחה: האם ההורה והילד מתקשרים בנינוחות?

### גישות לא מועילות

- עידוד יתר: תחינות, שוחד, ציוויים, מסיחי דעת וניסיונות ישירים לדחוק בילד שיאכל, למרות הסימנים שהילד אינו רוצה לאכול. על אף שהכוונות בדרך כלל טובות, ההשפעה היא שלילית – או שהילד יגביר את התנגדותו או שיאכל יותר מדי. בכל מקרה, זמני הארוחה הופכים למוקד לחץ.
- תת-עידוד: האם הילד אוכל לבד, האם מוסחת דעתו של ההורה, האם ההורה שלילי או שותף פעיל? האם הטלוויזיה מסיחה את הדעת?
- מתירנות/פינוק: האם ההורה מאפשר לילד לשחק יתר על המידה עם האוכל או שנותן לילד כל מה שהוא רוצה, גם אם הוא בררן או תובעני?

### המאכלים המוצעים (ראו פרק 6)

- סוגי האוכל: איזה מאכלים מוצעים?
- איזון: עד כמה הארוחה מאוזנת?
- מרקם: האם האוכל מתאים לגיל הילד?
- גודל מנה: האם ניתנת כמות מתאימה של אוכל?

### צילום הארוחה

ייתכן שאתה וההורים תרצו ללמוד יותר על זמני הארוחה בעזרת צילום הארוחה. הערך המוסף מכך הוא, שתוכל לצפות בסרט ביחד עם ההורה ולחשוב ביחד על איך הילד אוכל ומה ניתן לשנות כדי לעודד גישה בריאה יותר לאוכל. במידת הצורך (וברשות ההורה) תוכל גם להראות את הסרט לעמיתים בעלי ניסיון, כדי לקבל את עצתם איך להתקדם.

יהיה עליך לשוחח עם ההורים על הרעיון, לאחר ששוחחתם על הסוגיות הקשורות לאוכל. תרגיע אותם, שהמטרה היא להתבונן בצילום ביחד כדי ללמוד ממנו. אם יסכימו, הצע שתצלם כבר בביקור הבא. כדאי לבקש מהם שיחתמו על טופס הסכמה,

כדי שתוכל לשמור על הצילום ולצפות בו לאחר מכן.

אותם העקרונות מנחים הן את צילום זמן הארוחה והן תצפית רגילה. הצב את המצלמה כך, שתוכל לראות את האינטראקציות בין הילד לבין ההורה. בקש שההורה יגיד מתי הארוחה מתחילה ומתי היא מסתיימת. שוב, חשוב שלא תעיר הערות או תתערב תוך כדי הארוחה.

## שיתוף במשוב

בין אם צפית בארוחה או צילמת, יכול להיות ערך רב לזמן שתקדיש לאחר מכן לשיתוף ההורה במשוב. כל כך קל להעביר ביקורת ולתת עצות, מתוך כוונות טובות, כמובן, במקום לעודד את האבחנות של ההורים עצמם, לתמוך בתפיסותיהם ובתובנותיהם ולצמצם את ההערות של איש המקצוע. להלן נציג את הצעדים המבטיחים, שהמשוב חיובי ומתבצע בתהליך שהוא באמת משותף.

עדיף תמיד לדאוג ששניכם תסתכלו קודם כל על ההיבטים החיוביים, במקום להצביע על הבעיות (ייתכן מאוד שההורה יהיה שלילי יותר ממך). שאל את ההורה, האם הארוחה הייתה אופיינית ובכך תימנע מהמלכודת של פיתוח דעות על בסיס ארוחה שאינה משקפת את התנהגות האכילה הרגילה של הילד. מומלץ לתת להורה להתחיל במשוב. אם תמצא שההורה מקדים אותך בהבחנות שלו, הדבר יקל על מתן המשוב שלך, שכן כל מה שתצטרך לעשות הוא להכיר במה שההורה כבר הבחין בו.

כשתיתן משוב, השתמש בהערות מעודדות, כדי להצביע על חשיבות ההאכלה הקשובה והמגיבה, והדגש את הדרכים שבהן ההורה כבר מדגים אותה. כשמגיע הזמן להזכיר גישות מועילות פחות, דאג לחשוב עם ההורה על הסיבות להן, במקום רק לבקר אותו או לתקן את התנהגותו. תוכל לומר, למשל, "שמתי לב שהחזקת את ידיו של שמואל כשהאכלת אותו. אני תוהה מה הסיבה לכך?" במקום להגיד "זה לא רעיון טוב להחזיק את ידיו של הילד בזמן שאת מאכילה אותו".

## שיתוף במשוב

שבעה צעדים לשיתוף במשוב:

1. תן הערה חיובית על הארוחה שכעת צפית בה – שבח באופן ממוקד ותיאורי.
2. בקש מההורה את דעתו, תוך שאתה מעודד אותו להתמקד במה שהתנהל בצורה טובה; בדוק אם הארוחה הייתה אופיינית מבחינת אכילתו של הילד.
3. חשוב ביחד עם ההורה על מה שלדעתו התנהל פחות טוב, ומדוע.
4. הצע את משובך, תוך שאתה מתחיל עם החיובי ובהתחשב במה שההורה כבר הזכיר.
5. המשך לחשוב על הדברים שניתן לשפר, שוב תוך עידוד ההורה להעלות רעיונות.
6. הסיקו מסקנות משותפות.
7. החליטו יחד איזה שינויים לדעת ההורה כדאי לעשות, וסיימו באווירה חיובית.

לאחר ששיתפתם זה את זה במחשבותיכם, סיכום השיחה עוזר לשמור על מיקוד ברור. שוב, חשוב לערב את ההורים בתהליך, למשל, על ידי כך שתשאל אותם מה לדעתם הנקודות החשובות ביותר. ייתכן שההורים רוצים פסק זמן כדי לחשוב, ואולי הם מוכנים לחשוב על מספר מטרות ולפתח תכנית פעולה.

אם צילמת את הארוחה, ייתכן שתעדיף לצפות בצילום לפני שתבצע את תהליך המשוב בביקור נפרד. דבר זה מאפשר לך לראות את הסרט בעצמך בטרם הפגישה המסכמת עם ההורה, אבל יש בכך סיכון: מתוך שתכיר את הסרט טוב יותר מההורה אתה עלול למצוא את עצמך עוסק במתן עצות במקום בתמיכה המבוססת על חזקות. כשתשב עם ההורה, צפו בסרט מתחילתו ועד סופו. אם ההורה מרגיש בנוח, תוכל להציע ששניכם תכתבו את מחשבותיכם תוך כדי הצפייה (אם ההורה לא מעוניין לעשות כך, עדיף שגם אתה לא תרשום את מחשבותיך). לאחר מכן, המשך בשיתוף הדדי, תוך התמקדות בקטעים ייחודיים בהתאם לצורך. ייתכן מצב, שההורים כועסים על עצמם, תוך כדי הצפייה בסרט, במיוחד אם הם נוכחים לדעת שהתמידו בהאכלת הילד גם כאשר הוא נתן סימנים ברורים ששבע. פיתוח מודעות עצמית עשוי להיות תהליך מכאיב, לכן חשוב שתמיכתך תהיה במיוחד רגישה ואמפתית. כשתסיימו את תהליך המשוב, מומלץ לשאול את ההורים מה היו רוצים לעשות עם הסרט. פעמים רבות הם מעוניינים לשמור אותו.

## סוף דבר

אימוץ דפוס אכילה בריא הוא רכיב חיוני בניהול אורח חיים בריא. אם נוכל לסייע להורים להאכיל את תינוקם באופן הקשוב אליהם ומגיב בהתאם, ולעצב התנהגות אכילה בריאה עבור המשפחה, עשינו דרך ארוכה לקראת מטרה זו. בפרק זה בחנו את הגורמים השונים המשפיעים על התפתחות התנהגויות האכילה של ילדים והמשכנו עם אסטרטגיות מעשיות, המסייעות לילדים לפתח דפוס אכילה בריא, שייטיב עמם לאורך כל החיים.

בפרק הבא נבחן מה ילדים אוכלים וכיצד נוכל לסייע למשפחות לאכול באופן בריא יותר. כשנספק לילדים צעירים תזונה בריאה מתחילת חייהם, נוכל להבטיח שיאכלו באופן בריא יותר במהלך חייהם.

## מקורות, קריאה נוספת ומשאבים

- Dietz, W. (2008). Eating behaviors of the young child. In: L. Birch & W. Dietz (Eds.).
- Eating behaviours of the young child – prenatal and postnatal influences on healthy eating. American Academy of Pediatrics.
- Faith, M.S., Scanlon, K.S et al. (2004). Parent-child feeding strategies and their relationships to child eating and weight status. *Obesity Research*, 12: 1711-1722.
- Fisher, J.O. & Birch, L.L. (1999). Restricting access to palatable foods affects children's behavioural response, food selection and intake. *American Journal of Clinical Nutrition*, 32: 405-419
- Fomon, S.J. (1993). Nutrition of normal infants. St Louis, MP: Mosby-Yearbook.
- Fomon, S.J., Filmer. L.J. et al. (1975). Influence of formula concentration on caloric intake and growth of normal infants. *Acta Paediatrica Scandinavica*, 64: 172-181.
- Fox, M.K., Devaney, B., Reidy, K., Razafindrakoto, C. & Ziegler, P. (2006). Relationship between portion size and energy intake among infants

and toddlers: Evidence of self-regulation. *Journal of the American Diet Association*, 106(1 Suppl 1): S77-83.

Johnson, S.L. & Birch, L.L. (1994). Parents and children's adiposity and eating style. *Pediatrics*, 94: 653-661.

Johnson, S.L. (2000). Improving preschoolers' self regulation of energy intake. *Pediatrics*, 106: 1429-1435.

Patrick, H., Nicklas, T.A. (2005). The benefits of authoritative feeding style: Parent feeding styles and children's food consumption patterns. *Appetite*, 44: 243-249.

Rhee, K.E., Lumen, J.C. et al. (2006). Parenting styles and overweight status in first grade. *Pediatrics*, 117: 2047-2054.

Savage, J.S., Fisher, J.O. & Birch, L.L. (2007). Parental influence on eating behavior: Conception to adolescence. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 35 (1): 22-34.

Vandewater, E.A. (2008). Linking TV. Viewing and children's obesity. In: L. Birch & W. Dietz (Eds.). *Eating behaviours of the young child – prenatal and postnatal influences on healthy eating* (pp. 101-122). American Academy of Pediatrics.

## אתרי אינטרנט, וידאו ו-DVD

Tuning in to mealtimes: Helping parents and carers develop responsive feeding. Mary Rudolf & Candida Hunt. [www.henry.org.uk](http://www.henry.org.uk)

Baby-led weaning. Gill Rapley. [sales@markittelelevision.com](mailto:sales@markittelelevision.com)

Clues from children's mealtimes: A video and teaching manual on eating difficulties in young children. Pauline Raynor & Mary Rudolf. Media services, University of Leeds. [mediaservices@leeds.ac.uk](mailto:mediaservices@leeds.ac.uk)



# התייחסות לאוכל

6

אוכל הוא אחת הדרכים העיקריות, שבהן אנו מטפחים את ילדינו, והוא מהווה מקור הן לעונג והן לחרדה. מאחר שתזונה בריאה בשנים הראשונות לחיי הילד מניחה את התשתיות לתזונה טובה לאורך החיים, הרי שאם נתמוך במשפחות בתקופה הזאת, של השנים הראשונות, תהיה בכך תרומה אמיתית עבורם ועבור ילדם. הורים רבים מחפשים הכוונה ומוכנים לבחון את הרגלי האכילה של משפחתם, כדי לתת לתינוקם התחלה בריאה. מצב זה יוצר הזדמנות לשיחות לא פורמליות על אוכל ובריאות, המאפשרות לנו להציע מסרים חיוביים על הרגלי אכילה טובים.

בפרק זה נבחן:

- איך הורים מעצבים את התזונה של ילדיהם ואת האוכל שהם אוכלים.
- מהם רכיבים של תזונה בריאה ומאוזנת ומהו גודל מתאים של מנות.
- כיצד לעודד הורים לעשות את המיטב בנושא האכלת התינוק בששת החודשים הראשונים לחייו.
- כיצד לתמוך בהורים במהלך שלבי הגמילה מהנקה.
- כיצד לסייע לתינוק/לפעוט שעולה במשקל באופן לא בריא.
- כיצד לקבל תמונה ברורה של מה שהתינוק/פעוט אוכל.
- דרכי פעולה מועילות לסייע להורים לעודד את ילדיהם לאכול באופן בריא.

## מה משפיע על האוכל שילדים אוכלים?

ההשפעה העצמתית ביותר על מה שילדים אוכלים באה מהוריהם, שאמונותיהם וידיעותיהם קובעות איזה אוכל מוצע לילדיהם. בנוסף לכך, האופן שההורים מעצבים את זמני הארוחה, התנהגותם בזמן הארוחה והחלטותיהם לגבי סוגי האוכל שיוגשו בבית, כל אלה משפיעים על מה שילדם אוכל. כמו כן, גם למטפלים אחרים, בין אם מדובר בבני משפחה, כגון סבים וסבתות, או בשמרטף או בצוותי מעון, יש השפעה משמעותית על האוכל של הילדים, כמו גם לאוכל המסופק במסגרות לטיפול בילדים.

## אמונות וידע של הורים

לכולנו יש אמונות ביחס לאוכל, המבוססות על ניסיוננו הן בילדות והן בחיים הבוגרים, ועל נורמות משפחתיות, חברתיות ותרבותיות. אמנם יש הורים שהם מסורתיים בגישתם לאוכל, אבל אחרים פתוחים יותר לרעיונות חדשים בקשר

לאכילה בריאה, נלהבים לקבל ידע תזונתי, ומודאגים מהסיכון האפשרי שילדם יהיה במשקל עודף. עם זאת, ייתכן שלבני משפחה שונים יש אמונות וציפיות שונות, דבר שעלול לגרום לבלבול או אפילו לקונפליקט.

ידע תזונתי משחק תפקיד קטן אך חיוני באימוץ הרגלי אכילה בריאים. קיים קשר חיובי בין ידע תזונתי של הורים לבין אכילה בריאה יותר, ולכן חשוב שמידע מדויק יהיה נגיש להורים. יש לציין, כי קיימת אי-הבנה משמעותית בקשר לקווים מנחים לאכילה בריאה. אלה המבוססים על קבוצות המזון של צלחת ה-Eatwell, שפותחה בסוכנות לתקני אוכל (Food Standard Agency), המקדמים גיוון, איזון ומתינות. לעומתם, נפוצה התפיסה שיש מאכלים 'טובים' ו'רעים', ושאלה שאינם בריאים בכמויות גדולות (כמו סוכר) מזיקים גם בכמויות קטנות. אי-הבנה זו מובילה לדגש יתר על מאכלים 'טובים' ולהגבלות על מאכלים 'רעים'. עובדה זו מעודדת דרכי האכלה לא מתאימות, שעלולות ליצור אצל הילד העדפות דווקא למאכלים המוגבלים ורתיעה ממאכלים רצויים. כאמור, בנוסף לידע תזונתי, גם לאמונות ולהעדפות של ההורים יש השפעה גדולה על עמדותיהם כלפי אוכל – מה שנכון גם לגבינו. חשוב שנבין את האמונות וההעדפות של ההורים, אם ברצוננו לסייע להם.

## מודלינג (modelling)

הורים מהווים מודל לחיקוי לילדיהם בכל הקשור לאוכל, כמו בכל תחומי חיי המשפחה. למשל, המחקר מראה, שאימהות ובנותיהן דומות בצריכת שתייה, פירות וירקות, שומנים, מינרלים וויטמינים. ייתכן שממצאים אלה משקפים מספר גורמים, הכוללים: סוגי המאכלים שהאם מעדיפה ולכן מציעה לבתה; החשיפה למאכלים אלה בבית והנגישות אליהם; ההזדמנות של ילדים לאכול ביחד עם המבוגרים.

אנשים רבים חיים עם מסר כפול. הם מצפים מילדיהם לאכול מאכלים מסוימים, שבריאם בשבילם, אבל הם עצמם לא אוהבים מאכלים אלה ולכן לא אוכלים אותם. על מנת ללמוד ליהנות ממגוון רחב של מאכלים בריאים, ילדים צריכים לראות את הוריהם עושים כך. אחד הדברים המשפיעים ביותר על מוכנות הילד לנסות מאכלים חדשים הוא לראות איך שההורים אוכלים, ובמיוחד כאשר ברור לעין שהם נהנים מהחוויה. זו הסיבה שאנו מדגישים את האכילה החברתית. בשנים האחרונות קיימת תופעה שמצפים מילדים לאכול מאכלים המיועדים לילדים, כגון אצבעוני דג וחטיפי עוף, במקום להשתתף בארוחה משפחתית, שבה כל חברי המשפחה אוכלים את אותו אוכל. ללא ספק, תעשיית המזון, שהצליחה לעצב את העדפות האוכל של הילדים, השפיעה רבות על שינוי זה.

## עיצוב

הורים ומטפלים אחרים משפיעים גם בדרכים אחרות על עיצוב הרגלי האכילה של ילדים. דרך אחת היא השימוש במאכלים לתגמולים או לנחמה (ראו פרק 4). אסטרטגיה אחרת, שמרבים להשתמש בה, היא הגבלת מאכלים הנחשבים 'רעים' ועידוד אכילת מאכלים הנחשבים 'טובים'. דוגמה לכך היא, השימוש במאכל המועדף כתגמול לאכילת המאכל המועדף פחות, בבחינת "אם תאכל את הירקות שלך תוכל לאכול מנה אחרונה".

אסטרטגיות מעין אלו משיגות את ההיפך מכוונת ההורה, משום שהן מוסיפות ערך רגשי למאכל ה'מתגמל', ובכך מעודדות את העדפתו. קניית ממתקים, חטיפים ועוגיות, ולאחר מכן הגבלת הנגישות אליהם, מגבירה את ההעדפה למאכלים אלה ואת צריכתם - גם לאחר שהוסרו ההגבלות. תופעה זו נמצאה קשורה לאכילה מוגברת בהיעדר רעב אצל ילדים, ולצריכה מוגברת של שומנים.

ההוראה לילד לסיים את האוכל או "לרוקן את הצלחת" גם היא אינה מועילה. מה שחשוב, שנדע איזה גודל מנה מתאים לילדים בגילים שונים (ראה להלן), ואיך לכבד את סימני הרעב והשובע שלהם (ראו פרק 5).

## טעמים והעדפות אוכל

מה שאנו אוכלים נקבע על ידי חוויות האכילה הראשוניות ביותר. שורשי העדפות האוכל שלנו נטועים עוד בתקופת הינקות - אפילו האופן שבו האכילו אותנו בחודשים הראשונים משפיע על העדפותינו לגבי אוכל. חשוב לדעת, כי ניתן לעצב את התגובות החיוביות והשליליות של התינוק לטעמים שונים כבר בשבועות הראשונים לאחר הלידה, ואפילו עוד לפני הלידה.

תופעה זו הומחשה במספר מחקרים מרתקים, שבוצעו בארצות הברית, על ידי ד"ר ג'ולי מנלה. ד"ר מנלה הכירה תופעה, שבה מגדלי חזירים מאכילים חזירות בהיריון במאכלים שלאחר מכן ירצו להאכיל את החזרזירים על מנת לשפר את גדילתם, והיא החליטה לחקור אם תופעה דומה קיימת גם אצל בני אדם. היא גייסה נשים בתקופת הריון, וביקשה מקבוצה אחת לשתות מיץ גזר לקראת סוף ההיריון, אבל לא בזמן ההנקה. הקבוצה השנייה התבקשה לשתות מיץ גזר בזמן ההנקה, אבל לא במהלך ההיריון, והקבוצה השלישית נמנעה לחלוטין מגזרים וממיץ גזר.

כשהתינוקות היו מוכנים לגמילה מהנקה לכולם ניתנה דייסת אורז מעורבת עם מיץ גזר. האימהות והחוקרות תיעדו את המתרחש. ד"ר מנלה מצאה, שאותם תינוקות שאימותיהם שתו מיץ גזר בזמן ההיריון או בזמן ההנקה קיבלו את הדייסה ברצון, אבל האחרים לא. המסקנה ברורה: תינוקות אוהבים לאכול את מה שאימותיהם אוכלות בהיריון ובתקופת ההנקה. זה הגיוני בהחלט. מסתבר, שחיות צעירות, הנתקלות בטעמים המוכרים להן מתקופת ההיריון או מחלב אימו, מרגישות ביטחון כשניתן להן לאכול את המאכל, לעומת זאת, שכדאי להימנע מטעם חדש, שעלול להיות מסוכן.

מחקרים אחרים מלמדים, שהטעמים שאנו פוגשים בחודשים הראשונים משפיעים עלינו גם לאחר מכן. חוקרים חקרו תינוקות שנולדו עם סינדרום בשם PKU, שאינם יכולים לשתות חלב אם או תרכובות מזון ("פורמולות") רגילות וחייבים במקום זאת לשתות תרכובת מזון 'מפורקת', שהיא מאוד לא טעימה. כשהחוקרים עקבו אחרי תינוקות אלה שנים לאחר מכן בנערותם, הם היו מוכנים לשתות את התרכובת (למרות שלא צרכו אותה מאז שהיו תינוקות). לעומת זאת, חבריהם דחו אותה מכל וכל. ממצא זה תומך במחקר אחר, המצביע על כך, שמה שאנו אוכלים כתינוקות משפיע על העדפותינו לאחר מכן, ומדגיש כמה חשוב שילדים ילמדו כבר מתחילת חייהם לאכול באופן בריא.

## נגישות

רשימת הקניות המשפחתית היא נקודת התחלה טובה להבטחת אכילה בריאה של ילדים. אחת הדרכים המשפיעות ביותר על מה שילדים אוכלים היא פשוט לדאוג לכך, שמאכלים עתירי שומן וסוכר לא יהיו נגישים בבית. נקיטת פעולה כזו אינה בגדר "אסטרטגיה מגבילה", אלא היא הצבת גבולות (ראו פרקים 4 ו-5 לדיון מלא יותר בהבדלים). היא מונעת גם מאבקי כוח וקונפליקטים, שכן אם ילדים גדלים בסביבה שבה נגישים רק מאכלים בריאים, הם באופן טבעי מצפים לאכול אותם בזמן הארוחה ובארוחות הביניים כשהם רעבים.

לא תמיד יש להורים דרך להבטיח שמאכלים בריאים יהיו נגישים למשפחה. משפחות החיות בעוני מקופחות במיוחד - קשה להגיע בלי מכונית למכול כדי לקנות אוכל בריא בכמויות, ופעמים רבות אוכל בריא יקר יותר. מרבית המכולות השכונתיות

אינן מציעות, או לא יכולות להציע, מבחר עשיר של פירות וירקות, שיש להם חיי מדף קצרים. כאשר אלה מוצעים, לרוב איכותם ירודה ומחירים אף גבוה מהמחיר במרכולים.

גישתם של ילדים למאכלים בריאים עלולה להיות מוגבלת אף יותר על ידי חוסר יכולתם של הוריהם לבשל. פעם הבישול היה חלק מהחינוך לבנות בבתי הספר, אך כיום הורים צעירים רבים - גברים כנשים - לא למדו מיומנויות בישול ואף לא חוו בישול ביתי. לחצי העבודה, חוסר הזמן והטיפול בילדים קטנים עלולים להקשות על ביצוע שינויים באורח החיים של המשפחה.

משפחות שונות אחת מהאחרת במידת הנגישות העצמאית לאוכל, שהן מרשות לילדים בתוך הבית. בעבר היה נדיר שילדים הולכים למזווה או למקרר ולוקחים לעצמם אוכל, אבל כיום, אפילו ילדים קטנים מאוד לוקחים לעצמם אוכל מבלי לשאול. ברור שבחירתם מושפעת מסוגי המאכלים הנגישים להם. ברמה המעשית, חשוב להנגיש אוכל לילדים קטנים גם, למשל, על ידי חיתוך פירות וירקות לחתיכות קטנות, במקום לתת אותם שלמים.

## רעיונות עיקריים

- הידע, האמונות והעדפות האוכל של הורים משפיעים על מה שילדים אוהבים ולא אוהבים וגם על הרגלי האכילה שלהם.
- כאשר ילדים רואים את המבוגרים אוכלים ונהנים מתזונה מגוונת, הם לומדים לעשות כך.
- הגבלת מאכלים מסוימים משפיעה באופן לא מועיל על העדפות הילדים.
- הנכונות של תינוקות לאכול מזונות בשלב הגמילה מההנקה/הבקבוק מושפעת מטעמים שפגשו בהם בזמן ההיריון וההנקה.
- העדפות האוכל שלנו מעוצבות על ידי מה שאנחנו אוכלים בשנים הראשונות לחיינו.
- תזונה בריאה מתחילה ברשימת הקניות של המשפחה.
- אפילו לילדים קטנים יש כיום גישה עצמאית לאוכל, ולכן חשוב במיוחד שבביתם תהיה סביבה בריאה לאכילה.
- משפחות החיות בעוני מקופחות במיוחד בנגישותן למאכלים בריאים.

## עידוד אכילה בריאה

ניתן לטעון, שמאתגר יותר לשנות את מה שאנו אוכלים מאשר לשנות את איך שאנו אוכלים ולכן חשוב לספק לילדים מאכלים בריאים כבר מתחילת חייהם. משימה זו דורשת ידע על האכלת תינוקות, על גמילה מהנקה/בקבוק, על התפתחות ההעדפות למאכלים שונים ועל הדרישות המשתנות בשלבי ההתפתחות השונים בשנים הראשונות.

## הנקה או בקבוק?

ארגון הבריאות העולמי קובע בצורה ברורה ש"הנקה בלעדית במשך ששת החודשים הראשונים של חיי התינוק מספקת את התזונה הנחוצה". כתוצאה מכך, משרד הבריאות (הבריטי) שינה את הכוונתו ב-2004, וקבע ש:

- הנקה מספקת את התזונה הטובה ביותר לתינוקות.
  - יש להמשיך בהנקה בלעדית בששת החודשים הראשונים (26 שבועות).
  - יש להתחיל להציע אוכל מוצק בגיל שישה חודשים, ללא הבדל בין תינוקות יונקים, תינוקות שניזונו מבקבוק וכאלה ששילבו בין השניים.
  - יש להמשיך את ההנקה או האכלה מבקבוק מעבר לששת החודשים הראשונים, בשילוב מאכלי גמילה מהסוג המתאים ובכמות המתאימה.
- חשוב, אם כך, לעודד את ההנקה, אבל בו-זמנית לכבד את בחירותיהם של ההורים. ידיעת היתרונות הבריאותיים עשויה להשפיע במידת מה על ההחלטה: יש סבירות נמוכה יותר לזיהומים במערכת העיכול, במערכת הנשימה ובדרכי השתן, ויש סיכון מופחת לאלרגיות, להשמנה ולסוכרת מסוג 1 בתינוקות יונקים. היתרון הנוסף בהנקה הוא, שבאמצעותה התינוקות חווים מגוון טעמים. דבר זה עשוי לעודד אימהות צעירות לאכול מגוון רחב של מאכלים בריאים בזמן ההנקה (וכמו כן בזמן ההיריון), מתוך הידיעה, שגיוון זה יגביר את הסיכוי שתינוקם יהיה מוכן לאכול מאכלים אלה במהלך הגמילה.
- פעמים רבות הורים וגם אנשי מקצוע מודאגים מכך, שעבור תינוקות מסוימים חלב אם אינו מספיק. ייתכן שקיים צורך להרגיע הורים, שהנקה בלעדית בששת החודשים הראשונים אינה מעמידה בסיכון את בריאותו, גדילתו והתפתחותו של תינוקם. למען האמת, במגפה הנוכחית של השמנה, כדאי לנו לשקול אם להחליף את הדאגות שלנו ביחס לכך, שחלב אם אינו מספיק טוב, עם דאגה ביחס לנזק שאנו עלולים לגרום כאשר אנו מפסיקים את ההנקה בטרם עת ונותנים תמ"ל (תרכובות מזון לתינוקות) לפני גיל שישה חודשים.
- בעבודה עם הורים סביב הזנה בינוקת, חשוב לשים לב גם לאיך מאכילים את התינוק, ובמיוחד אם משתמשים בבקבוק. באופן אידיאלי, תינוק מתרגל לאכילה כל שלוש עד ארבע שעות במהלך היום, ופחות בלילה. כאשר תינוקות בוכים או מתעוררים במהלך הלילה ומאכילים אותם, קיימת סכנה שצריכת החלב תוביל לעלייה מופרזת במשקל. אכן, זו אחת הסיבות שתינוקות, המרבים להתעורר בלילות, נמצאים בסיכון גבוה יותר לפתח השמנה. סוגיה אחרת יכולה להיות ההעדפה הטבעית של תינוקות לטעמים מתוקים, כמו חלב - פעמים רבות הם דוחים תחילה את הניסיונות לתת להם מים, דבר שגורם להורים להאמין שהם לא אוהבים מים. ייתכן שצריך להרגיע את ההורים עם הידיעה, שהצעה חוזרת של מים מובילה לכך, שבסופו של דבר התינוק מסכים לקבלם.
- עבור תינוקות שאוכלים מבקבוק האכלת יתר היא קלה מדי, מאחר שיש פיתוי לעודד אותם לסיים את הבקבוק, גם אחרי שהם מפסיקים לאכול. תינוקות יונקים מפסיקים לאחר שאכלו מספיק, ולרוב מרשים להם לעשות כן. מומלץ להורים המאכילים בבקבוק לחקות את ההנקה בכך, ששימו לב לסימנים מילדם שאכל מספיק. זוהי האכלה קשובה ומגיבה (ראו פרק 5), המונעת השמנה. עידוד הורים לא למלא את הבקבוק יתר על המידה, לשים אותו בצד מבלי להתחשב בכמה נאכל, ובוודאי לא לדחוק בתינוק לסיים את הבקבוק, כל אלה מונעים את ההתעלמות מסימני התינוק ואת העלייה הלא הכרחית במשקל הנובעת ממנה.

## תהליך הגמילה מהנקה או מבקבוק

גמילה יכולה להיות אבן דרך מרגשת עבור הורים או תקופה של חרדה ובלבול. אנשי מקצוע בתחום הבריאות ובקהילה נתפסים כמקור חשוב להכוונה, כך שהם במיקום אידיאלי למתן תמיכה מקצועית בזמן הנכון.

פעמים רבות, הבחירה במאכלים הניתנים בזמן הגמילה אינה בריאה, מאחר שהיא כוללת רמה גבוהה מדי של שומנים וסוכר ופחות מדי פירות וירקות. המעבר למאכלי המשפחה יכול עוד להחמיר את המצב. סקרים בבריטניה מראים, שתינוקות רבים אוכלים מעט מאוד פירות וירקות וכי התזונה שלהם מורכבת באופן משמעותי ממאכלים עתירי שומנים וסוכר.

סקרים בקרב אימהות מלמדים, שהן היו רוצות לקבל יותר מידע, שהמידע יהיה עקבי יותר ושחסר להן הביטחון ביחס לתהליך הגמילה. למשל, על אף שרוב האימהות מאמינות שתינוקן אוכל תזונה מאוזנת, רבות מהן אינן מודעות לקבוצות המזון השונות, וחסר להן ידע על מגוון המאכלים בכל קבוצה. לדוגמה, הן סבורות שהן מספקות מספיק ברזל לילדן, אך אינן מסוגלות לזהות יותר ממקור אחד טוב של ברזל במזון.

הורים ביטאו את הצורך לייעוץ ולתמיכה בקשר לגמילה לפי הקטגוריות הבאות:

- הגיל שבו נכון להתחיל לתת מאכלים מסוימים
- איזה סוגי אוכל לתת
- כמה אוכל לתת
- רעיונות לתפריטים

בהצביעם על צרכים אלה, הורים זיהו את השיקולים התזונתיים החשובים ליצירת הרגלי אכילה טובים ולמניעת סיכון להשמנה. זו דוגמה מצוינת לכך, שפעמים רבות, להורים יש יותר מודעות לסוגיות אלו ממה שנדמה לנו.

## מתי להתחיל בגמילה

ההמלצות הן, שיש להתחיל בגמילה בגיל שישה חודשים. ההמתנה לגיל זה מכוונת להבטיח, שבחודשים הראשונים לחייהם, תינוקות יקבלו תזונה שהיא פחות עתירת אנרגיה, דבר שהוכח במחקרים כתורם להפחתת שיעורי ההשמנה. מחקרים מראים, ששיעורי השמנה גבוהים יותר בקרב ילדים שנגמלו לפני הגיעם ל-16 שבועות.

גמילה מוקדמת היוותה סוגיה גם כאשר הומלץ להורים להתחיל את הגמילה בגיל שבין ארבעה לשישה חודשים, כך שיש להניח שלהורים רבים קשה לקבל וליישם את ההמלצות החדשות. פעמים רבות מדי, הסימנים הבאים נחשבים שהתינוק מוכן לגמילה:

- התעוררות בלילה לאחר תקופה של שינה רצופה.
- אי-שביעות רצון לאחר האכלה מלאה בבקבוק.
- דרישה להאכלה תכופה יותר של חלב.
- ניסיון להכניס אובייקטים לפה.
- האטה או הפסקה של עלייה במשקל, ללא תקופת מחלה כהסבר.

יש להיזהר לפני שמניחים, שארבעת הסימנים הראשונים, לפחות, מצביעים על מוכנות לאוכל מוצק. יותר מדי עצות ניתנות על ידי אנשי מקצוע, משפחה וחברים שיש לגמול את התינוק - העצה הטובה ביותר היא לחכות עד לסיום שישה חודשים.

## חשיפה לתזונה בריאה ומאוזנת

לקראת הגמילה מומלץ להתחיל ולברר עם ההורים האם יש להם את הידע ואת המיומנויות הנחוצים להם בתהליך הגמילה. הצגת חמש קבוצות המזון היא דרך קלה



ויעילה לקדם אכילה בריאה לתינוקות ומשפחותיהם. צלחת ה-Eatwell, שפותחה על ידי הסוכנות לתקני אוכל (Food Standards Agency), אומצה על ידי תכנית הנרי, משום שהיא מקדמת עקרונות של גיוון, איזון ומתינות. תזונה בריאה כוללת מאכלים מכל חמש הקבוצות, מה שמצביע על כך, שאין מאכלים 'טובים' ו'רעים', אלא שהפרופורציות של מה שאוכלים הן בריאות יותר או פחות.

דרך זו של תכנון מה לאכול חדשה לאנשים רבים. מצב שבו ההורים מתכננים איזה אוכל להגיש למשפחה עשוי לעודד אותם לאכול בעצמם באופן בריא יותר. ההכרה בכך, שתזונה בריאה בשלב הגמילה חשובה בהנחת היסודות לתזונה בריאה לאורך החיים, יכולה לעזור להורים ליצור התחלה טובה עבור תינוקם וגם להבטיח, שעד שיגיע לגיל חמש שנים ילדם יאכל את סוגי האוכל הנכונים ולפי הפרופורציות המומלצות בין קבוצות המזון המיוצגות בצלחת ה-Eatwell (להלן הגרסה הישראלית בתכנית אפשרי בריא לגיל הרך - "פירמידת המזון בצלחת").



## השלבים הראשונים

הגמילה מפגישה את התינוק עם טעמים ומרקמים חדשים, ובשלבים הראשונים היא תורמת רק מעט לתזונה, משום שלאורך רוב השנה הראשונה לחיים החלב ממשיך להיות הרכיב התזונתי העיקרי. בהתחלה, התינוק יאכל מעט ואפילו ייתן את הרושם שהוא מבולבל או במצוקה מהחידוש. מצב זה מאפיין מיוחד תינוקות שאכלו מבקבוק וחוו רק טעם אחד בחודשים הראשונים לחייהם. זאת, בניגוד להנקה, אשר בה טעמו של החלב משתנה בהתאם לאכילתה של האם. רצוי להרגיע את ההורים, שתגובות התינוק של הפתעה או אפילו דחייה הן נורמליות ולעודד אותם לגשת להאכלה בזמן הגמילה בזהירות ובעדינות (ראו להלן).

עם הזמן ובהדרגתיות התינוקות מקבלים ממזון מוצק את צרכיהם התזונתיים ומשלימים את החסר מהחלב. עד שהגמילה מסתיימת, ראוי שיאכלו מגוון רחב של מאכלים ושיתתפו בארוחות ובארוחות ביניים משפחתיות.

## המלצות תזונתיות

ישנן מספר המלצות תזונתיות, הרלוונטיות לתינוקות ולפעוטות. חלב אם או תמ"ל

(תרכובת מזון לתינוקות) נשאר חלק חשוב מהתזונה שלהם ויש להמשיך אתו עד גיל 12 חודשים, על אף שאפשר לבשל עם חלב פרה מגיל שישה חודשים. מאחר שלתינוקות יש קיבה קטנה ונחוצה להם אנרגיה כדי לגדול, מומלץ לתת חלב מלא עד גיל שנתיים. מוצרי חלב שאינם דלי שומן, כגון יוגורט וגבינה, מהווים מקור יעיל של אנרגיה. לאחר גיל 12 חודשים תינוקות זקוקים ללא יותר מ-500 מ"ל חלב ליום: תינוקות המרבים לשתות חלב נוטים יותר למשקל עודף. מגיל שנתיים ניתן להתחיל עם חלב שיש בו פחות שומן, אבל מכיל רמות דומות של ויטמין A ו-D.

## מאכלים מומלצים לגמילה

### מאכלים לשלב ראשון

- דייסות מועשרות לתינוקות (המספקות ברזל ואבץ).
- מחית גזר, גזר לבן ובטטה מבושלים.
- מחית בננה, אבוקדו, תפוח או אגס מבושלים.
- דייסת אורז מעורבת עם החלב הרגיל של התינוק.

### מאכלים לשלב שני

- מחית בשר, דגים, עוף.
- מחית עדשים, קטניות.
- מוצרי חלב שאינם דלי שומן - יוגורט, גבינה.

עדיף להימנע ממיצי פרי וממשקאות לתינוקות, שכן הם מרגילים את התינוקות לשתייה מתוקה ומזיקים לשיניים. מחקר בבעלי חיים מצביע על כך, שהם גורמים לשינויים מטבוליים המקדמים יצירת רקמת שומן. אם תינוקות מתרגלים לשתות מים - גדל הסיכוי שיסתפקו במים כשיתבגרו. לכן עדיף להציע רק מים או חלב (הנקה או מבקבוק) בין ארוחות. כבר בשלבים הראשוניים של הגמילה עדיף להרגיל תינוקות לשתות מכוס שתייה לתינוקות, משום ששתייה מבקבוק מעודדת שתיית יתר ועששת. לכן, מומלץ להפסיק את השימוש בבקבוקים ברגע שהתינוק יכול להתנהל בנוחות עם הכוס.

אם בכל זאת נותנים מיץ, רצוי שיהיה מהול היטב (חלק 1 מיץ פרי ל-4-5 חלקים מים). אין להציע שתייה קלה, כגון משקה פירות ומשקה מוגז, המגבירים את כמות האנרגיה בתזונה מבלי לתרום לגוף מבחינה תזונתית. בדומה למאכלים מתוקים אחרים, הסוכר והחומציות שלהם תורמים לפיתוח עששת. גם שתייה עם ממתקים מלאכותיים (משקה דיאט) אינה מומלצת.

עם זאת, סוכרים הם מקור חשוב לאנרגיה בשלב זה, ונמצאים באופן טבעי בחלב, בפירות ובירקות. כאמור, מומלץ לא להוסיף סוכר למאכלים ולשתייה, כדי לא להרגיל את התינוק לטעם מתוק ולמנוע עששת בשלב מאוחר יותר בחיים. רצוי להימנע גם ממאכלים עשירים בסוכר, כגון עוגיות, עוגות ושוקולד. ייתכן שהורים שאוהבים לאכול מתוק מתקשים להאמין, שהמתיקות הטבעית במאכלים תספק את תינוקם, אבל חשוב שידעו שעדיף שתינוקם לא יפתח משיכה למזונות מתוקים. רצוי גם להימנע ממאכלים מטוגנים וממאכלים עתירי שומנים, כגון חטיפים ומוצרי בשר מעובד.

## מאכלי אצבע

עד הגיעו לגיל שבעה חודשים התינוק יוכל, בדרך כלל, להסתדר עם מאכלי אצבע,



כגון חתיכות קטנות של פרי, ירק או טוסט. אלה מפגישים אותו עם טעמים ומרקמים חדשים, ויש להם יתרון נוסף, שהתינוק לומד להאכיל את עצמו - שלב חשוב בהתפתחות העצמאות.

הורים יכולים לעודד את תינוקם ללעוס, גם אם שיניהם טרם יצאו, בעזרת מתן שעועית ירוקה טרייה או מבושלת, מקלות גזר, קוביות גבינה, טוסט, לחמים כולל פיתה, חתיכות בננה ותפוח מקולף. יש תינוקות שכבר מההתחלה מעדיפים אוכל שניתן להחזיק בו בידיים על פני אוכל מעוך, שמוצע בכף.

## השימוש באוכל המשפחתי

החשיבה איך ניתן להאכיל את התינוק מהאוכל שמכינים לשאר בני המשפחה תורמת בשתי דרכים: היא מזמינה למחשבה משותפת על הרגלי האוכל של המשפחה כמכלול ומידת בריאותה, והיא מעודדת את הרעיון, שמתן אוכל מוצק לתינוק אינו כרוך בהכרח בעבודה נוספת רבה. ייתכן שיהיה צורך להתאים את המאכלים המשפחתיים לתינוק, כדי שיהיו רכים מספיק למעיכה ולבשל אותם מבלי להוסיף מלח או סוכר.

אפשר לשוחח עם ההורים על הצעותיהם למאכלים מתאימים, לאור הקווים המנחים של אכילה בריאה. יתרון נוסף לגישה זו הוא בקביעה, שילדים אוכלים אוכל רגיל - שאין כלל צורך להבחין בין המאכלים של הילדים לבין המאכלים של המבוגרים (בניגוד למה שתעשיית המזון משווקת לנו).

## הגברת הקבלה של מאכלים חדשים

המחקר מצביע על כך, שככל שמתרחב טווח המאכלים שהתינוק נחשף אליהם בשבועות ובחודשים הראשונים של הגמילה, כך גוברים הסיכויים שמאכלים אלה יתקבלו על ידו, דבר התורם לאיכות הכללית של התזונה לאורך הילדות. הרחבה הדרגתית של מאגר המאכלים המוצעים מביאה לכך, שהתינוק לומד לאכול טווח רחב של מאכלים מכל אחת מארבע קבוצות המזון העיקריות. כאשר התינוק דוחה מאכל מסוים אין צורך להתייחס לדחייה כסימן שלא יאהב את אותו המאכל. פעמים רבות, התגובה הראשונית של התינוק היא לדחות אוכל, כתוצאה מפעילות הדחיפה של הלשון או כתגובה לכך, שהמאכל המוצע אינו מתוק - טעם שבאופן טבעי תינוקות מעדיפים. ייתכן שרק אחרי מספר ניסיונות (אפילו עשרה ניסיונות או אף יותר) ובהזדמנויות שונות, התינוק מסכים לאכול מאכל לא מוכר.

אמנם מועיל לעודד את התינוקות לאכול מאכלים חדשים על ידי כך שמציעים להם אותם שוב ושוב, אבל חשוב גם לא להתעקש על כך יתר על המידה. רק עם חלוף זמן נדע האם ההיכרות עם המאכל תוביל לקבלתו או שהתינוק באמת ובתמים לא אוהב טעם מסוים (ראו דיון על סגנונות האכלה בפרק 5).

## כמה ובאיזו תכיפות

תחילה מומלץ להציע אוכל מוצק פעם ביום, ולהגביר את התכיפות לפעמיים ולאחר מכן לשלוש פעמים ביום. מומלץ להציג מאכל חדש אחד בלבד, כדי להקל על זיהוי רגישויות לאוכל. ככל שהתינוק אוכל יותר אוכל מוצק, צריכת החלב פוחתת וגם הרצון לינוק קטן. לתינוקות שאוכלים מבקבוק, רצוי להפחית את מספר הבקבוקים, על אף שמומלץ להמשיך לתת תמ"ל עד סוף השנה הראשונה.

הורים רבים חרדים ביחס לכמות האוכל שעליהם לצפות שהתינוק יאכל, ושמחים לשמוע שניתן לסמוך על חוכמת הגוף. כלומר, להיות רגישים לסימנים שהתינוק נותן

כשהוא רעב, זקוק להפסקה או שבע (ראו פרק 5). אין לצפות מהתינוק לאכול כמות מוכתבת מראש, או אפילו שיאכל את אותה כמות כל יום.

## מהו גודל מנה?

ישנן עדויות, שהעלייה בהשמנה במדינות מערביות היא לא רק תוצאה משינוי סוגי המזון שאנו צורכים, אלא גם בשל העלייה בגודל מנות המזון. בקרב הורים רבים רווחת תפיסה שגויה לגבי כמות המזון שילדים צריכים לאכול. זהו נתון שעלה בבירור מתצפיות שערכנו בזמני האכלה. ההורים עצמם הגיבו על כמות האוכל, כשצפו בהקלטה של ארוחה של ילדיהם, כאשר הם עצמם מאכילים אותם. הורים שאינם מכירים את גודל המנות המתאים עלולים לדאוג, שלא לצורך, שילדם אינו אוכל מספיק ולנסות בכל דרך לגרום שילדם יאכל יותר.

הורים נרגעים כאשר הם לומדים על גודל מנות מתאים או כשהם מגלים שהדרך הטובה ביותר לדעת אם ילדם אוכל מספיק היא להסתכל על דפוס הגדילה, ההתפתחות ורמות האנרגיה שלו לאורך זמן, במקום להסתכל על מה שהוא אוכל כל יום. הטבלה שלהלן מציגה גדלי מנות, שסביר להציע לילדים קטנים, כדי לספק את צרכיהם ולהימנע ממשקל עודף. אנשים רבים מופתעים מגודל המנות. חשוב לזכור, שאלה הם קווים מנחים בלבד - סימני הרעב והשובע של הילדים קובעים אם הם צריכים יותר או פחות מהכמות המתוארת.

לארוחות של ילדים, מומלץ להשתמש בצלחות ובקערות קטנות יותר מאשר למבוגרים; אלה מהווים תזכורת שילדים צריכים מנות קטנות יותר.

מגוון של מאכלים יומיומיים מוצג בטבלה הבאה כדוגמאות לגודל מנות לילדים מתחת לגיל חמש. הטבלה לא משמשת כתפריט או כהמלצה על מה רצוי שילדים קטנים יאכלו.

ילדים בגיל הרך לא צריכים לאכול מזונות מקבוצת הממתקים, החטיפים והשתייה המתוקה. אלה נכללים בטבלה רק כדי לספק מידע. הדבר נכון גם לגבי ילדים בוגרים ומבוגרים.

הקשבה לסימני הרעב והשובע של ילדים מזכירה לנו, שמידת התיאבון משתנה מילד לילד ומיום ליום.

## כשהתינוק גדל

כשהתינוק אוכל בכמות גדולה מספיק, ניתן להציע לו, באותה ארוחה, מאכלים מקבוצות המזון השונות. בשלב זה, התינוק לומד להשתלב במשפחה על ידי אכילת שלוש ארוחות טחונות או קצוצות ביום, בנוסף לחלב. ניתן לכלול את התינוק בשגרת הארוחות המשפחתיות, כך שמאכילים אותו בזמן שבני המשפחה האחרים אוכלים.

בנוסף לכך, יש להוסיב את התינוק לארוחת עשר ולארוחת ארבע. אלה אינן מהוות תחליף לארוחות שהילד סירב לאכול, אלא כדאי לחשוב עליהן כארוחות קטנות בזכות עצמן. ארוחות ביניים מזינות מגיעות גם הן מארבע קבוצות האוכל העיקריות (פירות, ירקות ולחם עם ממרח בריא מהווים ארוחות קלות טובות), במקום מהקבוצה עם מאכלים עתירי השומן והסוכר. מומלץ להימנע מחטיפים, עוגות, עוגיות, ממתקים, גלידה ושתייה קלה. מתן נשנושים עתירי אנרגיה אלה תורם באופן משמעותי לעלייה במשקל של ילדים צעירים.

קבוצת מזון	מס' מנות ביום	בני שנה ושנתיים	בני 3 ו-4 שנים
דגנים: לחם, אורז, פסטה (עדיפות לדגנים מלאים), בטטה, תפוח אדמה, כוסמת, שיבולת שועל	4-3 ביום	1 פרוסת לחם 3 כפות דגני בוקר ללא תוספת סוכר 1 תפוח אדמה קטן מבושל 3 כפות פסטה מבושלת 2 כפות אורז מבושל	1 פרוסת לחם 5 כפות דגני בוקר ללא תוספת סוכר 2 תפוחי אדמה קטנים מבושלים 4 כפות פסטה מבושלת 3 כפות אורז מבושל
ירקות ופירות	5 ביום	1/2 תפוח חתוך 1 כף ירקות מבושלים 5 ענבים חתוכים לרבעים 4 מקלות גזר מבושל 1/2 עגבנייה חתוכה	1/2 תפוח גדול חתוך 2 כפות ירקות מבושלים 8 ענבים חתוכים לחצאים 6 מקלות גזר מבושל 1 עגבנייה חתוכה
בשר, דג, ביצים, קטניות	1.5 ביום	1 חתיכה קטנה של עוף 2 כפות דג ללא עצמות וברוטב ביצה אחת 2 כפות שעועית/עדשים מבושלות	1 חתיכה של עוף 3 כפות דג ללא עצמות וברוטב ביצה אחת 3 כפות שעועית/עדשים מבושלות
חלב ומוצרי חלב	3 ביום	2/1 כוס חלב (100 מ"ל) 2 כפות יוגורט (לא ממותק) 2 כפות גבינה לבנה/קוטג'	3/4 כוס חלב (150 מ"ל) 3 כפות יוגורט (לא ממותק) 3 כפות גבינה לבנה/קוטג'
מזונות עשירים בשומנים	1 ביום	1 כף אבוקדו 1 כף טחינה 1 כפית חמאת בוטנים לא ממותקת 1 כפית שמן	כף וחצי אבוקדו כף וחצי טחינה 1 כף חמאת בוטנים לא ממותקת 1 כף שמן
ממתקים וחטיפים עתירי שומן, סוכר או מלח	0-1 ביום*	4 יחידות צ'יפס מנה קטנה של עוגה 1 ביסקוויט/עוגייה כף גלידה 1/2 כוס שתייה ממותקת	6 יחידות צ'יפס מנה בינונית של עוגה 2 ביסקוויטים/עוגיות 2 כפות גלידה כוס שתייה ממותקת

\*מומלץ כמה שפחות, זו לא קבוצה הכרחית לגדילה נאותה ולתזונה בריאה

## פעוּטוֹת

חלק מהקונפליקטים המתעוררים בזמני ארוחה עם פעוטות נובע מחוסר הבנה ביחס לדרכי האכילה שלהם. תינוקות גדלים במהירות רבה, ובמיוחד בששת החודשים הראשונים; לאחר מכן, קצב הגדילה של הפעוטות מואט. לכן, למרות העובדה שהם גדולים יותר ופעילים יותר, הם צריכים לאכול פחות באופן יחסי. פעוּטוֹת גם מרבים לאכול באופן לא סדיר. הם עשויים להיות רעבים בארוחה אחת ולרצות לאכול פחות בארוחה הבאה. בדרך כלל, הורים נרגעים כשהם מסתכלים על מה שהפעוט אוכל במשך כמה ימים, במקום לדאוג כמה הוא אוכל בכל ארוחה וארוחה. עוזר להם לשים לב ולהגיב לסימנים שהפעוט משדר ביחס לרעב ולשובע, המאפשרים להם להיות רגועים ולהימנע מעידוד יתר או מלכפות על הילד לאכול יותר ממה שהוא צריך.

## ילדי הגן

ילדי הגן צריכים לעבור להרגלי האכילה המשפחתיים, עדיין עם גודל מנות המתאים לגילם (ראו טבלה לעיל). דפוסי האכילה שלהם צריכים לשקף את אלה של שאר המשפחה, כך שעד שיתחילו בית ספר, הם יכירו טווח רחב של מאכלים ויהיו מסוגלים לאכול באופן עצמאי.

## תינוקות וילדים שעולים במשקל יותר מדי

כל הסוגיות שהועלו בפרק זה חשובות במיוחד אם הילד כבר מפגין עלייה לא בריאה במשקל. נדון בכך ביתר פירוט בפרק 8. המטרה היא להאט את קצב העלייה במשקל ובד בבד לשמור על גדילה מבחינת הגובה.

### המלצות עבור תינוקות שעולים במשקל יותר מדי

- ודאו שגודל המנות מתאים.
- הציעו אוכל על צלחות קטנות יותר.
- הפחיתו למינימום את המאכלים עתירי השומן והסוכר.
- אם הילד רעב, הציעו ירקות.
- נסו להפסיק את האכילה בלילה.
- שקלו החלפת חלב מלא בחלב דל שומן לאחר גיל 12 חודשים\*.
- אל תאפשרו לילד לשתות משקאות ממותקים.
- ודאו שהילד אוכל רק במסגרת זמני ארוחה ושלא מעניקים אוכל כפינוק או כתגמול.

\* במקרה זה יש לקבל עצה מדיאטנית, מאחר שייתכן שיש צורך בתוספת ויטמינים.

נקודת ההתחלה היא להבטיח שלתינוק יש תזונה בריאה ומאוזנת ושדפוסי האכילה הם בהתאם לקווים המנחים שניתנו בפרק 5. עבור תינוקות רבים, מספיק צעד זה כדי להחזיר את העלייה במשקל לטווח הבריאה. ככל שגדל קצב העלייה במשקל, חיוני אף יותר שהמשפחה תאמץ את ההמלצות הרשומות להלן.

אם העלייה במשקל ממשיכה בקצב מוגבר מאוד (ראו פרק 8), דרוש ייעוץ תזונתי. הכניסה לתכנית תזונה כלשהי להפחתת משקל דורשת פיקוח של מומחה, בנוסף לבדיקה אצל רופא ילדים, כדי לוודא שהעלייה במשקל אינה בגלל סיבות רפואיות.

### רעיונות עיקריים

- הנקה בלעדית לפחות עד גיל שישה חודשים היא הבחירה הבריאה ביותר.
- כשמאכלים תינוק עם בקבוק רצוי להאכילו תוך תשומת לב לתגובותיו ולחקות את שיטת ההזנה בהנקה.
- מומלץ להתחיל את הגמילה כשהתינוק מגיע לגיל שישה חודשים.
- חמש קבוצות המזון של צלחת ה-Eatwell מהוות מדריך שימושי כשמתכננים ארוחות לכל אחד במשפחה.
- מומלץ שארוחות ביניים יורכבו מארבע קבוצות המזון העיקריות, ובמקביל יש להימנע ממאכלים עתירי שומנים וסוכר.
- מאכלים וטעמים שנחוו בשנים הראשונות משפיעים על ההעדפות שלנו בהמשך החיים.

- למעט חלב, מים הוא המשקה הטוב ביותר לתינוקות; מיצים אינם הכרחיים או רצויים.
- ייתכן שיהיה צורך להציע לתינוק/לפעוט/לילד צעיר מאכל חדש עד 10 פעמים לפני שיסכים לקבלו.
- לעתים קרובות, המנות שניתנות לילדים קטנים גדולות מדי - עדיף להשתמש בצלחת קטנה, לתת מנות קטנות ולהציע מנות נוספות אם הילד עדיין רעב.

## בירור הסוגיות עם ההורים

בחינת התזונה של ילד צעיר ומשפחתו עשויה להיות עניין רגיש, ובמיוחד אם ההורים רגישים ביחס לסוגיית ההשמנה של עצמם או של ילדיהם. תפיסה רווחת היא, שאנשי מקצוע בתחום הבריאות נוטים לשיפוטיות, לכן יש צורך אמיתי, כתמיד, להקדיש את הזמן לרכוש את אמונם של ההורים, לחפש את חזקותיהם ולהתבסס עליהן, במקום לעורר בהם התגוננות כתוצאה מביקורת ברורה או מרומזת מצדנו.

הגמילה היא אבן דרך משמעותית בחיי התינוק, והורים רבים שמחים לקבל תמיכה במהלכה. לכן, התקופה הזאת מאפשרת לנו ללמוד מה ההורים כבר יודעים על אכילה בריאה ועד כמה הם מודעים לסיכונים של השמנה. לחלק מההורים יש את הידע הנחוץ והצורך העיקרי שלהם הוא, שאיש המקצוע ירגיע אותם. לאחרים, נדרשת תמיכה רבה יותר לאורך תקופת הגמילה.

רובנו מודעים למשל לכך, שרצוי שנאכל חמש מנות של פירות וירקות כל יום. למרות זאת, בבריטניה אוכלים בממוצע רק שתי מנות בערך כל יום. ברור שלרבים מאתנו יש את הידע, אבל פעמים רבות הוא אינו מיושם. מכאן, שבמתן ידע בלבד להורים לא נוכל לחולל שינוי: חייבים לערב את ההורים, לרתום את הידע שלהם ולעזור להם למצוא בעצמם את ההנעה, שתגרום להם להנהיג אכילה בריאה במשפחותיהם.

פעמים רבות הבעיה אינה חוסר ידע, אלא אי-בהירות כיצד ניתן לשלב סוגים שונים של אוכל לתפריט המשפחתי. לכן, יש לעודד את ההורה להוביל את הדיון בנושא זה, כדי שאתה, כאיש מקצוע, תוכל לגלות ולאשר את מה שהם כבר יודעים. מתן טיפים רלוונטיים נוספים, בזמן שההורה מזהה את הצורך בהם, מועיל יותר מלהעביר מראש את הידע, שלדעתנו חשוב שהם ידעו. הסיכוי שההורים יישמו רעיונות חדשים גובר, אם יש להם תחושה שהרעיונות הם חלק מתהליך חיפוש ולמידה שהם עושים ולא מידע שאיש המקצוע מעביר להם.

עלינו להיות רגישים במיוחד במשפחות, שבהן נראה לנו שכלל לא מבשלים. אין טעם להציע הצעות בנוגע לבישול אם ההורה אינו יודע לבשל. אם הורה מביע נכונות, אפשר להראות לו איך לבשל ארוחה בסיסית או שתיים, ואפילו לספק לו כלים לבישול. מרכזי ילדים ומסגרות אחרות מציעים קורסים לבישול בסיסי להורים צעירים, כך שמומלץ לדעת עליהם ואולי, ברגע הנכון, להציע להורים להצטרף לאחד הקורסים.

## יומן אכילה

אחת הדרכים המועילות לבחון עם ההורים את דאגותיהם ביחס לאוכל ולעלייה במשקל היא לברר ביחד אתם מה בדיוק הילד אוכל או שותה במשך היום.

שאל קודם מה הילד אוכל כשהוא קם בבוקר, והמשך כך לאורך היום, תוך שאתה שואל את ההורה אם ירצה שתכתוב, תוך כדי השיחה, כדי שתוכלו להסתכל ביחד על התמונה כמכלול. במהלך בירור כזה, לפעמים, עוזר לשאול שאלות, כמו "ומה הילד

אכל לאחר מכן", במקום לשאול מה הוא אכל בארוחה מסוימת. בדרך זו אפשר לוודא שגם ארוחת ביניים נכללת בסקירה של ההורה. בעקבות התהליך תוכל להרכיב תמונה הכוללת:

- תוכן וגודל הארוחות.
- מה הוצע לילד ומה נאכל.
- התזמון והמבנה של הארוחות.
- איזה ארוחות ביניים ושתייה הוצעו.
- סוגיות וקשיים שהתעוררו.

ייתכן גם שהורים מעדיפים לנהל בעצמם יומן ולרשום את מה שילדם אוכל במשך היום, וכך תוך שלושה ימים אפשר להפיק מידע מועיל מבלי שהרישום הופך למעיק מדי. דוגמה ליומן אוכל ניתן לראות בהמשך. דף היומן לא מחולק לארוחות, אלא מאפשר להורה לרשום כל אוכל/שתייה שנצרך על ידי הילד. כך ניתנת תמונה שלמה של כל מה שנאכל ולא רק האוכל שנאכל בזמני הארוחה. העמודה של פעילות מחזקת את חשיבות האיזון בין צריכה להוצאה.



## יומן אכילה ופעילות

שם \_\_\_\_\_ תאריך לידה \_\_\_\_\_

תאריך תחילת הדיווח ביומן \_\_\_\_\_

תודה רבה על מילוי יומן זה. המידע הרשום בו יעזור לנו להגיע לאיזון המתאים בין מה שילדך אוכל לבין מידת הפעילות שלו/ה.

1. רשמו את כל המזון והשתייה שאתם מציעים לילדכם במשך היום והלילה, וכמה הוא אכל בפועל. מועיל לדעת את הפרטים הבאים:
  - א. סוג המזון וכל מה שאתם מוסיפים לו.
  - ב. כמות המזון בעזרת מדד זמין - מספר הכפיות, מספר הכפות, כוס, בקבוק או ספל.
  - ג. שם החברה (כאשר מדובר במזון מוכן).
2. בעמודה האחרונה הוסיפו פרטים על פעילות של הילד במשך היום.
3. רשמו ביומן במשך היום היות וקשה להיזכר בפרטים הקטנים כאשר רושמים אותם בסוף היום.
4. מלאו את היומן במשך שלושה ימים ונסו לכלול בו יום אחד של סוף השבוע (שישי או שבת).

שעה	סוג המזון והכמות שהוצעה	כמות שנאכלה בפועל	פעילות במשך היום
7.30	כִּיֶּה • פְּרוּטָה אָמֵר	אֵלֶּה כִּיֶּה • פְּרוּטָה אָמֵר	
8.00			האיכה אמון-300 מט
10.00	אֵלֶּה	אֵלֶּה	
12.00	פִּיֶּה. אֵפוּנָה וְצֵר. קִיֶּה אָמֵר	2 כִּפּוֹת פִּיֶּה • 2 כִּפּוֹת אֵפוּנָה וְצֵר	

יש להסביר בפירוט להורה כיצד למלא את היומן - למשל, להבהיר לו שעליו לכתוב גם את מה שהילד אוכל וגם את מה שהוצע לו. לאחר סיום היומן, בדרך כלל, תמצא שתוכל לפרש אותו בעצמך, אבל במצבים שבהם יש סיבה לדאגה, שהילד לא אוכל מספיק רכיבים מזינים (כגון בחל או סידן), מומלץ להיעזר בדיאטנית.

### שיתוף במשוב

הדרך לשיתוף במשוב, שתוארה בפרק 5, היא דרך מועילה לעבור ביחד עם ההורה על יומן האכילה וכמו כן על זמני הארוחות. יש לאפשר להורה להוביל את הדיון, על ידי כך שתבקש את דעתו לפני שתביע את דעתך. התבוננות על מה שהילד אוכל ביחס לחמש קבוצות המזון עשויה להבהיר מה ההורה כבר עושה לטובת האכלה בריאה של הילד ומה עוד יוכל לעשות כדי לשפר את התזונה שלו. יש הורים המתעניינים גם בהסבר פשוט על השימוש שגופנו עושה במאכלים מקבוצות המזון השונות.

בעת משוב עם ההורה על השימוש ביומן חשוב להתמקד גם בגודל המנות. ייתכן שתמצא לבקש מההורים להראות לך את גודל הכלים והסכו"ם שבהם הם משתמשים. זו דרך מעשית לדבר על גודל מנות מתאים. תרשים גודל המנות יכול לסייע בשיחה.

## 6

### תצפית בזמן הארוחה

אחת הדרכים שהוצעה בפרק 5 לבחינת הרגלי האכילה של הילד והמשפחה היא צפייה במהלך ארוחה. תצפית מאפשרת לראות מה וכמה מציעים לילד לאכול וכן את האיכות התזונתית של הארוחה. אם זה רלוונטי, ניתן, בשיחת המשוב, לבחון נתונים אלה יחד עם ההורה.

### סוף דבר

הטבע מספק את כל האוכל שנחוץ לנו כדי לבנות, לתקן ולתדלק את גופנו. בעולם של מידע מבלבל, מחירים משתנים של אוכל, שיווק אגרסיבי של תעשיית המזון, זמינות מתמדת של מוצרי מזון לא בריאים, מחסור בזמן או במיומנות, במקביל לרצון לספק אוכל בריא למשפחה, כל אלה נראים, לעתים, כמשימה בלתי אפשרית. בפרק זה בחנו את עקרונות האכילה הבריאה עבור תינוקות, ילדים צעירים ומשפחות. האמת, שאלה פשוטים למדי: הנגשה של כמויות סבירות של סוגים שונים של מאכלים בריאים לילדים צעירים, מועילה לילדים ומבטיחה שישמרו על משקל בריא במהלך גדילתם. דברים אלה נכונים עבור ילדים בכל הגילים וגם עבור מבוגרים. על האיזון הנדרש בין האוכל לפעילות נדון בפרק הבא.

### מקורות, קריאה נוספת ומשאבים

American Heart Association, Gidding, S.S., Dennison, B.A. et al. (2006). Dietary recommendations for children and adolescents: A guide for practitioners. *Pediatrics*, 117: 544-559.

Birch, L. & Dietz, W. (Eds). (2008). Eating behaviours of the young child – prenatal and postnatal influences on healthy eating. *American Academy of Pediatrics*.

Crawley, H.(2006). Eating well for under-5s in child care: Nutritional and



practical guidelines - training materials. The Caroline Walker Trust.

Fisher, J.O. & Birch, L.L. (2008). Feeding children in an environment of plenty: Lessons from the laboratory. In: L. Birch & W. Dietz. (Eds.), Eating behaviours of the young child – prenatal and postnatal influences on healthy eating (pp. 141-156). American Academy of Pediatrics.

Fisher, J.O., Liu, Y. et al. (2007). Effects of portion size and energy density on young children's intake at a meal. American Journal of Clinical Nutrition, 86:174-179.

Mennella, J.J., Jagnow, C.P. et al. (2001). Prenatal and postnatal flavor learning by human infants. Pediatrics, 107: E88.

National Institute for Health and Clinical Excellence. (2006). Clinical Guideline. 43 Obesity Guidance.

Northstone, K., Rogers, I., Emmett, P. & ALSPAC Team Study. (2002). Avon longitudinal study of pregnancy and childhood. Drinks consumed by 18-month-old children: Are current recommendations being followed? European Journal of Clinical Nutrition, 56: 236-244.

World Health Organization, UNICEF. (2003). Global strategy for infant and young child feeding. WHO report.

## אתרי אינטרנט

The Caroline Walker Trust: <http://www.cwt.org.uk>

The Food Standards Agency: <http://www.food.gov.uk>

The Eatwell plate: <http://www.food.gov.uk/healthiereating/eatwellplate>



# להיות פעילים

7

אורח חיים בריא הוא אורח חיים פעיל. הקפדה על מה שאנחנו אוכלים ואיך שאנחנו אוכלים היא רק חצי מהמשוואה. החצי האחר הוא שחייבים לאזן בין האנרגיה שאנחנו מכניסים עם האנרגיה שאנחנו מוציאים. עבור משפחות רבות אימוץ אורח חיים משפחתי פעיל אינו פחות מאתגר משינוי דפוסי האכילה המשפחתיים. אנשים רבים אינם מייחסים עדיפות גבוהה לפעילות גופנית ולמרבה הצער, ככל שאנו פעילים פחות, יורד גם הרצון להיות פעילים. הדבר מאתגר עוד יותר אנשים עם עודף משקל, שפעילות גופנית עלולה לגרום להם לאי-נוחות, או עבור אחרים הגרים בשכונה לא בטוחה או רחוקה מפארק או ממתקנים אחרים. קושי נוסף נובע מחוסר הזמן שיש להורים עובדים ועסוקים. לכן, כדי לסייע להורים לענות על הצורך של ילדם להיות פעיל כבר מהשלב הראשונים לחייו דרושות לנו, כאנשי מקצוע, רגישות וסבלנות, לא פחות מאשר בתחומים אחרים של אורח חיים.

בפרק זה נבחן את:

- יתרונות החיים הפעילים
- התפקיד החיוני של ההורים
- השפעות ואילוצים על הזדמנויות לפעילות
- איך לספק את צורכי הילדים לפעילות בעלויות נמוכות
- סוגיית הצפייה במסכים
- כיצד לעודד משפחות להיות פעילות

## משחק פעיל ופעילות - יתרונות והשפעות

רובנו חיים בסביבה לא טבעית, שבה אין לנו צורך לגדל את המזון שלנו, מכונות עושות את העבודה הפיזית ומכונות מסיעות אותנו לאן שברצוננו להגיע. פעוטות סגורים בתוך עגלות וכיסאות בטיחות לרכב, מצפים מילדים בבית ספר לשבת במקום אחד במשך זמן ארוך, ורבים מאתנו יוצאים למקומות עבודה המחייבים אותנו לישיבה ממושכת, אם זה למשל בקופה במרכול או ליד שולחן העבודה. גם את מרבית שעות הפנאי שלנו אנו מבלים בבילוי פסיבי, לעתים אף בהתבוננות פסיבית, תוך כדי ישיבה, על אחרים הנוטלים חלק בפעילויות ספורט.

עד לאחרונה, הפעילויות הנחוצות להשרדות בלבד, אם בעבודה ואם בניהול הבית, היו מספיקות כדי לשמור אותנו בכושר סביר. כיום, לא תמיד קל לשלב פעילות גופנית בשגרה היומית. למרות זאת, מידה סבירה של פעילות גופנית חיונית לבריאותנו הפיזית והנפשית.

## מדוע להיות פעילים?

התועלות שבפעילות גופנית הן הרבה מעבר לשמירה על המשקל הגוף. פעילות גופנית מגבירה את הכושר של האדם המבוגר, משפרת את הבריאות הרגשית, מורידה את רמות הכולסטרול ומפחיתה את הסיכונים למחלות לב ולסוכרת. נתונים אלה הוכחו מחקרית, בעיקר ביחס לאנשים עם עודף משקל או השמנה, אשר לא יורדים במשקל.

פעילות גופנית מועילה גם בילדות. ייתכן שחלק מההורים אינו מודע לכך, לכן רצוי, למשל, לעודד הורים לחשוב על העובדה, שילדים הפעילים במשך היום עשויים לישון טוב יותר בלילה, להיות שמחים יותר ונכונים לשתף אתנו פעולה.

### התועלות שבאורח חיים פעיל

- עצמות חזקות יותר
- שרירים חזקים יותר
- הלב והריאות פועלים היטב
- סיכון מופחת למחלות לב וכלי דם
- קל יותר לשמור על המשקל או לרדת במשקל
- אנרגיה רבה יותר
- ערנות רבה יותר
- שלומות רגשית
- שינה טובה יותר

### הורים ומטפלים

ילדים פעילים באופן טבעי, ונחוצות להם הזדמנויות רבות להתפתח מבחינה פיזית, לרכוש מיומנויות ולעסוק במשחקי דמיון. בדרך כלל ילדים נהנים מזמן פעיל, במיוחד במסגרת המשפחה. הנאה זו יכולה להיות מושפעת ממספר גורמים, שיקבעו את מידת פעילותם של ילדים, תוך כדי גדילתם ובהמשך בחייהם הבוגרים.

אפשר לטעון, שההשפעה החזקה ביותר על ילדים מגיעה מההורים ומהמטפלים, אשר מעצבים את רמות הפעילות של הילדים, את מידת הנאתם, עמדותיהם וכן את מוכנותם להיות פעילים. הם עושים זאת באמצעות היותם מודלים להתנהגות פעילה ויושבנית, באמצעות סגנון ההורות שלהם ביחס לפעילות ובאמצעות ציפיותיהם.

הורים הנהנים מהיותם פעילים מעבירים בטבעיות את ההנאה לילדיהם הצעירים. כשם שבפיתוח דפוסי אכילה והנאה מאוכל, הורים מהווים מודל לילדיהם, כך גם בכל הקשור לבילוי הזמן הפנוי, כיצד להיות רגועים וכיצד להיות פעילים. דרכי המשחק שלהם עם ילדיהם והתייחסותם למשחקים ולצורות אחרות של פעילות, משפיעות לא רק על רמת הפעילות של הילדים, אלא גם על יכולתם להתנהל באופן מסודר כל אחד בתורו, ובסופו של דבר על יכולתם להשתתף במשחקי ספורט קבוצתיים. כאשר מבוגרים אינם אוהבים להיות פעילים או אינם רגילים להיות פעילים, בדרך כלל, הם מעבירים לילדיהם מסר שפעילות גופנית אינה חשובה או שהיא מטלה מכבידה במקום מקור להנאה.

בפרק 4 התייחסנו לסגנונות ההורות השונים, המשפיעים על המידה שבה הורים לוקחים אחריות להוביל את המשפחה ועל היותם קשובים ומגיבים לרצונותיו ולצרכיו של הילד. ארבעת הסגנונות - הסמכותי, השתלטני, המתירני/מפנק, והלא

מעורב - משפיעים גם על הפעילות הגופנית. הורים המאמצים גישה מתירנית או לא מעורבת נוטים להתקשות בהצבת גבולות הוגנים, וייתכן מאוד שהם מאפשרים זמן מסך מוגזם על חשבון זמן פעיל. במקביל, ייתכן שהורים הנוטים לסגנון שתלטני מבטיחים שילדיהם יהיו פעילים, אבל רק אם הם המכוונים את המשחק או השולטים בו. אם הם מתעקשים שהילד ייקח חלק בפעילויות שאינן מהנות עבורו או ממוקדים מדי בהישגים וביקורתיים כלפי מאמצי הילד, הרי שהילד עלול לאבד את הנאתו מפעילות גופנית. גם בעניין הפעילות הגופנית, הסגנון הסמכותי הוא המיטבי. להורים המצליחים להיות קשובים ולהגיב לילדיהם, תוך שהם מציבים גבולות מתאימים, יש את הסיכוי הטוב ביותר לסייע לילדיהם לגדול להיות אנשים הנהנים מפעילות גופנית בריאה, המאוזנת עם הכמות המתאימה של אוכל בארוחות.

על מנת שהורים יעודדו את ילדם להיות פעיל הם צריכים להבין את יכולותיו, את המזג שלו ואת השלב ההתפתחותי שבו הוא נמצא. אם הורים מנסים לעודד את הילד לרוץ, לקפוץ, לתפוס או לבעוט בכדור לפני שהוא מסוגל לכך מבחינה התפתחותית, כולם יחוו מתוסכלים. כך גם אם הילד מגושם, אם יש לו קואורדינציה גרועה או מזג לא מתאים למשחק רועש. אם אין להורים ציפיות מציאותיות, ילדם עלול לחוות את עצמו ככישלון, וכתוצאה מכך תיפגע הנאתו מהפעילות כמו גם ההערכה העצמית שלו.

עבור הורים מסוימים קיימים מכשולים אמיתיים המפריעים למעורבותם במשחק פעיל עם ילדם. ייתכן שהורה המתמודד עם סוגיות הקשורות לבריאות הנפש לא יוכל לעשות זאת, כך גם הורה שהוריו לא היוו עבורו מודל לקשר הורה-ילד פעיל ומהנה. לחצים חברתיים או תרבותיים אחרים עלולים אף הם להפריע למעורבותם של ההורים במשחק פעיל.

## השפעות ואילוצים

גם למשפחות הפעילות ביותר יש אילוצים המצמצמים את ההזדמנויות של ילדם לבלות זמן רב בפעילות. סביבתנו השתנתה במשך השנים ואם בעבר ילדים היו פעילים במשך רוב היום, כיום הם מבליים את רוב זמנם בישיבה. הורים ממעטים לאפשר לילדיהם לשחק לבד בשטח הבית וגם, ואולי בפרט, מחוץ לבית. כתוצאה מלחצי החיים המודרניים, ילדים מבליים זמן רב בהיותם חגורים ומוגבלים, בזמן שהורים מבצעים את הפעילויות היומיומיות, כגון קניות או נסיעות. תינוקות ופעוטות רבים מבליים את מרבית יומם בעגלות, בנדנדות לתינוק ובכיסאות בטיחות. עובדה זו לא רק מגבילה את הזדמנויות שלהם להיות פעילים, אלא גם מובילה לתסכול, לשעמום, לעיכובים פוטנציאליים בהתפתחות ולנשנושים לאורך היום.

## המסך המפתה

נדרשת התייחסות מיוחדת לצפייה בטלוויזיה ובמסכים אחרים, המהווה גם ברכה וגם קללה. כינו את הטלוויזיה "ההורה המהבהב", היות והורים עסוקים מרבים להשתמש בה על מנת להעסיק ולבדר את ילדיהם. למרבה הצער, קיים קשר בין השמנת ילדים לבין מספר שעות הצפייה שלהם במסכים. בפרט נמצא קשר בין צפייה במסכים יותר משמונה שעות בשבוע לבין השמנה. מחקרים עדכניים בבריטניה מלמדים, שילדים צעירים צופים בטלוויזיה ובמסכים בממוצע כשלוש שעות ביום.

החוקרים הציעו מספר הסברים להשפעה השלילית של הצפייה במסכים על האזון בחיי הילדים. הצפייה במסכים היא פעילות יוצאת דופן בפסיביות שלה, וקיימות עדויות שקצב חילוף החומרים בגוף יורד עד לקצב הקיים בזמן השינה. אם נוסף למשוואה את העובדה, שילדים מרבים לנשנש מאכלים עתירי קלוריות תוך כדי הצפייה, אין זה מפתיע שקיים קשר בין צפייה במסכים לעלייה במשקל.

## רעיונות עיקריים

- פעילות גופנית מועילה לבריאות במשך כל החיים.
- באמצעות הפעילות שלהם עצמם, ההורים משפיעים על הנאת ילדיהם מפעילות גופנית.
- לסגנונות הורות יש השפעה חשובה על עמדות הילדים כלפי משחק פעיל.
- בריאותם הרגשית של ההורים וגורמים אחרים משפיעים על ההזדמנויות שיש לילדים להיות פעילים.
- החיים המודרניים בולמים את הנטייה הטבעית של ילדים להיות פעילים.
- לטלוויזיה ולמסכים נוספים יש השפעה שלילית במיוחד על אורח החיים של ילדים.

## עידוד פעילות

בדומה לעבודה עם הורים בתחומים אחרים, ביחס לסוגיות הקשורות לחיים בריאים, עלינו לאמץ גישה כוללנית ולפתח מודעות לגורמים המשפיעים על גישת המשפחה ועל עמדותיה. הצעות מעשיות בלבד לא מועילות אם לא שמנו לב לסוגיות הרחבות יותר. עתה, נתייחס לשאלות אחדות שיש להורים, ולמידע שעשוי להועיל כאשר מעודדים הורים ומטפלים אחרים לאמץ אורח חיים פעיל יותר.

## מתי להתחיל לעודד פעילות?

דפוסי הפעילות הגופנית, בדומה לדפוסי האכילה, מתחילים להתעצב בחוויותינו המוקדמות ביותר. לא תמיד הורים מודעים לכך. ייתכן שהם לא שוקלים את העובדה שתינוקות מתחילים לנוע עוד לפני שהם נולדים, ושלאחר השחרור ממגבלות הרחם הם צריכים להתחיל לבנות את החוזק שלהם, דבר שיאפשר להם להתפתח, תוך שנה אחת בלבד, מתינוק שזה עתה נולד ובקושי זז לתחנת הכוח האנרגטית בהיותו פעוט. יש הורים שבאופן המשחק שלהם עם תינוקם מעודדים אינסטינקטיבית את הדחף הטבעי להיות פעילים; אחרים אינם עושים זאת. יצירת עניין אצל ההורים בהתפתחות תינוקם ובדברים שהם יכולים לעשות כדי לסייע להיותו ילד חזק ובריא, עשויה להשפיע במידה ניכרת על עידודם את הילד להיות פעיל.

הורים אוהבים לקבל מידע פשוט ורלוונטי על התפתחותם של תינוקות. נוכל, לדוגמה, להסביר להם, שחוזק נבנה מהראש כלפי מטה. תחילה, בעקבות רצונו של התינוק להסתכל סביב ולראות מה קורה בסביבתו, שרירי הצוואר שלו מתחזקים, כדי לאפשר לו להרים את הראש ולסובבו. לאחר מכן מגיעה התחזקות הגו, המאפשרת לתינוק להתיישב, מה שמגדיל בהרבה את הזדמנויות המשחק שלו. בהמשך, התינוק לומד לזחול וללכת, פעמים רבות בתגובה לתסכולו כשאינו מסוגל להגיע לחפצים שהוא רוצה. סיוע להורים להבין את שלבי ההתקדמות בהתפתחותו של תינוקם, מאפשר להם להבחין בפעילויות המתאימות לשלבים השונים שהוא עובר.

באמצעות שירה וריקוד ניתן, תוך הנאה רבה, לטפח קירבה ולעודד תנועה. שירים, חרזים וכל סוגי המוזיקה מביאים תועלת לתינוקות כבר מתחילת דרכם (אפילו לפני שהם נולדים). בנוסף להנאה הכרוכה בהם, שירים וחרזים תורמים להתפתחות השפה. ילדים המתחילים לימודים בבית הספר עם היכרות טובה של שירים וחרזים נוטים להצליח יותר מאחרים בקריאה ובכתיבה. רובנו נעים בטבעיות לקצב החרזים והשירים, ופעמים רבות תינוקות אוהבים כשמנדנדים אותם ומקפיצים אותם לפי קצב. כאשר חוזרים על כך שוב ושוב, ותוך כדי שריריהם מתחזקים, הם לוקחים חלק פעיל יותר ויותר בתנועות ובקולות.

## סביבה בטוחה לחקר

בדומה לעופות, ילדים צעירים אוהבים להיות חופשיים במרחב (free-range). עלינו, כאנשי מקצוע, לסייע להורים להכיר בכך. מנשאים, עגלות וכיסאות תינוקות הם חשובים, במיוחד אם נעשה בהם שימוש באופן המעודד שיחה וחברות, אבל הורים חייבים להבין שגם תינוק קטן זקוק לזמן ולמרחב תנועה - לשכב על שטיח, בלי הכבדתם של בגדים, גם על הגב וגם על הבטן, כדי ששרירי הצוואר והחזה שלו יתחזקו. ככל שהורים מודעים לחשיבות של מרחב התנועה, כך גדל הסיכוי שיספקו לילדם הזדמנויות כאלה. ככל שתינוקות נעשים פעילים יותר, חשוב לוודא שסביבתם בטוחה, כדי שיוכלו לחקור אותה בבטחה.

הכרת ההורים שיש לספק מענה לצורך של ילדם לחקור, לנוע ולהתפתח מבחינה פיזית - מועילה גם להתפתחות הילד וגם מצמצמת את הפוטנציאל לקונפליקט ביניהם. סקרנותו הטבעית של הילד הצעיר מרחיקה לכת הרבה מעבר ליכולתו לנווט בסביבתו ולהישמר מסכנות: תפקידו של הילד לחקור, תפקידם של ההורים לשמור עליו.

להלן מספר תזכורות להורים על יצירת סביבה בטוחה.

אמנם בטיחות היא בעדיפות גבוהה, אך חשוב להגדיר מרחב לילד הבוגר יותר וגם לשים לפניו מספר אביזרים לקידום המשחק. ניתן, למשל, להגדיר במה בסלון לריקוד, או להניח כלי משחק בגינה למשחקים. הטבלה שבסוף הפרק מספקת מספר דוגמאות למשחקים הניתנים לשיפור על ידי הגדרת מרחב - בפנים או בחוץ.

### יצירת סביבה בטוחה

- ודאו שחומרים מסוכנים או חפצים יקרי ערך יהיו מחוץ להישג ידם של ילדים.
- רפדו פינות שולחן חדות.
- פקחו עין על תינוקות הלומדים להתהפך וגם כשהם ניידים מספיק לרוץ ולזחול.
- ספקו חפצים שונים להחזקה, ללעיסה ולמשחק.
- סגרו אזורים עבור מבוגרים העוסקים במשימות עדינות, או ילדים גדולים יותר הרוצים לשחק ללא הפרעה, ואפשרו לפעוט להסתובב חופשי.
- גלו מהם המתקנים לילדים צעירים הקיימים בקרבת מקום. לדוגמה, מרכזי ילדים הם אפשרות נוחה ומצוידת היטב.

## משחקים ומשחק פעיל

מומלץ לחקור עם ההורים דרכים לגרות ולגייס את כל חמשת החושים של הילד - ראייה, שמיעה, ריח, טעם ומגע. תעשיית המשחקים היא רבת עצמה, והורים מהווים עבורה שוק מכניס ורווחי. אמנם, משחקים יכולים לרגש ילדים צעירים, אך נוכל לבנות את ביטחונם העצמי של הורים אם נעודד אותם להכיר בכך, שחפצים ביתיים רבים מחיי היומיום מסקרנים ומבדרים את ילדם לא פחות מאשר קניית משחקים שעלותם גבוהה.

אם סוגיית העלות תעלה, תוכל לסייע להורים לחשוב ביצירתיות על ידי כך שתציע דוגמאות לפריטים פשוטים תוצרת בית. ניתן, למשל, להכין מרצדת (מובייל) על ידי קשירת נוצות, כוכבים נוצצים או קישוטים על קולב וטלטולם מעל מזרון ההחלפה, זה מעניין את התינוק לא פחות מגרסה יקרה שנרכשה בחנות. ייתכן שלא כולם מכירים את החלופה האהובה של כפות מעץ, סירים וקערות מהמטבח. לאחר שהורים

לומדים להכיר דוגמאות אחדות של חפצים ביתיים העשויים לשמש כמשחק ולאחר שיחה תומכת לבניית ביטחונם העצמי, הורים רבים מוצאים פתרונות יצירתיים ללא עלות, המספקים לילדיהם חלופות למשחקים היקרים. הכוונת ההורים לכתבי-עת, לספרים או לאתרי אינטרנט, לספריות משחקים ולפעילויות מקומיות אחרות, מסייעת להם לנצל את ההיצע הזמין להם.

יותר מכל דבר, ילדים זקוקים לתשומת לב אוהבת ולידידות. חלק מאמנות ההורות היא היכולת לאזן בין מתן תשומת לב מלאה לילדנו מחד גיסא, ועשיית עבודות הבית מאידך גיסא. עבור הורים העובדים מחוץ לבית איזון זה עשוי להיות מאתגר ביותר.

הורים הנהנים להיות עם תינוקם ולשחק אתו עשויים להקדיש לכך יותר זמן. לעומתם, אחרים, עלולים להרגיש רגשי אשמה או חשש שהם מבזבזים זמן אם הם מבליים עם ילדם בזמן שעבודות הבית נערמות. נוכל לעודד הורים בכך, שפעמים רבות אפשר לשלב בין עבודות הבית לבין משחק. למשל, נוכל להפריח בועות ולשיר לתינוק ובו-זמנית לעסוק בניקיון. ילדים צעירים אוהבים לחקות את מה שהוריהם עושים, ואפשר ללמדם מיומנויות מועילות בעודם עוזרים לנו לטאטא את הרצפה, למיין את הכביסה, להחזיר את הסכו"ם למקומו, ועוד. תמיד מרוויחים מהפיכת עבודות הבית למהנות. יש לזכור, שילד עסוק בדרך כלל שמח יותר ומשתף פעולה יותר מילד משועמם. הטבלה שבסוף הפרק מציעה מספר פעילויות מהנות, שהורים יכולים לבצע עם ילדם והדורשות ציוד מועט.

## תקשורת משפחתית ומשחק בהובלת הילד

עלינו להיזהר מלתת את הרושם, שהורים צריכים תמיד לכוון את משחק ילדיהם. חשוב לפעמים להקדיש זמן למשחק שהילד מוביל, ולעתים תינוק או פעוט ישמחו רק להתבונן על העולם שסביבם או לשחק לבד. עמדותיהם של הורים כלפי משחק עשויות לשקף את סגנון ההאכלה העדיף עליהם, ובדומה למה שכבר הדגשנו בהקשר להאכלה, אתה, כאיש מקצוע, תוכל לבנות את ביטחונם העצמי של ההורים ולהתאים את ההכוונה שלך למה שהם כבר עושים וכך לעודד אותם לשחק עם ילדם באופן מהנה יותר ופעיל יותר. פעוטות נותנים לנו משוב מידי וברור אם מה שאנחנו עושים מתאים להם או לא. כשהורים לומדים לפענח את הסימנים שילדם משגר, הם הופכים לרגישים יותר לאופן התקשורת שלהם עם הילד, אפילו בהיותו תינוק.

פעילות גופנית עשויה להיות הזדמנות נהדרת לבניית היחסים במשפחה. עבור אבות במיוחד, היא מספקת דרך לחוש מעורבות בגידול ילדיהם, אבל היא דורשת תשומת לב איכותית, שכן אין זה מספיק לזרוק לילד כדור, תוך כדי צפייה בטלוויזיה. כפי שאת דפוסי האכילה הבריאים מקדמים על ידי אכילה משותפת, כך גם חיוני שמשפחות תשחקנה יחד.

פעילות גופנית מאפשרת לפתח את ביטחונם העצמי של ילדים, לשבחם ולהרגיעם. כאשר המשחק עם המשפחה מהווה חוויה חיובית ומהנה, ילדים לומדים להמשיך ולנסות עד שהם מגיעים להישג. אם הציפיות של ההורים לא הולמות או כשהילדים מרגישים שאכזבו את הוריהם, הם מאבדים מביטחונם העצמי ומהערכתם העצמית. לעג לילד בגלל קואורדינציה גרועה או בגלל אי-יכולתו לשחק היטב עם כדור, יכול בקלות להשפיע בטווח הארוך על רצונו לקחת חלק בפעילות גופנית.

לעתים, לא מספיק ברור להורים, שפעילות גופנית עשויה לפתח גם את יכולתם של ילדים לתקשר ולהתייחס לאחרים, גם את הקואורדינציה שלהם וגם את יכולתם לשחק במשחקי דמיון. להלן מספר הערות מעודדות, המקדמות אינטראקציות חיוביות במהלך משחק והמסייעות בהתפתחות מיומנויות אלו, תוך עידוד הילדים להתמיד גם כשהמטלה קשה.

## הערות מעודדות בזמן משחק

"פנטסטי! תפסת אותו"  
"בוא ננסה עוד פעם"  
"כמעט"  
"עבודת צוות נהדרת!"

"כיף לשחק אתך"  
"אתה מצליח כל כך"  
"בוא נראה אם נוכל לתפוס אותו"  
"בוא נגלגל את זה אחד לשני"

## זמן מסך

לטלוויזיה ולמסכים אחרים השפעה רבה על רמות הפעילות של ילדים וגם על התפתחות יכולתם לעסוק במשחקי דמיון. לכן, האקדמיה האמריקנית לרפואת ילדים המליצה, שילדים מתחת לגיל שנתיים לא ייצפו בטלוויזיה כלל ושילדים בוגרים יותר לא ייצפו יותר משעתיים ביום. איגוד רופאי הילדים בישראל אימץ המלצות אלו.

אם מאפשרים לילדים לבחור, רבים מעדיפים לצפות בטלוויזיה, במיוחד אם היא דולקת במשך כל היום. על ההורים להציב גבולות ביחס לתכניות שמותר לצפות בהן ולספק פעילויות חלופיות לילדים. יש הבדל בין הורה וילד צעיר, הצופים ביחד באופן פעיל בתכנית, ולאחר מכן אולי אף מדברים עליה או מבצעים פעילות הקשורה לתוכן שראו, לבין הורים המאפשרים צפייה פסיבית, במשך שעות, ללא שיחה או בילוי משותף. כמוכן מדברים אלה מתייחסים גם לצפייה במסך מחשב, טאבלט וטלפון נייד.



### רעיונות עיקריים

- הבנת ההתקדמות ההתפתחותית של תינוקות מבטיחה ציפיות מציאותיות בהקשר ליכולותיהם.
- ילדים לא צריכים שנלמד אותם איך להיות פעילים ולשחק - הם רק צריכים סביבה בטוחה לחקור בה.
- פריטים מחיי היומיום, יצירתיות ודמיון מועילים להתפתחות הילדים לא פחות ממשחקים יקרים.
- כאשר פעילות גופנית היא חוויה חיובית, ילדים מפתחים גם מיומנויות וגם ביטחון עצמי.
- פעילות גופנית מסייעת לבנות יחסים חיוביים בתוך המשפחה.
- מבוגרים צריכים לכוון ולהגביל את זמן המסך של ילדיהם.
- ילדים זקוקים למשחק פעיל - כל פעילות נמרצת מועילה.

## בירור הסוגיות עם ההורים

פעמים רבות, ילד צעיר מאוד הוא חבר המשפחה הפעיל ביותר ואכן, לא אחת הם מסתבכים בצרות בגלל מזגם הפעלתני, בזמן שאחרים רוצים שקט ושלווה. במשפחה פעילה, החיוניות הטבעית של הילד תתועל באופן מועיל למשחקי חוץ, למשחקים פיזיים בתוך בית, וכדומה, אך כמה פעמים אנו שומעים הורים מותחים ביקורת על ילדים צעירים משום שהם מתרוצצים במרכול? קל להתייחס להתנהגות כזו כשובבות, במקום להכיר בה כביטוי לצורך בריא להיות פעיל.

בעבודתנו עם משפחות צעירות עלינו, כאנשי מקצוע, להיות מודעים לאופן שבו הם מתייחסים לפעילות גופנית ומה עשוי להשפיע על עמדות הילדים והנאתם.



אם נתבונן בתמונה הרחבה ונהיה רגישים לעמדות ההורים כלפי פעילות גופנית ולאילוצים שהם חווים, יגבר הסיכוי שנהיה יעילים יותר בהצעת רעיונות למשחקים ולדרכים המומלצות למשחק עם הילדים.

כשנעודד את ההורים להסתכל על שיעור הפעילות של המשפחה כמכלול ולשקול אם אורח חיים פעיל יותר משרת את טובת המשפחה, נוכל להוביל לשינוי בעמדות ואף לספק זרז לשינוי. אם המבוגרים מנהלים אורח חיים יושבני והם בעלי עודף משקל או שאינם רגילים לחיים פעילים, ייתכן שייקח זמן להניע אותם להתחיל בפעילות ולהציב מטרות מציאותיות לטובת בריאות המשפחה, אבל התועלות הבריאותיות - הפיזיות והרגשיות - ממהלך כזה עשויות להיות משמעותיות.

חשוב להתחיל עם בירור כללי של עמדות ההורים כלפי אורח חיים פעיל לעצמם ולמשפחתם. אם כבר שוחחת עם ההורים על אכילה חזמני הארוחה, ייתכן שיש לך תחושה לגבי סגנון ההורות שהם מעדיפים. זאת עשויה להיות נקודת התחלה לשיחה על פעילות גופנית, על אף שאין ספק, שלחלק מההורים יש עמדות שונות כלפי אכילה ומשחק. לא חשוב מהי גישתם, המשימה הראשונה היא להקשיב להורים על מנת לזהות ולהעריך את הדרכים שבהן הם כבר נהנים מהאינטראקציה ומהמשחק עם ילדם. עליך להיות רגיש לחרדת ההורה או לאי-רצונו לשחק, וייתכן שיועיל לחקור גם נושא זה.

התבוננות על דרך תגובתו של ההורה לתינוק/ילד (ראו פרק 4) מספקת רמזים עד כמה נוח להם ביחד, ועד כמה בקשר שלהם יש קירבה ועליזות. זכור, שייתכן שעד שתבנה קשר המבוסס על אמון, ההורה עלול להרגיש מרוסן בנוכחותך, כך שאם יתנהג בדרך אוהבת ואינטימית עם התינוק הוא עלול לחוש עצמו מטופש. ייתכן שאם תהווה בעצמך מודל לגישה עליזה ומשחקת הדבר יסייע להורה להירגע. לעומת זאת, אם ההורה מיומן פחות ממך בהתנהלות עם תינוק - מצב זה עלול לגרום לו לתחושת חוסר מסוגלות. מכל מקום, חשוב שלא תשתלט יתר על המידה ושלא תאפשר להורה רק לצפות בך, המומחה, בפעולה.

יש לזכור, שלא לכל ההורים קל לשחק עם תינוקם או ילדם. תשישות, דיכאון, תחושת הצפה, ואפילו אי-ידיעה מה לעשות, עשויים לתרום את חלקם לקושי זה. אלה שהוריהם לא שיחקו אתם כשהם היו צעירים עלולים לא לדעת כלל איך לגשת לילדים צעירים וליהנות מחברתם. מכל הסיבות הנ"ל עליך להיות רגיש בניסיון להבין את תפיסות ההורים, כדי להגיע להבנה טובה יותר ביחס לסוגיות שהם מתמודדים איתן.

כתמיד, הפגן כבוד כלפי ההורים על ידי שאילת שאלות על הפעילויות שהם והתינוק/ילד עושים ביחד וממה הם נהנים. אם תבררו יחד את מה שכבר קורה, ותפגין הערכה כלפי היצירתיות, המיומנויות והמומחיות של ההורה, השיחה תתפתח מהר יותר. גירוי הסקרנות של ההורה ביחס להתפתחותם של תינוקות ופעוטות יכול להוביל להזמנה לספק להם מידע עובדתי על שלבי ההתפתחות, מה שעשוי להיות קרש קפיצה לבירור ביחס לפעילויות אחרות ולשיחה על פעילויות שניתן להתחיל בהן כדי לספק את צורכי התינוק.

חשוב להתייחס לסוגיית הטלוויזיה, אבל תוך מודעות שזה נושא מורכב, משום שפעמים רבות הטלוויזיה מהווה הן את המקור העיקרי של המבוגר לרגיעה ולבידור והן כלי מרכזי להעסקת הילדים. הורה מוטרד ועייף זקוק לתמיכה ולהכרה כמה מאתגר להתאים את עצמו לאנרגיה של הילד במשך היום. רצוי ליזום דיון בפעילויות חלופיות לילדים ולהוריהם, בדרך החוקרת בכנות ומרחיבה את נקודת מבטם של ההורים ומתחברת אליהם באופן לא-שיפוטי, במקום להגיד להם מה לעשות ולגרום להם להרגיש שאתם מותחים עליהם ביקורת ולא מבינים אותם. התייחסות כזאת אל ההורים מונחת בבסיסה של גישת הנרי.



במישור המעשי, תוכל להזמין את ההורה לשקול אם יעזור לו לנהל יומן פעילות (כפי שיכול להיות מועיל לנהל יומן אכילה). הצעה כזאת יכולה להיות זרז לשיחה במפגש אחר ואולי להוות בסיס להצבת מטרות ולפיתוח אסטרטגיה לקראת חיים משפחתיים פעילים יותר. לך, איש המקצוע, מומלץ להכין קלסר של שירותים, מסגרות, מתקנים והזדמנויות לילדים צעירים במרחב המקומי, כדי שתוכל לכוון את ההורים אליהם. הטבלה בהמשך מציגה מספר הצעות ייחודיות שעשויות להועיל להורים בזמן שהם מתלבטים כיצד לספק יותר פעילות גופנית לילדיהם בבית.

## סוף דבר

בבואנו להסתכל על הרכיבים של אורח חיים בריא למשפחות צעירות, ה-E המייצג התעמלות (Exercise) בגישת HENRY חשוב באותה מידה כמו הרכיבים האחרים. אנשי מקצוע רבים דואגים יותר ביחס לתזונה של ילדים, מאשר לחלק האחר של המשוואה – הפעילות הגופנית. סיוע להורים להכיר ביתרונות הרבים שיש באורח חיים פעיל ובהשפעתו על התנהגותם של ילדים ועל דפוסי השינה שלהם, ועידוד צעדים קטנים לקראת אורח חיים פעיל יותר לכל המשפחה, כל אלה עשויים לשפר את היחסים במשפחה ובו בזמן לתרום לבריאותם של כולם. נושא זה מתאים מאוד לגישת הנרי; בתמיכתך, הורים ילמדו להעריך את הרעיונות שיעלו בעצמם להבטחת פעילות גופנית של ילדם וייתכן שייקחו בעצמם יחזמה לגלות את ההיצע הקיים עבור משפחות בקהילתם, למשל במתנ"ס המקומי.

<b>משחק פעיל - רעיונות להורים</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• נסו לשחק תופסת ביחד. כדי להקל התקרבו וכדי להקשות התרחקו</li> <li>• נסו לזרוק את החפצים ביחד לתוך קופסה או סל כביסה. כדי להקל קרבו את הקופסה וכדי להקשות הרחיקו אותה</li> <li>• שבו על הרצפה וגלגלו כדור ביניכם. גלגלו את הכדור בין שני סמני מרחב או כריות.</li> <li>• השתמשו בסמני המרחב כשביל מכשולים ונסו לבעוט את הכדור מסביבם מההתחלה עד הסוף</li> </ul>	<p><b>משחקי כדור</b>, ניתן להשתמש ב:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- כדור קל</li> <li>- בובה רכה/כדור רך</li> <li>- גרביים מקופלים, רכים וקלים לתפיסה</li> <li>- קונוסים מפלסטיק, כריות, או ספלים מפלסטיק לסימון מרחב</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• החביאו כדורים או משחקים ברחבי החדר ובקשו מהילד למצוא אותם ולהכניס אותם לקופסה או לסל כביסה</li> <li>• כדי להקל על הקטנים, הצביעו עליהם וחלקו רמזים כדי להקשות, הגבילו את הזמן על ידי ספירה אטית. בפעם הבאה יוכלו לנסות לשפר את השיא שלהם</li> </ul>	<b>מחבואים</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• נסו להעלות לאוויר את הבלון ולשמור אותו באוויר ביניכם</li> <li>• הכינו 'רשת' מחוט והכו בבלון הלך וחזור מעליו</li> </ul>	<p><b>בלונים</b></p> <p>בלון יכול להיות כיף והוא יותר אטי מכדור (אם לא תנפחו אותו עד הסוף יש פחות סיכון שיתפוצץ!)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• הכינו מסלול מכשולים או מסלול מרוצים עם קו להתחלה ולסוף (ניתן להשתמש בחוטים או בכריות) ושחקו מרוצים כיפיים</li> <li>• נסו מרוצים שונים: דילוגים, קפיצות, על הידיים ורגליים, לאחור, קפיצות צפרדע, או המציאו את הקפיצה שלכם</li> </ul>	<b>מרוצים</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• שימו מחזיקה קצבית - כל מחזיקה שאתם אוהבים</li> <li>• הקפיצו את הברכיים לפי הקצב, סובבו את המותניים או הניעו את הזרועות לפי הקצב עם ילדכם</li> <li>• השתחררו לגמרי מבלי לדאוג איך זה נראה</li> </ul>	<b>בוא נרקוד</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• הדגימו לילדכם כיצד להחזיק צעיף בכל יד ולנופף את זרועותיהם עם המחזיקה או ליצור ציורים באוויר</li> <li>• החזיקו כל אחד קצה אחר של הצעיף ורקדו יחד</li> <li>• שחקו במעודדות (cheerleading) - עם צעיפים בשתי הידיים, עשו תנועות בוקס חזקות לצדדים ומעל לראש. הוסיפו קפיצות ובעיטות אם תרצו</li> </ul>	<p><b>ריקוד הצעיפים</b></p> <p>ניתן להשתמש בצעיפים קלים ומרחפים, או בפיסות בד, כמו שיפון</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• שחקו 'מופעי ריקוד' על ידי סימון במה קטנה עם חפצים או כריות, ותנו לילד 'לבצע' ריקוד</li> <li>• תנו לילדים לבחור את המחזיקה האהובה עליהם וגם לשים בגדים מיוחדים אם ירצו. מחאו להם כפיים כשיסיימו</li> </ul>	<b>זמן מופע</b>

## מקורות, קריאה נוספת ומשאבים

Committee on Nutrition Policy Statement. (2003). Prevention of pediatric overweight and obesity. *Pediatrics*, 112: 424-430.

Committee on Public Education American Academy Of Pediatrics. (2001). Children, adolescents and television. *Pediatrics*, 107: 423-426.

Department of Health Physical Activity, Health Improvement and Prevention Committee. (2004). At least five a week: Evidence on the impact of physical activity and its relationship to health. DH Report .

Featherstone, S. & Ingham, K. (2001). The little book of outdoor play: Little books with big ideas. Featherstone Education.

Filer, J. (2008). Healthy, active and outside! Running and outdoors programme in the early years. David Fulton.

Gavin, M.L., Dowshen, S.A. & Izenberg, N. (2004). Fit kids: A practical guide to raising healthy and active children – from birth to teens. Dorling Kindersley.

7

Kaiser Family Foundation. (2006). The media family: Electronic media in the lives of infants, toddlers, preschoolers and their parents. Menlo Park, Calif.: Kaiser Family Foundation.

Reilly, J.J., Armstrong, J. et al. for the ALSPAC Team. (2005). Early life risk factors for obesity in childhood: Cohort study. *BMJ*, 330: 1357-1359.

Riddoch, C.J., Mattocks, C. et al. (2007). Objective measurement of levels and patterns of physical activity. *Archives of Disease in Childhood*, 92: 963–969.

Robinson, T.N. (2001). Television viewing and childhood obesity *Pediatric Clinics of North America*, 48: 1017-1025.

Skinner, S. (2007). Creative activities for the early years. Paul Chapman Publishing.

Strong, T. & LeFevre, D. (1996). Parachute games. Human Kinetics.

Vandewater, E.A. (2008). Linking TV viewing and children's obesity. In: L. Birch & W. Dietz (Eds.), *Eating behaviours of the young child – prenatal and postnatal influences on healthy eating* (pp. 101-122). American Academy of Pediatrics.

Wilmes, L. & Wilmes, D. (2000). Parachute play building blocks.

## אתרי אינטרנט

FUNdamental Movement Ideas: [www.earlyyearsfundamentals.co.uk](http://www.earlyyearsfundamentals.co.uk)

Information, products and ideas for parents and teachers: <http://www.earlychildhood.com>

Start to Play – Youth Sport Trust resources: [www.ystdirect.org.uk](http://www.ystdirect.org.uk)

Sure Start website – ideas for play and practical support: <http://www.surestart.gov.uk/improvingquality/frameworks/birthtothreematters>



# סוגיות קליניות

חלק שלישי



# תינוקות ופעוטות במצב של השמנה וסוגיות בריאותיות נוספות

פרק זה מיועד לאחיות בריאות הציבור ולאנשי מקצוע אחרים, שיכולים לזהות משפחות שעמן הם עובדים, שבהן תינוקות ופעוטות הנמצאים במצב של השמנה, עולים במשקל במהירות, או שנסיבותיהם מעמידות אותם בסיכון מוגבר להשמנה. חשוב לזהות ילדים אלה בגיל מוקדם ולספק להם את התמיכה המתאימה, כי אחרי שההשמנה קיימת, ההתמודדות נעשית קשה עוד יותר. דוגמאות למצבים שבהם ילדים נמצאים בסיכון מוגבר כוללות בעיות התפתחותיות או מוגבלות, הורים עם קשיים נפשיים או לקויות למידה, משפחות החיות בעוני, ואלה הבאים מרקעים אתניים מסוימים. לפעמים, כאיש מקצוע, יהיה עליך לשקול אם קיימת סיבה רפואית להשמנה או אם יש צורך בהתערבות מחלקת הרווחה, וכן לדעת מתי לערב אנשי מקצוע אחרים.

מטרת פרק זה היא לספק הכוונה ראשונית כדי לסייע לך בהתמודדות עם מצבים אלה, שהם מורכבים יותר מהרגיל.

בפרק זה נדון בנושאים הבאים:

- גורמים שבגללם יש לתינוק סיכון מוגבר לפתח השמנה בשלב מאוחר יותר בחייו.
- הערכה קלינית של תינוק או פעוט כאשר קיימת דאגה ביחס להשמנה.
- דפוסי עלייה במשקל, המעידים שלתינוק יש סיכון מיוחד.
- כיצד לעבוד עם תינוקות ופעוטות במצב של השמנה.
- מאפיינים המתריעים על כך, שייתכן שיש סיבה רפואית להשמנה.
- השפעתן של בעיות התפתחותיות.
- הקשר בין השמנה לסוגיות של הגנת הילד.
- סוגיות הוריות, כולל בריאות הנפש והשמנה של ההורים.
- מתי להפנות לגורמים נוספים.

## ההערכה הקלינית שלך

בדרך כלל, אנשי מקצוע בתחומי הבריאות מרגישים נוח ובטוחים בעצמם בכל הקשור לזיהוי בעיות הקשורות במשקל של ילדים ולעבודה עם הורים, שילדיהם אינם עולים במשקל או הסובלים מחוסר שגשוג. לעתים קרובות, אנשי מקצוע חשים פחות בטוחים כשמדובר בעבודה עם השמנה, על אף שבמובנים רבים הגישה צריכה להיות דומה. בדיוק כפי שתינוק שאינו עולה במשקל זקוק להערכה קלינית, כך גם תינוק גדול או העולה במשקל באופן מהיר זקוק להערכה קלינית. הערכה זו כרוכה בהתייחסות לגורמים המגבירים את הסיכון של התינוק להשמנה, לאפשרות שקיימת סיבה רפואית, לסגנון ההורות ולסביבה הביתית של התינוק.

## גורמים המגבירים את הסיכון להשמנה

הגורמים החשובים ביותר, המשפיעים על התפתחות השמנה של ילדים, הם משפחתיים, על אף שגם לגורמים סוציו-אקונומיים השפעה על משקל התינוק ועל דפוסי העלייה במשקל. בניגוד לאמונה הרווחת, גורמים גנטיים, מטבוליים והורמונליים הם נדירים מאוד, אבל בכל זאת, יש לגלות ערנות לתופעות המצביעות על בעיה אפשרית. בהמשך רשומים מצבים המצביעים על כך, שלתינוק יש סיכון מוגבר להשמנה.

### מצבים המצביעים על סיכון מוגבר להשמנה

#### מצבים שכיחים

- עלייה מהירה במשקל בשנה הראשונה
- תינוקות גדולים (מעל אחזון ה-98 למשקל)
- השמנה של ההורים (במיוחד אם שני ההורים במצב כזה)
- היסטוריה משפחתית של השמנה
- השמנה במהלך ההיריון

#### גורמים סוציו-אקונומיים

- האכלה בבקבוק
- עוני
- קבוצות אתניות מסוימות

#### מצבים רפואיים

- תסמונות מסוימות, כגון תסמונת דאון
- תסמונות הקשורות להיפותלמוס ולהשמנה גנטית (כגון תסמונת פראדר ווילי)
- מוגבלות פיזית

ללא ספק, גורם הסיכון המשמעותי ביותר הוא השמנה של הורים, ומעבר לכך היסטוריה משפחתית רחבה יותר. ממצאים מראים, שאם הורה אחד נמצא במצב של השמנה, לילד יש 40% סיכון לפתח השמנה, ואם שני ההורים במצב של השמנה - רמת הסיכון עולה ל-80%. לכך שתי סיבות: האחת, הורים מעניקים לילדיהם לא רק גנים התורמים לגודל הגוף ולצורתו, אלא גם את הסביבה הביתית. הגורם האחר הוא, שאין לנו מה לעשות בנוגע לתורשה גנטית, כך שאנו צריכים למקד את עבודתנו בהתאמת הסביבה הביתית.

הסיכון להשמנה של ילדים עולה עוד יותר אם יש בני משפחה קרובים במצב של השמנה, או אם יש היסטוריה משפחתית של מחלת לב בגיל מוקדם או סוכרת במקביל להשמנה. באופן מדאיג, כעת ידוע, שלהשמנה של האם במהלך ההיריון יש השפעה עצמאית וארוכת טווח על העלייה במשקל של התינוק בשלבים מאוחרים יותר. לכן, חשוב מאוד שייעוץ לתכנון המשפחה יעודד את האימהות להגיע למשקל בריא לפני שהן נכנסות להיריון. כמובן, שלאחר תחילת ההיריון לא מומלץ לרדת במשקל.



הסביבה החברתית של המשפחה חשובה גם היא. הרקע האתני משפיע על רגישות ייחודית להשמנה ולסיבוכיה ועל המידה שבה השמנה נתפסת כבעיה הדורשת התייחסות. גם עוני משפיע מאוד, שכן הוא מעמיד ילדים בסיכון מיוחד ויוצר אתגרים גדולים במיוחד למשפחות המחפשות הזדמנויות לפעילות ולאוכל בריא.

## בירור ותצפיות

בפרק 3 הצגנו סוגיות שיש להעלותן בעת חשיבה משותפת עם הורים על ניהול אורח חיים בריא יותר. אלו רלוונטיות במיוחד כאשר התינוק או הפעוט נמצאים כבר במצב של השמנה או אם הם עולים במשקל במהירות (ראו להלן). במצב כזה, על איש המקצוע להקדיש זמן רב יותר כדי לבחון לעומק את הסוגיות ולהציע הערכה שתכלול נושאים אחדים, בהם: צמיחת הילד, התפתחותו, מאפיינים יוצאי דופן או חריגות מהנורמה, קשר הורה-ילד, הסביבה הביתית ועניינים בריאותיים שאולי קשורים להשמנה.

## גדילה

מדידות התפתחות מדויקות מהוות חלק חשוב בכל הערכה ויש לסמנן על עקומות גדילה, תוך התאמה לגיל התינוק ובהתאם לגיל הלידה שלו. נדרשת מיומנות מיוחדת כדי לפרש דפוסי גדילה בשנה הראשונה לחיים, בכלל זה הערכה של השמנה ושל עלייה מהירה במשקל. קושי אחד הוא פירוש המשקל ביחס לאורך. בינקות, שלא כמו בתקופות אחרות, משקל הוא מדד יעיל יותר מממד מסת הגוף (BMI). עקומות משקל עדיפות משום שהשמנה נוטה לגרום לכך, שהתינוק יגדל גם לאורך, כך שחישוב ה-BMI, המתחשב באורך, נוטה לאומדן חסר של משמעות העלייה במשקל. למרות זאת, עדיין חשוב למדוד את האורך של התינוק ואת היקף הראש.

## סוגיות שיש לבחון כאשר תינוק נמצא בסיכון משמעותי להשמנה

### התינוק/פעוט

- כל דבר מדאיג ביחס לתינוק/פעוט
- דפוסי אכילה ותיאבון
- תזונה
- משחק ורמות פעילות
- אבני דרך התפתחותיות
- בעיות התנהגותיות
- סוגיות רפואיות

### המשפחה

- היסטוריה משפחתית של השמנה, מחלות לב וסוכרת
- דפוסים משפחתיים ביחס לאכילה ולפעילות גופנית

### הורות

- סגנון ההורות
- יחס ההורים לאוכל, כולל היסטוריה של הפרעות אכילה
- סוגיות נפשיות או קוגניטיביות של ההורים

## ההקשר החברתי והתרבותי של המשפחה

- טיפול בילדים על ידי מבוגרים בעלי השפעה (הורה, מטפלת, דודים וכו')
- מוצא אתני וסוגיות תרבותיות/דתיות
- מעורבות של שירותי הרווחה

לאחר גיל שנתיים מומלץ לחשב את ה-BMI של הפעוט; מגיל שלוש אפשר למדוד גם את היקף המותניים. את ה-BMI מחשבים בעזרת הנוסחה:

משקל (קילוגרם)

גובה (מטר)<sup>2</sup>

בנספח 1 ניתן למצוא את תרשימי ה-BMI, הן עבור בנים והן עבור בנות.

## הערכה התפתחותית ומאפיינים מולדים או דיסמורפיים

נדיר שהשמנה של ילד נגרמת כתוצאה מסיבה רפואית או תסמונת, וכאשר אלה קיימים ניתן כמעט תמיד לזהותם בהערכה הקלינית. סימנים אלה הם התפתחות איטית או לא עקבית, אנוורמליות מולדת או מאפיינים דיסמורפיים. אלה מתוארים בהמשך הפרק.

## תצפיות שיש לקיים כאשר תינוק נמצא במצב של השמנה או בסיכון להשמנה

### מה למדוד?

- משקל
- אורך
- היקף ראש
- היקף מותניים מגיל שלוש

### עקומות גדילה ותרשים BMI

אורך קצר או ראש קטן עשויים להצביע על גורם גנטי או הורמונלי לעלייה מופרזת במשקל.

### התקדמות בהתפתחות

בעיות התפתחות או עיכוב בהתפתחות יכולים להשפיע על אכילה, עלייה במשקל ורמות הפעילות הגופנית.

## מאפיינים יוצאי דופן

מאפיינים יוצאי דופן בפנים או אנורמליות אחרות מלידה מצביעים שייתכן כי גורם גנטי משפיע על העלייה המופרזת במשקל.

## אינטראקציה הורה-ילד

ניתן לקלוט מידע עשיר מתצפית בדרכי האינטראקציה בין ההורה לילד. בעזרת מידע זה אפשר לסייע למשפחה להבין סוגיות רבות ולהתמודד עמן.

## הסביבה הביתית

ראיית המשפחה בסביבה הביתית שלה תעזור לך, איש המקצוע, להבין את היחסים ביניהם, את הסוגיות הרלוונטיות להם, ואת הקשיים שיעמדו בפניהם בעת שינוי אורח חייהם.

## אינטראקציה הורה-ילד והבית

בדרך כלל, במהלך המפגשים עם המשפחות, אנשי מקצוע מפיקים את המיטב מתצפיות בלתי פורמליות על אינטראקציות הורה-ילד ועל היחסים והאווירה בבית. אלה רכיבים חיוניים של ההערכה, בעיקר כשיש סימן לדאגה ביחס להשמנה. עם זאת, ידוע, שאנשי מקצוע אינם מרבים להציע לבוא ולבקר בזמן ארוחה כדי לצפות באכילת הילד, על אף שהורים מודאגים בדרך כלל מברכים על כך. בפרק 5 דנו כיצד לגשת לתצפית על זמן ארוחה ואיך להפיק ממנה את המיטב.

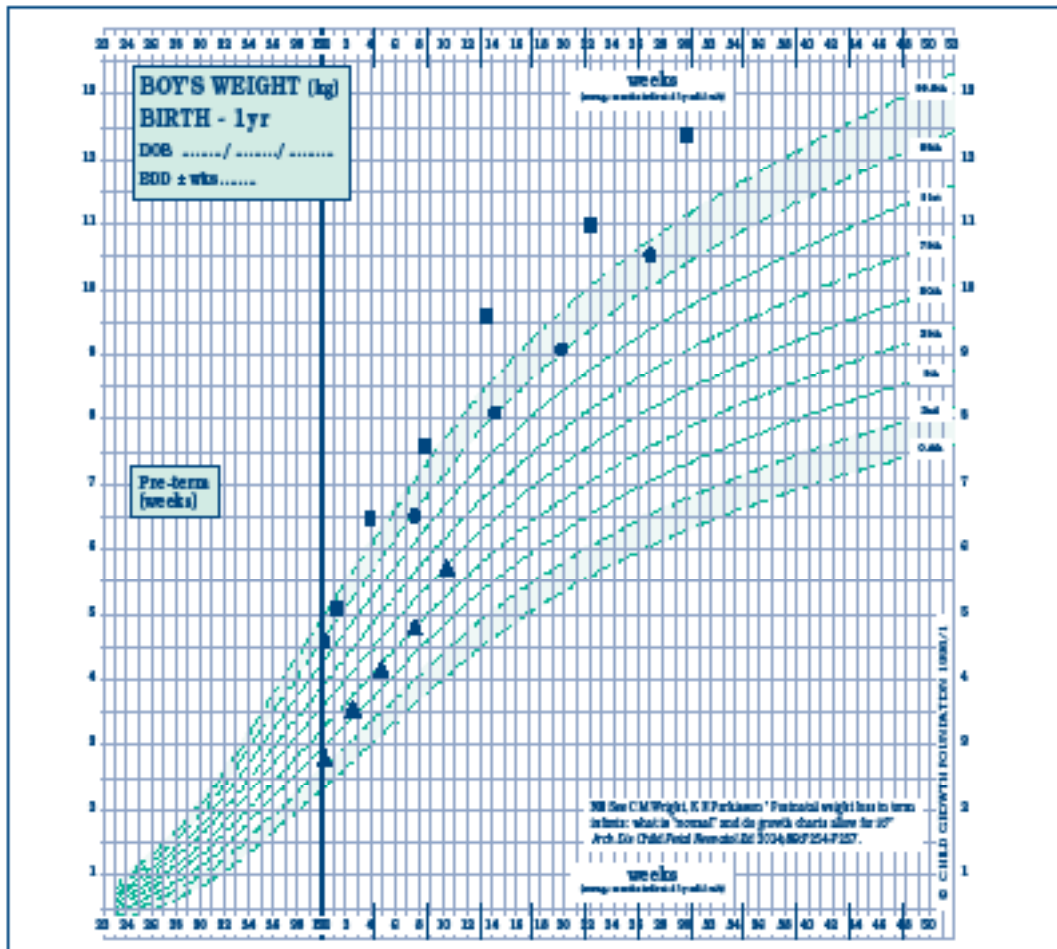
## השלכות בריאותיות של השמנה

לפני גיל בית הספר ילדים צעירים מדי כדי לפתח את רוב בעיות הבריאות הנוטות להופיע באנשים בוגרים יותר במצב של השמנה. עם זאת, הם פגיעים לאסטמה ולהפרעות שינה. דום נשימה חסימתית בשינה (sleep apnea) מהווה מצב מדאיג במיוחד, שבו רקמת שומן עודפת סביב דרכי הנשימה העליונות חוסמת את אספקת החמצן למוח בלילה. סימנים לכך הם דיווח ההורים על נחירות, על הפסקות בנשימת הילד בלילה ועל היפראקטיביות או ישנוניות/תשישות במשך היום. תיתכן גם מחלת ה-Blount, שבה השמנה בולטת עלולה לגרום לקישות ברגליים.

## דפוסי עלייה במשקל המהווים סיבה לדאגה

כפי שתואר בפרק 1, מספר מחקרים מלמדים, שתינוקות גדולים ותינוקות שעולים במהירות במשקל נמצאים בסיכון מוגבר להשמנה מאוחר יותר בחייהם. מחקרים אלה חשובים משום שהם אתגרו את התפיסה המסורתית שתינוקות 'מלאים' משאירים מאחוריהם את משמניהם ונעשים רזים יותר כפעוטות. כמובן, שעבור רבים תיאור זה עדיין תקף, אבל עם זאת, אי אפשר להישאר רגועים נוכח עלייה מופרזת במשקל בתקופת הינקות. חשוב להיות מודעים לכך ולשתף הורים בהבנה זו, כאשר דפוסי העלייה במשקל מצביעים על כך, שתינוק נמצא בסיכון מוגבר. תרשים המשקל של בנים, המופיע להלן, ממחיש דוגמאות אחדות לדפוסי משקל הקשורים להשמנה בשלב מאוחר יותר בחיים.

## דפוסי משקל המצביעים על סיכון להשמנה



### תינוקות גדולים

מחקרי אורך מראים בבירור, שתינוקות גדולים נמצאים בסיכון מוגבר לפתח השמנה כילדים וכמבוגרים, אבל הם אינם מצביעים על רף חד-משמעי שמעליו ניתן לקבוע, שהסיכון כה גבוה, עד כי אפשר לנבא בביטחון שהתינוק יפתח השמנה. ככל שמשקל התינוק נמצא באחזון גבוה יותר, כך גובר הסיכון להשמנה. בבריטניה נוטים להתייחס לאחזון ה-98 כמדד מדאיג.

### עלייה מהירה ומופרזת במשקל

עלייה מהירה ומופרזת במשקל מנבאת גם היא השמנה בשלב מאוחר יותר, אך כיצד עלינו להגדיר מתי עלייה במשקל היא מהירה או מופרזת? זו שאלה חשובה, מאחר שמצב שכיח, אם לא רגיל, הוא, שתינוקות חוצים את קווי האחזון בשנתם הראשונה. אין תשובה חד-משמעית לשאלה זו, אבל נראה סביר לשקף בהיפוך את ההגדרות שבהן אנו משתמשים עבור תינוקות המראים גדילה איטית או חוסר שגשוג.

בגדילה איטית הכלל המקובל הוא, שמעבר על שני קווי אחזון הוא סמן שיש להשגיח על העלייה במשקל. בדומה לכך, גם בעלייה מהירה במשקל, המעבר על שני קווי אחזון בתקופה קצרה צריך להוות סמן להערכה. כלל זה נכון גם כאשר התינוק קטן ומפגין גדילה המדביקה פער, היות ומחקרים מראים שגם לתינוקות כאלה יש סיכון גבוה יותר הן להשמנה והן ליתר לחץ דם ולסוכרת. ממצא זה מציב שאלות כבדות משקל בפני אלה מאתנו הממקדים תשומת לב רבה בעידוד העלייה במשקל

בתינוקות שנולדו קטנים. ייתכן שעלינו לשקול מחדש את גישתנו לזיהוי ולטיפול בחוסר שגשוג ובגדילה איטית.

על מנת לסייע לנו להגיע להבנה מדויקת יותר מתי העלייה במשקל סבירה ומתי לא, הקרן לגדילת הילד (Child Growth Foundation) פיתחה שיטה מעשית לשימוש של אנשי מקצוע בזמן שהם רואים תינוקות בקשר לחוסר שגשוג או לעלייה מהירה במשקל. "קווי שגשוג" אלה אומצו כבר על ידי שירות ביקורי הבריאות באזורים שונים בבריטניה. השיטה כרוכה בהנחת דף אצטט (acetate) מעל תרשים הגדילה של הילד. הקווים מאפשרים לראות אם העלייה במשקל במשך ארבעה שבועות נמצאת מחוץ לטווח הנורמלי בהתאם לגיל הילד. אם התינוק חצה את קווי השגשוג כלפי מעלה, אפשר לדעת שהעלייה במשקל מהירה באופן חריג.

## האם מדידת האורך מועילה?

על אף שבינוקות ההתאמה לפי אורך אינה מועילה בהגדרת משקל יתר, כפי שכבר צוין לעיל, חשוב למדוד את האורך של התינוק ואת היקף הראש. הסיבה לכך היא, שגם אורך קצר ומצב שבו הגולגולת קטנה באופן אנוורמלי (microcephaly), ביחד עם השמנה, מצביעים על כך, שייתכן ויש גורם הורמונלי או גנטי (ראו בהמשך) הגורם להשמנה.

## עבודה עם משפחות כשקיים חשש להשמנה

אנשי מקצוע רבים בתחומי הבריאות מרגישים לעתים לא נוח להעלות את נושא ההשמנה כשהם רואים תינוק במצב של השמנה או בעלייה מהירה במשקל. תחושה זו קיימת בעיקר כאשר ההורים בעצמם במצב של השמנה וכשמניחים, בצדק או שלא בצדק, שלהורים לא תהיה הנעה להתייחס לסוגיה. הורים חשים בקלות בעמדות אלו - המחקר שלנו מראה, שבמקרים רבים, הורים המחפשים סיוע עבור ילדיהם בגלל השמנה מרגישים שאנשי המקצוע שפטו אותם והתייחסו בזלזול לדאגותיהם. מכאן, שנדרשת מיומנות רבה כדי להעלות ברגישות את נושא העלייה המופרזת במשקל, לשוחח על השלכותיה, לסייע להורים לגלות הנעה (מוטיבציה) לשינוי ולתמוך בהם לבצע שינויים באורח חייהם.

בדרך כלל, מועיל להתחיל עם חשיבה משותפת על כך, שהתחלה בריאה חשובה לכל התינוקות. כאשר העלייה במשקל היא מופרזת או כאשר יש השמנה במשפחה, משמעות הדבר היא, שעוד יותר חשוב שההורים ישתדלו, בשנים הראשונות לחיי ילדם, להנהיג אורח חיים בריא. הורים רבים מבינים זאת, וכשהם עצמם במצב של השמנה הם לעתים עוד יותר נחושים לחולל שינוי, מתוך רצון שילדיהם לא יסבלו כפי שהם סבלו.

עם זאת, חשוב להבהיר, שעל אף שדפוס המשקל מעורר סימן מדאיג, אין זה אומר שהתינוק אכן יפתח השמנה. אם נתייג בדרך זו תינוק, הדבר עלול לגרום נזק ולעורר חרדה הורית בלתי נחוצה. חרדה מזיקה גם להורה וגם לתינוק, והשפעותיה עלולות להיות ארוכות טווח (למשל, מחקרים מראים, שהורים שתינוקם קיבל תוצאה חיובית בטעות [false positive] לפגם מולד חווים רמות גבוהות של חרדה גם חודשים מאוחר יותר, על אף שהם יודעים תוך כמה ימים מהלידה שבמציאות אין כל בעיה).

בנוסף לכך, מצער אם, כתוצאה מחרדה זו, הורים מקפידים על דיאטה מיוחדת עבור ילדיהם הצעירים. לא רק שדיאטה כזאת עלולה לפגוע בצמיחת הילד, היא איננה מועילה לפיתוח דפוסי אכילה בריאים מאוחר יותר בחיים (ראו פרק 5 על סגנונות האכלה מגבילים). לכן, נדרשת מאיש המקצוע מיומנות בדרגה הגבוהה ביותר כדי להעלות את סוגיית העלייה המדאיגה במשקל עם הורים, באופן המעודד את ההנעה שלהם להתמודד ולא מעורר את חרדתם.

## תינוקות ופעוטות במצב של השמנה

השמנה מציגה מספר קשיים. הורים רבים מודעים לבעיות החברתיות שילדם עלול להיחשף להן בשנות התבגרותו, וכן מודאגים מסיכוני בריאות מוגברים, אך ייתכן שיהיו להם קשיים מידיים יותר, למשל:

- בהרמת התינוק או בנשיאתו
- בשליטה על צריכת האוכל כאשר התינוק רעב ללא הפסקה
- בקניית בגדים המתאימים לגיל
- בקניית נעליים ראשונות היות והרגליים רחבות מדי
- בפיתוח ניידות בעקבות המשקל העודף
- בעת קניות עם הפעוט, שמפאת גודלו לא יכול לשבת בעגלת המרכול

בפרקים קודמים בחנו את הדרכים שבהן אפשר לעבוד עם הורים. ככל שהסוגיות קיצוניות יותר, עלינו לזכור (וייתכן שיהיה קשה יותר), שגישת השותפות עשויה להביא לתוצאות טובות, ולעומתה גישת המומחה עלולה להביא לניכור אצל אותם הורים, שבהם עלינו לתמוך במיוחד. בטבלה הבאה מופיע סיכום של הכלים, שבהם דנו מוקדם יותר בספר זה, המבהיר את הסוגיות ואת הצעדים שבהם ניתן לנקוט, כדי לעודד את ההורים ולתת להם את ההרגשה שהם נתמכים ולא מאוימים.

### BMI ועקומות להיקף המותניים

מועילים עם ילדים מעל גיל שנתיים, כדי לבחון אם הילד נמצא בעודף משקל ובאיזו מידה.

#### קווי שגשוג

מסייעים להחליט אם העלייה במשקל מתאימה או מופרזת.

#### תצפית בזמן ארוחה (ראו פרק 5)

תצפית מספקת מידע מועיל על התנהגות בזמן ארוחה, על סגנון ההורות בכלל, על סגנון ההאכלה של ההורים בפרט, וגם על התזונה של הילד.

#### צילום זמן ארוחה (ראו פרק 5)

להתמודדות עם סוגיות קשות במיוחד וכדי להגיע עם ההורים להבנה טובה יותר בקשר לשינוי המתבקש.

#### יומן אכילה (ראו פרק 6)

רישום במשך שלושה ימים של כמויות וסוג המזון של הילד. ייתכן שיהיה צורך בהתייעצות עם דיאטנית.

#### יומן פעילות (ראו פרק 7)

לבחינת רמות הפעילות הגופנית והגברתן.

#### סולם אדינבורו לזיהוי דיכאון לאחר הלידה (Edinburgh Depression Scale)

אם קיים חשש שהאם סובלת מדיכאון לאחר לידה, סולם אדינבורו לדיכאון יכול איתך לקראת הצעת העזרה המקצועית המתאימה.

בקשר לכל תינוק במצב של השמנה ועלייה מהירה מאוד במשקל יש להציע להורים התייעצות עם רופא ילדים, כדי לוודא שהעלייה במשקל אינה קשורה לגורם מטבולי או לתסמונת כלשהי. הערכה זו כרוכה, בדרך כלל, בבדיקה גופנית מדוקדקת ובבדיקות דם, כגון תפקוד בלוטת התריס, בדיקת כרומוזומים וניתוח DNA.

על אף שרק לעתים רחוקות מוצאים גורם מטבולי, חשוב להכיר בכך, שייתכן שלתינוקות במצב של השמנה יש בעיה בחילוף החומרים או בתיאבון, הגורמים לעלייה מופרזת במשקל. דיון על כך עם ההורים עשוי לסייע להם, אך חשוב גם להבהיר להם, שייתכן שיחלפו שנים עד שנבין באופן מלא את השונות בין אנשים בכל הקשור לחילוף חומרים. רוב ההורים מקבלים זאת ומבינים, שכדי להתמודד עם הבעיה בילדים צעירים אין חלופה אחרת אלא לחולל שינוי באורח החיים. פעמים רבות, שיחה כזאת תאפשר לך להתקדם לבחינה משותפת של שינויים אפשריים באורח החיים המשפחתי. לפעמים זה קשה, היות ויש תינוקות ופעוטות במצב של השמנה, האוכלים באופן בריא ואף פעילים מאוד. מכל מקום, כשלתינוקות יש השמנת יתר קיצונית מומלץ לפנות לייעוץ של דיאטנית.

## מה עם תינוקות יונקים?

תינוקות יונקים מפגינים, לעתים, עלייה מהירה מאוד במשקל ומפתחים השמנה, האם עלינו לדאוג גם ביחס אליהם? ידוע שלחלב אם יש השפעות מגינות, אך בכל זאת נוכח עלייה כזו במשקל קשה להיות בטוחים, שההשמנה לא תמשיך גם בתקופת הילדות ואף מעבר לכך.

עד שיתגלו ממצאים חדשים ביחס לתינוקות יונקים, דרך הפעולה של אנשי המקצוע ברורה. על איש המקצוע להסביר להורים את המגבלות בהבנתנו, ובו-זמנית להרגיע אותם, שלגבי תינוקות יונקים המשקל מהווה סיבה פחותה לדאגה בהשוואה לתינוקות הניזונים מבקבוק. טובת התינוק מחייבת למלא אחר ההמלצות בהקפדה יתרה - להמשיך בהנקה, לדחות את הגמילה עד גיל שישה חודשים ולספק אורח חיים בריא לאורך הילדות.

## מתי גורם רפואי או הורמונלי אחראי להשמנה?

פעמים רבות, משפחות מאמינות שבעיה גנטית או מטבולית גורמת להשמנה של ילדם. על אף, שללא ספק, קיים רכיב גנטי משמעותי, הגורם להשמנה, רק לעתים רחוקות זאת הסיבה האמיתית להשמנת התינוק. כעת מאמינים, שבערך 60% מההשמנה קשורים לגורמים גנטיים, ו-40% לסביבה. יש מקום להסביר זאת למשפחות, משום שהמידע עשוי להפחית את תחושות האשם שהם חשים.

אם לתינוק יש אחת מהתסמונות הנדירות הגורמות להשמנה, חשוב לזהותה מוקדם, כדי שתיעשה אבחנה וינתן מענה מקיף למניעת השמנת יתר קיצונית שעלולה להתפתח. תופעות המהוות סימן לכך, שגורם גנטי או הורמונלי הוא הסיבה להשמנה כוללות מאפיינים יוצאי דופן בפנים ועיכוב התפתחותי, במיוחד אם יש פגמים מולדים (ראו טבלה להלן).

## מאפיינים המעידים על גורם גנטי או הורמונלי להשמנה

- היפוטוניה - טונוס שרירים נמוך
- קומה נמוכה
- היפוגונדיזם - איברי מין קטנים
- תיאבון רעבתני שאינו יודע שובע היפרפאגיה
- אנורמליות בעין
- תחילת ההשמנה לפני גיל שנתיים
- אנורמליות שלדיות
- השמנה חמורה מתמשכת
- חירשות תחושתית נוירולוגית
- מאפיינים דיסמורפיים
- אנורמליות בכליות
- גולגולת קטנה באופן אנורמלי
- אנורמליות בלב
- לקות למידה

עקומות גדילה יכולות גם הן לספק רמזים, היות ותינוקות אלה, בדרך כלל, קצרים באורך שלהם או גדולים מדי. לעתים, דפוסי גדילה כגון אלה עלולים להתרחש בעקבות גורם הורמונלי, כגון תת-פעילות של בלוטת התריס, מחלת קושינג (Cushing's Disease) או מחסור בהורמון גדילה. באלה ניתן לטפל, מה שחשוב יותר הוא לזהותם.

אם קיים מאפיין אחד או יותר מאלה הרשומים בטבלה שלעיל, יש לבקש התייעצות עם רופא ילדים לבדיקות נוספות. אם התינוק ארוך ומתפתח באופן נורמלי, רוב הסיכויים שלא קיימת סיבה רפואית הגורמת לעלייה במשקל.

## תסמונות ומוגבלויות התפתחותיות

הפרעות התפתחותיות ומוגבלות דורשות התייחסות מיוחדת משתי סיבות. האחת, ייתכן שבעיות התפתחותיות מצביעות על נוכחותה של תסמונת גנטית, והאחרת, שהן עלולות להעמיד את התינוק בסיכון מוגבר להשמנה ולסיבוכיה. בשני המקרים יש חשיבות רבה למניעת השמנה, והשנים הראשונות הן קריטיות במיוחד.

### תסמונות גנטיות

על אף שרק לעתים רחוקות תסמונות גנטיות גורמות להשמנה, התייחסות אליהן חשובה, מאחר שהן מספקות לנו מידה מסוימת של הבנה ביחס לאנורמליות המטבוליות המובילות להשמנה. על אחדות מהתסמונות אחראי גן אחד, ואלו נפוצות יותר בקהילות מסוימות, שבהן שכיחים נישואין בין קרובי משפחה. לתסמונות אחרות יש גורם גנטי מורכב יותר. אין עדיין הבנה ברורה של המסלולים המטבוליים הכרוכים בהתפתחותה של השמנה. ייתכן שהבעיה נמצאת בהיפותלמוס, אזור המוח האחראי על בקרת התיאבון. לתינוקות ולפעוטות אלה יש לרוב תיאבון שאינו יודע שובע, דבר התורם להתפתחות ההשמנה.



תופעה נדירה במיוחד היא מחסור בלפטין. חשוב להזכיר תופעה זו, כי היא הגבירה את הבנתנו את המסלולים ההורמונליים הקשורים להשמנה. לפטין הוא אחד ההורמונים המפקחים על התיאבון. קבלת זריקות יומיות של לפטין יכולה להחזיר אדם עם מחסור בהורמון זה למשקל נורמלי, תוך מספר חודשים. כשגילו זאת לראשונה, החוקרים קיוו שזריקות של לפטין יהיו פתרון לכל אדם במצב של השמנה, אך כעבור זמן הסתבר, שהן עוזרות רק לאלה שיש להם מחסור בלפטין.

התסמונת השכיחה ביותר הגורמת להשמנה היא תסמונת פראדר-וילי. ילדים הנולדים עם תסמונת זו מפתחים תיאבון רעבתני, שעלול להוביל לחיפוש תמידי אחר מזון ולעלייה מסיבית במשקל. כתינוקות יש להם טונוס שרירים נמוך ועיכוב התפתחותי, ולעתים קרובות לבנים יש איבר מין קטן או אשכים שלא ירדו לשק האשכים. בשנה או שנתיים הראשונות של חייהם יש חוסר שגשוג, אך כפעוטות תאבונם גובר באופן דרמטי ומתחילה עלייה במשקל. ייעוץ והכוונה של דיאטנית יכולים לסייע להורים לשלוט על התנהגות האכילה של ילדם וכך על ההשמנה. הדחף לאכול הוא כה עצמתי, שלעתים הורים נאלצים להרכיב מנעולים על הדלתות של ארונות המטבח ועל המקרר. המצב קשה במיוחד עבור הילדים והוריהם בעקבות קשיי הלמידה, המאפיינים ילדים עם התסמונת.

אם זוהתה תסמונת גנטית, יש לדאוג שהתינוק יהיה תחת טיפולו של רופא ילדים התפתחותי. חשוב גם ליצור קשר בין המשפחה לבין ארגון מתאים לעזרה עצמית, המציע תמיכה נוספת בעלת ערך רב.

## מוגבלויות והשמנה

עבור כל אדם, השמנה היא תוצאה של חוסר איזון בין צריכה תזונתית לבין הוצאת אנרגיה. מוגבלות יכולה להשפיע על שני צידי המשוואה. במוגבלויות שבהן ניידות הילד מוגבלת, עלייה במשקל נוטה להיות בעיה. דוגמאות לכך הן שיתוק מוחין וכן תסמונת דאון, שבה טונוס השרירים הנמוך של הילד מוביל אותו להיות פחות פעיל וכתוצאה מכך חלה עלייה במשקל.

בנסיבות אלו הילד זקוק לעידוד נוסף לנוע. ייתכן שפיזיותרפיסט יוכל לסייע בכך, שיציע דרכים לעודד פעילות, אולם, עם זאת, חייבת להיות התאמה גם של הצריכה התזונתית. חשוב שהורים יקבלו תמיכה ביחס להנהגת אורח חיים בריא לילד, לפני התפתחותה של השמנה.

כאשר ילד עם מוגבלות נכנס לגן או לבית הספר, מוקד תשומת הלב צריך להיות בצרכיו החינוכיים. כאשר ההשמנה מהווה בעיה, יש להתייחס להתמודדות איתה כצורך מיוחד. ניתן לעשות הרבה בתוך המסגרת המובנית שבית הספר מספק, אבל ההורים חייבים להעלות את הנושא עם הצוות החינוכי ולדאוג שייכלל בתוך התכנית החינוכית של הילד.

## מתי השמנה מהווה סוגיה של הגנת הילד?

לאחרונה, צפה דאגה משמעותית ביחס לקשר האפשרי בין השמנה לבין התעללות והזנחה. סוגיה זו מעוררת ויכוחים רבים, ותמשיך לעשות כך עד שתתקדם הבנתנו ביחס להשמנה. עדיין יש לנו הרבה מה ללמוד על הקשר בין השמנה להתעללות. קיימות עדויות ממרפאות לטיפול בהשמנה במבוגרים, שנשים חסרות מזל מפתחות השמנה לאחר התעללות מינית בילדות. אבל מכך לא ניתן עדיין להסיק, שמספרים משמעותיים של הילדים המפתחים השמנה סובלים מהתעללות או מהזנחה. השמנה היא תופעה מורכבת, הקשורה לגורמים רבים המובילים לעלייה במשקל. לא נכון להתייחס להשמנה עצמה כסוגיה הקשורה להגנת הילד, על אף שיש לשקול את

מעורבותם של שירותי הרווחה אם קיימים גורמים נוספים בהיסטוריה או בנסיבות של המשפחה המעוררים דאגה.

ייתכן שניתן לגנות הורים, שלא מתייחסים ברצינות לבריאותו של ילד במצב של השמנה, אך האם זה סימן להזנחה? ברור ששינוי כיוון בהתייחסות ההורים להשמנה הוא קשה ביותר. השליטה על משקל ילדם נוכח בקרת תיאבון אנורמלית וסביבה חברתית המעודדת עלייה במשקל הן אתגר אמיתי אפילו עבור ההורים הטובים ביותר. ייתכן מאוד, שהורים עם דאגות מרובות לא יכולים להקדיש לסוגיה זו את העדיפות הנחוצה. אמנם חשוב, שנבטא את דאגתנו ונוודא שחשיבותה מובנת, אבל עם זאת, אנחנו חייבים לקבל את נקודת מבטן של המשפחות ביחס לסדרי העדיפויות שלהן ועליהן לדעת, שגם מאוחר יותר התמיכה שלנו תמשיך להיות זמינה להן.

עם כל האמור לעיל, יכול להיות מצב, שאיש המקצוע פוגש ילד שבריאותו המיידית, ואפילו חייו, נמצאים בסכנה. האיום המידי ביותר מתרחש כאשר ילד מפתח חסימה בדרכי הנשימה וחוסר יכולת זמנית לנשום בזמן השינה, כתוצאה מהשמנה, או כשהתפתחו סיבוכים, ובמיוחד סוכרת. אם נראה שההורים אינם מתייחסים למצב ברצינות הראויה, ייתכן שקיים צורך להעלות את הנושא בפניהם ואף לידע את שירותי הרווחה. במצבים קיצוניים, עלול לעלות צורך לאשפז את הילד לתקופה מסוימת, שבה ייכנס למשטר מובנה של אכילה ופעילות, יחד עם חינוך לאורח חיים בריא. אין ספק, שתושג ירידה במשקל במסגרת מלאכותית זו, ועם תמיכה מתמשכת ייתכן שישמר משקל בריא יותר לאחר השחרור. השמירה על הירידה במשקל לאחר החזרה הביתה היא קשה. אם קיימת סכנה לחיי הילד ייתכן שיש צורך ליזום מהלכים להגנתו. זאת החלטה קשה, וחשוב להדגיש, שמהלך קיצוני כזה מתאים רק לעתים רחוקות.

## נסיבות הוריות מיוחדות

קיימות מספר נסיבות שעשויות להשפיע על דרכי העבודה עם הורים. אחת מהן, הגורמת, לעתים, לאי-נוחות והמחייבת רגישות יתר היא, כאשר ההורים עצמם במצב של השמנה. במקרים אלה, גישת הנרי יכולה להיות מועילה במיוחד. הורים מספרים, שפעמים רבות הם חשים שאנשי מקצוע שופטים אותם, מה שמפריע לבניית קשר חיובי. לכן, יש להימנע מכך בכל דרך ולהפגין עמדה מכבדת כלפי כל ההורים.

לאחר שנבנה אמון, הורים רבים יהיו פתוחים לקבלת עזרה, כי סביר להניח שלא טוב להם עם משקל היתר וקשה להם להשלים אתו. דווקא בעקבות הקשיים והסבל שהם חוו בילדות הם נחשבים למנוע תחושות אלו מילדיהם ולכן נוכל לעורר בהם רצון להנהיג אורח חיים בריא. לפעמים הרצון לסייע לילדיהם מניע אותם לחולל שינויים בהתנהגותם, כפי שלא עשו קודם לכן. ייתכן שקיימות נטיות גנטיות בהורים, כמו אצל הילדים, המקשות עליהם עוד יותר על הירידה במשקל. לכך אין תשובה פשוטה; התמקדות משותפת בהשגת שינוי באורח החיים היא בעלת סיכויים טובים להיות יעילה.

קושי נוסף נוצר אם ההורים יש בעיות נפשיות. כנראה שהבעיה העיקרית בתחום זה, שעמה נפגשות אחיות בריאות הציבור, היא דיכאון לאחר לידה. אישה הנמצאת בדיכאון מתקשה להיות קשובה ולהגיב לתינוקה; תוצאה סבירה מכך היא, שהתינוק לא לומד להקשיב לסימני הרעב והשובע של עצמו. ייתכן גם מצב של סיכון להאכלת יתר של הילד, מפני שהאם המדוכאת עלולה להגיב לבכי של התינוק עם האכלה לא הולמת. מעגל קסמים עלול להיווצר, שבו דיכאון האם מעורר חרדה בתינוק, שהופך עצבני, והאם מתמודדת עם העצבנות על ידי האכלה, כי בכי התינוק מחרף את הדיכאון שהיא חשה.

בעיות אחרות בבריאות הנפש עשויות גם הן להשפיע על דפוסי האכילה או על אורח החיים של התינוק, למשל הפרעות אכילה של הורה, הפרעה טורדנית כפייתית והפרעות חרדה.

## סוגיות חברתיות ותרבותיות

אתניות משחקת תפקיד בהשמנה. קבוצות אתניות מסוימות נוטות במיוחד לפתח השמנה, ובעיות בריאות ותחלואה הנובעות ממנה, למשל האוכלוסייה ההיספנית בארצות הברית וקהילות אסיאתיות ושחורות בבריטניה. כנראה שהבעיה מופיעה במיוחד כאשר אנשים מקבוצות אתניות אלו נחשפים לתזונה ולאורח חיים מערביים, שגופם אינו מסוגל להתמודד עמם.

העבודה עם הורים מתרבויות שונות מחייבת רגישות יתרה, שכן סוגיות הקשורות לאורח חיים, לתזונה ולהשמנה שונות מאלה המקובלות בעולם המערבי וגם ייתכן שלמשפחה המורחבת השפעה רבה יותר. במקרים אלה, המשפחה פחות מוכנה לבחינת סוגיית ההשמנה. למשל, בקהילות שבהן תמותת תינוקות גבוהה, לתינוק שמאכילים אותו היטב יש סיכוי טוב יותר לשרוד, ולכן תינוקות עם עודף משקל נחשבים לבריאים יותר.

עוני הוא גורם נוסף המשפיע על השמנה בקהילה וילדים משכבות סוציו-אקונומיות נמוכות נמצאים בסיכון יתר להשמנה, כי להוריהם קשה יותר לקיים אורח חיים בריא ולרכוש פירות וירקות, הנחשבים ליקרים יותר בשוק. כמו כן, יש לילדים אלה פחות מרחבים למשחק ולא פעם הוריהם חוששים שיצאו החוצה ללא פיקוח של מבוגר. על אף שהפתרונות לסוגיות אלו הן פוליטיות, על אנשי המקצוע לנסות ולסייע למשפחות.

## מתי לערב אנשי מקצוע או גורמים אחרים?

שיתוף פעולה עם עמיתים אחרים, באווירה של עבודת צוות, יכול להביא לתוצאה יעילה ומתגמלת יותר. להלן דוגמאות של מקרים שבהם יש לערב אנשי מקצוע אחרים:

### הפניות לאנשי מקצוע, שיש לשקול בעת הצורך

סוגיות בבריאות הנפש של הורה השמנה של הורה (בתנאי שההורים מעוניינים להתייחס לכך)	<b>רופא משפחה</b>
סוגיות התנהגותיות בעיות חמורות בבריאות הנפש של האם	<b>שירותי בריאות הנפש לילד ולנוער</b>
בתזונה של הילד יש גיוון מוגבל מאוד ההשמנה כה חמורה שחייבים לשקול הגבלות	<b>דיאטנית</b>
השמנת יתר קיצונית או עלייה מהירה מאוד במשקל לפני גיל שנתיים חשש לגורם גנטי או הורמונלי דום נשימה חסימתית בשינה הקשתת עצמות השוק ברגליים (מחלת בלאונט - Blount)	<b>רופא ילדים/ אנדוקרינולוג ילדים</b>
דאגות חמורות ביחס ליכולות הוריות זיהוי ילד הזקוק לעזרה	<b>שירותי רווחה</b>

## סוף דבר

פרק זה התמקד בסיוע למשפחות כאשר ילדם כבר נמצא במצב של השמנה או שהוא עולה במהירות במשקל. הפרק מבהיר מתי מומלץ לשקול את האפשרות שיש סיבה רפואית או גנטית להשמנה, על אף שעבור רוב התינוקות זה לא המצב. עבודה עם משפחות, כדי לחולל שינוי באורח חייהן, תמיד מאתגרת. הצגנו את הנסיבות המשפחתיות שבהן העבודה קשה אף יותר. ללא ספק, האתגר גדול יותר כאשר מנסים לשנות את הכיוון של העלייה במשקל במקום למנוע אותה, כך שהתערבות מוקדמת היא חיונית. אנו מקווים שהלמידה על גישת הנרי עודדה אותך, איש המקצוע, לפתח דרכי עבודה המועילות גם לך וגם למשפחות שבהן אתה תומך.

## מקורות, קריאה נוספת ומשאבים

- Child Growth Foundation. BMI and waist circumference charts based on 1990 UK BMI reference curves. Designed and published by Child Growth Foundation. Supplied by Harlow Printing Ltd.
- Cole, T.J. (1997). 3-in-1 weight-monitoring chart. *Lancet*, 349:102–103.
- Cox, J. & Holden, J. (2003). *Perinatal Mental Health: A Guide to the Edinburgh Postnatal Depression Scale*. The Royal College of Psychiatrists.
- Farooqi, S. & O’Rahilly, S. (2006). Genetics of obesity in humans. *Endocrine Reviews*, 27: 710–718.
- NHS Centre for Reviews and Dissemination. (2002). *Effective health care: The prevention and treatment of childhood obesity*. NHS Centre for Reviews and Dissemination, 7 (6).
- Poskitt, E. & Edmunds L. (2008). *Management of childhood obesity*. Cambridge University Press.
- RCPE. (2003). *Management of obesity in children and young people: A national clinical guideline*. Scottish Intercollegiate Guidelines Network 69, The Royal College of Physicians, Edinburgh. <http://www.sign.ac.uk/>.
- RCPCH. (2003). *An approach to weight management in children and adolescents in primary care*. Produced for the Royal College of Pediatrics and Child Health and National Obesity Forum 2003.
- Reilly, J.J., Methven, E., McDowell, Z.C. et al. (2003). Health consequences of obesity. *Archives of Diseases in Childhood*, 88:748-752.
- Rudolf, M.C.J. (2004). The obese child. *Archives of Disease in Childhood* *Pract Ed* (DVD), 89: ep 57-62.
- Rudolf, M. & Hunt, C. *Tuning in to Mealtimes – helping parents and carers develop responsive feeding* [www.henry.org.uk](http://www.henry.org.uk)
- Speiser, P., Rudolf, M.C.J et al. (2005). Consensus development: Childhood obesity. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 90 (3): 1871-1887.
- Viner, R. & Nicholls, D. (2005). Managing obesity in secondary care: A personal practice. *Archives of Disease in Childhood*, 90: 385-390.

## אתרי אינטרנט

Child Growth Foundation [www.childgrowthfoundation.org](http://www.childgrowthfoundation.org)

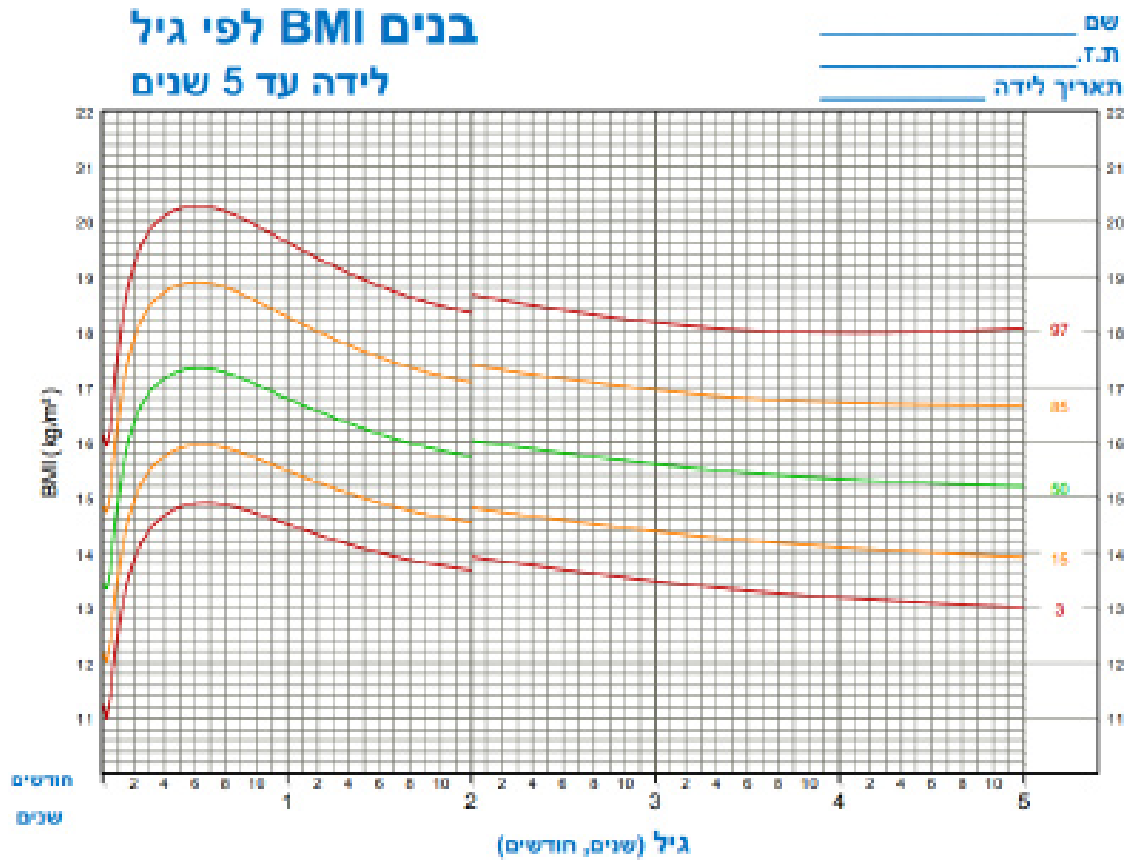
National Obesity Observatory [www.noo.org.uk](http://www.noo.org.uk)

Prader Willi Syndrome Association <http://pwsa.co.uk>

## נספח 1: BMI ותרשימים של היקף המותניים

### בנים BMI לפי גיל

לידה עד 5 שנים

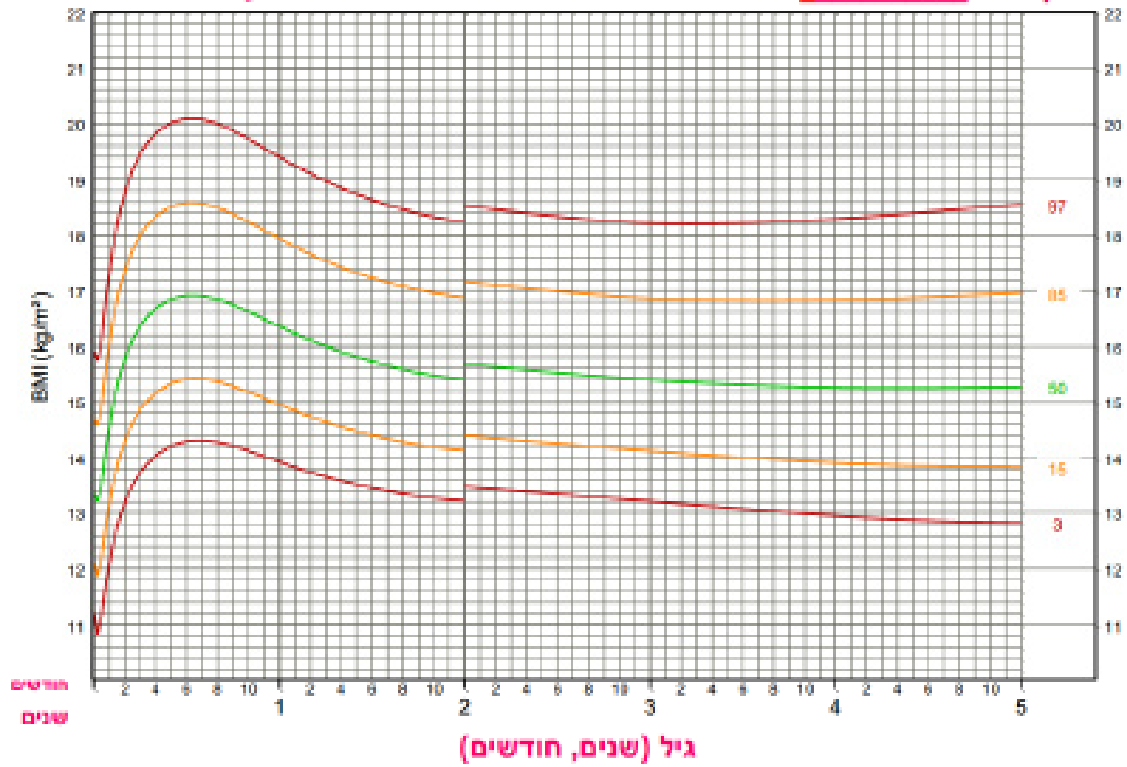


## תרשים BMI לבנות

### בנות BMI לפי גיל

לידה עד 5 שנים

שם \_\_\_\_\_  
 ת.ז. \_\_\_\_\_  
 תאריך לידה \_\_\_\_\_



מקור: WHO Growth Reference 2007

Date:	Age:	Height:	Weight:
:	:	:	:
BM	BMI %	Neck %	
Signature:			

Date:	Age:	Height:	Weight:
:	:	:	:
BM	BMI %	Neck %	
Signature:			

Date:	Age:	Height:	Weight:
:	:	:	:
BM	BMI %	Neck %	
Signature:			

Date:	Age:	Height:	Weight:
:	:	:	:
BM	BMI %	Neck %	
Signature:			

Date:	Age:	Height:	Weight:
:	:	:	:
BM	BMI %	Neck %	
Signature:			

Date:	Age:	Height:	Weight:
:	:	:	:
BM	BMI %	Neck %	
Signature:			

Date:	Age:	Height:	Weight:
:	:	:	:
BM	BMI %	Neck %	
Signature:			

Date:	Age:	Height:	Weight:
:	:	:	:
BM	BMI %	Neck %	
Signature:			

# BOYS WAIST CIRCUMFERENCE

D.O.B. (DDMMYY) / /



Because a high BMI by itself may not be a guarantee of obesity/overweight, a high waist circumference adds to a high BMI and is an additional factor taken into consideration. The number also represents a healthy waist range.

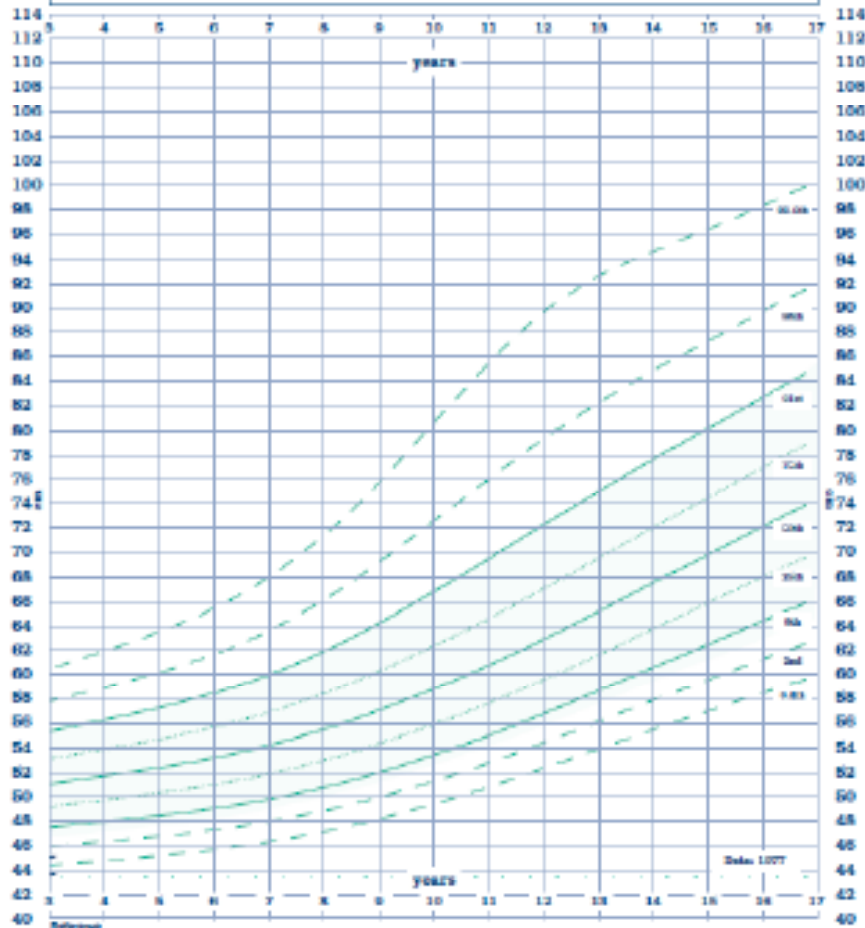
### Measuring the Waist

The waist is defined as the mid-way point between the lowest rib cage and the iliac crest and should be measured, preferably, with a special tension tape (see illustrations below).

When measuring his waist, the boy should ideally be wearing only underclothes. Ask him to stand with his feet together and weight evenly distributed with his arms relaxed. Ask him to breathe normally and take the waist measurement at the end of a normal expiration.

The waist can also be measured by asking him to bend to one side. Measurement is taken at the point of flexion. If he is wearing a shirt or vest, deduct from before recording and plotting the waist measurement.

There is no consensus about how to define pediatric obesity using waist measurement. For clinical use, the 90th or 95th centiles are suggested cut-offs for obesity and the 5th centile for overweight, like the BMI (see chart below).



Reference: The distributions of waist circumference percentiles in British children aged 2-18 years (McCarthy HD et al) *European Journal of Clinical Nutrition* (2001); 55: 852-857.



Sex:  Male  Female

Date	Age	Height	Weight

Date	Age	Height	Weight

Date	Age	Height	Weight

Date	Age	Height	Weight

Date	Age	Height	Weight

Date	Age	Height	Weight

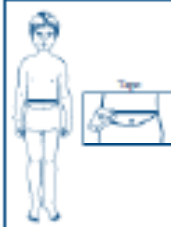
Date	Age	Height	Weight

Date	Age	Height	Weight

Date	Age	Height	Weight

# GIRLS WAIST CIRCUMFERENCE

D.O.B. / /



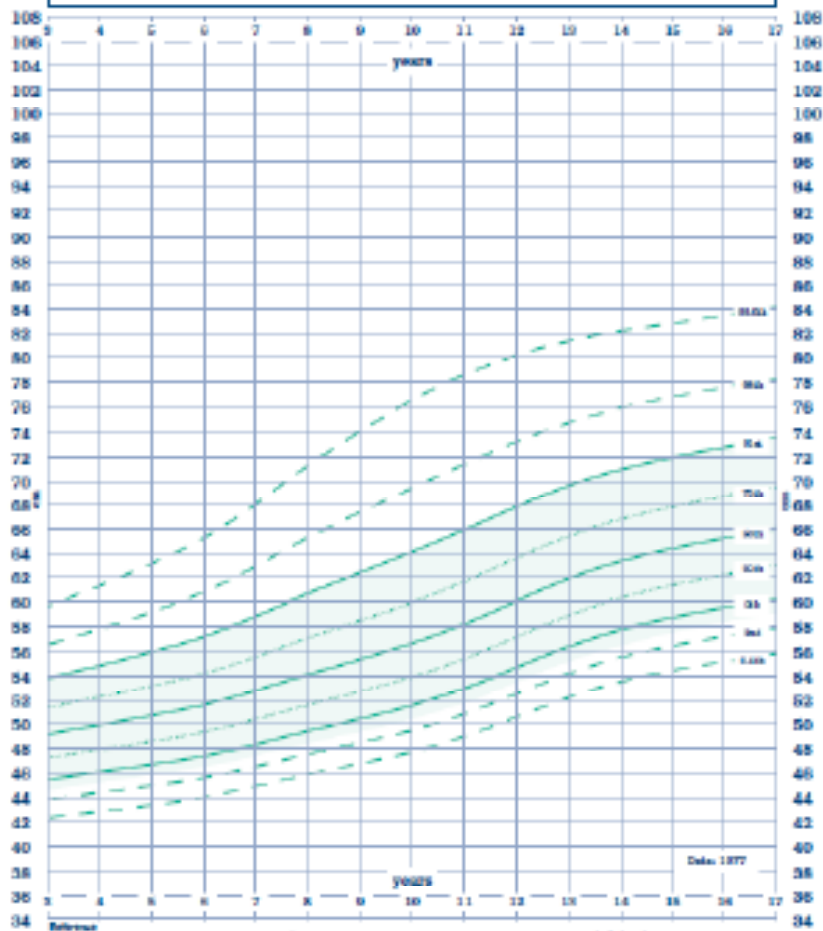
Because a high BMI by itself may not be a guarantee of obesity/overweight, a high waist centre added to a high BMI profile will confirm fatness more conclusively. The shaded area represents a healthy waist range.

### Measuring the Waist

The waist is defined as the narrow point between the bust and hips and should be measured, preferably, with a special braiser tape (see illustrations below). When measuring the waist, the girl should stand in wearing only underclothes. Ask her to stand with her feet together and weight evenly distributed with her arms relaxed. Ask her to breathe normally and take the waist measurement at the end of a normal expiration.

The waist can also be identified by asking her to bend to one side. Measurement is taken at the point of fullest curve in wearing a skirt or vest, correct side before bending and putting the waist measurement.

There is no consensus about how to define paediatric obesity using waist measurement. For clinical use the 90.8th or 95th centiles are suggested cut-offs for obesity and the 51st centile for overweight. Use the BMI for chart context.



Reference: The distributions of waist circumference percentiles in 2006 within ages 3-17.2 yrs (McCarthy HD et al) *European Journal of Clinical Nutrition* (2010) 64, 802-807.



## נספח 2: יכולות מקצועיות

על אנשי מקצוע העובדים בתחום השמנת ילדים ושינוי אורח חיים לרכוש את היכולות הבאות:

### עמדות וערכים

- כבוד, כנות, אמפתיה, התלהבות עדינה ועצמה אישית.
- אמונה שכל אחד יכול להשתנות.
- הבנה שסיוע צריך להתמקד במשפחה ולא בילד בלבד.
- כבוד לתרבויות ולקבוצות אתניות שונות.
- הכרה בהשפעת העוני על משפחות המנסות לשפר את אורח חייהן.
- הכרה בכך, שיש לשנות עמדות ביחס לעלייה במשקל של תינוקות.
- הבנת סוגיות ייחודיות הקשורות לגידול ילד במצב של השמנה.

### ידע והבנה

- תהליכים הכרוכים ביצירת קשר המבוסס על אמון וסיוע לאחרים.
- גורמים המגבירים את הסיכון לפתח השמנה והשלכותיה.
- חשיבות ההורות בעיצוב אורח החיים המשפחתי.
- איכויות ואסטרטגיות להורות סמכותית.
- הרכיבים של דפוסי אכילה בריאים.
- הרכיבים לגמילה בריאה מהנקה/בקבוק ובתזונה לפעוטות.
- הצורך של ילדים צעירים בפעילות גופנית, והזדמנויות מקומיות לפעילות עבור משפחות צעירות.

### מיומנויות

- עבודה בשותפות עם הורים על בסיס גישה המבוססת על חזקות וממוקדת פתרון.
- התבוננות עצמית על אורח החיים האישי כמשפיעה על הפרקטיקה.
- בניית קשרים חיוביים עם הורים באמצעות מערכת יחסים מבינה, אוהדת, ואמפתית.
- הערכה רגישה של מערכת היחסים במשפחה, דפוסי אכילה, תזונה, פעילות, ושלומות רגשית.
- הערכה רגישה של עלייה במשקל של תינוק או פעוט.
- יכולת לסייע להורים לגלות בעצמם את ההנעה לאימוץ אורח חיים בריא יותר.
- אבחנה מתי יש להתייחס לנסיבות משפחתיות מיוחדות או להקשר החברתי ומתי לערב אנשי מקצוע אחרים.

## אינדקס

- אוכל 5, 13-17, 38-42, 44, 50, 54-55, 59-60, 62, 65-77, 79, 81-99, 113,  
123, 118-119
- אינסולין 13, 15
- אכילה רגשית 17
- אמירות מזמינות 31, 37
- אמפטיה 20, 29-30, 32, 37, 39, 54, 56, 61, 129
- ארוחות 16-17, 38, 40-41, 43, 51, 54, 59, 62, 65, 67, 69-75, 83, 87-88,  
90, 92, 94, 99
- ארוחות ביניים 69-70, 73-74, 87, 90, 92, 94
- ארוחות משפחתיות 67, 70, 74
- ארוחת ביניים 58, 60, 94
- אתניות 19, 112, 123, 129
- בחירה 51, 59-61, 86, 92
- בחירות 7, 60, 85
- בטיחות 97, 99, 101
- בטיחות 97, 99, 101
- בירור סוגיות 27-28, 31, 35, 37, 42-43, 61, 93, 103
- בניית הקשר 36, 42, 61
- בעיות 7, 11-12, 15, 19, 24, 26, 28-33, 36-38, 40-42, 53, 57, 75, 78,  
111, 113-115, 118, 120, 122-123
- בעיות בריאות 12, 19, 123
- בעיות רפואיות 41
- בריאות הנפש 99, 111, 122-123
- ג'ולי מנלה 83
- גדילה 13, 38, 90-92, 113-114, 116-117, 120
- גודל מנות 90, 92, 95
- גורמים 7, 12, 14, 16, 18, 24, 28, 35, 39, 50, 62, 65-66, 76, 79, 82, 88, 98,  
100, 111-112, 119, 121, 123, 129
- גישת הנרי 5, 8, 20, 23-24, 32-36, 39, 45, 47, 51, 55, 57, 63, 76, 104-105,  
122, 124
- גמילה 7, 13-15, 40, 66, 81, 83-89, 92-93, 119, 129
- גנטיקה 12, 19

דום נשימה חסימתית בשינה 115, 123  
 דונלד וויניקוט 50  
 דיכאון 41, 53, 62, 104, 118, 122  
 דיכאון לאחר לידה 41, 53, 62, 118, 122  
 דיסמורפיים 114, 120  
 דפוסי אכילה 5, 16, 20, 39-41, 49, 65, 73, 75, 98, 113, 117, 129  
 דפוסי משקל 115-116  
 דפוסי משקל 115-116  
  
 האכלה 16-17, 40, 50-51, 66-69, 71-74, 76-78, 82, 85-87, 89-90, 95,  
 102, 112, 117-118, 122  
 האכלה מבקבוק 85  
 האכלה סמכותית 71-72  
 האכלה קשובה ומגיבה 85  
 האכלת התינוק 50, 81  
 האכלת תינוקות 20, 72, 84  
 הגבלה 68-69  
 הגנת הילד 111, 121  
 הגנת הילד 111, 121  
 הורות 5, 8, 20, 23, 41-42, 49-57, 60-63, 67-68, 72, 98, 100, 102, 104,  
 111, 113, 118, 129  
 הורות סמכותית 52, 57, 129  
 הורים 7-8, 11, 13-14, 16-17, 19-20, 23-24, 26-39, 41-43, 45, 49-63,  
 65-69, 71-79, 81-91, 93-95, 97-106, 111-113, 115, 117-119, 121-123,  
 129  
 הורמונים 121  
 הורמונלי 13, 18, 112, 114, 117, 119-120, 123  
 היקף מותניים 114, 127-128  
 הכוונה תיאורית 57-58, 61  
 המלצות תזונתיות 87  
 הנאה 41, 54, 58, 60-61, 66, 74, 98, 100  
 הנקה 7, 13-15, 28, 40, 66, 69, 72, 81, 83-85, 87-88, 92, 119, 129  
 העדפות 15-16, 52, 82-84, 92  
 הערכה 23-25, 28-29, 33, 35-37, 39, 49, 51, 55, 58, 61, 99, 104, 111,  
 113-116, 118, 129  
 הערכה מקצועית 25  
 הערכה עצמית 33, 35, 49, 51, 55, 58, 99

הערכה קלינית 111, 114  
הצבת גבולות 57, 61, 67, 83, 99  
הצבת מטרות 27-28, 42, 105  
הקרן לגדילת הילד 117  
הקשבה 20, 28, 31-32, 35, 37, 39, 45, 51-53, 90  
השלכות 30, 60, 115, 117, 129  
השמנה 3, 5, 7-8, 11-20, 23, 33-39, 41-42, 45, 49, 55, 62-63, 65-68, 71,  
73, 75, 85-86, 90, 93, 98-99, 111-123, 129  
השפעות 12, 51, 55, 65, 71, 97, 99, 117, 119  
התכווננות 45, 56, 77  
התכווננות לזמני ארוחה 77  
התנהגות אכילה 12, 63, 65, 73, 79  
התערבות 11-12, 15-16, 20, 23, 43, 76, 111, 124  
התפתחות 7-8, 11, 13-16, 18, 26, 38-40, 49-50, 52-53, 55-58, 60-61,  
65-67, 69-71, 79, 84-85, 89-90, 99-104, 111-114, 119-121

זמני ארוחה 17, 67-68, 71, 73-74, 77, 91-92

טלויזיה 13, 16, 18, 41, 55, 68, 71-72, 74-75, 77, 99-100, 102-104  
טעמים 14-15, 83-85, 87, 89, 92

יומן 42, 93-95, 105, 118  
יומן אכילה 42, 93-94, 105, 118  
יונקים 13-14, 66, 85, 119  
יכולות 5, 25, 63, 74, 84, 99, 103, 120, 123, 129  
יכולות הוריות 123  
יכולות מקצועיות 5, 129  
ילדים 7-8, 11-20, 23, 26, 33-35, 41-42, 49-55, 57-63, 65-69, 70-76, 79,  
81-84, 86, 89-90, 92-93, 95, 97-106, 111-116, 118-123, 129

כבוד 20, 24-25, 29-30, 32, 58, 74, 104, 129

כלים 93, 95, 118

כנות 20, 29-30, 43, 104, 129

לא מעורב 41, 52-53, 67, 73, 98  
לח"ש – לאט, בחברה, בישיבה 73-74

ליאן בירץ' 67  
לפטין 13-14, 120-121

מאחנת 77, 81, 86, 92, 99  
מאכלי אצבע 88  
מאכלי אצבע 88  
מאכלים חדשים 44, 49, 54, 59, 72, 82, 89  
מאפייני המסייע 29  
מגפה 85  
מד דלק 66, 68  
מוגבלויות 120-121  
מוגבלות 111-112, 120-121  
מודלינג 54, 82  
מחלות לב 41, 98, 113  
מחלת בלאונט 123  
מחלת לב 112  
מיומנויות 8, 20, 23-25, 29-35, 37, 40, 42-43, 49-50, 56, 62-63, 72, 84,  
129, 102-104, 98, 86  
מיומנויות הוריות 63  
מיומנויות המסייע 31  
מיץ 14-15, 83, 88  
מיץ פירות 14  
משוב 29, 78-79, 95, 102  
משותפות 58, 61, 74, 78  
משחק 18, 20, 40-42, 50, 59, 70-71, 73-74, 82, 97-104, 106, 113, 123  
משחק פעיל – רעיונות להורים 106  
משחק פעיל 18, 20, 50, 97, 99-101, 103, 106,  
משחקים 18, 24, 35, 71, 98, 101-104, 106  
משמעת 41, 57, 61-62  
משפחתיות 20, 28, 41, 59, 67, 70, 74, 81, 87, 90, 124, 129  
משקל 7, 8, 11, 13-16, 18-20, 33-36, 38, 50, 66-67, 73, 75, 81-82, 85-  
129, 11-124, 104, 97-99, 95, 92-93, 90, 88, 86  
מתירני/מפנק 17, 41, 51-53, 57, 60-61, 67-68, 73, 98-99

נוטרמיגן 15

סביבה בטוחה 103, 101, 56  
סגנונות האכלה 117, 89, 71-72, 67, 51  
סגנונות הורות 100, 51-52, 49  
סוגיות 99-, 92-94, 86, 75-77, 72, 61-62, 45, 35-43, 33, 31, 25-29, 23, 5  
129, 123, 118, 113-115, 111, 109, 103-104, 100  
סוגיות בבריאות הנפש 123  
סוגיות בריאותיות 123, 111  
סוגיות קליניות 109  
סוגיות רגשיות והתנהגותיות 123, 39-40  
סוגיות רפואיות 113, 41, 39  
סוגיות שיש לבחון 113  
סוגיות שעשויות להיות רלוונטיות 40  
סחן ג'ונסון 67  
סוכרת 122, 116, 112-113, 98, 85, 41, 12  
סולם אדינבורו 118  
סיכונים 98, 93, 18, 16, 11  
סימני רעב 68-71, 40  
סימני שובע 69-71  
סימנים 89-, -86, 85, 83, 79, 77, 73-74, 67-71, 65, 62, 52, 40, 28, 17, 12  
122, 114-115, 102, 91  
סמכותי 129, 98-99, 74, 71-72, 67, 60, 57, 55, 52, 49, 41  
  
עבודה 97, 89, 84-85, 65-66, 45, 43, 38, 32-36, 27, 23-25, 19-20, 7-8  
129, 122-124, 117, 111, 100  
עבודה בשותפות 129, 45, 43, 35-36, 24-25, 20  
עבודה בשותפות עם הורים 129, 45  
עבודה יעילה 20  
עוזרים להורים לדבר 37  
עוני 129, 123, 111-113, 83-84, 19  
עידוד 77-78, 74-75, 72, 61-62, 58, 55, 45, 43, 39, 37, 35, 32, 29, 17, 14  
121, 116, 105, 102, 100, 91, 84-85, 82  
עלייה מהירה במשקל 116-117, 112-113, 11  
ענווה 29-30  
עקומות גדילה 120, 113-114, 38, 13  
פעילות גופנית 129, 113, 102-105, 97-100, 63, 55, 49, 42, 23, 20, 12

צילום 118, 76-79  
 ציפיות מציאותיות 103, 99, 61, 56  
 צלחת 137, 92-93, 87, 82-83, 66, 17  
 צלחת ה- Eatwell 82, 87, 92  
 צפייה בארוחה 75  
 צרכים 86, 67, 57, 55, 50, 18  
  
 קבוצות המזון 95, 92, 89-90, 86-87, 82  
 קווי שגשוג 117-118  
 קרל רוג'רס 32, 29-30  
 קשוב ומגיב 76, 74, 67, 57, 52-53  
 קשר 8, 11, 14, 16, 19-20, 23-32, 36-40, 41-43, 45, 49-51, 53-55, 57, 59-63, 67-69, 72, 75-77, 82, 86, 89, 99, 102-104, 111, 113-114, 117-118, 121-122, 129  
  
 ריקוד 106, 100-101, 53  
 רמות 7, 13, 15, 40, 74, 88, 90, 98, 103, 113-114, 117-118  
 רעב 17, 40, 56, 65-71, 73-74, 76-77, 82-83, 90-93, 118, 120-122  
 רעיונות 8, 14-18, 24, 32, 35-37, 42-43, 55, 59, 61, 63, 68, 74, 78, 81, 84, 86, 92-93, 100, 103-106  
 רעיונות ל 106, 104, 86, 59  
 רפלקטיבית 8, 23  
  
 שאלות 13, 31, 36-39, 76, 93, 100, 104, 116  
 שאלות סגורות 37  
 שאלות פתוחות 31, 37-38  
 שבח 45, 51, 57-58, 61, 78, 102  
 שבח תיאורי 61, 57-58  
 שובע 13, 16-17, 65-71, 73-74, 76-77, 83, 90-91, 120, 122  
 שותפות 8, 20, 23-26, 29-36, 42-43, 45, 118, 129  
 שיקוף 24, 31, 43, 45, 54-55  
 שיתוף במשוב (sharing feedback) 78, 95  
 שיתוף במשוב 78, 95  
 שיתוף במשוב 78, 95  
 שלבים ראשוניים 13, 87, 97  
 שלוש ועוד שתיים 73

שתלטני 17, 41, 51-52, 60-61, 67, 72-73, 98-99

תגמולים 17, 82

תהליך הסיוע 23-24, 26-27, 29-32, 37, 45, 61

תועלות 98, 104

תזונה 7-8, 12, 14-16, 20, 23, 34, 40, 49, 63, 79, 81, 84-89, 91-93, 95,  
105, 113, 118, 123, 129

תזונה של תינוק 15

תזמון 14, 94

תיאבון 13, 16-17, 40, 65-66, 75, 90, 113, 119-122

תינוק 5, 7, 8, 11-20, 23, 28, 35, 38, 40, 44, 49-50, 53-56, 58-60, 62-63,  
74, 79, 81, 83, 84-93, 95, 99-104, 111-123, 129

תינוקות 5, 8, 11-20, 35, 50, 53-55, 58, 60, 63, 66-68, 71-74, 79-83,  
93, 95, 99, 103-104, 111-112, 115-121, 123, 129

תינוקות 5, 8, 11-20, 35, 50, 53-55, 58, 60, 63, 66-68, 71-74, 99-101,  
104, 111-112, 115-121, 123, 129

תינוקות גדולים 112, 115-116

תינוקות ופעוטות במצב של השמנה 111, 118-119

תכנון תכנית פעולה 27-28, 42

תמיכה ממוקדת פתרון 23, 32-33, 35, 42-43, 45

תסמונות גנטיות 120

תסמונת פראדר-ווילי 121

תצפיות 90, 113-115

תצפית 38, 62, 75-76, 78, 95, 115, 118

תשומת לב חיובית 58, 61

BMI 5, 113-114, 118, 124, 125-126