

علم النفس ودوره في تفسير السلوك الغذائي :  
" تطور التفضيلات الغذائية وفقا لنموذج الفعل المنطقي\_الخيار الغذائي ونموذج  
الأمان المكتسب "

Psychology and its role in explaining food behavior:  
"The development of food preferences according to the rational action  
model\_food choice and the acquired safety model "

ليلى شيباني

جامعة ميرة عبد الرحمن، بجاية، (الجزائر)، Leila.chibani@univ-bejaia.dz

النشر: 2024/12/31

القبول: 2024/12/15

الاستلام: 2024/09/20

ملخص:

يعتبر الوعي الصحيح بصحتنا النفسية والجسدية وكيفية المحافظة عليهما من أهم العمليّات في حياتنا، ولذلك معرفتك ووعيك بصحتك وآلية حدوث الأمراض وكيفية تجنبها وكيف يعمل جسدك وكيف تتأثر نفسيّتك تعتبر من أهم أنواع المعارف التي يجب أن تكون على وعي بها، ومما لا شكّ فيه أنّ بعض السلوكيات التي تمارسها طيلة الساعات اليومية لها تأثير على صحتك بما في ذلك ما تتناوله من أغذية وأطعمة متنوعة ومختلفة المذاقات، وبما أنّ العادات الصحية هي أحد الأعمدة الرئيسية في الحفاظ على الصحة فإنّ سلوك الغذاء هو أوّل الطريق نحو الوقاية حيث أصبح من الضروري معرفة أهميته وتأثيراته على الجانب النفسي والجسدي وفهم العلاقة بينه وبين الحالة الصحية بشقيها النفسية والجسدية بما في ذلك الحالة المزاجية أيضاً، وعليه سوف يتم تسليط الضوء في هذا المقال على دور علم النفس في تفسير السلوك الغذائي وتطور التفضيلات الغذائية وفقا لنموذج الفعل المنطقي\_الخيار الغذائي ونموذج الأمان المكتسب.

الكلمات المفتاحية: علم النفس الغذائي؛ السلوك الغذائي؛ نموذج الفعل المنطقي\_الخيار الغذائي؛ نموذج الأمان المكتسب.

**Abstract:**

Proper awareness of our mental and physical health and how to maintain it is one of the most important processes in our lives. Therefore, your knowledge and awareness of your health, the mechanism of disease occurrence, how to avoid it, how your body works, and how your psychology is affected are among the most important types of knowledge that you should be aware of. There is no doubt that some of the behaviors that you practice throughout the daily hours have an impact on your health, including the foods and foods that you eat, which are diverse and have different tastes. Since healthy habits are one of the main pillars in maintaining health, food behavior is the first step towards prevention, as it has become necessary to know its importance and effects on the psychological and physical side and understand the relationship between it and the health condition in its psychological and physical aspects, including the mood as well. Accordingly, this article will shed light on the role of psychology in explaining food behavior and the development of food preferences according to the logical action model\_food choice and the acquired safety model.

**Keywords:** Food psychology; Food behavior; Logical action model\_food choice; Acquired safety model.

## 1. مقدمة:

يشير نازي(2020) أن "علم النفس الغذائي" هو ذلك العلم الذي يهتم بآثار السلوك الغذائي على صحة الإنسان عموماً والصحة النفسية والعقلية خاصة.

## 2.2. الغذاء الصحي

هو الغذاء القادر على تلبية احتياجات الجسم المختلفة من بناء وترميم وطاقة ومقاومة للأمراض، والذي يحتوي على جميع العناصر الغذائية الأساسية كالبروتينات والنشويات والدهون والأملاح المعدنية، إضافة إلى كمية كافية من الماء لضمان استمرار الحياة بشكل سليم(مقدمة في الصحة والتغذية، ص66-146).

## 3.2. نموذج الفعل المنطقي

تشكل المعتقدات السلوكية والمواقف والنية ونموذج السلوك أساس نظرية فيشبين وأجزين (1975) للعمل العقلاني بالإضافة لمحددًا ثانيًا للنية يتمثل في المعايير الذاتية، حيث يتم تعريف المعايير الذاتية على أنها تصورات للضغط الاجتماعي العام لأداء أو عدم أداء سلوك معين، كما أنّ المعايير الذاتية الكامنة هي المعتقدات المعيارية إذ يعدّ الضغط الاجتماعي المتصور من المراجع البارزة والتي ترجح بدافع الفرد للامتثال لتلك المراجع، على سبيل المثال قد يلاحظ المرء ضغطاً اجتماعياً من الوالدين لأكل طعام معين لكن هذا الضغط الاجتماعي سيكون مؤثراً فقط إلى الحد الذي يكون فيه دافعاً للامتثال لوالديه، وبالتوافق مع المعتقدات السلوكية يتم عقد المعتقدات المعيارية البارزة لتحديد المعايير الذاتية والتي قدمت الدعم لإستخدام التنبؤ بعدد من السلوكيات (Ajzen & Fishbein, 1980).

## 4.2. نموذج الأمان المكتسب

إنّ علم النفس الغذائي هو نهج جديد مبتكر للعمل مع بعض القضايا الأكثر شيوعاً التي نراها في عالمنا اليوم عندما يتعلق الأمر بالأكل وصحة الجسم النفسية والعضوية، فعلم النفس الغذائي هو علم كيفية تأثير العناصر الغذائية على المزاج والتفكير والسلوك، ويدرس هذا المجال العلاقة بين الطعام وتجربتنا الداخلية له، موضحاً الآليات الفيسيولوجية الحيوية التي تتأثر بتناول المغذيات التي تكمن وراء السلوك والمزاج، وعليه سوف نتطرق إلى أهم ما يتعلق بهذا النهج الحديث خاصة فيما يتعلق بطريقة اختيار سلوكياتنا نحو مختلف الأطعمة، وأهم التوجهات النظرية الحديثة لدراسة السلوك الغذائي.

## أهداف البحث

من خلال هذا البحث الذي يتمحور حول علم النفس ودوره في تفسير السلوك الغذائي : تطور التفضيلات الغذائية وفقا لنموذج الفعل المنطقي\_الخيار الغذائي ونموذج الأمان المكتسب نحاول من خلال مضمون البحث ما يلي :

- محاولة توصيل مدى أهمية المعتقدات باختيار سلوكياتنا الغذائية.
- النماذج الأساسية التي ركز عليها ميدان علم النفس الصحة في تفسير الاختيارات الغذائية.
- إلقاء الضوء على دور كل من نموذ الفعل المنطقي ونموذج الأمان المكتسب لاختيار السلوك الغذائي.

## 2. مفاهيم الدراسة

## 1.2. علم النفس الغذائي

جاذبية الأطعمة الصحية وهي أحد السبل لتحسين الصحة الغذائية.

وعندما يتعلّق الأمر بتناول الطعام في الخارج يشعر العديد من الأفراد أنه يجب عليهم الاختيار بين ما هو لذيذ وما هو صحي، ويجدون أنفسهم بين الأطعمة السريعة وتلك الوجبات التي لا تأخذ وقتاً طويلاً في الطهي وكذلك في تناولها، وحسب ما أشار إليه (Colby، 1987، Hoyer and all، 2006، Raghunthan & Hoyer and all، 2006) أنّ الأطعمة اللذيذة أكثر مذاقاً من العديد من الخيارات الأخرى عالية السعرات الحرارية ويختارون باستمرار الأغذية عالية المذاق للإنغماس فيها أكثر من الانتباه لما يفيد الصحة.

وحسب المركز الوطني للإحصاءات الصحية (2016) وبسبب ارتفاع معدلات الإصابة بالسمنة تمت إحدى الدراسات على أمريكيين خاصة في ظلّ تناول الطعام بالخارج (NPD Group، 2013) حيث يستهلك الأمريكيون ثلث السعرات الحرارية اليومية في المطاعم ويطلبون الطعام من المطعم ست مرات في الأسبوع (National Restaurant Association، 2008) في المتوسط وتحتوي الوجبات في المطاعم كاملة الخدمات على ما يقرب من (200) سعر حراري إضافي و(10) جرامات إضافية من الدهون و(58) ملليجرام أكثر من الكوليسترول و(412) ملليجرام أكثر من الصوديوم مقارنة بالوجبات في المنزل، كما أنّها تحتوي على نسبة أعلى من الكوليسترول والصوديوم في بلد يعاني أكثر من ثلث البالغين فيه من السمنة (National Center for Health Statistics، 2016).

1.3. لماذا يختار الفرد أطعمة معينة دون الأخرى؟

اقترح نموذج الأمان المكتسب في جوهره أنّ اختيار النكهة للتنبؤ بالمرض من عدمه بشكل موثوق يعني أنّ النكهة تنبئ بالسلامة وبما أنّ الخوف يتم تقليده عن طريق التعود تصبح تلك النكهة مفضلة (Rozin & Kaltenbach، 2011، p198) ويحمل هذا التفسير المبسط العديد من عوامل الجذب لكن الاختبارات الصريحة لفرضية السلامة المكتسبة صعبة. وبشكل أساسي يتنبأ النموذج ببساطة بأنّ أيّ طعام لا ينتج عنه مرض يمكن أن يصبح محبوباً وبالتالي من الصعب التمييز بين هذا التفسير ومجرد التعرض كتفسير لتطور الإعجاب، إذ يتمثل أحد أوجه القصور الواضحة في نموذج الأمان المكتسب في أنّه لا يمكنه تفسير سبب عدم قيام البشر بتطوير تفضيلهم للعناصر غير الضارة ولكنها غير مفيدة أيضاً (العشب والرمل وما إلى ذلك) لهذا السبب يُنظر إلى هذا المفهوم عمومًا على أنّه أقل فائدة كتفسير لتطوير تفضيلات الطعام مقارنة بالنماذج الأخرى، ولكن لا ينبغي تجاهل هذا المفهوم تمامًا لأنه يوفر وصفاً بسيطاً وأنيقاً لسبب التعلم بسرعة أكبر وتجنب الأطعمة التي تجعلنا مرضى وأن نحبّ الأطعمة المفيدة (Martin & Yeomans، 2006، p95).

### 3. علم النفس والصحة والسلوك الغذائي

مع استمرار ارتفاع معدلات السمنة يقع الكثير من اللوم على الوجبات ذات السعرات الحرارية العالية، فلقد استجابت العديد من المطاعم بتقديم خيارات قائمة "صحية" ومع ذلك قد تكون أوصاف القوائم للخيارات الصحية أقل جاذبية من وصفها للخيارات القياسية الأقل صحة. ومن منظور الصحة العامة قد يتطلّب الأمر دمج لغة وصفية أكثر جاذبية لتعزيز

الحرارية وتشير هذه النتائج إلى عقلية سائدة مفادها أن الطعام الصحي ليس لذيذًا أو مُرضيًا - الواعي) (Crum & Salovey, Brownell, 2011, Corbin).

وعلى الرغم من أن المطاعم قد يكون لديها نوايا حسنة في جعل عناصرها الصحية أكثر وضوحًا، فإنّ تسليط الضوء على المكونات الصحية لهذه الأطعمة قد يجعل التفكير في الأكل الصحي يعزز العقلية القائلة بأنّ "الأغذية الصحية ليست لذيذة" هذا الاحتمال مثير للفضول ومع ذلك لم يستكشف أيّ بحث حتى الآن بشكل منهجي استخدام المطاعم لوصف الأغذية الصحية (Ward, Mann & Tomiyam, 2000).

أما على المستوى الثقافي فقد يساعد تغيير طريقة وصف الأطعمة الصحية أيضًا في تغيير الأفكار الخاطئة بأنّ الطعام الصحي ليس لذيذًا حيث يجب الاعتماد على القوائم النموذجية التي تستخدم الأوصاف الجذابة ذات الملصقات الصحية مما يساعد على زيادة نية اختيار الغذاء الصحي وتوجيه التفكير نحو الخيارات الصحية. كما يمكن فعل الكثير لجعل الخيارات الصحية أكثر جاذبية، وهناك حاجة إلى عمل مستقبلي لفهم كيف يمكن أن يكون لتغيير الأوصاف الجذابة والتي لها تأثيرات متتالية على إختيار الطعام والتمثيل الغذائي والرضا والعقلية الأوسع حول الأكل الصحي وهو ما يستدعي التركيز على المخطط الكبير للتغييرات المحتملة في الصحة العامة لمكافحة السمنة ومرض السكري والذي يعمل على تحسين أوصاف الأطعمة الصحية بطريقة فعّالة من حيث التكلفة والوقت نسبيًا لتحسين الصحة الغذائية.

إنّ التفكير في سبب اختيار الفرد لأطعمة المطاعم ذات السعرات الحرارية العالية أو المنخفضة هو أمر ذو أهمية كبيرة للصحة العامة، وهو ما يجعلنا نسأل: "لماذا يختار الفرد أطعمة معينة دون الأخرى؟"

استجابة لمبادرات الصحة العامة لتعزيز الأغذية الصحية تبرز العديد من المطاعم الآن خياراتها الصحية في قسم "الخيارات الصحية" من القائمة، وفي الواقع زاد عدد عناصر القائمة الصحية المقدمة في المطاعم في السنوات الأخيرة (Food Genius, 2014)، وعلى الرغم من أنّ تسليط الضوء على الخيارات الصحية في القائمة قد يبدو فكرة جيدة إلا أنّ الأدبيات النفسية المتزايدة تشير إلى أنّ التأكيد على الصحة قد يكون له تأثيرات متوقعة حيث يمكن أن تؤثر الملصقات الغذائية التي تركز على الصحة على توقعات الناس وتجاربهم الحسية (Wansink, Park & Morganosky, 2000, p85).

كما تعتبر الأطعمة التي يُنظر إليها على أنها أكثر صحة لها مذاقًا أسوأ وأقل متعة وتجعل الأفراد أكثر جوعاً مقارنة بالأطعمة نفسها التي لم يتم تصويرها على أنها صحية. علاوة على ذلك، فإنّ الصحة المتصورة تثبط بشكل مباشر الشبع الفسيولوجي والتمثيل الغذائي، كما يتضح من انخفاضات أقلّ سرعة بعد الوجبات في هرمون الجوع "الجريلين" (Ghrelin Hormone) وهو الهرمون الذي يتم إنتاجه في القناة الهضمية عندما تكون المعدة فارغة، ثم ينتقل عبر الدم إلى تحت المهاد في الدماغ ليبدأ الإحساس بالجوع وزيادة الشهية ممّا يدفع الإنسان إلى تناول المزيد من السعرات

الاختيارات الغذائية دورًا مهمًا في الجوانب الرمزية والاقتصادية والاجتماعية للحياة من خلال التعبير عن التفضيلات والهويات والمعاني الثقافية، وتعتبر الخيارات الغذائية مهمة لأنها تخلق طلبًا للمستهلكين من الموردين في نظام الغذاء الذين ينتجون ويبيعون ويوزعون الطعام وتحدد هذه الخيارات الغذائية أيضًا العناصر الغذائية والمواد الأخرى التي تدخل الجسم وبالتالي تؤثر على الصحة (Sobal and all, 1998).

### 2.3. المناهج العامة لتطوير نماذج الخيارات الغذائية

نظرًا لأهمية الأغذية من الناحية البيولوجية والنفسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية فإن العديد من الباحثين والممارسين يهتمون بخيارات الطعام ويتم استخدام ثلاثة مناهج عامة لتطوير نماذج الخيارات الغذائية:

أولاً: تطبيق النماذج والأطر والنظريات التي تم تطويرها لشرح موضوعات أخرى لفحص خيارات الطعام، مثل نظرية السلوك المخطط، ونموذج المعتقد الصحي، والنموذج عبر النظري، والنظرية المعرفية الاجتماعية، ونموذج اختيار المستهلك للملذات، وما إلى ذلك (أكسلسون وبرينبرغ، 1989؛ كونر وأرميتاج، 2002) نقلاً عن (Richard & Monique, 2006).

ثانيًا: تم تطوير نماذج جديدة لشرح اختيار الطعام بشكل استنتاجي، حيث يبحث الأخصائيون وتفسيراتهم الخاصة حول كيفية اتخاذ خيارات الطعام (Nestle and all, 1998):

(Wetter and all, 2001).

ثالثًا: تم تطوير نماذج اختيار الطعام بشكل استقرائي باستخدام طرق البحث النوعي لإنتاج

كما أن كل الأفراد يتجهون لسلوك الأكل كل يوم حيث يتناول مجموعة واسعة من أنواع الأطعمة المختلفة وبأسعار مختلفة وتجارب حسية مختلفة وتكوين متنوع من حيث المكونات الغذائية، وعلى الرغم من نسبة الدخل التي يتم إنفاقها على الطعام إلا أن الطعام يظل جزءًا كبيرًا من إنفاق الشخص العادي وتمثل الأجزاء المختلفة من صناعة المواد الغذائية بما في ذلك الإنتاج والتصنيع والتجزئة والمطاعم جزءًا مهمًا جدًا من الاقتصاد الكلي، وإذا كنا مهتمين بتغذية الأشخاص الذين يعيشون بحرية فعلينا أن نفهم ليس فقط العوامل التي تؤثر على اختيار الفرد للأطعمة وكيف يتخذ المستهلكون القرارات فيما يتعلق بكميات الطعام التي يتم تناولها، ولكن أيضًا الاختيار بين البدائل المختلفة، وبالمثل إذا كنا مهتمين بتحسين الحالة التغذوية للأفراد أو السكان فنحن بحاجة إلى فهم ما الذي يؤثر على الاختيار وكيف يمكننا التأثير على هذه الخيارات، ونظرًا لأن المدخول الغذائي هو نتيجة لمجموعة معقدة من السلوكيات فإن العلوم السلوكية بما في ذلك علم النفس لديها الكثير لتقدمه من حيث تعزيز فهمنا في هذا المجال.

وتتمثل إحدى الصعوبات في هذا المجال في أنه نظرًا لأن اختيار الطعام البشري يتأثر بالعديد من العوامل المحتملة، فغالبًا ما يكون هناك ميل للنظر في تأثير هذه العوامل بدلاً من محاولة الوصول إلى بعض الفهم العام للتفاعل بين مختلف أنواع التأثيرات، حيث يتضمن السلوك الغذائي اختيار الأطعمة والمشروبات واستهلاكها مع الأخذ في الاعتبار ماذا وكيف ومتى وأين ومع من يأكل الأفراد بالإضافة إلى الجوانب الأخرى لسلوكياتهم الغذائية والأكل، وهنا تلعب

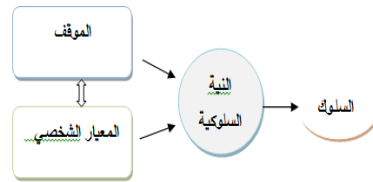
لدى الطلاب الذين كانوا إما متخصصين في الدراسات الصحية أو غير ذلك وقاما بأخذ العينة ككلّ حيث كان كلّ من الموقف والمعايير الذاتية تنبئان بالنوايا، ومن المثير للإهتمام أنّه عندما تم تقسيم العينة إلى تخصصات صحية وتخصصات غير صحية كانت المواقف هي المؤشرات المهيمنة على نوايا التخصصات غير الصحية، في حين كانت المعايير الذاتية هي المؤشرات المهيمنة للتخصصات الصحية (Saunders and Rahilly, 1990, p169). والمعنى الضمني هنا هو أنّ التخصصات الصحية كانت أكثر دراية بالنتائج المرتبطة بتقليل تناول الدهون والسكر مما جعل قراراتهم بتناول الطعام الصحي أكثر انفتاحاً على تأثير الضغط الاجتماعي.

وفي دراسة أخرى قام (Anderson and Shepherd, 1989) بفحص قدرة نموذج الفعل المنطقي على توقع "الأكل الصحي" في عينة من (95) امرأة يترددن على عيادات ما قبل وبعد الولادة وكانت النتائج تدعم الصلاحية التنبؤية للنموذج، حيث يمثل الموقف والمعايير الذاتية معاً (28٪) من التباين في النوايا ومع ذلك في هذه الحالة كان المعيار الذاتي الوحيد مؤشراً هاماً ولم يكن للموقف تأثير كبير على قرارات هؤلاء النساء وبالتالي فإنّ عددًا من التطبيقات الميدانية لإختيار الطعام قد قدمت الدعم لهذا النموذج (Anderson and Shepherd, 1989, p208). وعلى الرغم من كلّ الأدلة الداعمة يضع (Ajzen, 1998) نفسه أمام تطوير النموذج حيث تم تطوير نظرية الفعل العقلاني بشكل صريح للتعامل مع السلوكيات الإرادية البحتة؛ بعبارة أخرى السلوكيات البسيطة حيث يتطلب الأداء

تصورات ناشئة عن كيفية تفكير الفرد في خيارات الطعام والانخراط فيها (Furst and all, 1996؛ Palojoki, 1997).

#### 4. نموذج الفعل المنطقي\_الخيار الغذائي

تشكل المعتقدات السلوكية والمواقف والنية ونموذج السلوك أساس نظرية فيشبين وأجزين (1975) للعمل العقلاني بالإضافة لمحددًا ثانيًا للنية يتمثل في المعايير الذاتية، حيث يتم تعريف المعايير الذاتية على أنّها تصورات للضغط الاجتماعي العام لأداء أو عدم أداء سلوك معين. إنّ المعايير الذاتية الكامنة هي المعتقدات المعيارية إذ يعدّ الضغط الاجتماعي المتصور من المراجع البارزة والتي ترجح بدافع الفرد للامتثال لتلك المراجع، على سبيل المثال قد يلاحظ المرء ضغطاً اجتماعياً من الوالدين لأكل طعام معين لكن هذا الضغط الاجتماعي سيكون مؤثراً فقط إلى الحدّ الذي يكون فيه دافعاً للامتثال لوالديه، وبالتوافق مع المعتقدات السلوكية يتم عقد المعتقدات المعيارية البارزة لتحديد المعايير الذاتية. يعرض الشكل (04) تمثيلاً تخطيطياً لنظرية الفعل المنطقي والتي قدمت الدعم لإستخدام التنبؤ بعدد من السلوكيات.



الشكل (04): التمثيل التخطيطي لنظرية الفعل المنطقي (Ajzen & Fishbein, 1980)

وبشكل أكثر تحديداً تم استخدام النموذج للتنبؤ بخيارات غذائية محددة وأكثر عمومية حيث استخدم (Saunders and Rahilly, 1990) هذا النموذج للتنبؤ بتقليل استهلاك الدهون والسكر

فطرية لمعالجة جميع المواد الغذائية الجديدة على أنها قد تكون ضارة، وأدى ذلك إلى نمط من الأكل حيث يتم استهلاك الأطعمة الجديدة المحتملة بكميات صغيرة عند مواجهتها لأول مرة ثم تناولها بحرية فقط بعد فترة من الامتناع عن تناول الطعام. وكان التفسير هو أنّ هذا السلوك سمح بتحديد ما إذا كان الطعام له آثار ضارة بعد الابتلاع فإذا حدث أيّ خلل بعد الابتلاع فقد يكتسب احساس كره عميق لنكهة تلك الطعام والتي تم تعريفها في الأصل على أنها نفور من التدوق المشروط (Garcia and Koelling, 1966, p121-122).

#### 1.4. تطور التفضيلات حسب نموذج الأمان المكتسب

اقترح نموذج الأمان المكتسب في جوهره أنّ اختيار النكهة للتنبؤ بالمرض من عدمه بشكل موثوق يعني أنّ النكهة تنبئ بالسلامة وبما أنّ الخوف يتم تقليده عن طريق التعود تصبح تلك النكهة مفضلة (Rozin & Kaltenbach, 1973, p198) ويحمل هذا التفسير المبسط العديد من عوامل الجذب لكن الاختبارات الصريحة لفرضية السلامة المكتسبة صعبة. وبشكل أساسي يتنبأ النموذج ببساطة بأنّ أيّ طعام لا ينتج عنه مرض يمكن أن يصبح محبوباً وبالتالي من الصعب التمييز بين هذا التفسير ومجرد التعرض كتفسير لتطور الإعجاب، إذ يتمثل أحد أوجه القصور الواضحة في نموذج الأمان المكتسب في أنّه لا يمكنه تفسير سبب عدم قيام البشر بتطوير تفضيلهم للعناصر غير الضارة ولكنها غير مفيدة أيضاً (العشب والرمل وما إلى ذلك) لهذا السبب يُنظر إلى هذا المفهوم عمومًا على أنّه أقل فائدة كتفسير لتطوير تفضيلات

الناجح للسلوك فقط تكوين نية وكان المعنى أنّ السلوكيات تعتمد فقط على الوكالة الشخصية (أي تكوين نية) وأنّ التحكم في السلوك (مثل الموارد الشخصية أو المحددات البيئية للسلوك) كان غير مهم نسبيًا.  
4. نموذج الأمان المكتسب

لقد طرح علماء النفس عددًا من النظريات لشرح كيفية تطبيق مبادئ التعلم على عملية تطوير التفضيل الغذائي، وتتم مراجعة هذه المواقف حسب نموذج الأمان المكتسب كمايلي:  
- التعرض

كان أبسط مفهوم تعليمي يمكن تطبيقه على تطوير تفضيلات الطعام هو التعرض، وجوهر التعرض هو أنّ التعرض المتكرر لأيّ منبه ينتج عنه زيادة في تفضيل هذا المنبه وتم إثبات عامل التعرض على نطاق واسع خارج أدبيات التفضيل الغذائي، ويظلّ مفهوم التعرض وصقًا مفيدًا لتأثيرات الألفة ولكنه في حد ذاته لا يقدم أيّ تفسير لطبيعة التغيير الأساسي وبالتالي فإنّ التفسيرات لمجرد تأثيرات التعرض تشير عادةً إلى انخفاض رهاب الطعام الجديد أو تفسيرات أخرى مثل الاستجابات العاطفية (Solomon & Corbit, 1974, p119) وتظلّ الألفة مكونًا مهمًا للتغييرات في التفضيل ولكنها في حد ذاتها تقدم تفسيرًا بسيطًا للآلية الكامنة وراء تغيير التفضيل.

#### - السلامة المكتسبة

كانت عبارة "السلامة المكتسبة" واحدة من أولى مفاهيم التعلم التي تم تطبيقها على تطوير تفضيلات الطعام، وبالاقتراح مع مفهوم الخوف من الذوق الجديد تم تطويرها في الأصل لشرح مفهوم خوف تناول الطعم وتفسيره على أنه نزعة

العاطفي والخارجي، وهي مقاييس تصف الحالات التي تثير الرغبة في الأكل غير المخطط له أو الإفراط في الأكل، وعندما تم تمديد هذه الدراسة من خلال المراقبة قصيرة المدى لمجموعات صغيرة من الراغبين في تناول الطعام وغير المتحمسين تم تأكيد مستويات أعلى من الملل والقلق يوميًا لدى الراغبين في تناول الطعام ولكن لم يتم العثور على اختلافات في التقييد الغذائي أو دليل على اتباع نظام غذائي من سجلات اليوميات.

تم استخدام نهج مختلف إلى حد ما بواسطة (Delahanty et al, 2002) بالنظر إلى البيانات الأساسية من مجموعة من المشاركين في برنامج الوقاية من مرض السكري، فقد أفادوا أنّ الرغبة الشديدة في تناول الطعام إلى جانب شدة الإفراط في تناول الطعام وضعف القيود الغذائية ترتبط بشكل مستقل وإيجابي بمؤشر كتلة الجسم، وكان السؤال المستخدم لقياس الرغبة الشديدة في تناول الطعام غير معتاد "تخيل المشاركون الكثير من الأطعمة المفضلة أثناء اتباع نظام غذائي" وأنّ العلاقة بين تخيل الطعام وانهايار النظام الغذائي وارتفاع مؤشر كتلة الجسم هي النتيجة الأكثر لفتًا للانتباه لهذه الدراسة، وبشكل عام يعتبر هذا دليل على أنّ اتباع نظام غذائي مرتبط بزيادة الرغبة الشديدة في تناول الطعام ولكنه ليس ارتباطاً قوياً (Andrew J. Hill, 2007, p3).

تنقسم الدراسات المستقبلية الحقيقية للعلاقة بين اتباع نظام غذائي وشغف الطعام بشكل عام إلى مجموعتين، حيث ينصبّ تركيز الإهتمام إمّا على النظام الغذائي أو على الرغبة الشديدة في التجارب نفسها، وكمثال على السابق

الطعام مقارنة بالنماذج الأخرى، ولكن لا ينبغي تجاهل هذا المفهوم تمامًا لأنه يوفر وصفًا بسيطًا وأنيقًا لسبب التعلم بسرعة أكبر وتجنب الأطعمة التي تجعلنا مرضى وأن نحبّ الأطعمة المفيدة (Martin&Yeomans, 2006, p95).

#### 2.4. الرغبة في الطعام ومرحلة الضبط

إذا كانت الرغبة الشديدة في تناول الطعام عبارة عن دوافع نفسية لنضوب طاقة الجسم، فيجب أن يكون هناك ارتباط مباشر بين اتباع نظام غذائي وتكرار أو قوة الرغبة الشديدة في تناول الطعام، ولقد نشرت مجلة (Appetite) ندوة مصغرة حول اشتهاء الطعام في عام (1991) أفادت ثلاث من الأوراق (Hill et al, 1991؛ Weingarten & Elston, 1991؛ Rodin et al, 1991) عن نتائج تفنّد العثور على هذه العلاقة المتوقعة، وفي دراسة استقصائية أجريت على عينة كبيرة من النساء الجامعيات الكنديات (Weingarten & Elston, 1991, P167) وجد أنّ (15٪) ممن قالوا إنهم يتبعون نظامًا غذائيًا حاليًا ليسوا أكثر عرضة للإبلاغ عن الرغبة الشديدة في تناول الطعام مقارنة بمن لا يتبعون نظامًا غذائيًا وعندما تمت مقارنة مجموعة من النساء الأمريكيات الشاببات (Rodin et al, 1991) حول تجارب الرغبة الشديدة لديهن على مدار الأسبوعين السابقين في أربع مناسبات في فترة عامين وجد أنّ هؤلاء النساء اللاتي أبلغن عن اشتهاؤ الطعام لم يحصلن على درجات أعلى في التقييد الغذائي. في المقابل تم العثور على ارتباط بين التقييد الغذائي وقوة الرغبة وإن كان ضعيفًا (Hill et al, 1991) في دراسة مقطعية لنساء المملكة المتحدة ومع ذلك، وُجد أنّ كلاً من قوة الشغف والتكرار مرتبطان ارتباطاً وثيقاً بالأكل

وبعبارة أخرى تقلّ احتمالية الرغبة الشديدة في تناول الطعام عند الأشخاص الذين يتسمون بضبط النفس بدرجة عالية ولا يزيد احتمال حدوثها في سياق الحالة المزاجية السلبية.

هناك اختلافات مهمة بين الدراسات التي قد تفسّر بعض الاختلافات في النتيجة، إذ تعدّ المراقبة لتجنب زيادة الوزن أكثر شيوعاً من إتباع نظام غذائي لفقدان الوزن، ولكن كلاهما ينطوي على ضبط النفس في تناول الطعام، وتبين أنّ بداية الرغبة في تناول الطعام مرتبطة بمزاج أقلّ إيجابية وانخفاض الجوع مقارنة بمن لا يتبعون نظاماً غذائياً ومع ذلك لم يتم العثور على اختلافات في المواقف التي بدأت فيها الرغبة الشديدة في تناول الطعام ووقت بداية اليوم أو حتى ما إذا كانت الرغبة الشديدة تؤدي إلى تناول الطعام.

إنّ الأشخاص الذين يعانون من السمنة وزيادة في الوزن لا يحرمون أنفسهم من الطاقة الغذائية فحسب، بل يحرمون أنفسهم من الأطعمة التي يستمتعون بتناولها وقد يفقدون أيضاً التنوع في قائمتهم اليومية، ويرتبط ذلك بكلّ من الرتابة والتقييد الذاتي بتجارب اشتهاء الطعام المتزايدة ممّا يؤدي لتبني نظام غذائي مناسب من الناحية التغذوية بالإضافة إلى الماء لمدة (5 أيام) إلى زيادة الرغبة الشديدة في تناول الطعام ولكن عند البالغين الشباب بدلاً من كبار السن (Pelchat & Schaefer, 2000). لقد تمت دراسة هذا الارتباط بين التقييد أو الحرمان والشغف بالطعام وإعادة النظر لعملية الرغبة الشديدة في تناول الأطعمة التي تحتوي على الشوكولاتة أو استهلاكها عندما تُطلب من المشاركين الامتناع عن تناول الأطعمة التي تحتوي على الشوكولاتة، ووجد أنّ

تُطلب من مجموعة صغيرة من النساء والرجال ذوي الوزن الطبيعي اتباع نظام غذائي مقيد بالطاقة لمدة أسبوعين (5020 كيلو جول (1200 كيلو كالوري) / يوم و 6276 كيلو جول (1500 كيلو كالوري) / يوم على التوالي) وتناول الطعام بشكل طبيعي لمدة أسبوعين ووجد أنّ جميع المشاركين فقدوا الوزن على مدار النظام الغذائي مما يشير إلى الامتثال كما تمّ العثور على زيادة في معدلات الانشغال بالأفكار حول الطعام أو الأكل والشعور برغبة قوية في تناول الطعام خلال فترة الرجيم ولكن لم يكن هناك تغيير في الحالة المزاجية (Warren & Cooper, 1988, P269).

على الرغم من زيادة هذه التغييرات إلا أنها لم تكن معتدلة لدى الأفراد إذ يقترحون إما زيادة معتدلة مشتركة في الأحاسيس المرتبطة بالشغف أو تباين كبير في الاستجابة حيث يعاني بعض المشاركين من زيادات كبيرة والبعض الآخر لا شيء على الإطلاق، ومع التركيز على تجارب الرغبة الشديدة في الطعام تُطلب من مجموعة من الطالبات الجامعيات الاحتفاظ بسجلات يومية للمزاج والرغبة الشديدة في الطعام على مدى (5 أسابيع) وتم تحليل الرغبة الشديدة في تناول الأطعمة عالية الكربوهيدرات (والدهون العالية) فقط خلال (10 أيام قبل و 10 أيام بعد بداية الحيض) وتم التوصل بأن شدة الرغبة تكون أعلى في مرحلة الدورة الشهرية باختلاف قوة ضبط الرغبة لديهن سواء قبلها أو أثناءها وبعدها. وبالرغم من أنه لوحظ أنّ الحالة المزاجية تصبح سلبية بشكل متزايد خلال تلك الفترة، إلا أنّ الارتباط بين الحالة المزاجية والرغبة الشديدة في تناول الطعام لم يكن مهمّ،

Coelho et al, 2006,) يتمتع بها الكثير من الأفراد (P352

##### 5. خاتمة:

إن عملية عملية اختيار الطعام حازت على اهتمام حديث في تفسير العوامل المتضمنة لاختيارات الفرد للغذاء، ومن المفيد تحديد قضايا معينة لفحصها ومعالجتها واعتبارها ضوابط في تحليل اختيارات الطعام مما قد تستفيد منه التحليلات النفسية لعمليات اختيار الطعام المعرفي مثل مفاوضات القيمة حول التحكم في التأثيرات الموصوفة في النموذج والتقسيم الطبقي وفقاً لتجارب مسار الحياة، وكنموذج لكيفية بناء الأفراد لخيارات الطعام هناك الكثير من العمل المستقبلي الذي يتعين القيام به لتطوير العمليات والآليات حيث يقدم النموذج أيضاً خريطة واسعة للعوامل المحتملة المشاركة في اتخاذ خيارات الطعام ويتيح للباحثين الذين يركزون على جانب بيولوجي أو نفسي أو اجتماعي أو ثقافي أو اقتصادي أو أي جانب آخر من اختيار الطعام وتحديد نتائجهم فيما يتعلق بالعوامل الأخرى المشاركة في الخيارات الغذائية.

##### 6. قائمة المراجع:

1. جمال نازي(2020): علم النفس الغذائي لتحسين الحالة المزاجية، العربية نت (<https://www.alarabiya.net/medicine-and-health>).
2. مقدمة في الصحة والتغذية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، متطلبات الجامعة، عمادة التعليم عن بعد، جامعة طيبة، السعودية-<https://bazingafiles.s3.us>

المشاركين المحرومين من الشوكولاتة يأكلونها في حالة اختبار التذوق من المشاركين المحرومين أو المشاركين غير المحرومين من النكهة، وتؤهل حالة ضبط النفس هذه النتيجة حيث تظهر فقط مجموعة ضبط النفس المرتفعة هذه الزيادة في تناول الشوكولاتة. كما أفاد الأشخاص الذين تناولوا طعاماً شديد التقييد أيضاً برغبة أقوى في تناول الشوكولاتة في بداية الجلسة وتخلوا عن اختبار نفسي سابقاً معتقدين أنه يمكنهم الوصول إلى الشوكولاتة في وقت أقرب، والأهم من ذلك، أفاد الأشخاص الذين يتناولون الطعام المقيد بمزيد من الرغبة الشديدة في تناول الطعام بشكل عام على الرغم من أنه لم يتم العثور على الحرمان لزيادة الرغبة في تناول الشوكولاتة على وجه التحديد (Andrew J. Hill, 2007, p4-5).

وباستخدام منهجية مماثلة أظهرت دراسة (Coelho and Ial, 2006) تأثيراً انتقائياً لتقييد الكربوهيدرات أو البروتين قصير المدى (3 د) على الرغبة الشديدة في تناول هذه الأنواع من الأطعمة، ولقد وجد أن الامتناع عن الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من الكربوهيدرات المعقدة مرتبط بزيادة الرغبة في تناولها وزيادة تناول الأطعمة في حالة اختبار التذوق. كما وجد أن الامتناع عن الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من البروتين الحيواني له تأثير مماثل على الرغبة في تناول الأطعمة الغنية بالبروتين ولكن دون زيادة في المدخول، وبشكل عام تم التوصل على أن مستوى ضبط النفس لدى المشاركين ليس له أي تأثير على النتيجة سواء من حيث الرغبة في تناول الطعام، لذلك فإن الرغبة الشديدة في تناول الشوكولاتة هي ظاهرة عامة

- Fact Sheet: Physical Activity, Mental Health and Motivation, prepared for the Canadian Psychological Association by Matthew Murdoch, Date: November 2016, Canadian Psychological Association.
9. Coelho JS, Polivy J & Herman CP (2006): Selective carbohydrate or protein restriction: Effects on subsequent food intake and cravings. *Appetite* 47.
10. Crum, A. J., Corbin, W. R., Brownell, K. D., & Salovey, P. (2011): Mind over milkshakes: Mindsets, not just nutrients, determine ghrelin response, *Health Psychology*, 30, 424–429. <http://dx.doi.org/10.1037/a0023467>
11. Delahanty LM, Meigs JB, Hayden D, Williamson DA & Nathan DM (2002): Psychological and behavioural correlates of baseline BMI in the diabetes prevention program (DPP). *Diabetes Care* 25, 1992–1998.
12. Furst, T., Connors, M., Bisogni, C.A., Sobal, J. and Falk, L. (1996): Food choice: a conceptual model of the process, *Appetite* 26.
13. Garcia, J., Ervin, F.R. and Koelling, R.A. (1966): Learning with prolonged delay of reinforcement, *Psychonomic Science* 5.
- west2.amazonaws.com/5aec008205d051525416066.pdf
3. Ajzen, I. and Fishbein, M. (1980): *Attitudes and the attitude–behavior relation: reasoned and automatic processes*, *European Review of Social Psychology* 11.
4. Ajzen, I. and Fishbein, M. (1989): Attitudes and the attitude–behavior relation: reasoned and automatic processes, *European Review of Social Psychology* 11.
5. Anderson, A.S. and Shepherd, R. (1989): Beliefs and attitudes toward 'healthier eating' among women attending maternity hospital, *Journal of Nutrition Education*.
6. Andrew J. Hill (2007): Symposium on 'Molecular mechanisms and psychology of food intake' The psychology of food craving, *Academic Unit of Psychiatry & Behavioural Sciences, School of Medicine, University of Leeds LS2 9LT, UK Proceedings of the Nutrition Society* (2007), 66, 277–285 DOI:10.1017/S0029665107005502.
7. Axelson, M.L. and Brinberg, D. (1989): *A Social–Psychological Perspective on Food-related Behavior*. Springer-Verlag, New York.
8. Canadian Psychological Association (2016) : "Psychology Works"

- Research Centre Department of Psychology University of Surrey Guildford, UK association with The Nutrition Society(2006).
20. Rozin P, Scott S, Dingley M, Urbanek JK, Jiang H & Kaltenbach M (2011): Nudge to nobesity I: minor changes in accessibility decrease food intake. *Judgement and Decision Making*, 6.
21. Saunders, R.P. and Rahilly, S.A. (1990): Influences on intention to reduce dietary intake of fat and sugar, *Journal of Nutrition Education* 22.
22. Sobal, J. (1998): Cultural comparison research designs in food, eating, and nutrition, *Food Quality and Preference* 9.
23. Solomon, R.S. and Corbit, J.D. (1974): An opponent–process theory of motivation: 1. Temporal dynamics of affect, *Psychological Review* 81.
24. Wansink, B., Park, S. B., Sonka, S. T., & Morganosky, M. (2000): How soy labeling influences preference and taste. *International Food and Agribusiness Management Review*, 3, 85–94. [http://dx.doi.org/10.1016/S1096-7508\(00\)00031-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1096-7508(00)00031-8)
25. Ward, A. and Mann, T. (2000): Don't mind if I do: disinhibited eating
14. Hill AJ, Weaver CFL & Blundell JE (1991): Food craving, dietary restraint and mood, *Appetite* 17.
15. Martin R. Yeomans (2006) :The Role of Learning in Development of Food Preferences, Department of Psychology, School of Life Sciences, University of Sussex, Falmer, Brighton BN1 9QG, UK.
16. Nestle, M., Wing, R., Birch, L., DiSorgo, L., Drenowski, A., Middleton, S., Sigma-Grant, M., Sobal, J., Winston, M. and Economos, C. (1998): Behavioral and social influences on food choice, *Nutrition Reviews* 56.
17. Palojoki, P. (1997) :The Complexity of Food-related Activities in a Household Context: Study of Finnish Homemakers' Food Choices and Nutrition Knowledge. Dissertation, Department of Teacher Education, University of Helsinki, Helsinki.
18. Raghunathan, R., Naylor, R. W., & Hoyer, W. D. (2006): The unhealthy tasty intuition and its effects on taste inferences, enjoyment, and choice of food products, *Journal of Marketing*, 70, 170–184. <http://dx.doi.org/10.1509/jmkg.70.4.170>
19. Richard Shepherd and Monique Raats (2006):The Psychology Of Food Choice, *Consumer Behaviour and Health*,

27. Weingarten HP & Elston D (1991) under cognitive load, Journal of Personality and Social Psychology 78. :Food cravings in a college population. Appetite17.
26. Warren C & Cooper PJ (1988) :Psychological effects of dieting, British Journal of Clinical Psychology 27.