COLLECTION DE CONCEPTS THÉORIQUES

Ce document compile les principaux concepts théoriques abordés dans le livre ***Une Maria exquise***. Pour chacun des concepts, un plan est suivi, comprenant la définition, les caractéristiques, la façon dont cela est reflété dans l'histoire ainsi que la bibliographie.

Tables des matières

CONCEPT 1 : INFLEXIBILITÉ COGNITIVE.....4

Concept.....4

Comment interpréter l'histoire ?.....4

Bibliographie.....4

CONCEPT 2 : DÉVELOPPEMENT DE L'AUTONOMIE EN MATIÈRE D'ALIMENTATION.....5

Concept.....5

Comment interpréter l'histoire ?.....6

Bibliographie.....6

CONCEPT 3 : QUANTITÉ DE NOURRITURE EN FONCTION DE L'ÂGE.....6

Concept.....6

Comment interpréter l'histoire ?.....9

Bibliographie.....9

CONCEPT 4 : DÉVELOPPEMENT NORMOTYPIQUE DE L'ALIMENTATION ET SIGNES D'ALERTE.....9

Concept.....9

Bibliographie.....10

CONCEPT 5 : HYPERSENSIBILITÉ SENSORIELLE.....11

Concept.....11

Comment interpréter l'histoire ?.....11

Bibliographie.....11

CONCEPT 6 : SIGNES D'ALERTE DE LA DYSPHAGIE.....12

Concept.....12

Comment interpréter l'histoire ?.....12

Bibliographie.....13

CONCEPT 7 : IMPORTANCE DE L'ALIMENTATION COMME MOMENT DE SOCIALISATION.....13

Cofinancé par l'Union européenne

Ce projet est cofinancé par le programme Erasmus+ de l'Union européenne dans le cadre de la convention de subvention n° 2022-1-ES01-KA220-ADU-000088960.
Le soutien de la Commission européenne à la production de cette publication ne constitue pas une approbation de son contenu, qui reflète uniquement les opinions des auteurs, et la Commission ne peut être tenue responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations qui y sont contenues.

Concept..... 13
Comment interpréter l'histoire ?..... 14
Bibliographie..... 14

Cofinancé par l'Union européenne

Ce projet est cofinancé par le programme Erasmus+ de l'Union européenne dans le cadre de la convention de subvention n° 2022-1-ES01-KA220-ADU-000088960.
Le soutien de la Commission européenne à la production de cette publication ne constitue pas une approbation de son contenu, qui reflète uniquement les opinions des auteurs, et la Commission ne peut être tenue responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations qui y sont contenues.

CONCEPT 1 : INFLEXIBILITÉ COGNITIVE

Concept

L'un des comportements fréquemment observés chez les enfants est la rigidité dans la pensée et le comportement. L'inflexibilité est le plus souvent le résultat et le symptôme de l'anxiété. La "flexibilité cognitive" peut être définie de manière générale comme la capacité mentale d'adapter notre comportement et nos pensées à des situations et des contextes différents et nouveaux. On parle de rigidité cognitive lorsque l'enfant est incapable d'envisager des alternatives à la situation actuelle, d'autres points de vue ou des solutions novatrices à un problème. Par exemple, il aura des difficultés à s'adapter avec souplesse aux changements de routine. La raison en est que l'enfant a tendance à voir les choses en termes de "ou bien ou bien" (par exemple, les choses sont soit justes, soit fausses, soit bonnes, soit mauvaises). Il veut des réponses concrètes, noires et blanches à une question, un problème ou un enjeu. Les "zones grises" de la vie sont très inconfortables et les situations nouvelles sont souvent source d'anxiété.

Les enfants peuvent être réticents au changement en général, ce qui se traduit par un comportement qui peut être considéré comme "oppositionnel" et qui peut se manifester par de la frustration et/ou des crises émotionnelles.

Les faits et les règles sont donc des points de repère pour les enfants atteints de déficiences intellectuelles ou de troubles du développement. Ils les aident à cadrer une situation et leur donnent des réponses à des circonstances changeantes.

Comment interpréter l'histoire ?

Maria avait l'habitude de manger ses aliments sous une forme spécifique (purée), dans un environnement spécifique (en regardant des dessins animés et avec son assiette préférée), parfois elle mangeait d'autres types de choses mais rarement elle n'osait pas essayer quelque chose de différent et dans un environnement différent. En ce sens, sa mère, avec le soutien de son professeur et des professionnels de la santé, a essayé d'aider Marta à surmonter sa rigidité en changeant progressivement ses habitudes et en en introduisant de nouvelles.

Bibliographie

Flexibilité cognitive et comportementale : mécanismes neuronaux et considérations cliniques | Nature Reviews Neuroscience

Mon enfant atteint de TSA : Inflexibilité cognitive et comportementale chez les enfants du spectre (myaspergerschild.com)

Cofinancé par l'Union européenne

Ce projet est cofinancé par le programme Erasmus+ de l'Union européenne dans le cadre de la convention de subvention n° 2022-1-ES01-KA220-ADU-000088960.
Le soutien de la Commission européenne à la production de cette publication ne constitue pas une approbation de son contenu, qui reflète uniquement les opinions des auteurs, et la Commission ne peut être tenue responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations qui y sont contenues.

CONCEPT 2 : DÉVELOPPEMENT DE L'AUTONOMIE EN MATIÈRE D'ALIMENTATION

Concept

La période de la petite enfance, qui s'étend de 12 à 36 mois, est marquée par des changements importants dans le développement de l'enfant. Outre la maîtrise de compétences telles que la marche, la parole, l'alimentation autonome, le sommeil nocturne et le contrôle des intestins et de la vessie, les tout-petits s'efforcent d'acquérir de l'autonomie en apprenant à réguler leurs émotions. L'autonomie croissante des tout-petits a un impact sur leur comportement alimentaire et peut augmenter ou restreindre leur exposition aux aliments. Le sevrage dirigé par le bébé, qui permet aux nourrissons de participer au repas familial en choisissant les aliments et en se nourrissant eux-mêmes, expose les enfants au régime alimentaire de la famille. La néophobie alimentaire, une phase normale du développement au cours de laquelle les enfants rejettent les nouveaux aliments, peut limiter l'exposition des enfants à des aliments de haute qualité. Les préférences alimentaires formées au cours de la petite enfance et de la période préscolaire persistent souvent à l'âge adulte, ce qui fait de la petite enfance une période idéale pour aider les enfants à acquérir des habitudes saines. La période de la petite enfance peut être à la fois joyeuse et difficile, car les enfants acquièrent de nouvelles compétences et affirment leur autonomie. Les pratiques parentales efficaces consistent à fournir aux tout-petits une structure et des opportunités adaptées à leur âge, à lire les signaux des tout-petits et à réagir rapidement, de manière appropriée et en leur apportant de l'affection. Une parentalité réceptive garantit que les tout-petits reçoivent les conseils et les soins nourriciers nécessaires pour développer des comportements alimentaires sains et un bien-être émotionnel.

Développement de l'autonomie	
Sujet : L'alimentation	
Âge (mois)	Comportement
0-5	Réactions précoces à la nourriture Mange le porridge à la cuillère
6-11	Mange des aliments semi-solides Tient sa bouteille Mange de petits morceaux de nourriture

Cofinancé par l'Union européenne

Ce projet est cofinancé par le programme Erasmus+ de l'Union européenne dans le cadre de la convention de subvention n° 2022-1-ES01-KA220-ADU-000088960.
Le soutien de la Commission européenne à la production de cette publication ne constitue pas une approbation de son contenu, qui reflète uniquement les opinions des auteurs, et la Commission ne peut être tenue responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations qui y sont contenues.

	Boit dans une tasse avec de l'aide
12-17	Commence à utiliser une cuillère ou une fourchette pour manger Demande de la nourriture ou des boissons avec des mots ou des gestes
18-23	boit dans une tasse ou un verre sans aide Utilise une cuillère ou une fourchette Distingue ce qui est comestible de ce qui ne l'est pas
24-35	Obtenir de l'eau au robinet
36-47	Se sert lui-même à manger
72-83	Utilise le couteau

Source : Batelle - Inventario de Desarrollo.

Comment interpreter l'histoire ?

Maria avait déterminé son type d'aliment préféré, sur la base de ses préférences en matière de texture et de goût, et bien qu'il ne soit pas mauvais en soi, elle n'avait pas envie d'essayer ou de manger d'autres types d'aliments.

Bibliographie

Développement et autonomie des tout-petits : Le sevrage des bébés, la néophobie et l'art d'être parent : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33161408/

CONCEPT 3 : QUANTITÉ DE NOURRITURE EN FONCTION DE L'ÂGE

Concept

La taille d'une portion indiquée sur l'étiquette de la valeur nutritive correspond à une quantité spécifique mesurée. Les informations sur les calories et les nutriments sont basées sur la taille de la portion et sur un régime de 2 000 calories. Une portion est la quantité d'aliments que vous choisissez de servir à vos enfants à chaque goûter ou repas. Les parents doivent être conscients que la portion indiquée sur l'étiquette nutritionnelle peut ne pas correspondre à celle qui convient à leur enfant. Par

Cofinancé par l'Union européenne

Ce projet est cofinancé par le programme Erasmus+ de l'Union européenne dans le cadre de la convention de subvention n° 2022-1-ES01-KA220-ADU-000088960.
Le soutien de la Commission européenne à la production de cette publication ne constitue pas une approbation de son contenu, qui reflète uniquement les opinions des auteurs, et la Commission ne peut être tenue responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations qui y sont contenues.

exemple, 15 crackers peuvent correspondre à la portion indiquée sur l'étiquette, mais le nombre de crackers que vous servirez à votre enfant variera en fonction de ses besoins en calories. Les parents doivent également savoir que les portions dans les restaurants peuvent varier. Par exemple, les hamburgers et les boissons pour enfants peuvent varier en onces, et les petites frites d'un restaurant peuvent être de la même taille que les frites moyennes d'un autre restaurant. Les parents ne doivent pas hésiter à poser des questions sur la taille des portions et à demander si des informations nutritionnelles sont disponibles.

La taille des portions pour les enfants peut varier en fonction de leur âge, de leur niveau d'activité et de leurs besoins individuels. Voici une ligne directrice générale :

1. **Tout-petits (de 6 mois à 3 ans)** :
    - Proposez de petites portions, généralement un quart ou la moitié de la taille d'une portion adulte.
    - Privilégiez les aliments riches en nutriments tels que les fruits, les légumes, les céréales complètes, les protéines maigres et les produits laitiers.
    - Proposez des repas et des collations à intervalles réguliers tout au long de la journée pour répondre à leurs besoins énergétiques.

En termes de mesures concrètes, pour les enfants de ces âges : 1. une portion de légumineuses de 30 g crues (60-70 cuites) ; 2. du poulet ou de la dinde 30-35 g ; 3. du colin, de la dorade, de la lotte 30-35 g ; 4. des œufs 1 petit ou moyen (entre 53-63 g).

Alimentation	Apports journaliers recommandés pour les enfants de 6 à 12 mois	Apports journaliers recommandés pour les enfants de 12 mois à 3 ans
Légumineuses	30 g crus (60-70 cuits)	30 g crus (60-70 cuits)
Viande (désossée)	30-35 g	30-35 g
Poisson	30-35 g	30-35 g
Œufs	1 petite ou moyenne unité (S ou M : moins de 53-63 g)	1 petite ou moyenne unité (S ou M : moins de 53-63 g)

Cofinancé par l'Union européenne

Ce projet est cofinancé par le programme Erasmus+ de l'Union européenne dans le cadre de la convention de subvention n° 2022-1-ES01-KA220-ADU-000088960.
Le soutien de la Commission européenne à la production de cette publication ne constitue pas une approbation de son contenu, qui reflète uniquement les opinions des auteurs, et la Commission ne peut être tenue responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations qui y sont contenues.

Source : Generalitat de Catalunya, Agencia de Salut Publica de Catalunya : Generalitat de Catalunya, Agencia de Salut Publica de Catalunya, "La Alimentacion Saludable en la Primera Infancia".

2. **Enfants d'âge préscolaire (4-6 ans) :**

- La taille des portions peut augmenter légèrement, pour atteindre la moitié ou les trois quarts de la taille d'une portion adulte.
- Continuez à donner la priorité aux aliments riches en nutriments et encouragez-les à essayer une variété d'aliments provenant de différents groupes alimentaires.
- Soyez attentif aux signaux de faim et de satiété et évitez de faire pression sur l'enfant pour qu'il nettoie son assiette.

Alimentation	Apports journaliers recommandés pour les enfants de 3 à 6 ans
Légumineuses	35 g
Viande (désossée)	80 g
Poisson	80 g
Œufs	1 unité petite ou moyenne
Légumes	Plus de deux portions par jour. Environ 100 + 80 g par jour.
Pâtes	40 g
Riz	35 g

Cofinancé par l'Union européenne

Ce projet est cofinancé par le programme Erasmus+ de l'Union européenne dans le cadre de la convention de subvention n° 2022-1-ES01-KA220-ADU-000088960.
Le soutien de la Commission européenne à la production de cette publication ne constitue pas une approbation de son contenu, qui reflète uniquement les opinions des auteurs, et la Commission ne peut être tenue responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations qui y sont contenues.

Pain (tranche)	20 g

Il est essentiel de surveiller la croissance, l'appétit et le niveau d'énergie de votre enfant afin d'adapter la taille des portions en conséquence. La consultation d'un pédiatre ou d'un diététicien agréé peut également fournir des conseils personnalisés en fonction des besoins spécifiques de votre enfant.

Comment interpréter l'histoire ?

Maria était habituée à manger principalement un type d'aliment spécifique (purée ou mash), et parfois des biscuits, des frites et des toasts ; ce n'est pas un régime très diversifié et approprié.

Bibliographie

https://drive.google.com/file/d/1erUdd53kQbXbYIZEwWJLfH2X-cIL8HX1/view?usp=drive_link

CACFP : Child Meal Pattern (sdsu.edu)

Combien mon bébé doit-il manger ? An Age-by-Age Guide (parents.com)

CONCEPT 4 : DÉVELOPPEMENT NORMOTYPIQUE DE L'ALIMENTATION ET SIGNES D'ALERTE

Concept

Au cours des premières semaines ou des premiers mois de la vie, l'alimentation commence par un mode instinctif et évolue vers une compétence acquise. Selon le Royal Children's Hospital Melbourn, ce passage d'une alimentation réflexe à une alimentation délibérée s'effectue au cours d'un parcours de développement influencé par la dynamique des capacités motrices, des perceptions sensorielles, des capacités cognitives, des interactions sociales, du développement émotionnel et de l'environnement de l'enfant pendant les repas ou les séances d'alimentation.

Les nouveau-nés ne sont initialement capables que de sucer et d'avaler des liquides en raison de leur stade de développement précoce. Leur capacité à se nourrir peu après la naissance repose sur un ensemble de réactions réflexes.

Du réflexe d'enracinement à la succion, en passant par la langue et le réflexe de déglutition, les capacités d'alimentation deviennent ordinaires à 6 mois, lorsque

Cofinancé par l'Union européenne

Ce projet est cofinancé par le programme Erasmus+ de l'Union européenne dans le cadre de la convention de subvention n° 2022-1-ES01-KA220-ADU-000088960.
Le soutien de la Commission européenne à la production de cette publication ne constitue pas une approbation de son contenu, qui reflète uniquement les opinions des auteurs, et la Commission ne peut être tenue responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations qui y sont contenues.

l'ajout d'aliments complémentaires (au-delà de l'allaitement si possible) coïncide avec la diminution des réflexes involontaires.

Selon l'OMS, l'introduction d'aliments solides entre 6 mois et 2 ans devrait être achevée.

De plus, certains enfants présentent des troubles de l'alimentation et de la boisson au cours de leur développement.

En règle générale, les problèmes courants tendent à se résoudre avec le temps, mais des problèmes d'alimentation persistants pendant la petite enfance peuvent être le signe d'un problème sous-jacent qui empêche l'enfant de se nourrir. Selon le Centre de gastroentérologie et de nutrition pédiatrique, voici quelques indicateurs prévalents à surveiller dans l'alimentation des enfants :

- Manifeste une réticence à manger.
- Vomissements fréquents.
- Présente des gaz pendant l'alimentation.
- Pleure lorsqu'on lui donne à manger.
- Prend un temps anormalement long à manger.
- Lutte pour retenir les aliments ou les liquides dans la bouche.
- Difficultés évidentes à mâcher ou à avaler.
- Il est souvent distrait et a du mal à manger.

Comment interpreter l'histoire ?
Maria présente quelques difficultés d'alimentation tout au long de l'histoire.

Tout d'abord, il semblerait qu'elle éprouve un certain rejet uniquement à l'école pendant les repas, mais après quelques conversations entre l'enseignant et ses mères, nous avons compris que son refus de manger, certaines restrictions et une manière différente de se nourrir (comme le fait qu'elle ne mange pas d'aliments qui doivent être mastiqués) font partie de ses habitudes.

Habituellement, Maria est aidée par ses mamans pendant les repas, peut-être d'une manière qui n'est pas optimale : elle mange souvent de la purée dans son assiette licorne, même si la famille déjeune en dehors de la maison, elles lui apportent son thermos pour la nourriture et la laissent regarder des dessins animés tout en finissant son repas.

Sa façon de manger semble poser quelques problèmes et sa mère comprend qu'il est important d'acquérir de bonnes habitudes.

Peu à peu, avec l'aide de l'enseignant et d'un ergothérapeute, Maria a appris à adapter ses habitudes alimentaires, à s'amuser en jouant avec la nourriture et à

Cofinancé par l'Union européenne

Ce projet est cofinancé par le programme Erasmus+ de l'Union européenne dans le cadre de la convention de subvention n° 2022-1-ES01-KA220-ADU-000088960.
Le soutien de la Commission européenne à la production de cette publication ne constitue pas une approbation de son contenu, qui reflète uniquement les opinions des auteurs, et la Commission ne peut être tenue responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations qui y sont contenues.

différencier les repas qui étaient tous identiques auparavant. Plus important encore, sa mère peut désormais improviser lorsqu'elle prépare les repas et n'a plus besoin de lui montrer des dessins animés lorsqu'elle mange à la maison ou à l'extérieur.

Bibliographie

https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0031395516382293

https://www.centerforpedsgi.com/blog/how-to-tell-if-your-baby-has-a-feeding-problem

https://www.rch.org.au/feedingdifficulties/development/

https://www.epicentro.iss.it/allattamento/alimentazione-complementare-infantile-linea-guida-oms-2023

CONCEPT 5 : HYPERSENSIBILITÉ SENSORIELLE

Concept

Les sens permettent à l'homme de voir, de percevoir et de comprendre la vie et le monde qui l'entoure. Ce que nous voyons, goûtons, ressentons, goûtons et sentons façonne notre compréhension physique de la vie - formant essentiellement notre expérience consciente. L'hypersensibilité fait référence à une sensibilité accrue à la stimulation des sens. Elle peut s'appliquer à n'importe lequel des cinq sens - le toucher, la vue, l'ouïe, l'odorat et le goût - et peut même affecter plusieurs sens chez certaines personnes.

La difficulté à percevoir les sensations peut rendre les activités quotidiennes pénibles et insupportables. Les enfants réagissent de manière excessive ou insuffisante à la nourriture, au bruit, à la lumière, aux sons ou aux textures. Elle peut se manifester dans la vie quotidienne de l'enfant, par exemple :

- L'ouïe - Fusion en réponse à des bruits forts, des feux d'artifice ou même des bruits de mastication à table.
- Toucher - Problèmes liés à la texture des tissus, aux étiquettes de vêtements et aux vêtements serrés, ou au sable et à l'herbe sur des pieds nus, par exemple.
- Alimentation - Le goût et la texture de certains aliments, comme la banane pâteuse, peuvent être difficiles à supporter.
- Mauvaise réaction à la surstimulation due aux lumières vives, dans les salles de classe par exemple.

Cofinancé par l'Union européenne

Ce projet est cofinancé par le programme Erasmus+ de l'Union européenne dans le cadre de la convention de subvention n° 2022-1-ES01-KA220-ADU-000088960.
Le soutien de la Commission européenne à la production de cette publication ne constitue pas une approbation de son contenu, qui reflète uniquement les opinions des auteurs, et la Commission ne peut être tenue responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations qui y sont contenues.

Comment interpréter l'histoire ?

Maria était sensible aux textures alimentaires et n'aimait donc pas manger des aliments durs, mais elle était habituée à manger principalement des aliments mous sous forme de purée ou autre, à l'exception de quelques en-cas spécifiques qu'elle mangeait de temps en temps.

Bibliographie

Hypersensibilité : Peut-il s'agir d'un trouble du traitement sensoriel ? - Le Centre de développement de l'enfant (thechildcentre.com)

CONCEPT 6 : SIGNES D'ALERTE DE LA DYSPHAGIE

Concept

La dysphagie est un terme médical désignant une difficulté à avaler et peut représenter un état très douloureux.

Selon l'hôpital pour enfants de Boston, la dysphagie est l'incapacité des aliments ou des liquides à passer facilement de la bouche de l'enfant, dans la gorge, et à travers l'œsophage jusqu'à l'estomac pendant le processus de déglutition. Parfois, la difficulté à avaler peut provenir de l'incapacité à mâcher suffisamment les aliments.

Quels sont les signaux d'alarme de la dysphagie ?

Selon Standford Medicine, les symptômes chez les enfants peuvent être très différents, mais les plus courants se manifestent pendant les repas :

- Le corps se cambre ou se raidit pendant la tétée.
- Congestion thoracique survenant après avoir mangé ou bu.
- Toux ou étouffement lors de la consommation d'aliments ou de liquides, ou immédiatement après.
- Bave excessive.
- Rythme d'alimentation lent.
- Sensation d'aliments ou de liquides coincés dans la gorge ou l'œsophage ou sensation de boule dans la gorge.
- Bâillonnement lors de l'alimentation.
- Infections respiratoires fréquentes.
- Régurgitation d'aliments ou de liquides par le nez pendant ou après l'alimentation.
- Tentatives répétées d'avaler la même bouchée de nourriture.
- Difficultés de succion et de déglutition.

Cofinancé par l'Union européenne

Ce projet est cofinancé par le programme Erasmus+ de l'Union européenne dans le cadre de la convention de subvention n° 2022-1-ES01-KA220-ADU-000088960.
Le soutien de la Commission européenne à la production de cette publication ne constitue pas une approbation de son contenu, qui reflète uniquement les opinions des auteurs, et la Commission ne peut être tenue responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations qui y sont contenues.

- Crachats ou vomissements fréquents.
- Irritabilité ou manque de vigilance pendant les tétées.
- Voix humide ou rauque pendant ou après les repas.
- Perte de poids.

Comment interpreter l'histoire ?

Dans l'histoire de Maria, il y a de fortes indications d'une difficulté d'alimentation complexe qui inclut certains signes de dysphagie.

Dans la première partie de la description, le refus des repas est attribué par le lecteur à la situation exclusive de l'alimentation dans un nouveau lieu avec de nouvelles personnes (loin de sa mère), c'est-à-dire l'école.

De plus, Maria ne semble pas à l'aise lorsqu'on lui donne de la nourriture et semble être très malade à l'école depuis qu'elle a abandonné tous les cours.

Ses professeurs décident donc de discuter avec la mère de Maria et de leur faire part de la situation afin de comprendre ce qui se passe et l'ampleur du problème.

Le jour de la réunion, Maria se sentait très bien, mais ils ont découvert qu'elle n'était pas une bonne mangeuse, comme ils l'avaient enseigné : au cours de la réunion, ils ont réalisé que Maria n'aimait pas du tout mâcher les aliments, qu'elle avait du mal avec les textures et qu'elle préférait toujours les purées ou les aliments écrasés.

C'est principalement pour cette raison que sa mère a décidé de demander l'aide d'un ergothérapeute, car Maria a besoin d'être aidée pour accroître sa confiance en elle en matière d'alimentation, en particulier en ce qui concerne les différentes textures et sa capacité à les avaler.

Bibliographie

https://www.cedars-sinai.org/health-library/diseases-and-conditions---pediatrics/d/dysphagia.html

https://www.childrenshospital.org/conditions/dysphagia#:~:text=Dysphagia%20is%20a%20term%20that,during%20the%20process%20of%20swallowing

https://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=dysphagia-90-P01991

Cofinancé par l'Union européenne

Ce projet est cofinancé par le programme Erasmus+ de l'Union européenne dans le cadre de la convention de subvention n° 2022-1-ES01-KA220-ADU-000088960.
Le soutien de la Commission européenne à la production de cette publication ne constitue pas une approbation de son contenu, qui reflète uniquement les opinions des auteurs, et la Commission ne peut être tenue responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations qui y sont contenues.

CONCEPT 7 : IMPORTANCE DE L'ALIMENTATION COMME MOMENT DE SOCIALISATION

Concept

Les adultes et les enfants peuvent utiliser la nourriture et les repas comme moyen de communication et de socialisation. Non seulement une bonne alimentation est la clé d'une bonne santé et d'une bonne résistance, mais les repas représentent aussi un moment important pour partager des émotions, maintenir des liens et surtout développer les enfants.

Depuis l'aube du développement social, l'acte de se rassembler, de préparer et de partager la nourriture a servi de pierre angulaire à la construction des communautés.

Il est essentiel de reconnaître l'importance de la nourriture dans nos interactions sociales, car elle est intimement liée à nos identités personnelles et à nos coutumes.

Selon Einseberg et al (2004), les repas en famille sont une excellente occasion de transmettre aux enfants des leçons sur l'étiquette sociale, la nutrition et la promotion d'habitudes alimentaires saines.

Les repas partagés, par exemple à l'école, offrent un temps et un espace de socialisation et de construction de la communauté pour les enfants et les adolescents également. Cet "aspect social" permet de se comparer à ses pairs et d'établir des liens plus étroits entre les enfants.

La compréhension de la culture, des valeurs et des règles à travers la nourriture est également un autre effet indirect du partage de ce moment important qu'est le repas avec d'autres personnes.

En outre, selon l'Université d'Oxford, le partage des repas renforce les liens sociaux et accroît les sentiments de bonheur et d'épanouissement, favorisant ainsi le sentiment d'appartenance à la fois à la cellule familiale et à la communauté au sens large.

Comment interpreter l'histoire ?

Compte tenu de ce qui a été dit dans le concept ci-dessus, nous pouvons comprendre à quel point certains distracteurs pendant le repas, tels que les tablettes, les dessins animés ou les jeux vidéo, peuvent être inefficaces.

Malheureusement, notre protagoniste Maria passe presque tous ses repas à regarder des dessins animés qui la distraient. Ce stimulus externe fait du repas un moment de fermeture, d'individualisme et de solitude plutôt qu'un moment de socialisation.

Lorsque ses mères ont compris que ce comportement pouvait compromettre l'alimentation de Maria, elles ont commencé à éviter les dessins animés et l'ont

Cofinancé par l'Union européenne

Ce projet est cofinancé par le programme Erasmus+ de l'Union européenne dans le cadre de la convention de subvention n° 2022-1-ES01-KA220-ADU-000088960.
Le soutien de la Commission européenne à la production de cette publication ne constitue pas une approbation de son contenu, qui reflète uniquement les opinions des auteurs, et la Commission ne peut être tenue responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations qui y sont contenues.

encouragée (sur les conseils de l'enseignant) à parler avec elles, ce qui a donné lieu à un moment intéressant de socialisation et de partage.

Cette première étape importante du changement représente une poussée vers une nouvelle façon de vivre le repas pour Maria !

Bibliographie

https://upmeals.ca/eating-together-how-shared-meals-create-healthier-communities/

https://www.ox.ac.uk/news/2017-03-16-social-eating-connects-communities#:~:text=The%20results%20suggest%20that%20communal,and%20embedding%20within%20the%20community

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15289253/

Cofinancé par l'Union européenne

Ce projet est cofinancé par le programme Erasmus+ de l'Union européenne dans le cadre de la convention de subvention n° 2022-1-ES01-KA220-ADU-000088960.
Le soutien de la Commission européenne à la production de cette publication ne constitue pas une approbation de son contenu, qui reflète uniquement les opinions des auteurs, et la Commission ne peut être tenue responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations qui y sont contenues.

EARLYBRAIN

Empowering families in early intervention care

Cofinancé par l'Union européenne

Ce projet est cofinancé par le programme Erasmus+ de l'Union européenne dans le cadre de la convention de subvention n° 2022-1-ES01-KA220-ADU-000088960.

Le soutien de la Commission européenne à la production de cette publication ne constitue pas une approbation de son contenu, qui reflète uniquement les opinions des auteurs, et la Commission ne peut être tenue responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations qui y sont contenues.