



قائمة سلوكيات أساليب الحياة

فيما يلي قائمة بالسلوكيات التي يتعين على الآباء التعامل معها غالباً في حالة وجود أطفال ذوي وزن زائد.
بالنسبة لكل عنصر:

- (1) قم بتحديد الرقم الذي يصف بدقة مدى تأثير تلك السلوكية على طفلك خلال الشهر الماضي.
(2) قيم مدى ثققتك في التعامل معها، إذا لم تحدث تلك السلوكية حالياً، قيم مدى ثققتك في أن بإمكانك التعامل بنجاح مع سلوك طفلك إذا حدثت.

لا تنسى وضع تقييم الثقة لكل عنصر:

قيم ثققتك من 1-10 حيث (1) متأكد تماماً أنني لا أستطيع فعله، (10) متأكد تماماً أنني أستطيع فعله.

مدى ثققتك في التعامل مع السلوك؟ من 1 (متأكد تماماً ما أنني لا أستطيع فعله) إلى 10 (متأكد تماماً أنني أستطيع فعله)	إلى أي مدى كان هذا السلوك مشكلة بالنسبة لك مع طفلك؟							
	كثيراً جداً	كثيراً	إلى حد ما	قليلاً	أبداً			
<input type="checkbox"/>	7	6	5	4	3	2	1	1. يأكل بسرعة
<input type="checkbox"/>	7	6	5	4	3	2	1	2. يأكل بشكل مفرط
<input type="checkbox"/>	7	6	5	4	3	2	1	3. يتناول وجبات خفيفة غير صحية
<input type="checkbox"/>	7	6	5	4	3	2	1	4. يتذمر أو يشكو مراراً بشأن الطعام
<input type="checkbox"/>	7	6	5	4	3	2	1	5. يصرخ بشأن الطعام
<input type="checkbox"/>	7	6	5	4	3	2	1	6. يتصرف بطفولة أو يظهر نوبة غضب بسبب الطعام
<input type="checkbox"/>	7	6	5	4	3	2	1	7. يرفض تناول بعض الأطعمة
<input type="checkbox"/>	7	6	5	4	3	2	1	8. يجادل بشأن الطعام (على سبيل المثال، عندما تقول "لا تكثر")
<input type="checkbox"/>	7	6	5	4	3	2	1	9. الوجبات يطلب المزيد من الكميات خلال
<input type="checkbox"/>	7	6	5	4	3	2	1	10. يطلب الطعام بشكل مستمر بين الوجبات
<input type="checkbox"/>	7	6	5	4	3	2	1	11. خلال الرحلات يطلب الطعام عند التسوق أو
<input type="checkbox"/>	7	6	5	4	3	2	1	12. يعلمون أنه لا ينبغي لهم ذلك يتسلل إلى تناول الطعام عندما
<input type="checkbox"/>	7	6	5	4	3	2	1	13. يخبئ الطعام

CREATE CHANGE

<input type="checkbox"/>	7	6	5	4	3	2	1	14. يسرق الطعام (على سبيل المثال، من حقائب)
<input type="checkbox"/>	7	6	5	4	3	2	1	15. يأكل الطعام لتهدئة نفسه عندما يشعر بخيبة أمل أو اكتئاب
<input type="checkbox"/>	7	6	5	4	3	2	1	16. يشاهد التلفاز بشكل مفرط
<input type="checkbox"/>	7	6	5	4	3	2	1	17. يقضي وقتاً طويلاً في لعب ألعاب الفيديو أو الحاسوب
<input type="checkbox"/>	7	6	5	4	3	2	1	18. يشكو من ممارسة النشاط البدني (على سبيل، "هذا ممل"، "أنا متعب جداً"، "ساقى تؤلمني")
<input type="checkbox"/>	7	6	5	4	3	2	1	19. يرفض ممارسة النشاط البدني
<input type="checkbox"/>	7	6	5	4	3	2	1	20. يشكو من عدم اللياقة البدنية أو الشعور بنقص في الطاقة
<input type="checkbox"/>	7	6	5	4	3	2	1	21. يشكو من زيادة الوزن
<input type="checkbox"/>	7	6	5	4	3	2	1	22. يشكو من التئمر أو السخرية
<input type="checkbox"/>	7	6	5	4	3	2	1	23. يشكو من عدم وجود عدد كافٍ من الأصدقاء
<input type="checkbox"/>	7	6	5	4	3	2	1	24. يشكو من الشعور بعدم الجاذبية
<input type="checkbox"/>	7	6	5	4	3	2	1	25. يشكو من عدم ملاءمة الملابس لجسمه

Citation:

West, F. & Sanders, M.R. (2015). *Lifestyle Behaviour Checklist*. Brisbane: Parenting and Family Support Centre, The University of Queensland.

West, F., Morawska, A., & Joughin, K. (2010). The Lifestyle Behaviour Checklist: Evaluation of the factor structure. *Child: Care, Health and Development*, 36(4), 508-515. doi: 10.1111/j.1365- 2214.2010.01074.x