

"فاعلية برنامج قائم على الثقافة التغذوية للأمهات للتخفيف من حدة أعراض اضطراب طيف الذاتوية لدى أطفالهن الذاتويين"

اعداد: أفنان الدميري

المستخلص

هدفت الدراسة إلى اعداد برنامج قائم على الثقافة التغذوية للأمهات للتخفيف من حدة اضطراب طيف الذاتوية لدى أطفالهن الذاتويين، وتكونت عينة البحث من (١٠) من الأطفال الذاتويين ممن تراوحت أعمارهم بين (٤-٧)، و عينة من الأمهات (١٠) ممن تراوحت اعمارهن بين ٢٦-٣٥ عاماً، وقد اشتملت ادوات الدراسة على مقياس ستانفورد بينيه للذكاء - الصورة الخامسة (إعداد/ د. صفوت فرج، ٢٠١١)، ومقياس برنامج قائم على الثقافة التغذوية للأمهات الأطفال الذاتويين للتخفيف من حدة اضطراب طيف الذاتوية لدى اطفالهن (إعداد/ الباحثة)، ومقياس جيليام لتشخيص الذاتوية اعداد عادل عبد الله وعبير أبو المجد (٢٠٢٠). وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للأبعاد وذلك بتطبيق مقياس جيليام لتشخيص الذاتوية والتي تم تدريب المجموعة التجريبية عليها داخل جلسات البرنامج، مما يعد مؤشراً علي فاعلية البرنامج المستخدم في خفض أعراض اضطراب الذاتوية لدي أفراد العينة التجريبية، وأظهرت أيضاً عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس جيليام لتشخيص الذاتوية للأطفال الذاتويين بعد تطبيق البرنامج بفواصل زمني أسبوعين بين القياسين البعدي والتتبعي، مما يشير إلي التخفيف من حدة بعض أعراض اضطراب الذاتوية لدي الأطفال الذاتويين في المجموعة التجريبية.

الكلمات المفتاحية: برنامج قائم على الثقافة التغذوية، اضطراب طيف الذاتوية.

Abstract

The current study aims to prepare a program based on the nutritional culture of mothers to alleviate the severity of autism spectrum disorder in their autistic children. The research sample consisted of (10) autistic children whose ages ranged between (4-7), and a sample of mothers (10) whose ages ranged between 26-35 years. The study tools included a scale A program based on nutritional culture for mothers of autistic children to alleviate autism spectrum disorder in their children (prepared by / researcher), and Gilliam Scale for Diagnosing Autism, prepared by Adel Abdullah and Abeer Abul-Majd (2020) The results concluded that:

- There are statistically significant differences between the mean scores of the experimental group members in the tribal and remote measurements on the

Gilliam Autism Scale in favor of the post-measurement after applying the program.

- There are no statistically significant differences between the mean scores of the experimental group members in the post and follow-up measurement on the Gilliam Scale for Diagnosing Autistic Children after the application of the program.

Keywords: Program based on nutritional culture program of nutritional culture, autism spectrum disorder Autism Spectrum Disorder.

المقدمة:

منذ أن خلق الله عز وجل الإنسان واعطاه القدره على السعي والانتشار وهو يعمل بدأب للحصول على الغذاء حتى يتمكن من العيش والبقاء، مما جعل السعي نحو اشباع رغبات الجسم وتلبية احتياجاته من الطعام أمراً فطرياً وغريزياً. ولعل ارتباط الغذاء بأول حادثة في تاريخ البشرية (حادثة ابينا آدم وزوجه) يظهر بجلاء أهمية الغذاء في حياة الإنسان وفي التأثير على سلوكه.

ولا تزال قضية التغذية تمثل الأولوية القصوى لدى البشر على مر العصور، ولا تزال تتربع على سلم اهتماماتنا باختلاف الزمان والمكان ونمط الثقافة السائدة، وحتى عقود قليلة كان تأثير الطعام على الجسد حالة غامضة لا يدركها البشر، لكن مع تقدم العلوم الذي شمل جميع الجوانب تم التعرف على أسرار الأغذية التي نتناولها دون أن نعرف منافعها وأضرارها في الماضي، لكن بعد الطفرة الغذائية التي بدأت منذ عقود قليلة اتضحت الكثير من الأمور الخفية المتعلقة بالصحة والعافية، حيث احدثت الاكتشافات المتسارعة في حقل الغذاء وتأثيره على الصحة ما يشبه الطفرة في العلوم الغذائية، وأرست قواعد جديدة للمحافظة على الصحة وتجنب الكثير من الأمراض المنتشرة والخطرة التي كانت مهملية، كما أوضحت هذه الاكتشافات الكيفية التي يؤثر فيها الغذاء على مختلف أعضاء الجسم، بحيث صار ممكناً تخفيف بعض الأمراض بالأغذية، والوقاية من أمراض أخرى بالأغذية.

مشكله البحث:

يعتبر الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة Special Needs وهم فئة من الأطفال يحتاجون إلى رعاية خاصة بسبب إصابتهم بنوع من الإعاقة التي تحد من قدرتهم على ممارسة النشاطات الحركية والعقلية بشكل طبيعي؛ حيث يعانون غالباً من العديد من المشاكل في الجهاز

العضلي والعظمي والجهاز الهضمي وغير ذلك، كما أنهم بحاجة إلى توفير الرعاية والدعم الكامل وخاصة في الجانب الغذائي.(كلير فهيم، ٢٠٠٤: ٦).

وقد لاحظت الباحثة من خلال مقابلتها مع اولياء امور الأطفال المصابين باضطراب الذاتوية كثرة تساؤلاتهم عن دور التغذية في تحسين حالة اطفالهم. كما لاحظت الباحثة أن معظم المعلومات والمعارف التي يتلقاها آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية إما أنها من خلال القراءات الشخصية لبعض المنشورات الناقضة وغير الموثقة على شبكة الانترنت او من خلال التجارب الشخصية وتبادل الخبرات مع الاسر المختلفة وذلك _ في حدود علم الباحثة _ بسبب ندرة المراكز المتخصصة برعاية وتأهيل الاطفال ذوي اضطراب الذاتوية غذائيا، وكذلك ندرة الدراسات العربية التي تناولت البرامج الارشادية او التدريبية للتوعية التغذوية لأهالي فئات الإعاقات المختلفة ومنهم فئة الأطفال الذاتويين.

وقد وجدت الباحثة على الصعيد العربي بعض الدراسات التي تناولت موضوع الثقافة الغذائية أو الثقافة التغذوية في بعض المجتمعات العربية ولكن للأشخاص الطبيعيين وفئات عمرية مختلفة ودائما ما كانت مرتبطة بالنشاط الرياضي أي أن هذه الدراسات تناولتها من الناحية البيولوجية أو من الناحية السوسيوثقافية. كما أهملت هذه الدراسات فئة ذوي الاحتياجات الخاصة سواء في نشر الثقافة الخاصة بتغذيتهم أو كيفية التعامل مع طعامهم، ومن هذه الدراسات جاءت:

دراسة (مجدي كامل، ٢٠٠٠) والتي تناولت الثقافة الغذائية لأولياء الأمور وعلاقتها بالتكوين الجسماني والاضطرابات الغذائية لطلاب المرحلة الإعدادية. ودراسة(ليلى يوسف، وشفق محمد ٢٠١٤) التي تناولت الثقافة الغذائية لدى تلاميذ الصف الأول الإبتدائي الملتحقين وغير الملتحقين برياض الأطفال. ودراسة(عبدالرحمن بشيري، ونادية ملياني، ٢٠١٦) التي تناولت الثقافة الغذائية في المجتمع الجزائري دراسة ميدانية. ودراسة (فاتح قرقوز، مالك فراح، ٢٠١٧) التي هدفت الى التعرف على مستوى الثقافة الغذائية لدى تلاميذ الصف الاول الثانوي وعلاقته بالحالة البدنية لديهم. ودراسة (رند محمد، ٢٠١٨) والتي هدفت إلى التعرف على أثر برنامج إرشادي في تنمية الثقافة الغذائية لدى طلبة كلية التربية الرياضية في الجامعة الأردنية. ودراسة (العبد بن سميش ٢٠١٩) التي تناولت تأثير برنامج للألعاب الترويحية الحركية في تحقيق الثقافة الغذائية وتنمية الوعي الغذائي لدى تلاميذ المدرسة الإبتدائية.

ومن ثم قامت الباحثة بالبحث في متغير الثقافة التغذوية، ودور الوعي التغذوي لأمهات أطفال هذه الفئات أملا في تحسين نمط الحياة الصحي لأبنائهن وتحسين جودة حياتهم وأدائهم وتخفيف أعراض اضطراب طيف الذاتوية لديهم.

مما سبق يمكن تحديد مشكلة البحث الحالي في السؤالين التاليين:

- ١- ما فاعلية استخدام برنامج قائم على الثقافة التغذوية للأمهات للتخفيف من حدة أعراض اضطراب طيف الذاتوية لدى أطفالهن الذاتويين؟
- ٢- ما مدى استمرارية فاعلية استخدام برنامج قائم على الثقافة التغذوية للأمهات للتخفيف من حدة أعراض اضطراب طيف الذاتوية لدى أطفالهن الذاتويين؟

أهداف البحث:

- ١- التخفيف من حدة أعراض اضطراب طيف الذاتوية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية - أطفال أمهات عينة الدراسة-
- ٢- التحقق من فاعلية برنامج قائم على الثقافة التغذوية للأمهات للتخفيف من حدة أعراض اضطراب طيف الذاتوية لدى أطفالهن المصابين بطيف الذاتوية.
- ٣- التحقق من استمرارية برنامج قائم على الثقافة التغذوية للأمهات للتخفيف من حدة أعراض اضطراب طيف الذاتوية لدى أطفالهن المصابين بطيف الذاتوية

أهمية البحث:

[أ] الأهمية النظرية:

- تقديم تأصيل نظري حول اضطراب طيف الذاتوية، وأهم خصائصهم، والممارسات التربوية لتحسين بعض أعراض طيف الذاتوية لدى الأطفال.
- لقاء الضوء على أهمية الوعي بالثقافة التغذوية لدى أمهات المعاقين بشكل عام وأمهات الأطفال الذاتويين بشكل خاص
- لقاء الضوء على البرنامج القائم على الثقافة التغذوية ودوره في تحسين السلوكيات الغذائية لدى الأطفال الذاتويين.

[ب] الأهمية التطبيقية:

- تطبيق برنامج قائم على الثقافة التغذوية يعمل على إيجاد حلول ممكنة لرفع الوعي التغذوي للأمهات ومشرفات أطفال الذاتوية وكذلك العاملين بالمجال.
- الاستفادة من نتائج هذا البحث في تقديم المساعدة للأمهات الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية عن طريق البرنامج المستخدم لتنمية الوعي بالثقافة التغذوية لدى أطفالهن المصابين.

- إمداد الآباء والمعلمين والعاملين بالمجال ببعض الخبرات والمعارف والمفاهيم حول تغذية المعاقين ومنهم فئة الذاتويين.

مصطلحات البحث الإجرائية:

• برنامج قائم على الثقافة التغذوية **program of nutritional culture**:

وتعرفه الباحثة إجرائياً في إطار بحثها بأنه "مجموعة من المعلومات والمعارف والمهارات والخبرات والاتجاهات عن التغذية الصحية والسلوكيات والاضطرابات الخاصة بالغذاء والقدرة على تطبيق تلك المعرفة في الحياة اليومية بضورة مستمرة تمكن الام من تجنب العادات الغذائية غير السليمة لطفلها الذاتوي والاستخدام الامثل للمصادر الغذائية المناسبة له"

• اضطراب طيف الذاتوية **Autism Spectrum Disorder** :

وتعرفه الباحثة إجرائياً في إطار بحثها بأنه "اضطراب نمائي يحدث خلال الثلاث السنوات الاولى من حياة الطفل، ويؤثر على اكتساب المهارات اللغوية للطفل، ومهارات التفاعل الاجتماعي مع الآخرين مع تكرار سلوكيات نمطية شاذة يصاحبها فقدان القدرة على البناء التخيلي"، وهو الدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس جيليام (إعداد: عادل عبدالله وعبير أبو المجد، ٢٠٢٠) المستخدم في البحث الحالي.

محددات البحث:

- ١- المحدد البشري: تتمثل في عينة البحث التي تتكون من (١٠) أمهات لأطفال من ذوي اضطراب طيف الذاتوية اللذين تتراوح أعمارهم من (٧-٤) سنوات من الذكور والإناث.
- ٢- المحدد المكاني: تم تطبيق برنامج البحث في لجنة ذوي الاحتياجات الخاصة بجمعية رسالة فرع مصدق بالدقي القاهرة.
- ٣- المحدد الزمني: تتمثل في الوقت الذي استغرقتة الباحثة في إجراء الدراسة الميدانية حيث تم تطبيق البرنامج في الفترة الزمنية (١ / ١٢ / ٢٠٢١) إلى (١ / ٣ / ٢٠٢٢).

الإطار النظري ودراسات سابقة:

ينقسم الإطار النظري للبحث إلى محورين على النحو التالي:

المحور الأول: الثقافة التغذوية:

ان غذاء الطفل والثقافة الغذائية التي يجب ان تتبع تختلف من مرحلة عمرية إلى اخرى ومن حالة صحية الى اخرى اذ لا يوجد غذاء يحتوي على كافة العناصر الغذائية التي يحتاجها الجسم كما ونوعا لذلك اهتم العلماء خلال القرن العشرين بعلم الغذاء والتغذية لان الغذاء عنصر اساسي من عناصر الحياة وحتى لا

يكون الغذاء مصدر للأمراض فيجب ان يخضع للقواعد الثقافية والضحية السليمة بعلم التغذية (ليلي يوسف، وشفق محمد، ٢٠١٤: ٤١)

اولا: تعريفات الثقافة التغذوية:

من الشائع لكثير من الناس استخدام مصطلحي "الغذاء" و "التغذية" بالتبادل، وعلى الرغم من أن كلاهما مرتبطان ارتباطاً وثيقاً، إلا أنهما لا يعنيان نفس الشيء.

"التغذية Nutrition" هي عملية حيوية للبشر وتمثل العمليات اللاواعية واللاإرادية داخل جسم الإنسان، والتي من خلالها يستفيد جسمنا من العناصر الغذائية التي نتناولها، بحيث تظل الخلايا حية ولديها الطاقة اللازمة للقيام بعملها بشكل جيد، اما "الغذاء" أو "الطعام Food" فيتكون من أفعال نقوم بها بوعي وعلى أساس طوعي، والغرض منه هو اختيار وإعداد واستيعاب الطعام .

والثقافة التغذوية هي عملية تعليم علم التغذية للأفراد أو المجموعات في المجتمع، أو تيسير وتسهيل عملية الرعاية الغذائية علي المدى الطويل ، من أجل تنمية وتطوير التغييرات السلوكية الدائمة في أنماط الغذاء " (٢٠٠٣: ٥٣١، INSEL).

كما يعرفها (يحيى حماد، السيد أبو السعود ٢٠٠٩) بأنها " مجموعة من الأنشطة التي تهدف إلى تغيير ممارسات وعادات مجموعة من الأفراد المساهمة في تحسين حالتهم الغذائية "

وقد عرفت بأنها ذلك النسيج المتشابك من المعلومات والسلوك والاتجاهات الموجبة المرتبطة بالغذاء والتغذية السليمة والتي يترجمها الفرد الى انماط سلوكية تدفعه الى التفكير فيما يأكل واختيار الطعام متكامل العناصر الغذائية والمناسب لاحتياجات جسمه ليحمي نفسه من امراض سوء التغذية وتغيير العادات الخاطئة وتصحيح المفاهيم والعادات الغذائية المستحدثة (زينب عاطف، ويحيى سعيد، ٢٠١٤: ٨)

ثانيا: النظريات والعوامل التي فسرت الثقافة التغذوية:

• نظرية التعلم الاجتماعي social- learning theory :

تتعلق هذه النظرية من افتراض رئيسي مفاده أن الانسان كائن اجتماعي يعيش ضمن مجموعات يؤثر فيها ويتأثر بها حيث يلاحظ سلوكيات الآخرين ويتعلم الكثير من الخبرات والمعارف والاتجاهات وأنماط السلوك الاخرى من خلال ملاحظة سلوكيات الآخرين والمعارف ومحاكاة هذه السلوكيات. وقد وضع (باندورا) شروطا لتيسير النماذج في التعلم الاجتماعي فإذا كانت القدوة ناجحة وقوية علي حساب المعايير السائدة كان من السهل تعلم أنواع السلوك التي تصدر منها كذلك يثبت أن مكافأة القدوة علي التصرفات الصادرة يشجع

أيضا علي سرعة التعلم للسلوك الصادر عنها لذا يجب الاقتداء بالناس الناجحين وبالاعمال التي يكافئون عليها (جاسم محمد , ٢٠٠٤ : ٩٩).

وقد بينت نظرية التعلم الاجتماعي أربع خطوات في عملية التعلم بالقدوة (النمذجة):

- ملاحظة سلوك الاخرين .
- تذكر السلوك الملاحظ.
- استرجاع ما لوحظ.
- تعديل السلوك في ضوء التغذية الراجعة (حنان عبد الحميد، ٢٠١١ : ٣٤).

• نظرية الحاجات Needs Theory:

يعتقد ماسلو بوجود هرم من الحاجات (hierarchy of needs) أو الدوافع (motives) التي تحدد سلوك الانسان، إذ يبدأ هذا الهرم من القاعدة المتمثلة بالحاجات الاساسية للبقاء وينتهي بالقمة بالحاجة إلي تحقيق الذات. ووفقا لهذه النظرية فإن الحاجات الفسيولوجية physiological needs كالماء والغذاء والنوم هي الاكثر إلحاحا للاشباع وعندما يتم إشباع هذه الحاجات , يظهر مستوي أعلى من الحاجات هي الحاجة إلي السلامة والامن (safety and security) وهكذا يتم إشباع كل حاجة بالترتيب قبل الانتقال إلي الحاجة الاخرى صعودا إلي القمة لتحقيق الذات وذلك من خلال تطوير طاقاته الكامنة والوصول إلي ما ينبغي أن يكون (صالح محمد، ٢٠٠٧ : ١٥٢-١٥٠) (بطرس حافظ، ٢٠٠٨ : ٤٨٧-٤٨٦)

وتستخلص الباحثة من نظرية التعلم الاجتماعي أن العادات الغذائية السليمة الصحية الناجمة عن الثقافة الغذائية غالبا ما تنتقل إلي الطفل من أبويه أو بيئته عن طريق التقليد اللاشعوري لتصرفات الاسرة أو الافراد المحيطين به وتعزيزهم لسلوكهم حيث يشكلون القدوة او النموذج الحي بالنسبة له.

العوامل المؤثرة على الثقافة الغذائية:

تعتبر الثقافة الغذائية هي مجموعة السمات التي ترتبط بالغذاء وتتأثر بالعوامل الدينية والاجتماعية والنفسية والفسيولوجية والاقتصادية وقد اظهرت نتائج دراسة (بسنوسي ٢٠١١) ان الاسرة (خاصة الأم) تعد هي العامل الأقوي في بناء الثقافة التغذوية للفرد حيث تؤكد آراء العينة على الدور المحوري للأم في تحسين العادات الغذائية لأفراد أسرتها بنسبة (٩٩%)، وذلك لأن التنشئة التغذوية تنشأ منذ الطفولة فينمو الطفل حاملا معه الكثير من العادات الغذائية المكتسبة من أفراد أسرته، ونوجز تلك العوامل فيما يلي:

العوامل الفسيولوجية :

- الجنس والعمر : فعلي سبيل المثال إن ضعف كفاءة عملية المضغ لدي المسنين تؤدي إلي تناول الاغذية السهلة الهضم واللينة والتي لا تحتوي علي الاجزاء الصلبة وعاده يبدأ المسن بتناول كمية أقل من الطعام وذلك لقلته نشاطه الفزيائي بالاضافة إلي أنه يأخذ فترة أطول في تناول الوجبة الواحدة .
- حاسة التذوق : تختلف حاسة التذوق من شخص لآخر ومن مناسبة لآخري لنفس الشخص، فكل فرد يتمتع بإحساس تذوقي يختلف عن غيره.
- الأمراض : إن التغيرات الفسيولوجية التي تحدثها الأمراض تؤدي إلي تغير في عادات المريض الغذائية . فمريض السكر يجب أن يتجنب كثيرا من الاطعمة التي تحتوي علي السكريات والمواد النشوية وتصبح تغذيته محدودة في إطار معين فيجرمه هذا من تناول بعض الاطعمة المحببة . وهناك العديد من الامراض التي تحتم علي المريض ان يتبع نظاما غذائيا خاصا قد يكون بعيدا عن عاداته الغذائية .
- الحساسية للأغذية: ان هذه الحساسية تجبر الشخص على تجنب الأطعمة المسببة لها وبالتالي تغير بعض عاداته الغذائية لكي يتجنب مسببات الحساسية.(فينوس عبد الأمير، ٢٠٠٠: ٢١)

العوامل النفسية :

إن البيئة المحيطة بالشخص وبخاصة الاسرة هي المسؤولة عن عملية التكيف النفسي , لذا فإن بعض عاداتنا الغذائية تخضع لعوامل نفسية ناتجة عن التربية الاسرية أو المشاكل والضغوطات النفسية . فقد نجد أن التوتر والقلق والاكتئاب قد يسبب الاكثار من تناول الطعام عند بعضهم أو العزوف عنه عند بعضهم الاخر . وقد يرمز الغذاء إلي الكثير من الامور النفسية فنجد أن الام التي تحب صغارها تهتم دائما بإعطائهم ما يحبون من الغذاء ,وقد نجد أن الوالدين كثيرا ما يعاقبون أبناءهم بحرمانهم من تناول طعام معين (كالشوكولاتة) أو يكافئونهم بهذا الطعام عندما يسلكون سلوكا حسنا , وهذا يغرس تقبلا نفسيا أو كرها للطعام نتيجة ارتباطه بالثواب والعقاب (مجلة البنون، ٢٠٠٨ : ١٠).

العوامل الاقتصادية :

تلعب العوامل الاقتصادية دورا هاما في تحديد العادات الغذائية , وفي الكثير من المناطق يكون المستوى الاقتصادي هو المسؤل عن نوعية وكمية الاغذية المتناولة. حيث تتجه الاسرة ذات الدخل المنخفض إلي استهلاك الاغذية الكاربوهيدراتية الرخصية الثمن بينما تستهلك الاسرة ذات الدخل المرتفع الاغذية البروتينية المرتفعة الثمن بالاضافة إلي استهلاك الفواكه والخضروات(حلا عبد الواحد، ٢٠١١ : ٣٤).

العوامل الاجتماعية :

- المعتقدات الدينية: حيث أدت إلى اختلاف نوعية الأطعمة المتناولة لكل ديانه وعلی تحريم تناول أنواع اخرى من الطعام.

- المستوى الثقافي: اثبتت الدراسات العلمية بأن هناك علاقة كبيرة بين وعي الناس وثقافتهم ومستواهم الصحي والغذائي حيث ان ثقافة الاسرة (والام بضرورة خاضة) لها علاقة وثيقة بنمو افرادها على نحو سليم. وقد اوضحت الدراسات ان مستوى التعليم من اقوى المؤشرات الاجتماعية المرتبطة بالعادات الغذائية؛ فكلما ارتفع مستوى تعليم الاب والام زاد الاهتمام بتناول الخضراوات والفواكهه والاعذية الغنية بالبروتين.

- العادات والتقاليد والمعتقدات الاجتماعية: لكل مجتمع عاداته وتقاليده ومعتقداته التي تؤثر في التفضيل الغذائي لدى افراد المجتمع فكل شعب عادات وتقاليد موروثة تولدت عبر سنوات طويلة وانتقلت من جيل الى آخر ووضحت جزءا من سلوك الانسان نشأت وتطورت معه من التجربة والخبرة والممارسة (فينوس عبد الأمير، ٢٠٠٠: ١٠-٢٠)

وقد بينت الأبحاث والدراسات الحديثة أنّ النظام الغذائي المتبع يمكن أن يحدث تأثيرا كبيرا في حياة الأطفال ذوي الفئات الخاضعة، ويختلف النظام الغذائي الواجب اتباعه باختلاف درجة الاضطراب ونوعه وعمره الزمني والحالة النفسية للطفل. وتعد التغذية السليمة من أهم الوسائل التي تساعد على نمو الطفل المصاب وتطوره بشكل أقرب إلى الطبيعي، كما أنها تساعد في تحسين نمو الدماغ وتحسن من سلوكياته، مما تساعد هؤلاء الأطفال في تحسين نمط معيشتهم وأدائهم السلوكي. (محمد كمال، محمد بن حسن، احمد يعقوب، صالح عبد المقصود ٢٠١٥: ٢٠)

ويعتبر نقض الوعي الصحي والغذائي لأمهات أطفال الذاتية من العوامل المؤثرة على الحالة الغذائية للطفل، فلا يكفي أن تكون الأم قادرة على توفير الغذاء ولكن يجب أن يكون لديها الوعي (التغذوي) بأسس إعداد الوجبات، وأختيار الأغذية المناسبة لأحتياجات الطفل اليومية، وما يتلائم مع حالته الصحية. وقد جاءت دراسة (محمد كمال وآخرون، ٢٠١٥) في هذا الصدد حيث هدفت الدراسة الى زيادة وعي أمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد بمنطقة جازان بالحميات الغذائية الفعالة في تحسين حالة ابنائهم ذوي التوحد. استخدم الباحثون مقياس للوعي الوالدي بالحميات الغذائية الفعالة في اضطراب التوحد على عينة قوامها (١٥) فرد من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، و(١٥) من أمهات الأطفال العاديين. وقد خلقت نتائج الدراسة الى وجود فوق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي

لمستوى الوعي بالحميات الغذائية الفعالة في تحسين حالة أطفال التوحد لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج.

وقد ذكرت (Nutrients, 2016) دراسة عن الحالة التغذوية للأطفال التوحديين الذين يعانون من اضطراب نقص المناعة والعلاقة بين سلوكياتهم ومدخلاتهم التغذوية، حيث تم تسجيل (١٥٤) طفلاً توحدياً مصاباً بمرض نقص المناعة و(٧٣) طفلاً نامياً من "تشونغكينغ" في الصين. وقد تم تقييم شدة الإصابة باضطراب طيف الذاتوية باستخدام مقياس تقييم التوحد في مرحلة الطفولة. وخضع جميع المشاركين لفحوص أنثروبومترية، وتقييمات غذائية، وتقييمات استبائية بشأن سلوكيات تغذيتهم، والأعراض المعوية. وبالإضافة إلى ذلك، فإن النسب المئوية للأطفال الذين يعانون من نقص شديد في الأكل والمقاومة الشديدة للأطعمة الجديدة، وكذلك الأطفال الذين لديهم انطباع عام مفاد عن مشاكل شديدة في الأكل والإمساك، كانت أعلى بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد. وبالإضافة إلى ذلك، كان أعلى معدل لنقص فيتامين ألف لدى الأطفال المصابين بالتوحد، يليه نقص الحديد. وتشير هذه النتائج إلى أن انخفاض كمية المغذيات الدقيقة، ومشكلات السلوك التغذوي الحاد، والإمساك، ونقص فيتامين (أ) شائعة للغاية بين الأطفال المصابين بالتوحد.

المحور الثاني: اضطراب طيف الذاتوية

تعد الذاتوية من أكثر الاضطرابات النمائية تأثيراً على القدرات المتباينة للطفل، ومع غياب الكثير من أسباب هذا الاضطراب وعدم تحديد سبب محدد لحدوثه؛ إلا أن الكثير من السمات البادية على الطفل الذاتوي تعلن عن نفسها بكثير من الوضوح بالرغم من الفروقات البينية بين الأطفال الذاتويين في هذه السمات.

أولاً: تعريف اضطراب طيف الذاتوية

واتفق (عادل عبدالله، ٢٠١٤: ١١)، (ادموليد محمد، ٢٠١٤: ١٩) في تعريف الذاتوية بأنها اضطراب نمائي عصبي معقد، يتعرض له الطفل قبل الثلاث سنوات من عمره، ويلزمه مدى حياته، ويؤثر سلباً على العديد من جوانب نمو الطفل، ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية تدفع بالطفل إلى التوقع حول ذاته.

كما عرفها (شحاته سليمان، وعبد الفتاح غزال، ٢٠١٥: ٦٠) بأنها نوع من الاضطرابات الإرتقائية المعقدة التي تظل متزامنة مع الطفل منذ ظهورها، وتبعده عن النمو الطبيعي، وهذا الاضطراب لا شفاء منه، ولكن يمكن أن يتحسن بالتدخل المبكر.

كما عرف اضطراب الذاتوية بأنه " اضطراب نمائي ذو أساس عصبي جيني مرتبط بالمخ يصاحبه عجز في التفاعل الاجتماعي، التواصل، بالإضافة إلى اهتمامات وسلوكيات نمطية متكررة. (عبد الرقيب أحمد ومحمود محمد، ٢٠١٩: ٢٣)

ومما سبق تستخلص الباحثة أن الذاتوية اضطراب ارتقائي تطوري متعلق بالنمو قد ينتج عنه اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ، وتظهر أعراضه إبان الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل وتتطور هذه الاعراض بنقدم عمر الطفل، وتظهر أعراضه في شكل عدة اضطرابات مختلفة مثل اضطرابات في التحدث واللغة والمعرفة والإدراك، واضطرابات في العملية الحسية والاستجابة للمثيرات، واضطرابات في التواصل والتفاعل الاجتماعي.

ثانيا: النظريات والأسباب المفسرة لحدوث اضطراب طيف الذاتوية:

يعتبر اضطراب الذاتوية من الاضطرابات التي تعزى لأكثر من عامل، وقد تعددت الدراسات لمحاولة الوصول إلى أسباب إصابة الطفل باضطراب الذاتوية، وبعض هذه الدراسات ردت السبب إلى الأسباب النفسية، والاجتماعية، والأسرية؛ فمن أقدم النظريات التي فسرت حالات الذاتوية نظرية ترى الذاتوية حالة من العزلة في واقع مؤلم يعيشه الطفل نتيجة للفتور والجمود، فالتنشئة الأولى هي السبب الرئيسي في حدوث الذاتوية حسبما تقول هذه النظرية (قحطان الظاهر، ٢٠٠٥: ٣٢٩).

• النظرية المعرفية (cognitive theory):

حاول العلماء المعرفيين تسليط الضوء علي العيوب المعرفية لدي الاطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية وهناك عدة فرضيات معرفية منها :

هناك من يري ان اضطراب طيف الذاتوية ليس نتيجة مفردة لعيوب ادراكية رئيسية ولكن نتاج من عيوب ادراكية متعددة .

ويري اخرون ان الاطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية هم انتقائيون في انتباههم لاسباب تعود الي عيب ادراكي فهم لا يستجيبون لعدة مثيرات بل انهم يستجيبون لمثير واحد فقط سواء سمعيا او بصريا ولعل اختبار ايجاد الصورة المخفية خير دليل لدعه هذا التفسير فهم يتفاعلون في مثل هذه الاختبارات لانهم يركزون بشكل مباشر علي كل جزء ولا يتغير ذلك بسهولة بسبب الصورة الكلية لكنهم يقومون باشتقاق المعاني من المثيرات لاجزاء كثيرة (فهد بن حمد الملغوث، ٢٠٠٦، ٥٨).

• نظرية العقل (النظرية النفسية المعرفية) theory of mind:

ترجع اصول هذه النظرية الي العالم " بارون كوهين " ١٩٨٥ جوهر النظرية يتلخص في عدم ادراك الطفل للاخرين من حيث التنبؤ بما ينبعث من سلوكياتهم , اي ان قدرة الشخص علي معرفة الناس الاخرين

لديهم معتقدات ورغبات ومقاصد تختلف عن ما لدي الشخص نفسه ومن خلال هذا النوع من المعرفة لا يستطيع الاطفال ان يفهموا بيئتهم من خلال لقدرة علي التنبؤ بسلوكيات الاشخاص الاخرين وفهمهما ومعرفة كيفية التأثير علي افكار وسلوكيات شخص اخر . فعندما لا يفهم الاطفال ان ما لدي الاشخاص الاخرين من افكار ورغبات ومشاعر فانهم لا يدركون كيف يؤثر سلوكهم فقد يؤثر بطريقة سلبية أو ايجابية علي الاخرين من الافراد (حمد السيد، ٢٠١٠: ٧١).

ويؤكد (Kanner) أن أعراض الإصابة بالذاتوية لدى الأطفال تعود إلى عدم نضج وتطور الأنا، وهذا يحدث نتيجة نمو الأنا بطريقة خاطئة خلال الثلاث سنوات الأولى من العمر، أو نتيجة المناخ النفسي السيئ الذي يعيش فيه الطفل (رشاد موسى، ٢٠٠٨: ١٩٢)، وقد لاقت هذه النظرية رفضاً من قبل كثير من المهتمين. أما الدراسات الأخرى فقد ردت أسباب الذاتوية إلى أسباب عضوية بيولوجية، أو عوامل جينية، أو أخرى كيميائية، ومازال هناك غموض حول سبب الإصابة بهذا الاضطراب (ذكية عباس، ٢٠١٢: ٢٤).

وبعد استعراض النظريات والاسباب المفسرة لحدوث اضطراب طيف الذاتوية، يجدر الإشارة بنا إلى أن كل هذه الأسباب والأبحاث والدراسات عبارة عن محاولات للوصول إلى السبب الرئيسي في حدوث الذاتوية؛ إلا أنه حتى يومنا هذا لم يتوصل العلماء إلى سبب قاطع يفسر حدوث الذاتوية.

وتستخلص الباحثة مما سبق أن اضطراب الذاتوية يظهر في عدة أعراض متباينة ترجع لعدة عوامل متعددة أحدها هو العامل الغذائي، والذي يكشف لنا مدى أهمية توعية الأمهات بهذا العامل لأنهن جزء مشارك في العلاج وعليهن البحث والاطلاع وراء كل ما هو جديد للارتقاء بالحالة الصحية والمعرفية والسلوكية لأبنائهن.

فروض البحث:

- "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس جيليام لتشخيص الذاتوية لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج".
- "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس جيليام لتشخيص الذاتوية للأطفال الذاتويين بعد تطبيق البرنامج بفواصل زمني أسبوعين بين القياس البعدي والتتبعي".

الإجراءات المنهجية للبحث

أولاً: منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي Quasi Experimental ذو المجموعة الواحدة القائم على تصميم المعالجات "القبلية والبعديّة" لمتغيرات البحث وهي كالتالي:

أ. المتغير المستقل ويتمثل في: برنامج قائم على الثقافة التغذوية.

ب. المتغير التابع ويتمثل في: اضطراب الذاتوية.

ج. المتغيرات الدخيلة: وهي المتغيرات التي قامت الباحثة بضبطها حتى لا تتداخل في النتائج وهي العمر والذكاء والقياس القبلي لاضطراب الذاتوية.

ثانياً: عينة البحث:

[أ] عينة البحث الاستطلاعية:

هدفت البحث الاستطلاعية إلى الوقوف على مدى مناسبة الأدوات المستخدمة لمستوى أفراد العينة والتأكد من وضوح تعليمات الأدوات، والتأكد من وضوح البنود المتضمنة في أدوات البحث، وقد تكونت عينة البحث الاستطلاعية من (٣٠) من الأطفال الذاتويين ممن تراوحت أعمارهم بين (٥ - ٦) شهراً بانحراف معياري قدره (٢.٤٣)، وقد تم تطبيق البحث الاستطلاعية في لجنة ذوي الاحتياجات الخاصة بجمعية رسالة بالقاهرة.

[ب] عينة البحث النهائية:

[١] عينة الأطفال:

تكونت عينة البحث من (١٠) من الأطفال الذاتويين ممن تراوحت أعمارهم بين (٤ - ٧) من المترددين علي لجنة ذوي الاحتياجات الخاصة بجمعية رسالة فرع مصدق بالدقي القاهرة.

التجانس في المتغيرات الديموجرافية:

قامت الباحثة بحساب التجانس بين متوسطات الأطفال في العمر الزمني والذكاء باستخدام اختبار كا^٢ والنتائج موضحة في جدول (١)

جدول (١) دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال علي العمر الزمني والذكاء ن=١٠

المتغيرات	المتوسط	الانحراف المعياري	كا ^٢	مستوى دلالة	درجة الحرية	حدود الدلالة	
						٠,٠١	٠,٠٥
الذكاء	٦٨.٥٢	١.٢٨	١.٢٠٠	غير دال	٧	١٨.٤٧٥	١٤.٠٦٧
العمر	٦٢,٤٣	٢,٨٩	١,٧١٤	غير دالة	٤	١٣,٢٧٧	٩,٤٨٨

يلاحظ من النتائج المبينة في جدول (١) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية في متغيرات العمر الزمني والذكاء.

تجانس العينة من حيث اضطراب الذاتوية:

قامت الباحثة بإيجاد التجانس بين متوسطات درجات الأطفال على اضطراب الذاتوية باستخدام اختبار كا ٢ كما يتضح في جدول (٢)

جدول (٢) دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال على مقياس جيليام لتشخيص الذاتوية

ن=١٠

حدود الدلالة		درجة حرية	مستوى الدلالة	كا ٢	الانحراف المعياري	المتوسط	
٠,٠٥	٠,٠١						
١٤,٠٦٧	١٨,٤٧٥	٧	غير دال	١,٢٠٠	٣,٣٩	٧٢,٠٠	اضطراب الذاتوية

يتضح من جدول (٢) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات الأطفال على مقياس اضطراب الذاتوية مما يشير إلى تجانس هؤلاء الأطفال حيث كانت قيم كا ٢ غير دالة إحصائية.

[٢] عينة الأمهات:

تكونت عينة الأمهات من (١٠) من الأمهات ممن تراوحت اعمارهن بين ٢٦-٣٥ عاماً والذين تم اختيارهم لتطبيق البرنامج التدريبي عليهم بناء علي الأسس التالية:

تجانس الأمهات في العمر:

قامت الباحثة بحساب التجانس بين متوسطات الأطفال في العمر الزمني باستخدام اختبار كا ٢ والنتائج موضحة في جدول (٣)

جدول (٣) دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال علي العمر الزمني والذكاء ن=١٠

حدود الدلالة		درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا ٢	الانحراف المعياري	المتوسط	المتغيرات
٠,٠٥	٠,٠١						
١١,٠٧٠	١٥,٠٨٦	٥	غير دالة	٥,٢٨٦	٢,٤١	٢٩,٣٥	العمر

ثالثاً: أدوات البحث:

- ١- مقياس ستانفورد بنيه "الصورة الخامسة" (إعداد د. صفوت فرج، ٢٠١١)
- ٢- برنامج قائم على الثقافة التغذوية لمهات الأطفال الذاتيين للتخفيف من حدة اضطراب طيف الذاتوية لدى أطفالهن. (إعداد/ الباحثة)
- ٣- مقياس جيليام لتشخيص الذاتوية اعداد عادل عبد الله وعبير أبو المجد (٢٠٢٠).

وفيما يلي عرض تفصيلي لكل منهما:

[١] مقياس ستانفورد بينيه للذكاء - الصورة الخامسة. (إعداد/ د. صفوت فرج، ٢٠١١)

وصف الإختبار :

يُطبق مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة بشكل فردي لتقييم الذكاء والقدرات المعرفية، وهو ملائم للأعمار من سن ٢:٨٥ سنة فما فوق ، ويتكون المقياس الكلي من ١٠ إختبارات فرعية غير لفظية ، لفظية، وتدرج في الصعوبة عبر ستة مستويات ، وهذه الإختبارات الفرعية تتجمع مع بعضها لتكون مقاييس فرعية أخرى.

صدق المقياس:

تم حسابه بطريقتين: هي صدق التمييز العمري وكانت الفروق جميعها دالة عند مستوي (٠,٠٠١)، وحساب معامل ارتباط نسبة ذكاء المقياس بالدرجة الكلية للصورة الرابعة وتراوحت بين (٠,٧٤ و ٠,٧٦) وهي معاملات صدق مقبولة بوجه عام وتشير إلى ارتفاع مستوي صدق المقياس.

ثبات المقياس :

تورد الباحثة فيما يلي: ثبات المقياس كما ورد في دليل مقياس عينة التقنين المصرية ٢٠١١، حيث تم حساب ثبات الإختبارات الفرعية المختلفة بطريقتي إعادة التطبيق والتجزئة النصفية المحسوبة بمعادلة ألفا كرونباخ ، وقد تراوحت معاملات الثبات باستخدام طريقة إعادة التطبيق بين ٠.٨٧٠ و ٠.٩٨٨ كما تراوحت معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية بين ٠.٩٥٤ و ٠.٩٩٧ ، ومعادلة ألفا كرونباخ والتي تراوحت بين ٠.٨٧٠ و ٠.٩٩١.

[٢] برنامج قائم على الثقافة التغذوية لمهات الأطفال الذاتيين للتخفيف من حدة اضطراب طيف الذاتوية

لدى أطفالهن. (إعداد/ الباحثة)

محتوى البرنامج :

ويتكون البرنامج من (٤٠) جلسة للمهات على مدار شهرين بواقع (٥) جلسات في الإسبوع خلال الفترة من (١/١٢/٢٠٢١) إلى (١/٣/٢٠٢٢). وتستغرق مدة الجلسة الواحدة من (٣٠-٤٠) دقيقة تتضمن عدة محاور من تعارف وتكوين علاقة ودية بين الباحثة والمهات، وتبصير المهات الأطفال ذوي اضطراب

طيف الذاتوية بطبيعة الاضطراب لدى أطفالهن وبيان أساليب التعامل معهم، وتوعية الأمهات بالثقافة التغذوية لأطفالهن، وتعريفهن بالبرنامج القائم بالدراسة الحالية.

[٢] مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب طيف الذاتوية-الإصدار الثالث GARS-3 تعريب عادل عبدالله وعبير أبو المجد (٢٠٢٠)

مقياس جيليام لتشخيص الذاتوية عبارة عن قائمة سلوكية تساعد على تحديد الأشخاص الذين يعانون من اضطراب طيف الذاتوية. قام بإعداد المقياس وتصميمه جيمس جيليام (James E.Gilliam,1995) وذلك عقب إصدار الدليل التشخيصي الرابع ثم أدخل عليه تعديلات في الإصدار الثاني عام ٢٠٠٦، ومع ظهور الدليل التشخيصي الخامس عام (٢٠١٣) ظهر الإصدار الثالث من مقياس جيليام GARS-3 ليواكب التعديلات التي تضمنها الإصدار الخامس. تم تعريب المقياس بمصر وتم استخراج معاملات ثبات وصدق له ونشر في مصر عام (٢٠٠٤) وقام بإعداده كلاً من محمد السيد عبد الرحمن ومنى خليفة علي حسن بجامعة الزقازيق. تم إعادة تعريبه وقياس معامل الصدق والثبات واستخراج معايير على البيئة المصرية من خلال عادل عبد الله محمد (٢٠٠٥). ونظراً لأهمية المقياس على مستوى العالم فقد قام عادل عبدالله وعبير أبو المجد الإقدام على تعريب الإصدار الثالث عام (٢٠٢٠) كي يكون متاحاً ومناسباً للاستخدام في البيئة العربية.

وصف المقياس:

١- تم إعداد المقياس للتعرف وتشخيص الأفراد في المدى العمري ٣-٢٢ سنة ممن يواجهون مشكلات سلوكية قد تكون مؤشراً للإصابة باضطراب طيف الذاتوية.

٢- يتألف المقياس من ٥٨ عبارة موزعة على ستة مقاييس فرعية تمثل مكونات هذا المقياس وتعمل على وصف سلوكيات محددة يمكن ملاحظتها وقياسها، ويوجد أمام كل منها أربع اختيارات هي (نعم- أحياناً-نادراً-لا) وتحصل على الدرجات (صفر-١-٢-٣) بالترتيب، وبالتالي تتراوح درجات المقياس بين صفر - ١٧٤ درجة.

٣- تضم المقاييس ستة مقاييس فرعية كما يلي:

أ. السلوكيات المقيدة أو التكرارية: وتضم ١٣ عبارة تقيس السلوكيات النمطية، والاهتمامات المقيدة، والروتين، والطقوس.

ب. التفاعل الاجتماعي: ويضم ١٤ عبارة تقيس السلوكيات الاجتماعية.

ج. التواصل الاجتماعي: ويضم ٩ عبارات تقيس استجابات الفرد للمواقف، والسياقات الاجتماعية، وفهمه لفحوى التفاعل الاجتماعي والتواصل.

د. الاستجابات الانفعالية: وتضم ٩ عبارات تقيس الاستجابات الانفعالية المتطرفة من جانب الأفراد للمواقف الاجتماعية اليومية.

هـ. الأسلوب المعرفي : ويضم ٧ عبارات تقيس الاهتمامات الغريبة الثابتة للأفراد، والخصائص والقدرات المعرفي.

و. الكلام غير الملائم: ويضم ٧ عبارات تصف أوجه القصور في حديث الطفل، والغرابة أو الشذوذ في التواصل اللفظي من جانبه.

وقد قامت الباحثة في البحث الحالي بحساب الخصائص السيكومترية لمقياس جيليام وذلك على النحو التالي:

أولاً: صدق المحك الخارجي:

وذلك بحساب معامل الارتباط بين أداء العينة الاستطلاعية على مقياس جيليام وبين مقياس كارز تعريب هدى أمين (٢٠٠١) على عينة قوامها (٣٠) طفل ذاتوي ثم قامت الباحثة بعمل معامل الارتباط بين تطبيق المقياسين وكانت قيمة معامل الارتباط كما هي موضحة في جدول (٤).

جدول (٤) معامل الارتباط بين أداء أفراد العينة الاستطلاعية على مقياس جيليام مقياس الطفل

الذاتوي

مقياس الطفل الذاتوي	المتغيرات
٠,٨٣٦	مقياس جيليام

ثانياً: الثبات:

قامت الباحثة في البحث الحالي بحساب ثبات إعادة التطبيق حيث تم حساب معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني للمقياس بفاصل زمني ٢١ يوم (ن = ٣٠) وكانت النتائج كما هي معروضة في جدول (٥)

جدول (٥) معاملات الثبات لمقياس جيليام لتشخيص الذاتوية

ثبات اعادة التطبيق	الأبعاد
٠,٦٣١	الدرجة الكلية

وبالنظر إلى جدول (٥) يتضح تمتع مقياس جيليام بخصائص سيكومترية طيبة تجعل الاعتماد عليه في البحث الحالي محل ثقة، وهذا كان مبرراً قوياً لاستخدام مقياس جيليام تعريب عادل عبدالله وعبير أبو المجد (٢٠٢٠). في البحث الحالي.

رابعاً: خطوات البحث:

- مراجعة الاطار النظري والدراسات السابقة وتحديد الفروض الأساسية للدراسة وطرق جمع البيانات المناسبة لهذه الفروض.
- اختيار أدوات البحث وقامت الباحثة بمراجعة الأدوات والدراسات السابقة علي الصعيد العربي والأجنبي.
- بناء البرنامج فى ضوء الاطار النظري والدراسات السابقة والاطلاع علي عدد من البرامج التي صممت لهذه الفئة.
- تم حساب الخصائص السيكومترية للأدوات من صدق وثبات علي عينة البحث الاستطلاعية التي تماثل عينة البحث الأساسية.
- بعد الاطمئنان علي الخصائص السيكومترية للأدوات وسلامة البرنامج وصلاحيته لتحقيق أهدافه، تم التطبيق على المجموعة التجريبية.
- تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لاختبار فروض البحث.
- تم عرض النتائج وفقاً لفروض البحث، وتم تفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.
- تم تقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات لدراسات لاحقة.

خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- المتوسطات والانحرافات المعيارية.
- معاملات الارتباط.
- معامل ألفا كرونباخ α - chronbach coefficient.
- مربع كا (Chi-Square)
- اختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب الدرجات المرتبطة Wilcox on Signed Ranks Test، لحساب الفرق بين متوسطي رتب أزواج الدرجات المرتبطة.

عرض نتائج البحث ومناقشتها:

عرض نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

ينص الفرض الأول علي أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس جيليام لتشخيص الذاتوية لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحثة اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon test) للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس مقياس جيليام لتشخيص الذاتوية، وتم حساب قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للأبعاد وذلك بتطبيق مقياس جيليام لتشخيص الذاتوية والتي تم تدريب المجموعة التجريبية عليها داخل جلسات البرنامج والجدول التالي يوضح نتائج ذلك.

جدول (٦) قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لمقياس جيليام لتشخيص الذاتوية والدرجة الكلية باستخدام معادلة ويلكوكسون

الأبعاد	القياس قبلي/بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
الكلية	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠,٠٠	٢,٨٠٣-	٠,٠١
	الرتب السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٠				

قيمة (Z) عند مستوي ٠,٠٥ = ٢,٠٠ قيمة (Z) عند مستوي ٠,٠١ = ٢,٦٠

يتضح من الجدول السابق أن قيم (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للأبعاد قيم دالة عند مستوي (٠,٠١)، مما يشير إلي وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي، حيث كان متوسط الرتب الموجبة أقل من متوسط الرتب السالبة، وهذا يعد مؤشراً علي فاعلية البرنامج المستخدم في خفض أعراض اضطراب الذاتوية لدي أفراد العينة التجريبية.

ولمعرفة مقدار الانخفاض في أعراض اضطراب الذاتوية، تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، للقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٧) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري في القياسين القبلي والبعدي لمقياس جيليام لتشخيص الذاتوية والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية

البعد	قبلي		بعدي	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
مقياس جيليام	٧٢.٠٠	٣.٣٩	٦٢.٠٠	١.٩٤

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي أكبر من المتوسط الحسابي للقياس القبلي في الأبعاد والدرجة الكلية مما يشير إلي خفض أعراض اضطراب الذاتوية لدي الأطفال الذاتويين في المجموعة التجريبية.

مناقشة نتائج الفرض الأول:

ترجع الباحثة النتائج الإيجابية للفرض الأول الذي يكشف عن مدى فعالية البرنامج المستخدم في التخفيف من حدة أعراض اضطراب طيف الذاتوية لأطفال الأمهات عينة الدراسة من خلال البرنامج التفاعلي بين الباحثة والأمهات والذي تضمن العديد من الاستراتيجيات التي كان لها أثر كبير في جذب انتباه الأمهات وإثارة دافعيتهم نحو تعلم وفهم محاور البرنامج الخاضع بتغذية أطفالهن الذاتويين، بل ومحاولة تطبيقهن لما تعلموه في منازلهن، وذلك بعد معرفة بعض الاساليب الحديثة المتبعة لتغذية ذوي الفئات الخاضعة وضرورة تغير طريقة تغذية أطفالهن لما لها من أثر في تحسين حالتهم الذاتوية والتخفيف من حدة الاضطراب لديهم. وقد جاءت بعض الدراسات التي دلت علي مدي أهمية الوعي بالثقافة التغذوية لأمهات الأطفال الذاتويين، ومنها:

دراسة (محمد مبارك خضر ٢٠٠٥) التي أوضحت نتائجها أن سوء التغذية سواء كان كمية أو نوعية خلال سنوات عمره الأولى خاصة؛ له تأثيرات ضارة علي النمو الجسدي والتطور العقلي لاحقا لا يمكن اصلاحه. ودراسه (فاطمة رياض ٢٠٠٦) التي أوضحت أن تأثير سوء التغذية ليس جسديا فقط , بل تمتد آثاره علي القدرة العقلية أيضا ويظهر ذلك في تباطؤ النطق والكلام وانخفاض معدل الذكاء وبعض التأخر في الأنشطة السلوكية والادراكية للطفل كما اوصت بتقليل مستوي الدهون في الوجبة المقدمة للطفل بمعدل لا يزيد عن ٣٠٪ حتي لا يكون له تأثير سئ علي قلب الطفل في المستقبل، وأن الغذاء عنصر مهم في حياة الأطفال وأن الجوع خلال الطفولة يعيق قدرة الطفل علي التعلم بطريقة يصعب تداركها فيما بعد، ويسبب ببطء في النمو العقلي، وضعفا في مستوي الذكاء، ويؤدي لانخفاض القدرة علي التعلم. كما أكدت على ذلك دراسة (سلامة ٢٠١١) التي حددت أهداف الثقافة الغذائية ومساعدة الافراد علي اكتساب عادات غذائية جديد، واكتساب المعلومات الخاصة بأهمية الغذاء ومكوناته وطرق انتاجه وتصنيعه، ورفع المستوي الصحي والغذائي للفرد مما يؤدي إلي زيادة الانتاج، وتغيير وتعديل المفاهيم الخاطئة المتعلقة بالغذاء والتغذية، ومقاومة العادات الخاطئة وغير الصحية المتوارثة في المجتمع. ودراسة (طلعت محمد ٢٠١٦) التي تناولت تأثير الحالة الغذائية علي النمو الادراكي والانتباه لدي أطفال الروضة وقد أوصت الدراسة بضرورة عمل برنامج لرفع الوعي الغذائي لأمهات اطفال الروضة وبضرورة الاهتمام بتناول الأطفال للأطعمة التي تسد العجز في العناصر الغذائية التي أسفرت عن تناولها بكميات اقل من المسموح. . وهناك

بعض الدراسات التي تناولت دراسة الأطعمة التي تؤثر علي القدرات العقلية حيث تؤكد أن هناك أطعمة كثيرة ثبت علميا أن لها تأثيرا علي القدرات الذهنية لاحتوائها علي بعض المواد الفعالة التي تدخل في تركيب خلايا الدماغ وتنشيط الخلايا العصبية الناقلة للإشارات خاصة التي تحتوي علي الأحماض الدهنية غير المشبعة. كما لوحظ أن سلوكيات الأطفال غير العادية تجاه الطعام قد تمثل مؤشرا جديدا على إصابتهم بالاضطرابات السلوكية أو العقلية، كما أشارت الدراسة أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد دائما ما يصابون باضطرابات في الأذن، والجهاز الهضمي، والنوم، والخراج، واضطرابات التغذية المزمنة، إلى جانب السلوك التكراري وفقدان الاهتمام بالأشياء (Terence, 2016:56) ودراسة (علياء جمال حمدي، ٢٠٢٠) التي أكدت نتائجها أنه توجد مشكلات سلوكية متعلقة بالتغذية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، وأن فهم هذه السلوكيات يمكن أن يكون الخطوه الأولى لتضميم التدخلات المناسبة لإعلام وتثقيف أولياء أمور هؤلاء الأطفال حول العادات الصحية لتناول الطعام والتي يمكن أن تقلل من الضغوط على الوالدين.

عرض نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

ينص الفرض الثاني علي أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي علي مقياس جيليام لتشخيص الذاتوية للأطفال الذاتويين بعد تطبيق البرنامج".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon test) للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية علي مقياس جيليام لتشخيص الذاتوية وتم حساب قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للأبعاد وذلك بتطبيق مقياس جيليام لتشخيص الذاتوية والتي تم تدريب المجموعة التجريبية عليها داخل جلسات البرنامج.

جدول (٨) قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي

مقياس جيليام لتشخيص الذاتوية والدرجة الكلية باستخدام معادلة ويلكوكسون

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
الدرجة الكلية	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	-١.٣٤٢	غ.د
	الرتب السالبة	٢	١.٥٠	٣.٠٠		
	التساوي	٨				

				١٠	المجموع	
--	--	--	--	----	---------	--

قيمة (Z) عند مستوي ٠,٠٥ = ٢,٠٠ قيمة (Z) عند مستوي ٠,٠١ = ٢,٦٠

يتضح من الجدول السابق أن قيم (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للأبعاد قيم غير دالة مما يشير إلي عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي، وهذا يعد مؤشرا علي استمرار فاعلية البرنامج المستخدم في خفض أعراض اضطراب الذاتوية لدي أفراد العينة التجريبية. والجدول التالي يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية للقياسين البعدي والتتبعي.

جدول (٩) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري في القياسين البعدي والتتبعي
لأبعاد مقياس جيليام لتشخيص الذاتوية للمجموعة التجريبية

البعد	بعدي		تتبعي	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
مقياس جيليام	٦٢.٠٠	١.٩٤		

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي مقارب من المتوسط الحسابي للقياس التتبعي في الأبعاد والدرجة الكلية مما يشير إلي استمرار فاعلية البرنامج لدي الأطفال الذاتويين في المجموعة التجريبية. وبالرجوع إلي المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية في القياسين البعدي والتتبعي، وهذا يوضح استمرارية البرنامج وتأثيره في خفض أعراض اضطراب الذاتوية.

مناقشة نتائج الفرض الثاني:

وقد جاءت نتائج الفرض الثاني الذي يكشف عن مدى استمرارية فعالية البرنامج المستخدم مع الأمهات وما له من أثر في تحسين أعراض اضطراب طيف الذاتوية على المقياس المستخدم في الدراسة بعد تطبيق البرنامج، وقد كانت متابعة الأمهات لارشادات الباحثه وتطبيقها أثر ملحوظ في تطور حالة أطفالهن وأيضا استخدام الباحثه لاستراتيجيات الحوار والمناقشة والمشاركة الفعالة والتعزيز في جلسات البرنامج مما أعطى المساحة للأمهات للمشاركة والنقاش أثناء الجلسات وخلق روح من الألفة والتعاون بين الباحثه والأمهات حتى بعد انتهاء البرنامج وعدم الخجل في تقديم اي استفسار او تساؤل يخض تغذية أطفالهن، شكل جزءا هامًا في استمرار فعالية البرنامج حتى بعد انتهائه.

توصيات البحث:

بناء على نتائج البحث التي توصلت اليها الباحثه، توضح الدراسة بما يلي:

- ضرورة اجراء فحص للولادات الجدد من قبل لجنة مختصة من وزارة الصحة من اجل الكشف المبكر على الأطفال خشية وجود اضطراب طيف الذاتوية من اجل تقديم الخدمات اللازمة لهم للتخفيف من اعراض الاضطراب، وتوجيه أسرهم نحو كيفية التعامل معهم.
- وجود هيئة شاملة ومنظمة تلبي احتياجات أسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد من تشخيص مبكر علي اسس سليمة وتوفير العلاج الطبي ، والسلوكي ، الدعم المعرفي والتدريبي وتقديم الدعم المالي لأسر الاطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية غير القادرة.
- فتح مراكز تستقبل الاطفال من ذوي اضطراب طيف الذاتوية في اعمار مبكرة، وتقديم البرامج التأهيلية والسلوكية خاصة التي تتعامل مع مشكلات السلوك التغذوي لديهم.

البحوث المقترحة:

- في ضوء ما انتهت إليه نتائج البحث الحالي يمكن للباحثة اقتراح اجراء الدراسات التالية مستقبلاً :
- ١- فعالية استخدام برنامج تدريبي للحد من مشكلات السلوك التغذوي لدى الأطفال الذاتويين وتحسين سلوكهم الغذائي.
 - ٢- فعالية برنامج سلوكي لتنمية المهارات التغذوية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.
 - ٣- فاعلية برنامج تفاعلي متعدد الوسائط التكنولوجية لتنمية الوعي التغذوي لدى أمهات أطفال طيف الذاتوية.

المراجع:

- إدموليد محمد (٢٠١٤). الإعاقة الذهنية وأثرها على نفسية المعاق داخل جماعة الأقران العاديين. الأردن: دار البارودي العلمية.
- بطرس حافظ (٢٠٠٨). التكيف والصحة النفسية للطفل. عمان: دار المسيرة .
- حلا عبد الواحد نجم الضميلي (٢٠١١). الاختيارات الغذائية لطفل الروضة وعلاقتها ببعض المتغيرات . رسالة ماجستير , جامعة بغداد , كلية التربية للبنات .
- حمد السيد سلمان (٢٠١٠). تعديل سلوك الاطفال التوحديين النظرية والتطبيق. الامارات: دار الكتاب العربي.
- حنان عبد الحميد (٢٠١١). برامج تربية الطفل. عمان: دار الصفاء .

- ذكية عباس (٢٠١٢). فاعلية برنامج علاج وتعليم الاطفال الذاتويين وغيرهم من الاطفال ذوي اضطراب التواصل لخفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية لدى الاطفال الذاتويين في مرحلة ما قبل المدرسة. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة حلوان.
- رشاد موسى (٢٠٠٨). علم نفس الإعاقة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- زينب عاطف خالد، ويحي سعيد حامد (٢٠١٤). فعالية برنامج كمبيوتر في الثقافة الغذائية علي التحصيل المعرفي وتنمية الوعي الغذائي الصحي لدي تلاميذ المرحلة الاعدادية. [Hhttp\kenanaonline.com](http://kenanaonline.com).
- شحاته سليمان، وعبد الفتاح غزال (٢٠١٥). علم نفس الطفل غير العادي كمدخل للتربية الخاصة، "أطر نظرية وبرامج علاجية". الرياض: دار النشر الدولي.
- صالح محمد علي أبو جادو (٢٠٠٧). علم النفس التطوري الطفولة والمراهقة. ط٢، عمان : دار المسيرة .
- طلعت محمد سحلول (٢٠١٦) . تأثير الحالة الغذائية علي النمو الادراكي والانتباه لدي أطفال الروضة . المجلة العلمية لكلية التربية النوعية .ع.٦ ٢٦-٥٧.
- عادل عبدالله (٢٠١٤). استراتيجيات التعليم والتأهيل وبرامج التدخل. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
- عبد الرقيب أحمد البحيري، محمود محمد إمام (٢٠١٩) . اضطراب طيف التوحد "الدليل التطبيقي للتشخيص والتدخل العلاجي". القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- علياء جمال حمدي(٢٠٢٠). المشاكل السلوكية أثناء تقديم الوجبات وارتباطها بالمشكلات السلوكية لدى اضطراب طيف التوحد بالروضة والمرحلة الابتدائية. مجلة كلية التربية- جامعة الإسكندرية، المجلد الثلاثون (العدد الرابع- الجزء الأول). ٣١٩-٣٢٠.
- فاطمة رياض (٢٠٠٦) . العلاقة بين التغذية والنمو العقلي للطفل. مجلة شؤون اجتماعية . بيروت . العام الرابع . العدد ١٥ .
- فهد بن حمد المغلوث (٢٠٠٦). التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.
- فينوس عبد الامير حسن العادلي (٢٠٠٠). الهدر الغذائي لدي الاسرة العراقية وعلاقته ببعض المتغيرات. رساله ماجستير, جامعة بغداد , كلية التربية للبنات .
- قحطان الظاهر (٢٠٠٥). مدخل إلى التربية الخاصة. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

- كلير فهيم (٢٠٠٤). رعاية الابناء ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: دار المعارف.
- ليلي يوسف، وشفق محمد (٢٠١٤). الثقافة الغذائية لدى تلاميذ الصف الأول الإبتدائي الملتحقين وغير الملتحقين برياض الأطفال. مجلة نسق. ١ (٣) ٣٣-٧٤
- مجلة البنون (٢٠٠٨). أطفالنا والغذاء السليم. العدد السابع، يناير - مارس، بدعم من منظمة اليونيسف.
- محمد جاسم محمد (٢٠٠٤). النمو والطفولة في رياض. عمان : دار الثقافة.
- محمد مبارك خضر (٢٠٠٥). دور التغذية في حياة طفل ما قبل المدرسة . عمان : الدار العربية للثقافة والنشر .
- محمد كمال، محمد بن حسن، أحمد يعقوب، صالح عبد المقصود (٢٠١٥). فاعلية برنامج ارشادي لتوعية آباء وأمهات أطفال التوحد (الاولتيزم) بمحافظة جازان بالحميات الغذائية الفعالة في تحسين حالة أبنائهم. مخطوطة غير منشورة. كلية التربية، جامعة جازان.
- يحي علي الدين حماد والسيد ابراهيم يوسف ابو السعود (٢٠٠٩). التثقيف الغذائي بين النظرية والتطبيق. ط ٢. القاهرة : دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع.
- Correlation between Nutrition and Symptoms: Nutritional Chongqing, China. Nutrients. 2016 May; 8(5): 294.Published online 2016 May 14. doi: 10.3390/nu8050294 Survey of Children with Autism Spectrum Disorder in
- Increasing Prevalence, Changes in Diagnostic Criteria, and Nutritional Risk Factors for Autism Spectrum Disorders. ISRN Nutr. 2014; Feb 13. doi: 10.1155/2014/514026
- Insel. P Turner. E.R, Ross. D (2003). Discovering Nutrition, American Dietetic Association, Jones And Bartlett Publishers, Boston, Toronto, U.S.A.P531.
- Legge.B. (2009). Can't Eat. won't Eat Dietary Difficulties and Autistic Disorder. Jessica Kingsley Publishers. London and Philadelphia.
- Strickland. Elizabeth. (2009). Eating for Autism: The 10_ step Nutration plan to help treat your child's Autism. Asperser's. or ADHD. Da Capo Press
- Terence M. Dovey, Veena Kumari, Jaki Blissett (201٦). Eating Behavioral Problems and Sensory Profiles of Children with avoidant/ restrictive food intake disorder (ARFID), autistic Spectrum disorders or picky eating: Same or different. Journal of European Psychiatry. V 61.