الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة وهران _02_ محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علوم التربية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص تربية خاصة بعنوان :

مدى وعي أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة أطفالهم

من اعداد الطالبة :

- **طاقين نسرين**

تحت اشراف الأستاذة :

جفال مريم

لجنة المناقشة

.د . ياسين أمينة	جامعة وهران 02	رئيسة لجنة
د .جفال مريم	جامعة وهران 02	مشرفا ومقررا
د . مرياح فاطمة زهراء	جامعة وهران 02	مناقشا

السنة الجامعية : 2024-2025

2025

شكر وتقدير

انطلاقا من باب من لم يشكر الناس لم يشكر الله

أتقدم بخالص الشكر و التقدير الى الاستاذة المشرفة { جفال مريم } التي كانت الموجه و الداعمة في كل مراحل هذا البحث ، و على كل ما بذلته من جهد كريم و توجيه علمي و دعم مستمر كان له بالغ الاثر في انجاز هذا العمل .

كما لا يفوتني أن أتوجه بجزيل الشكر و الاحترام الى أعضاء لجنة المناقشة الافاضل ، على ما تفضلو به من وقت .

لكم مني خالص الاحترام و التقدير

طاقين نسرين



2025

ملخص الدراسة :

تهدف هذه الدراسة الموسومة ب " **مدى وعي أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة أطفالهم** " الى التعرف على مدى وعي أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة أطفالهن. كما تسعى الدراسة الى ابراز العوامل التي قد تساهم في تعزيز أو اضعاف الوعي عندهن بهذه الحميات الغذائية كالمستوى التعليمي.

وانطلقت هذه الدراسة من التساؤل الرئيسي والذي مفاده كالتالي:

ما مدى وعي أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة أطفالهم ؟

وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي، وذلك باستخدام أدوات قياس علمية منها الاستبيان (من اعداد الباحثة)، وتكونت عينة الدراسة من 90 أم اللواتي لديهن أطفال مشخصون باضطراب طيف التوحد، وتم معالجة البيانات بعدة أساليب إحصائية .

أسفرت الدراسة على النتائج التالية :

– مستوى وعي أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة أبنائهم متوسط.

–لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى وعي أمهات أطفال طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة أبنائهم تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

وخلصت الدراسة ببرنامج ارشادي مقترح لفائدة الأمهات يساهم في زيادة الوعي العلاجي بالحميات الغذائية المناسبة لأطفالهم لديهن.

الكلمات المفتاحية : اضطراب طيف التوحد، الحميات الغذائية، الوعي.

Study summary:

This study, titled "**the extent to which mothers of children with autism spectrum disorder are aware of diets appropriate for the health of their children**," aims to identify the extent to which mothers of children with autism spectrum disorder are aware of diets appropriate for the health of their children. The study also seeks to highlight factors that may contribute to enhancing or weakening their awareness of these diets, such as educational level.

This study started from the main question, which is as follows :

How aware are mothers of children with autism spectrum disorder about appropriate diets for the health of their children?

The study sample consisted of 90 mothers with children diagnosed with autism spectrum disorder, and the data were processed by several statistical methods .

The study yielded the following results :

- The level of awareness of mothers of children with autism spectrum disorder of appropriate diets for the health of their children is average .

- There are no significant differences between the level of awareness of mothers of children on the autism spectrum of appropriate diets for the health of their children due to the variable educational level.

The study concluded with a proposed guidance program for mothers that contributes to increasing therapeutic awareness of appropriate diets for their children.

Key words: Autism spectrum disorder, diets, awarenes

فهرس المحتويات:

المحتويات	الصفحة
الشكر والتقدير	أ
الإهداء	ب
ملخص الدراسة	ج
فهرس المحتويات	د
قائمة الجداول	ر
قائمة الملاحق	ي
المقدمة	02
الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للدراسة	
أولا :الإشكالية الدراسة	07
ثانيا :فرضيات الدراسة	09
ثالثا: أهداف الدراسة	10
رابعا: أهمية الدراسة	10
خامسا: أسباب اختيار الموضوع	10
سادسا: تحديد مصطلحات الدراسة	11
سابعا : الدراسات السابقة والتعقيب عليها	11
الفصل الثاني: اضطراب طيف التوحد	
تمهيد	25
أولا: مفهوم اضطراب طيف التوحد	26

ثانيا : انتشار اضطراب طيف التوحد و حدوثه	29
ثالثا: أنواع اضطراب طيف التوحد	29
رابعا : أسباب اضطراب طيف التوحد	31
خامسا: خصائص اضطراب طيف التوحد	34
سادسا: تشخيص اضطراب طيف التوحد	38
سابعا : علاج اضطراب طيف التوحد	46
خلاصة الفصل	50
الفصل الثالث: الحمية الغذائية	
تمهيد	51
أولا : علاقة الغذاء باضطراب طيف التوحد	52
ثانيا : مشكلات الغذائية التي تواجه أطفال اضطراب طيف التوحد	53
ثالثا : أنواع الأغذية المسموحة لطفل التوحد	56
رابعا : أنواع الاغذية غير المسموحة لطفل التوحد	59
خامسا : أنواع علاجات و حميات الغذائية لطفل التوحد	61
سادسا : دور الاسرة في الحمية الغذائية	66
خلاصة الفصل	69
الفصل الرابع: اجراءات الدراسة الميدانية	
تمهيد	75
أولا: الدراسة الاستطلاعية	75
الهدف منها	75

الإطار الزماني والمكاني	75
العينة ومواصفاتها	76
أدوات الدراسة	77
الخصائص السيكومترية لأداة البحث	78
نتائج الدراسة الاستطلاعية	84
ثانيا: الدراسة الأساسية	85
1- حدود الدراسة	85
2-منهج الدراسة	85
3-عينة الدراسة	85
4-أداة الدراسة	87
6- أساليب الإحصائية للدراسة	88
الفصل الخامس: مناقشة و تحليل النتائج	
تمهيد	90
مناقشة النتائج	90
خاتمة	97
توصيات واقتراحات	99
قائمة المراجع	137
قائمة الملاحق	145

قائمة الجدول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
01	مستويات الخطورة لاضطراب طيف التوحد	**42**
02	مقارنة بين المعايير التشخصية القديمة و الجديدة	**45**
03	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير السن	**76**
04	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير المستوى التعليمي	**77**
05	مفتاح تصحيح المقياس وعي الأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة اطفالهم	**78**
06	صدق استبيان وعي الأمهات الأطفال اضطرابا طيف التوحد بالحميات الغدائية المناسبة لصحة أطفالهم .	**79**
07	معامل الارتباط بين كل بعد والمجموع الكلي لمقياس وعي الأمهات لأطفال اضطرابا طيف التوحد بالحميات الغدائية المناسبة لصحة أطفالهم	**83**
08	قيمة معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمقياس وعي الأمهات الأطفال اضطرابا طيف التوحد بالحميات الغدائية المناسبة لصحة أطفالهم	**84**
09	توزيع عينة الدراسة الاساسية حسب متغير السن	**86**
10	توزيع عينة الدراسة الاساسية حسب متغير المستوى التعليمي	**87**

11	مستوى وعي الأمهات الأطفال اضطراب طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة أطفالهم	**90**
12	نتيجة تحليل التباين الأحادي ANOVA لبحث دلالة الفروق في مستويات وعي الأمهات الأطفال اضطراب طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة أطفالهم تبع لمتغير المستوى التعليمي (ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي)	**92**
13	عدد الحصص المعتمدة	**111**
14	وصف حصة رقم 01	**112**
15	وصف حصة رقم 02	**113**
16	وصف حصة رقم 03	**116**
17	وصف حصة رقم 04	**117**
18	وصف حصة رقم 05	**119**
19	وصف حصة رقم 06	**120**
20	وصف حصة رقم 07	**122**
21	وصف حصة رقم 08	**124**
22	وصف حصة رقم 09	**125**

23	وصف حصة رقم 10	**127**

قائمة الملاحق:

رقم الملحق	عنوان الملحق	رقم الصفحة
01	استبيان ما مدى وعي أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة أطفالهم في صورته الأولية	**145**
02	البرنامج الارشادي في صورته النهائية	**155**
03	طيف التوحد للدكتورة جفال مريم	**162**

مقدمة

المقدمة :

لقد اهتم علماء النفس و التربية بأطفال ذوي احتياجات الخاصة مما أدى إلى إنشاء مراكز خاصة برعايتهم والاعتناء بهم، فقد أخذت هذه الفئة تتطور وتتقدم، وتقاس تقدم المجتمعات ورقيها بمدى اهتمامها بالأطفال والعناية بهم ودراسة مشكلاتهم والعمل على حلها، ومن هنا ركزت الكثير من الدراسات الحديثة والمتقدمة على ضرورة الاهتمام بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومنهم الطفل التوحدي.**(بقاري و أخرون، 2020، ص01)**

يعد اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder) من أكثر الاضطرابات النمائية انتشارًا في العقود الأخيرة، وقد تزايدت نسب الإصابة به على مستوى العالم بصورة ملحوظة، مما دفع الباحثين والمهتمين إلى التعمق في دراسة أسبابه وطرق التخفيف من حدة أعراضه. وتُشير الإحصائيات العالمية إلى ارتفاع نسب تشخيص اضطراب طيف التوحد بين الأطفال، حيث أصبح يُعد من التحديات المعاصرة التي تؤثر بشكل مباشر على الصحة النفسية والنمو المعرفي والاجتماعي والسلوكي للطفل.

وقد حاول الباحثون والمختصون أن يتوصلوا إلى وسائل وسبل من شأنها أن تخفف من حدة هذه الاضطرابات لدى هؤلاء الأطفال فالتجأ بعضهم إلى ملء وقت الفراغ باللعب، ومنهم من حاول استخدام البرامج التعليمية والتدريبية، ومنهم من حاول أيضاً اطفاء هذه السلوكيات من خلال المنع والتجاهل، وفي الآونة الأخيرة ظهرت أساليب حديثة حاول المختصون من خلالها إيجاد السبل لتخفيف هذه الاضطرابات، ومن بين هذه الوسائل هي استخدام الحمية الغذائية. **(حسين ، 2015 ، ص 158)**

وقد أثبتت دراسات حديثة وجود ارتباط محتمل بين التغذية واضطراب طيف التوحد، حيث أن لهؤلاء الأطفال مشاكل في الطعام يأكلون بصعوبة ولديهم بالغة في اختيار الطعام، وعادة ما يكون لهم سلوك غذائي شاذ وله تأثير على حياة الاسرة. لذلك نوعية الغذاء قد تؤثر في بعض الأعراض السلوكية والمعرفية المرتبطة بهذا الاضطراب. فقد لوحظ أن بعض الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد يستجيبون بشكل

إيجابي عند تعديل أنظمتهم الغذائية و اتباعهم لنظام حمية مناسبة من خلال ازالتهم مواد غذائية معينة كالجلوتين والكازين، والمضافات الغذائية والمواد الحافظة والسكريات والأطعمة التي تحتوي على خمائر.

فيكون اتباع نظام الحمية الغذائية مربوطا بمستوى وعي الاسرة خاصة الام ،لأنها تُعد المسؤول الأول عن تنظيم نمط التغذية داخل الأسرة، وهي الأقدر على ملاحظة التغيرات التي قد تطرأ على سلوك طفلها نتيجة لنوعية الطعام الذي يتناوله. ومن هنا، فإن امتلاك الأم لمعارف غذائية أساسية، وقدرتها على اختيار الأطعمة المناسبة، وتحضير وجبات متوازنة، يسهم بشكل فعال في دعم صحة الطفل الجسدية والنفسية. كما أن وعي الأم بتأثير بعض المكونات الغذائية على سلوك طفلها يساعدها على اتخاذ قرارات مناسبة تساهم في توفير بيئة غذائية أكثر استقرارًا.

جاءت هذه الدراسة لتناقش هذا الموضوع مدى وعي أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة لأطفالهم، ومن أجل إنجازها قسمت الدراسة الى فصول نظرية وأخرى تطبيقية، وهي على النحو التالي :

الفصل الأول: يتضمن إشكالية الدراسة وتساؤلاتها وفرضيتها وأهميتها وأهدافها، ثم التحديد الاجرائي لمتغيرات الدراسة ودراسات السابقة وتعقيب عليها.

الفصل الثاني: جاء بعنوان اضطراب طيف التوحد ، حيث تناول هذا الفصل مفهوم اضطراب طيف التوحد، نسبة انتشاره، أسبابه، أنواعه، اعراضه، خصائصه، تشخيصه وأساليب التدخل العلاجي للاضطراب.

الفصل الثالث: جاء بعنوان الحمية الغذائية، ثم تناول فيه العلاقة بين الغذاء واضطراب طيف التوحد، المشكلات الغذائية التي تواجه أطفال اضطراب طيف التوحد، أنواع الأغذية المسموحة وغير المسموحة لهؤلاء وأنواع حميات الغذائية المخصصة لهم ودور الاسرة في الحمية الغذائية.

أما بالنسبة للجانب التطبيقي، فقد قسما الى فصليين :

الفصل الرابع: بعنوان الإجراءات المنهجية حيث عرضا فيه مختلف الخطوات التي أجريت في الميدان، سواء تلك المتعلقة بالدراسة الاستطلاعية أو الدراسة الأساسية .

الفصل الخامس: بعنوان عرض ومناقشة النتائج، حيث تم عرض فيه كل نتائج الدراسة مع تهليلها والإجابة على تساؤلات الدراسة.

ختم الموضوع بخلاصة ومناقشة عامة، جمع فيها كل ما تما القيام به في هذه الدراسة، مع تقديم برنامج ارشادي الوعي العلاجي لأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة لأطفالهم كمقترح .

الجانب النظري

الفصل الأول :

تقديم للدراسة

1. إشكالية:

لقد عانى الإنسان في تاريخه الطويل على كوكب الأرض من العديد من حالات الإعاقة ومن بينها ما نطلق عليها اليوم اسم اضطراب طيف التوحد أو spectre de l' Autism, الذي كان قديما يعتبر من حالات الاضطراب العقلي Mental Disorder أو الفصام الطفولي Childhood Schizophrenia أو الصمم والبكم Deaf – Mute أو غيرها، حتى اكتشفها الطبيب النفسي الأمريكي كانر Kanner عام 1943 من بين مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا الذين يتعامل معهم، حيث تميز أحد عشر طفلا منهم بأعراض مختلفة عن الأعراض المعروفة للتخلف العقلي آنذاك، وظل ينظر إليها على أنها قريبة الشبه بحاله الفصام hezophranian برغم أنه لم يكن من بين أعراضها مظاهر الهلوسة أو التهيؤات التي تعتبر أحد الأعراض المميزة للفصام، لذا اعتبرت بعد ذلك فئة إعاقة مختلفة عنه، وأطلق عليها مصطلح اضطراب التوحد وبدأ اهتمام الدوائر النفسية بدراستها واجراء البحوث عليها على مستوى العالم. **(سيد ، 2007، ص 19)**

وفي سنة 2013، غير اسم الاضطراب من التوحد الى اسم اضطراب طيف التوحد في النسخة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والتصنيف العالمي/الدولي للأمراض.

فمشكلة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، اصبحت تمثل تحديا كبيرا على المستوى العالمي، حيث مع نهاية القرن العشرين، بدأت الدراسات العلمية تسلط الضوء بشكل أكبر على هذا الاضطراب حيث تم تأسيس أول جمعية أمريكية للتوحد في عام 1967. وبالرغم من هذا لزال مشكل التكفل بذوي اضطراب طيف التوحد، يعاني من مشاكل عديدة منها، نقص المختصين في هذا المجال، وعدم توفر الخدمات التعليمية والاجتماعية، تقنيات التشخيص المبكر وتعديل سلوك هؤلاء الأطفال والتكفل باسرهم.

وما زاد تخوف الدول والمنضمات الصحية في الآونة الاخيرة هو ازدياد نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد، حيث كانت هذه الزيادة جد ملحوظة، فقد أشار **أسامه السيد (2011)** إلى معدل انتشار هذا الاضطراب

الذي يبلغ 6 حالات من كل 10000 طفل وذلك وفقا لمنظمة الصحة العالمية عبر العالم أي ما يعادل 1 لكل 160 طفل. أما دراسة **Baio and al (2018)** فأكدت أن نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد في الولايات المتحدة الامريكية قد بلغت حالة واحدة من كل59 طفل، وهذا ما يتطابق مع أحدث النتائج الصادرة عن مركز المكافحة والوقاية من الأمراض (**Centers for Disease Control data**) **(عبد الغافر و اخرون، 2024، ص 31)** .

لقد زادت هذه النسب، الشعور بالهلع عند الأخصائيين وأولياء الأمور خاصة وان اسباب الاصابة بهذا الاضطراب لا تزال لغز محير بسبب تعددها وكذلك بسبب كثرة الاعراض المصاحبة له.

من المؤكد من كل البحوث والدراسات أن أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من مشاكل عديدة، منها مشكلة تناول الطعام، حيث تبلغ نسبة انتشارها من 46 إلى 89% مقارنة بمعدل 25% نسبة انتشارها عند الأطفال العادين (**سالم، 2021، ص 439**). في ظل الارتفاع الملحوظ في نسبة مشكلات تناول الطعام لدى أطفال المصابين بطيف التوحد وتأثيرها السلبي على تغذيتهم، حيث تؤثر هذه المشكلات على كمية ونوعية الطعام الذي يتناولونه مما يؤدي إلى عدم حصولهم على القدر الكافي من العناصر الضرورية للنمو السليم ونتيجة لذلك يصبحون عرضة لمخاطر سوق التغذية مثال: فقر الدم، نقص وزيادة الوزن، تسوس الأسنان، اضطرابات الأمعاء وحساسية الغذاء. حيث أشارت دراسة **et Al.Attlee (2015)** إلى تقييم الحالة الجسمية وسلوكيات التغذية أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتكونت عينة الدراسة من ذوي اضطراب طيف التوحد والتي تتراوح أعمارهم ما بين 5–16 عاما. وأسفرت نتائج الدراسة ان غالبية أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من زيادة الوزن والسمنة، كما أظهر معظمهم سلوكيات غير مقبولة أثناء تناول الطعام مثل عدم الرغبة في تجربة أطعمة جديدة وعدم القدرة على الجلوس حتى الانتهاء من تناول الوجبات المقدمة لهم، عزوفهم عن اطعمة معينة(لاسيما

البروتينات)، عدم تنوع الأطعمة التي يحبونها والإصرار على تناول نفس الواجبات الغذائية (**التهامي ، 2021، ص 463)**

إن أخر الدراسات الحديثة اكدت على أن العوامل البيئية، بما فيها النظام الغذائي، تساهم بشكل فعال في إنجاح التدخلات العلاجية، حيث أظهرت بعض الدراسات أن اتباع الحميات الغذائية تساهم في تخفيف بعض أعراض اضطراب طيف التوحد وتعزيز صحة الطفل جسديا ونفسيا (فتحسن في السلوك العام، التقليل من السلوكيات السلبية، تحسن في عمل الجهاز الهضمي وازدياد القدرة على التركيز والانتباه)، كما تساهم في تحسين عملية التواصل والتفاعل الاجتماعي لديهم فهناك أطعمة تساعد على تحسين التركيز والانتباه وتقليل التهيج، مثل الأطعمة الغنية بالأحماض الدهنية أوميغا 3 الموجودة في الأسماك، بالإضافة إلى الفواكه والخضروات الغنية بالفيتامينات والمعادن ومن أشهر هذه الحميات الغذائية: الحمية الخالية من الجلوتين والكازيين، الحمية الخالية من المضافات الغذائية، الحمية الخالية من الفطريات والخمائر، حمية الكربوهيدرات المحددة، حمية منخفضة الفودماب وحمية فاينجلود.

و هذا ما جاءت به نتائج دراسة **امل حداد(2013)**، حيت اكدت على ان الابتعاد عن بروتين الكازيين الموجود في الحليب ومشتقاته، واعطاء البديل مثل حليب اللوز او حليب الصويا او حليب الارز وكذلك الابتعاد عن الجلوتين الموجود في القمح ومشتقاته مثل الخبز والكعك والشيكولاته واستبدالها بخبز الذرة او الارز او البطاطا، قد يقلل من سمات التوحد لدى الطفل المصاب بطيف التوحد بنسبة 70 %.**(الاختيار ، 2019 ، ص 04)**

بالرغم من كل هذه الدراسات حول الاطفال المصابين بطيف التوحد وحول الاضطراب نفسه، إلا أننا لاحظنا ان معظم بلدان العالم ومنها الجزائر، لا يوفرون تكفل فعلي لدعم أسر أطفال طيف التوحد وخصوصا دعم الأمهات، باعتبارهن الطرف الأكثر احتكاكا بالطفل، والأكثر تأثرا بأعباء الرعاية اليومية. اذ تفتقر الكثير من الأمهات للدعم والارشاد من قبل المختصين في مجال التربوي أو النفسي أو الأرطفوني أو الطبي مما يجعل عملية

الرعاية أمرا صعبا لهم وقد يؤدي إلى توتر العلاقات داخل الأسرة، وظهور القلق والتوتر والارتباك لديهن. كما تشير Dunnetal (2001) في دراسة الى أن أم الطفل المصاب بطيف التوحد تظهر درجة من الضغوط أكثر من أمهات الأطفال المصابين بإعاقة أخرى، هذا ما زاد من النتائج الصحية السلبية لدى أمهات أطفال التوحد مثل القلق و الاكتئاب. **(براجل، 2017، ص 14)**

ومن أبرز مظاهر هذا القصور غياب برامج التثقيف الغذائي الموجهة للأمهات، رغم أن العديد من الدراسات الحديثة أكدت على أهمية الحميات الغذائية، كأحد الأساليب المساعدة في تخفيف حدة الأعراض المصاحبة لطيف التوحد. ومع ذلك لا توجد جهود فعلية لتدريب الأمهات على كيفية تطبيق تلك الحميات أو فهم دوافعها وأثرها، بل تُترك الكثير منهن في مواجهة مفتوحة مع التحديات اليومية، دون أدوات معرفية أو إرشادية تساندهن، وتتعقد الصورة أكثر عندما تكون الأم ضعيفة التحصيل العلمي ، حيث لا تتمكن من الوصول إلى المصادر الموثوقة للمعلومة، أو لا تملك القدرة على قراءة و فهم و تقييم مدى صحتها، بسبب تعقيداتها العلمية. كما أن الانشغال بالحياة اليومية والضغوط الاجتماعية والنفسية يزيد من إهمال هذا الجانب، فلا يكفي أن تكون الام قادرة على توفير الغذاء، بل يجب أن يكون لديها الوعي بأسس اعداد الوجبات واختيار الأغذية المناسبة، وما يتلاءم مع حالته الصحية، وتجنب المشكلات اثناء الطعام.

ووفقا لما سبق، وحرصًا منا كباحثين على تحسين جودة حياة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، برزت الحاجة إلى دراسة هذا الموضوع بشكل منهجي، للوقوف على مستوى وعي الأمهات بالحميات الغذائية المناسبة، والعوامل التي قد تؤثر في هذا الوعي، وعلى رأسها المستوى التعليمي. ومن هنا ارتأينا ان نطرح السؤال الرئيسي التالي:

السؤال العام :

- ما مستوى وعي أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لأبنائهم ؟

و **يندرج تحته السؤال الفرعي التالي:**

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين وعي أمهات أطفال طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة أطفالهم تعزى لمتغير المستوى التعليمي ؟

2. فرضيات :

- **الفرضية العامة :**

- مستوى وعي أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة أبنائهم متوسط.

- **الفرضية الجزئية :**

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى وعي أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة أبنائهم تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

3. اهداف :

– التعرف على مستوى وعي أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لأبنائهم.

– الكشف عن ما اذا كانت هناك فروق في الوعي الغذائي بين أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد تعزى الى متغير المستوى التعليمي.

4. أهمية :

تتجلى أهمية الدراسة في:

أولا : الأهمية النظرية :

تكمن الأهمية النظرية في تناولها لفئة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والتي تزداد أعدادهم بشكل مستمر وفقًا للإحصائيات العالمية وأيضا تسعى هذه الدراسة تسليط الضوء على وعي الأمهات بالحميات الغذائية المناسبة وبناء قاعدة معرفية حول العلاقة بين المستوى التعليمي للأمهات ومدى وعيهن بهذه الحميات.

ثانيا : الأهمية التطبيقية :

فيما يتعلق بالأهمية التطبيقية، تساعد هذه الدراسة المختصين من بينهم (أخصائيين في التغذية، الأطباء، الاخصائيين المختصين في التربية الخاصة، الاخصائيين النفسيين والأرطفونيين) في بناء خطط غذائية وتدخلات مبنية على واقع الاسر ودرجة وعيها كما تساهم في تطوير أدوات التقييم أو حملات توعية تستند الى الاحتياجات الواقعية للأمهات فيما يخص العلاج بالحميات الغذائية المناسبة لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

5. أسباب اختيار الموضوع :

تم اختيار موضوع مذكرة "مدى وعي أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لأبنائهم " بناءًا على مجموعة من الاعتبارات الهامة، والتي تتمثل في الحاجة الملحة والتي رصدناها من خلال العديد من المقابلات الاسرية مع اولياء الأطفال في التربصات التي قمنا بها سابقا، حيث أظهرت نقصا واضحا في الوعي الغذائي لدى الكثير من الأمهات وهذا قد يؤثر سلبا على صحة أطفالهم.

الى جانب قلة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع وقلة البرامج والحمالات التحسيسية والتوعوية للأمهات حول إمكانية العلاج بالحميات الغذائية وارشادهم حول أنواع الحميات وكيفية اختيارها.

لذلك كانت الحاجة الى معرفة مدى نسبة وعى الأمهات باختيار الحميات الغذائية المناسبة لأطفالهن، واقتراح برنامج إرشادي وتوعوي يهدف إلى رفع مستوى وعيهم حول أنواع الحميات الغذائية التي ليست لديهم أي فكرة أو لديهم معلومات قليلة عنها, امرا ملحا وفي غاية الاهمية.

6. تحديد مصطلحات اجرائيا:

1.6 ذوي اضطراب التوحد :

الأطفال الذين شخصوا من طرف طبيب مختص بانهم مصابين باضطراب طيف التوحد، وهم أولئك الذين يظهرون صعوبات واضحة في التواصل الاجتماعي والسلوكيات النمطية المتكررة، يتسم هؤلاء الأطفال بوجود تأخر في تطوير مهارات التفاعل الاجتماعي وفهم الإشارات الاجتماعية، إضافة إلى السلوكيات النمطية والتكرارية.

2.6 الحمية الغذائية :

نظام غذائي مخصص يهدف الى تحسين سلوك وصحة العامة للأطفال ذو اضطراب التوحد عن طريق التحكم في نوعية الطعام الذي يتناولونه. وتعتمد هذه الحمية على تجنب بعض الأطعمة التي قد تؤثر على سلوكهم او صحتيهم مثل الأطعمة التي تحتوي على الغلوتين والكازين والأطعمة المصنعة التي تحتوي على مواد حافظة و مضافات كيميائية. وهي أداة مساعدة في علاج اضطراب التوحد، حيث بينت كل الدراسات أن الحمية الخاصة التي تركز على تجنب الأطعمة التي تحتوي على المواد الكيميائية المضافة، الأطعمة المصنعة، والغلوتين، قد تساهم في تحسين التركيز والتقليل من السلوكيات المفرطة للأطفال المصابين بالتوحد.

3.6 الوعي :

هو الدرجة التي تحصل عليها الأمهات من خلال استجابتهن على استبيان معد خصيصا لقياس مدى وعيهن بالحميات الغذائية المناسبة لأطفالهن من ذوي اضطراب طيف التوحد.

7. الدراسات السابقة و التعقيب عليها :

- الدراسات العربية :

- **دراسة اللهيبي الزهراني (2009):** هدفت الدراسة إلى التعرف على **المشكلات الغذائية التي تواجه الأمهات والمشرفات في تغذية لدى أطفال التوحد ومدى معرفتهن بالأطعمة المناسبة لأطفالهن المصابين بالتوحد ومدى فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي الغذائي لأمهات ومشرفات لدى أطفال التوحد،** ولهذا الغرض تم إعداد استبانة شملت على أربع محاور وهي البيانات العامة والممارسات والعادات الغذائية المتبعة عند تغذية لدى أطفال التوحد وأسئلة لمعرفة الوعي الغذائي والأغذية المفضلة لدى أطفال التوحد، وأظهرت نتائج البحث أن الوعي الغذائي للأمهات والمشرفات مرتبط بالمستوى التعليمي لديهن ففي حين أظهر البرنامج فاعليته في رفع الوعي الغذائي من المنخفض إلى المتوسط وبفروق دالة إحصائيا عند مستوى احتمالية أقل من (0.01). **(الزهراني، 2009، ص 61)**

- **دراسة مهدي (2017)** : تهدف هذه الدراسة إلى التعرف **للمنظور الغذائي للتوحد ووصلته بالإصابة بالتوحد وأهم الآراء النظرية الغذائية في تفسير حدوثه،** وأظهرت هذه الدراسة توافق جميع النظريات الغذائية على وجود خلل في الجهاز الهضمي عند لدى أطفال التوحد، وأوصت هذه الدراسة إلى ضرورة نشر ثقافة الوعي الغذائي لدى أطفال التوحد وضرورة إجراء تدخل مبكر للكشف عن مشكلات الجهاز الهضمي وتحديد الإصابة وإجراء محاضرات ونشرات ثقافية لتوعية الآباء والأمهات حول مخاطر الاضطرابات الهضمية. **(مهدي، 2017، ص 2)**

- **دراسة بدير شحاتة (2019)** : بعنوان "**الوعي الصحي (الغذائي – البدني) لدى فئات ذوي الاحتياجات الخاصة بنادي جازان** "، هدفت الدراسة معرفة مستوى الوعي الصحي لدى ذوي الاحتياجات الخاصة بمدينة جازان. منهج البحث: المنهج الوصفي وتكونت عينة البحث: من ذوى الاحتياجات الخاصة بنادي مدينة جازان

وعددهم (250) .ومن أهم الاستنتاجات –الملاحظ لدى ذوي الاحتياجات الخاصة أنهم يفضلون الحمية الغذائية بدلا من الممارسة الرياضية لإنقاص الوزن وأيضا الممارسة الرياضية بشكل فردى. **(شحاتة، 2019، ص 373)**

- **دراسة عبد الله عبد شهاب (2019)** : بعنوان "**تأثير البرنامج التقليدي الحمية الغذائية وجهاز الأوكسجين في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لأطفال التوحد**" حيث هدف البحث الى استخدام البرنامج التقليدي المعد من قبل المعهد لمجموعة من الأطفال الذين يعانون من التوحد، واستخدام برنامج حمية غذائية لمجموعة من الأطفال الذين يعانون من التوحد، واستخدام برنامج جهاز الأوكسجين لمجموعة من الأطفال الذين يعانون من التوحد، والتعرف على الفروق بين الاختبارات القبلية والبعدية لعينة البحث، والتعرف على الفروق بين البرامج الثلاثة المعدة للمجموعات التجريبية، تم استخدام المنهج التجريبي لملاءمته لطبيعة البحث، وتم استخدام مقياس الاضطرابات السلوكية، وقد قام الباحث باستخدام ثلاثة برامج وهي البرنامج التقليدي _ الحمية الغذائية _ العلاج بالأوكسجين) وأجريت دراسة مقارنة بين البرامج الثلاثة وكانت الاستنتاجات هي أن البرامج الثلاثة قد نجحت في تقليل الاضطرابات السلوكية لعينة البحث ولكن بنسب متفاوتة، إذ كانت أفضل نتائج للعلاج بالحمية الغذائية ثم العلاج بالبرامج التقليدية ثم العلاج بالأوكسجين.**(شهاب ، 2019 ، ص 498)**
- **دراسة فاطمة احمد كسناوي و حنان عبد السلام جمبي (2020)** : بعنوان "**تأثير انتقائية الغذاء على كفاية التغذية على أطفال التوحد في المنطقة الغربية بالمملكة العربية السعودية**" حيث هدفت الى فحص ارتباط جوانب انتقائية الغذاء: رفض الطعام(FR) ، زيادة تكرار تناول غذاء واحد(HFSFI) ، مجموعة الغذاء المحدودة LFR)، الحميات الغذائية المقيدة، والأدوية التي تؤثر على الشهية على كفاية التغذية عند أطفال التوحد الذين تتراوح أعمارهم بين 6 إلى 12 سنة في المنطقة الغربية من المملكة العربية السعودية ، الطرق: شارك في الدراسة 32 طفلاً مصاباً بالتوحد من ستة مراكز توحد. تم قياس الطول والوزن وتم حساب مؤشر كتلة الجسم لكل طفل، سجل الأمهات المعلومات الغذائية لأطفالهم من خلال تعبئة استبيان تكرار الطعام وسجلات الطعام لمدة 3 أيام.

و نتجت الى ثلاثة من الأطفال فقط كانوا يتناولون الأدوية التي تؤثر على الشهية، وطفلان كانوا يتبعون حمية مقيدة. معظم أطفال التوحد كان لديهم كفاية في متناول الكربوهيدرات (87.5%)، والبروتين (93.8%)، والدهون (93.8%). وكانت كفاية المتناول من الألياف، الحديد، الفولات، الكالسيوم، الزنك، فيتامين أ، فيتامين د، وفيتامين هـ ظاهرة في أقل من 50% من أطفال التوحد، أما كفاية المتناول من فيتامين ج وفيتامين ب12 ظهرت في ≥50% من أطفال التوحد FR .و LFR كانا غير مرتبطين (P= 0.091) و P= 0.706 على التوالي (مع كفاية التغذية, بينما HFSFI كان مرتبط بشكل معنوي (P=0.021) مع كفاية التغذية.(**كسناوي، جمبي ، 2020 ، ص 77)**

- **دراسات اجنبية :**

- **دراسة Klein & Pennesi (2012)** : بعنوان "**الكشف عن مدى وعي أباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بحمية الجلوتين والكازين (GF CF)**"، حيث اعتمدت الدراسة على تحليل تقارير (استبانة) مكونة من 90 عبارة تم تطبيقها على حوالي 387 من الأسر التي تحوي طفلاً مصاباً بالتوحد، وقد أفادت نتائج الدراسة إلى أن الآباء والأمهات بوجه عام لديهم وعي منخفض حول أهمية وقيمة إتباع حمية الجلوتين والكازين (GF CF) في تحسين حالة أبنائهم التوحديين وخفض حدة مشكلاتهم السلوكية، أما الحالات التي أظهرت وعياً فائقاً بتلك الحمية فقد أكدت في تقاريرها على أن حمية الجلوتين والكازين (GF CF) قد أفادت كثيراً في تحسن الجوانب الاجتماعية والفسيولوجية والسلوكية لدى أطفالهم التوحديين.

وفي المجال نفسه، حاول (Hurwitz,2013) تقييم فاعلية استخدام الحميات الغذائية في تحسين حالة الأطفال التوحديين وذلك من خلال استعراض الدراسات السابقة في هذا المجال والتي اعتمدت على التقارير الوالدية في هذا الشأن، حيث توصل الباحث إلى أن هناك العديد من الدراسات التي أكدت نتائجها على ملاحظة الآباء

والأمهات لجوانب تحسن كبيرة في شخصية أبنائهم التوحديين بعد إتباعهم لحمية الجلوتين والكازين (GF CF) لفترة زمنية امتدت قرابة سنة كاملة .(**ابوراسين و اخرون ، 2015 ، ص 24-25)**

- **دراسة Navarro et al (2014)** : بعنوان "**التحقق من العلاقة الكامنة بين الحميات الغذائية وخاصة حمية الجلوتين والكازين (CF) (GF) والأعراض السلوكية التي يظهرها الأطفال التوحديين وذلك كما يدركها أباء وأمهات هؤلاء الأطفال**"، حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن وعي الوالدين بالحميات الغذائية يساعد في استخدام تلك الحميات بصورة صحيحة وخاصة حمية الجلوتين والكازين (CF) (GF)، كما أكدت النتائج على أن الأسر التي اتبعت تلك الحمية مع أطفالها التوحديين أقرت بوجود تحسن ملحوظ وبصورة واضحة في الجوانب المعرفية والسلوكية لدى أطفالهم التوحديين وذلك بعد فترة من إتباع الحمية.

ومما تقدم من دراسات تم عرضها يمكن التعليق عليها كما يلي:

- حظي موضوع الحميات الغذائية الفعالة في تحسين حالة الأطفال التوحديين بالعديد من الدراسات التي حاولت التحقق من العلاقة بين استخدام تلك الحميات وبين الحد من الأعراض السلوكية المصاحبة للتوحد.
- أكدت الدراسات التي تم عرضها سابقاً على أن زيادة وعي اباء وأمهات الأطفال التوحديين بالحميات الغذائية الفعالة في تحسين حالة أطفالهم التوحديين أمر بالغ الأهمية وينبغي العمل عليه من خلال برامج التوعية الإرشادية احتلت حمية الجلوتين والكازيين (GF CF) الصدارة بين أنواع الحميات الغذائية الفعالة في تحسين حالة الأطفال التوحديين على الرغم من أن هناك العديد من الحميات الغذائية التي ثبت فاعليتها في تحسين حالة أطفال التوحد.
- أكدت نتائج الدراسات التي تم تناولها على أن إتباع الحميات الغذائية مع أطفال التوحد يساعد على تحسن العديد من النواحي السلوكية والاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال ويزيد من قدراتهم المعرفية.

- **دراسة تان وآخرون (Tan et al, 2023)** : هدفت إلى التعرف على تصورات الوالدين حول أهمية العناصر الغذائية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD) وإستراتيجيات التكيف. اتبعت الدراسة المنهج النوعي،

وتكونت العينة من خمسة عشر من الآباء من مركز برنامج إعادة التأهيل المجتمعي، كما اعتمدت على مقابلة شبه منظمة عبر الإنترنت توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أشارت جلسات المقابلة إلى أن الآباء كانوا على دراية بسلوك الأكل الخاص باضطراب طيف ولديهم معرفة عامة بالتغذية. ومع ذلك، كان الأمر صعبًا للغاية عندما يتعلق الأمر بالتحضير. ومع ذلك، فإن الآباء قادرون على إدارة التحديات بأنواع فريدة من إستراتيجيات المواجهة. بالإضافة إلى ذلك، يوصى باستخدام برنامج تدخل غذائي تعليمي كامل يشمل الجوانب النفسية والاجتماعية للآباء لتحقيق فعالية أفضل.

- **دراسة كارل وآخرون (Kral et al,2020)** : قارنت بين الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد (ASD) والأطفال الناميون عادةً (TDC) على النتائج المتعلقة بالوزن وسلوكيات أكل الأطفال وممارسات التغذية التي أبلغ عنها مقدم الرعاية. كانت هذه دراسة مقطعًا عرضيًّا. مقدمو الرعاية 25 طفلا يعانون من ASD و 30 TDC ، تتراوح أعمارهم بين 4 و6 سنوات. أكمل مقدمو الرعاية استبيانات تم التحقق من صحتها لتقييم سلوكيات أكل الأطفال وممارسات التغذية. تم قياس الطول والوزن ومحيط الخصر للأطفال أظهر الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد ، عند مقارنتهم بـ TDC، محيط خصر بطني أكبر بكثير .(p = 01) ونسب الخصر إلى الطول (p<001). أظهر الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد مع حساسية حسية فموية غير نمطية سلوكيات أكبر في تجنب الطعام، بما في ذلك الإحجام عن تناول الأطعمة الجديدة (ع = .004)، والانتقاء بشأن مجموعة الأطعمة التي يقبلونها (ع =0.03) ، والإهمال بسبب المشاعر السلبية (p = .02).**(الزهراني ، 2025 ، ص 15923-15924)**

2- التعقيب على الدراسات :

أولا - التعقيب على الدراسات العربية :

❖ **من حيث الهدف :**

أظهرت الدراسات العربية تنوعاً في أهدافها البحثية، إلا أنها اجتمعت على محور مشترك يتمثل في محاولة فهم العلاقة بين الجوانب الغذائية واضطراب التوحد، سواء من خلال قياس الوعي الغذائي لدى الأمهات والمشرفات كما في دراسة الزهراني (2009)، أو تحليل النظريات الغذائية المفسرة للتوحد كما فعلت دراسة مهدي (2017). وامتدت الأهداف لتشمل تقييم تأثير برامج غذائية أو صحية، مثلما في دراسة شهاب (2019) التي قارنت بين عدة برامج تدخلية، ودراسة شحاتة (2019) التي ركزت على مستوى الوعي الصحي لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، وكذلك دراسة كسناوي وجمبي (2020) التي استهدفت فهم تأثير انتقائية الغذاء على كفاية التغذية. هذه التعددية في الأهداف تعكس الاهتمام المتزايد بموضوع التغذية والتوحد من زوايا متعددة، مما يعزز فهم الأبعاد المختلفة للمشكلة ويفتح المجال أمام تطوير تدخلات أكثر فاعلية.

❖ **من حيث العينة** :

تميزت الدراسات العربية بتنوع في طبيعة وحجم العينات المشاركة، ما يعكس تعددية زوايا المعالجة البحثية لموضوع التغذية لدى أطفال التوحد، فقد شملت بعض الدراسات عيّنات من الأمهات والمشرفات كما في دراسة الزهراني (2009) التي ركزت على قياس وعيهن الغذائي، بينما اختارت دراسة مهدي (2017) تحليل المفاهيم النظرية دون التطرق لعينة ميدانية محددة في المقابل، اعتمدت دراسة شحاتة (2019) على عينة كبيرة نسبيًا (250 فردًا) من ذوي الاحتياجات الخاصة في نادي جازان، مما أعطى نتائجها طابعًا كميًا. أما دراسة شهاب (2019) فقد استخدمت عينات تجريبية من أطفال التوحد قسمت إلى مجموعات وفقًا لنوع البرنامج العلاجي، وهو ما يعكس اهتماماً بتأثير التدخلات. كما اقتصرت عينة دراسة كسناوي وجمبي (2020) على 32 طفلًا من ستة مراكز توحد، ما يمنحها طابعًا تخصصيًا، هذا التنوع في العينات يدل على رغبة الباحثين في استكشاف أبعاد متعددة من القضية، إلا أن تباين أحجام العينات وتنوعها قد يحد من إمكانية تعميم النتائج على نطاق أوسع.

❖ **من حيث الوسائل المستخدمة** :

تنوعت الوسائل المستخدمة في الدراسات العربية بما يتناسب مع أهداف كل دراسة، حيث اعتمدت معظمها على أدوات كمية ونوعية لجمع البيانات المتعلقة بالتغذية لدى أطفال التوحد. على سبيل المثال، استخدمت دراسة الزهراني (2009) استبانة شاملة مكونة من عدة محاور تقيس الممارسات الغذائية والوعي الغذائي، ما يعكس منهجًا منهجيًا ومفصلًا في جمع البيانات، أما دراسة شهاب (2019) فقد اعتمدت على مقياس الاضطرابات السلوكية إلى جانب تطبيق برامج تدخلية متنوعة (حمية غذائية، برنامج تقليدي، جهاز الأوكسجين)، مما يوضح الطابع التجريبي للبحث، وفي دراسة كسناوي وجمبي (2020)، استخدمت أدوات دقيقة مثل استبيان تكرار الطعام وسجلات غذائية لمدة 3 أيام، بالإضافة إلى قياسات الأنثروبومترية (الطول، الوزن، مؤشر كتلة الجسم)، ما يعكس التزامًا بالمنهج العلمي في التقييم الغذائي. من جهة أخرى، اقتصرت دراسة مهدي (2017) على تحليل نظري دون استخدام أدوات ميدانية بشكل عام، فإن الوسائل المستخدمة أظهرت توجهًا متنوعًا بين الدراسات النظرية والتجريبية، ولكنها جميعًا سعت إلى تقديم أدوات فعالة لفهم العلاقة بين التغذية وحالة أطفال التوحد.

❖ **من حيث النتائج** :

كشفت نتائج الدراسات العربية عن مجموعة من الاستنتاجات المهمة التي تسلط الضوء على العلاقة بين التغذية وحالة أطفال التوحد. فقد أظهرت دراسة الزهراني (2009) أن الوعي الغذائي للأمهات والمشرفات كان مرتبطًا بمستواهن التعليمي، كما أثبت البرنامج الإرشادي فاعليته في رفع هذا الوعي بشكل ملحوظ. أما دراسة مهدي (2017)، فقد خلصت إلى وجود خلل في الجهاز الهضمي لدى أطفال التوحد، مما يدعم النظريات الغذائية التي تربط التوحد بمشكلات في الهضم، وأوصت بضرورة التدخل المبكر ونشر التوعية. ومن جانبها، بيّنت دراسة شهاب (2019) فعالية البرامج الثلاثة – خاصة الحمية الغذائية – في تقليل الاضطرابات السلوكية، مما يعزز أهمية التغذية كوسيلة علاجية مساندة. بينما كشفت دراسة كسناوي وجمبي (2020) عن قصور واضح في كفاية بعض العناصر الغذائية الأساسية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، رغم كفاية المتناول من البروتينات والدهون

والكربوهيدرات، وهو ما يشير إلى الحاجة لإعادة النظر في نوعية النظام الغذائي المقدم لهم. أخيرًا، أوضحت دراسة شحاتة (2019) أن أفراد العينة يفضلون الحمية الغذائية على النشاط البدني، وهو ما يعكس سلوكًا غذائيًا يمكن أن يؤثر على الصحة العامة. وعليه، فإن نتائج الدراسات العربية مجتمعة تؤكد أهمية التغذية الواعية والمتوازنة ودورها في تحسين الحالة الصحية والسلوكية لأطفال التوحد.

ثانيا : تعقيب على دراسات الأجنبية :

❖ **من حيث العينة :**

تميزت الدراسات الأجنبية بتنوع أهدافها التي ركزت جميعها على الجوانب الغذائية والسلوكية المرتبطة باضطراب طيف التوحد. فقد هدفت دراسة Pennesi & Klein (2012) إلى قياس وعي أولياء الأمور بحمية الجلوتين والكازين (GF CF) وأثرها على سلوكيات الأطفال، بينما ركزت دراسة Hurwitz (2013) على مراجعة الدراسات السابقة لتقييم فاعلية الحميات الغذائية بناءً على تقارير الوالدين. أما دراسة Navarro et al. (2014) فسعت إلى التحقق من العلاقة بين الحميات الغذائية والأعراض السلوكية للتوحد من وجهة نظر الأهل. وتناولت دراسة Kral et al. (2020) المقارنة بين الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال النمائيين من حيث السلوك الغذائي وممارسات الأكل، في حين ركزت دراسة Tan et al. (2023) على استكشاف تصورات الآباء حول التغذية واستراتيجيات التكيف مع تحديات إطعام أطفالهم المصابين بالتوحد. تعكس هذه الأهداف توجهًا واضحًا نحو فهم دور الحمية الغذائية والإدراك الأسري في تحسين الحالة السلوكية والمعرفية لأطفال التوحد، مع اهتمام خاص بتجربة أولياء الأمور وآرائهم، مما يمنح البحوث بعدًا إنسانيًا وتطبيقيًا في آنٍ واحد .

❖ **من حيث الهدف :**

اعتمدت الدراسات الأجنبية على مجموعة متنوعة من الوسائل البحثية، حيث استخدم الباحثون أساليب متنوعة لجمع البيانات وتحليلها بما يتناسب مع أهداف كل دراسة. على سبيل المثال، اعتمدت دراسة Pennesi & Klein (2012) على الاستبيانات التي أُجريت مع 387 أسرة، مما سمح بتقييم مستوى الوعي لدى الآباء حول حمية الجلوتين والكازين (GF CF) وأثرها على الأطفال المصابين بالتوحد. أما دراسة Hurwitz (2013)فقد استعرضت الدراسات السابقة من خلال تحليل تقارير الوالدين التي تناولت تأثير الحميات الغذائية على الأطفال التوحديين. في حين استخدمت دراسة Navarro et al. (2014) المنهج الاستبياني مع أولياء الأمور لقياس مدى تأثير الحميات الغذائية على سلوكيات أطفالهم التوحديين. بالنسبة لدراسة Kral et al. (2020)، فقد تم استخدام استبيانات تم التحقق من صحتها لقياس سلوكيات الأكل لدى 25 طفلًا مصابًا بالتوحد و30 طفلًا نمائيًا. وأخيرًا، استخدمت دراسة Tan et al. (2023) مقابلات شبه منظمة عبر الإنترنت مع 15 والدًا ووالدة لاستكشاف تصوراتهم حول التغذية واستراتيجيات التكيف. تنوعت الوسائل بين استبيانات كمية، تحليل دراسات سابقة، ومقابلات نوعية، مما يعكس حرص الباحثين على دمج الأدوات المناسبة لتحقيق أهداف دراساتهم واستخلاص نتائج دقيقة وموثوقة.

❖ **<u>من حيث الوسائل والأدوات المستخدمة</u>** :

استخدمت الدراسات الأجنبية وسائل بحثية متنوعة تتناسب مع أهدافها المختلفة. فقد اعتمدت دراسة Pennesi & Klein (2012) على استبيانات مكونة من 90 عبارة تم تطبيقها على 387 أسرة لقياس مستوى وعي الآباء حول حمية الجلوتين والكازين (GF CF) وأثرها على سلوكيات أطفالهم، مما يوفر بيانات كمية دقيقة. أما دراسة Hurwitz (2013) فقد اعتمدت على استعراض الأدبيات السابقة وتقارير الوالدين في دراسة تأثير الحميات الغذائية على الأطفال التوحديين، ما يجعلها دراسة تحليلية غير ميدانية. في حين استخدمت دراسة Navarro et al. (2014) استبيانات موجهة لأولياء الأمور لقياس تأثير الحميات الغذائية على

الأعراض السلوكية للأطفال التوحديين، مما يعكس أهمية الإدراك الأسري في تحسين الحالة. أما دراسة Kral et al. (2020) فقد استخدمت استبيانات تم التحقق من صحتها لقياس سلوكيات الأكل وممارسات التغذية عند الأطفال التوحديين مقارنة بالأطفال النمائيين، ما أتاح مقارنة بين المجموعات. وأخيرًا، استخدمت دراسة Tan et al. (2023) مقابلات شبه منظمة عبر الإنترنت مع 15 من الآباء لاستكشاف تصوراتهم حول التغذية واستراتيجيات التكيف، مما سمح بتحليل نوعي عميق لتجاربهم بشكل عام، تنوعت الوسائل بين الاستبيانات الكمية، مراجعة الأدبيات، والمقابلات النوعية، مما يعكس مرونة في اختيار الأدوات المناسبة وفقًا للأهداف البحثية.

❖ **من حيث النتائج :**

أظهرت نتائج الدراسات الأجنبية إجماعًا في بعض النقاط الرئيسية، مع بعض الاختلافات في التفاصيل. فقد أظهرت دراسة Pennesi & Klein (2012) أن الآباء والأمهات عمومًا كانوا يمتلكون وعيًا منخفضًا حول فائدة حمية الجلوتين والكازين (GF CF) في تحسين حالة أطفالهم التوحديين، على الرغم من أن بعض الأسر التي كانت على دراية بتلك الحمية لاحظت تحسنًا ملحوظًا في السلوكيات الاجتماعية والفسيولوجية لأطفالهم. كما أكدت دراسة Hurwitz (2013) أن العديد من الدراسات السابقة أظهرت تحسنًا ملحوظًا في الجوانب الاجتماعية والسلوكية للأطفال التوحديين بعد اتباع حمية الجلوتين والكازين GF CF) لمدة عام من جهتها، أظهرت دراسة Navarro et al. (2014) أن الأسر التي اتبعت هذه الحمية مع أطفالهم لاحظت تحسنًا واضحًا في السلوكيات المعرفية والسلوكية للأطفال التوحديين، أما دراسة Kral et al. (2020) فقد بينت أن الأطفال المصابين بالتوحد كانوا أكثر عرضة لتجنب الطعام مقارنة بالأطفال النمائيين، مما يبرز العلاقة بين الحساسية الحسية السلوكية والطعام. وأخيرًا، أكدت دراسة Tan et al. (2023) أن الآباء كانوا على دراية بالتحديات الغذائية الخاصة بأطفالهم المصابين بالتوحد، وأظهروا قدرة على التكيف مع هذه التحديات باستخدام استراتيجيات فعّالة. بشكل عام،

تشير النتائج إلى أن الحميات الغذائية، وخاصة حمية الجلوتين والكازين (GF CF)، قد تؤدي إلى تحسن في بعض جوانب السلوك والقدرة الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد، إلا أن فعالية هذه الحميات تتوقف بشكل كبير على وعي الأسر ومدى اتباعها بشكل دقيق .

الفصل الثاني :
اضطراب طيف التوحد

تمهيد :

التوحد هو احد الاضطرابات النمائية التي تصيب الأطفال، التي يتم الكشف عنها في السنوات الثلاثة الأولى من العمر، الذي يظهر فيها الطفل في الانغلاق والعزلة التامة عن المجتمع وتعقيهم في مختلف مجالات الحياة الاجتماعية، التربوية، الانفعالية، السلوكية والمعرفية، وهو احد الاضطرابات اكثر الاضطرابات شوعا وانتشارا الامر الذي وجه اليه اهتمام وجهود الباحثين والدراسيين قصد زيادة الوعي به.

1- مفهوم اضطراب طيف التوحد :

بدايةً إذا ما بحثنا عن أصل كلمة التوحد لوجدنا أنها تعني الانغلاق على الذات"، فكلمة التوحد **Autism** مشتقة من الكلمة الإغريقية "**aut**" وتعني النفس أو الذات، أما الجزء الآخر وهو "**ism**" فيعني انغلاق. وهو مصطلح يصف بشكل فعلي حال هؤلاء الأطفال، حيث أنهم منغلقون على أنفسهم ولا يبدون أي اهتمام بالعالم الخارجي. كما تظهر عليهم بعض السمات البارزة والمميزة لأطفال التوحد مثل القصور في إقامة علاقات اجتماعية والفشل في استخدام اللغة لغرض التواصل مع سيطرة السلوك النمطي والتعلق بالروتين**(الدرمكي و أخرون،2022،ص 14)**

ونتناول فيما يلي مجموعة من التعريفات التي تناولت مفهوم التوحد :

- **مفهوم تربوي** : عرف قانون التربية الخاصة للأفراد المعوقين IDEA التوحد على أنه إعاقة نمائية تؤثر تأثيراً بالغاً على التواصل اللفظي وغير اللفظي، وعلى التفاعل الاجتماعي وتظهر قبل سن 3 سنوات، مما يؤثر على انجاز الطفل التعليمي، ومن الخصائص الأخرى وجود سلوكيات نمطية متكررة بشكل واضح والطفل هنا لا يقبل التغيير خصوصاً في الروتين اليومي، كما أن ردود فعله غير عادية بالنسبة للخبرات الحدسية، ومصطلح التوحد هنا لا ينطبق على الطفل إذا كان أداؤه التعليمي قد تدنى بسبب معاناته من اضطرابات انفعالية شديدة . **(الشربيني ، فاروق ، 2017، ص 26)**
- **مفهوم الطبي** : ويعرف في الدليل الطبي العالمي لتصنيف الأمراض في طبعته العاشرة**(I C D – 10) International Clasification of diseases** بأنه مجموعة من الاضطرابات تتميز باختلالات كيفية في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة وفي أنماط مفاهيم أساسية في التوحد التواصل ومخزون محدود ونمطي ومتكرر

من الاهتمامات والنشاطات، وتمثل هذه الغرائب الكيفية سمة شائعة في أداء الفرد في كل المواقف وتنتشر بنسبة (10-15) طفلاً في كل عشرة آلاف ولادة حية . (**القمش ، 2011 ، ص 22**)

- **مفهوم النفسي:** وعرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي**American Psychiatric Association,2000**، فقد قدمت تعريفاً ورد في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة المرابعة المعدلة-**IV-DSM Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders TR**) حيث حددث ثلاثة معايير رئيسة في تشخيص التوحد، وهي:

-قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي.

-وقصور نوعي في التواصل واللغة.

-والسلوكيات النمطية وممارسة الأنشطة والاهتمامات المحدودة (**المقابلة ، 2015 ، ص31**)

- **مفاهيم العلماء :**
- **تعريف كانر :**

لقد كان كانر أول مقدم لتشخيص التوحد الطفولي وكتب كل ما كان يعتقد كأعراض لهذه المتلازمة غير المعروفة ومن خلال ملاحظته لإحدى عشر حالة أشار كانر إلى السلوكات المميزة والتي تشمل على عدم القدرة لتطوير علاقات مع الآخرين وتأخر في اكتساب الكلام واستعمال غير تواصلي للكلام بعد تطوره نشاطات لعب نمطية وتكرارية أو للمحافظة على التماثل وضعف التحليل وذاكرة الحرفية جيدة وظهور جسمي طبيعي (**قالي، 2015، ص 32**).

- **تعريف كريك:**

منذ بدايات القرن الماضي كان ينظر إلى السلوكيات المرتبطة بالتوحد كإشارات مبكرة للفصام، تعود وجهة النظر هذه إلى النظرية التكاملية لذهان الطفل **Theory of Child Psychosis Unitary** وكانت هذه أعمال تعزى إلى كريك

وحزب العمل البريطاني حيث قدما تشخيصا لذهان الطفولة المبكر ومن خصائصه ما يلي:

- ❖ إعاقة في العلاقات الانفعالية مع الآخرين.
- ❖ عدم الوعي بالهوية الشخصية بشكل غير مناسب للعمر.
- ❖ انشغال مرضى بأشياء محددة في بعض الخصائص بدون الاهتمام بالوظائف.
- ❖ المقاومة الشديدة للتغيير في البيئة والمحافظة على التماثل.
- ❖ خبرات إدراكية شاذة.

- **تعريف روتر:**

لقد حاول **روتر (Rutter, 1978)** بمراجعة للأدب المتعلق بالتوحد أن يحدد الأعراض المميزة للأطفال المتوحدين والتي هي قليلة الحدوث في الأطفال غير المتوحدين لقد حدد روتر Rutter ثلاثة خصائص رئيسية كالآتي:

- ❖ إعاقة في العلاقات الاجتماعية.
- ❖ نمو لغوى متأخر أو منحرف.
- ❖ سلوك طقوسي واستحواذي أو الإصرار على التماثل. **(بن غيثان، 2022، ص 256)**

- **تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد :**

بأنه نوع من الاضطرابات التطورية التي تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل وتكون نتيجة لاضطرابات نيورولوجية تؤثر على وظائف المخ وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو فيجعل الاتصال الاجتماعي المدمجين صعب عند هؤلاء الأطفال ويجعل عندهم صعوبة في الاتصال سواء كان لفظي أو غير لفظي وهؤلاء الأطفال يستجيبون دائمًا للأشياء أكثر من الاستجابة للأشخاص ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم ، ودائمًا يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة.

- **عرفت الجمعية الوطنية الأمريكية للأطفال التوحديين 1978 National Society of Autistic Childre:**

التوحد بأنه اضطراب في مظاهر متعددة في النمو، والاستجابات الحسية للمثيرات التأخر الواضح في اللغة والكلام والتعلق غير الطبيعي بالأشياء. **(شحات، 2010، ص 982)**

2- انتشار اضطراب طيف التوحد وحدوثه :

يعتبر التوحد اضطرابا نمائية نادر الحدوث نسبيا مقارنة بالاضطرابات النمائية الأخرى ، ويقدر معدل انتشاره بحوالي 5 ، 6 ولادات من كل عشرة آلاف ولادة وبسبب الاختلافات حول تعريفه فإن البحوث السابقة حول انتشاره غالبا ما تتضمن دراسة أطفال يتصفون بصفات مختلفة ، وقد وجد جلبرج (Gillberg, 1984) أن معدل حدوث التوحد يتراوح ما بين 5، 6 حالات من بين كل عشرة آلاف طفل، في حين بينت دراسات أخرى أن نسبة انتشاره تتراوح ب 5 ،4 لكل عشرة آلاف طفل مولود ، وفي اليابان بينت إحدى الدراسات أن معدل حدوث الاضطراب بلغ 16 حالة لكل عشرة آلاف طفل ، وأن 149 طفلا من المفحوصين كانت أعمارهم دون ستة وثلاثين شهرا، وأن 20 طفلا من هؤلاء المفحوصين قد تمت متابعتهم من 6 سنوات.**(السيد، قاسم، 2003، ص 14)**

3- **أنواع اضطراب طيف التوحد :**

❖ **متلازمة اسبرجر:**

لقد شخص الدكتور **Hans Asperger** من جامعة فينا قسم طب الأطفال التوحد بأنه يشمل عدة أعراض سميت بمتلازمة أسبرجر وهي قصور في مهارات التوازن الاكتئاب، الكلام التكراري، إخراج الصوت بنفس الوتيرة، كراهية التغيير في كل شيء سواء في الأكل أو الملابس وعادة ما تكون لهم طقوس معينة في حياتهم: حب الروتين، عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل الطبيعي.

ومعظم هؤلاء الأطفال لديهم نسبة ذكاء عادية أو ذا معدل عالي من الذكاء ولا يوجد لديهم تأخر في النطق، وينشغلون ويلعبون في أغلب الأوقات يشيء واحد ، لديهم حساسية كبيرة من الأصوات. كما أن بعض الأطفال لديهم قدرات فائقة في بعض النواحي مثل (لديهم قدرة غير عادية على الحفظ وهم عرضة أحياناً للسخرية والتهكم من اقرانهم لكونهم غريبين في تصرفاتهم في بعض الأحيان(**الجبلي، 2015، ص 21)**

❖ **التوحد الكلاسيكي :**

وهي أن الطفل لديه صعوبة في استعمال اللغة أو لا لغة لديه من الأساس، ويبدو كما لو انه لا يريد الاندماج في المجتمع، ولا يلعب مع الأطفال الآخرين، وعادة ما يعاني الطفل أيضا من صعوبات عامة في التعلم، والتي يكون لها تأثير واضح وصريح في جميع نواحي حياته عند اجتماعها مع الصعوبات الأخرى. ويعد التوحد الكلاسيكي أعلى الحالات الحادة من اضطراب طيف التوحد. **(بوشمال ، حجايجي ،2023،ص31)**

❖ **التوحد عام غير محدد :**

ويستخدم لوصف الأطفال الذين يظهرون سلوكيات مضطربة شبيهة بالاضطرابات النمائية العامة الأخرى ولكنها لا تتطابق تماماً مع تلك الاضطرابات مثل: اضطراب التوحد واضطراب أسبرجر واضطراب ريت واضطراب

الطفولة التراجعي، ولكن تبدو حدة السلوكيات المضطربة للأطفال الذين يندرجون تحت هذه الفئة أقل منها لدى الأطفال المصابين بالاضطرابات الأخرى. **(ال اسماعيل ، 2011 ، ص 13)**

❖ **اضطراب الطفولة التحليلي :**

عادة لا يظهر الا بعد سنتين من عمر الطفل، بعدها يبدأ بفقدان المهارات الأساسية، وتصبح لديه حركات غير عادية، ويصاحبه مشكلة في اللغة المستقبلة والتعبيرية، وتظهر مشكلات في المهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي، وكذلك في القدرة على تطوير علاقات مع الأقران، ومشكلات في التواصل من خلال فقدان أو ضعف في اللغة المنطوقة، ولدى الطفل سلوكيات نمطية وتكرار للنشاطات، ويصاحبه عادة إعاقة عقلية شديدة، ولا يوجد لدى الطفل مشاكل عصبية صداقة **(الحوامدة ،2019، ص 26)**

4- <u>أسباب اضطراب طيف التوحد:</u>

معرفة الأسباب في أي مرض أو اضطراب مهمة من الناحية الوقائية والعلاجية، إلا أنه لا يوجد حتى الآن سبب مؤكد لاضطراب التوحد، حيث تعددت الدراسات التي حاولت معرفة الأسباب المؤدية إليه، بدءًا من الدراسات النفسية ومرورا بالأبحاث التي ركزت على العوامل البيولوجية والوراثية والأيضية والبيوكيمائية وانتهاء بالفرضيات والنظريات التي ركزت على العوامل البيئية ودور المطعوم الثلاثي (MM) وما إلى ذلك من العوامل والأسباب، ولكن حتى الآن لا توجد أسباب وعوامل واضحة تم الاعتماد عليها بشكل قاطع يمكن أن يعزى إليها هذا الاضطراب، إلا أن تركيز العلماء في المرحلة المتأخرة يصب بشكل كبير على الجانب الجيني _ الوراثي والعصبي، وهذا ما صرح به العديد من الباحثين في هذا المجال في أحدث دراساتهم، فقد قال جونسون ومايرز Johnson, (Myers 2007) في دراستهم رغم أن البراهين الحالية تؤسس لوجود تأثير وراثي عال لاضطراب طيف التوحد (ASD)، إلا أن تحديد السبب الرئيس لا يزال مجهولاً حتى الآن، ويحتمل أن يكون نتيجة لعوامل جينية وبيئية متعددة . **(الزبيري و اخرون، 2013، ص 399)**

وقد تطرقت العديد من الدراسات والبحوث إلى مجموعة من العوامل والأسباب التي يحتمل أن تكون مسؤولة عن الإصابة بالتوحد والتي من أهمها:

❖ **أسباب جينية ووراثية :**

الاضطرابات الجينية يمكن وراثتها من الوالدين، لأن أحدهما أو كليهما يحمل الجينية المسؤولة عن ذلك الاضطراب، ولكن في أحيان أخرى قد تحدث اضطرابات جينية لا يحمل جيناتها أي من الوالدين، ولكنها تحدث نتيجة لوقوع اضطراب ما أثناء عملية الازدواج بين كروموسومات الأب والأم، الأمر الذي قد يؤدي إما إلى زيادة في عدد الكروموسومات أو نقصها، أو أن يقلب بعضها، أو أن تحذف أجزاء منها. ويؤدي هذا الخلل إلى حدوث عدد كبير من الاضطرابات المختلفة تبعاً للكروموسوم، أو الجينة المصابة، وعليه فإن الاضطرابات الجينية ليست بالضرورة اضطرابات وراثية.**(حسن، 2016، ص 15)**

وأثبتت بعض الدراسات وكما تذكر ليدا **(1993,Licia)** أن هناك ارتباطاً بين التوحد وخلل الكروموسومات، وأوضحت هذه الدراسات بأن التوحد له علاقة بالكروسوم رقم (7) والكروسوم رقم (15): ثم أن هناك سبباً آخر للتوحد وهو التصلب الدرتي (Sclerosis Tuberous الذي يؤدي إلى تصاب في بعض الخلايا الداخلية والتي تتحول إلى الجين المسيطر على الناحية العقلية، وربما يؤدي ذلك إلى حدوث 5%% من حالات التوحد.

وقد أشار جيلبرغ (Gillberg 1998, إلى وجود اختلالات في كروموسوم (215,715) (X) حيث اشارت الدراسات إن كثيراً من حالات التوحد غير مرتبطة بخلل كروموسومي، وفي حال اقتران التوحد بأمراض جينية غالباً ما يصاحبه تاخر عقلي، حيث يوجد خلل في الكروموسوم (1–4) وهنالك من (3 – 10) جينات تتفاعل معاً مسببة للتوحد .**(سهيل، 2014، ص 59)**

❖ **أسباب إدراكية وعقلية:**

يرى أصحاب وجهة النظر هذه أن إعاقة التوحد سببها اضطراب إدراكي نمائي حيث أشارت بعض الدراسات أن أطفال التوحد لديهم انخفاض في نشاط القدرات العقلية المختلفة والتي ترجع بدورها إلى انخفاض قدرتهم على الإدراك فضلا عن اضطراب النطق واللغة ووجدت الباحثة Leslie 1987 أن المشكلة الرئيسة لأطفال التوحد هو افتقارهم للقدرة على فهم الناس الآخرين وفهم أنفسهم ومعظم الأفراد الطبيعيين لديهم معلومات عن أنفسهم. كما أن الطفل التوحدي لا يفهم كيف يؤثر سلوكه بأفكار ومعتقدات الناس الآخرين وبموجب هذه النظرية فإن أطفال التوحد ليس لديهم عالم حسي فضلا عن افتقارهم للجانب الاجتماعي و التواصل الآخرين ولديهم مشاكل في الجانب المعرفي والاجتماعي.**(مجيد ، 2010، ص 65)**

❖ **الأسباب العصبية :**

أشارت العديد من الدراسات في علم الأعصاب إلى احتمال ارتباط الإصابة بالتوحد بوجود اختلالات بنيوية في تركيبة الدماغ لدى الأفراد التوحديين، وخاصة تلك المتعلقة بالفص الصدغي والمخيخ ، فقد أظهر التخطيط الكهربائي للدماغ (EEG) وجود بعض التغيرات في الموجات الكهربائية للدماغ لحوالي 20 60% من حالات التوحد وخاصة ذوي الذكاء المنخفض وكذلك زيادة في نوبات الصرع في حوالي %30% من الأفراد التوحديين **(الزبيري و اخرون ، 2013، ص 402)**

❖ **الأسباب البيولوجية :**

حسب هذه النظرية فإن الحالات التي تسبب تلفا للدماغ قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها، كإصابة الأم بالحصبة الألمانية، أو التهاب الدماغ ، أو الاختناق أثناء الولادة، وقدم ريملاند سنة (1964) مجموعة من الأدلة تظهر أن طيف التوحد يعتبر اضطرابا عضويا، ومنذ ذلك الحين أكدت العديد من الأبحاث على أن هناك فروق

بين أدمغة الأطفال الأسوياء، والأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على مستوى المخ، المخيخ جذع الدماغ والخلايا العصبية. **(حمدي وبن صغير، 2024، ص 289)**

❖ **الأسباب النفسية :**

انتشرت هذه النظرية منذ الأربعينيات إلى أواخر الستينيات إذ كانت تشير إلى أن الطفل يولد سليما، وبسبب الضغط النفسي الشديد الذي يتعرض له الطفل نتيجة لغياب العاطفة من الوالدين فلا يستجيب لهم ولا يستجيب للعالم الخارجي، فقد حملت هذه النظرية الوالدين المسؤولية كاملة عن حالة الطفل، وخصوصاً الأم التي أطلق عليها برنو بيتلهيم (Bettelheim &Bruno ،1976) الأم الباردة– الثلاجة ولكن لم تثبت تلك النظرية حوله . حيث قام العلماء بنقل هؤلاء الأطفال المصابين إلى عوائل بديلة خالية من الأمراض النفسية برودة العواطف وغيره، لم يلاحظ أي تحسن على هؤلاء الأطفال ويلاحظ أيضا أن الإصابة بهذا الاضطراب قد تبدأ احياناً منذ الولادة لم يكن تعامل الوالدين واضحاً في هذه الفترة كما كان العلاج منصبا على الوالدين في تلك الفترة. **(دراوشة، 2014، ص 22)**

5- <u>خصائص اضطراب طيف التوحد :</u>

أشار فراج (2002) إلى أن أعراض اضطراب طيف التوحد تظهر في بعض الحالات خلال الشهور الست الأوائل من ميلاد الطفل التوحدي، ولكن الأغلب أن يكون ظهورها بين العام الثاني والثالث من عمر الطفل، وذلك حينما يدرك الطفل تفرده كإنسان مستقل، فإذا لم يجد تجاوبا من الآخرين ازدادت حدة المشكلة، وتزداد المشكلة حدة بابتعاده عن الآخرين، وعجزه عن التواصل بالبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها .

كما تتعدد أعراض وخصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتختلف درجتها وفق الأسباب التي أدت إلى ذلك، وتكاد تكون بعض الخصائص مشتركة، ولكن ليس بالضرورة أن تكون جميع الخصائص موجودة لدى

طفل بذاته، وبوجه عام يمكن الإشارة إلى خصائص اضطراب طيف التوحد والمتمثلة في الخصائص الاجتماعية السلوكية، الحركية، المعرفية، وذلك كما يلي: **(شحات، 2010، ص 987)**

❖ **الخصائص الانفعالية :**

يعاني الطفل التوحدي من ضعف الثبات الانفعالي، وعدم الاحساس بالمخاطر، ونوبات من الصمت التام أو الصراخ المستمر، والقلق والحزن الشديد، كما يثور على الروتين اليومي، وقد يغضب من أي تغيير في حياته. كما يظهر عليه الخوف المفرط أو الهلع من أشياء غير مؤذية. وبصفة عامة يمكن القول إنه يعاني من انفجارات مزاجية متعددة .**(الدسوقي ،غانم ، 2021، ص 297)**

❖ **الخصائص الحركية :**

لا توجد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مشكلات حركية دقيقة شريطة أن لا تكون لديهم إعاقة عقلية ولا مصاعب خاصة، إلا أنه يمكن القول أن مراحل تطورهم الحركي تتحقق بغير ترتيب بالمقارنة مع العاديين فمثلا يتعلمون المشي ثم الحبو، كما يميل بعض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى المشي على أصابع أقدامهم .

بينما تشير الجمعية الأمريكية للتوحد إلى دراسة أجراها جيم آدمز وجدت أن (30%) من أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم ضعف عضلي يتراوح من متوسط إلى شديد يؤثر في مهاراتهم الحركية، العامة والمهارات الدقيقة، حيث وجدت تلك الدراسة إن هؤلاء الأطفال يميلون إلى امتلاك مستويات منخفضة من البوتاسيوم وان تناولهم للفاكهة قد يساعد في رفع نسبة البوتاسيوم، وتحسين المهارات الحركية لديهم.**(معاش ، طبال، 2022، ص 66)**

❖ **الخصائص التواصلية :**

يكون تطور اللغة عند الطفل التوحدي بطيء، وفي حالات أخرى قد لا تتطور بناتا، مما يعني أن عملية التواصل تكون مختلفة من حالة إلى أخرى، فقد يكون التواصل عن طريق الاشارات بدلا من الكلمات، أو يكون بصراخ أو بكلام متقطع، وكل هذا يؤدي إلى خلل في التواصل سواء كان لفظي أو غير لفظي حيث تكون الخصائص اللغوية للأطفال التوحديين تحدده كالتالي:

قصور في فهم الكثير من المفاهيم او معاني الكلمات التي يتلقونها من الآخرين ،قصور في تعميم المفاهيم، الفشل في الاستجابة بشكل صحيح للتعليمات الموجهة اليهم، قصور واضح في القدرات التعبيرية، لدرجة أن ما يقولونه يبدو غريبا او غير مرتبط بموضوع الحديث، عدم القدرة على الربط بين المعنى والشكل والمضمون، والاستخدام الصحيح للكلمة، إصدار كلام غير مفهوم، كما أن هذه الفئة يتأخر نطقهم للكلمة الأولى حتى سن الثانية، مع وجود رتابة وآلية في الكلام ، تطور اللغة بشكل طبيعي لدى بعض الحالات، لكن مع وجود خلل في استخدام القواعد السليمة لها (سواء لفظية أو غير لفظية)، غياب اللغة غير اللفظية من إيماءات؛ حركات؛ وتعابير وجهيه مع عدم فهمها. **(عمراني ،بخوش، 2021 ، ص 19)**

❖ **الخصائص القصور أو العجز المعرفي :**

يبدي معظم الأفراد الذين يعانون من اضطراب التوحد العديد من أوجه القصور المعرفية التي تشبه ما يبديه ذوي الاعاقات العقلية، غير أن المشكلات الخاصة بالمعالجة المعرفية تبدو أنها تميز الأفراد ذوي التوحد دون سواهم. وبشير سيكيور (Solmle 1995) إلى أن أولئك الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد يجدون صعوبة في ترميز وتصنيف المعلومات أو تبويبها ويعتمدون على فهم الأمور بمعانيها الحرفية، كما يبدو أن بوسعهم تذكر الأشياء المختلفة وفقاً لمواقعها في المكان وليس بناء على فهمهم تصورتها الكلية أو التكاملية. فعلى سبيل المثال يعني التسوق لديهم الذهاب إلى متجر محدد في الشارع محدد بدلاً من مفهوم الذهاب إلى التسوق

في أي نوع من المحلات أو المتاجر والتجول فيها وربما القيام بشراء شيء معين منها بالإضافة إلى الجوانب الأخرى التي يتضمنها مفهوم التسوق. ولعل هذه القدرة على إدارتك مواقع الأجزاء وليس صورتها التكاملية تفسر السبب الذي يجعلهم يتفوقون في تجميع أجزاء لعبة البازل (Purrie) معاً أو بناء الأشياء المختلفة باستخدام المكعبات أو أداء المهام التي تتضمن المطابقة أو رسم الصور المنقورة. كما أن هذه القدرات توضح سبب أدائهم المتدني أو السيئ في تأدية المهام التي تتطلب فهما تقويا أو تفضيا أو تعبيريا **(جروان و اخرون ، 2013 ، ص 236)**

❖ **الخصائص الحسية :**

يظهر الأفراد التوحديين تأخراً في اكتساب الخبرات الحسية كما يظهرون أشكالا غير متناسقة من الاستجابات الحسية حيث تتباين من مستوى النشاط المنخفض جداً إلى مستوى النشاط المرتفع جداً والعديد منهم لا ينتبهون لأكثر من قناة حسية واحدة في نفس الوقت، ويظهر الطفل التوحدي وكأنه يعاني من مشاكل سمعية أو بصرية أو لسمية ولكنه يظهر في الوقت نفسه استجابات سريعة ويقظة لبعض المثيرات مثل الصوت الخافت أو الضوء المفاجئ مما ينافي وجود إعاقة سمعية أو بصرية لديه **(الطائي ، 2020 ، ص 167)**

❖ **الخصائص الاجتماعية :**

إنَّ من الخصائص التي يتفق عليها المختصون في هذا المجال هو القصور الواضح أو عدم التفاعل الاجتماعي ،فبعضهم منعزلون تماماً لا يتواصلون مع الآخر سواءً كان ذلك باللغة المنطوقة أو غير المنطوقة، وقد لا يقتصر على ذلك فحسب، وإنما قد يهربون بعيداً تجنباً للتفاعل الاجتماعي، وقد ينتابهم سروات من الغضب.

لذلك فإنّ عامة الناس قد أطلقوا عليهم أوصافاً مثل الأطفال الشرسون أو الأطفال الغريبون أو البربريون، إن هؤلاء الأطفال لا يقيمون علاقات اجتماعية حتى مع أقرب الناس إليهم، فهم يعزلون أنفسهم حتى عند وجودهم

داخل الأسرة. كما أنهم لا يتواصلون بالعين مع أقرب الناس إليهم ، ويمكن أن تجنبوا تلاقي العيون. وقد يقضي الأطفال المصابون بالتوحد بعض الوقت مع آبائهم أو مربيهم وقد يحب الطفل المصاب بالتوحد الجلوس في حضن أمه، لكن لا ينظر إليها ولا يبادلها الابتسام كما يفعل الطفل غير التوحدي، وقد يفشل هؤلاء الأطفال في فهم العلاقات مع الآخرين، ولا يستجيبون لمشاعرهم كما يظهر قصورهم **(الظاهر، 2008، ص 49)**

6- تشخيص اضطراب طيف التوحد :

تعتبر عملية التشخيص من أصعب المراحل التي يمر بها الطفل التوحدي، حيث أن التشخيص بحاجة إلى فريق عمل متعدد التخصصات في الجانب الطبي والنفسي، والاجتماعي والتربوي والسلوكي وهناك تطور حصل بالنسبة لأدوات التشخيص والتقييم لحالات التوحد، والتي يمكن من خلالها تغطية الجوانب المختلفة للاضطراب سواء الطبية منها، أو السلوكية والتربوية.**(القمش ،المعاطية ،2006،ص 298)**

حيث لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل، ولمهارات التواصل، لديه ومقارنة ذلك بالمستويات المعتادة في النمو والتطور يجب أن يتم تشخيص حالة الطفل من قبل فريق متكامل متكون من أخصائيين في تخصصات مختلفة، حيث يضم هذا الفريق:

- طبيب أعصاب .
- طبيب نفسي.
- طبيب أخصائي متخصص في النمو
- أخصائي نفسي
- أخصائي علاج لغة وأمراض نطق
- أخصائي علاج مهني. **(رحال ، 2019 ، ص 48)**

❖ **المعايير التشخيصية حسب الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية (الإصدار الرابع)**

صدر عام 1994 بحسب الجمعية الأمريكية للطب النفس ويتضمن:

أولاً: يجب توافر مجموعه ستة أو أكثر من العناصر الواردة في البنود (1)(2)(3)، على أن يتضمن ذلك عنصرين على الأقل من (1) وعنصراً على الأقل من كل من (2) و (3)، بحيث يكون مجموعة العناصر النهائية لا تقل عن ستة.

- ضعف نوعي في التفاعل الاجتماعي (يجب ظهور اثنين على الأقل).

- ضعف واضح في استخدام السلوك غير اللفظي المتعدد، كما هو الحال مع التحديق في عيون الأخرين.
- تعبيرات الوجه الإشارات والإيماءات الخاصة بتوجيه التفاعل الاجتماعي.
- الإخفاق في تنمية العلاقات المتوافقة مع مستوى التطور المماثلة للأقران.
- الافتقار إلى السعي التلقائي لمشاركة الآخرين الفرح أو الاهتمامات أو الإنجازات.

- ضعف نوعي في التواصل (ويشترط ظهور واحد على الأقل) :

- التأخر أو الافتقار التام في اللغة المنطوقة غير المصحوبة بأية محاولة للتعويض من خلال وسائل الاتصال البديلة الأخرى مثل الإشارة والتقليد ضعف واضح في القدرة على المبادرة، أو تدعيم المحادثة مع الآخرين عند الأفراد الذين يمتلكون قدرة عادية على الكلام.
- استخدام نمطي ومتكرر للغة أو لغة بدائية.

- الافتقار إلى اللعب الإيهامي التلقائي، أو المبادرة في اللعب الاجتماعي المناسب لمستوى تطور الطفل :

- أنماط سلوكية تتسم بالمحدودية، والنمطية، والتكرار، واهتمامات وأنشطة محدودة، ويشترط فيها ظهور واحد على الأقل من المظاهر التالية:

- انشغال بواحد أو أكثر من أنماط الاهتمامات النمطية والمحدودة غير السوية، إن في الحدة أو التركيز

.

- عدم المرونة الجمود والتقيد بأفعال روتينية أو متكررة غير وظيفية.
- حركات نمطية تكرارية.
- انشغال قوي بأجزاء الأشياء.

ثانياً: تأخر أو أداء وظيفي غير سوي في واحد على الأقل من الحالات التالية، بحيث تحدث الإصابة قبل سن الثالثة:

- التفاعل الاجتماعي.
- اللغة كما تستخدم في مجال التواصل الاجتماعي.
- اللعب الرمزي أو الإيهامي.

ثالثاً: الاضطراب لا يرجع إلى اضطراب ريت أو اضطراب الانتكاس الطفولي.(**دهقان، 2023، ص 36-37)**

❖ **المعايير التشخيصية حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس 5 – DSM:**

ا- قصور مستمر في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي:

تتجلى في 03 من النقاط :

- قصور في التبادل الاجتماعي العاطفي يبدأ من شذوذ في التقارب الاجتماعي وفشل في تبادل الحوار وعدم مشاركتهم الرغبات والعواطف.
- قصور في السلوكيات التواصلية غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي أي قصور في فهم واستخدام التواصل غير اللفظي في عدم فهم الإيماءات وتعبيرات الوجه ولغة الجسم وتلاقي الأعين.

- قصور في تنمية العلاقات الاجتماعية بما يتناسب مع العمر في اللعب التخيلي وتكوين الصدقات وغياب المظهر الخارجي في الاهتمام بالآخرين.

ب- أنماط السلوكية ونشاطات نمطية متكررة :

تتجلى في 02 على الأقل:

- كلام نمطي وحركات مندفعة أو الاستخدام المتكرر للأشياء.
- الإفراط في التمسك بالروتين أو الإفراط في مقاومة التغيير.
- مقيد للغاية، الاندماج في اهتمامات شاذة من حيث طبيعتها وشدتها.
- فرط أو نقص تفاعل المداخلات الحسية أو الاهتمام غير العادي للمجالات الحسية في البيئة. **(بودايب ، خماس ، 2021 ، ص 42-43)**

ج- يجب أن تكون الأعراض موجودة في فترة النمو المبكرة ولذلك قد لا تصبح واضحة تماما لحين أن تفوق المطالب الاجتماعية القدرات المحدودة :

- لم يعد ضرورياً تقرير مقدمي الرعاية الأولية.
- تعتبر الطفولة المبكرة هي مرحلة العمر من (8) سنوات فأصغر.

د- أعراض التوحد تضعف وتحد من الوظائف اليومية :

- اختار مستوى واحد محدد لكل من التواصل الاجتماعي، ومستوى واحد من الاهتمامات المقيدة ومن السلوكيات المتكررة.
- الحد الأدنى من الاعاقات الاجتماعية بدون دعم في المواقع قصور في التواصل الاجتماعي بسبب إعاقات غير ملحوظة. لديه صعوبة في البدء بالتفاعلات الاجتماعية ويظهر أمثلة واضحة من الاستجابات غير النمطية وغير الناجحة للمبادرات الاجتماعية لدى الآخرين، وقد تظهر انخفاض في الاهتمامات والتفاعلات الاجتماعية.

- الحد الأدنى من اعاقات الطقوس والسلوكيات المتكررة: تسبب الطقوس والسلوكيات المتكررة تداخل كبير في وظيفة سياق أو أكثر. تستند الخطورة على شدة اعاقات التواصل الاجتماعي، وانماط السلوكيات المقيدة وكما هو مبين بالجدول التالي :

الجدول رقم (01) : مستويات الخطورة لاضطراب طيف التوحد

مستوى الخطورة	التواصل الاجتماعي	السلوكيات المتكررة والمقيدة
المستوى الأول: يحتاج لدعم كبير	عجز شديد في مهارات التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي عدم مرونة السلوك، صعوبات بالغة بسبب اعاقات حادة في الأداء، بدء محدود جدا من التفاعلات الاجتماعية، والاستجابة والحد الأدنى مبادرات الاجتماعية من الآخرين، على سبيل المثال، ن الشخص مع بضع كلمات من خطاب واضح الذي درا ما يبدأ التفاعل، وإذا فعل فإنه يعتمد مقاربات غير مألوفة لتلبية الاحتياجات فقط وللاستجابة للمقاربات الاجتماعية المباشرة بشدة فقط .	عدم مرونة السلوك، صعوبات بالغة في تأقلم مع التغيير، أو غيرها من السلوكيات المحظورة المتكررة التي تتدخل بشكل حوظ مع الأداء في تغيير التركيز او العمل .
المستوى الثاني: يتطلب دعم كبير	عجز ملحوظ في مهارات التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي الاعاقات الاجتماعية واضحة حتى مع الدعم في المكان، بدء محدود من التفاعلات الاجتماعية، ردود منخفضة او غير طبيعية متكرر تكفي لتكون واضحة للعيان	عدم مرونة السلوك، صعوبة التأقلم مع تغيير، أو غيرها من السلوكيات المحظورة / متكررة و تظهر بشكل متكرر تكفي لتكون ضحة للعيان و تكون عرضية و تتداخل مع مجموعة متنوعة من السياقات .

	على المبادرات الاجتماعية التي تبدر من الآخرين.	
المستوى الثالث: الدعم يتطلب منك	دم الدعم في المكان والعجز في التواصل الاجتماعي تسبب اعاقات ملحوظة. صعوبة في بدء التفاعلات الاجتماعية، والأمثلة واضحة مثل استجابة شاذة او غير ناجحة للمبادرات الاجتماعية من الاخرين . و قد دو انخفاض الاهتمام بالتفاعلات الاجنماعية ، فمثلا شخص لديه القدرة على الكلام بجمل كاملة قد ينخرط تصال و لكن محادثه من و الى الاخرين ستفشل ، و محاولاته لتكوين أصدقاء تكون غريبة و غير ناجحة عادة .	انعدام المرونة يسبب تداخلا واضحا مع الأداء في واحد او اكثر من السياقات . صعوبة التبديل بين الأنشطة . مشاكل التنظيم و التخطيط تعرقل الاستقلالية .

❖ **المعايير التشخيصية حسب الدليل التصنيف الدول للأمراض في طبعته العاشرة ICD-R- 10 المصححة في سنة 2000 :**

والتي أورد فيه المعايير مرتبة كآلاتي:

- يشترط قبل 3 سنوات.
- قصور نوعي وواضح في التفاعل الاجتماعي المتبادل.
- قصور واضح في التواصل الاجتماعي.
- اهتمامات محدودة ونشاطات متكررة.
- مصاحبة اضطراب طيف التوحد غير محددة مشاكل كالخوف واضطراب الأكل والنوم وإيذاء الذات.

❖ **المعايير التشخيصية حسب الدليل التصنيف الدولي للأمراض في طبعته الحادية عشر11 – ICD(2017):**

لقد أجريت تغييرات جذرية في أخر طبعة للتصنيف –ICD–11 نذكرها فيما يلي:

- العجز الدائم والمستمر في البدء والحفاظ على التفاعل والتواصل الاجتماعي المتبادل.
- مجموعة من الاهتمامات والسلوكيات المحددة والمتكررة والنمطية.
- يظهر اضطراب طيف التوحد في مراحل الطفولة المبكرة لكن الأعراض قد لا تظهر كلها بشكل كامل مجتمعة، وقد تظهر كلها في وقت لاحق.
- كما أكد على أن العجز في السلوكيات المحددة سابقا تؤدي به إلى انخفاض وحتى تدهور أداء الفرد على المستوى الشخصي والعائلي والتعليمي والمهني كما أن درجة الانخفاض والتأثر بحسب الظروف الاجتماعية والثقافية.

1. في التصنيف الجديد أصبح اضطراب فرط النشاط وطيف التوحد يظهران في نفس الوقت.

2. تم عزل متلازمة اسبرجر واضطرابات النمو الغير مصنف في فئة واحدة وتخلي عنها في التصنيف الجديد .

ومن خلال ما سبق لنا طرحه فيما يخص تصنيفات في الطبعتين **ICD–10** و **ICD – 11**اظهر اختلاف جذري ايضا فيما يخص وقت ظهور طيف التوحد حيث تم توسيع مدى ظهوره إلى الطفولة المبكرة على عكس ما كان سابقا يحدد قبل ثلاث سنوات. كما أنهم قاموا بالتخلي عن متلازمة اسبرجر واضطرابات النمو الشامل غير محدد وجمعهما في فئة واحدة وهذا عكس ما كان سابقا حيث كانوا يعتبرونهم فئات تندرج تحت طيف التوحد، إضافة أنه أصبح بالإمكان الجمع في التشخيص بين اضطراب طيف التوحد واضطراب فرط النشاط كاضطراب مصاحب.**(سعودي ، خالد ، 2022 ، ص 325–326)**

الجدول رقم (02) : مقارنة بين المعايير التشخصية القديمة و الجديدة

معايير المقارنة	DSMIV – TR (2000)	DSMV(2013)
مسمى الفئة	الاضطرابات النمائية الشاملة(PDD)	اضطراب طيف التوحد(ASD)
بنية الفئة	مظلة لخمسة اضطرابات نمائية متقاطعة في الأعراض.	متصلة لثلاثة فئات ممتدة وفقا لمستوى شدة الأعراض.
مكونات الفئة	خمسة اضطرابات هي: التوحد سبرجر، ريت، الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة ، اضطراب التفكك الطفولي .	فئة واحدة تتضمن ما كان يعرف ب: لتوحد اسبرجر، و الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة ضمن فئة واحدة فقط .
محكات التشخيص	ثلاث محكات :التفاعل الاجتماعي ، التواصل، السلوكيات النمطية.	محكين: التفاعل والتواصل الاجتماعي، السلوكيات النمطية
مستوى الشدة	خمسة اضطرابات منفصلة تمثل اختلافا في شدة الأعراض	تحديد مستوى الشدة وفقا لثلاثة ستويات يتطلب(توفير الدعم، توفير دعم جوهري كبير) ضمن فئة واحدة.
المصاحبة لإعاقات أخرى	غير محددة	محددة: ,لاعاقة العقلية– اضطرابات غة الحالات الطبية والجينية ،اضطرابات السلوك، الكتاتونيا.

المدى العمري لظهور الأعراض	٣ سنوات	الطفولة المبكرة ٨ سنوات

(حمادو، مهرية، 2021، ص 426)

7- <u>أساليب التدخل العلاجي للاضطراب طيف التوحد :</u>

تعددت النظريات التي حاولت تفسير أسباب التوحد ومع تعدد هذه النظريات تعددت أيضاً الأساليب العلاجية المستخدمة في التخفيف من أثار التوحد العديدة والمتنوعة. ومن هذه الأساليب العلاجية ما هو قائم على الأسس النظرية للتحليل النفسي ومنها ما هو قائم على مبادئ النظريات السلوكية وهناك تدخلات علاجية قائمة على استخدام العقاقير والأدوية كما توجد بعض التدخلات القائمة على تناول الفيتامينات أو على الحمية الغذائية كما يجب التأكيد على أنه لا يوجد طريقة أو علاج أو أسلوب واحد يمكن ينجح مع التوحديين كما أنه يمكن استخدام أجزاء من طرق علاج مختلفة لعلاج طفل واحد الأشخاص **(جاسب ، 2008 ، ص 38)**

❖ **التدخل العلاجي بتقنية تعديل السلوك :**

هناك العديد من البرامج التدريبية التي يتم تقديمها للأطفال التوحديين في سبيل تأهيل وتدريب هؤلاء الأطفال، ورعايتهم مثل تقديم برامج لتحسين مهارات العناية بالذات لتحقيق الاستقلالية، وغالبيه البرامج التي يتم تقديمها للأطفال التوحديين تعتمد على إجراءات تعديل السلوك ، وتعتبر هذه الطريقة من أفضل الطرق التي أثبتت فاعلية كبيرة في التعامل مع الأطفال التوحديين ومحاولة تأهيلهم وعلاجهم.

فيشير عمر بن الخطاب خليل (1991 ، 333) إلى أن العلاج السلوكي يعتمد على فنية إدارة السلوك وذلك للتخلص من السلوكيات غير المقبولة ، والتقليل من الأفعال التكرارية النمطية، وغيرها من أشكال السلوك لا توافقي، وكذلك التشريط الإجرائي الذي يفيد في علاج الأطفال التوحديين ، ويعد الثواب والعقاب مبدأ رئيسياً في

هذه الفنية مع هدف تطوير ، وتعزيز السلوك الايجابي ، وتقليل أو استبعاد السلوك السلبي ولقد تبين نجاح العلاج السلوكي مع هؤلاء الأطفال في تشجيع اكتساب المهارات الاجتماعية ، ومهارات التواصل، ورعاية الذات، والمهارات المعرفية. **(بيومى، 2008، ص 38)**

❖ **التدخل العلاجي بتقنية التدريب على التكامل السمعي :**

تقوم آراء المؤيدين لهذه الطريقة على أن الأشخاص المصابين بالتوحد مصابون بحساسية في السمع (فهم إما مفرطون في الحساسية، أو عندهم نقص في الحساسية السمعية، ولذلك فإن طرق العلاج تقوم على تحسين قدرة السمع لدى هؤلاء عن طريق عمل فحص سمع أولا، ثم وضع سماعات في آذان الأشخاص التوحديين بحيث يستمعون الموسيقى تم تركيبها بشكل رقمي (ديجيتال) تؤدي إلى تقليل الحساسية المفرطة، أو زيادة الحساسية في حالة نقصها. وفي البحوث التي أجريت حول التكامل أو التدريب السمعي كانت هناك بعض النتائج الإيجابية حينما يقوم بتلك البحوث أشخاص مؤيدون لهذه الطريقة أو ممارسون لها بينما لا توجد نتائج إيجابية في البحوث التي يقوم بها أطراف معارضون أو محايدون، خاصة مع وجود صر امة أكثر في تطبيق المنهج العلمي، ولذلك يبقى الجدل مستمرا حول جدوى هذه الطريقة. **(مجدي، 2007، ص 28)**

❖ **التدخل العلاجي بتقنية التكامل الحسية :**

حيث أن هذه الطريقة في العلاج تفترض أن الأفراد التوحديين لديهم مشكلات في التكامل الحسي نتيجة عدم قدرة أدمغتهم على دمج المثيرات البيئية من الحواس، فإن البرنامج التدريبي المعتمد على هذه الطريقة يتضمن تدريب اللمس، وتدريب الحسن الدهليزي، وتدريب الجنس المرتبط بموقع الجسم وغيرها من التدريبات التي تزيد من كفاءة التكامل الحسي. **(الصمادي واخرون، 2013، ص 341)**

❖ **التدخل العلاجي بتقنية علاج النفسي :**

ويركز العلاج النفسي على أهمية أن يخبر الطفل علاقات نفسيه وانفعاليه جيدة ومشبعة مع الأم، كما أنه لا ينبغي أن يحدث احتكاكا جسديا مع الطفل وذلك لأنه يصعب عليه تحمله في هذه الفترة كما أنه لا ينبغي دفعه بسرعة نحو التواصل الاجتماعي لأن أقل قدر من الإحباط قد يدفعه إلى استجابات ذهنية حادة.

ومن رواد هذا النوع من العلاج نجد **ميلانى ككلاين Melanyklien** و **برونوبتلهيلم Betteelheim ومرشانت Merchant** وقد تحمسوا للأسلوب النفسي في علاج الذاتوية وأشاروا إلى وجود تحسن كبير لدى الحالات التي عولجت باستخدام الأساليب النفسية، إلا أن هناك بعض الباحثين الذين رأوا أن العلاج النفسي باستخدام فتيات التحليل النفسي في علاج الذاتوية له قيمة محدودة ويمكن أن يكون مفيدا للأشخاص الذاتويين ذوي الأداء الوظيفي المرتفع، كما أنه لم يتم التوصل إلى أدنى إثبات على أن تلك الأساليب النفسية كانت فعالة في علاج أو في تقليل الأعراض.

كما يقدم العلاج النفسي القائم على مبادئ التحليل النفسي لأباء الأطفال الذاتويين على اعتبار أنهم السبب وراء مشكلة أطفالهم حتى يتسنى لهم مساعدة أطفالهم بصورة غير مباشرة **(احمد ، السيد ، 2019 ، ص 43)**

❖ **التدخل العلاجي بتقنية العلاج الدوائي :**

لا يوجد دواء مصمم لعلاج حالات التوحد إلا أن العلاج الدوائي يستخدم لتنظيم وتعديل المنظومة الكيميائية العصبية التي تف خلف السلوك غير السوي حيث أن العلاج الدوائي يركز على أعراض مثل العدوانية وسلوك ايذاء الذات في الطفولة المتوسطة والمتأخرة أما في المراهقة والرشد فيكون الاكتئاب والأدوية المستخدمة مع الأطفال الذين لديهم توحد محصورة في بعض الأدوية النفسية مثل (هالو بيريدول والليثيوم وفنفلورامين وغيرها)

وتشير الدراسات بأن النتائج التحسن على هذه الأدوية عند الأفراد الذين لديهم توحد كانت متواضعة حيث لم تزد على 2 للتحسن الكامل و 20% للتحسن الجزئي وتجدر الإشارة إلى أن نوع الدواء ومقدار الجرعة ومدة أخذ الدواء هو من اختصاص طبيب الطفل بالإضافة إلى أن الحذر من الأعراض الجانبية لبعض الأدوية يمكن أن يؤثر على عملية تعليم وتدريب الطفل. **(قالي، 2015، ص 49)**

❖ **التدخل العلاجي بتقنية الحمية الغذائية:**

هو برنامج غذائي مدروس وفق شروط مسبقة ومدروسة يلجأ إليه كحِمية بديلة تساعد في الحد من بعض السلوكيات الغير مرغوب فيها عند تناول بعض الأغذية التي تكون ضارة نوعا ما على الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد أو يكون لديه تحسس غذائي وبعض هذه المحسسات تؤدي إلى درجة الهيج والحركة المفرطة Hyprie Activité ما يستلزم ويدفع بعض الأهل إلى عرض ابنهم على مختص في التحسس لتقييم حالته أو عند ظهور النتائج يمكن إزالة بعض الأغذية من طعام الطفل، مما قد يساعد على التقليل من الأمور السلبية ويجعلهم أكثر قابلية للتعلم.

فقد اقترحت في هذا الصدد نظرية اضطراب الأميني، أن يكون اضطراب طيف التوحد جاء نتيجة "بيبتيد Peptid" خارجي المنشأ يكون في بعض الأغذية تأثير آخر على النقل العصبي داخل الجهاز العصبي المركزي، وهنا التأثير قد يكون بالشكل المباشر مما يؤدي إلى اضطراب في بعض العمليات العصبية، وهذه المواد Peptids تتكون عند حدوث التحلل الغير كامل لبعض الأغذية التي تحتوي على الغلوتين Gluten مثل القمح، الشعير، الشوفان، ومنتجات أخرى موجودة في الحليب ومنتوجات اللبن، في هذه النظرية يلاحظ أن بعض من هذه المواصفات تحل بالصفة الكاملة لدى الكثير من الأشخاص والأطفال عن ذلك لم يصابوا باضطراب طيف التوحد **.(طوماش ، يحياوي ، 2021 ،ص 68 – 69)**

خلاصة الفصل :

يعتبر اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية التي تظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل ، و من الاضطرابات الخطيرة نظرا لتزايد انتشاره السريع في العالم ، و هذا راجع لعدم تحديد أسبابه الحقيقية فكل النظريات المفسرة له تحتمل الصحة و الخطأ. يث يتسم الطفل المصاب به بالغموض والانغلاق على الذات، مع صعوبات واضحة في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وعجز في فهم التفاعلات الاجتماعية وبناء العلاقات مع الآخرين. وتختلف مظاهر التوحد من طفل لآخر، نظرًا لتنوع الأنماط المصاحبة لهذا الاضطراب، مما يجعله من أكثر الإعاقات التطورية تعقيدًا وتأثيرًا على الطفل. غالبًا ما يُظهر الأطفال المصابون بالتوحد اهتمامات محدودة وسلوكيات نمطية، تؤثر سلبًا على مشاركتهم في

الأنشطة اليومية وتفاعلهم مع محيطهم. ويتم تشخيص هذه الحالة من خلال تقييم سريري متخصص، وتُستخدم في التعامل معها مجموعة من البرامج العلاجية والأساليب السلوكية، التي تهدف إلى تقليل حدة الأعراض، وتنمية المهارات الاجتماعية، والعمل على دمج الطفل تدريجيًا في الحياة اليومية.

الفصل الثالث :
الحمية الغذائية

تمهيد :

تعتمد تغذية الأطفال على نفس مبادئ التغذية الخاصة بالبالغين ، حيث يحتاج الجميع الى نفس العناصر الأساسية ، مثل الفيتامينات و المعادن و الكربوهيدرات و البروتينات و الدهون ، و التي تعرف بالعناصر الغذائية . و مع ذلك ، تختلف احتياجات الأطفال في التغذية خصوصا عندا أطفال ذو اضطراب التوحد فيعتمدون على حمية غذائية متوازنة تلبي احتياجاتهم الخاصة و تراعي تأثير المحتمل للطعام على سلوكهم و صحتهم .

1- العلاقة بين الغذاء واضطراب طيف التوحد :

أشار بعض الباحثين إلي أن الدور الذي يلعبه الغذاء والحساسية للغذاء في حياة الطفل الذي يعاني من التوحد دور بالغ الأهمية. وقد كانت Mary Callaha أول من أشار إلي العلاقة بين الحساسية المخية والتوحد وقد أشارت إلي أن طفلها الذي يعاني من التوحد قد تحسن بشكل ملحوظ عندما توقفت عن إعطائه الحليب البقري والمقصود بمصطلح الحساسية المخية هو التأثير السلبي علي الدماغ الذي يحدث بفعل الحساسية للغذاء فالحساسية للغذاء تؤدي إلي انتفاخ أنسجة الدماغ والتهابات مما يؤدي إلي اضطرابات في التعلم والسلوك ومن أشهر المواد الغذائية المرتبطة بالاضطرابات السلوكية المصاحبة للذاتية السكر، الطحين، القمح، الشكولاتة، الدجاج، الطماطم، وبعض الفواكه **(متولي، 2018، ص 163)**

اثبتت الدراسات ان 75% من الأطفال التوحديين لديهم مشاكل في الغذاء، وفي فحص أجري على 500 طفل توحدي تبين ان لديهم مواد مورفينية في البول وعلى سبيل المثال:

- بيبتيد الكازومورفين – Casomrfine : وهو بروتين غير مهضوم أو مهضوم جزئيا ناتج عن عدم هضم الجزئيات الموجودة في الحليب.
- بيبتيد الغيلوتو مورفين – Glutomorfine : وهو جلوتين غير مهضوم ناتج عن عدم هضم الجزئيات الموجودة في القمح والشوفان والجودار.
- المركبات الأخرى التي وجدت في تحليل بول المصابين التوحيديين.

وجدت مواد أخرى في تحاليل بول العينة التي أجرى عليها الفحص وهذه المواد هي :

- الديلتروموروفين – Diltromorfime .
- الدير ومورفين – Diromorfine .

وهي مواد موجودة تحت جلد ضفدع سام موجود في أمريكا الجنوبية وتعادل قوة هذه المواد مرات مضاعفة لقوة الأنواع المخدرة المعروفة. وربما لهذا السبب يشبه البعض مدمن المخدرات بالطفل التوحدي (الترديد) والكلام النمطي، شرود الذهن، الانطواء.**(الجماعي ، 2008، ص60-61)**

2- المشكلات الغذائية التي تواجه أطفال اضطراب طيف التوحد :

❖ **صعوبات الأكل والطعام:**

يعاني بعض الأطفال التوحديين مشكلة مضغ أو أكل مواد غير صالحة للأكل مثل التراب أو الحجارة والزجاج والدخان، وفي مثل هذه الحالات يجب في بداية الأمر إجراء فحص طبي شامل للتأكد من أن الطفل لا يعاني من مشاكل صحية مثل نقص الحديد أو الزنك أو إصابته بتسمم الرصاص التي ربما كانت السبب في مثل هذا السلوك، كما يمكن الفحص الطبي للتأكد من سلامة الطفل من أية اضطرار، تجعله يتناول مواد غير صالحة للأكل، لا سيما جهازه الهضمي، وبناءً عليه تفسر مدى نتيجة الفحوص الطبية يتم وقف العلاج المناسب من قبل الطبيب المختص، وقد تؤدي تلك إلى توقف الطفل عن تناوله المواد غير الصالحة للأكل كما يمكن الاستعانة بالعلاج السلوكي والذي يعتمد على مكافأة الطفل على أكل المواد الصالحة للأكل.

ومن المشكلات الشائعة الأخرى المتعلقة بالطعام والأكل مشكلة المأكولات المفروضة.

أما الإصرار على تناول طعام معين أو الإصرار على أن يقدم الطعام ويُرتب بنفس الطريقة على السفرة دون أذن تغيير، ولذلك يصبح من الضرورة بمكان تغيير سلوك الطفل المرتبط بتناول الطعام لضمان قدر من المرونة.

❖ **الاضطرابات المعدية المعوية:**

يعاني الأطفال التوحديون من سوء امتصاص للفيتامينات، والغذاء، وكذلك الإسهال والأطعمة الغير مهضومة فهي شائعة لدى التوحديين وأيضاً التوحديون يعانون من سوء الهضم للأطعمة والدليل على ذلك هو وجود ارتفاع ببينات الـ urinary peptides.

كما أن 85% بعض الأطفال التوحديين لديهم فرط في النمو الميكروبي السجي. والبكتيريا والعدوى الفيروسية وكنتيجة لفرط النمو الميكروبي يعاني العديد من الأطفال التوحديين من نفاذية غير طبيعية للأمعاء تتلخص في الإسهال والإمساك والغازات، وقطع الأغذية غير مهضومة التي تظهر في البراز.

❖ **ضعف المناعة:**

يعاني معظم الأطفال التوحديين من ضعف الجهاز المناعي، وهذا ما تقل عن الأدب الطبي والعملي العديد من الأطفال التوحديين لديهم تاريخ بتكرار الالتهابات وخصوصاً التهاب الأذن.

فالتحاليل المختبرية أوضحت أن خلايا الـ T-cells والتي تعتبر أساسية لوظيفة المناعة هي أقل من المعدل الطبيعي، بالإضافة إلى أن الأطفال التوحديين لديهم نشاط أقل للخلايا القاتلة الطبيعية وقلة إزالة السمومية في الأطفال التوحديين، وقلة الكبريتة في 15 من 17 حالة، قلة تصريف الجلوتاثيون في 14 من 17 حالة وقلة تصريف الجلايسين في 12 من 17 حالة. (**الغزالي -2014 -ص 137-138**)

❖ **السلوكيات المعرقلة:**

تشير إلى السلوكيات التي تظهر أثناء تناول الطعام، والتي يقوم بها الطفل التوحدي مثل: البكاء، والصراخ، وكثرة الحركة أثناء تناول الطعام، وبصق الطعام، وترك المائدة قبل الانتهاء من تناول الوجبة، ورمي الطعام من فوق المائدة.

و هذه السلوكيات قد ترتبط غالباً بعدم تناول الطفل لكمية الطعام اللازمة لتلبية ما يحتاجه من السعرات وسوء التغذية.

❖ **فقدان الشهية الطفولي:**

المشكلة الرئيسية لفقدان الشهية عند الأطفال تكمن في ضعف الشهية، ويظهر ذلك بوضوح في عدم اهتمامهم بالأكل، والرفض لتناول الأطعمة بمتعة غير مألوفة، بالإضافة إلى مشكلة الاستقلالية والسيطرة بين الوالدين وأطفالهم.

❖ **السرعة غير الصحيحة في تناول الطعام:**

تشير السرعة غير الصحيحة في تناول الطعام إلى قيام الطفل بسلوكيات تؤدي إما إلى تناول الطعام بشكل سريع، أو التمكث الطويل بين قضام الطعام والمضغ والبلع.

بالذكر أن السرعة الزائدة في تناول الطعام يمكن أن تؤدي إلى التقيؤ أو الكمام الذي يعني امتلاء الفم بالطعام إلى درجة تجعل هناك صعوبة في المضغ والبلع، بينما تؤدي السرعة البطيئة إلى أكل كمية غير كافية من السعرات الحرارية، وإلى طول مدى الوجبة، وقصر الوقت بين الوجبات.

❖ **رفض الطعام:**

رفض الطعام يُعرف بأنه الحالة التي يمتنع فيها الطفل بإرادته عن تناول الطعام مما يقلل من حصوله على العناصر الغذائية اللازمة لنموه.

ومن الجدير بالذكر أن رفض الطعام يشير إلى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهذا يعني أنهم يأكلون كميات قليلة تكفي لسد الاحتياجات الغذائية اللازمة لنموهم.

❖ **الاجترار:**

يشير الاجترار إلى الإعادة الإرادية من الفم للطعام الذي سبق للطفل تناوله، وقد أوضحت الدراسات السابقة أن معدل انتشار الاجترار بين الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية بما فيهم ذوي اضطراب طيف التوحد يتراوح بين 6 % – 10% .

ومن الجدير بالذكر أن الأطفال الذين يقومون بالاجترار يكونون أكثر عرضة لسوء التغذية والعزلة الاجتماعية.**(شكرى ، 2020 ، ص 87)**

3- <u>أنواع الاغذية المسموحة لطفل اضطراب طيف التوحد :</u>

حسب ما اشارت اليه الدارسات السابقة وتوصيات معظم المختصين في التغذية الصحية، ان هناك ستة عناصر أساسية يحتاجها الفرد من الطعام هي: الماء والبروتين (الأحماض الأمينية) والكربوهيدرات والدهون (الأحماض الدهنية) والفيتامينات والمعادن بما فيها الحديد والكالسيوم. كما أن الطعام يحتوى على أنواع معينة من المواد الكيميائية النباتية والتي تلعب وظيفة وقائية من الأمراض. وحالة الطفل المتوحد تتحسن غذائيا بما يلي:

- دعم النظام الغذائي من خلال تزويد الطفل بالبروتينات والالياف والفواكه والخضار الطازجة – الفواكه المجففة – جوز الهند – شرائح البطاطا – البطاطا الحلوة – الذرة ، الرز – الجوز والبندق – الفاصولية – اللحوم مثل لحم الضأن الدجاج، السمك.
- الحبوب والبقول التي يمكن استخدامها في نظام الغذاء الخالي من الغلوتين فهي: الرز الأبيض– الرز الأسمر – الرز الحلو – نشا البطاطا – العدس – الذرة – طحين الفول الصويا والبقول الأخرى .
- تزويد الحمية بمكملات الفيتامينات والمعادن.
- تزويد الحمية بجرعة عالية من الاحماض الدهنية الاساسية.

- الاهتمام بمعالجة الاضطرابات المعوية.
- يفضل شراء الأغذية العضوية الطازجة لتجنب التعرض لتناول المواد المضافة والهرمونات ولتقليل فرص تعرض الجسم للأمراض.
- التأكد على ضرورة ممارسة العادات الصحية السليمة
- يفضل استخدام مسحوق بذرة الكتان لأنه مصدر ممتاز جدا لأحماض الدهنية الأساسية .(**باشيوة، قيصران، 2022، ص 49-50)**

وأيضا الملاحق الغذائية اللازمة والمساعدة في اضطراب التوحد و الملاحق الغذائية تعتبر مهمة جداً للأطفال التوحديين نظراً لما يعانون منه من مشاكل معوية ومعدية ومن هذه الملاحق:

- **الكالسيوم Calcium** :عنصر رئيسي لوظيفة الدماغ والجهاز العصبي.
- **الكلورين Clorin**: يحسن وظيفة الدماغ والدورة الدموية فيه.
- **كو أنزيم Coenzyme (Q 10)**: مولد للطاقة لجميع الخلايا ويحارب الالتهاب البكتيري.
- **DM.G** : ثنائي مثيل الغلايسين وهو ناقل للأوكسيجين إلى الدماغ.
- **Ginkgo Biloba** : يحسن وظيفة الدماغ عن طريق زيادة تدفق الدم إلى الدماغ والقلب والعضلات فيتحسّن بالتالي الإدراك والتركيز والذاكرة مما يعزز المزاح والمرح لدى التوحدي.
- **مجموعة فيتامين (ب) V.B** : هذه الفيتامينات مهمة جداً للوظيفة الطبيعية للدماغ والجهاز العصبي ككل.
- **B3. Niacine** : يحسّن الدورة الدموية ويساعد ذوي الاضطرابات النفسية على التحسّن.
- **Pantothenik acid**: يساعد على تقليل الإجهاد.

- **فيتامين B6** : يعطي هذا الفيتامين تحديداً للتوحديين مخففاً بالمغنزيوم لضبط الحركة لأن الجسم لا يستطيع إستخدام B6 بطريقة فعّالة بدون كمية كافية من المغنزيوم.
- **فيتامين C**: يساعد ويقوي الجهاز المناعي وهو مضاد لوظائف الخمائر.
- **Milatonin** : يساعد في حال كانت الأعراض تتضمن القلق وقلة النوم.
- **DNA و RNA** : يعطى هذين الملحقين لإصلاح وبناء نسيج دماغي جديد. وينصح بعدم تناولهما في حالة الإصابة بداء النقرس.
- **فيتامين E** : يُحسن الدورة الدموية ويساعد في وظيفة الدماغ.
- **Acido Philus**: يساعد على تقليل أضرار الفطريات والميكروبات في الأمعاء وهو علاج يستخدم عند زيادة نمو الخمائر وفرط النمو البكتيري الضار.
- **الزنك**: يتواجد الزنك في أكثر من 200 أنزيم في الجسم وله سمات المناعة وهو مهم
- جداً للتوحديين.
- **زيت زهرة الربيع Primerose وزيت أوميجا 3 / 3 Omega**: إن الأحماض الدهنية غالباً ما تكون ناقصة أو ضعيفة لدى الأفراد التوحديين وهي مهمة جداً للوظائف العصبية والنمو الطبيعي إن زهرة الربيع تعطي زيت أوميغا 6 وزيت بزرة الكتان وزيت السمك يزودنا بزيت أوميغا 3 ويستحسن أن يكون هذين الزيتين متوازنين.**(صندقلي ، 2012، ص 144-145)**

4- <u>أنواع الأغذية غير المسموحة لطفل اضطراب طيف التوحد :</u>

يوضح ما يأتي أبرز الأطعمة التي يُنصح بتجنّب استهلاكها من قِبل أطفال التوحد للتقليل من شدة الأعراض، ولكن تجدر الإشارة إلى أنّها لا تزال بحاجة للمزيد من الدراسات العلمية لتأكيدها:

❖ **السكريات :**

هناك الكثير من التداخل بين اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD) والتوحد، لذلك بالنسبة للأطفال المصابين بالتوحد الذين تظهر عليهم علامات فرط النشاط فإن تحسين توازن السكر في الدم يعد من الأمور الهامة، وتُشير إحدى الدراسات إلى أنّ الأطفال المصابين بفرط النشاط يأكلون سكرًا أكثر من الأطفال الآخرين، وعندما يتغذى الطفل بانتظام على الكربوهيدرات المكررة والحلويات والشوكولاتة والمشروبات الغازية والعصائر والقليل من الألياف والبروتين والدهون المفيدة فإن مستويات الغلوكوز في الدم سوف تتأرجح باستمرار، وقد يتسبب هذا في تقلبات في مستويات نشاطهم وتركيزهم وسلوكهم والتأثير على وظائف المخ وتطوره.

❖ **الأطعمة الغنية بالغلوتومات :**

تمتلك الغلوتومات دورًا مهمًا كناقل عصبي فتثير الجهاز العصبي، وعلى الرغم من أنّها تُصنع طبيعيًا في أجسامنا إلا أنّهُ يتم الحصول عليها أيضًا من الطعام على شكل غلوتومات أحادية الصوديوم (MSG)، الذي يُستخدم كمُحسِّن للنكهة يصل إلى أجسامنا بجرعة كبيرة وخالية من روابط البروتين، ولهذا السبب يتم امتصاصها بشكل أسرع، وقد تظهر الأبحاث أن الأطفال المصابين بالتوحد يميلون إلى أن يكون لديهم الكثير من الغلوتامات مما يزيد من إثارة الجهاز العصبي، ونظرًا لأن بعض الأطعمة تحتوي على كميات عالية من الغلوتامات الحرة فإن إحدى أسهل الطرق لتقليل سمية الغلوتومات هي من خلال التدخل الغذائي، يمكن القيام بذلك عن طريق إزالة أو تقليل الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من الغلوتامات الحرة، مثل :

- الأغذية التي تحتوي على الغلوتين.
- منتجات الألبان.
- فاصوليا.
- الأطعمة المصنعة.

- مرق العظام .

إذ لا ينتج عن مرق الطهي لفترة طويلة كميات عالية من الغلوتامات الحرة فحسب بل ينتج الهيستامين أيضًا بعض الأطعمة المخمرة، مثل؛ الكفير، والجبن، واللحوم المحفوظة، وصلصة الصويا.

❖ **الأصباغ والملونات الصناعية :**

إن الأصباغ وملونات الطعام الصناعية عبارة عن مواد كيميائية يستخدمها المصنعون لتحسين مظهر مجموعة متنوعة من الأطعمة، بما في ذلك التوابل واللحوم، وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أنّ الألوان والأصباغ الاصطناعية يمكن أن تؤدي إلى تفاقم فرط النشاط عند الأطفال المصابين بالتوحد.

❖ **المواد الحافظة :**

يستخدم المصنعون المواد الحافظة لإطالة العمر الافتراضي للطعام، تتضمن أمثلة المواد الحافظة التي يشيع استخدامها ما يأتي:

- بوتيل هيدروكسي تولوين (Butylated hydroxytoluene – BHT).
- بوتيل هيدروكسي الأنيسول (Butylated hydroxyanisole – BHA).
- ثلاثي بوتيل هيدروكينون (Tert–Butylhydroquinone – TBHQ).

حيث يمكن أن تسبب المضافات الغذائية مشاكل سلوكية وفرط نشاط، والمواد الحافظة الغذائية مثل TBHQ يمكن أن تضر بجهاز المناعة.

❖ **الأسماك الكبيرة :**

في حين أن جميع الأسماك والمحار تقريبًا تحتوي على آثار من الزئبق فإن الأسماك الأكبر والأعلى في السلسلة الغذائية تتراكم فيها معظم الزئبق وتشكل خطرًا أكبر، على سبيل المثال تحتوي أسماك أبو

سيف، وسمك القرش، وسمك الماكريل، وسمك القرميد، على أعلى مستويات الزئبق، ومن الجدير بالذكر أنّ الزئبق يُعدّ من المعادن الثقيلة التي قد يكون لها تأثيرًا سلبيًا على الأطفال المصابين بالتوحد.(**الفاعوري ، 2023)** .

5- أنواع علاجات و حميات الغذائية لطفل اضطراب طيف التوحد :

تعتمد الحميات الغذائية بصورة أساسية في محاولة التخلص من البيبتيدات و التي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي، ويمكن تحقيق بعض الأهداف من هذه الحميات منها :

- تجنب المواد الغذائية التي لا يمكن للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد التعامل معها بسبب عيوب في الجهاز الهضمي .
- تجنب المواد الغذائية الي تؤدي الى زيادة نمو الكائنات الحية كالخمائر .(**خشيم ، 2025 ، ص 15920)**

و من ابرز الحميات الغذائية لطفل اضطراب طيف التوحد :

❖ **الحمية الغذائية الخالية من الكازيين والجلوتين Gluten Free and Casein Diet :**

يشير وليد فيصل العمر (د. ت، 1) إلى أن البحث تكرر فيها أكثر من مرة وآخرها عن طريق "ستيفن جيلبيرغ" (1988) حيث لاحظ وجود مستويات عالية من مواد شبيهة بالاندروفين في أدمغة الأشخاص التوحديين وبخاصة أولئك الذين لا يشعرون بالألم والذين يمارسون إيذاء الذات، وبما أن الدماغ لا ينتج مثل هذه المقادير المرتفعة من مركبات الاندروفين فقد يكون سببها تحلل غير سليم لمواد الغلوتين والكازنين التي تمر في الدماغ وتحدث تأثير المخدر.

وفي 1996 ظهرت فرضية في بريطانيا وبالتحديد في جامعة ساندرلاند" بأن التوحد يمكن أن يكون ناتجا عن فعل Peptides ذات تكوين خارجي ويمكن لهذه البيتيدات أن تحدث تأثيرات افيونية طبيعية بالتأثير على مستقبلات المورفين مما يؤدي ذلك إلى تخفيف الألم مع نقص إدراك المحيط وقلة الدافعية والاستجابة، وتؤمن هذه

الفرضية أن هذه الببتيدات تشتق وتنتج من عدم اكتمال انحلال بعض الأطعمة وعلى وجه الخصوص الغلوتين من الدقيق (القمح)، ومن بعض الحبوب الأخرى والكازيين من الحليب أو منتجات الألبان، فالغلوتين والكازيين لا يتحللان جيدا عند ذوي التوحد النظرية الأحدث تقول أن هؤلاء الأطفال لديهم عوز بأنزيمات معينة وذلك لأسباب جينية تؤدي إلى عدم الهضم الجيد لهذه المواد)، فينتج عنها مواد قريبة من تأثير الأفيونات وتتراكم مما تؤدي إلى إضرار بالجهاز العصبي وقد تتراكم بشكل كبير، وتؤدي إلى ما يسمى بالتسمم أو قد تتحول إلى مركبات مخذرة يدمن عليها الشخص لهذا قد يكون لدى البعض رغبة شديدة تشبه الوحم لتناول الأغذية الحاوية على هذه البروتينات فتجد الشخص لديه حب كبير للحليب ومنتجاته أو القمح ومنتجاته.

تعتبر الحمية الخالية من الغلوتين والكازيين من أهم الحميات لأطفال التوحد على الإطلاق وأكثرها شيوعا، وتهتم بتزويد الطفل بالطاقة والبيئة المناسبة وتقلل الحساسية والتهاب الأمعاء بعزل كل الأغذية التي تحتوي على الغلوتين والكازيين، أشار الآباء والأمهات إلى تحسن 65% من نسبة الأطفال التوحديين الذين اتبعوا هذه الحمية لمدة ستة أشهر وهذا حسب دراسة استطلاعية لمعهد بحوث التوحد Autism Research Institute. **(شرياف ، شريفي ، 2019، ص 52-53)**

- **الحمية الغذائية الخالية من المضافات الغذائية Food Additives Diets :**

ويتم تنفيذ هذه الحمية من خلال تجنب المضافات الغذائية والمواد الحافظة والملونة والمواد الصناعية والتي تضاف إلى الأغذية لتحسين خصائصها، ايضا الامتناع عن الطعام الذي يحتوي على مواد حافظة أو مضادة للأكسدة، مثل (Butylated Hydroxytoluene BHT) والتي تستخدم كمواد حافظة في بعض المعلبات ، وبعض أنواع اللحوم .

هذه الحمية ليست حمية غذائية فقط ، بل تشتمل أيضا على الامتناع عن بعض المنتجات التي تحتوي على الفينول، مثل بعض أنواع الشامبو ومعجون الأسنان ، والعطورات التي يدخل في تركيبها المواد البترولية.

ترجع هذه الحمية بداية إلى الدكتور ستيفن لوكي من مايو كلينك منذ عام 1948 والذي استعمل الطعام الخالي من السلسليت والتارازين في علاج أمراض الحساسية، وقام بإرسال نصائح للأطباء بعلاقة المواد الحافظة. مع سلوكيات الأفراد بعد ذلك وجد طبيب الأطفال في لوس انجلوس الدكتور فينقولد والتي سميت الحمية باسمه، تحسنا لدى الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد عند استعمالهم لهذه الحمية، فقد تبين بالبحث والدراسة أن الايس كريم، والبطاطا وبعض الأغذية تأثيرا مباشرا على السلوك، والصحة، والقدرة على التعلم، أظهرت الدراسات ايضا بأن إضافة بعض الأغذية الصناعية يمكن أن يؤثر على التعلم والسلوك . لذا وجد برنامج فينجولد لتقرير إذا كانت إضافات الغذاء أو الأطعمة معينة تسبب أعراضا معينة لدى الأطفال التوحديين والذين يعانون من النشاط الزائد...**(بلقيس ، 2017 ، ص 106-107)**

❖ **الحمية الخالية من الفطريات(حمية الجسم الخالي من الكائنات الحية المجهرية Body Ecology Diet) :**

ابتكرتها كايتس Donna Gates ، و الهدف منها تعزيز النظام الداخلي لجسم الطفل المتوحد من خلال إعادة توازن الطاقة البدنية و تحشيد هذه الطاقة نحو شفاء الجسم و التخلص بالتالي من الطفيليات البكتريا الضارة .

تتضمن هذه الحمية ما تتضمنه الحمية الأولى لكن مع اضافة ما يلي :

- الكثير من النباتات البحرية والبرية .
- دهون ذات نوعية عالية (دهون أساسية للأحماض الامينية) .
- صفار البيض لتغذية الدماغ و للمساهمة في محاربة الالتهابات الفيروسية .

- زبدة خام .
- طحالب خضراء لتنقية الدم .**(مهدي ، 2017 ، ص 92-93)**

❖ **الحمية الخالية من الخمائر Yeast – free Diet :**

وجد الباحثون أن هناك علاقة بين اضطرابات التوحد والخمائر الطفيلية الموجودة في الأمعاء ، وقد اتضح ذلك من خلال الفحوص المخبرية التي أشارت أن الأطفال التوحديين والذين يعانون من ADHD ، لديهم كمية زائدة من الخمائر كالكانديدا ، وجود هذه الخمائر في أمعاء الطفل التوحدي تزيد من نفاذية الجدار المعوي وتبين أن هذه الخمائر يزداد نموها مع تناول السكريات.

وقد افترض كروك (Crook) أن وجود الخمائر كالكانديدا في الأمعاء قد يسبب ظهور أعراض التوحد، وقد تبين من خلال الفحوصات المخبرية لبول الأطفال التوحديين وجود مخلفات لبعض الفطريات في بول الأطفال التوحديين، وقد فسر العلماء أن نمو الفطريات في الأمعاء يؤدي إلى زيادة التسرب في جدار الأمعاء. لذا كان من الضروري إخضاع الأطفال التوحديين إلى حمية غذائية خالية من الخمائر ، تشتمل هذه الحمية إلى تجنب المواد الغذائية التي تؤدي إلى زيادة نمو الكائنات الحية . وقد ذكر رميلاند (Rimland) أن هناك عوامل مسؤولة عن هذه المشكلة منها تناول المضادات الحيوية، تناول السكريات، وقد لوحظ ان هذه الحمية تقلل من علامات التوحد وخاصة التركيز، أنماط النوم، العدوان السلوك الفوضوي. **(اللالا ، بلقيس، 2017، ص 107)**

❖ **الحمية فاينجولد Feingold Diet :**

تتركز هذه الحمية على غذاء خالي من الأملاح والمسماة الساليسيلات وهذه الأملاح المتوفرة بكثرة في الفاكهة ذات النواة الحجرية، والتوت والحمضيات، معدا الليمون، وبعض الخضار وفي العسل واللوز.

ووجد روزماري ورينج ان نسبة كبيرة من المصابين بالتوحد تتواجد بأجسادهم كميه كثيرة من هذه الأملاح وهو ما يعكس ضعف استقلابي ايضي لهذه المادة كما يعانون من قصور في انزيم محول كبريتيد الفينول ويؤدي هذا القصور إلى صعوبة استقلاب الأملاح والتخلص من بقاياه.

يرتبط هذا بالنتائج التي توصلت إليها عينة صغيرة من الأطفال المصابين بالتوحد لديهم مستويات ضعيفة من الإنزيمات اللازمة لتحطيم المركبات في الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من الساليسيلات والمركبات الفينولية مما يؤدي إلى ارتفاع مستويات النواقل العصبية مثل السيروتونين، والتي قد تؤثر على السلوك.

❖ **الحمية الكربوهيدرات المحددة :**

ابتكرت من قبل الدكتور هاس وتتضمن هذه الحمية إزالة أي نوع من أنواع السكريات المعقدة، عدى العسل والفاكهة، وتشمل هذه السكريات المعقدة شراب القيقب وشراب الذرة وشراب الرز البني، وجميع النشويات والحبوب البطاطس، والبطاطس الحلوة وتسمح هذه الحمية بما يأتي : اللحوم والسمك والبيض والمكسرات والبذور، وبقوليات محدده، وكل الخضار غير النشوية، والفاكهة وتتسم هذه الحمية بكونها محددة وليست منخفضة الكربوهيدرات.

وتعد هذه الحمية ثاني أكثر أنواع الحميات انتشارا في إتباعها من قبل مرضى التوحد، وأشارت التقارير الوالدية) متعلقة باستطلاعات رأي مع أباء وأمهات أطفال (متوحدين أن 66% من الآباء أشدو بنجاح هذه الحمية مع أبنائهم، لاسيما الأطفال الذين يعانون من انتفاخ البطن والإسهال المزمن.

وتضمن هذه الحمية التخلص من التهاب الأمعاء عن طريق تجويع كائنات ضارة في الأمعاء وتجنب إفراز إنزيمات خاصة لغرض هضم الكربوهيدرات المعقدة، إذ يعاني طفل التوحد من عدم إمكانية أمعائه من القيام بهضم سليم لهذه الكربوهيدرات مما يجعلها بيئة خصبه لتكاثر الطفيليات مسببه لمشكلات معوية ، وبتجنب هذه الأطعمة يتم القضاء عليها بالتتابع ويتم إتباع هذه الحمية في حاله عدم كفاية الحمية الأولى الحمية الخالية من الجلوتين والكازيين في علاج في علاج مشكلات الطفل اوفي حالة الرغبة بإضافة منافع أخرى للنظام الغذائي.

وتتنوع هذه الحمية لتشمل حمية متلازمة الأمعاء وعلم النفس والتي وضعتها المختصة كامبل ميك برايد وتشمل بالإضافة إلى ما تم ذكره آنفا تزويد النظام الغذائي بأطعمة تحتوي على خمائر ومرق (حساء منزلي الصنع) **(يونس ، بقاري ، 2020 ، ص 30)**

6- دور الاسرة في الحمية الغذائية :

ما يجب عمله من قبل الأسرة وهو:

- تحليل بول المصاب بالتوحد " Urine Peptides Test" "اختياري"
- إعلام من يتعامل مع التوحدي سواء في المنزل أو المدرسة، أو أي فرد
- مراقبة وتدوين سلوكيات المصاب التوحدي قبل بدء الحمية وأثناء الحمية.
- وقد يتساءل الآباء والأمهات هل يتم البدء بهذه الطريقة مرة واحدة أو على مراحل؟

- الواقع أن البداية تتم عن طريق إزالة الحليب ومشتقاته من الطعام الخاص بالطفل التوحدي فإذا لوحظ التحسن لا تقدم الحنطة والشعير والشوفان والنخالة في غذاء الطفل التوحدي.

- و يتساءل بعض أولياء الأمور هل سيستمر ابني مدى حياته على الحمية؟

- نعم ويجب ان تكون الحمية صارمة جدا دون تهاون بدواعي الشفقة والرحمة على الطفل حيث يتكون هناك آثار سلبية في حالة الإخلال بالحمية وتعتبر المرحلة الحرجة Critical Periodمن 14 إلى 21 يوما من بداية الحمية، حيث تشير تجارب أولياء الأمور إلى حدوث نكسة لأبنائهم التوحديين تتلخص بما يلي:

- التعلق والعاطفة المتزايدة.
- البكاء والأنين.
- الخمول والكسل.
- ازدياد مرات التبول والتبرز

- الألم والتألم.**(الشريك ، 2012 ، ص 57،58)**

او اتباع هاذه خطوات :

- الخطوة الأولى :ابدأ دائما بإزالة الكازيين والجلوتين :

وجد أولياء أمور أطفال التوحد ، الذين لدى أبنائهم مشاكل في الأمعاء ، أن أفضل تدخل لجعل وظيفة الأمعاء طبيعية هو إتباع الحمية الغذائية Diet الخالية من الكازيين والجلوتين

- الخطوة الثانية : تنظيف غذاء الطفل :

تقليل حساسية جهاز الأمعاء وذلك بتقليل تناول الوجبات السريعة والكاربوهيدرات المكررة والحلويات والأطعمة المحتوية على المواد الملونة والحافظة والمضافات و النكهات الصناعية والمحليات (Aspartame) والمبيدات والهرمونات الموجودة في العديد من الأطعمة.

- الخطوة الثالثة :إزالة السكر من الغذاء :

يعتبر إزالة السكر من الغذاء طريقة فعالة للتدخل قبل العلاج بمضادات الميكروبات في حالة وجود اضطرابات معوية مصاحبة لفرط النماء البكتيري والخميري أو الطفيليات .

- الخطوة الرابعة: إزالة الأطعمة المسببة للحساسية:

عمل تحليل حساسية الطعام ، مفيد جدا لمعرفة الطعام المسبب للحساسية وإزالته من غذاء الطفل.

- الخطوة الخامسة : عمل تحليل Stool Culture :

يعتبر تحليل مزرعة البراز من أهم التحاليل لمعرفة حدة مرض الأمعاء .

- الخطوة السادسة :التدخل بالأنزيمات الهاضمة :

تحسين عملية الهضم وذلك باستخدام الأنزيمات الهاضمة ، حيث يريح ذلك جهاز الأمعاء ، ويعطي الفرصة لبدأ بعض عمليات الشفاء.

- الخطوة السابعة :

استخدام المكملات الغذائية التي تسكن وتشفي جدار الأمعاء وذلك عن طريق استخدام المكملات الغذائية يساعد على إزالة بعض الالتهابات والحساسية المتمركزة في جهاز الأمعاء.

- الخطوة الثامنة : تعزيز طرق تصريف السموم في الجسم :

يعتبر الكبد المسئول عن عملية استقلاب وإزالة السموم في الجسم ، وعادة ما يكون عليه عبء من السموم التي تفرزها الخلايا الميكروبية في الأمعاء ، وبالتالي فإنه في هذه الحالة يحتاج الطفل إلى العديد من المكملات الغذائية لدعم وتعزيز عملية تصريف السموم من الجسم مثل : Glutathione و Milk Thistle و N-Acetyl Cysteine و (MSM(Methylsulfonylmethane و Magnesium .(**الرحمن ، 2016**)

خلاصة الفصل :

في ضوء ما تم عرضه في هذا الفصل، اتضح أن الاهتمام بالجوانب الغذائية لأطفال اضطراب طيف التوحد خطوة أساسية نحو تحسين حالتهم الصحية والنفسية والسلوكية وعلى حسب الدراسات تُعد الحميات الغذائية أداة مساندة فعالة في التعامل مع اضطراب طيف التوحد، حيث يمكن أن تسهم في تحسين بعض الأعراض عند تطبيقها بشكل مدروس. كما أن تعاون الأسرة والتزامها بتطبيق الإرشادات الغذائية يسهمان بدرجة كبيرة في نجاح هذه الحميات وتحقيق نتائج إيجابية.

الجانب الميداني

الفصل الرابع:
الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد :

خصصنا هذا الفصل للدراسة الاستطلاعية والأساسية من اجل التعرف على الظروف التي ستجرى فيها الدراسة الأساسية، كما تم تناول إجراءات الدراسة من حيث منهج الدراسة وتحديد المجتمع وحجم عينة الدراسة، أدوات الدراسة.

1. الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية بمثابة الخطوة التمهيدية التي تسبق الدراسة الأساسية حيث تعد نقطة انطلاق للباحث من أجل التعرف على عينة الدراسة، وظروف المحيط الذي سيتناوله في دراسته، وعليه فان الدراسة الاستطلاعية هي خطوة مهمة وأساسية في البحث العلمي فهي تسعى الى تحقيق الأهداف التالية :

الهدف منها : تهدف الدراسة الاستطلاعية الى ما يلي :

- استكشاف مكان الدراسة والتعرف على خصائص افراد العينة
- الاسترشاد والالمام بالمعلومات حول الظاهرة المراد درستها على ارض الواقع .
- اختبار أدوات ووسائل البحث المعتمدة، والتعرف على مدى صلاحيتها وملاءمتها.
- ادخال التعديلات اللازمة على أدوات البحث ان ظهرت ضرورة ذلك لإعدادها في صورتها النهائية

1.1 الحدود الزمانية و المكانية للدراسة الاستطلاعية :

❖ الحدود الزمانية : تم تطبيق الدراسة في الفترة الممتدة من 19 أفريل 2025 الى 26 أفريل 2025 أي حوالي أسبوع .

❖ الحدود المكانية : لقد تمت الدراسة الكترونيا في موقع الفايسبوك في مجموعة تسمى بالتوحد في الجزائر .

2.1 عينة الدراسة الاستطلاعية :

تم تطبيق الدراسة الاستطلاعية على عينة قومها (30) أم من أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تراوحت أعمارهم ما بين 20 الى 51 و ما فوق سنة .و توزعت حسب الخصائص التالية :

❖ **السن :**

جدول رقم (03) : توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير السن

السن	التكرار	النسبة المئوية
(من 20 الى 30)	9	30
(من 31 الى 40)	13	43,3
(من 41 الى 50)	6	20
(من 51 الى ما فوق)	2	6,7
المجموع	30	100

يتضح من خلال الجدول رقم(03) ان الفئة العمرية ما بين 31 الى 40 سنة الأكثر تكرار بنسبة 43,3 %، تليها الفئة العمرية من الأمهات اللواتي يصل سنهم ما بين 20 الى 30 سنة بنسبة 30 %، في المرتبة الثالثة تكرار الفئة العمرية 41 الى 50 سنة بنسبة 20 %، في الأخير الفئة العمرية 51 سنة الى ما فوق بنسبة 6,7 %.

❖ **المستوى التعليمي :**

جدول رقم (04) : توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
ابتدائي	1	3,3
متوسط	4	13,3
ثانوي	4	13,3
جامعي	21	70
المجموع	30	100

يتضح من خلال الجدول رقم (04) أن المستوى التعليمي الجامعي الأكثر تكرار بنسبة 70 %، يليه المستوى الثانوي و المتوسط بنسبة 13,3 %، و المرتبة الأخيرة المستوى الابتدائي بنسبة 3,3% .

3.1 أداة الدراسة وخصائصها السيكومترية :

مقياس مدى وعي أمهات اضطراب طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة أطفالهم:

نظرا لعدم وجود استبيان في حدود اطلاع الباحثة ويلائم موضوع البحث قمت مع مساعدة المشرفة بتصميم استبيان يلائم موضوع البحث، فيتكون هذا المقياس من 43 عبارة موزعة على 7 أبعاد رئيسية، وهذه الابعاد هي: بعد الممارسات والعادات الغذائية المتبعة عند تغذية أطفال التوحد ويتكون من 8 عبارات، بعد الحميات الغذائية يتكون من بعد الحمية الخالية من الغلوتين والكازين ويتكون من 4 عبارات، بعد الحمية الغذائية الخالية من المضافات الغذائية ويتكون من 4 عبارات، بعد الحمية الغذائية الخالية من الفطريات والخمائر ويتكون من 4 أبعاد، بعد الحمية الغذائية الكربوهيدرات المحددة ويتكون من 4 عبارات، بعد الحمية الغذائية منخفضة الفودماب

ويتكون من 4 عبارات وحمية فاينجلود ويتكون من 4 عبارات و تتدرج الاستجابة على عبارات هذا المقياس الى (أبدا) وتأخذ درجة صفر، (نادرا) وتأخذ درجة واحد، (أحيانا) تأخذ درجتين، (دائما) تأخذ ثلاث درجات.

الجدول رقم (05) يمثل مفتاح تصيح المقياس وعي الأمهات الأطفال اضطراب طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة أطفالهم:

نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01	02	03	04

❖ **الخصائص السيكومترية لاستبان :**

1.5 – الخصائص السيكو مترية لاستبيان وعي الأمهات الأطفال اضطرابا طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة أطفالهم:

1.1.5 – صدق استبيان وعي الأمهات الأطفال اضطرابا طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة أطفالهم :

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي للمقياس على عينة متكونة من (30) فردا، و ذلك بحساب معامل الارتباط بيرسون باستعمال الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (06) : صدق استبيان وعي الأمهات الأطفال اضطرابا طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة أطفالهم .

الفقرات	اتجاه الفقرات	معامل ارتباط بيرسون
	الممارسات والعادات الغذائية المتبعة عند تغذية أطفال التوحد	
2	اختيار أطعمة طفلي بناءً على توصيات طبية و من خلال استشارات أخصائيين	0,648**
3	لا ألتزم بتقديم لطفلي أربعة وجبات رئيسية يوميا	0,021
4	أستخدم أساليب تشجيعية مثل التزيين أو القصص لجعل طفلي يتناول طعامه	0,576**
5	لا اترك عائلتي تعطي طعام للطفلي	0,632**
6	لا أحرص على ان تحتوي وجبات طفلي على عناصر غذائية متكاملة (بروتين ، نشويات ، خضروات ، فواكه)	0,289
7	أتفادى الحفلات و الاماكن التي تتوفر فيها المغريات في الاطعمة التي لا يسمح لابني بتناولها	0,568**
8	ينتابني شعور بتأنيب الضمير عندما لا استطيع تجنب بمأكولات ضارة بصحتيه	0,486**
9	أشارك في ورشات أو ندوات عن التغذية الخاصة لأطفال ا اضطراب طيف التوحد	0,593**

الحمية الخالية من الغلوتين والكازيين		
10	التزم بتطبيق الحمية الخالية من الغلوتين و الكازيين لطفلي	0,839**
11	احرص على تثقيف نفسي حول الاطعمة التي تحتوي على الغلوتين و الكازيين	0,764**
12	اجد بدائل غذائية مناسبة لهذه الحمية	0,888**
13	أرى بأن لهذه الحمية فوائد في تقليل من أعراض اضطراب طيف التوحد	0,869**
الحمية الغذائية الخالية من المضافات الغذائية		
14	التزم بتطبيق الحمية الخالية من المضافات الغذائية	0,855**
15	أحرص على تثقيف نفسي حول الاطعمة التي تحتوي على المضافات الغذائية	0,725**
16	أجد بدائل غذائية مناسبة لهذه الحمية	0,793**
17	أ أرى بأن لهذه الحمية فوائد في تقليل من أعراض اضطراب طيف التوحد	0,686**

الحمية الغذائية الخالية من الفطريات والخمائر		
18	ألتزم بتطبيق الحمية الخالية من الفطريات و الخمائر	0,845**
19	أحرص على تثقيف نفسي حول الاطعمة التي تحتوي على الفطريات و الخمائر	0,731**

20	أجد بدائل غذائية مناسبة لهذه الحمية	0,849**
21	أرى بأن لهذه الحمية فوائد في تقليل من أعراض اضطراب طيف التوحد	0,872**
	حمية غذائية الكربوهيدات المحددة	
22	ألتزم بتطبيق حمية الكربوهيدرات المحددة	0,854**
23	أحرص على تثقيف نفسي حول الاطعمة التي تحتوي على الكربوهيدرات المحددة	0,856**
24	أجد بدائل غذائية مناسبة لهذه الحمية	0,852**
25	أ أرى بأن لهذه الحمية فوائد في تقليل من أعراض اضطراب طيف التوحد	0,861**

	الحمية الغذائية منخفضة الفودماب	
26	ألتزم بتطبيق حمية منخفضة الفودماب	0,887**
27	أحرص على تثقيف نفسي حول الاطعمة التي تحتوي على الفودماب	0,901**
28	أجد بدائل غذائية مناسبة لهذه الحمية	0,900**
29	أرى بأن لهذه الحمية فوائد في تقليل من أعراض اضطراب طيف التوحد	0,911**
	حمية فاينجلود	
30	ألتزم بتطبيق حمية فاينجلود	0,880**
31	أحرص على تثقيف نفسي حول حمية فاينجلود	0,899**

32	أجد بدائل غذائية مناسبة لهذه الحمية	0,954**
33	ارى بأن لهذه الحمية فوائد في تقليل من أعراض اضطراب طيف التوحد	0,904**

جدول رقم (07) : معامل الارتباط بين كل بعد والمجموع الكلي لمقياس وعي الأمهات الأطفال اضطرابا طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة أطفالهم

الأبعاد	معامل الارتباط
ا الممارسات والعادات الغذائية المتبعة عند تغدية أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	0,765**
ا الحمية الخالية من الغلوتين والكازيين	0,843**
الحمية الغذائية الخالية من المضافات الغذائية	0,605**
ا الحمية الغذائية الخالية من الفطريات والخمائر	0,769**
الحمية غذائية الكربوهيدات المحددة	0,878**
ا الحمية الغذائية منخفضة الفودماب	0,736**
الحمية فاينجلود	0,735**

** يوجد دلالة عند 0.01

2.2.5 – ثبات استبيان وعي الأمهات الأطفال اضطراب طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة أطفالهم:

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ (a) (Alpha cronbach) و ذلك باستعمال برنامج الحزمة الإحصائية (SPSS) الاصدار رقم (25)، حيث تم حساب ثبات وعي الأمهات الأطفال اضطرابا طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة أطفالهم على مستوى الاستبيان الكلي كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (08) : قيمة معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمقياس وعي الأمهات الأطفال اضطرابا طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة أطفالهم .

الأبعاد	عدد الفقرات	قيمة معامل ألفا كرونباخ
الاستبيان الكلي	**32**	**0.936**

يبين الجدول رقم (08) قيمة معامل ألفا كرونباخ بالنسبة لاستبيان وعي الأمهات الأطفال اضطرابا طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة أطفالهم حيث قدرت قيمة معامل ألفا كرونباخ الكلية التي بلغت (0.936) وهي قيمة ممتازة وفق لجدول تقدير قيم معامل ألفا كرونباخ، أي أن الاستبيان يمكن الاعتماد على نتائجه .

4.1 نتائج الدراسة الاستطلاعية :

من خلال اجراء الدراسة الاستطلاعية فثملت النتائج :

- التعرف على مجتمع الدراسة .
- التأكد من خصائص السيكومترية لأداة الدراسة .
- اكتشاف الصعوبات الإجرائية لتنفيذ الدراسة ، ووضع الحلول و التسهيلات في سبيل إنجاح تطبيق الدراسة .

2. الدراسة الأساسية :

بعد التأكد من صلاحية الأدوات المستعملة في الدراسة الاستطلاعية تم الانتقال الى الدراسة الأساسية لجمع المعطيات حول متغيرات البحث وتحليلها احصائيا .

2.1 الحدود الدراسة :

❖ الحدود الموضوعية : تتناول دراستنا الحالية موضوع مدى وعي أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لأطفالهم .

❖ الحدود المكانية : لقد تمت الدراسة الكترونيا في موقع الفايسبوك في مجموعة تسمى مشاكل الأمهات لمرضى أطفال التوحد في الجزائر .

❖ الحدود الزمنية : تم تطبيق الد راسة في الفترة الممتدة من 27 أفريل 2025 الى 11 ماي 2025 أي حوالي أسبوعين.

2.2 منهج الدراسة :

استخدم في دراسة هذه المنهج الوصفي، والذي يعتبر من المناهج المستعملة في دراسة الظاهرة، الذي يهدف الى تحليل المحتوى الظاهري أو المضمون الصريح للظاهرة المدروسة ووصفها وصفا موضوعيا ومنهجيا وكميا بالأرقام .**(المحمودي ، 2019، ص 40)**

3.2 عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من 60 أم لطفل ذوي اضطراب طيف التوحد ، تتراوح أعمارهم ما بين 20 الى 51سنة وما فوق ، حيث توزعت حسب خصائص التالية :

❖ **السن :**

جدول رقم (09) : توزيع عينة الدراسة الاساسية حسب متغير السن

السن	التكرار	النسبة المئوية
(من 20 الى 30)	12	20
(من 31 الى 40)	25	41,7
(من 41 الى 50)	19	31,7
(من 51 الى ما فوق)	4	6,7
المجموع	60	100

يتضح من خلال الجدول رقم(09) ان الفئة العمرية ما بين 31 الى 40 سنة الأكثر تكرار بنسبة41,7 %، تليها الفئة العمرية من الأمهات اللواتي يصل سنهم ما بين 41 الى 50 سنة بنسبة 31,7 %، في المرتبة الثالثة تكرار الفئة العمرية 20 الى 30 بنسبة 20 %، في الأخير الفئة العمرية 51 سنة الى ما فوق بنسبة 6,7%.

❖ **المستوى التعليمي :**

جدول رقم (10) : توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
ابتدائي	5	8,3
متوسط	6	10
ثانوي	19	31,7
جامعي	30	50
المجموع	60	100

يتضح من خلال الجدول رقم (10) أن المستوى التعليمي الجامعي الأكثر تكرار بنسبة 50 %، يليه المستوى الثانوي بنسبة 31,7%، أما المرتبة الثالثة فكانت للمستوى التعليمي المتوسط بنسبة 10%، و في المرتبة الأخيرة المستوى الابتدائي بنسبة8,3% .

4.2 أدوات الدراسة :

تم استعمال أداة في هذه الدراسة و التي تمثلت في :

استبيان وعي الأمهات الأطفال اضطراب طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة أطفالهم وتكون في صورته النهائية من 32 فقرة حيث تم حذف الفقرات غير الدالة كما بيناها سابقا، علما أنه كان يتكون من 34 فقرة في صورته الأولية موزعا على 7 أبعاد .

5.2 الأساليب المعالجة الإحصائية :

استخدم في هذه الدراسة الأساليب الإحصائية المناسبة للفرضيات المقترحة من خلال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) الإصدار رقم (25)، وذلك على النحو التالي:

- **معامل ارتباط بيرسون:** لحساب صدق الاستبيان الاتساق الداخلي.
- **التكرارات و النسب المئوية:** لحساب مواصفات أفراد عينة الدراسة.
- **معامل ألفا كرونباخ:** تم استخدامه لحساب ثبات الاستبيان .
- **اختبار التباين الأحادي البسيط:** وذلك لقياس الفروق بين الفئات أكثر من فئتين البارمتري.
- **مكروف – سمير نوف Kolmogorov–Smirnova:** لمعرفة اعتدالية التوزيع لفئة أكثر من 50 فرد .

الفصل الخامس:

تحليل ومناقشة النتائج

أولا: عرض النتائج :

تمهيد :

يتناول هذا الفصل استعراض نتائج الدراسة وتحليلها وفقًا لما تقتضيه فرضيات البحث، كما سيتم تفسير هذه النتائج في ضوء ما سبق من دراسات علمية، ومقارنة ما تم التوصل إليه مع ما ورد في الأدبيات النظرية، بهدف الوقوف على مدى توافق أو تعارض هذه النتائج مع ما هو متعارف عليه علميًا .

1) نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه " **مستوى وعي أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة أبنائهم متوسط**"

الجدول رقم (11) :مستوى وعي الأمهات الأطفال اضطراب طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة أطفالهم

	الفوبيا من المدرسة	المستويات	الفوبيا من المدرسة
المتوسط الحسابي	79,52	المنخفض	64-32
الانحراف المعياري	22,892	المتوسط	97-65
ادنى قيمة	42	المرتفع	128-98
أعلى قيمة	151	النتيجة	متوسط

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (11) أن مستوى وعي الأمهات الأطفال اضطراب طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة أطفالهم متوسط حيث قدر المتوسط الحسابي لأفراد العينة المطبق عليها المقياس بـ: 79.52 وهي قيمة تنحصر في المجال متوسط (65-97). ونستنتج أن:

- مستوى وعي أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة أبنائهم متوسط وهذا ما يشير إلى أن الفرضية قد تحققت.

2) نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه " **يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى وعي أمهات أطفال طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة أبنائهم تعزى لمتغير المستوى التعليمي**" **(ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي)**

الجدول رقم (12) : نتيجة تحليل التباين الأحادي ANOVA لبحث دلالة الفروق في مستويات وعي الأمهات الأطفال اضطراب طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة أطفالهم تبع لمتغير المستوى التعليمي (ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	التقييم
وعي الأمهات الأطفال اضطراب طيف التوحد بالحميات الغذائية	بين المجموعات	2121,225	3	707,075	1,375	0,260	غير دالة عند 0.05
	داخل المجموعات	28797,759	56	514,246			

المناسبة لصحة أطفالهم							
	المجموع	30918,983	59				

يتضح من الجدول رقم (12) عدم وجود فروق دالة إحصائيا عند المستوى (0.05) في درجات مقياس وعي الأمهات الأطفال اضطراب طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة أطفالهم فقد بلغت قيمة (ف) (1.375) و بمستوى الدلالة بلغ (0.260) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي فإن القيمة (ف) غير دالة احصائيا. ونستنتج أن:

- لا توجد فروق في مستويات وعي الأمهات الأطفال اضطراب طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة أطفالهم تبع لمتغير المستوى التعليمي (ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي)

ثانيا: مناقشة النتائج:

3) مناقشة نتائج الفرضية الأولى :

دلت نتائج الفرضية الأولى للدراسة على أن : مستوى وعي أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة أبنائهم متوسط .

حيث أن درجة الوعي بالحميات الغذائية الفعالة لدى الأمهات في تحسين حالة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تتفاوت بنسبة كبيرة ولكنها بصفة عامة ليست مرتفعة، بل جاءت نتائجها في دراستنا الحالية أن درجة وعي الامهات متوسطة وهذا ما يعكس وجود معرفة جزئية لدى معظم الأمهات.

ويعد نقص الوعي الصحي والغذائي لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من العوامل المؤثرة على صحة الطفل الغذائية، فلا يكفي أن تكون الام قادرة على توفير الغذاء، بل يجب أن يكون لديها الوعي بأسس إعداد الوجبات واختيار الاغذية المناسبة، وما يتلاءم مع حالته الصحية، وتجنب المشكلات أثناء الطعام.

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة اللهيبي (2009) التي أكدت على وجود نقص في الوعي الصحي والغذائي لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لذا يجب على الامهات أن يكون لديهم الوعي الكافي بأسس إعداد الوجبات، واختيار الاغذية المناسبة لاحتياجات الطفل وما يتلاءم مع حالته الصحية.

كما يؤثر الوعي الغذائي للأم في تغذية الأسرة فكلما ارتفع وعيها الغذائي كلما تحسنت معارفها بأهمية العناصر الغذائية ودورها في المحافظة على النمو السليم للطفل، كذلك يتميز الوعي الغذائي بتأثيره على الحالة الصحية للأسرة بصفة عامة والطفل بصورة خاصة.

كما تختلف نتيجة دراستنا مع نتائج دراسة كل من (Pennesi & klein ,2012) بحيث أفادت نتائجهم أن الأباء والأمهات بوجه عام لديهم وعي منخفض حول أهمية وقيمة إتباع حمية الجلوتين والكازين (GF CF) في تحسين حالة أبنائهم التوحديين وخفض حدة مشكلاتهم السلوكية.

4) مناقشة نتائج الفرضية الثانية :

- دلت نتائج الفرضية الثانية للدراسة على أن:" لا توجد فروق في مستويات وعي الأمهات الأطفال اضطراب طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة أطفالهم تبع لمتغير المستوى التعليمي (ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي)"

حيث تشير هذه الفرضية إلى ان مستوى التعليمي للأمهات لا يؤثر بشكل كبير على درجة وعيهن بالحميات الغذائية المناسبة لأطفال اضطراب طيف التوحد، أي أن التحصيل الدراسي للأم ليس له تأثير جوهري على مدى إدراكها لأهمية الحمية الغذائية في تحسين صحة وسلوك طفلها، كما يمكن أن الوعي الغذائي قد يكتسب

من مصادر أخرى غير المستوى التعليمي ، مثل الخبرة الشخصية، أو التثقيف الصحي المجتمعي، أو الدعم المقدم من مراكز التوحد، بحيث أن حملات التوعية الغذائية ينبغي أن تستهدف جميع الأمهات دون افتراض أن الفئة الأعلى تعليما أكثر وعيا تلقائيا ..

وهذا ما يتفق مع دراسة العبيدلي وآخرون (2018) حيث تبين أن أغلب الأمهات يعتمدن على تجارب شخصية ومجموعات الدعم أكثر من المؤهل التعليمي، وأن بعض الأمهات من مستويات تعليمية منخفضة أبدين التزاما عاليا ووعيا كبيرا مقارنة بأخريات أكثر تعليما.

كما هناك دراسة أخرى للباحثة Ayça Aktas حيث أشارت نتائجها إلى أن للمستوى التعليمي للأم تأثير محدود على السلوك الغذائي للأطفال، مما يشير الى أن عوامل أخرى قد تكون أكثر تأثيرا.

كما تختلف دراسة(moesture and huttly 2008) أن تعليم الامهات والاباء والجدات والافراد الآخرين مثل أصدقاء الامهات والجيران والعائلة له تأثير إيجابي على تغذية الأطفال، في دراستهم التي أجريت على 5692 طفل من الهند وفيتنام.

من خلال النتائج التي توصل إليها الباحثون عند دراسة الفرق بين مستوى وعي أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة أبنائهم تعزى لمتغير المستوى التعليمي ، فقد اتضح أنهم اتفقوا على أنه لا يوجد فرق بينهم يعزى لمتغير المستوى التعليمي، حيث أن التحصيل الدراسي لا يشكل متغيرا مؤثرا في هذا الجانب، و بناء على هذه النتيجة تقبل الفرضية الصفرية لعدم وجود فروق دالة إحصائيا

مناقشة عامة:

بعد مناقشة نتائج الدراسة حسب فرضياتها بعرض بعض الدراسات الموافقة لها أو القريبة منها وكذا المخالفة لها، نصل الى حوصلتها إذ يمكن القول أن منها ما تحققت ومنها لم تتحقق.

بالنسبة للفرضية الأولى التي نصت نتائجها أن مستوى وعي أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة أبنائهم متوسط فقد كانت نتائجها دالة إحصائيا وبالتالي تحققت الفرضية، أي أن معظم الأمهات لديهم مستوى وعي متوسط.

أما في الفرضية الثانية التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى وعي أمهات أطفال طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة أبنائهم تعزى لمتغير المستوى التعليمي، فقد كانت نتائجها غير دالة ولم تتحقق الفرضية، بحيث أن المستوى التعليمي للأمهات لا يؤثر على وعيهم بالحمية الغذائية.

الخاتمة

خاتمة :

في ختام هذه المذكرة، يتبيّن أن وعي الأمهات بأهمية الحمية الغذائية المناسبة لأطفالهن من ذوي اضطراب طيف التوحد يشكّل أحد الجوانب الأساسية في رعاية هؤلاء الأطفال ودعم نموهم وتطورهم بشكل أفضل. فالحمية الغذائية المتوازنة والخالية من المكونات التي قد تؤثر سلبًا على سلوك الطفل أو صحته الجسدية تُعد أداة فعّالة تسهم في تحسين الحالة العامة للطفل وتخفيف بعض الأعراض المصاحبة للاضطراب. وقد أظهرت نتائج التحليل أن مستوى إدراك الأمهات لأهمية التغذية يلعب دورًا مهمًا في اختيار الأطعمة الملائمة وفي تجنب المواد التي قد تؤدي إلى تفاقم الأعراض، مثل بعض الأطعمة المصنعة أو التي تحتوي على الغلوتين والكازيين ولأطعمة الأخرى الضارة، ومن هذا المنطلق، فإن رفع مستوى وعي الأمهات وتزويدهن بالمعلومات الكافية حول الخيارات الغذائية المناسبة يمثل خطوة ضرورية لتعزيز رعاية الطفل داخل المنزل، وتحقيق بيئة داعمة تساعده على التكيف والنمو في إطار أسرته ومجتمعه. وأشارت النتائج إلى وجود رغبة حقيقية لدى معظمهن في التعلم وتحسين معارفهن الغذائية، مما يستدعي تفعيل البرامج التثقيفية والإرشادية التي تعتمد على مصادر علمية موثوقة، وتقديم الدعم المستمر لهؤلاء الأمهات.

وختامًا، فإن الاهتمام بالتغذية لا يجب أن يُنظر إليه كجانب ثانوي، بل كجزء لا يتجزأ من الخطة الشـاملة لرعاية الطفل، ويقع على عاتق الأهل دور كبير في تطبيق ذلك بمسؤولية ووعي.

التوصيات ولاقتراحات

التوصيات و المقترحات :

من خلال المقابلات التي أُجريت مع عدد من الأمهات اللواتي لديهن أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد، تبين أن هناك ضعفًا واضحًا في معرفتهن بأنواع الحميات الغذائية المناسبة لأطفالهن، إضافة إلى وجود صعوبات ملموسة في تطبيق هذه الحميات بشكل عملي داخل الحياة اليومية. كما أظهرت مراجعة الدراسات السابقة أن البرامج الإرشادية الموجهة للأمهات في هذا المجال لا تزال محدودة، مما يُشير إلى وجود فجوة في التوعية والدعم المقدم لهن، على الرغم من الأهمية الكبيرة لهذا الموضوع. إذ تُعد الحياة الغذائية أحد الجوانب المهمة في الرعاية الشاملة لأطفال اضطراب طيف التوحد، نظرًا لتأثيرها المحتمل في التخفيف من بعض الأعراض والسلوكيات المرتبطة بهذا الاضطراب.

وبناءً على ذلك، أُقترح هذا البرنامج الإرشادي ليكون أداة فعالة تسهم في توعية الأمهات، وليشكّل مرجعًا مستقبليًا يمكن للباحثين الاعتماد عليه في تطوير برامج مماثلة تسعى إلى تعزيز جودة الحياة لأطفال اضطراب طيف التوحد وأسرهم.

❖ **تصميم برنامج ارشادي بعنوان الوعي العلاجي لأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة أطفالهم :**

انطلاقًا من الأبحاث والدراسات العلمية التي تناولت دور التغذية في تحسين الأعراض السلوكية والصحية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف لتوحد، ومن خلال الاطلاع على مختلف النظريات والمناهج التربوية والعلاجية في هذا المجال، برزت أهمية تقديم برامج إرشادية تستهدف الأمهات لمساعدتهن على فهم وتطبيق الحميات الغذائية المناسبة لأطفالهن.

وبناءً على ذلك، تم تصميم هذا البرنامج من قبل الباحثة ليكون أداة مقترحة مستقبلا في الدراسات تهدف إلى رفع مستوى وعي الأمهات بأهمية اتباع الحميات لأطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد، وتزويدهن بالمهارات والمعرفة اللازمة لاختيار وتطبيق الحمية الأنسب لأطفالهن. وذلك من خلال تقديم محتوى نظري وتدريبات عملية.

1.1 مفهوم البرنامج الارشادي المقترح :

أولا : مفهوم البرنامج الارشادي :

يعرفه (زهران ،2002) بأنه مجموعة من الإجراءات المنظمة المخطط لها في ضوء أسس علمية وتربوية تستند الى مبادئ وفنيات معينة تهدف الى تقديم المساعدة المتكاملة للفرد، حتى يستطيع حل المشكلات التي يقابلها في حياتيه، أو التوافق معها **(العطوي، 2018، ص 85)**

ثانيا : مفهوم البرنامج الارشادي مخصص :

هو برنامج ارشادي مخصص لأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بهدف تعزيز وعي على أهمية حسن اختيار الحميات الغذائية المناسبة لصحة أطفالهم و تزويدهم بالمعارف والمهارات اللزمة حول اتباع هذه الحميات بنظام منظم يكون مدروس .

يتركز هذا البرنامج على مجموعة من حصص إرشادية، تشمل الجانب النظري والجانب التطبيقي، يتم تنفيذ من خلال جلسات تفاعلية تعتمد على التوجيه المباشر، والنقاشات الجماعية، والتطبيق العملي، مع توفير استراتيجيات لمتابعة تأثير الحمية الغذائية على الطفل وقياس مدى فعاليتها. كما يأخذ البرنامج بعين الاعتبار التحديات التي قد تواجهها الأمهات أثناء تطبيق الحمية، ويقدم لهن حلولًا عملية لضمان استمرارية التنفيذ وتحقيق أفضل النتائج.

2.1 الاتجاه، الأسلوب، والطريقة التي يندرج تحتها البرنامج الإرشادي المقترح :

اولًا: الاتجاه الذي يندرج تحته البرنامج :

يندرج هذا البرنامج تحت الاتجاه العلاجي–التوعوي، حيث يهدف إلى زيادة وعي الأمهات حول تأثير التغذية على اضطراب طيف التوحد، وفي الوقت نفسه يعمل على تزويدهن بأساليب عملية لتطبيق الحميات الغذائية المناسبة، مما يسهم في تحسين صحة وسلوك الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

ثانيًا: الأسلوب الذي يعتمد عليه البرنامج :

يعتمد البرنامج على الأسلوب الإرشادي التدريبي، والذي يجمع بين تقديم المعلومات النظرية والتوجيه العملي. ويشمل ذلك:

- التثقيف الغذائي من خلال المحاضرات والنقاشات حول علاقة الغذاء باضطراب طيف التوحد.
- التدريب العملي على كيفية تطبيق الحمية الغذائية في الحياة اليومية.
- المتابعة والتقييم من خلال تزويد الأمهات بأدوات لمراقبة تأثير الحمية على أطفالهن.

ثالثًا: الطريقة التي يندرج تحتها البرنامج :

يعتمد البرنامج على الطريقة التفاعلية التطبيقية، والتي تجمع بين:

- النهج العمودي: حيث يتم التركيز على كل موضوع بشكل متسلسل، بدءًا من أساسيات التوحد والتغذية، وصولًا إلى التطبيق العملي للحميات الغذائية.
- النهج الأفقي: حيث يتم تقديم جميع جوانب الحمية الغذائية بشكل شامل ومتدرج، مما يساعد الأمهات على الربط بين المعلومات وتطبيقها بشكل متكامل.

• النهج الدوراني: وهو المزج بين النهج العمودي والأفقي، بحيث يتم الانتقال بين المعلومات النظرية والتطبيقات العملية بشكل متوازن، لضمان استيعاب الأمهات للمفاهيم وتطبيقها بفعالية.

بهذه الطريقة، يضمن البرنامج تحقيق أهدافه بشكل متكامل، مما يساعد الأمهات على فهم وتطبيق الأنظمة الغذائية المناسبة لأطفالهن المصابين بالتوحد بطريقة علمية وعملية.

3.1 أهداف البرنامج الإرشادي المقترح :

أولًا: الهدف العام للبرنامج :

رفع مستوى وعي الأمهات حول تأثير الحمية الغذائية على أطفال اضطراب طيف التوحد، وتزويدهن بالمهارات اللازمة لتطبيق الأنظمة الغذائية المناسبة فيهدف البرنامج الى توعية الامهات على وجود علاقة بين الغذاء واضطراب طيف التوحد وكيف تأثر المكونات الغذائية على صحتهم، وتعليمهم كيف يكونون قادرين على اختيار حمية غذائية مناسبة واتباع نظام غذائي سليم ومفيد .

ثانيًا: الأهداف الإجرائية للبرنامج الارشادي المقترح :

1.تعريف الأمهات بالمشاكل المصاحبة للاضطراب طيف التوحد: يهدف هذا الهدف إلى تعريف الأمهات حول المشاكل التي قد تصاحب هذا الاضطراب خصوصا المشكلات الغذائية مثل السمنة، انتقائية الطعام، نشاط الزائد وغيرها.

2.تعريف الأمهات بالعلاقة بين اضطراب طيف التوحد والغذاء : يركز هذا الهدف على شرح للأمهات العلاقة الموجودة بين الاضطراب التوحد والغذاء وكيف قد يؤثر الغذاء على الجهاز العصبي والنفسي للأبنائهم.

3. **توضيح أنواع الاغذية المسموحة وغير المسموحة لأطفال التوحد :** يتناول هذا الهدف تفرقة بين الاغذية نافعة للأبنائهم مثل الخضر والفواكه، البروتينات والالياف وبين الاغذية الضارة مثل الأغذية التي تحتوي على الجلوتين و الكازيين وغيرها .

4. **التعريف بأنواع الحميات الغذائية المناسبة لأطفال التوحد :** يهدف هذا الهدف إلى شرح الحميات الغذائية المختلفة التي يمكن أن تفيد أطفال التوحد، مثل الحمية الخالية من الجلوتين والكازيين (GFCF)، حمية فاينجولد، الحمية الخالية من الخمائر والفطريات، وغيرها، مع توضيح كيفية اختيار الحمية المناسبة لكل طفل.

5. **تمكين الأمهات من تطبيق الحميات الغذائية عمليًا :** يتم في هذا الهدف تدريب الأمهات على كيفية إدخال الحمية الغذائية الجديدة تدريجيًا، مع تقديم لهم نصائح عن كيفية مواجهة موقف ابنهم اذا رفض نظام الغذائي الجديد .

6. **توعية الأمهات بأهمية متابعة تأثير الحمية على الطفل :** يهدف هذا الهدف إلى تزويد الأمهات بطرق لمراقبة التغيرات التي قد تكون للأبنائهم عند بداية الحمية .

7. **تعزيز استمرارية الأمهات في تطبيق الحمية الغذائية :** يسعى هذا الهدف إلى دعم الأمهات نفسيًا وعمليًا من خلال تقديم حلول للعقبات التي قد تواجههن أثناء تطبيق الحمية، بالإضافة إلى توفير استراتيجيات للحفاظ على الالتزام بالنظام الغذائي لضمان تحقيق النتائج المرجوة .

4.1 أهمية البرنامج الإرشادي المقترح :

يكتسب هذا البرنامج الإرشادي أهمية كبيرة نظرًا للدور الحيوي الذي تلعبه التغذية في التأثير على صحة وسلوك الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. ومن خلال توعية الأمهات وتمكينهن من تطبيق الحميات الغذائية المناسبة، يمكن تحقيق العديد من الفوائد على مستوى الطفل والأسرة والمجتمع. وتتمثل أهمية البرنامج في النقاط التالية:

1. **تحسين الصحة العامة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد :** يساهم البرنامج في تعزيز صحة الأطفال من خلال تقديم أنظمة غذائية متوازنة، مما يساعد في تقليل المشكلات الهضمية والالتهابية التي يعاني منها العديد من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

2. **تقليل الأعراض السلوكية وتحسين الوظائف الإدراكية** :أثبتت الدراسات أن بعض المكونات الغذائية قد تزيد من اضطرابات السلوك لذى أطفال اضطراب طيف التوحد، مثل فرط النشاط ونوبات الغضب. يساعد البرنامج الأمهات على فهم تأثير هذه الأطعمة واستبدالها بأخرى صحية، مما قد يؤدي إلى تحسين التركيز والهدوء والانتباه لدى الطفل.

3. **دعم الأمهات وتزويدهن بالمعرفة والمهارات اللازمة :** يوفر البرنامج معلومات علمية وعملية مبسطة حول كيفية اختيار الحمية الغذائية المناسبة، وتطبيقها بطريقة صحيحة، مما يعزز ثقة الأمهات في إدارة تغذية أطفالهن بفعالية.

4. **تقديم حلول عملية لمواجهة التحديات اليومية** : يواجه العديد من الأمهات صعوبة في تطبيق الحميات الغذائية بسبب رفض الأطفال للأطعمة الجديدة أو نقص المعرفة ببدائل صحية. يساعد البرنامج في تقديم استراتيجيات فعالة لتجاوز هذه العقبات وجعل التغيير الغذائي أكثر سهولة واستدامة.

5. **تعزيز الاستقلالية الغذائية للأطفال :** من خلال اتباع نظام غذائي صحي ومتوازن، يمكن للأطفال التعود على أنماط غذائية أفضل، مما يقلل من الاعتماد على الأطعمة المصنعة والمضافات غير الصحية، ويعزز عادات غذائية سليمة تستمر معهم على المدى الطويل.

6. **المساهمة في تحسين جودة حياة الأسرة ككل :** عندما يتحسن سلوك الطفل وصحته، يقل التوتر داخل الأسرة، مما ينعكس إيجابيًا على العلاقات الأسرية ومستوى الراحة النفسية للأم والطفل على حد سواء.

7.دعم الجهود البحثية والمجتمعية في مجال التوحد والتغذية :يساهم البرنامج في نشر الوعي المجتمعي حول أهمية التغذية العلاجية لأطفال اضطراب طيف التوحد، مما قد يشجع المزيد من الأبحاث والدراسات حول العلاقة بين الحمية الغذائية وتحسين الأعراض المرتبطة بهذا الاضطراب .

5.1 خطوات إعداد البرنامج الإرشادي المقترح :

اتبعت الباحثة مجموعة من الخطوات المنهجية لإعداد البرنامج، والتي تمثلت في الآتي:

1. البحث في التطورات الحديثة حول تأثير التغذية على اضطراب طيف التوحد، والاطلاع على أهم الدراسات والأبحاث التي تناولت العلاقة بين النظام الغذائي والسلوك لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

2. مراجعة الدراسات السابقة التي اهتمت بتطبيق الحميات الغذائية المختلفة على الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وتقييم فعاليتها في تحسين الأعراض السلوكية والإدراكية لديهم.

3. تحديد الفئات المستهدفة وأهداف البرنامج بناءً على احتياجات الأمهات والمشكلات الغذائية الشائعة لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

4. تصميم محتوى البرنامج، حيث تم تقسيمه إلى 10 حصص إرشادية تتناول:

- اضطراب طيف التوحد .
- اضطراب طيف التوحد وعلاقته بالتغذية.
- الحميات الغذائية المخصصة لأطفال اضطراب طيف التوحد.
- الحمية الخالية من الجلوتين و الكازيين .
- الحمية الغذائية الخالية من المضافات الغذائية .
- الحمية الغذائية الخالية من الفطريات و الخمائر .

- الحمية الغذائية الكربوهيدرات المحددة .
- الحمية الغذائية منخفضة الفودماب .
- الحمية الغذائية فاينجلود .
- التوصيات والاقتراحات لتطبيق الحميات الغذائية لأطفال اضطراب طيف التوحد.

5. تحديد الاستراتيجيات والأساليب الإرشادية المستخدمة في تنفيذ البرنامج، مثل المحاضرات التفاعلية، النقاشات الجماعية، العروض التوضيحية، والاستشارات الفردية، استخدام الوسائل المرئية و السمعية وعرض النماذج (بطاقات غذائية).

6. إعداد الأدوات والوسائل التعليمية الداعمة للبرنامج، مثل الكتيبات الإرشادية، الجداول الغذائية، والمصادر التثقيفية الموجهة للأمهات.

7. عرض البرنامج في صورته الأولية على مجموعة من المختصين في مجال اضطراب طيف التوحد والتغذية للحصول على آرائهم وتوصياتهم حول مدى ملاءمته وفعاليته.

8. إجراء التعديلات والتحسينات اللازمة وفق ملاحظات المختصين، لضمان تحقيق أفضل النتائج الممكنة.

9. وضع خطة لتقييم البرنامج تشمل استبيانات قبل وبعد التطبيق، ومتابعة تأثير الحمية الغذائية على الأطفال بناءً على تقارير الأمهات والملاحظات السلوكية.

بهذه الخطوات، تم إعداد البرنامج الإرشادي بطريقة علمية ومنهجية تضمن تحقيق الأهداف المرجوة وتحسين جودة الحياة للأطفال المصابين بالتوحد.

6.1 أسس ومبادئ إعداد البرنامج الإرشادي المقترح :

يعتمد إعداد البرنامج الإرشادي على مجموعة من الأسس والمبادئ التربوية والعلمية التي تضمن تحقيق الأهداف المرجوة بشكل فعال. وتشمل هذه الأسس والمبادئ ما يلي:

أولًا: الأسس العلمية والتربوية :

1. الاستناد إلى الأبحاث العلمية : يستند البرنامج إلى نتائج الدراسات الحديثة حول تأثير التغذية على اضطراب طيف التوحد، مما يضمن فعاليته وقابليته للتطبيق.

2. مراعاة الفروق الفردية : يأخذ البرنامج في الاعتبار أن لكل طفل احتياجات غذائية مختلفة، لذا يوفر إرشادات مرنة تناسب الحالات المتنوعة.

3. استخدام النهج التكاملي : يطبق البرنامج نهجًا شاملًا يجمع بين التثقيف النظري والتدريب العملي لضمان قدرة الأمهات على تنفيذ الحمية الغذائية بفعالية.

4. مراعاة الخصائص النفسية والاجتماعية للأمهات : تم تصميم البرنامج بطريقة تتناسب مع مستوى وعي الأمهات وخبراتهن السابقة في التعامل مع أطفال اضطراب طيف التوحد.

5. التركيز على الجانب التطبيقي : لا يقتصر البرنامج على تقديم المعلومات فقط، بل يشمل أنشطة عملية مثل إعداد قوائم الطعام المناسبة ومتابعة تأثير الحمية.

ثانيًا: المبادئ الإرشادية والتدريبية :

1. التدرج في تقديم المعلومات : يتم تقسيم المحتوى إلى 10 حصص مرتبة من الأسهل إلى الأكثر تعقيدًا لضمان استيعاب الأمهات للمعلومات بشكل تدريجي.

2. استخدام أساليب إرشادية متنوعة : يشمل البرنامج محاضرات تفاعلية، مناقشات جماعية، عروض مرئية، وأمثلة واقعية لزيادة فهم الأمهات.

3. تعزيز المشاركة الفعالة : يشجع البرنامج الأمهات على التفاعل، طرح الأسئلة، ومشاركة تجاربهن في تطبيق الحمية الغذائية مع أطفالهن.

4. تقديم دعم مستمر للأمهات :يوفر البرنامج استشارات فردية وجماعية لضمان استمرار الأمهات في تطبيق الحمية الغذائية وتجاوز التحديات التي قد تواجههن.

5. التقييم والمتابعة المستمرة : يشمل البرنامج أدوات لقياس مدى استفادة الأمهات ومدى تأثير الحمية على أطفالهن، مع إمكانية تعديل الخطة وفقًا للنتائج.

7.1 الفنيات المستخدمة :

- **العصف الذهني :** هو أسلوب تدريسي يهدف الى تنمية التفكير الإبداعي من خلال تشجيع المشاركين على توليد اكبر عدد ممكن من الأفكار بحرية و دون قيود ، فيما يتعلق بمشكلة موضوع معين، خلال فترة زمنية محددة .**(ذوقان و اخرون، 1998، ص 137).**

- **المحاضرة التوضيحية :** تعد طريقة المحاضرة عملية اتصال شفوي بين فرد واحد و مجموعة من الافراد دونما تفاعل مستمر بينهما ، اذا يعتمد نجاحها على براعة المحاضرة في جدب انتباه الحضور اليه بشكل مستمر وعلة هدوء الحضور وقابليتهم للاستماع والرغبة في المتابعة .

فالمحاضرة قديما كانت تأخد معنى المحاجة والمجادلة فيثبت المحاضر احقية وصواب رأيه مغالبة لمخالفه باعتماد البيان القائم على الحجج والأدلة ، لكن المعنى الذي البس لها حديثا واصبح معروفا عند الخاصة والعامة هو الالقاء من المحاضر في جمهور الناس . **(مناني، 2023، ص 191)**

- **الحور والمناقشة الجماعية :**

- **الحوار** : يعرف الحوار في اللغة يعنى التراجع في الكلام، ويقصد به حديث بين شخصين أو أكثر، كما يعرف الحوار على أنه محادثة بين شخصين أو أكثر أو بين شخص وشيء آخر، كما أن الحوار هو مراجعة الكلام بين شخصين أو أكثر ويغلب عليه الهدوء والبعد عن الخصومة والتعصب . كما يعرف الحوار بأنه نوع من الحديث بين شخصين أو فرقين تتم فيه تداول الكلام بينهما بطريقة متكافئة فلا يستأثر به أحدهما دون الآخر ويغلب عليه الهدوء والبعد عن الخصومة والتعصب، كما يمكن تعريفه أيضاً بأنه القدرة على التفاعل العاطفي والسلوكي مع الآخرين. وتعرف ثقافة الحوار بأنها مدى قدرة المتلقي والمرسل على المحافظة على سلامة تدفق المعلومة والحديث بين الطرفين والوعي والإدراك التام لطبيعة الحوار وأهدافه وآدابه ومهاراته وتطبيقاته المختلفة، وما يترتب على ذلك من إدراك الحقائق والمفاهيم والقوانين وكيف يؤثر الحوار في الفرد والمجتمع ويتطلب ذلك وجود اتجاهات إيجابية نحو الحوار.

- **المناقشة الجماعية** : عرفها محمد بشير الطريبي بقوله : قيام جماعة متعاونة فيما بينها على اختيار مشكلة معينة وتحديدها ،و تحليل جوانبها واقتراح الحلول لها ، واختيار الحل المناسب بعد ذلك عن طريق الإجماع، أو عن طريق الأغلبية، وتكون وسيلة الاتصال الحديث الشفهي ، وتتم تحت توجيه قائد للمناقشة لأجل الوصول إلى الحل التعاوني.

فالمناقشة الجماعية هي جوهر طريقة العمل مع الجماعات، والتي تتم عن طريق الحوار والتفاعل اللفظي والتعاون المقصودين أعضاء الجماعة، وتبادل وجهات النظر ببنهم، وتبنى المناقشة على أساس الشعور بالحرية والمساواة والمشاركة في تحمل المسئولية من خلال التعبير عن آرائهم ومقترحاتهم بطريقة منظمة.**(بكري، 2015، ص 54 -57)**

- **الوسائل المرئية والسمعية** : هي تلك الوسائل التي تتضمن جميع العناصر التي تعتمد على حاستي السمع والبصر في استقبال محتواها مثل : الأفلام الناطقة، الفيديو، التليفزيون، جهاز عرض الشرائح الشفافة المصاحبة للتسجيل الصوتي وجهاز عرض الصور الثابتة المصاحبة للتسجيل الصوتي . **(سالم، 2004، ص 64)**

- **عرض نماذج** : عرض النماذج هو أسلوب تعليمي أو تفسيري يُستخدم لعرض تمثيلات مادية أو افتراضية لظاهرة أو فكرة معينة، بهدف توضيح المفاهيم وتبسيطها للمستقبلين (طلاب، باحثين، أو جمهور عام). يمكن أن تكون هذه النماذج مادية (مثل النماذج ثلاثية الأبعاد) أو افتراضية (مثل النماذج الحاسوبية).

- **التمثيل و المحاكات** :

- **التمثيل** هو عملية إنشاء نموذج يُحاكي أو يعكس ظاهرة أو فكرة معينة بهدف فهمها أو تفسيرها بشكل أفضل. يُستخدم التمثيل في العديد من المجالات العلمية والتعليمية والفنية لتبسيط المفاهيم المعقدة أو لتقديم صورة واقعية أو افتراضية عن موضوع معين .

- **المحاكات** : هي معالجة او تناول نموذج بطريقة تجعله يعمل عبر الوقت و المكان، وبذلك يمكن للفرد من خلالها ان يدرك التفاعلات التي لا تكون واضحة بسبب تباعدها في الزمان والمكان .

و يتفق كل من احمد اللقاني وعلي الجمل علي ان المحاكاة هي تمثيل المواقف من خلال نماذج معينة، وتساهم هذه النماذج في عرض الأفكار والمعلومات وغرس القيم بطريقة مشوقة وجابة.**(عبد المعبود، 2010، ص 114)**

- **التوجيه والارشاد النفسي** :

التوجيه والإرشاد النفسي عملية واعية مستمرة بناءة ومخططة، تهدف إلى مساعدة وتشجيع الفرد لكي يعرف نفسه ويفهم ذاته ويدرس شخصيته جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا ويفهم خبراته، ويحدد مشكلاته وحاجاته، ويعرف الفرص المتاحة له، ويستخدم وينمي إمكاناته بذكاء إلى أقصى حد مستطاع، وأن يحدد اختياراته ويتخذ قراراته ويحل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته بنفسه، بالإضافة إلى التعليم والتدريب الخاص الذي يحصل عليه عن طريق المرشدين والمربين والوالدين، في مراكز التوجيه والإرشاد وفي المدارس وفي الأسرة، لكي يصل إلى تحديد وتحقيق أهداف واضحة تكفل له تحقيق ذاته وتحقيق الصحة النفسية والسعادة مع نفسه ومع الآخرين في المجتمع والتوافق شخصيا وتربويا ومهنيا وأسريا.**(غراب، 2014، ص 190)**

8.1 التصور المقترح لكيفية تناول الحصص الصورة الأولية للبرنامج :

- **المطبق :** الطالبة الباحثة .
- **المكان :** مؤسسات تكفل بأطفال اضطراب طيف التوحد.
- **نوع التطبيق :** جماعي .
- **عدد الحصص المعتمدة :** 10 حصص

الجدول رقم (13) : عدد الحصص المعتمدة

المدة الاجمالية للبرنامج	خلال الأسبوع	خلال اليوم	الاستراحات	العدد الكلي للحصص
10 أسبوع	حصة واحدة	ساعة و نصف	10 دقائق	10حصص

1.حصص البرنامج الارشادي المقترح :

الحصة الأولى :

- **وصف الحصة الأولى :**

الجدول رقم (14): وصف حصة رقم 01

رقم الحصة	موضوعها	الوسائل المستخدمة	مدتها	مكانها	الفنيات المستخدمة
01	اضطراب طيف التوحد	- السبورة العادية - جهاز لكمبيوتر - مقاطع فيديو تعلمية توضيحية. - جهاز عرض .	ساعة ونصف	مؤسسات تكفل بأطفال اضطراب طيف التوحد	- العصف الذهني - المحاضرة التفاعلية - الحور والمناقشة الجماعية. - استخدام الوسائل المرئية سمعية

- **اهداف حصة رقم 01 :**

- **الهدف الرئيسي للحصة رقم 01:**

تعريف الأمهات بطبيعة اضطراب طيف التوحد من حيث مفهوم و الاعرض و الأسباب و التشخيص .

- **الأهداف الإجرائية الفرعية للحصة :**

-تعرف بطريقة أعمق على اضطراب طيف التوحد .

-التعرف على من قبل الأمهات على أنواع اضطراب طيف التوحد الذي يعاني منه اطفالهن و متى شخص هذا الاضطراب .

-تعرف على حياة الأمهات اليومية مع هذا الاضطراب .

- **محتوى الحصة رقم 01 :**

تركز الحصة على تعريف الامهات بطبيعة اضطراب طيف التوحد، موضحة أبرز أعراضه و انواعه . الى جانب عرض موجز للإحصائيات المتعلقة بانتشاره عالميا و محليا. بعد ذلك، يتم تسليط الضوء على الاحتياجات اليومية لأطفال اضطراب طيف التوحد، و أهمية التكامل بين التأهيل السلوكي و التغذية المناسبة كجزء من خطة علاجية سيتم تعزيز المعلومات من خلال عرض تقديمي، مناقشات جماعية .

الحصة رقم 02:

- **وصف الحصة رقم 02 :**

الجدول رقم (15): وصف الحصة رقم 02

رقم الحصة	موضوعها	الوسائل المستخدمة	مدتها	مكانها	الفنيات المستخدمة
02	علاقة الغذاء باضطراب طيف التوحد .	- السبورة العادية	ساعة ونصف	مؤسسات تكفل بأطفال	- العصف الذهني - المحاضرة التفاعلية

		- جهاز الكمبيوتر - مقاطع فيديو تعلمية توضيحية - جهاز عرض		اضطراب طيف التوحد	– الحور والمناقشة الجماعية. – استخدام الوسائل المرئية و السمعية –عرض النماذج (بطاقات غذائية)

•اهداف حصة رقم02 :

•الهدف الرئيسي للحصة رقم 02:

توعية الأمهات باثر التغذية على أعراض اضطراب طيف التوحد، مع تعرف على أنواع الأغذية المسموحة و الممنوعة تناولها وأبرز المكملات الغذائية الداعمة لصحة الطفل .

- **الأهداف الإجرائية الفرعية للحصة :**

- تعرف على أبرز المشاكل الغذائية الشائعة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.
- تمكن من معرفة كيفية معالجة انتقائية الطعام لأطفالهن .
- التعرف على الأطعمة المفيدة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وفهم فوائدها في تحسين الوظائف الإدراكية والسلوكية.
- تحديد الأطعمة التي يجب تجنبها والتي قد تؤثر سلبًا على صحة وسلوك الطفل، مثل تلك التي تحتوي على مواد مضافة ضارة.

- فهم كيفية تأثير بعض الأطعمة على الدماغ والجهاز العصبي ومدى ارتباطها باضطراب طيف التوحد.

- اكتساب القدرة على التخطيط لنظام غذائي متوازن ومناسب لأطفالهن، بناءً على احتياجاتهم الصحية والسلوكية.

- التعرف على أهمية المكملات الغذائية في دعم النمو الصحي وتحسين وظائف الدماغ لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

- التعرف على أبرز المكملات الغذائية المفيدة مثل الأوميغا 3، البروبيوتيك، الفيتامينات (مثل فيتامين D و B6)، المعادن (مثل المغنيسيوم والزنك)، وأحماض الأمينية.

- فهم تأثير كل مكمل غذائي على الصحة والسلوك ودوره في تحسين التركيز، تقليل فرط النشاط، وتعزيز القدرات المعرفية .

محتوى الحصة رقم 02 :

تتناول هذه الحصة العلاقة الوثيقة بين التغذية و صحة و سلوك الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، ويتم التطرق الى أهم المشكلات الغذائية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال مثل السمنة، تسوس الاسنان، الحساسية تجاه بعض مكونات غذائية معينة، أو اضطرابات في الجهاز العصبي مع شرح معمق عن كيفية التعامل معهم .مع استعراض قائمة بالأطعمة المسموحة كالخضروات و الفواكه و السمك وغيرها وقائمة الأغذية التي يوصى تجنبها مثل : الحليب و مشتاقته ، القمح ، السكريات المكررة ، الأطعمة المعلبة و غيرها .و تطرق الى دور المكملات الغذائية مثل أوميغا 3، فيتامين D ، فيتامين B6، المغنيسيوم ، الزنك، و مدى فعاليتها مع التأكيد على ضرورة استخدامها تحت اشراف طبي.

الحصة رقم 03:

- **وصف الحصة رقم 03 :**

الجدول رقم (16): وصف الحصة رقم 03

رقم الحصة	موضوعها	الوسائل المستخدمة	مدتها	مكانها	الفنيات المستخدمة
03	الحميات الغذائية المخصصة لأطفال اضطراب طيف التوحد	- السبورة العادية - جهاز الكمبيوتر - مقاطع فيديو تعلمية توضيحية - جهاز عرض	ساعة ونصف	مؤسسات تكفل بأطفال اضطراب طيف التوحد	- العصف الذهني - المحاضرة التفاعلية – الحور و المناقشة الجماعية. – استخدام الوسائل المرئية و السمعية –عرض النماذج (بطاقات غذائية)

- **اهداف حصة رقم 03 :**

- **الهدف الرئيسي للحصة رقم 03:**

تعريف الأمهات بالحميات الغذائية المستخدمة مع أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و أهميتها كجزء من خطة العلاجية .

- **الأهداف الإجرائية الفرعية للحصة :**

- تعرف على مفهوم الحمية الغذائية مخصصة لأطفال بشكل عام و مبرزا دورها في تحسين الحالة الصحية والسلوكية .

- تعي ضرورة دمج الحمية الغذائية ضمن خطة علاجية متكاملة (سلوكية، تعلمية، طبية).

- **محتوى الحصة رقم 03 :**

تركز هذه الحصة على تقديم مفهوم الحمية الغذائية للأمهات، وشرحه دوره كيف قد تؤثر على الحالة النفسية والسلوكية والجسدية لأطفال اضطراب طيف التوحد .كما تشير الحصة الى اتخاذ الأمهات الحمية الغذائية كخطة علاجية معتمدة من أفراد مختصين في هذا المجال .

الحصة رقم 04 :

- **وصف الحصة رقم 04 :**

الجدول رقم (17): وصف الحصة رقم 04

رقم الحصة	موضوعها	الوسائل المستخدمة	مدتها	مكانها	الفنيات المستخدمة
04	الحمية الخالية من الجلوتين و الكازين	- السبورة العادية - جهاز الكمبيوتر - مقاطع فيديو تعلمية توضيحية	ساعة ونصف	مؤسسات تكفل بأطفال اضطراب طيف التوحد	- العصف الذهني - المحاضرة التفاعلية – الحور و المناقشة الجماعية. – استخدام الوسائل المرئية و السمعية

		- جهاز عرض			-عرض النماذج (بطاقات غذائية)

- **اهداف حصة رقم 04 :**

- **الهدف الرئيسي للحصة رقم 04:**

التعرف على حمية خالية من الجلوتين و الكازيين .

- **الأهداف الإجرائية الفرعية للحصة :**

- التعرف على مفهوم كل من الجلوتين و الكازيين .
- شرح حمية الجلوتين والكازيين ومبررات استخدمها .
- تحديد الأطعمة التي تحتوي على الجلوتين والكازيين لتجنبها .
- ذكر بدائل أمنة ومغذية ضمن النظام الغذائي الخالي من الجلوتين والكازيين .

- **محتوى الحصة رقم 04 :**

تركز هذه الحصة على تعريف الأمهات بالحمية الخالية من الجلوتين و الكازيين ، و التي تعتمد على استبعاد مادتي الجلوتين (الموجودة في القمح، الشعير، و الشوفان) و الكازيين (الموجود في الحليب ومشتقاته)، مع اقترح بدائل مناسبة لهذه الحمية. و ذكر فوائدها في تقليل من أعراض اضطراب طيف التوحد.

الحصة رقم 05 :

- **وصف الحصة رقم 05:**

الجدول رقم (18): وصف الحصة رقم 05

رقم الحصة	موضوعها	الوسائل المستخدمة	مدتها	مكانها	الفنيات المستخدمة
05	الحمية الخالية من المضافات الغذائية	- السبورة العادية - جهاز الكمبيوتر - مقاطع فيديو تعلمية توضيحية - جهاز عرض	ساعة ونصف	مؤسسات تكفل بأطفال اضطراب طيف التوحد	- العصف الذهني - المحاضرة التفاعلية – الحور و المناقشة الجماعية. – استخدام الوسائل المرئية و السمعية –عرض النماذج (بطاقات غذائية)

- **اهداف حصة رقم 05 :**

- **الهدف الرئيسي للحصة رقم 05:**

التعرف على الحمية الخالية من المضافات الغذائية .

- **الأهداف الإجرائية الفرعية للحصة :**

- التعرف على مفهوم المضافات الغذائية.

-شرح الحمية الخالية من المضافات الغذائية ومبررات استخدمها .

-تحديد الأطعمة التي تحتوي على المضافات الغذائية لتجنبها .

-ذكر بدائل أمنة ومغذية ضمن النظام الغذائي الخالي من المضافات الغذائية.

- **محتوى الحصة رقم 05 :**

تركز هذه الحصة على تعريف الأمهات بالحمية الخالية من المضافات الغذائية، والتي تعتمد على استبعاد الأطعمة التي تضاف اليها المضافات الغذائية بهدف تحسين اللون أو الطعام أو مدة صلاحية مثل الوان الصناعية ، المواد الحافظة ومحسنات الطعام، مع اقترح بدائل مناسبة لهذه الحمية . وذكر فوائدها في تقليل من أعراض اضطراب طيف التوحد .

الحصة رقم 06 :

-وصف الحصة رقم 06 :

الجدول رقم (19): وصف الحصة رقم 06

رقم الحصة	موضوعها	الوسائل المستخدمة	مدتها	مكانها	الفنيات المستخدمة
06	الحمية الخالية من الفطريات و الخمائر	- السبورة العادية - جهاز الكمبيوتر	ساعة ونصف	مؤسسات تكفل بأطفال اضطراب	- العصف الذهني - المحاضرة التفاعلية – الحور و المناقشة الجماعية.

		- مقاطع فيديو تعلمية توضيحية - جهاز عرض		طيف التوحد	– استخدام الوسائل المرئية و السمعية –عرض النماذج (بطاقات غذائية)

- **اهداف حصة رقم 06 :**

- **الهدف الرئيسي للحصة رقم06 :**

التعرف على الحمية الخالية من الفطريات والخمائر.

- **الأهداف الإجرائية الفرعية للحصة :**

- التعرف على مفهوم الفطريات والخمائر.

- شرح الحمية الخالية من الفطريات والخمائر ومبررات استخدمها.

- تحديد الأطعمة التي تحتوي على الفطريات والخمائر لتجنبها.

- ذكر بدائل أمنة ومغذية ضمن النظام الغذائي الخالي من الفطريات والخمائر.

- **محتوى الحصة رقم 06 :**

تركز هذه الحصة على تعريف الأمهات بالحمية الخالية من الفطريات والخمائر، والتي تعتمد على استبعاد الأطعمة التي تضاف اليها كل من الفطريات والخمائر مثل الخبز العادي، المعجنات، الخل، المشروبات الغازية غيرها، مع اقترح بدائل مناسبة لهذه الحمية. وذكر فوائدها في تقليل من أعراض اضطراب طيف التوحد .

الحصة رقم 07 :

- **وصف الحصة رقم 07 :**

الجدول رقم (20): وصف الحصة رقم 07

رقم الحصة	موضوعها	الوسائل المستخدمة	مدتها	مكانها	الفنيات المستخدمة
07	حمية الكربوهيدرات المحددة	- السبورة العادية - جهاز الكمبيوتر - مقاطع فيديو تعلمية توضيحية - جهاز عرض	ساعة ونصف	مؤسسات تكفل بأطفال اضطراب طيف التوحد	- العصف الذهني - المحاضرة التفاعلية – الحور و المناقشة الجماعية. – استخدام الوسائل المرئية و السمعية –عرض النماذج (بطاقات غذائية)

- **اهداف حصة رقم 07 :**
- **الهدف الرئيسي للحصة رقم 07:**

التعرف على حمية الكربوهيدرات المحددة .

- **الأهداف الإجرائية الفرعية للحصة :**

- التعرف على مفهوم الكربوهيدرات المحددة .
- شرح حمية الكربوهيدرات المحددة ومبررات استخدمها .
- تعرف على أنواع الكربوهيدرات المسموح بها والممنوعة ضمن الحمية .
- ذكر بدائل أمنة ومغذية ضمن النظام الغذائي الخالي من المضافات الغذائية.

- **محتوى الحصة رقم 07 :**

تركز هذه الحصة على تعريف الأمهات بحمية الكربوهيدرات المحددة، والتي تعتمد على استبعاد أنواعا معينة من الكربوهيدرات التي يعتقد أنها تغذي البكتيريا الضارة و الفطريات في الأمعاء، والتي تسبب خللا في التوازن الهضمي، مع اقترح بدائل مناسبة لهذه الحمية . وذكر فوائدها في تقليل من أعراض اضطراب طيف التوحد .

الحصة رقم 08 :

-وصف الحصة رقم 08 :

الجدول رقم (21): وصف الحصة رقم 08

رقم الحصة	موضوعها	الوسائل المستخدمة	مدتها	مكانها	الفنيات المستخدمة
09	الحمية منخفضة الفودماب	- السبورة العادية - جهاز الكمبيوتر	ساعة ونصف	مؤسسات تكفل بأطفال	- العصف الذهني - المحاضرة التفاعلية

		- مقاطع فيديو تعلمية توضيحية - جهاز عرض		اضطراب طيف التوحد	– الحور و المناقشة الجماعية. – استخدام الوسائل المرئية و السمعية –عرض النماذج (بطاقات غذائية)

- **اهداف حصة رقم 08 :**

- **الهدف الرئيسي للحصة رقم 08:**

التعرف على الحمية منخفضة الفودماب .

- **الأهداف الإجرائية الفرعية للحصة :**

- التعرف على مفهوم الفودماب .

- شرح الحمية منخفضة الفودماب و مبررات استخدمها .

- تحديد الأطعمة التي تحتوي على الفودماب منخفض وغني.

- ذكر بدائل أمنة ومغذية ضمن النظام الغذائي منخفض الفودماب .

- **محتوى الحصة رقم 08 :**

تركز هذه الحصة على تعريف الأمهات بالحمية منخفضة الفودماب، والتي تعتمد على استبعاد الأطعمة التي تحتوي على الكربوهيدرات قصيرة السلسلة القابلة للتخمر، لأنها تسبب أعراضا هضمية مزعجة كالانتفاخ، الغازات، الاسهال أو الإمساك، مع اقترح بدائل مناسبة لهذه الحمية. وذكر فوائدها في تقليل من أعراض اضطراب طيف التوحد.

الحصة رقم 09 :

- وصف الحصة رقم 09 :

الجدول رقم (22): وصف الحصة رقم 09

رقم الحصة	موضوعها	الوسائل المستخدمة	مدتها	مكانها	الفنيات المستخدمة
09	حمية فاينجلود	- السبورة العادية - جهاز الكمبيوتر - مقاطع فيديو تعلمية توضيحية - جهاز عرض	ساعة ونصف	مؤسسات تكفل بأطفال اضطراب طيف التوحد	- العصف الذهني - المحاضرة التفاعلية – الحور و المناقشة الجماعية. – استخدام الوسائل المرئية و السمعية –عرض النماذج (بطاقات غذائية)

- **اهداف حصة رقم 09 :**

- **الهدف الرئيسي للحصة رقم09 :**

التعرف على حمية فاينجلود .

- **الأهداف الإجرائية الفرعية للحصة :**

- التعرف على مفهوم مبدأ حمية فاينجلود .

- شرح الحمية ومبررات استخدمها.

- تحديد الأطعمة الممنوعة والمسموحة في هذه الحمية

- ذكر بدائل أمنة ومغذية ضمن النظام الغذائي للحمية فاينجلود.

- **محتوى الحصة رقم 09 :**

تركز هذه الحصة على تعريف الأمهات بحمية فاينجلود، والتي تعتمد على استبعاد مجموعة من المضافات الغذائية والمواد الكيميائية التي يعتقد تؤثر سلبا على سلوك الطفل، مع اقترح بدائل مناسبة لهذه الحمية. وذكر فوائدها في تقليل من أعراض اضطراب طيف التوحد .

الحصة رقم 10:

-وصف الحصة رقم 10:

الجدول رقم (23): وصف الحصة رقم 10

رقم الحصة	موضوعها	الوسائل المستخدمة	مدتها	مكانها	الفنيات المستخدمة

10	التوصيات و الاقتراحات لتطبيق الحميات الغذائية لأطفال اضطراب طيف التوحد	- السبورة العادية - جهاز الكمبيوتر - مقاطع فيديو تعلمية توضيحية - جهاز عرض	ساعة ونصف	مؤسسات تكفل بأطفال اضطراب طيف التوحد	- العصف الذهني - المحاضرة التفاعلية – الحور و المناقشة الجماعية. – استخدام الوسائل المرئية و السمعية –عرض النماذج (بطاقات غذائية)

- **اهداف حصة رقم 10 :**

- **الهدف الرئيسي للحصة رقم 10 :**

ارشاد الأمهات الى التوصيات الأساسية والاقتراحات العملية التي تساعد في تبني وتطبيق الحميات الغذائية المناسبة لأطفالهن المصابين باضطراب طيف التوحد بطريقة فعالة ومستدامة .

- **الأهداف الإجرائية الفرعية للحصة :**

- تحديد المعوقات الشائعة التي قد تواجهها الاسر في تطبيق الحميات وسبل التغلب عليها .

- تقديم برنامج غذائي أسبوعي للفائدة أطفال .

- تطبيق اقتراحات عملية تتعلق بتخطيط الوجبات، التسوق، التعاون مع المدرسة، وتدريب الطفل على تقبل الطعام الجديد .

- تعزيز الوعي بأهمية المراقبة المستمرة لتأثير الحمية على سلوك و صحة الطفل .

- **محتوى الحصة رقم10 :**

نختتم هذ البرنامج الارشادي في حصة التي تتركز بتجميع أهم التوصيات المستخلصة من حصص البرنامج السابقة بعض استعراض مختلف أنواع الحميات الغذائية و دورها في دعم أطفال اضطراب طيف اتوحد، ففي هذه الحصة سيتم تسليط الضوء على أهم تحديات التي تحدث أثناء تطبيق الحمية مع تقديم اقتراحات وتوعيات للأمهات بأهمية تتبع الحمية المناسبة مع تصميم برنامج غذائي أسبوعي عملي لأطفال ذوي اضطراب التوحد .

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

1- احمد سالم، 2004، **وسائل و تكنولوجيا التعليم**، مكتبة الرشد، رياض، المملكة العربية السعودية.

2- أحمد محمود الحوامدة، 2019، **الأساليب التربوية والتعليمية للتعامل مع اضطراب التوحد**، الطبعة الأولى، دار ابن النفيس للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .

3- اسمهان بودايب، خماس رقية، 2021، **استخدام برنامج " تيتش " في التكافل بالطفل التوحدي في الجزائر**، مذكرة مكملة في شهادة الماستر في علم النفس المدرسي، جامعة محمد بن أحمد 2 ، وهران .

4- إلهام محمد حسن، 2016، **الذاكرة البصرية لدى الاطفال المصابين بالتوحد في مراكز الخاصة والاطفال العاديين**، مذكرة للحصول على شهادة الماجستير في التربية الخاصة، جامعة دمشق، سوريا.

5- أيمن أحمد السيد أحمد، 2013، **الإساءة الوالدية تجاه أطفال الاوتيزم وأساليب مواجهتها**، المكتب الجامعي الحديث للنشر والتوزيع ، مصر

6- باسم إبراهيم بكري، 2015، **دور المناقشة في تنمية ثقافة الحوار لدى الشباب الجماعي**، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية ، العدد 02، جامعة الفيوم، مصر.

7- باشا ياسمين حمدي، كريمة بن صغير، 2024، **الدمج المدرسي ودوره في تحقيق الاحتواء التعليمي و التكفل النفسي والاجتماعي الاطفال طيف التوحد**، مجلة دراسات انسانية واجتماعية، جامعة وهران 02، وهران .

8- بلقيس محمد أبو عواد، 2017، **النظام الغذائي لدى الأشخاص المصابين باضطراب التوحد**، المجلة الدولية للدراسات التربوية و النفسية، جامعة العين للعلوم و التكنولوجيا، الامارات، المملكة العربية المتحدة .

9- تامر فرح سهيل، 2014، **التوحد التعريف.الاسباب.التشخيص والعلاج**، الطبعة الاولى، دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان .

10- جمال خلف المقابلة، 2015، **اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية**، الطبعة الاولى ، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .

11- جميل الصمادي، منى الحديدي، جمال الخطيب، إبراهيم الزريقات، خولة يحيى، موسى العمايرة، فاروق الروسان، ميادة الناطور، نادية السرور، 2013، **مقدمة في تعليم الطلبة الاحتياجات الخاصة** ، الطبعة السادسة، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان .

12- حازم رضوان ال اسماعيل، 2011، **التوحد واضطرابات التواصل**، الطبعة الاولى، دار مجدلاوي للنشر و التوزيع ، عمان، الأردن .

13- حسن معاش، البشير طبال ،2022، **دمج اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المجتمع، مجلة دارسات اجتماعية** ، جامعة عمار ثليجي الاغواط ، جامعة امحمد بوقرة ، بومرداس .

14- حسين باشيوة ، امال قيصران ، 2022، **علاقة النظام الغذائي بإصابة الطفل باضطراب طيف التوحد ، و اقتراح استراتيجية علاجية بالحمية الغذائية** ، مجلة العلوم الاجتماعية ، المجلد 16 ، العدد 03 ، جامعة سطيف 2 ، سطيف .

15- خالد سلامة ، سعد فخري ، 2015 ، **دليل المربيين في التعامل مع الطفل التوحدي** ، الطبعة العربية ، دار امجد للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن .

16- خولة مناني ، 2023 ، **دور طريقة المحاضرة في تنمية التفاعل الصفي** ، مجلة الشامل للعلوم التربوية و الاجتماعية ، المجلد 06 ، العدد 01 ، الجزائر.

17- رضا إبراهيم عبد المعبود ، 2010 ، **اثر استخدام برامج المحاكاة التعليمية في تنمية المهارات العملية لدى طلاب كليات التربية** ، مجلة دار المنظومة ، جامعة عين شمس ، مصر .

18- ريم خميس مهدي ، 2017، **التوحد المنظور الغذائي و إمكانية الإصابة بالتوحد** ، الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولة و الامومة ، جامعة ديالي ، بعقوبة ، العراق.

19- زهرة شرياف ، علي شريفي ، 2019 ، **الحمية الغذائية و اثرها على التكفل باطفال اضطراب التوحد** ، مجلة العلوم النفسية و التربوية ، العدد 03 ، جامعة سعيدة ،سعيدة .

20- زهير عمراني ، اخلاص بخوش ، 2021 ، **تنمية الإدراك البصري لدى فئة أطفال التوحد من خلال برنامج علاجي مقتبس من برنامج " تيتش** " ، مجلة القبس الدراسات النفسية و الاجتماعية ، جامعة العربي بن مهيدي ، ام البواقي .

21- زياد كامل اللالا ، بلقيس محمد أبو عواد ، 2017 ، **النظام الغذائي لدي الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد** ، المجلة الدولية للدراسات التربوية و النفسية ، جامعة العين للعلوم و التكنولوجيا ، الأردن .

22- سعاد خشاب ، 2015 ، **تشخيص التوحد بين الطبعة الرابعة المعادلة (DSM IV – TR 2000) و الطبعة الخامسة (APA ,2013) DSM-5** ،صاع الاشعاع ،عمان ، الأردن .

23- سلوى مصطفى خشيم ، 2025 ، **تصورات أهالي الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد حول النظام الغذائي المتبع و علاقته بالسلوك** ، مجلة الدراسات الجامعية للبحوث الشاملة ، المجلد 37 ، المجلد 7 ، جامعة جدة ، المملكة العربية السعودية .

24- سناء محمد حسن دراوشة ، 2014 ، **اتجاهات المرشدين والمعلمين نحو درجة دمج الطلبة من ذوي اضطراب التوحد مع زملائهم ومراقبتها في المدارس الحكومية الاساسية في محافظات الضفة الغربية فلسطين** ، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في الإدارة التربوية في كلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية نابلس – فلسطين .

25- سوسن الجلبي ، 2015 ، **التوحد الطفولي –اسبابه –خصائصه تشخيصه–علاجه**، دار و مؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع ، دمشق ، سوريا .

26- سوسن شاكر مجيد ، 2010، **التوحد اسبابه-خصائصه-تشخيصه-علاجه**،الطبعة الثانية ، دار ديبونو للنشر والتوزيع ، عمان ،الأردن .

27- شريفة عبدالله الزبيري، زياد كامل اللألا ، صائب كامل اللآلا ، وائل أمين العلى ، يوسف محمد العلى ، فوزية عبد الله الجلامدة ، وائل محمد الشرمان ، يحيى أحمد القبالي ، 2013 ، **اساسيات التربية الخاصة** ،دار المسيرة للنشر و التوزيع ،عمان، الأردن .

28- صلاح الدين الجماعي ، 2008 ، **التوحد الذاتي عند الأطفال** ، دار زهران للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن .

29- عادل جاسب شبيب ، 2008 ، **ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء** ، رسالة مقدمة للحصول على شهادة الماجستير في علم النفس العام ، الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح ، بريطانيا.

30- عبد الحق دهقان ، 2023 ، **تأثير اضطراب التوحد على الأداء الوظيفي للأسرة** ، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر ، تخصص علم النفس العيادي جامعة ابن خلدون تيارت .

31- عبد الرحمان رحال ، 2019 ، **خدمات التدخل المبكر كما يدركها اولياء اطفال التوحد** ، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية تخصص تربية خاصة ، جامعة الشهيد حمه لخضر ، الوادي .

32- عبيدات ذوقان ، عبد الرحمان عدس ، كايد عبد الحق ، 1998 ، **البحث العلمي: مفهومه، ادواته ، و أساليب** ، دار الفكر للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن

33- عقيلة طوماش ، يحياوي أحلام ، 2021 ، **واقع تشخيص و التكفل المؤسساتي بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد** ، مذكرة لنيل شهادة ماستر علوم تربية في تربية خاصة و تعليم مكيف ، جامعة مولود معمري ، تيزي وزو .

34- عيد ابو المعاطي الدسوقي ، تفيده سيد احمد غانم ، 2021، **انشطة مقترحة لدمج ذوي اضطراب طيف التوحد في المرحلة الابتدائية** ، مجلة البحث التربوي ، المركز القومي للبحوث التربوية و التنمية ، القاهرة .

35- فاطمة الزهراء يونس، هاجر بقاري، 2020 ، **وعي الغذائي لدى الأمهات وعلاقته بإدارة المشكلات السلوكية للطفل التوحدي** ، مذكرة لنيل شهادة الماستر الأكاديمي في علم النفس العيادي ، جامعة قاصدي مرياح ، ورقلة .

36- فتحي جروان ، حاتم الخمرة ، لينا بن صديق ، سهى طبال ، موسى العمايرة ، قيس مقداد ،شادن عليوات ، صفاء العلي، غالب الحياري، عمر فواز، نايف الزارع ، محمد الجابري ، 2013 ، **الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة** ، الطبعة الأولى ، دار الفكر النشر والتوزيع ، عمان

37- فتحي غزال مجدي ، 2007 ، **فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان** ، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة ، كلية الدراسات العليا –الجامعة الأردنية – كانون ثاني ، الأردن ، عمان .

38- فكري لطيف متولي ،2018 ، **موسوعة اضطراب طيف التوحد** ، المركز العربي للنشر و التوزيع ، القاهرة ، مصر .

39- فوزية قالي ، 2015 ، **تقييم خصائص السلوكية عند الطفل التوحدي بتطبيق مقياس –ST CARS2– المعياري** ، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الارطفونيا العامة ، جامعة العربي بن مهيدي – ام البواقي .

40- قحطان احمد الظاهر ، 2008 ، **التوحد** ، الطبعة الأولى ، دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان

41- كامل السيد الشربيني ، أسامة فاروق مصطفى ، 2017، **التوحد الأسباب –التشخيص– العلاج** ، الطبعة الثانية ، دار الميسرة للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن

42- لمياء عبد الحميد بيومى ، 2008 ، **فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحدين** ، رسالة مقدمة للحصول على شهادة الدكتوراة في صحة النفسية تربية خاصة ، كلية التربية بالعرايش، جامعة قناة السويس، مصر.

43- ماجد بن غيثان العمري ، 2022، **التوحد و اثره على الاسرة** ، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في التوجيه والإصلاح الأسري، كلية الآداب والعلوم إنسانية، جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية .

44- مازن هادي كزار الطائي ، 2020 ، **التوحد و الأنشطة الحركية** ، الطبعة الأولى ، الدار المنهجية للنشر والتوزيع ، الأردن

45- محمد نجاتي محمد الغزالي ، 2014 ، **تغذية المعاقين** ، عالم الكتاب للنشر و التوزيع ، القاهرة ، مصر .

46- مروة بوشما ، انفال حجايجي ، 2023، **بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المربيين** ، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ، جامعة قاصدي مرياح ، ورقلة .

47- مصطفى القمش، خليل المعاطية،2006، **سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة–مقدمة في التربية الخاصة**، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع عمان .

48- مصطفى نوري القمش ، 2011 ، **التوحد/الاضطرابات النفسية/التعليم الخاص/سيكولوجية الطفولة/الاطفال** ،الطبعة الاولى ، دار الميسرة للنشر و التوزيع والطباعة ، عمان ، الأردن

49- موزة سيف الدرمكي ، أسامة محمد بطانية ، روان أحمد المومني ،2022، **اضطراب طيف التوحد،** دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن .

50- هاشم مصطفى احمد السيد ، ابراهيم جابر السيد احمد ، 2019 ، **مرض التوحد بين الحقيقة والغموض** ، طبعة أولى ، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع ، دسوق ، مصر .

51- هبة الرحمن ، 2016 ، **النظام الغذائي الصحيح لطفل التوحدي** ، https://www.facebook.com/share/19nYAUB5SM/?mibextid=wwXIf

52- هبة الفاعوري ، 2023، **الأغذية الممنوعة لأطفال التوحد**، https://nutrition.mawdoo3.com/m/

53- هشام احمد غراب ، 2014 ، **الصحة النفسية للطفل** ، دار الكتب العملية ، القاهرة ، مصر .

54- هناء إبراهيم صندقلي ، 2012 ، **التوحد اللغز الذي حير العلماء** ، دار النهضة العربية ، الطبعة الأولى ، بيروت ، لبنان .

55- وفاء علي الشامي ، 2004 ، **سمات التوحد – تطورها و كيفية التعامل معها** ، الطبعة الأولى ، الرياض ، المملكة العربية السعودية .

56- يوسف الشريك، 2012 ، **العناية الغذائية بمرضى التوحد** ،الجمعية الليبية للشؤون الإنسانية. Slideshare ، https://es.slideshare.net .

الملاحق

الملحق رقم (01)

استمارة تقييم الوعي العلاجي بالحمية الغذائية لأمهات أطفال طيف التوحد

جامعة محمد بن احمد وهران 02

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علوم التربية

استمارة البحث

السلام عليكم و رحمة الله و بركاته ،

كونك أم لطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد ،

وفي اطار اعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص تربية خاصة بعنوان : "**ما مدى وعي أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بالحميات الغذائية المناسبة لصحة أطفالهم** ."

و من اجل جمع المعلومات حول هذا الموضوع ، اقدم لكم هذا الاستبيان من اجل الإجابة على فقراته ، فمن خلال اجابتكم سنتمكن من التعرف على وعيكم بهذا الاضطراب و مدى وعيكم بالحميات الغذائية المناسبة لأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد .

يرجى الإجابة بصدق بناءً على تجربتكم الشخصية، فجميع المعلومات ستُستخدم لأغراض البحث فقط، مع ضمان **السرية التامة** للبيانات.

شكرًا لتعاونكم ومساهمتكم في هذا البحث !

المحور الأول : البيانات العامة:

معلومات خاصة بالأم :

1. ما هو مستواكم التعليمي ؟

- ابتدائي
- متوسط
- ثانوي
- جامعي

2. كم عمركم ؟

- من 20 الى 30
- من 31 الى 40
- من 41 الى 50
- من 51 الى ما فوق

3. كم كان سنكم عند ولادة طفلكم المصاب باضطراب طيف التوحد ؟

- من 20 الى 30
- من 31 الى 40
- من 41 الى 50

4. هل عانيتم من امراض قبل الحمل ؟

- نعم
- لا

5. هل عانيتم من أمراض اثناء الحمل بالطفل المصاب بالتوحد ؟

- نعم
- لا

6. هل تعاني من أي حساسية او مرض حاليا ؟

- نعم
- لا

ثانيا : معلومات خاصة بالطفل المصاب باضطراب بالتوحد :

7. كم عمر طفلك ؟

- □ أقل من 5 سنوات
- □ أكثر من 5 سنوات

8. هل عانى طفلك من مشاكل عند الولادة؟

- □ نعم
- □ لا

9. متى تم اكتشاف اصابته باضطراب طيف التوحد ؟

- □ أقل من 3 سنوات
- □ أكثر من 3 سنوات

10. هل يعاني طفلك من الامراض التالية ؟

- □ السمنة
- □ انتقائية الطعام
- □ زيادة النشاط
- □ تسوس الاسنان

المحور الثاني : الممارسات و العادات الغذائية المتبعة عند تغذية أطفال التوحد :

11. أختار أطعمة طفلي بناءً على توصيات طبية و من خلال استشارات أخصائيين

- □ دائما
- □ غالبا
- □ أحيانا
- □ نادرا

12. لا ألتزم بتقديم لطفلي أربعة وجبات رئيسية يوميا

- □ دائما

- غالبا
- أحيانا
- نادرا

13. أستخدم أساليب تشجيعية مثل التزيين أو القصص لجعل طفلي يتناول طعامه

- دائما
- غالبا
- أحيانا
- نادرا

14. لا اترك عائلتي تعطي طعام للطفلي

- دائما
- غالبا
- أحيانا
- نادرا

15. لا أحرص على ان تحتوي وجبات طفلي على عناصر غذائية متكاملة (بروتين ، نشويات ، خضروات ، فواكه)

- دائما
- غالبا
- أحيانا
- نادرا

16. أتفادى الحفلات و الاماكن التي تتوفر فيها المغريات في الاطعمة التي لا يسمح لابني بتناولها

- دائما
- غالبا
- أحيانا
- نادرا

17. ينتابني شعور بتأنيب الضمير عندما لا استطيع تجنب بمأكولات ضارة بصحتيه

- ☐ دائما
- ☐ غالبا
- ☐ أحيانا
- ☐ نادرا

18. أشارك في ورشات أو ندوات عن التغذية الخاصة لأطفال اضطراب طيف التوحد

- ☐ دائما
- ☐ غالبا
- ☐ أحيانا
- ☐ نادرا

المحور الثالث : الحميات الغذائية :

أولا : الحمية الخالية من الغلوتين و الكازيين :

19. ألتزم بتطبيق الحمية الخالية من الغلوتين و الكازيين لطفلي

- ☐ دائما
- ☐ غالبا
- ☐ أحيانا
- ☐ نادرا

20. أحرص على تثقيف نفسي حول الاطعمة التي تحتوي على الغلوتين و الكازيين

- ☐ دائما
- ☐ غالبا
- ☐ أحيانا
- ☐ نادرا

21. أجد بدائل غذائية مناسبة لهذه الحمية

- ☐ دائما
- ☐ غالبا
- ☐ أحيانا
- ☐ نادرا

22. أرى بأن لهذه الحمية فوائد في تقليل من أعراض اضطراب طيف التوحد

- ☐ دائما
- ☐ غالبا
- ☐ أحيانا
- ☐ نادرا

ثانيا : الحمية الغذائية الخالية من المضافات الغذائية :

23. ألتزم بتطبيق الحمية الخالية من المضافات الغذائية

- ☐ دائما
- ☐ غالبا
- ☐ أحيانا
- ☐ نادرا

24. أحرص على تثقيف نفسي حول الاطعمة التي تحتوي على المضافات الغذائية

- ☐ دائما
- ☐ غالبا
- ☐ أحيانا
- ☐ نادرا

25. أجد بدائل غذائية مناسبة لهذه الحمية

- ☐ دائما
- ☐ غالبا
- ☐ أحيانا

□ نادرا

26. أرى بأن لهذه الحمية فوائد في تقليل من أعراض اضطراب طيف التوحد

□ دائما

□ غالبا

□ أحيانا

□ نادرا

ثالث : الحمية الغذائية الخالية من الفطريات و الخمائر:

27. ألتزم بتطبيق الحمية الخالية من الفطريات و الخمائر

□ دائما

□ غالبا

□ أحيانا

□ نادرا

28. أحرص على تثقيف نفسي حول الاطعمة التي تحتوي على الفطريات و الخمائر

□ دائما

□ غالبا

□ أحيانا

□ نادرا

29. أجد بدائل غذائية مناسبة لهذه الحمية

□ دائما

□ غالبا

□ أحيانا

□ نادرا

30. أرى بأن لهذه الحمية فوائد في تقليل من أعراض اضطراب طيف التوحد

□ دائما

- غالبا
- أحيانا
- نادرا

رابعا : الحمية الغذائية الكربوهيدرات المحددة :

31. ألتزم بتطبيق حمية الكربوهيدرات المحددة

- دائما
- غالبا
- أحيانا
- نادرا

32. أحرص على تثقيف نفسي حول الاطعمة التي تحتوي على الكربوهيدرات المحددة

- دائما
- غالبا
- أحيانا
- نادرا

33. أجد بدائل غذائية مناسبة لهذه الحمية

- دائما
- غالبا
- أحيانا
- نادرا

34. أرى بأن لهذه الحمية فوائد في تقليل من أعراض اضطراب طيف التوحد

- دائما
- غالبا
- أحيانا
- نادرا

خامسا : الحمية الغذائية منخفضة الفودماب :

35. ألتزم بتطبيق حمية منخفضة الفودماب

- ☐ دائما
- ☐ غالبا
- ☐ أحيانا
- ☐ نادرا

36. أحرص على تثقيف نفسي حول الاطعمة التي تحتوي على الفودماب

- ☐ دائما
- ☐ غالبا
- ☐ أحيانا
- ☐ نادرا

37. أجد بدائل غذائية مناسبة لهذه الحمية

- ☐ دائما
- ☐ غالبا
- ☐ أحيانا
- ☐ نادرا

38. أرى بأن لهذه الحمية فوائد في تقليل من أعراض اضطراب طيف التوحد

- ☐ دائما
- ☐ غالبا
- ☐ أحيانا
- ☐ نادرا

سادسا : حمية فاينجلود :

39. ألتزم بتطبيق حمية فاينجلود

- ☐ دائما

- غالبا
- أحيانا
- نادرا

40. أحرص على تثقيف نفسي حول حمية فاينجلود

- دائما
- غالبا
- أحيانا
- نادرا

41. أجد بدائل غذائية مناسبة لهذه الحمية

- دائما
- غالبا
- أحيانا
- نادرا

42. أرى بأن لهذه الحمية فوائد في تقليل من أعراض اضطراب طيف التوحد

- دائما
- غالبا
- أحيانا
- نادرا

الملحق رقم (02) : برنامج ارشادي في صورته نهائية

رقم الحصة	عنوان الحصة	الهدف من الحصة	مدة الحصة	مكان الحصة	الأدوات المستخدمة	الفنيات و الأساليب المستخدمة
01	اضطراب طيف التوحد	تعريف الأمهات بطبيعة اضطراب طيف التوحد من حيث مفهوم و الاعرض و الأسباب و التشخيص .	ساعة و نصف	مؤسسة تكفل بأطفال اضطراب طيف التوحد	- السبورة العادية - جهاز الكمبيوتر - مقاطع فيديو تعلمية توضيحية -جهاز عرض	-العصف الذهني المحاضرة التفاعلية – الحور و المناقشة الجماعية. – استخدام الوسائل المرئية و السمعية -عرض النماذج (بطاقات غذائية)
02	علاقة الغذاء باضطراب طيف التوحد	توعية الأمهات باثر التغذية على أعراض اضطراب طيف التوحد ، مع	ساعة و نصف	مؤسسة تكفل بأطفال	- السبورة العادية - جهاز الكمبيوتر	-العصف الذهني المحاضرة التفاعلية

		تعرف على أنواع الأغذية المسموحة و الممنوعة تناولها و أبرز المكملات الغذائية الداعمة لصحة الطفل .		اضطراب طيف التوحد	- مقاطع فيديو تعلمية توضيحية -جهاز عرض	– الحور و المناقشة الجماعية. – استخدام الوسائل المرئية و السمعية -عرض النماذج (بطاقات غذائية)
03	الحميات الغذائية المخصصة لأطفال اضطراب طيف التوحد	تعريف الأمهات بالحميات الغذائية المستخدمة مع أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و أهميتها كجزء من خطة العلاجية .	ساعة و نصف	مؤسسة تكفل بأطفال اضطراب طيف التوحد	- السبورة العادية - جهاز الكمبيوتر - مقاطع فيديو تعلمية توضيحية -جهاز عرض	-العصف الذهني المحاضرة التفاعلية – الحور و المناقشة الجماعية. – استخدام الوسائل المرئية و السمعية -عرض النماذج (بطاقات غذائية)

04	الحمية الخالية من الجلوتين و الكازيين	تعرف على الحمية الخالية من الجلوتين و الكازيين	ساعة و نصف	مؤسسة تكفل بأطفال اضطراب طيف التوحد	- السبورة العادية - جهاز الكمبيوتر - مقاطع فيديو تعلمية توضيحية -جهاز عرض	-العصف الذهني المحاضرة التفاعلية – الحور و المناقشة الجماعية. – استخدام الوسائل المرئية و السمعية -عرض النماذج (بطاقات غذائية)
05	الحمية الغذائية الخالية من مضافات الغذائية	تعرف على الحمية الغذائية الخالية من مضافات الغذائية	ساعة و نصف	مؤسسة تكفل بأطفال اضطراب طيف التوحد	- السبورة العادية - جهاز الكمبيوتر - مقاطع فيديو تعلمية توضيحية -جهاز عرض	-العصف الذهني المحاضرة التفاعلية – الحور و المناقشة الجماعية. – استخدام الوسائل المرئية و السمعية -عرض النماذج (بطاقات غذائية)

06	الحمية الغذائية الخالية من الفطريات و الخمائر	تعرف على الخالية من الفطريات و الخمائر	ساعة و نصف	مؤسسة التكفل بأطفال اضطراب طيف التوحد	- جهاز الكمبيوتر - مقاطع فيديو تعلمية توضيحية -جهاز عرض	-العصف الذهني المحاضرة التفاعلية – الحور و المناقشة الجماعية. – استخدام الوسائل المرئية و السمعية -عرض النماذج (بطاقات غذائية)
07	الحمية الغذائية الكربوهيدرات المحددة	تعرف على الحمية الغذائية الكربوهيدرات المحددة	ساعة و نصف	مؤسسة التكفل بأطفال اضطراب طيف التوحد	- جهاز الكمبيوتر - مقاطع فيديو تعلمية توضيحية - -جهاز عرض	-العصف الذهني المحاضرة التفاعلية – الحور و المناقشة الجماعية. – استخدام الوسائل المرئية و السمعية

						–عرض النماذج (بطاقات غذائية)
08	الحمية الغذائية منخفضة الفودماب	تعرف على الحمية الغذائية منخفضة الفودماب	ساعة و نصف	مؤسسة التكفل بأطفال اضطراب طيف التوحد	- جهاز الكمبيوتر - مقاطع فيديو تعلمية توضيحية - –جهاز عرض	–العصف الذهني المحاضرة التفاعلية – الحور و المناقشة الجماعية. – استخدام الوسائل المرئية و السمعية –عرض النماذج (بطاقات غذائية)
09	حمية فاينجلود	تعرف على حمية فاينجلود	ساعة و نصف	مؤسسة التكفل بأطفال اضطراب طيف التوحد	- جهاز الكمبيوتر - مقاطع فيديو تعلمية توضيحية	–العصف الذهني المحاضرة التفاعلية – الحور و المناقشة الجماعية.

– استخدام الوسائل المرئية و السمعية (	- –جهاز عرض					
				باضطراب طيف التوحد بطريقة فعالة و مستدامة .		



ملحق رقم (03) : طيف التوحد