

١. د. ريهام جاد الرب عبد الصبور

١.د اسماء ممدوح فتحى عبد اللطيف

١.م.د سحر برعي عبد اللطيف

استاذ المناهج وطرق التدريس المساعد -كلية التربية النوعية -جامعة المنيا

معرف البحث الرقمي DOI: 10.21608/JEDU.2025.408797.2289

الترقيم الدولى

P-ISSN: 1687-3424

موقع المجلة عبر بنك المعرفة المصرى

موقع المجلة

العنوان: كلية التربية النوعية . جامعة المنيا . جمهورية مصر العربية



فاعلية برنامج تثقيف غذائي على السلوكيات الغذائية لتحسين الاتجاهات الغذائية لأمهات أطفال التوحد بمحافظة المنيا

المستخلص

يهدف البحث الحالي إلى تنمية الثقافة الغذائية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بمحافظة المنيا. ولتحقيق هذا الهدف قامت الباحثة بإعداد برنامج تثقيف غذائي للأمهات من خلال إعداد أدوات البحث (مقياس البيانات العامة ، مقياس التثقيف الغذائي والصحي ، مقياس الاتجاهات الغذائية ، مقياس الممارسات الغذائية)، واتبعت الباحثة منهجين :

هما المنهج الوصفي التحليلي والمنهج التجريبي التصميم شبه التجريبي وبلغ عدد العينة (12) أم لـ (12) طفلاً من أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد اللذين تراوحت أعمارهم بين 6-11 عاماً، وأظهرت نتائج البحث: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأمهات أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد مجموعة الدراسة في مقياس الثقافة الغذائية (التحصيل المعرفي) ومقياس الممارسات الغذائية ومقياس الاتجاهات الغذائية قبل تعرضهم للبرنامج وبعده لصالح التطبيق البعدي .

Abstract

The current research aims to develop food culture among mothers of children with autism spectrum disorder in Minya Governorate, and to achieve this goal, the researcher prepared a food education program for mothers by preparing research tools (general data scale, food and health education scale, food attitudes scale, and food practices scale), and the researcher followed two approaches, namely the descriptive-analytical approach and the experimental approach of quasi-experimental design:

Descriptive-analytical approach and experimental approach quasi-experimental design, and the sample size was (12) mothers of (12) children with autism spectrum disorder whose ages ranged from 6-11 years, and the research results showed: There are statistically significant differences between the mean scores of mothers of children with autism spectrum disorder in the study group in the food culture scale (cognitive achievement), food practices scale and food attitudes scale before exposure to the program and after in favor of the post-application.

الكلمات المفتاحية

البرنامج الغذائي . أمهات أطفال التوحد . أطفال التوحد - برنامج تثقيفي غذائي - سلوكيات غذائية - الاتجاهات الغذائية .

أولاً: مقدمة البحث :

يولي العالم اهتمام كبير بالأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة وبشكل خاص أطفال اضطراب طيف التوحد وذلك عن طريق توفير الخدمات لأجتماعية والمهنية والنفسية والغذائية لتنمية القدرات الذاتية لهم بما في ذلك القدرات العقلية والإجتماعية والمهنية والصحية (سوسن شاكر، 2015).

ويعتبر التوحد من أكثر الإضطرابات صعوبة وغموضاً للطفل ولذويه (هالة إبراهيم / رحاب صديق، 2011). حيث أنه إضطراب يتسم بالقصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل وممارسه بعض السلوكيات النمطية وذلك يظهر قبل السنة الثالثة من العمر (هاله فؤاد، 2001) ولأطفال إضطراب طيف التوحد مجموعة من الخصائص التي يتميزون بها منها (الخصائص اللغوية-الخصائص لأجتماعية- الخصائص السلوكية -الخصائص الفسيولوجية -الخصائص النفسية -الخصائص الحركية) (لمياء بيومي ، 2008).

وتواجه أمهات الاطفال إضطراب طيف التوحد مجموعة من التحديات الغذائية منها علي سبيل المثال وليس الحصر (سوء التغذية ، إضطرابات النوم ، السمنة ، الحساسيه الغذائيه للكازين والجلوتين وانتقائيه الطعام (هشام مخيمر، 2000).

وتمثل التغذية الجيدة أحد الركائز الأساسية المؤثرة في الحالة الصحية للأفراد، وقد أكدت نتائج العديد من الدراسات العلمية السابقه على الدور المحوري للتغذية السليمه والتثقيف التغذوي ولا سيما في مرحلة الطفولة المبكره في تعزيز وتحسين ا لإتجاهات الغذائيه والأوضاع الصحية لأطفال إضطراب طيف التوحد (عبدالرحمن مصيقر، 2003).

ثانياً: مشكلة البحث

لاحظت الباحثة أن هناك نقص في المعلومات الغذائية لأمهات أطفال إضطراب طيف التوحد تؤثر على تغذية هؤلاء الأطفال وذلك من خلال الإطلاع علي المراجع الاتيه (مريم ابراهيم، 2022) (اسامه فاروق ، 2021) ويمكن ان نتلخص مشكله البحث في هذه التساؤلات :

- ما مدي فاعليه البرنامج التثقيفي الغذائى (التحصيل المعرفي) لأمهات أطفال إضطراب طيف التوحد ؟
- ما مدى فاعليه البرنامج التثقيفى الغذائى وتحقيق الإتجاهات الغذائيه لأمهات أطفال إضطراب طيف التوحد؟
- ما مدى فاعليه البرنامج التثقيفى الغذائى وتحقيق الممارسات الغذائيه لأمهات أطفال إضطراب طيف التوحد ؟

ثالثاً : أهمية البحث :

تتمثل أهمية الدراسة في:

- نشر الوعي التغذوي لأمهات أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد على إعتبار أن صحة الطفل المصاب ترتبط ارتباطاً وثيقاً بطبيعة مايستهلكه الطفل من الغذاء نوعاً وكماً.
- تحسين العادات الغذائية لرفض أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد تناول بعض أنواع الأطعمة
- توجيه الأمهات من خلال تحسين وعيهم بالحميات الغذائية الفعالة في صحة هؤلاء الاطفال.

- حل المشاكل الغذائية الناتجة عن زيادة حدة السلوك للطفل خاصة أوقات تناول الطعام من خلال استمارات الاتجاهات الغذائية لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد .

رابعاً : أهداف البحث:

- اعداد برنامج تثقيف غذائي لأمهات أطفال التوحد للمساهمة في تحسين الحالة الصحية لأبنا نهم عن طريق تعديل الاتجاهات الغذائية .
- التعرف على فاعلية برنامج التثقيف الغذائي في رفع مستوى التحصيل المعرفي لأمهات الاطفال المصابين بالتوحد.
- دراسة مدي فاعلية البرنامج المقترح في تعديل الممارسات الغذائية لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

خامساً : فرضيات البحث :

- في ضوء أهداف وتساؤلات البحث وضعت الفروض الآتية :
- (1) التحصيل المعرفي للامهات لصالح التطبيق البعدي.
 - (2) الاتجاهات الغذائية للامهات لصالح التطبيق البعدي.
 - (3) الممارسات الغذائية للامهات لصالح التطبيق البعدي .

سادساً:حدود البحث :

- (1) **حدود محتوى** :تنمية الثقافه الغذائيه (التحصيل المعرفي)-الممارسات الغذائيه -إلتجاهات الغذائيه للأمهات اطفال اضطراب طيف التوحد.
- (2) **حدود بشرية** : عينة من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد -مركز المنيا .
- (3) **حدود مكانية** : تم إجراء البحث في محافظة المنيا ، جمهورية مصر العربية ، علي أمهات طلاب الدمج (اضطراب طيف التوحد) والملتحقين ببعض المدارس التابعه للإداره التعليميه بالمحافظة عن طريق الدمج .

سابعاً : أدوات البحث: تتمثل فيما يلي جميعها من اعداد الباحثه:

إشتملت منهجية الدراسة إعداد أدوات الدراسة بواسطة الباحثة وهي :

- (1) برنامج تثقيف غذائي .
- (2) مقياس البيانات العامة .
- (3) مقياس التثقيف الغذائي والصحي .
- (4) مقياس الاتجاهات الغذائية .
- (5) مقياس الممارسات الغذائية.

ثامناً : منهج البحث

- 1- **المنهج الوصفي**: لوصف وتحليل الدراسات السابقة وإعداد الإطار النظري وتحليل النتائج وتفسيرها.
- 2- **المنهج التجريبي**: التصميم شبه التجريبي المنهج الذي يستخدم لتحديد أثر المتغير المستقل (البرنامج) على المتغير التابع (الثقافه الغذائيه لأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد) عند تطبيق أدوات البحث قبلها وبعديا .

تاسعاً : مصطلحات البحث:

- البرنامج "The Program" : هو إطاراً منهجياً محكم التصميم، يشمل على مجموعة من الأنشطة والمواقف والخبرات المرتبطة والمتكاملة بهدف تنمية الأفراد الذين أعد البرنامج من أجلهم وإكسابهم مهارات معينة تتناسب مع طبيعة العمل الذي يقومون به (رحاب صديق ، 2006).

- التثقيف الغذائي Nutrition Education:

هو معلومات ومعارف ومعتقدات متراكمة غذائية موروثية من جيل إلى جيل آخر (عبر حسين، 2020). والمتثقف غذائياً : هو الشخص الذي يتلقى تعليماً وتدريباً في المجال الغذائي ويستطيع إيصال المعلومة بطريقة مناسبة للأفراد الذين يتلقون التثقيف الغذائي ويستطيع إقامة علاقة طيبة مع العينة المستهدفة من برنامج التثقيف ولديه الشدة على الإصغاء والإقناع وتنفيذ وسائل إيضاحية (فهد الملغوث، 2006)

-أمهات الأطفال اضطراب التوحد: **Parents of Children with Autism Disorder** : يعرفهم الباحثون على أنهم هؤلاء الامهات الذين تم تشخيص أحد أطفالهم بإضطراب طيف توحد، حيث يعاني الطفل من إضطراب في نموه غالباً ما يبدأ قبل اكتمال سن الثلاث سنوات وهذا الإضطراب يؤثر في مهام النمو ومعايير فيؤدي به الى الثبات النسبي عند مستوى معين من النمو النفسي والاجتماعي وا لإنفعالي معا تتعكس آثاره على الأداء المعرفي والوجداني والسلوكي فتعوق المشاعر والأحاسيس فلا يفهم الآخريين ولا يتواصل معهم إلا في حدود ضيقه ولا يتكلم لفترات طويلة منعزلاً عن العالم منهمكا في حوار دائم مع الذات (محمد كمال، 2015).

- **طفل اضطراب التوحد: children with Autism** :عرفته جمعية علم النفس الامريكية (American Psychological Association) بأنه طفل يعاني من أ اضطرابات نمائية تطورية مركبة معقدة يبدأ في الظهور خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل وينتج عنه اضطرابات عصبية تظهر في شكل مشكلات في التفاعل والتواصل الإجتماعي ونشاطات اللعب ويستجيب هذا الطفل للأشياء أكثر من الأشخاص ويضطرب هؤلاء الأطفال من التغيرات التي تحدث في بيئتهم (فهد الملغوث، ٢٠٠٦).

عاشراً: محاور الإطار النظري والدراسات السابقة

تعتبر الثقافة الغذائية منظومة من الموروثات الإجتماعية والعادات الغذائية التي تستقر في الوعي الجمعي للأفراد، وتتداخل لتشكّل جانباً أصيلاً من هويتهم الفردية، وعليه، يُعد السلوك الغذائي المُتبّع مؤشراً دقيقاً يمكن من خلاله تقييم مستوى ثقافة الفرد الغذائية. (نهال محمد، 2015).

المحور الأول: برامج التثقيف الغذائي

- الثقافة الغذائية Education Nutrition :

وتعرف الثقافة الغذائية أيضاً بأنها : عملية مساعدة أفراد المجتمع في الحصول على المعلومات والخبرات اللازمة لهم للقيام بالاختيار المناسب لغذائهم وذلك للمحافظة على صحتهم (Mitchell and Mary, 2003)

الثقافة الغذائية دور هام في استعادة الفرد ورغبته في غذائه وفي اختيار أنواع وكمية الغذاء المتناول وفقاً لأحتياجات اليومية والضرورية للجسم والمتغيرات المرافقة لمراحل الحياة المختلفة كالمراهقة . الشيخوخة . طبيعة العمل . النشاط المبذول . والحالة الصحية . والأصابة ببعض الأمراض

(Boudreau,1947)

وتوفر الثقافة الغذائية مهارات حياتيه هامة وأساسية حيث تهدف إلى غرس أنماط غذائية سليمة في إطار اجتماعي وإقتصادي محدد وتساعد هذه الثقافة إلى توفير مهارات ومعلومات مفيدة تساعد الأفراد والأسر على إنتاج وتجهيز وشراء وإعداد وتناول الأغذية التي يحتاجون إليها لإشباع إحتياجاتهم الغذائية وهذا الإشباع للإحتياجات الغذائية يتطلب الإلمام والمعرفة الكافية بالمكونات الغذائية من الموارد المتاحة (FAO,1997)

- أهداف التثقيف الغذائي :

يمكن تلخيص أهم أهداف التثقيف الغذائي في الآتي:

- 1- تزويد الأفراد بالمعرفة الوظيفية حول العناصر الغذائية المختلفة، بالإضافة إلى مبادئ تصميم وجبات غذائية متوازنة تلبي الإحتياجات الفردية بناءً على العمر، الجنس، الحالة الفسيولوجية، مستوى النشاط البدني.
 - 2- تعليم الأفراد القيم الغذائية لبعض الأطعمة الشعبية وكثير من الأطعمة الأخرى.
 - 3- تعليم الأفراد طرق تجهيز وإعداد الطعام بصورة تحفظ العناصر الغذائية بصورة أقرب ما تكون للكمال وتوجيه الأفراد إلى الطرق المناسبة التي يستطيعوا بها تقييم الحالة الصحية والغذائية وبيان العلاقة الوثيقة بين الغذاء والنمو السليم وتمتع الفرد بالصحة والقدرة على مزاوله العمل .
- وقد وضحت عبير حسين (2020) أن العوامل المؤثرة في الثقافة الغذائية هي : العوامل الإجتماعية ، العوامل الثقافية ، العوامل الإقتصادية ، العوامل النفسية و العوامل الفسيولوجية .

(أ)العوامل الاجتماعية

يؤدي التطوير الاجتماعي والتغيير الاجتماعي الي تغيير في مستوي الثقافة الغذائية للفرد ومن العوامل الاجتماعية التي لها تأثير في الثقافة الغذائية للفرد : (فتره المراهقه- الموقع الجغرافي- الحضر-البادية - المعتقدات الغذائيه و الزيادة في عدد السكان) (عفاف حسين ، 2006).

أكدت منظمة الإغذية والزراعة (FAO 1997) على أن عملية التثقيف الغذائي تقوم على أساس ترجمة المعرفة التغذوية إلى سلوكيات صحية، وتهدف هذه العملية الى تعديل الاتجاهات السائدة في العادات

الغذائية، وإحداث تغيير إيجابي في سلوك المستهلك، بالإضافة إلى إكتساب مهارات وممارسات سليمة في مجالات الصحة والغذاء والتغذية.

وتعتبر مهمة تغيير المعتقدات والثقافة الغذائية مهمة صعبة تقتزن بالعديد من العوامل التي تعيق هذا التغيير.

(ب)العوامل الثقافية

حيث يعتبر المستوى التعليمي من العوامل المؤثرة في الثقافة الغذائية وفي إختيار الأغذية وممارسة العادات الغذائية والصحية السليمة فارتفاع المستوى التعليمي يساعد على حسن إختيار الغذاء الصحي المتناول من قبل الأفراد (ليلي الجاسم، 2003)

وتشير عفاف حسين(2005) الي أهمية معرفة درجة التعليم والإستيعاب من الافراد للفئة المستهدفة من الدراسة بالنسبة للثقافة الغذائية والإستفادة منها لأقصى درجة .

(ج)العوامل الاقتصادية :

- مثال الدخل : حيث أن الأفراد ذوي الدخل المرتفع يستطيعون شراء الأغذية ذات السعر المرتفع ويستطيعون تناول الوجبات الأحسن نوعا " وكما " ولكن الأفراد ذوي الدخل المنخفض القدرة الشرائية لديهم تكون أقل وقد يتم إستبدال بعض التغذية مثل البيض والألبان والأجبان وهي أطعمة ذات قيمة حيوية عالية بأطعمة منخفضة القيمة الحيوية (سونيا المراسي، 2010) .

(د)العوامل النفسية :

- أوضحت رحاب الشامي (2010) أن سلوكيات تناول الغذاء تكون أسبابها هي أسباب نفسية حيث أن الضغوط النفسية قد تتسبب عند بعض الأفراد إلى كثرة تناول الطعام أو الابتعاد عن تناول الطعام .
- حيث يعتبر الغذاء رمزا للمكافأة والتعزيز كما يحدث للأطفال عند تقديم شيكولاته أو أنواع من الأغذية المحببة إليهم عند الإتيان بعمل مرغوب .
- **العقائد الدينية :** تُعد المعتقدات الدينية من المحددات الهامة للخيارات الغذائية للأفراد، حيث تفرض قيوداً على استهلاك بعض أنواع الأطعمة، فعلى سبيل المثال، يُحرّم الدين الإسلامي تناول الميتة والدم ولحم الخنزير، بينما يحظر الهندوس في الهند إستهلاك لحوم الأبقار (عفاف حسين، هند حسن، 2005).
- تلعب المعتقدات الخرافية دوراً مؤثراً في السلوكيات الغذائية، إذ يسود الاعتقاد لدى البعض بأن إستهلاك أنواع معينة من الأطعمة يتسبب في حدوث مكروه وتناول بعض الاغذية الاخرى يتسبب في حدوث الخير (رحاب الشامي، 2010).

(هـ)العوامل الفسيولوجية

- **الوراثة :** تعد الوراثة عاملاً مؤثراً في السلوك الغذائي، إذ يمكن أن ينتقل عبر الأجيال الإستعداد للإصابة ببعض الأمراض الوراثية التي تؤثر بدورها على عمليات التمثيل الغذائي، بالإضافة الى ذلك، قد تفرض التكوينات الجينية الفردية قيوداً غذائية محددة، كما هو الحال في تفاعلات الحساسية تجاه بعض الأطعمة، مثل حساسية الفول التي تستلزم تجنب المريض للفول ومشتقاته الغذائية.

- **الأمراض :** حيث تحدث بعض الأمراض تغيرات فسيولوجية في جسم الانسان (مريض السكر يجب ان يبعث عن الأغذية مرتفعة الدهون والنشويات . وكذلك مرض السمنة الذي يحتم أن يتبع الفرد حمية غذائية معينة) .
- **الحساسية الغذائية :** حيث يوجد بعض الأفراد يعانون من الحساسية الغذائية مثل التحسس من البيض والأسماك (بسام الأمامي، 2014).
- **الحضر والريف:** وقد وجه عبد الرحمن مصيقر (2003) إلى ان المناطق الحضرية تأثرت بالتقدم والتطور وأصبحت اتجاهاتها إلى Fast Food أما المناطق الريفية تتجه إلى الغذاء الطازج والخضروات والفاكهة الطازجة والإعداد المنزلي للأغذية .
- **الموقع الجغرافي :** حيث يحدد كل موقع جغرافي نمط الاستهلاك الغذائي داخله، المناطق الساحلية المطلية على البحار والمحيطات يكثر تناول الغذاء البحري في حين المناطق الصحراوية تعتمد على لحوم الجمال والماعر وكذلك تناول التمور بينما المناطق الريفية تعتمد على المزروعات النباتية والخضروات والفاكهة .
- **الكوارث الطبيعية :** وضع محمد الشرنوبي (1993) أن التغيرات البيئية مثل المجاعات والزلازل وا لأعاصير تؤثر على مصادر الطعام وتكوين عادات غذائية مختلفة .

البرامج الغذائية Nutrition programmers :

يبين عبد الرحمن مصيقر (2003): أن البرامج الغذائية تصنف علي حسب نوعها الي (برامج مستخدمه في التعليم الفردي الذاتي -برامج مخطط لها تدريب المجموعات).

كما يوضح محمد المنيف (2004) : أن البرنامج هو الذي تحدد فيه الأهداف وكيفية تحقيقها ويختلف كل برنامج من مجموعة أفراد عن مجموعة أفراد أخرى على حسب وكذلك طبقا للأهداف الموضوعه على حسب للأهداف أساليب التحقيق وكذلك خطوات التنفيذ وبذلك تكون البرامج تنبع من المجموعات للأفراد وتعبير عن رغبات أفراد تلك المجموعات .

ويضيف (2003) Mitchell إن عملية بناء البرنامج الارشادي عبارة عن دائرة متكاملة ومرتبطة بذلك البرنامج مثل : التخطيط -التفسير للبرنامج الارشادي -التنفيذ ، مع التأكد أن جميع المشتركين في البرنامج يجب أن يشتركوا في كل مرحلة وكل خطوة من مراحل وخطوات البرنامج التعليمي الارشادي

ويرى محمد شرف الدين (1998) أن البعض قد يشير لمفهوم ومعني البرنامج الارشادي على اعتبار سلسلة من الأنشطة أو سلسلة من القرارات .

وتوضح شادية حسن (2005) أن العملية التثقيفية أو الارشادية لا تحدث بطريقة غير منظمة أو بطريقة غير منضبطة بل لابد أن تكون وليدة وخاضعة للتحليل والدراسة والهدف من وضع البرامج التثقيفية ليس مجرد نشر المعارف والمعلومات ولكن أيضا الاقتناع بها وتطبيقها لتحقيق الهدف منها .

وتبين نعمة مصطفى (2005) أن البرنامج التثقيفي هو مجموعة من الارشادات المرتبطة بموضوع التدريب لتحقيق أهداف معرفية ووجدانية

ويعرفه **حسين الدريني، محمد كامل (2006)** بأنه مجموعة من المثيرات لمتضمنة في المواقف والأنشطة والخبرات المخططة والمنظمة وتستخدم أساليب وادوات تم اختيارها بعناية ودقة في التنفيذ والتقويم بهدف إحداث تغيير إيجابي في سلوك المشاركين أثناء وبعد البرنامج .

ويعرفه **محمد المنيف (2004)** : بأنه عملية بناء تهدف إلى مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته ويدرس شخصيته وينمي قدراته وإمكانيته لكي يحدد مشكلاته ويستطيع حلها وهذا يتم من خلال مجموعة من الجلسات تشمل على التفاعل بين الباحث وأفراد العينة حتى يتم الوصول إلى تحقيق الأهداف المنشودة .

خطوات البرنامج التثقيفي أو الإرشادي

تتمثل خطوات اعداد البرنامج فى النقاط التالية: (محمد المنيف 2004)

- 1- تحديد هدف البرنامج
 - 2- تحديد عدد أفراد العينة الخاضعة للبرنامج مع تحديد الشروط التي يجب أن تتوافر فيهم
 - 3- وضع مؤشرات قابلة للقياس تحدد المستوى المطلوب الذي يجب أن يصل إليه المشاركون في البرنامج كنتيجة لتفاعلهم معه.
 - 4- تحديد فترة زمنية مخصصة للبرنامج
 - 5- تحديد موضوع البرنامج و المعارف الأساسية التي يتم تناولها في البرنامج.
 - 6- تحديد أسلوب عرض موضوعات البرنامج
 - 7- تحديد النماذج العملية المستخدم في البرنامج
 - 8- تحديد دور كل فرد من الأفراد الخاضعين للبرنامج
 - 9- تجهيز الباحث كل المساعدات لتنفيذ البرنامج ، سواء مساعدات بصرية مثل (السبورة . لوحات الحافظ المكتوبة . الرسوم التوضيحية . المقاطع والمرسومة والنماذج والمطبوعات والشرائح والصور الشفافة او مساعدات سمعية (مثل أجهزة التسجيل الصوتي أو مساعدات سمعية بصرية (مثل الأرقام والصور المتحركة والاشربة السينمائية
- ولكي يؤتي البرنامج التثقيفي ثماره ويحقق أهدافه سواء الأهداف العامة أو الاهداف الإجرائية الخاصة أن يتسم بمجموعة من الخصائص حددت **صافيناز كمال (2011)** مجموعة منها :
- 1- تعدد وتنوع التدريبات التي تقدم في البرنامج من حيث المحتوى والطريقة التي تقدم بها حيث يعمل ذلك على المحافظة على دافعية افراد العينة التي تخضع للبرنامج وتكرار التدريبات يساعد على إدراك المبدأ العام واكتساب المعلومات والسلوك المرغوب .
 - 2- أن يراعي البرنامج التثقيفي وجود فروق فردية بين المشاركين .
 - 3- أن يكون للبرنامج أساس نظري وفروض عملية ليسهل تنفيذة وتقويمه
 - 4- أن يسعى البرنامج إلى مساعدة المشاركين على تغيير السلوك في الاتجاه المرغوب .
 - 5- لا ينبغي أن يكون تركيز البرنامج حول نوع المعلومات المقدمة للمشاركين فقط بل عملية التغيير التي تحدثها المعلومات نفسها

- 6- يجب أن يتضمن البرنامج أنشطة قصيره المدى وأخرى طويلة المدى .
- 7- أن تعتمد الجلسات التنقيفية الإرشادية على الاستعانة بأكثر من حاسة للمشاركين بحيث تكون الخبرات المكتسبة في نهاية الجلسة على أعلى قدر من الكفاءة .
- 8- يستلزم تصميم الجلسات التنقيفية تضمين محفزات لتعزيز دافعية المشاركين وإستمرار تفاعلهم، وتجنباً لحالات الملل أو القلق أو الإنسحاب.
- 9- مراعاة أن تتم عملية تشكيل السلوك المكتسب من البرنامج التنقيفي عن طريق تقسيم الهدف العام إلى وحدات صغيرة مع استمرار تقديم اللإثابة والمكافأة للخطوات الصغيرة حتى لا نصل للهدف الكلي العام (عبد الرحمن سليمان، 2000).
- وأخيرا المحك الأساسي للحكم على مدى نجاح أي برنامج تنقيفي أو إرشادي خاصة البرنامج السلوكي المعرفي هو قدرة البرنامج على أن يغير إدراك الفرد لذاته وإكساب الفرد بعض المهارات اللازمة لحياته.
- وإن مدى تمتع البرنامج التنقيفي الإرشادي بتلك الخصائص السابقة هو الذي يحدد مدى فاعليته تلك الفاعلية التي تكشف عن نفسها من خلال تأثير البرنامج على الافراد وهذا يتم تحديده إحصائيا من خلال حجم التأثير لكل إختبار إحصائي مستخدم (صافيناز كمال، 2011).
- وفي ضوء ما سبق تقدم الباحثة التعريف الاجرائي التالي لبرنامج التنقيفي أو الإرشادي الغذائي : أنه عبارة عن المعلومات المكتسبة نتيجة تطبيق تلك المعلومات في البرنامج والإستعانة بتلك المعلومات في التعامل مع الأطفال إضطراب التوحد والوصول بهم إلى أفضل طريقة للحصول على بعض الأغذية المناسبة لهم في ضوء الإمكانيات المتاحة والمتوفرة .
- المحور الثاني: الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد:**
- تعريف اضطراب طيف التوحد:** (Autism Spectrum Disorder) هو إضطراب نمائي عصبي يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة، يتميز بوجود صعوبات مستمرة في التفاعل الإجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، بالإضافة إلى أنماط سلوك واهتمامات وأنشطة متكررة ومقيدة
- (American Psychiatric Asscioation, 2013)
- وكذلك يعرف إضطراب التوحد على أنه إعاقة تنموية تتميز بضعف في التواصل والتفاعل الإجتماعي جنبا إلى جنب مع السلوكيات المقيدة والسلوكيات المتكررة وذلك في وقت مبكر أثناء فترة النمو وكذلك قصور إجتماعي ومهني في كثير من الوظائف (2014, Center for disease control and prevention)
- **بعض من خصائص اطفال التوحد :**
- العوامل الفسيولوجية**
- غالبا ما تعيق مشاكل الجهاز الهضمي، صعوبات الأكل (المضغ والبلع)، والآثار الجانبية للأدوية أمتصاص العناصر الغذائية والشهية مما يؤثر سلباً على النمو الطبيعي للطفل خلال المراحل الأساسية من الطفولة المبكرة وحتى الاستقلال الغذائي (Devlin et al., 2000) .

العوامل السلوكية

يرتكز تقديم الطعام للأطفال اضطراب التوحد طبقا لاسلوب عرض وتقديم الأطعمة المختلفة لهم فيجب أن يوضع الطفل التوحيدي على الكرسي في مقابل من يقدم له الطعام وذلك يوضح أن الاضطرابات السلوكية لها علاقة مباشرة بمشكلات تناول الطعام .

على سبيل المثال ترتبط مستويات الإكتئاب والقلق ومشاكل السلوك الخارجي لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد ارتباطا وثيقا باضطراب الوالدين سلوكيا وانفعاليا وذلك دليل على أن الامهات الآتي يعانين من قلق كبير يستخدمون أساليب واستراتيجيات غير مناسبة في التكيف عند إطعام أطفالهم (Mallicoat et al., 2015) وقد توصلت دراسات حديثة لأمهات أطفال إضطراب التوحد في المملكة المتحدة أن العوامل السلوكية لدى أطفالهن قد تكون عائق لمشكلات تناول الطعام.

وقد يقوم طفل إضطراب التوحد بسلوكيات أثناء تناول الطعام مثل الإحتفاظ بأدوات المائدة وعمل سلوكيات روتينيه وتكرارية أثناء تناول الطعام وعدم التعبير عن الإحساس بالجوع والشبع - وكذلك إحترام . انتقائية الطعام لبعض أنواع الأطعمة دون الأطعمة الأخرى . تناول كمية قليلة من الطعام . وكذلك السرعة الزائدة في تناول الطعام (اسامة فاروق والسيد الشربيني، 2013).

الخصائص الحركية السلوكية

غالبا تشير مشكلات تناول الطعام إلى سلوكيات غير طبيعية في وقت تناول الطعام وعلى الرغم من أن الأطفال اضطراب طيف التوحد أكثر خصوصية في إختيار الطعام إلا أن سلوكيات إختيار الطعام وتفضيلاتهم لطعام معين من حيث الملمس والنوع ورفض العديد من الأطعمة الجديدة، وكذلك قد تشمل السلوكيات المعرقة لوقت تناول الطعام " التقبؤ، نوبات الغضب، عدم القدرة على الجلوس على الطاولة، بصق الطعام، العدوانية تجاه الآخرين)

(Carole et al., 2010)

المحور الثالث :

المشكلات الغذائية التي تواجه اطفال ذوي إضطراب التوحد :

نظرا للدور المركزي الذي تقوم به الأمهات في تعزيز تنمية أطفالهم فإن تدريب هؤلاء الأمهات هو الحل المناسب كأسلوب للتدخل بشكل خاص لتغذية أبناءهم حيث تشارك الأمهات بشكل وثيق مع أطفالهم أثناء أوقات الوجبات ثلاث مرات يوميا أو أكثر ويعد تدريب الوالدين تدخلا فعالا لمجموعة واسعة من المشكلات للأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد .

1- إضطرابات النوم

تعد إضطرابات النوم مظهراً لإختلالات في كمية النوم وجودته وأنماطه. تتضمن هذه المظاهر الأرق، فرط النوم، أو أعراضاً ثانوية كالكوبييس، الفزع الليلي، والسير أثناء النوم. (محمود عبد الخالق، 2003) وقد وجدت العديد من الأبحاث العلاقة الوثيقة بين الإصابة بإضطراب طيف التوحد وإضطرابات النوم فأطفال طيف التوحد الاصغر سنا يعانون من قلق النوم والارق و المشي أثناء النوم وتستمر هذه الاضطرابات حتى نهاية فترة المراهقة (Anna, 2013).

2- سوء التغذية: يواجه الاطفال المصابون باضطراب طيف التوحد (ASD) من مشكلات في التغذية بشكل اكبر مقارنة بالأطفال العاديين غير المصابين باضطراب طيف التوحد مما يعرض هؤلاء الأطفال لخطر المتزايد من الإصابة بنقص المغذيات المختلفة وهناك القليل من الابحاث الموجودة لإثبات فعالية التثقيف الغذائي لدى الاطفال المصابين بالتوحد وهذا يبور الحاجة إلى إيجاد طرق لتحسين النظام الغذائي ونموهم وتطورهم (Kimberly,2020)

ويذكر (Cornish ,2002) بمشكلات سوء التغذية بانها مشكلات تناول الطعام في أربعة أبعاد : السلوكيات المعرقة لتناول الطعام، رفض تناول الطعام، السلوكيات المصاحبة لتناول الطعام والانتقائية المفرطة في تناول الطعام .

الحساسية الغذائية: الانظمة الغذائية الخالية من الجلوتين والكايزن والتي صممت لعلاج الإضطرابات الهضمية الناتجة عن الجلوتين (في القمح ومشتقاته) والكايزن (في منتجات الألبان)، تستخدم أحياناً لمساعدة اطفال اضطراب طيف التوحد، حيث تبين أنه عندما يتناول ا لأطفال التوحديين بعض الأطعمة مثل الحليب ومنتجاته وكذلك القمح والدقيق والشوفان وجد انها لا تهضم بشكل تام في الامعاء وهذا يعود إلى نقص الانزيم الخاص بعملية الهضم او نقص في الفيتامينات والمعادن التي تساعد الانزيم على الهضم وهذا يؤدي إلى زيادة التصرفات التوحدية بعد تناول تلك الأطعمة حيث أنها تعبر إلى الدم والدورة الدموية (SUART et al.,2004)

ايضا أشارت الدراسات التي تحتوي على تقارير يومية لآباء وأمهات الأطفال التوحديين إلى وجود حالات متزايدة من السلوك التوحدي بعد وعقب تناول أطعمة مثل "الموز ،،الشيكولاته ،السكر ، القمح ومنتجات الألبان () Carole et al.,2010

علاج مشكلات تناول الطعام

(1) **تحديد أوقات تناول الطعام :** تمثل البيئات الجماعية لتناول الطعام، كصالات الطعام الصاخبة بحركة الكراسي وأحاديث الآخرين، مصدر إزعاج حسي بالغ للأطفال التوحد، لذا تُعد الغرف المنفصلة خياراً أفضل لتناول وجباتهم، ونظراً لأهمية مضغ الطعام وبلعه، يجب أن تكون تجربة تناول الطعام ممتعة وإيجابية للطفل (Suart et al., 2004) .

(2) أن يكون مكان الأكل ثابت (طاولة الأكل) .

(3) وضع جدول ثابت للوجبات الخفيفة .

(4) إذا ترك الطفل السفرة يتم إبعاد الطبق .

(5) لا تترك الطفل يأكل أمام التلفاز أو اثناء اللعب .

(6) بدأ الأكل بكميات بسيطة ثم زيادة الكمية .

(7) تقبل أن يشارك الطفل بالكلام أثناء الأكل .

(8) يختار الانواع التي تعجبه من الطعام ثم يضيف الانواع الاخرى بكميات صغيرة .

(9) الابتعاد عن النقائق واللحوم المصنعة وعدم تقديمها للأطفال (رائد خليل، 2006).

(10) الابتعاد عن الاغذية المضاف لها المواد الحافظة واستبدالها ببدائل غذائية ذات قيمة صحية أعلى.

الدراسات السابقة

سيتم بإيجاز إستعراض لبعض الدراسات التي تناولت بعض المشكلات الغذائية وعلاقتها بأطفال التوحد:

- دراسة (Cornish.,2002)

هدفت الدراسة: التعرف على مدى تعرض أطفال إضطراب طيف التوحد لسوء التغذية عند اتباع نظام غذائي خالي من الجلوتين والكازين مقارنة بأطفال أيضا من ذوي اضطراب طيف التوحد لا يتبعون هذا النظام الغذائي - عينه الدراسة: (29) طفلا وتراوح أعمار جميع العينة ما بين 3-16 عاماً .

أدوات الدراسة: تم جمع بيانات عن الحماية الغذائية والعناصر الغذائية المتناولة على مدار 24 ساعة لمدة ثلاثة أيام . أظهرت النتائج: أن كمية العناصر الغذائية المتناولة لكل من الزنك . الحديد . الكالسيوم . فيتامين (أ) . فيتامين (ب) . الريبوفلافين حيث كانت جميع هذه العناصر أقل من الموصي به لدى (32%) من العينة التي لا تتبع نظام غذائي محدد . وظهر انخفاض في العناصر الغذائية السابقة بنسبة (50%) بين المجموعة التي اتبعت نظام غذائي خالي من الكازين والجلوتين .

شهد معدل إستهلاك الخضروات والفاكهة إرتفاعاً ملحوظاً لدى الأطفال الذين يتبعون نظاماً غذائياً خالياً من الجلوتين والكازين (GFCF)، في حين لوحظ إنخفاض في تناول الحبوب، الخبز، والبطاطس ضمن هذه المجموعة.

- دراسة: (Mitchell.,2003)

هدفت الدراسة : تقييم الوضع الغذائي لذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة الاسكندرية .

عينة الدراسة : (231) فردا تتراوح أعمارهم ما بين 7 سنوات إلى 24 سنة.

أدوات الدراسة : جمع عينات عن طريق تحليل الدم للمجموعة من 7 سنوات الي 24 سنة.

نتائج الدراسة : أن الذكور المصابين بالتوحد يستهلكون عناصر غذائية أكثر من الإناث في جميع الأعمار، وبالنسبة الى الكالسيوم وفيتامين (أ) والنياسين والزنك فإن الذكور يستهلكون أقل من الموصي به بالنسبة للإناث وأعلى من الاحتياج الموصي به لكلا من الجنسين.

- دراسة (Mallcoat ., et al 2015): إن الببتيدات الناتجة من الجلوتين والكازين تلعب دورا في حدوث التوحد

وأن الاضطراب النفسي والفيولوجي للتوحد يمكن أن يرجع لزيادة نسبة الأفيون (Opium) المرتبط بهذه الببتيدات . أدوات الدراسة :جمع عينات من البول من الاطفال .

عينة الدراسة : أشارت بعض الدراسات إلى وجود تركيزات غير نمطية من الببتيدات في عينات البول والسائل النخاعي لدى الأفراد المصابين بإضطراب طيف التوحد -و

وفقاً لهذه النتائج: يُفترض أن الأنظمة الغذائية المستثناة من الجلوتين والكازين قد تساهم في تخفيف الأعراض المصاحبة للاضطراب، ويُستعان بها كتدخل علاجي محتمل لتحسين الأداء السلوكي، الإدراكي، والاجتماعي لدى الأطفال إضطراب طيف التوحد .

- دراسة (Devlin., et al 2000): كفاءة النظام الغذائي الخالي من الجلوتين والكازيين في معالجة التوحد حيث إشتملت العينة على 5 طفلا تراوحت أعمارهم ما بين 2-16 سنة من المصابين بإضطراب طيف التوحد، وتم جميع بيانات حول أعراض التوحد ومستويات البروتين بالبول على مدار 12 اسبوعا إتبعوا فيها النظام الغذائي ، ولم تشر النتائج ظهور فروق معنوية دالة إحصائيا رغم أن العديد من الآباء ذكروا تحسنا لدى أطفالهم .

- دراسة (Carol .,et al 2010)

هدفت الدراسة إلى بحث إنتشار السمنة لدى الأطفال إضطراب طيف التوحد حيث تكون العينة من (85272) طفلا توحديا تراوحت الأعمار ما بين (3 : 17) عاما .

أدوات الدراسة : تم تحديد مرض التوحد من خلال الرد على سؤال " هل سبق أن طفلك كان يعاني من إضطراب طيف التوحد ؟". وتم حساب مؤشر كتله الجسم .

أظهرت النتائج : على انتشار السمنة لدى الأطفال إضطراب طيف التوحد وزيادة معدلاتها عن الأطفال العاديين

- دراسة (SUART.,2004): (هدفت إلى التعرف على أنماط النوم والسلوك لدى الأطفال العاديين والأطفال ذوي متلازمة داون والأطفال ذوي متلازمة برادويلي والأطفال ذوي الاعاقه الفكرية وتكونت العينة من (14) طفلا توحديا و (12) طفلا يعانون من متلازمة برادويلي و (24) طفلا يعانون من إعاقات فكرية و (33) طفلا عاديا.

أدوات الدراسة :

مراقبة النوم والبيانات السلوكية لدى العينة على مدار (24 ساعة ولمدة 14 يوم) باستخدام التسجيلات اليومية وأظهرت النتائج : المصابون بإضطراب طيف التوحد غالبا يعانون من اضطرابات في النوم تتمثل في قلة مدة النوم الإجمالية خلال دورة الـ 24 ساعه .

ويشير (Kordi and Mamari 2011) أيضا إلى بحث السمنة لدى الأطفال إضطراب طيف التوحد . وتمثلت العينة (113) طفلا توحديا تراوحت الأعمار ما بين (6 و 15 عاما)

أدوات الدراسة : استخدام مؤشر كتلة الجسم لقياس السمنة وزيادة الوزن والوزن الصحي ونقص الوزن أشارت النتائج : إلى إنتشار السمنة لدى الأطفال إضطراب طيف التوحد ذوي الذكاء المرتفع.

وفيما يلي توضيحا لخطوات إجراء البحث :

- 1- تحديد العينة : بلغت عدد العينة (12) أم لـ (12) طفلا من أطفال التوحد .
- 2- تحديد التصميم التجريبي : اتبعت الباحثة التصميم شبه التجريبي (ذي المجموعة الواحدة) لمعرفة مدى فاعلية البرنامج على عينة البحث قبل وبعد البرنامج .
- 3- التطبيق القبلي لمقياس البيانات العامة ومقياس التثقيف الغذائي والصحي ومقياس الاتجاهات الغذائية وومقياس الممارسات الغذائية وتم شرح تعليمات هذه المقاييس للأمهات وإجابة أي استفسارات خاصة بها ثم تم تفريغ المقاييس وتجميع الدرجات وذلك تمهيدا لمعالجتها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة .

4- خطوات إعداد برنامج المقترح للتثقيف الغذائي لأمهات أطفال طيف التوحد:

- تحديد أهداف البرنامج ثم صياغة أهداف إجرائية تتناسب مع طبيعة محتوى كل جلسة من جلسات البرنامج على حدة .
- الاطلاع على بعض الكتب والدراسات العربية والأجنبية المرتبطة بموضوع الدراسة وتحليلها للتعرف على نماذج تصميم البرامج وتحديد واختيار محتوى البرنامج محل الدراسة .
- إعداد الموضوعات الخاصة بالبرنامج وضبط البرنامج وعرضه على مجموعة من السادة المحكمين لاستطلاع رأيهم في البرنامج ومحتوياته وبناء على آراء المحكمين ثم تعديل البرنامج ووضع في صورته النهائية .
- تطبيق أدوات البحث على الأمهات لأطفال طيف التوحد عينة الدراسة قبل البدء في تطبيق البرنامج.

5- خطوات تنفيذ البرنامج :

قامت الباحثة بتنفيذ البرنامج بواقع جلستين اسبوعيا حسب الوقت المناسب لعينة الدراسة ومدة كل جلسة 50 دقيقة وبذلك كان مجموع جلسات البرنامج 8 جلسات موزعه على أربعة اسابيع حرصا على سلامة سير التجربة وضماناً لتحقيق الأهداف المرجوة من الجدية والالتزام، قامت الباحثة بتنفيذ البرنامج التثقيفي مباشرة على أمهات أطفال طيف التوحد وقد سعت الباحثة من خلال هذا التدريس المباشر إلى استقاء إنطباعات الأمهات المتنوعة حول البرنامج.

جدول (1) موضوعات البرنامج ومحتواها والمدة الزمنية

الجلسات	الأهداف التعليمية	محتوى الجلسة	الطرق والوسائل	الأنشطة التعليمية	الزمن	طرق التقييم
- الجلسة الأولى تعارف بين الباحثة وأفراد العينة وتوزيع مقياس البرنامج التثقيفي الغذائي على الامهات قبل البرنامج (التطبيق القبلي)	في نهاية الجلسة تستطيع المشاركات من الامهات أن: تتعرف على مقياس البرنامج التثقيف الغذائي تتعاون مع الباحثة في تطبيق الاستبيان القبلي	تطبيق المشاركات للاستبيان القبلي	عن طريق نشره ارشادية لطريقة مليء المقياس مع تلقي الأسئلة المباشرة من الأمهات	- الترحيب - عرض المقياس عن طريق فيديو عرض	10 دقائق 50 دقيقة	تطبيق الاستبيان القبلي
- الجلسة الثانية محاضرة تمهيدية عن أطفال اضطراب التوحد	في نهاية الجلسة تستطيع المشاركات من الامهات أن : تتعرف على تعريف لأطفال اضطراب التوحد. أن تتعرف على أسباب اضطراب التوحد وبعض خصائصه. تطبق هذه المعلومات في التعامل مع ابناءهم. تحديد أسباب اضطراب التوحد وبعض من خصائصه	تعريف اضطراب التوحد وبعض من أسبابه	نشرات مبسطة عن تعريف اضطراب التوحد وبعض أسبابه جهاز عرض الشرائح power point	- الترحيب - عرض محتوى مبسط عن اضطراب التوحد وبعض أسبابه عن طريق الفيديو	10 دقائق 50 دقيقة	1- عرقي اضطراب التوحد
- الجلسة الثالثة المشاكل الغذائية التي تعاني منها الامهات أثناء تغذية الطفل اضطراب التوحد	في نهاية الجلسة تستطيع المشاركات من الامهات أن : توضح بعض المشاكل الغذائية التي تواجه أطفال اضطراب التوحد وأسباب حدوثها. تشرح أعراض هذه المشاكل الغذائية وطرق علاجها. أن تدرك أسباب وعلاج تسوس الأسنان تعرف السمنة ومضاعفاتها وأسباب حدوثها. تهتم بمعرفة كلا من الحساسية الغذائية وانتقائية الطعام وتشخيصهم.	بعض المشاكل الغذائية . تسوس الأسنان والاسباب والعلاج - السمنة ومضاعفاتها واسبابها - الحساسية الغذائية وتشخيصها	عن طريق نشرات ارشادية مبسطة تتناول كلا من تسوس الأسنان والسمنة والحساسية الغذائية	- الترحيب - عرض محتوى مبسط لتسوس الأسنان والسمنة والحساسية الغذائية عن طريق الفيديو	10 دقائق 50 دقيقة	2- عرقي كلا من : تسوس الأسنان والسمنة والحساسية الغذائية

س1: وضحى ما الأغذية الغنية بالبروتين	10 دقائق 50 دقيقة	- الترحيب - عرض محتوى أغذية البناء بطريقة مبسطة والاستعانة بفيديو تعليمي	نشرات توضح المعلومات الغذائية عن أغذية البناء مع الاستعانة بصور	تعريف أغذية البناء (البروتينات) - تقسيم البروتينات - الاحتياج اليومي - آثار النقص	في نهاية الجلسة تستطيع المشاركات من الامهات أن : تتعرف على تعريف أغذية البناء وتجديد الخلايا (البروتينات). تتعلم تقسيم البروتينات والاحتياج اليومي من البروتين و آثار النقص. تقدر أهمية معرفة الاحتياج اليومي من البروتينات و آثار النقص. تحديد الاحتياج اليومي من البروتين اللازم للأطفال ذوي اضطراب التوحد.	- الجلسة الرابعة أغذية البناء
س1: وضحى الأغذية الغنية بالكربوهيدرات ومصادر الطاقة	10 دقائق 50 دقيقة	- الترحيب - عرض محتوى مبسطة عن أغذية الطاقة عن طريق فيديو تعليمي	نشرات تعليمية توضح بصورة مبسطة معلومات عن أغذية الطاقة مع الاستعانة بصور	- تعريف أغذية الطاقة - أهمية وأنواع ومصادر أغذية الطاقة - الاحتياج اليومي من أغذية الطاقة اللازمة للأطفال	في نهاية الجلسة تستطيع المشاركات من الامهات أن : تعريف أغذية الطاقة. تعدد أهمية أغذية الطاقة وأنواعها ومصادرها. تحدد أثر نقص أغذية الطاقة على الطفل المصاب. تحدد الاحتياج اليومي من الطاقة الكلية اللازمة للأطفال	- الجلسة الخامسة أغذية الطاقة
س1: وضحى ما هي الاغذية الغنية بالفيتامينات	10 دقائق 50 دقيقة	- الترحيب - عرض محتوى مبسطة عن أغذية الوقاية عن طريق فيديو تعليمي	باوربوينت يبين معلومات عن أغذية الوقاية بطريقة مبسطة	بعض أنواع الفيتامينات مصادر الفيتامينات من الاغذية اثر نقص الفيتامينات الاحتياج اليومي	في نهاية الجلسة تستطيع المشاركات من الامهات أن : تتعرف على أنواع الفيتامينات تحدد مصادر الفيتامينات المتاحة في الأغذية وأعراض نقصها. تعدد أثر نقص الفيتامينات على الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد. تحدد الاحتياج اليومي من الفيتامينات اللازمة للأطفال.	- الجلسة السادسة أغذية الوقاية
س1: وضحى تعريف الطاقة والفيتامينات	10 دقائق 50 دقيقة	- الترحيب - الاستعانة بفيديو تعليمي للعناصر الغذائية المختلفة والمطروحة في المحاضرات السابقة	منشور ملخص للمحاضرات السابقة في صورة نقاط اساسية واضحة والاستعانة بصور	مراجعة سريعة للمحاضرات السابقة مع تلقي أي استفسارات وتوضيحها	في نهاية الجلسة تستطيع المشاركات من الامهات أن : تعد أنواع الأغذية المناسبة للأطفال التوحد ترسم الأمهات رسم تخطيطي لتقسيم أغذية البناء وأغذية الطاقة والوقاية	الجلسة السابعة : مراجعة المعلومات في الجلسات السابقة
تقويم نهائي لتطبيق الاستبيان البعدي	10 دقائق 50 دقيقة	- الترحيب - عرض المقاييس عن طريق الفيديو التعليمي	باوربوينت يوضح طريقة مليء المقاييس	الرد على اي استفسار اثناء مليء المقاييس من خلال محتوى المحاضرات	في نهاية الجلسة تستطيع المشاركات من الامهات أن: تعدد الام الأغذية الملائمة للحالة الصحية لطفل التوحد	الجلسة الثامنة والاخيرة : التطبيق البعدي لمقاييس التثقيف الغذائي لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد

خطوات تطبيق جلسات البرنامج :

- **الجلسة الأولى :** الترحيب بأمهات إضطراب طيف التوحد مجموعة الدراسة والتعرف بالباحثة و كذلك التعرف علي الهدف من إجراء البرنامج المقترح وأهميته لهم وإعطاءهم فكرة عن الإجراءات المتبعة في الجلسات واللقاءات القادمة والمهام المطلوبة وحث أمهات اضطراب طيف التوحد مجموعته الدراسة على أهمية الانتظام والتعاون في الجلسات واللقاءات القادمة لتحقيق الأهداف المرجوة من البرنامج ثم فتح باب النقاش الجماعي للإجابة على أسئلة الأمهات وكذلك توزيع مقاييس التطبيق القبلى.

- **الجلسة الثانية :** شكرت الباحثة الأمهات لأطفال إضطراب طيف التوحد مجموعه الدراسة على الإستجابه السريعه والإلتزام بالحضور وقامت بشرح محتوى الجلسة الثانية والخاصة بمفهوم شامل ومبسط لإضطراب طيف التوحد وأهم أسبابه وبعض من خصائصه ثم اتاحت الفرصه للنقاش الجماعي .
 - **الجلسة الثالثة :** قامت الباحثة بشرح محتوى الجلسة والخاصة ببعض المشاكل الغذائية التي تواجه أطفال إضطراب طيف التوحد وأسباب تلك المشكلات واعراضها وطرق علاجها ثم اتاحت فرصة النقاش الجماعي.
 - **الجلسة الرابعة :** قامت الباحثة بشرح محتوى الجلسة وهو تعريف أغذية البناء (البروتينات وتقسيمها والإحتياج اليومي منها وأعراض نقصها) ثم أ تاحت الفرصه للنقاش الجماعي .
 - **الجلسة الخامسة :** قامت الباحثة بتوضيح (أغذية الطاقة . أنواعها ومصادرها . أثر نقصها على الطفل اضطراب طيف التوحد) ثم اتاحت الفرصه للنقاش الجماعي.
 - **الجلسة السادسة :** قامت الباحثة بتوضيح (مفهوم الفيتامينات ووظائفها ومصادرها وأعراض النقص والاحتياج اليومي) واتاحت الفرصه للنقاش الجماعي .
 - **الجلسة السابعة :** قامت الباحثة بعمل مراجعة لجميع الجلسات واللقاءات السابقة واتاحت الفرصه للنقاش وتبادل الاراء والخبرات الجماعية .
 - **الجلسة الثامنة :** التطبيق البعدي لمقياس التنقيف الغذائي والصحي ومقياس الاتجاهات الغذائية ومقياس الممارسات الغذائية.
- بعد الانتهاء من تدريس البرنامج على الأمهات قامت الباحثة بملاحظة الأمهات أثناء ملء المقاييس ثم قامت بتجميع المقاييس من الأمهات وتفرغ وتجميع درجات المقاييس لكل أم وذلك تمهيدا لمعالجتها باستخدام الأساليب الاحصائية المناسبة.
- نتائج البحث ومناقشتها؛ تم رصد الدرجات الخاصه بادوات البحث والمتمثلة في مقياس الثقافه الغذائية (التحصيل المعرفي) ومقياس الإ اتجاهات الغذائية ومقياس الممارسات الغذائية.**
- اختبار صحة الفرض الأول**
- وينص علي :** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأمهات في مستوى التنقيف الغذائي قبل وبعد تطبيق البرنامج.

جدول (2) المقارنة بين متوسطي درجات امهات أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد عينة الدراسة في التطبيقين القبلي والبعدي

لمقياس التنقيف الغذائي الصحي

النوع	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى المعنوية	الدلالة
التطبيق القبلي	12	95.083	6.571	- 2.284	11	0.043	دالة عند مستوى 0.01
التطبيق البعدي		102.417	7.267				

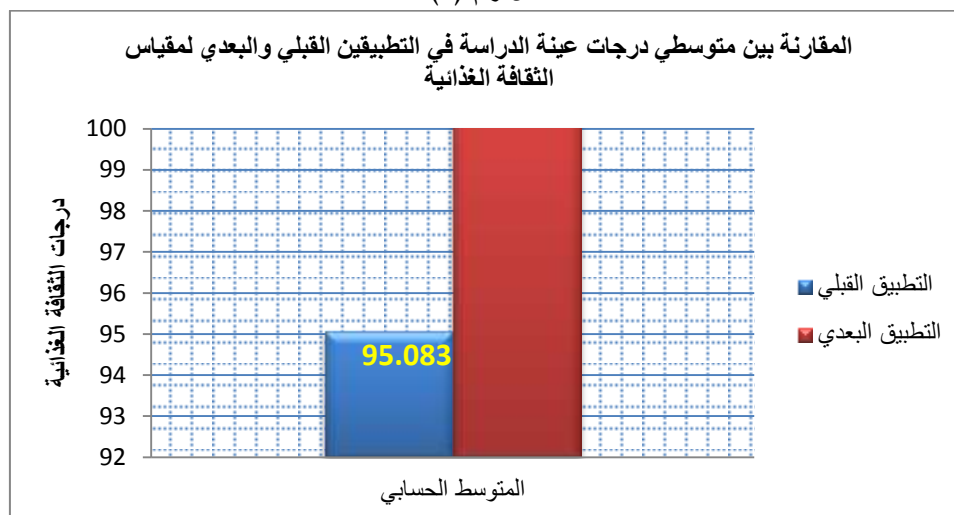
➤ يتضح من الجدول (2) قيمة ت بلغت (2.284) عند درجة حرية قدرها (11) ومستوى معنوية (0.043) وهي أقل من 0.01 وبالتالي يتبين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 أظهر بين متوسطي درجات أمهات أطفال التوحد المشاركات في الدراسة في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس التنقيف الغذائي الصحي (التحصيل المعرفي) وقد أشارت هذه لصالح المتوسط الافضل هو متوسط درجات امهات أطفال اضطراب طيف التوحد في التطبيق البعدي.

➤ بالرجوع إلى الإطار المرجعي لتحديد حجم التأثير للبرنامج المقترح " المتغير المستقل على المتغير التابع (التنقيف الغذائي)" وجد أنه كبير جدا والذي يرجع إلى التأثير الفعال لتطبيق البرنامج علي مستوى التنقيف الغذائي الصحي لمجموعه الامهات لاطفال اضطراب التوحد عينة الدراسة ويمكن توضيح الأسباب التي تفسر ذلك في إتباع أنشطة التعليم والتعلم المتنوع داخل الجلسات الخاصة بالبرنامج حيث تم استخدام أكثر من نشاط داخل الجلسة الواحدة مثل استخدام أسلوب المحاضرة، المناقشة بأنواعها الندوة، المناظرة، العصف الذهني، الاسئلة، وجود كتب تحتوي على المادة التعليمية التي يتم تدريسها، العروض التقديمية باستخدام برنامج POWER POINT، استخدام شبكات التواصل الإجتماعي مثل (Facebook , Whatsapp) مما يؤدي الى زيادة فاعلية البرنامج وتأثيره على مستوى التنقيف الغذائي الصحي لامهات عينة الدراسة.

➤ -مناسبة المحتوى التعليمي للبرنامج لمستوى التنقيف الغذائي لدى عينة الدراسة من الامهات ومعرفة جوانب النقص في مستوي التنقيف الغذائي لديهم واختيار موضوع جلسات البرنامج المناسبة لمطالبهم و ارسال محتوى البرنامج الى أفراد العينة عبر شبكات التواصل الإجتماعي أتاح فرصة لطرح الإستفسارات بعد الانتهاء من كل جلسته وفي نهايه الجلسه أو بعد ذلك مما زاد من فاعلية البرنامج.

المقارنة بين متوسطي درجات عينة الدراسة في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس التنقيف الغذائي

شكل رقم (1)



المقارنة بين متوسطي درجات امهات أطفال التوحد عينة الدراسة في التطبيقين القبلي والبعدي

مقياس التنقيف الغذائي

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج العديد من الدراسات: دراسة (Won and Lee, 2019)، دراسة (Agarwal and Makhijaa, 2019).

اختبار صحة الفرض الثاني: وينص علي وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطي درجات امهات أطفال اضطراب طيف التوحد في التطبيق القبلي والبعدي لاستمارة الممارسات الغذائية.

جدول (3)

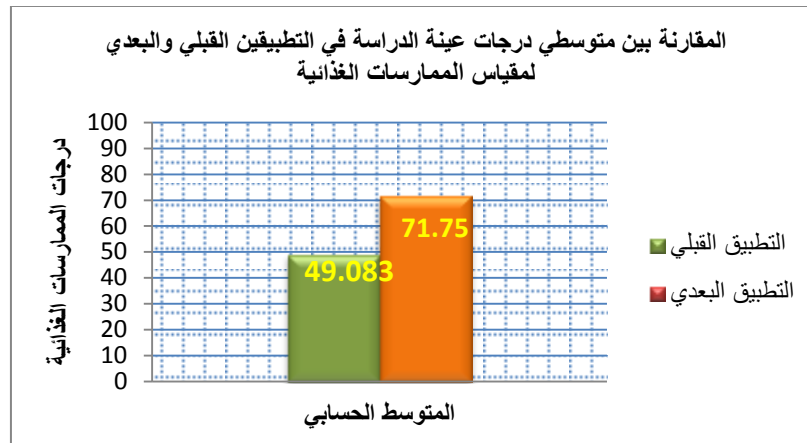
المقارنة بين متوسطي درجات امهات أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد عينة الدراسة في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الممارسات الغذائية

النوع	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى المعنوية	الدلالة
التطبيق القبلي	12	49.083	4.889	5.759	11	0.000	دالة عند مستوى 0.01
التطبيق البعدي		71.750	13.295				

- يتضح من الجدول (3) أنه قد بلغت قيمة ت (5.759) عند درجة حرية قدرها (11) ومستوى معنوية (0.000) وهي أقل من 0.01 وبالتالي يتبين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين متوسطي درجات امهات أطفال اضطراب طيف التوحد عينة الدراسة في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الممارسات الغذائية لصالح المتوسط الافضل هو متوسط درجات امهات أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد في التطبيق البعدي لمقياس الممارسات الغذائية .
- بالرجوع إلى الإطار المرجعي لتحديد حجم التأثير لبرنامج المقترح " المتغير المستقل" علي المتغير التابع "الممارسات الغذائية" وجد انه كبير والذي يرجع إلى بعض الاسباب التي يمكن تفسيرها إثارة اهتمام الامهات وتشويقهم الى تغيير الممارسات الغذائية في حالة ما يعرض عليهم من الممارسات الغذائية غير الصحية التي يمارسونها وتوضيح خطورتها والتفكير في كيفية تحسين تلك الممارسات لتجنب الاثار السلبية لتلك الممارسات المتبعة.
- تقديم بعض الانشطة التعليمية التي أتاحت فرصه لامهات اطفال ذوى اضطراب طيف التوحد لشرح اسباب اتباع نمط الممارسات دون نمط اخر وتشجيع التواصل بين الامهات وبعضها البعض وعرض بعض الخيارات البديله لتحسين الممارسات الغذائية المتبعة، و جعلها أكثر صحياً بدلاً من منعها نهائياً، الذي يؤدي إلى زيادة التشويق والمعرفة لدي الامهات وزيادة معرفه بكيفية تطبيق هذه الخيارات البديله التي تجعل الممارسات الغذائية الغير صحيه إلى الممارسات الغذائية الأكثر صحيه.

شكل رقم 2

المقارنة بين متوسطي درجات عينة الدراسة في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الممارسات الغذائية



وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج العديد من الدراسات دراسة (ربيع محمد وآخرون، 2013)، دراسة (داليا فاروق، 2013).

اختبار صحة الفرض الثالث :

توجد علاقة دالة إحصائية بين متوسطي درجات أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التطبيق القبلي والبعدي لمقياس الاتجاهات الغذائية

جدول (4)

المقارنة بين متوسطي درجات امهات اطفال ذوى اضطراب طيف التوحد عينة الدراسة في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الاتجاهات الغذائية

النوع	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى المعنوية	الدالة
التطبيق القبلي	12	120.75	16.455	5.303	11	0.000	دالة عند مستوى 0.01
التطبيق البعدي		130.50	18.298				

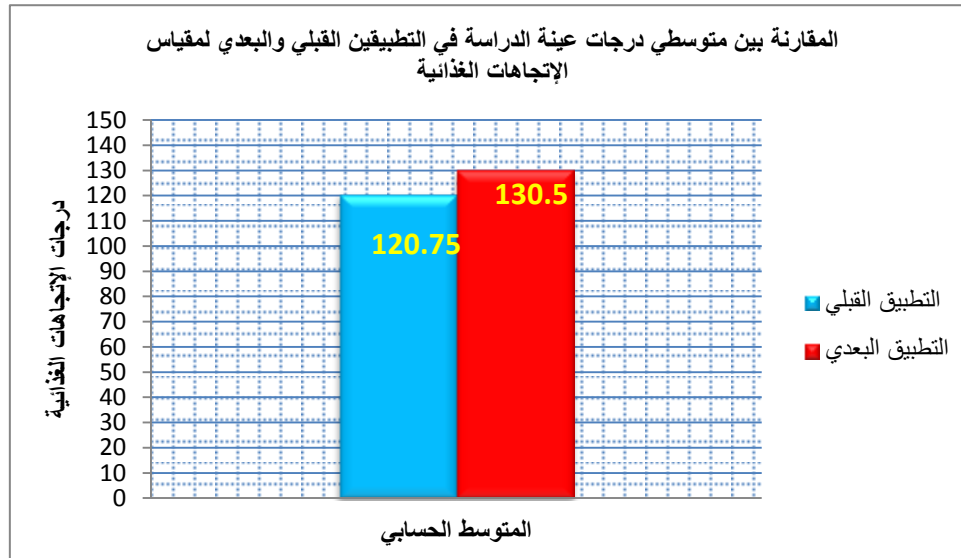
➤ يتضح من الجدول (4) ان قيمة ت بلغت (5.303) عند درجة حرية قدرها (11) ومستوى معنوية (0.000) وهي أقل من 0.01 وبالتالي يتبين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين متوسطي درجات امهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عينة الدراسة في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الاتجاهات الغذائية لصالح المتوسط الأفضل وهو متوسط درجات امهات أطفال التوحد في التطبيق البعدي لمقياس الاتجاهات الغذائية.

➤ الرجوع إلى الإطار المرجعي لتحديد حجم التأثير للبرنامج المقترح " المتغير المستقل" علي المتغير التابع " الاتجاهات الغذائية وجد انه كبير والذي يرجع إلى بعض الاسباب التي يمكن تفسيرها إثارة اهتمام الامهات وتشويقهم الى تغيير الاتجاهات الغذائية في حاله ما يعرض عليهم من الاتجاهات الغذائية غير الصحية التي يمارسونها وتوضيح خطورتها والتفكير في كيفية تحسين تلك الاتجاهات لتجنب الآثار السلبية لتلك الاتجاهات المتبعة.

➤ وتقديم بعض الأنشطة التعليمية التي أتاحت فرصه لأمهات اطفال اضطراب طيف التوحد لشرح اسباب اتباع نمط الاتجاهات دون نمط اخر وتشجيع التواصل بين الامهات وبعضها البعض و عرض بعض الخيارات البديله لتحسين الاتجاهات الغذائية المتبعة، و جعلها أكثر صحياً بدلاً من منعها نهائياً، الذي يؤدي إلى زيادة التشويق والمعرفة لدى الامهات وزيادة معرفه بكيفية تطبيق هذه الخيارات البديله التي تجعل الاتجاهات الغذائية الغير صحيه إلى اتجاهات غذائية أكثر صحيه.

شكل رقم (3)

المقارنة بين متوسطي درجات عينة الدراسة في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الاتجاهات الغذائية



وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (زينب شلابي شعراوي، 2020).

توصيات البحث:

في ضوء النتائج السابقة أوصت الدراسة بما يلي :

- إجراء المزيد من برامج التنقيف الغذائي وتوسيع نطاقها ليشمل جميع محافظات جمهورية مصر العربية، التأكيد على تضمين البرامج التنقيفيه الغذائيه مكونات عملية لتخطيط الوجبات الغذائية المناسبة لهذه الفئة من الاطفال، والتنوعية بمخاطر الافراط فى إستهلاك الاطعمة السريعة والمحفوظة.
- الاهتمام ببرامج اعداد مشرفات لاطفال اضطراب طيف التوحد وكذلك اخصائيات التغذية للإهتمام بتطبيق الحميات الغذائية مثل حمية الكازين والجلوتين .
- توجيه نظر المختصين باهميه توفير الدعم المادى والمساعدات المادية والعينية لأسر أطفا لاضطراب طيف التوحد مثال تقديم وجبات جاهزة معدة تحتوى على العناصر الغذائية اللازمة لأطفال التوحد ، وتوفير اغذية تحتوى على منتجات البان خالية من الكازين وأغذية خالية من الجلوتين .

مراجع البحث

المراجع باللغة العربية

- (1) اسامة فاروق، السيد الشرييني (2013): التوحد الاسباب . التشخيص . العلاج . دار المسيرة . ط2 - عمان . الأردن صفحة من 50-52 عدد الصفحات 320 صفحة .
- (2) اسامه فاروق (2021) : فاعليه برنامج تدريبي للامهات في خفض مشكلات تناول الطعام لدى اطفالهن ذوى اضطراب التوحد - مجله كليه التربيه . جامعه بنها . مجلد 32 . صفحة 70 عدد الصفحات 127.
- (3) بسام الامامي (2014) : دور المناهج الدراسية في تنمية الوعي الغذائي لدى الطلبة بمدارس الاردن ، رساله دكتوراة- معهد بحوث ودراسات العالم الاسلامي . جامعه ام درمان الاسلامية - السودان . صفحة 6 - عدد الصفحات 267 .
- (4) داليا فاروق (2013) : فاعليه برنامج ارشاد دي لتنمية الوعي الاداري والغذائي لدى طلاب المدن الجا معيه - رساله ماجستير - كليه التربيه النوعيه - جامعه بنها - صفحة 18 - عدد الصفحات 120.
- (5) رائد خليل (2006): التوحد- ط1 . مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع- عمان - صفحة 13- عدد الصفحات 230 صفحة.
- (6) ربيع محمد ، فاطمة محمد ، سلوى محمد ، الحسينى رجب (2013) :الوعي بترشيد استهلاك الغذاء وعلاقته بالمنفق على الوجبات السريعه لدي طلاب الجامعة مجله بحوث كليه التربيه النوعيه -العدد ابريل . رقم العدد (30) . صفحات المقال من 320الى 356 -جامعه المنصورة عدد الصفحات 520.
- (7) رحاب الشامي (2010): علاج التوحد الطرق التربوية والنفسية والطبية . ط1 ، مكتبة الملك فهد الوطنية ا لسعوديه . صفحة رقم 19 عدد الصفحات 471.
- (8) رحاب صديق (2006) : فعالية بعض فنيات تعديل السلوك فى تنمية التفاعل الإجتماعى لدى أطفال الروضة ذوى اضطراب نقص الانتباه و فرط النشاط مع اقراهم رساله دكتوراة صفحة 23 عدد الصفحات 169.
- (9) زينب شلابي (2020) : اثر برنامج لتنمية الوعي الغذائي على الاتجاهات الغذائية لطالبات كليه التربيه النوعيه جامعه المنيا ،رساله ماجستير(غير منشوره) كليه التربيه النوعيه -جامعه المنيا -مصر. صفحة 58 عدد الصفحات 266.
- (10) سوسن شاكر (2015): التوحد (اسبابة . خصائص . تشخيص . علاج) ط1 -دار ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع-وتعليم الفكر. عمان عدد الصفحات مابين 243.205 ط3 عدد الصفحات 290.
- (11) سونيا المراسي وأشرف عبدالعزيز(2010) : التثقيف الغذائي ، ط1 ، دار الفكر للنشر والتوزيع .. صفحة - 54-عدد الصفحات 216.
- (12) شاديه حسن (2005) : الاتصال الفعال فى العمل الارشادى الزراعى - ط 1- كلية الزراعة - جامعة الاسكندريةمجله الارشاد الزراعى صفحة 43 عدد الصفحات 69.
- (13) صافيناز كمال (2011): فاعلية البرامج الارشادية والعلاجية فى خفض اضطرابات الانتباه لدى الأطفال كليه التربية والعلوم الإنسانية -رساله دكتوراة - جامعة طيبة . المدينة المنورة عدد الصفحات من 174.146 عدد الصفحات 280.

- 14) عبد الرحمن سليمان (2000): الذاتية وعاقه التوحد لدى الاطفال - القاهرة - مكتبة زهراء الشرق - صفحہ 50 عدد الصفحات 132 صفحہ ط 1.
- 15) عبد الرحمن مصيقر (2003): التنقيف الغذائى أسس ومبادئ التوعية الصحية الغذائية . ط ٢ - دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع . الإمارات العربية المتحدة - صفحہ 214 عدد الصفحات 250.180.
- 16) عبير حسين (2020): تصميم برنامج مقترح فى الثقافة الغذائية لتنمية الوعى الغذائى لدى تلاميذ الصف الثانى الإعدادى - مجلة دورية - كلية التربية جامعة حلوان المجلد 26 العدد 12 الصفحات من 32.29 - عدد الصفحات 40 .
- 17) عفاف حسين، وهند حسن (2005): دراسة الحالة الغذائية للطالبات فى قسم الاقتصاد المنزلى ومقترحاتهن نحو المقاصف المدرسية - جامعة الملك عبدالعزيز - المملكة العربية السعودية ورقة بحث مقدمه فى المؤتمر التاسع للاقتصاد المنزلى . جامعه المنوفيه .
- 18) فهد الملغوث (2006): كل ما يهمك معرفته عند اضطراب التوحد - الناشر مؤسسه الملك خالد الوطنية الخيرية للنشر - الرياض - السعودية . ط 1. صفحہ 97 - عدد الصفحات 200.150 .
- 19) لمياء بيومي (2008): الضغوط النفسية لدى بعض الاسر وعلاقتها با لاتجاهات الوالديه نحو الطفل المعاق - رساله ماجستير غير منشورة - قسم الصحه النفسيه - كلية التربية - جامعه عين شمس - صفحہ 25 - عدد الصفحات 289 .
- 20) ليلي الجاسم (2003): العوائق الاجتماعية والبيئية المتعلقة بعدم اتباع نظام غذائى صحى بين البالغين فى الكويت " مجلة الغذاء والتغذية ، المجلد الثالث، العدد السادس - صفحہ 19 - عدد الصفحات 24.
- 21) محمد الشرنوبى (1993) : مشكلات البيئة المعاصرة دراسة جغرافية فى العلاقة بين الانسان والبيئة - مكتبات الانجلو المصرية - المصرية - مصر - صفحہ 64 . عدد الصفحات 294 .
- 22) محمد المنيف (2004): فاعلية برنامج إرشادي لزيادة تقدير الذات لدى المراهقين - رسالة دكتوراة غير منشورة . معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس - صفحہ 85 - عدد الصفحات 208.
- 23) محمد شرف الدين (1998): علم الأمراض النفسية والعقلية (الأسباب - الأعراض - التشخيص - العلاج) القاهرة - دار قباء للطباعة والنشر القاهرة ط 2 - صفحہ 47 عدد الصفحات 494 .
- 24) محمد كامل ، حسين الدريني (2006): معايير تقويم جودة تصميم برامج التدخل السيكولوجي (المجلة المصرية للدراسات النفسية) - المجلد (١٦) العدد (٥٢) صفحہ 5. عدد الصفحات 25 صفحہ .
- 25) محمد كمال، (2015): فاعلية برنامج إرشادي لتوعية آباء وأمهات أطفال التوحد (الاولوتيزم) بمحافظه جازان بالحميات الغذائية الفعالة فى تحسين حالة أبنائهم - مجله التربية الخاصه والتاهيل - مجلد 2 - العدد 9 - كلية التربية - جامعة جازان - المملكة العربية السعودية. الصفحات من 132.84 - عدد الصفحات 160.
- 26) محمود عبد الخالق (2003): برنامج إرشادي لتنمية الوعى الغذائى لدى الأمهات وأثرة فى خفض بعض الاضطرابات النفسية لدى أطفالهن من تلاميذ المرحلة الابتدائية - قسم علم النفس - كلية التربية - جامعة عين شمس - صفحہ 63. عدد الصفحات 372.
- 27) مريم ابراهيم (2022): الممارسات الغذائية للامهات وعلاقتها بالعادات الغذائيه الصحيه لدى اطفالهن بمرحلة الروضه بدوله الكويت . كلية التربية . مركز الارشاد النفسى والتربوى - جامعه اسيوط المجلد الخامس - العدد الثالث - صفحہ 11 - عدد الصفحات 20.

(28) نعمة مصطفى (2005): دور برنامج جمعية تنمية المجتمع في النهوض بوعي ربات الأسرة الريفيات وأثر ذلك على قدراتهم الإدارية والإرشادية " مجلة كلية الاقتصاد المنزلي - جامعة حلوان -صفحه 65 -عدد الصفحات 350.

(29) نهال محمد (2015): الثقافة الغذائية-ط 1 - مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع - القاهرة - صفحة 46 عدد الصفحات 313 .

(30) هالة ابراهيم و رحاب صديق (2011): المهارات الحياتية للأطفال التوحيدين - برنامج تدريبي مؤهل للأداء الوظيفي - دار المعرفة الجامعية - الاسكندرية . مصر- صفحه 78 - عدد الصفحات 196 .

(31) هاله فؤاد (2001): تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين باعراض توحيده -رساله دكتوراه -معهد الدراسات العليا للطفولة -جامعة عين شمس -صفحه 49 عدد الصفحات 300 صفحه.

(32) هشام مخيمر (2000): علم نفس النمو الطفولة والمراهقه -دار كنوزاشبيليا للنشر والتوزيع والطباعة الرياض . ط1 . صفحه 95 -عدد الصفحات 231 .

المراجع باللغة الأجنبية :

- 1) Agarwal ,v .v, and makhija ,p.a (2019) : astudy on junk food consumption behavior among collage students .international research journal of engineering and technology (irjet) /volume 6/Issue 3 /page /4185.
- 2) American Psychiatric Association (2013): Diagnostic and statistical manual of mental disorder_dsm_5/5th ed /washington,volum 5/page 947.
- 3) Anna,E. ;Meredith,D. ;Cathieen,O. ;Malia,B. ;and Carol,G. (2013);obesity in young children with autism spectrum disorder -prevalence and associated factors child hood obesity /journal of child hood obesity / volume 9 / Issue 3 /pages 125-.
- 4) Boudreau, K.; (1947): in: Nutrition and Behavior. New york - plenum publishing corporation - milbank memorial fund quarterly /volum25 /issue 3/pages: 246-.
- 5) Carol, C. ; Sarah, -A.; AVIVA, M.;and Linda, B. (2010) :the prevalence of obesity in children with autism: asecondry data analysis using nationally representative data analysis using national survey of children's health-bmc pediatrics , volum 10/issue 3 / page :1471- Autism and Developments Disabilities Monitoring Network .
- 6) Centers for disease control and prevention (2014):autism spectrum disorder (ASD)morbidity and mortality weekly report retrieved from cdc website.
- 7) Cornish' S, (2002)gluten and casein free diets in autism a study of the effects on food choice and nutrition- journal of human nutrition and dietetics/volum 15 /issue 4 /pages 261.

- 8) Devlin,J. ; Yonousk,Z. ;and Wilson,T(2000) : What Mental Health professional need to Know. -american journal of psychiatry /volum 157 /issue 6 /pages 854-
- 9) FAO (1997): Agriculture Food and Nutrtrion For africa: A Resource Book For teachers of Agriculture, food security and Nutrtrion (chapter 2) Autism spectrum disorder. feeding problems and anxiety in children with Autism spectrum disorder./page 285.
- 10)Kimberly Z, Jillian, and Hanes (2020): Feeding problems and Maternal publishing corporation /paper.
- 11) Kordi, R. and Mamari, H. (2011) obesity in children with high-Function Autism. European Psychiatry, /volum 26 /issue 2 /page 313 .
- 12) Mallicoat,K.;Murphy, J.; Crews, L. ; Zlomke, K. ;and Swingle, H. (2015):feeding problems and maternal anxiety in children with autism spectrum disorder /maternal and child health journal /volum 24 /issue 10/page 1278 .
- 13) Mitchell ,M and Mary,M (2003): Nutrition across life /waveland press/2nd edition / volum 10 /issu 13 /page 494 .
- 14) Suart. L, wrigh , F-Grigors, and Howey.A(2004): Autistic spectrum Disorder practical strategies For teachers and other prof/volum 12 /issue 2 /page 45 .
- 15) Won ,S , and lee ,S .(2019) :survy on the life style factors ,food habits and ditry nutrient intake of college student before and after nutrition education journal of korean society of food culture /volum 34 /issue 1 /page52-.