

جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية



مذكرة تخرج مقدمة لإستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر أكاديمي
الميدان: العلوم الاجتماعية
الشعبة: علم النفس
التخصص: علم النفس العيادي
مذكرة بعنوان :

الوعي الغذائي لدى الأمهات وعلاقته بإدارة
المشكلات السلوكية للطفل التوحيدي

- دراسة إستشكافية بمراكز وعيادات خاصة بورقلة -

تحت إشراف الدكتور:

قدور نوبيات

من إعداد الطالبتين :

*فاطمة الزهراء يونس

*هاجر بقاري

السنة الجامعية: 2019-2020

جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية

مذكرة تخرج مقدمة لإستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر أكاديمي
الميدان: العلوم الاجتماعية
الشعبة: علم النفس
التخصص: علم النفس العيادي
مذكرة بعنوان :

الوعي الغذائي لدى الأمهات وعلاقته بإدارة المشكلات السلوكية للطفل التوحيدي

- دراسة إستشكافية بمراكز وعيادات خاصة بورقلة -

تحت إشراف الدكتور:

قدور نوبيات

من إعداد الطالبتين :

*فاطمة الزهراء يونس

*هاجر بقاري

*السنة الجامعية: 2019-2020

شكر وامتنان

قال تعالى: " رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ " { النمل:19 }

الحمد لله رب العالمين و أصلي و اسلم على خاتم النبيين وإمام المرسلين، سيدنا محمد و على آله و صحبه أجمعين.

احمد الله و أشكره على نعمته التي من بها علي أن وفَّقني ومنحي القوة و الشجاعة و الصبر على تحمل أعباء هذا البحث خاصة بظروف و الصعوبات و المعوقات التي مرنا بها بسبب جائحة كوفيد 19 جعلت من هذا البحث يأخذ مجرى آخر .

ثم أتقدم بالشكر الجزيل و الامتنان الكثير إلى عائلتي الفاضلة والدي وعلى رأسهم والدتي الغالية حفظها الله وأطال في عمرها و أمدها بوافر الصحة و العافية التي كانت مصدر طاقتي ونجاحي ، وخاصة أختي الصغيرة هيام التي بفضلها وصلت إلى هذه المكانة فهي الدافع الايجابي لمواصلتي في تقديم المساعدة والبحث والعمل على خدمة متلازمة دوان خاصة و فئة ذوي الاحتياجات الخاصة عامة ومن بينهم (التوحد) .

كما لا أنسى أخواتي " ابتسام و منار " و إخوتي " عدنان " و " فهد و زوجته و أبنائه شهد ، محمد السعيد " ، وجدتي الغالية أطال الله في عمرها و خالاتي العزيزات على دعمهم المتواصل لي . و أتقدم باسمي آيات الشكر و الامتنان و الاحترام و التقدير إلى مشرفي الدكتور نوبيات قدور و دكتورة الفاضلة بلحسيني ورده اعترافا مني بفضلهما بعد ربي في إخراج هذا العمل إلى النور حيث لم يبخلا علي بتوجيهاتهما وبفيض علمهما طيلة مشوار إنجاز هذا البحث، كما لا يفوتني أن أتقدم بوافر الشكر وعاطر العرفان لأعضاء اللجنة المناقشة على قبول مناقشة وتصحيح هذا العمل .

كما أتقدم بالشكر الجزيل للدكتورة :وازي طاوس ودكتور صالح طارق ودكتور زعطوط رمضان على مساعدتهم ونصائحهم.

كما لا أنسى الأساتذة القائمين على إدارة قسم على النفس بجامعة قاصدي مرياح بورقلة، و أخص بالذكر السيدة رئيسة القسم د/نوار شهر زاد.

و أتقدم بالشكر و الامتنان لزملاء الأفاضل على تعاونهم الدؤوب و المستمر في مجال البحث العلمي الأخ والزميل شتيوي إسلام و غراب سعيدة وحدان ابتسام و مهربية الاسود وهوارية بوارس ، مقداد وصال، سعدوان اكرام.

كما أتوجه بأجمل معاني الشكر و المحبة لكل من دعموني بالطاقة الايجابية وزرعوا بقلبي مشاعر الأمل و التفاؤل و أخص منهم الصديقة الصدوقة متميزة المعشر والأثر: نوال بوليفة والصديقة الخلوقة المعطاة مفيدة عريف و الصديقة الودودة بن هلال نجاة.

كما أوجه أجمل عبارات الشكر و الامتنان لزملائي و زميلاتي في العمل بمركز التكوين المهني شنين قدور 2 بورقلة لوقفتهن الجادة معي في هذا البحث و اخص بالذكر : السيد نائب

التقني البيداغوجي باعمر عبد العزيز و أستاذ خادم الله محمد اللذان كانا سنداً حقيقي لمواصلة وإكماله هذا العمل منذ بدايته و نهايته.

مع خالص عبارات الشكر و التقدير للسيد مدير التكوين علي أحمددي لتفهمه الطيب .
وشكر من نوع خاص أتوجه به إلى كل من لم يقف إلى جانبي في مسيرة دراستي ، فلولاه لما وصلت إلى ما وصلت إليه من تحدي و إصرار للاستمرار و النجاح.
و أخيراً أتوجه بوافر الشكر إلى كل من ساهم معي (قلباً وقالباً ،حاضراً أو غائباً) في إتمام هذا البحث و لم يرد اسمه هنا فله مني خير الدعاء أن يجعل هذا المجهود في موازين حسناته.
~الطالبة: فاطمة الزهراء يونس~

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على الوعي الغذائي للأمهات وعلاقته بإدارة المشكلات السلوكية للطفل التوحيدي ، بالمراكز البيداغوجية لولاية ورقلة و التي قوامها (30) أما لأطفال التوحد ومعرفة اثر بعض المتغيرات في درجات الوعي الأمهات بالغذاء أطفالها و كيفية إدارة مشكلاتهم السلوكية ،و المتمثلة في (سن الأم ، المستوى التعليمي للأم ، العاملة و غير العاملة)، حيث اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الإرتباطي، ولغرض تحقيق أهداف الدراسة تم إعداد مقياسين كأداة للبحث مقياس الوعي الغذائي ومقياس إدارة المشكلات السلوكية للطفل التوحيدي، وقد تم التأكد من صلاحية الأداتين من خلال قياس بعض خصائصهما السيكومترية .

وقد تم طرح مجموعة من التساؤلات أجيب عليها في الفرضيات التالية:

- 1-نتوقع وجود مستوى منخفض من الوعي الغذائي لدى أمهات أطفال التوحد .
- 2-توجد علاقة بين الوعي الغذائي لأمهات أطفال التوحد وإدارة المشكلات السلوكية لهؤلاء الأطفال.
- 3-توجد فروق في الوعي الغذائي بين أمهات أطفال التوحد تعزى إلى متغير السن.
- 4-توجد فروق في الوعي الغذائي بين أمهات أطفال التوحد تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.
- 5-توجد فروق في الوعي الغذائي بين أمهات أطفال التوحد تعزى إلى متغير العمل (عاملات غير عاملات).

الكلمات المفتاحية : الوعي الغذائي - المشكلات السلوكية - الطفل التوحيدي.

Résumé de l'étude :

L' étude actuelle vise à identifier la conscience nutritionnelle des mères et sa relation à la gestion des troubles du comportement de l'enfant autiste, dans le centre pédagogique de la wilaya de Ouargla, ou l'étude portait sur l'observation de trente (30) mères d'enfants autistes, pour connaître l'effet de certains comportements et le degré de la connaissance des mères sur le régime alimentaire de leurs enfants autistes et Comment gérer les troubles de leurs comportement , a savoir (L'âge de la mère, le niveau d'instruction de la mère, travailleuse et non travailleuse), où l'étude a suivi l'approche descriptive corrélationnelle et pour d'atteindre les objectifs de cette étude, un questionnaire a été établi comme outil de recherche pour connaître la connaissance nutritionnelle des mères et la gestion des troubles du comportement de l'enfant autiste, et l'efficacité de cet outil a été confirmée par ses propriétés psychométriques

- Des questions ont été posées durant cette étude sont comme suit :
 - 1- On s'attendait de trouver un manque de sensibilisation nutritionnelle chez les mères d'enfants autistes.
 - 2- Il existe une relation entre la connaissance nutritionnelle entre les mères d'enfants autistes et la gestion des troubles du comportement de ces enfants.
 - 3- Il existe une différence de connaissance nutritionnelle entre les mères d'enfants autistes à cause de la différence d'âge.
 - 4- Il existe une différence de connaissance nutritionnelle entre les mères d'enfants autistes à cause de la différence du niveau d'instruction des mamans.
 - 5- Il existe des différences de connaissance nutritionnelle entre les mères travailleuses et non travailleuses des enfants autistes

A la fin de cette étude des recommandations et des mesures ont été prises

Mots clés: connaissance nutritionnelle - troubles de comportement - enfant autiste.

فهرس المحتويات

أ	شكر وامنتان
ب	ملخص الدراسة
د	فهرس المحتويات
و	فهرس الجداول
1	مقدمة الدراسة :

الجانف النظرف

الفصل الأول: تقديم الدراسة

6	01. إشكالية الدراسة :
11	02. تساؤلات الدراسة:
11	03. فرضيات الدراسة :
12	04. أهداف الدراسة :
12	05. أهمية الدراسة :
13	06. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة :
14	7- حدود الدراسة :

الفصل الثاني: الوعى الغذائى

16	تمهيد
16	01. مفهوم الوعى:
17	02. مفهوم الغذاء :
18	03. مفهوم الوعى الغذائى:
19	04. دور وأهمية الوعى الغذائى :
20	05. العوامل المؤثرة فى الوعى الغذائى:
21	06. العوامل المؤثرة فى تغيير السلوك الغذائى:
22	07. المشكلات الغذائىة للطفل التوحدى:
24	08. دور الأسرة فى تغذية الطفل التوحدى :
26	09. النظرفات المعتمدة على التغذية لتفسفر اضطراب التوحد:
29	10. العلاج بالحمىة الغذائىة:
32	خلاصة الفصل :

الفصل الثالث: إدارة المشكلات السلوكىة لطفل التوحدى

34	تمهيد :
35	أولا : الطفل التوحدى
35	01. نشأة مصطلح التوحد:
38	2- مفهوم اضطراب طيف التوحد ونسب إنتشاره :
41	03. تشفىص التوحد :
46	4. تعريف الطفل التوحدى:
48	ثانفا : المشكلات السلوكىة لدى الطفل التوحدى
48	01. مفهوم المشكلات السلوكىة:

02.	مظاهر المشكلات السلوكية لدى الطفل التوحيدي:	51
03.	أسباب المشكلات السلوكية لدى الطفل التوحيدي:	57
04.	إدارة المشكلات السلوكية للطفل التوحيدي:	63
05.	دور الأم في إدارة المشكلات السلوكية للطفل التوحيدي:	65
67	خلاصة:	

الجانب الميداني

الفصل الرابع_الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

70	تمهيد:	
01.	المنهج المتبع في الدراسة :	70
02.	الدراسة الاستطلاعية :	71
03.	وصف أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية:	72
1.3-	وصف مقياس الوعي الغذائي :	72
2.3-	الخصائص السيكمترية لمقياس الوعي الغذائي :	73
3.3-	وصف مقياس إدارة المشكلات السلوكية :	76
79	خلاصة:	

الفصل الخامس_عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

81	تمهيد:	
01.	عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة:	81
1-1	عرض وتحليل الفرضية الأولى:	81
2-1	عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:	82
85	مقترحات و التوصيات:	

87	قائمة المراجع	
88	الملاحق	

فهرس الجداول

الجدول رقم (1): يوضح نتائج صدق مقياس الوعي الغذائي للأمهات بطريقة المقارنة الطرفية.....	75
الجدول رقم (2): يوضح نتائج معامل ثبات مقياس الوعي الغذائي للأمهات بطريقة ألفا كرونباخ.....	76
الجدول رقم (3): يوضح نتائج صدق مقياس إدارة المشكلات السلوكية بطريقة المقارنة الطرفية.....	77
الجدول رقم (4) يوضح نتائج معامل ثبات مقياس إدارة المشكلات السلوكية عن طريق معامل ألفا كرونباخ.....	78
الجدول رقم (5): يوضح مستويات الوعي الغذائي لدى أفراد العينة الكلية.....	81
الجدول رقم (6): يوضح نتائج معامل الارتباط بين الوعي الغذائي وإدارة المشكلات السلوكية لهؤلاء الأطفال.....	83
الجدول رقم (7): يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات..... الأمهات في الوعي الغذائي تعزى لمتغير السن ومتغير الوعي الغذائي ومتغير العمل.....	84

مقدمة الدراسة :

لقد اهتم علماء النفس و التربية بأطفال ذوي احتياجات الخاصة مما أدى إلى إنشاء مراكز خاصة برعايتهم و الاعتناء بهم ، فقد أخذت هذه الفئة تتطور و تتقدم ، وتقاس تقدم المجتمعات و رقيها بمدى اهتمامها بالأطفال و العناية بهم ودراسة مشكلاتهم و العمل على حلها ، ومن هنا ركزت الكثير من الدراسات الحديثة و المتقدمة على ضرورة الاهتمام بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومنهم الطفل التوحدي .

وأشار علي (2006) بأنه ظهرت العديد من الدراسات لبعض الأمراض التي لها علاقة مباشرة وغير مباشرة بالتغذية تواجه أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ،ومن تلك الأمراض مرض التوحد. و يعد اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية شيوعا بحيث يتميز بتأثيره السلبي على قدرة الطفل التوحدي على التواصل و التفاعل ،بالإضافة إلى تطوير المهارات اللغوية اللفظية وغير اللفظية مما يؤثر على ممارسة حياته الطبيعية في الحياة اليومية و الاعتماد على نفسه في أداء مختلف متطلبات هذه الحياة و الشعور بقدرته على اكتساب المهارات الاستقلالية المختلفة .

و يواجه الأطفال التوحديين مشكلات سلوكية تتمثل في عدم القدرة على التعبير عن احتياجاتهم و رغباتهم مما يؤثر على تفاعلهم مع أسرهم ومع الآخرين .فقد انتشرت العديد من المشكلات السلوكية وخاصة فيما يتعلق بإيذاء الذات ، البرود العاطفي و الانفعالي و السلوك النمطي ، ونوبات الصراخ وغيرها من السلوكات السلبية ،الأمر الذي يحول دون قدرتهم على تعليمهم ، في حين قامت العديد من الدراسات على تحديد أهم المشكلات السلوكية التي تعاني منها الأطفال التوحديين ، كدراسة غنيم و الصمادي (2018) و التي هدفت للتعرف على تأثير ضغوط الحياة اليومية وشدة المشكلات السلوكية

للأطفال ، واستراتيجيات التعامل مع الضغوط على التكيف الأسري لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية .

ويعرف كلا من (Horvath and Perman) (2002) التوحد بأنه أحد الأمراض التي تؤثر في التطور الاجتماعي و التواصل و التفاعل لدى الطفل خلال الثلاث السنوات الأولى من عمره. وقد أعطيت المشكلات الغذائية أهمية لاحتمال أن تكون سببا في التوحد ، فأطفال التوحد غالبا ما يكون لديهم حب و تفضيل لبعض الأطعمة ، كما أشارت بعض الدلائل إلى وجود صعوبات في التمثيل الغذائي لدى أطفال التوحد (الزريقات، 2004).

و ذكر كلا من مصيقر (2003) و الجندي وآخرون (2002) أن الحالة الغذائية للطفل تتأثر عموما برعاية أمه ومدى اهتمامها به ، وأن الاهتمام و التركيز على الأم في برامج التنشيط الغذائي . لان الدراسات تشير إلى وجود الكثير من التحديات التي يواجهها الطفل في السنوات الأولى من حياته وأهمها تلك التي تتصل ببناء قدراته الفكرية و التعليمية ، ويتأثر النمو المعرفي و التطور الذهني في مرحلة الطفولة بعوامل داخلية و خارجية متعددة وتعتبر التغذية الصحيحة من أهل العوامل التي تعمل على تفعيل النشاط الفكري للطفل كما تساهم في تنمية قدراته على التعليم و التحصيل المعرفي (التكروي ، المصري، 1997).

وهدف دراسة اللهيبي (2009) للتعرف على المشكلات الغذائية التي تواجه أمهات أطفال التوحد ، وإيجاد حلول بسيطة للمشكلات الغذائية التي تواجههم . لأن الغذاء مهم لبناء الفكر و الجسم ، وقد يكون الطفل قد تعود على تغذية سائلة أو شبه سائلة قبل ظهور الأعراض ، وفي محاولة إدخال التغذية الصلبة يرفضها الطفل ، فقد لا يكون لديه معرفة بتحريك فكه لتناول الغذاء الصلب وخصوصا الحجم الكبير منه فيقوم برفضه ، مما يؤدي إلى سوء التغذية ، كما أن الطفل التوحدي نمطي في سلوكه ، فقد يكون نمطيا

غذائه ، فيتعود على نوع واحد من الغذاء ويرفض ما دون ذلك ، وعند تغييره يبدأ بالإستفراغ ، كما أن نمطية الغذاء قد تؤدي إلى الإمساك الدائم و المتكرر (متولى، 2017).

ويشير ياسر الفهد (2000) إلى أن آخر ما توصل إليه العلماء ،و الأطباء، و الكيميائيين من أن استخدام النظام الغذائي الخالي من الجلوتين والكازين (الفهد، 2000).و في هذا الصدد أوضحت دراسة كل من وايتلي وآخرون (2013) أن استخدام الحمية الغذائية الخالية من الكازين و الجلوتين لها فائدة في تخفيض أعراض التوحد السلوكية (Whiteley et al ،2013، Web).

وعليه تضمنت هذه الدراسة الخطة التالية: الدراسة النظرية التي تحتوى على أربعة فصول يتضمن الفصل الأول إشكالية الدراسة و تساؤلاتها وفرضياتها ،وأهميتها وأهدافها ، ثم التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة وحدودها ، أما الفصل الثاني فقد تمحور موضوعه حول الوعي الغذائي من حيث مفهومه و النظريات المفسرة له و العلاج بالحمية الغذائية ، وفي حين تم التركيز في الفصل الثالث على الطفل التوحدي من خلال تعريف التوحد و تشخيصه ، وكما تم التطرق إلى مفهوم المشكلات السلوكية و مظاهرها وأسبابها و كيفية إدارتها ،ودور الأم في إدارة المشكلات السلوكية لطفلها التوحدي ، أما الفصل الرابع فقد تضمن إجراءات الدراسة الميدانية و التي تم خلالها التعرض لمنهج الدراسة المعتمد ،و العينة ،و الأدوات المستخدمة (مقياس الوعي الغذائي ، مقياس إدارة المشكلات السلوكية) ، أما الفصل الخامس في هذه الدراسة و بسبب جائحة كوفيد 19 لم يتم استكمال الجانب التطبيقي ، وختاماً خلاصة الدراسة واقتراحاتها وقائمة المراجع و الملاحق .

الجانب النظري

الفصل الأول

تقديم الدراسة

1. اشكالية الدراسة
2. تساؤلات الدراسة
3. فرضيات الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. أهمية الدراسة
6. التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة
7. حدود الدراسة

01. إشكالية الدراسة :

من أعقد المشكلات التي تواجه المجتمعات في العالم مشكلة التوحد التي أثارت العديد من التساؤلات والإستفسارات عند اكتشافه منذ خمسين عاما حتى الآن حول كيفية الإصابة به وأسبابه ومظاهره وطرق التعامل معه، فمشكلة التوحد تحظى باهتمام العديد من الأطباء والباحثين لما لها من أبعاد طبية ونفسية وتعليمية وتأهيلية وهي أبعاد تتداخل مع بعضها البعض الأمر الذي يجعل من هذه المشكلة نموذجا فريدا .

فلإهتمام بمشكلة الأطفال ذوي اضطراب التوحد يمثل الآن تحديا صارخا للعالم إذ يعتبر التوحد أكثر الاضطرابات انتشارا في دول العالم، حيث أن تزايد الحالات المصابة بهذا الاضطراب في تزايد سريع ففي الولايات المتحدة الأمريكية وصلت الإعاقات إلى 4.6 % ونسبة حالات التوحد 72 % وهذا حسب ما أقرته جمعية التوحد في حين بلغت نسبة انتشار التوحد حسب آخر الدراسات الإحصائية الصادرة عن المركز الدولي لمراقبة الأمراض CDC عام 2012، 1 لكل 88 طفل وهذا ما جعل من التوحد ثالث الاضطرابات انتشارا .

بينما في الجزائر يتصدر أطفال التوحد قائمة الأمراض العقلية الأكثر انتشارا حيث بلغ عدد الحالات أكثر من 80 ألف مصاب (خطوط ، 2018 ، 4).

فالتوحد اضطراب نمائي يظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل، وهو يعوق المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي، وغير اللفظي واللعب التخيلي، والإبداعي، ويحدث نتيجة اضطراب عصبي ويؤثر على الطريقة التي من خلالها تتم جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ، مسببة مشكلات المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ والتصور والبناء ويؤدي أيضا إلى صعوبة في التواصل و الارتباط بالعالم الخارجي. (عياش، 7، 2015)

وترى سوليفان أول رئيسة للجمعية الأمريكية للتوحد "أنه اضطراب في التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوك غير السوي الذي يستمر طول الحياة (قحطان ، 24، 2009).

كما يمكن لمرض التوحد أن يحمل في طياته العديد من المشكلات والأمراض الأخرى التي تصيب الطفل فهو لا يكتفي بصعوبة النمو العقلي والذهني فقط بل قد يصيب الجهاز الهضمي ومشكلات ويجعل الطفل يشعر بالرهبة والكسل وقلة النشاط او العدوانية والصراخ .

أثبتت دراسة (Kidd, 2002) أن منع أطفال التوحد من الأطعمة التي تحتوي على الكازين و الجلوتين وكذلك منعهم من السكر و الشكولاته، والمواد الحافظة وملونات الأغذية تعتبر نافعة وضرورية لحالتهم الصحية ، وأن التدعيم الغذائي ببعض العناصر الغذائية مثل فيتامين ب 6 ، ج، وحمض الفوليك -فيتامين أ ، د ،الماغنسيوم و الكالسيوم والزنك يعد

ضرورياً لتحسين السلوك الانفعالي لديهم (اللهيبى، 2006، 19)

فدماغ الطفل يعتمد إلى حد كبير على الفيتامينات والمعادن والأحماض الامينية والأحماض الدهنية الأساسية والسرعات الحرارية الموجودة في الطعام ، على سبيل المثال إذا كان ولدك لا يحصل على مايكفي من بعض العناصر الأساسية ، فسيؤثر ذلك على إنتاج النواقل العصبية ، تشكيل الدماغ للغمد المياليني ، وعلى عملية تأكسد الجلوكوز والمعالجة البصرية والمعرفية للأمور ، وإذا كان يتناول الكثير من السكر والإضافات الاصطناعية فيمكن لذلك أن يؤثر على عمل دماغه ويسهم في التسبب بمشاكل على صعيد السلوك . (باسكال، 2012، 15، 16)

وباعتبار التوحد عجز أو اضطراب في النمو، فإن هذا ما يجعل الطفل في تبعية دائمة للأم وذلك لعدم قدرته على تحقيق حاجاته ورغباته بمفرده وبالتالي فهو غير قادر على تحمل مسؤولية نفسه. (البطانية، 2007، 573).

وهذا ما جعل أفراد أسرة الطفل التوحدي يعيشون ضغوطات وتوترات جمة خاصة الأم فهي التي توضع بذور الصحة النفسية و العقلية لطفلها.. وتساهم في بناء شخصيته و أنماط سلوكه و اتجاهاته نحو نفسه و الآخرين ولقد أثبتت الدراسات المحلية والعالمية أن الأم تؤثر بشكل حاسم على نمو طفلها. (أبوالنصر، 2004، 113).

والتي يقع على عاتقها مسؤولية رعاية الطفل وتلبية احتياجاته المختلفة وأهمها الحاجة إلى الغذاء الصحي الذي يساعد هذه الفئة على النمو السليم إذ يعد نقص الوعي الغذائي للأمهات من العوامل المؤثرة على الحالة الغذائية للطفل فلا يكفي أن تكون الأم قادرة على

توفير الغذاء ولكن يجب أن يكون لها وعي بأسس إعداد الوجبات واختيار الأغذية المناسبة لإحتياجات الطفل اليومية وذكر كل من (مصيقر سنة 2003) و (الجندري وآخرون سنة 2002) أن الحالة الغذائية للطفل تتأثر عموماً برعاية أمه ومدى اهتمامها به (خضر ، عدنان ، 2010 ، 2).

وقد وضح (et al،Williams 2000) أن أطفال التوحد يأكلون بصعوبة ولديهم صعوبات بالغة في إختيار الطعام ، وعادة ما يكون السلوك الغذائي لهؤلاء الأطفال شاذاً و له تأثير على حياة الأسرة ، وبين العثمان (1424) وجود علاقة وثيقة جداً بين حالة التوحد، و نوعية الغذاء المتناول فهناك عناصر غذائية يحتاج إليها الأطفال أكثر من احتياجاتهم المقررة لضمان النمو السليم وعناصر يتوجب خلو غذائهم منها مثل الكازيين (بروتين اللبن) و الغلوتين (بروتين القمح) (اللهيبي، 2009 ، 18، 19).

لما لها من تأثير على المظاهر السلوكية التي تعاني منها هذه الفئة والعمل على إطفائها أو التخفيف من حدتها وذلك بالتعاون مع أولياء هؤلاء الأطفال فهم يحتاجون إلى عناية خاصة فيما يتعلق بنوعية الغذاء (أبوالنصر ، 2004 ، 113).

في دراسة أشار (علي سنة، 2006) أنه في الآونة الأخيرة ظهرت العديد من الدراسات لبعض الأمراض التي لها علاقة مباشرة وغير مباشرة بالتغذية تواجه أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومن تلك الأمراض مرض التوحد، وقد أعطيت المشكلات الغذائية أهمية فيما يخص اضطراب التوحد كما أشارت بعض الدلائل إلى وجود صعوبات في التمثيل الغذائي

لدى أطفال التوحد، وهذا ما أكدته دراسة 2000 page أن العلاج بالحمية الغذائية والمكملات بالفيتامينات يمكن أن يحقق انخفاضا كبيرا في أعراض التوحد (اللهيبي، 2009، 19).

وقد أسفرت نتائج العديد من الدراسات في هذا المجال أن المشكلات السلوكية المتمثلة في الغضب وإيذاء الذات وسهولة الاستثارة والحساسية المفرطة والعنف هي نواتج مشكلات غذائية يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب التوحد وهذا ما أكدته دراسة جوردن بيل في جامعة ستيرلينغ أن بعض الأطفال المصابين بالتوحد لديهم عيب إنزيمي يزيل الدهون الأساسية من أغشية خلايا الدماغ بسرعة أكبر مما ينبغي وقد وجد أن مكمل EPA، الذي يمكن أن يبطئ نشاط الإنزيم المعيب وبدوره يؤدي إلى تحسين السلوك والمزاج والخيال والكلام العفوي وأنماط النوم وتركيز الأطفال المصابين بالتوحد.

وبالتالي فإن التدخل الغذائي أو ما يسمى بالحميات الغذائية هو السبيل الأمثل في تحسين سلوكيات هؤلاء الأطفال.

إن العلاج القائم على الحميات الغذائية من شأنه أن يؤثر على وظائف الدماغ ومراكز المخ كالذاكرة والتعلم والتركيز والتفكير والانتباه كما من شأنه أن يؤثر على الحالة المزاجية للفرد وكذلك المخرجات السلوكية له علاوة على أن الغذاء الصحي السليم يساعد على النمو المثالي ويعزز من نظام المناعة ويزيد من القدرة العصبية والحركية للأطفال ويساعد على

تنظيم عمليات الهضم والإخراج ويساعد على بناء الجسد بصورة صحية سليمة (النور تيراب وآخرون، دس)

وعليه لابد من توفير الكثير من المعلومات والخدمات من أجل مساعدة هذه الفئة وعمل برامج توعوية وعلاجية لمساعدته الآباء والأمهات لتعديل سلوك أطفالهم والوعي أكثر بدور التغذية في تحسين حاله أطفالهم والحد من مشكلاتهم السلوكية ومن هنا حددت إشكاليته الدراسة في التساؤلات التالية :

02.تساؤلات الدراسة:

- 1 : ما مستوى الوعي الغذائي لدى أمهات أطفال التوحد .
- 2 : هل توجد علاقة بين الوعي الغذائي لأمهات أطفال التوحد وإدارة المشكلات السلوكية لهؤلاء الأطفال .
- 3 : هل توجد فروق في الوعي الغذائي بين أمهات أطفال التوحد تعزى إلى متغير السن .
- 4 : هل توجد فروق في الوعي الغذائي بين أمهات أطفال التوحد تعزى إلى متغير المستوى التعليمي .
- 5 : هل توجد فروق في الوعي الغذائي بين أمهات أطفال التوحد تعزى إلى متغير العمل (عاملات غير عاملات) .

03.فرضيات الدراسة :

- 1 : نتوقع وجود مستوى منخفض من الوعي الغذائي لدى أمهات أطفال التوحد .
- 2: توجد علاقة بين الوعي الغذائي لأمهات أطفال التوحد وإدارة المشكلات السلوكية لهؤلاء الأطفال

- 3 : توجد فروق في الوعي الغذائي بين أمهات أطفال التوحد تعزى إلى متغير السن .
- 4 : توجد فروق في الوعي الغذائي بين أمهات أطفال التوحد تعزى إلى متغير المستوى التعليمي .
- 5 : توجد فروق في الوعي الغذائي بين أمهات أطفال التوحد تعزى إلى متغير العمل (عاملات غير عاملات) .

04.أهداف الدراسة :

- التعرف على مستوى الوعي الغذائي لدى أمهات أطفال التوحد.
- الكشف عن العلاقة بين الوعي الغذائي لأمهات أطفال التوحد وإدارة المشكلات السلوكية لهؤلاء الأطفال.
- الكشف عن ما إذا كانت هناك فروق في الوعي الغذائي بين أمهات أطفال التوحد تعزى إلى متغير السن.
- البحث عن ما إذا كانت هناك فروق في الوعي الغذائي بين أمهات أطفال التوحد تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.
- محاوله معرفه ما إذا كانت هناك فروق في الوعي الغذائي بين أمهات أطفال التوحد تعزى إلى متغير العمل (عاملات غير عاملات) .

05.أهمية الدراسة :

تتبع أهمية هذه الدراسة من الموضوع الذي يبحث في معرفة العلاقة بين الوعي الغذائي وإدارة المشكلات السلوكية لدى أمهات أطفال التوحد لما للغذاء من تأثير واضح على سلوكيات الطفل التوحيدي والمساعد في ظهور أعراض أو اختفائها أو التخفيف من حدتها. بالإضافة إلى خصوصية الفئة المستهدفة وهي أمهات أطفال التوحد لما يخضعن له من

ضغوطات جمة في محاوله فهم الاضطراب ومعرفه كيفيه التعامل معه والإلمام بالوعي الصحي بشكل عام والوعي الغذائي بشكل خاص للنمو والصحة السليمة. أيضا تعتبر من الدراسات القليلة التي اهتمت بالوعي الغذائي ومدى تأثير الغذاء على الطفل التوحيدي باعتبار أن صحة الطفل المصاب ترتبط ارتباطا وثيقا بطبيعة ما يستهلكه من غذاء كما ونوعا.

إضافة إلى محاوله إلقاء الضوء على الحميات الغذائية الفعالة في تحسين حاله الأطفال ذوي اضطراب التوحد وتقديم إطار نظري علمي خاص بها .

وإثراء البحث العلمي وتزويد المكتبة بمثل هذه الدراسات النفسية، وجعل هذا البحث انطلاقة لأبحاث أخرى في المستقبل.

06. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة :

6-1- مفهوم الوعي الغذائي لدى أمهات أطفال التوحد :

هو معرفة وفهم و إدراك الأمهات للمعلومات الخاصة بالغذاء المتعلقة بالطفل التوحيدي والتي يتم فيها إشباع الاحتياجات الغذائية للطفل، وتحسين صحته الجسدية و السلوكية حسب مانصت عليه الهيئات العلمية من حميات مناسبة وهو ما يعبر عنه بالدرجة التي تحصل عليها الأمهات عند الإجابة على الأداة المستخدمة للدراسة التي ثم بناؤها من قبل الطالبتين.

6-2- مفهوم إدارة المشكلات السلوكية :

كيفيه تعديل ومعالجة الأمهات للمشكلات السلوكية الغير سوية واللاتكيفية لدى الطفل التوحد والعمل على التخفيف من حدتها واختيارها أنماط التعامل التي تمكنها من تطوير وتحفيز مهارات طفلها والوصول به إلى مستوى من الاستقرار السلوكي والانفعالي بحيث يصبح قادر

على التوافق والتكيف مع المعايير الاجتماعية وهو ما يعبر عنه بالدرجة التي تحصل عليها الأمهات عند الإجابة على الأداة المستخدمة للدراسة التي تم بناؤها من قبل الطالبتين.

6-4- أمهات أطفال التوحد:

هي كل أم لديها طفل يعاني من اضطراب طيف التوحد ، مسجل بأحد المراكز البيداغوجية و تتراوح أعمارهن بين (27-50) سنة ، ومستواهن التعليمي يتراوح بين (الابتدائي إلى الجامعي) (عاملات غير عاملات) .

7-حدود الدراسة :

7-1-الحدود الزمانية :

تم تطبيق مجريات الدراسة الاستطلاعية في الشهر مارس من 2 إلى 18 أفريل.

7-2-الحدود المكانية :

أجريت الدراسة بالمراكز البيداغوجية التالية: المركز البيداغوجي النفسي 1 بمدينة ورقلة المركز البيداغوجي النفسي 2 بمدينة ورقلة، عيادة بسمة بمدينة ورقلة، عيادة الأمل للتكفل النفسي الارطوفوني، المركز البيداغوجي النفسي بمدينة تقرت.

7-3-الحدود البشرية :

تم تطبيق الدراسة الاستطلاعية على (30) أم لأطفال التوحد.

الفصل الثاني

الوعي الغذائي

تمهيد

1. مفهوم الوعي
 2. مفهوم الغذاء
 3. مفهوم الوعي الغذائي
 4. دور وأهميه الوعي الغذائي
 5. العوامل المؤثرة في الوعي الغذائي
 - 1.5. المستوى التعليمي
 - 2.5. العوامل الاجتماعية
 6. العوامل المؤثرة في تغيير السلوك الغذائي
 7. المشكلات الغذائية لدى الطفل التوحيدي
 8. دور الأسرة في تغذية الطفل التوحيدي
 9. النظريات المعتمدة على التغذية لتفسير اضطراب التوحد
 - 9 - 1 - نظرية المركبات الفينية
 - 9 - 2 - نظرية تسرب الأمعاء
 - 9 - 3 - نظرية الأفيون الزائد
 10. العلاج بالحمية الغذائية
 - 10 - 1 - الحمية الخالية من الغلوتين والكازيين
 - 10 - 2 - الحمية الخالية من الفطريات
 - 10 - 3 - الحمية الخالية من الأملاح حمية فاينجولد
 - 10 - 4 - حمية الكربوهيدرات المحددة
- خلاصة الفصل

تمهيد

تلعب التغذية دوراً هاماً في حياة الإنسان وتلعب العادات الغذائية والثقافة الغذائية دوراً هاماً في صحته وحياته فالأسرة هي المسؤول الأول عن تربيته الطفل وتعريفه بالعادات الغذائية والممارسات الغذائية وتشكيل اتجاهاته الاجتماعية المرتبطة بالطعام لتتفق مع الآداب الغذائية والاجتماعية السائدة في المجتمع أو العرف الغذائي، الطفل يكتسب العادات السليمة أو الخاطئة من البيئة المنزلية فإذا نشأ الطفل في أسرة لديها ثقافة غذائية سليمة وترجم هذه الثقافة إلى عادات غذائية سليمة بالإضافة إلى اكتسابه لتلك العادات سوف يظهر أثر ذلك بالإيجاب في صحته وذكائه. والثقافة الغذائية ليست مقصورة على الشخص السليم فقط أيضاً المصاب بأي مرض من الأمراض فكل مرض يحتاج إلى ثقافة غذائية خاصة وحماية معينة تتفق مع نوع المرض حتى لا تتفاقم أعراض تلك الأمراض والهدف من الوعي الغذائي هو التعرف على العادات الغذائية السليمة والخطئة الناتجة عن الثقافات الغذائية المختلفة وتأثير تلك العادات في الصحة والمرض وتعديلها وتحسينها للوصول إلى صحة أفضل.

01. مفهوم الوعي:

لا يوجد تعريف محدد متفق عليه بين الأوساط العلمية لتلك الحالة التي تتمثل بحالة الوعي وجميع التعريفات كانت ولا زالت متوارثة من بحث لآخر بشكل متكرر دون محاولة تفسيرها أو الوقوف عند ما حتى تعرف بشكل صحيح المفهوم الذي يقول بأن الوعي أو الإدراك هو صحة الفكر أو العقل. والوعي هو كلمه تعبر عن حاله عقليه يكون فيها العقل بحاله إدراك وعلى تواصل مباشر مع محيطه الخارجي عن طريق منافذ الوعي التي تتمثل عاده بحواس الإنسان الخمس.

كما يمثل الوعي عند العديد من علماء علم النفس الحالة العقلية التي يتميز بها الإنسان بملكات المحاكمة المنطقية الذاتية (الإحساس بالذات) والإدراك الذاتي والحالة الشعورية أو العقلانية والقدرة على

الإدراك الحسي فالوعي هو ما يكون لدى الإنسان من أفكار ووجهات نظر ومفاهيم عن الحياة والطبيعة من حوله ، وعلى هذا الأساس فالوعي هو إدراكنا للواقع والأشياء إذ بدونه يستحيل معرفه أي شيء (خضر و عدنان ، 2015 ، 5).

لذلك يمكن وصف الوعي كما عرفه كل من Biesta و Osberg هو قدرة المرء على ملاحظة الأشياء، فهو الحدس الحاصل للفكر بخصوص حالاته وأفعاله فهو بمثابة النور الذي يكشف للذات عن بواطنها وكل ما يعرفه المرء أو يتعلمه (Felicia O. Maduabum، 2017).

أيضا عرف بأنه ناتج أساسا من الأحاسيس الخارجية المستمدة من البيئة ، فالحواس تنقل المعلومات الحسية إلى جذع الدماغ ، و خاصة التشكل الشبكي والذي بدوره ينقل و يوزع هذه المعلومات إلى المناطق المختصة في القشرة الدماغية و التي تغذي بدورها ، وبشكل ارتجاعي ، التشكل الشبكي الذي يعمل على نقل ردود الأفعال إلى الأعضاء الحركية للتعامل مع المستجدات (خضر و عدنان ، 2015،3)

من خلال هذه التعريفات نستنتج أن العلماء اختلفوا في ما بينهم في تحديد مفهوم الوعي كل حسب منطلقه النظري إلا أنهم في أغلب تعريفاتهم قد حاولوا الجمع بين المفاهيم ذات العلاقة بكل ما هو مادي وكذلك معنوي، لدى من الممكن أن ننتهي إلى تعريف متكامل للوعي بأنه علاقة الكيان الشخصي والعقلي بمحيطه وبيئته.

02.. مفهوم الغذاء :

الغذاء هو خليط من مواد يتناولها الإنسان في طعامه وهذه المواد تمد الجسم بالطاقة اللازمة للدفع الحركة النشاط الذهني حركه العضلات اللاإرادية نشاط الغدد الصماء ومستلزمات النمو والبناء وتعويض

التالف، وهو المادة (حيوانيه نباتيه) التي يتناولها الكائن الحي من خلال جهازه الهضمي لاستعمالها في نمو جسمه ووقايته و المحافظة عليه (غوتي، 2013، 25).

03. مفهوم الوعي الغذائي:

الاهتمام بصحة الطفل وتغذيته ورعايته من أهم الركائز التي تقوم عليها التنمية البشرية الشاملة وللتربية الغذائية أو الثقافة الغذائية دور هام في إستفادة الفرد من غذائه وفي إختيار نوع وكم الغذاء المتناول وفقا للإحتياجات الضرورية للجسم وللمتغيرات التي ترافق مراحل النمو بما فيها الحالات المرضية التي تحتاج إلى متابعة وعناية غذائية خاصة بمختلف المتغيرات وتبلورت هذه الثقافة أو التربية الغذائية في ما يسمى بالوعي الغذائي الذي يعمل على توفير معارف ومهارات كافية تساعد الأفراد والجماعات على التعاطي الواعي غذائيا. فهي تمنحه الطرق التي يستطيع بها الفرد إشباع إحتياجاته التغذوية من الموارد المتاحة . فالوعي الغذائي من المفاهيم الحديثة والمهمة التي ظهرت مؤخرا في مجال التغذية وتمت بلورته في معرفة وفهم المعلومات الخاصة بالغذاء والتغذية الصحيحة ، والقدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة اليومية، بصورة مستمرة تكسبها شكل العادة التي توجه قدرات الفرد في تحديد واجباته المنزلية المتكاملة التي تحافظ على الصحة والحيوية وذلك في حدود الإمكانيات (Who & Consultation، 2003).

وتم تعريفه أيضا بأنه الإدراك الذاتي للأهمية المعطاة لتناول الوجبات المتوازنة الصحية ، ويتم تصنيفها على أنها عالية أو معتدلة أو ذات أهمية حسب المتغيرات (الحالة الصحية) (Shivappa ، 2015 و Hébert)

يعرف كل من و Slater و Corsini الوعي الغذائي بأنه القدرة على استقبال وتمييز المنبهات الحسية واختيار جودة النظام الغذائي تعتمد على تغيير تقنيات السلوك و تنويع خيارات الطعام . مسؤولية الوالدين. (Hendrie، R.Golley ، 2011)

ويرتبط الوعي الغذائي بشكل مباشر بالمعرفة الغذائية والمواقف والأفعال الغذائية، والتي قد يكون لها تأثير على ممارسات تناول الطعام لدى الأشخاص. ويرتبط بمعرفة العلاقات المتبادلة بين الأمور الغذائية والحياة البشرية ، والتي قد يكون لها تأثير على حياة الشخص الصحية.

(Felicia O. Maduabum ، 2017) .

يرى محمد شبروي 1990 أن الوعي الغذائي يقدر من خلال التعرف على معلومات و اتجاهات الأفراد نحو الغذاء وممارستهم لبعض العادات الغذائية. (شعبان ، 2018 ، 125)
كما يعرف الوعي الغذائي بأنه حالة عقلية يكون فيها الفرد في حالة إدراك بكيفية اختيار المواد الغذائية الضرورية للجسم التي توفر كافة المتطلبات للجسم (فائق، محمد، 2014).
من خلال ماتم إستعراضه من تعاريف مسبقة فقد لاحظنا أن كل تعريف يصب في معنى يوضح لنا أكثر أهمية الوعي الغذائي بالنسبة للأسرة التي تعتبر هي المسؤول الأول والمباشر في تكوين شخصيه الطفل سواء في حاله الصحة والمرض.وهذا ما سنوضحه أكثر في العنصر التالي.

04. دور وأهمية الوعي الغذائي :

الاهتمام بصحة الأطفال وتغذيتهم ورعايتهم من أهم الركائز التي تقوم عليها التنمية البشرية الشاملة وقد اقر المؤتمر العالمي للطفولة المنعقد عام 1990 عده أهداف دوليه على المستوى الغذائي منها نشر المعلومات الصحيحة من اجل مكافحه مشاكل سوء التغذية وتشجيع النظم الغذائية السليمة وأنماط الحياة الصحية والوقاية من الأمراض المزمنة والتعايش مع مختلف الأمراض.
يكمن دور الوعي الغذائي في اختيار نوع وكم الغذاء المتناول وفقا للاحتياجات اليومية الضرورية للجسم وللمتغيرات التي ترافق مراحل النمو الطفولة و المراهقة والشيخوخة والحالة الصحية بصفه عامه.
يؤكد العزيز 2011 أن مستوى الوعي الغذائي لأفراد المجتمع يؤثر على مدى تطور العادات الغذائية الصحية السليمة لهم (غوتي ، 2013 ، 12) .

كذلك يوفر الوعي الغذائي مهارات حياتيه أساسيه ويستهدف غرس وتعزيز أنماط غذائية سليمة ترمي إلى توفير معارف ومهارات كافيه بمساعدة الأفراد في تجهيز وإعداد وتناول الأغذية التي يحتاجون إليها هم وأسرههم لإشباع احتياجاتهم التغذويه الصحية.

يساهم الوعي الغذائي في تجنب المشاكل الصحية التي يعاني منها الأطفال مثل تسوس الأسنان وفقر الدم الناشئ عن عوز الحديد كما يساعد على تقادي مشاكل مستقبلية وتحسين الممارسات الغذائية للأسرة والتخفيف من حدة السلوكات التي تظهر عند الطفل التوحيدي (خضر وعدنان ، 2015 ، 7).

ومن هنا نستخلص أن للوعي الغذائي دور و أهمية كبيرة في النمو الصحي للطفل أمام كل المتغيرات.

05. العوامل المؤثرة في الوعي الغذائي:

أجريت العديد من البحوث بهدف التعرف على العوامل المؤثرة في الوعي الغذائي وقد خلصت تلك البحوث إلى استنتاج العوامل التالية:

1.5. المستوى التعليمي:

يعد المستوى التعليمي من العوامل المؤثرة في الوعي الغذائي وفي اختيار الأغذية وممارسه العادات الغذائية الصحية السليمة، فارتفاع المستوى التعليمي يساعد على حسن اختيار الغذاء الصحي و أهميه معرفه درجه التعليم والاستيعاب والمقدرة على الفهم للفئة المستهدفة للدراسة حتى يمكن وضع البرنامج بالأسلوب المناسب الذي يمكن فهمه بسهولة واستيعابه والاستفادة منه أقصى استفادة ممكنه.

2.5. العوامل الاجتماعية :

يؤدي التغير والتطور الاجتماعي إلى تغيير في مستوى الوعي الغذائي للفرد، ومن العوامل الاجتماعية التي لها تأثير في الوعي الغذائي الموقع الجغرافي والحضر والبادية والمعتقدات الغذائية وزيادة عدد السكان، فقد أشارت المنظمة العالمية للأغذية والزراعة عام 1997 أن عملية الوعي الغذائي تعتمد على التطبيق المعرفي لمعلومات التغذية وتحويلها إلى أنماط سلوكيه سليمة بهدف تغيير الاتجاهات في العادات الغذائية والسلوك عند الأفراد واكتساب مهارات وخبره جديدة وممارسات سليمة في مجال الغذاء والتغذية والصحة.

وتعتبر مهمة تغيير تلك المعتقدات وبذلك السلوك الغذائي مهمة صعبه تقترن بعملية نجاحها بعوامل مختلفة قد تعيق من هذا التغيير (غوتي، 2013، 14).

06. العوامل المؤثرة في تغيير السلوك الغذائي :

يعتبر تغيير السلوك الغذائي من أكثر الأمور تعقيداً، وذلك لأن السلوك الغذائي يمثل جزءاً من التكوين الاجتماعي والنفسي العقائدي للفرد وتعتمد درجة مرونة الأفراد وتقبلهم لتغيير العادات الغذائية على عدة عوامل منها:

1.6. المزاج والحالة النفسية

أحياناً تؤثر الحالة النفسية على شهيتنا للطعام، فقد نمتنع عنه أو نتناوله بكثرة كردة فعل على ظروف خارجية و ليس لأننا بحاجة حقيقية للطعام، كإحساس بالسعادة، الحزن، الغضب وغيرها من الانفعالات. في مثل هذه الحالة، من الأفضل أن نفكر بطريقة أخرى للتعامل مع هذه الظروف أو على الأقل، في حال لجأنا إلى الطعام، يجب أن نحدد كمية معقولة، صغيرة و نكتفي بتناولها.

2.6. العمر

كلما كان عمر الإنسان أصغر كلما كان أكثر استعداداً لتطوير عاداته الغذائية لذا يجب التركيز على التربية الغذائية الصحيحة للأطفال والمراهقين إذا أردنا إعداد جيل بعادات غذائية سليمة مع تقدم العمر، يميل كبار السن لتناول طعام سهل المضغ والهضم، و تقليل الطعام الذي يحتوي على نسبة عالية من الدهون و مراقبة كمية السكريات.

3.6. الأسرة:

تعتبر منشأ عادات الإطعام والطعام حاله الأسرة الاقتصادية والاجتماعية تنعكس على تنشئه أطفالها على عادات غذائية سليمة.

4.6. المستوى التعليمي

حيث تعوق الأمية تطور العادات الغذائية وتحسين السلوك الغذائي من خلال الاعتقاد الأعمى بالخرافات الغذائية المنتشرة.

5.6. الموقع الجغرافي:

يؤثر الموقع الجغرافي على السلوك الغذائي فنجد على سبيل المثال سكان السواحل أكثر استهلاكاً للأسماك من سكان المناطق الداخلية.

6.6. المكانة الشعبية للأطعمة :

حيث يصعب تغيير السلوك الغذائي في اتجاه معاكس للأكلات الشعبية، وسائل الإعلام والإعلان التجاري للأغذية. (غوتي، 2013، 15)

7.6. المعرفة:

المستوى التعليمي، حب المعرفة، و المصدر الذي نحصل منه على المعلومات من العوامل التي تؤثر على سلوكنا - في حال قررنا العمل بما نكتسبه من معرفة - . فإذا كان اختيار الشخص ناتج عن معلومة صحيحة واقتناع، سيقوم باختيار صحيح. أما إن كانت المعلومة غير سليمة فيجب العمل على تصحيح المعلومة وبناء قناعة جديدة وفقا للمعلومة الجديدة. (صبيح، 2018)

ومن بين كل هذه العوامل نستطيع القول بأن كل من الأسرة والعمر والحالة النفسية والمستوى التعليمي والمعرفة... الخ والمنطقة كلها عوامل تؤثر في تكوين وبلورة السلوك الغذائي الصحي وأنه يختلف من أسرة لأسرة ومن فرد لآخر .

07. المشكلات الغذائية للطفل التوحيدي:

تعود العلاقة بين مشاكل تناول الطعام والتوحد إلى الزمن الذي وصف فيه ليو كانر سنة (1943) لأول مرة مجموعة من الأطفال الذين لديهم صعوبة في العلاقات مع الأفراد ، وعجز في التواصل، وكتب كانر أيضا حول مشاكل تناول الطعام المتعددة التي يعاني منها هؤلاء الأطفال، حيث كان رفض الطعام والانتقائية في إختيار نوعية الطعام، وسيلة الطفل الذي يعاني من التوحد بإبقاء العالم الخارجي بعيدا. يتضمن الدليل الإحصائي والتشخيصي للصحة العقلية الإصدار الخامس العديد من اضطرابات تناول الطعام، مثل البيكا (أكل مواد غير قابله للأكل) والتقيؤ وتكرار مضغ الطعام (الاجترار) بالإضافة إلى اضطراب جديد متمثل في اضطراب تجنب تناول الطعام أو التقيؤ بنوعيه معينه.

ووفقا للرابطة الأمريكية للطب النفسي في مراجعة منهجية ومنظمة حدد ليدفورد وجاسب سنة (2006) سبع دراسات وصفية تمثل مجموعة (381) طفلا من الأطفال الذين يعانون من التوحد وبناء على هذه الدراسات فقد ذكر أن 46 % إلى 89 % يواجهون تحديات مشكلات في تناول الطعام تضمنت:

دخيرة محدودة من الطعام ،رفض الطعام ، خروج الطعام من الفم ، المرونة المتعلقة بتقديم طعام متنوع (يكون الطفل قد تعود على تغذية سائله أو شبه سائله قبل ظهور الأعراض وفي محاولة إدخال تغذية صلبة يرفضها).

قد لا يكون لديه معرفة بتحريك فكيه لتناول الغذاء الصلب (الحجم الكبير) منه فيقوم برفضه مما يؤدي إلى سوء التغذية ، بالإضافة إلى مشكلات بلع الطعام (عسر البلع) (قرايش، 2017 ، 198). أيضا القضايا المتعلقة بالإحساس (التذوق واللمس والحساسية من الروائح) وصعوبة تقبل الأطعمة الجديدة ، كما أن طفل التوحد نمطي في سلوكه فقد يكون نمطيا في غذائه فيتعود على نوع واحد من الغذاء ويرفضون مادون ذلك وعند تغييره يبدأ بالاستقراغ ، كما أن نمطية الغذاء قد تؤدي إلى الإمساك الدائم والمتكرر (العبادي، 2006، 145).

بالإضافة إلى مشكلات أخرى مثل حركة الفم قد تجعل المضغ والبلع عملية صعبة ومؤلمة للطفل، وصعوبة تقبل الدواء والاحتفاظ بالطعام في الفم، أخذ الطعام من صحن الآخرين، رفض الطعام على أساس اللون والنوع ، يقاومون الجلوس على الطاولة ، يرمون الطعام (قرايش، 2017 ، 198، 199). وفي ضوء النسبة المرتفعة لمشكلات تناول الطعام لدى أطفال التوحد، وتأثيرها السلبي على عملية تغذيتهم (حيث تحد هذه المشكلات من كميته الطعام الذي يتناولونه مما يقلل من حصولهم على القدر الكافي اللازم منها للنمو السليم)، من الضروري أن نأخذ بعين الاعتبار المشاكل الصحية التي يعاني منها الأطفال المصابين بالتوحد والتي تؤثر على قدرتهم على تناول الطعام، وبالتالي يصبحون عرضة لمخاطر سوء التغذية، مثل فقر الدم ، خسارة كميته من الوزن ، تسوس الأسنان ، بعض الاضطرابات المعوية والحساسية الغذائية ، والاعتماد أحيانا على الحصول على العناصر الغذائية والسعرات الحرارية من خلال الأنابيب (Paul، 2002، 45).

ومنه فإنه من النادر ألا يواجه الأبوان صعوبات في التعامل مع مزاجية أطفالهم وتقلب مواقفهم وقت الأكل أو على الأقل العادات الغذائية المعقدة التي يصرون عليها، على الآباء والأمهات التحلي بالصبر في التعامل مع المشكلات الغذائية المختلفة التي يعاني منها الطفل التوحدي .

08. دور الأسرة في تغذية الطفل التوحيدي :

يعتبر دور الأسرة أساسياً في تطبيق البرامج التربوية والعلاجية للطفل التوحيدي فالأسرة هي التي تقضي أكبر وقت مع الطفل وهي التي تراقب وتلاحظ على الأغلب وجود أي مشكلة أو تطورات على سلوكه، وهي التي تنقل المعلومات والملاحظات عن جوانبه غير العادية،

وتقوم الأسرة بمساعدة الاختصاصيين على فهم العديد من جوانب الضعف أو القوة لدى الطفل، والتي لا تظهر عادة في أماكن الملاحظة والفحص مثل العيادة أو المركز، بل تظهر لدى الأسرة فقط لأن الطفل لا يقوم بها إلا في المنزل ، لذلك تأتي هنا أهمية المشاركة الفاعلة للوالدين منذ عملية التشخيص الأولى حتى صياغة البرامج التربوية وتطبيقها وهناك العديد من أولياء الأمور الذين وصلوا لمرحلة الابتكار في العمل مع طفلهم التوحيدي، وتوليد خيارات وبدائل جديدة لحل بعض المشكلات السلوكية التي تواجههم في المنزل وبالتالي التغلب عليها عن طريق التجريب والملاحظة، وإصرارهم على تغيير سلوك طفلهم نحو الأفضل، وإشراكه في النشاطات الاجتماعية والزيارات والتفاعل مع الآخرين .

إن ما يجب عمله من قبل الأسرة هو:

1 -تحليل بول للمصاب التوحد" اختياري «Urine Peptides Test.

2 -إعلام من يتعامل مع التوحيدي سواء في المنزل أو المدرسة، أو أي فرد يتعامل مع التوحيدي، بأنه سيخضع لحمية خالية من الكازين والجلوتين.

3 -مراقبة وتدوين سلوكيات المصاب التوحيدي 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 التوحيدي فإذا لوحظ التحسن لا تقدم الحنطة والشعير والشوفان والجا ودار في غذاء الطفل التوحيدي.

يتساءل بعض أولياء الأمور هل سيستمر ابني مدى حياته على الحمية؟ نعم ويجب أن تكون الحمية صارمة جداً دون تهاون بدواعي الشفقة والرحمة على الطفل حيث يتكون هناك آثار سلبية في حالة الإخلال بالحمية وتعتبر المرحلة الحرجة Period Critical من 14 إلى 21 يوماً من بداية الحمية،

حيث تشير تجارب أولياء الأمور إلى حدوث نكسة لأبنائهم التوحيدين تتلخص بما يلي:

- التعلق والعاطفة المتزايدة.

- البكاء والأنين.

- الخمول والكسل.

- ازدياد مرات التبول والتبرز.

- الألم والتألم.

ويعزي الباحثون حدوث هذه النكسة إلى انقطاع مادة البيبتايد الأفيوني عن الجسم، وتعتبر هذه العلامات ايجابية للغاية، ولذلك يجب الاستمرار في الحماية.

ولإيضاح ذلك إن الكازيين يمكن إزالته من الجسم خلال أسبوعين بينما إزالة الجلوتين تحتاج فترة تتراوح ما بين خمسة إلى سبعة أشهر قبل أن يتم التخلص منها نهائيا في الجسم، وعودا إلى النكسة نجد أنها علامة جيدة، إن إبعاد هذه المواد المخدرة، تعتبر بمثابة العلاج لإنسان "مدمن" ذلك أن التوحيدي عندما يكون قريبا جدا من والديه أو من يقومون برعايته للبحث عن الكازيين والجلوتين اللذين تم إبعادهما عنه لتحسين حالته، فإنه في حالة الإخلال أيضا بالحماية، ستكون هناك ردود أفعال عكسية مرحلية تنتهي ما بين 12 إلى 36 ساعة، حسب الكمية التي تناولها الطفل من الجلوتين أو الكازيين إذا تم التعرف على مصدرها وضبط الحماية من جديد، وتتلخص ردود الأفعال في:

النشاط المفرط

* السلوك العدواني.

* سلوك الهلوسة.

* أحيانا الطفح الجلدي.

* اضطرابات في حركة المعدة.

لهذا من الأهمية بمكان أن تكون الحماية صارمة للغاية.

أما بالنسبة لعلامات التحسن التي ستطرأ على التوحيدي فهي كالتالي:

* ازدياد معدلات التركيز والانتباه.

* أكثر هدوءا واستقرارا.

* انخفاض معدل السلوك العدواني وسلوك إيذاء الذات.

* تحسن في عادات النوم.

* تحسن في الاتصالات الشفهية وغير الشفهية.

تحسن في التناسق الجسدي.

*تحسن في عادات الطعام" أي أن التوحيدي سيتناول أطعمة جديدة لم يتناولها من قبل. " كما يجب على أولياء الأمور الاستعانة بأخصائيي التغذية المعتمدين قبل تغيير طعام أبنائهم التوحيدين، وذلك لعمل قوائم طعام تتناسب والحاجة الغذائية للفرد في اليوم الواحد (Paul، 2002، 67)

09. النظريات المعتمدة على التغذية لتفسير اضطراب التوحد:

تعددت النظريات التي فسرت اضطراب التوحد محاوله الربط بين التغذية والتوحد وإمكانية عزو الإصابة به إلى خلل في الأيض (التمثيل) الغذائي خاصة في القدرة على كسر المركبات الفينية، كما تقترح عدة نظريات وجود إصابات بكتيرية إلى حدوث خلل سلوكي وعصبي .

كما ربطت نظريه الافيونية الفائضة بين الإصابة بالتوحد وتناول بروتينات الغلوتين

(بروتين في بذور القمح) والكازيين (في الحليب ومشتقاته) وسيتم طرح للنظريات التي تناولت الصلة بين الأغذية والإصابة بالتوحد كما يلي :

1.9. نظريه المركبات الفينية (نظرية عملية الكبريتة) free sulphate:

تعتبر المواد الفينية مواد مساهمه في عمل النواقل العصبية في الدماغ وتتواجد في الأطعمة مثل الموز، الشوكولا، السكر، القمح، ومنتجات الألبان.

تم طرح هذه النظرية بعد دراسات أجريت على تقارير يومية (لآباء وأمهات الأطفال المتوحيدين) الذين أشاروا إلى وجود حالات متزايدة من السلوك التوحيدي عقب تناول هذه الاطعمة،

واستندت هذه النظرية على دراسات جمعية الطب البيولوجي في إشارتها إلى أن أجسام المتوحيدين تعاني من عدم القدرة على إستعمال بعض مركبات الكبريتات مما يؤدي إلى سوء التنظيم الغذائي لبعض المركبات الفينية ليقود بعدها إلى تأثير على الجهاز العصبي

(Bird، 2001، 1)

2.9. نظريه تسرب الأمعاء Intestinal permeability:

وتسمى أيضا بمتلازمة الأمعاء المترشحة هي حالة خلل في جدار الأمعاء ، بحيث تسمح بتسرب البكتيريا ،والجراثيم ،والسموم، والبروتينات ، إلى الدم ويعود السبب إلى تأخر نمو القناة الهضمية عند الجنين أو حدوث التهاب شديد في الأمعاء عند الطفل الرضيع بسبب مضادات الالتهاب، أو المضادات

الحيوية والتلوث الغذائي، وكذلك الأغذية الحاوية على الكربوهيدرات والأغذية المعدلة وراثيا (مهدي ، 2017، 89).

لقد تم إقتراح أن الأشخاص المصابين بالتوحد يعانون من "تسرب الأمعاء" بشكل غير طبيعي. يتسرب الكازين والغلوتين الذي يتم هضمه بشكل سيئ إلى مجرى الدم حيث تتداخل هذه البروتينات "الشبيهة بالأوبويد" مع الأداء الطبيعي للجهاز العصبي ، مما يؤثر على الوظيفة العقلية والسلوك (2002 JONNES،).

3.9. نظريه الافيون الزائد Opioid Excess:

أشارت هذه النظرية إلى أن المستويات العالية غير الممتلئة ايضا من الببتيدات (الأحماض الأمينية) المتوفرة في بعض البروتينات ، و في الغلوتين وفي الكازين تنفذ إلى الدم وعبره إلى الدماغ عن طريق جدار الأمعاء، متحوله في ما بعد بببتيدات أفيونية. وأول من أشار لهذا جاك بانكسيب عندما ربط بين مرضى التوحد وأعراض التأثير الطويل بالمورفين ومن هذه الأعراض:

* رفض التواصل الاجتماعي.

* الإصرارية على التماثل وعدم التغيير.

* انخفاض الإحساس بالألم

* تأخر مظاهر النمو

ويحتوي امتلاك الأطفال المتوحدين لنوع من الأفيون الذاتي (متولد من الجسم) وأثبتت الحماية الغذائية المعتمدة على التخلص من الغلوتين والكازين فاعليتها في مساعدة أطفال التوحد ، والكازين (الجبنين) وهو البروتين الأساسي في الحليب ويوجد أيضا في مشتقات الحليب أما الجلوتين (الغروين) هو مادة لزجة تتكون أثناء عجن الحنطة وتوجد في الشوفان والشعير والجا ودار، أو بمعنى آخر هو البروتين الموجود في الحنطة ومشتقاتها.

ويعاني أطفال التوحد من صعوبة هضم هذه البروتينات في عملية الإستقلابات، ولذلك تكون هذه البروتينات مضرّة لهم.

وتنص هذه النظرية أن لدى الأشخاص ذوي التوحد زيادة في مادة الأفيون المخدر ، ولإيضاح ذلك هناك ثلاث مستقبلات تتعامل مع المخدر في المخ وهي (دلتا وميو وكابا) فإذا زاد المخدر عند الطفل تنتج عنه تصرفات تشبه تلك التي تصدر عن الطفل التوحدي.

وقد أجريت دراسات خاصة بتحليل عينات بول 5000 حالة توحد ، ووجد أن هناك مركبات مورفينيه أو شبه أفيونية مخدرة لدى أكثر من 80 % من الأشخاص ذوي التوحد، وهذه المواد هي :

- كازومورفين

- جليوتومورفين

ومصدر هذه المواد شبه الأفيونية هو الحليب ،حيث يكون بيتايد يسمى الكازومورفين. والحنطة والشعير ، والشوفان ،والجا ودار ، حيث يكون بيتايد يسمى الجليوتومورفين .

هذه المواد عبارة عن بروتينات نتجت عن عدم هضم الكازيين والجلوتين بطريقه فعاله لدى الأشخاص المتوحدين، وبالتالي أصبحت ذات مفعول أفيوني مخدر، وقد وجدت في تحاليل بول الأشخاص المتوحدين، كما وجدت هذه المركبات في الدم، ويفسر ذلك نظرية منفدية أو تسريب الأمعاء، أو إصابة الأشخاص ذوي التوحد بمتلازمة الأمعاء المسربة ، ما أجمع عليه الباحثون والعلماء.

وفي دراسة أجراها احمد والحديد على عينه من 59 شخصا 49 ذكر و 10 إناث عمر من أربعة إلى 24 عاما بهدف دراسة الممارسات الغذائية للمتوحدين، توصلت الدراسة إلى وجود صلة بين الجهاز الهضمي وزيادة شدة أعراض التوحد، وضرورة إتباع نظام التغذية مناسب لاحتياجات الفرد المتوحد (أحمد ،الحديد ، بلا، 41).

نستنتج مما سبق أن جميع النظريات الغذائية تتفق على وجود خلل في الجهاز الهضمي عند طفل التوحد مما يجعله يعاني من مشكلات عديدة تتعلق بالأمعاء و المعدة، و القولون، كما تتفق هذه النظريات جميعاً على سبب حدوث هذه المشكلات، و اختلفت في طرق علاجها .

في نظرية عملية الكبرتة كانت هناك إشارة إلى وجود خلل في عملية الهضم، و أداء الأمعاء ، و نفس السبب يتكرر في نظرية تسرب الأمعاء ،التي تشير إلى وجود خلل في جدار الأمعاء بسبب كثرة الالتهابات نتيجة نظام غذائي خاطئ ، مما يؤدي إلى تسريبها لأغذية محددة أكثر من غيرها ،و يؤدي هذا إلى زيادة حساسية الدم ،و تهيج الجهاز العصبي .

أما نظرية الأفيون الزائد ، فتعد الأكثر شهرة من سابقتها ، و تتفق معهما على وجود خلل في أداء الأمعاء، و فقدان الإنزيمات تسمح بهضم أغذية محددة ، و بالتالي تم ابتكار الحمية المناسبة لتقليل ضرر تناول هذه الأغذية .

جميع النظريات توجهت نحو إيجاد حلول غذائية لتقليل مشكلات الأمعاء و التهابات الجهاز الهضمي.

10. العلاج بالحمية الغذائية:

تستند العلاجات على فكره الغذاء وتأثيره في دماغ وباقي أجهزه جسم المتوحد. إذ أن من المعروف علميا احتواء دم المتوحد على نسب عاليه من المعادن الضارة والسموم التي لن يتم التخلص منها إلا بأمعاء سليمة، التي تؤدي في حاله التهابها إلى ترشحها وبالتالي إلى زيادة إعداد البكتيريا الضارة التي تؤدي بدورها إلى زيادة السموم والأمراض (Mathews، 2008، 2) :

1.10. الحمية الخالية من الجلوتين والكازين : Gluten Free Casein Free(GFCF) Diet

من أهم الحميات لأطفال التوحد على الإطلاق وأكثرها شيوعا، وتهتم بتزويد الطفل بالطاقة والبيئة الداخلية المناسبة وتقليل الحساسية والتهاب الأمعاء بعزل كل الأغذية التي تحتوي على الجلوتين والكازين. و طبقا الاستطلاع معهد بحوث التوحد، فقد أشار الآباء والأمهات إلى تحسن 65 % من نسبة الأطفال المتوحدين الذين اتبعوا هذه الحمية لمدة ستة أشهر (Mathews، 2008.2).

وفي دراسة أجرتها هايمان وزملائها لاختبار تأثير هذه الحمية على أطفال متوحدين، ثم تغيير النظام الغذائي للأطفال لمدة ستة أسابيع ثم تزويدهم بوجبات خفيفة تحتوي على الجلوتين والكازين لمدة ثلاثة أشهر. تواصلت الدراسة إلى تأثير طفيف طرأ على سلوكيات الأطفال بعد تزويدهم بالمواد الحاوية على الجلوتين والكازين ويعود سبب هذا إلى قلة حجم الوجبة بحيث لم تشكل ضررا على الطفل (Hyman et.al، 2015 1-2).

2.10. الحمية الخالية من الفطريات (حمية الجسم الخالي من الكائنات الحية المجهرية)، Bod (Ecology Diet):

ابتكرتها دونا كايتس Dona Gates ، والهدف منها تعزيز النظام الداخلي لجسم الطفل المتوحد من خلال إعادة توازن الطاقة البدنية وتحشيد هذه الطاقة نحو شفاء الجسم والتخلص من الطفيليات والبكتيريا الضارة. تتضمن هذه الحمية ما تتضمنه الحمية الأولى ، لكن مع إضافة ما يلي: الكثير من النباتات البحرية والبرية دهون ذات نوعيه عاليه دهون أساسية للأحماض الأمينية صفار البيض لتغذية الدماغ وللمساهمة في محاربة الالتهابات الفيروسية. زبد خام طحالب خضراء لتنقيه الدم (ريم خميس مهدي ، 2017، 93).

3.10. حمية فاينجولد تتركز هذه الحمية على غذاء خالي من الأملاح:

والمسماة الساليسيلات و هذه الأملاح المتوفرة بكثرة في الفاكهة ذات النواة الحجرية، والتوت والحمضيات ،عدا 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 بقاياها.

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.

4.10. حمية 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 والسّمك 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 أشادوا 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 خصبة لتكاثر الطفيليات مسببة لمشكلات معوية ، ويتجنب 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 الحماية لتشمل حماية 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) (Mathews، 2008، 78).

نستنتج مما سبق، أن حالة الطفل المتوحد تتحسن غذائيا بما يلي:

1. دعم النظام الغذائي من خلال تزويد الطفل بالبروتينات و الألياف و الفواكه
2. التخلص من المكونات الغذائية المسببة للحساسية.
3. تقديم حماية خالية من الغلوتين و الكازيين.
4. تزويد الحماية بمكملات الفيتامينات و المعادن.
5. جرعة عالية من الأحماض الدهنية الأساسية.
6. الاهتمام بمعالجة الاضطرابات المعوية.
7. الابتعاد عن المواد الحافظة و الملونة و السكر و الحلويات لغذاء طفل التوحد أثر بالغ على صحته وسلوكه ولذلك كان لزاما إجراء الدراسات والبحوث للتوصل إلى أفضل الطرق فعالیه في التعامل مع هذه الفئة والتركيز على الوعي الغذائي من الأمور الأساسية التي يتعين الاهتمام بها و التخطيط لوجبات خاليه من الجلوتين والكازين معا يمثل تحديا كبيرا.

خلاصة الفصل :

إن صحة الطفل ترتبط ارتباطاً وثيقاً بنوعية وكم الغذاء الذي يتناوله وإن الارتقاء بمستويات الوعي المختلفة يعد نوعاً من الاستثمار الصحي الجيد وأحد مفترقات الوعي المهمة التي يجب الارتقاء بها والتي لها أكبر الأثر على صحة الفرد والمجتمع وهذا ما يتوافق مع ما تم عرضه من مفاهيم ومتطلبات للوعي الغذائي الذي بدوره قد يساعد في ظهور أو تخفيف أو اختفاء أعراض للحفاظ على التوازن الجسمي في جميع الأحوال الصحة والمرض.

الفصل الثالث

إدارة المشكلات السلوكية لطفل التوحد

تمهيد

أولا: الطفل التوحد

- 1- نشأة مصطلح التوحد
- 2- مفهوم اضطراب طيف التوحد ونسب إنتشاره
- 3- تشخيص التوحد
- 4- تعريف الطفل التوحد

ثانيا: المشكلات السلوكية لدى الطفل التوحد

- مفهوم المشكلات السلوكية
 - مظاهر المشكلات السلوكية لدى الطفل التوحد
 - أسباب المشكلات السلوكية لدى الطفل التوحد
 - إدارة المشكلات السلوكية للطفل التوحد
 - دور الأم في إدارة المشكلات السلوكية للطفل التوحد
- خلاصة

تمهيد :

تعتبر المشكلات السلوكية لدى الطفل التوحد من أكثر التحديات والضغوطات التي تواجه جهود الاولياء في توفير الخدمات المناسبة ، فسلوك الطفل التوحد محدود وضيق المدى ، كما أنه تشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة وهذا لا يؤدي إلى نمو الذات ، ويكون في معظم الاحيان مصدر إزعاج للجميع ، ومن أبرز هذه السلوكيات فرط الحركة ، وسلوكيات لا إرادية مثل رفرفة اليدين ، وهز الجسم ذهابا و ايابا ، ويظهر الطفل قصور واضحا في دافعيته إزاء المثيرات الموجودة في البيئة المحيطة به ، كما يفضل التوحديين أن تسيّر الأمور على نمط محدد دون تغيير ، ويشعرون بقلق زائد عند محاولة تغيير نمط محدد قد تعودوا عليه ، ويبدون سلوكا عدوانيا وإيذاء للذات مثل هذه السلوكيات تؤدي بالأطفال التوحديين لان يكونوا عرضة لخطر الاستثناء و العزلة من الأنشطة الاجتماعية و التربوية و الاسرية و المجتمعية و تعتبر هذه السلوكيات من أكثر التحديات التي تواجه الاولياء في تنشئة أطفالهم التوحديين .

أولا :الطفل التوحد

01. نشأة مصطلح التوحد:

إن مصطلح التوحد حديث نسبيا تردد ذكره في بداية الأمر بين علماء النفس والأطباء النفسانيين ويعد الطبيب النفسي الانجليزي هنري مودزلي هو أول طبيب نفسي إهتم بالاضطرابات العقلية الشديدة لدى الأطفال عام (1867) ، ولكن جاءت تسمية الاضطراب بالتوحد من قبل الطبيب النفسي السويسري البارز ايجن بلولر "Eugen Bleuler" عام (1911) حيث استخدمه لوصف به الأشخاص الذين لديهم الانشغال الزائد بالذات و المنعزلين عن العالم الخارجي و المنسحبين عن الحياة الاجتماعية (أسامة وآخرون ، 2013، 25).

غير أن الفضل الأكبر في التعرف واستخدام مصطلح التوحد يعود للطبيب النفساني الأمريكي "ليو كانر" Leo Kanner عام (1943) في بالتيمور في الولايات المتحدة الأمريكية ، إذ نشر تقريراً عن التوحد بعنوان ، اضطرابات التوحد في مجال التواصل الإنفعالي ، كان ذلك من خلال وصفه لمجموعة من الأطفال الذين يراجعون وحدة الطب النفسي البالغ عددهم (11) طفلاً، منهم (09) ذكور، و (02) إناث (الزراع، 2017، 20).

وقد وصف هذا الطبيب التوحد من خلال أبحاثه بأنه يشمل العديد من السلوكيات غير العادية و التي تتضمن الفشل في استعمال الكلام ، وعدم القدرة على تطوير علاقات مع الآخرين و نشاطات نمطية وتكرارية ، ورغبة مفرطة في المحافظة على الروتين (صائب وآخرون ، 2012، 391).

حيث وجد كانر "Kanner" بأن هذه الفئة من الأطفال تعاني من مشكلات عديدة منذ الطفولة المبكرة تتمثل في قصور واضح في التواصل اللفظي كظهور الصدى الصوتي وعكس الضمائر ، وردود فعل غير عادية للبيئة تشمل الإصرار على التشابه ومقاومة التغيير الذي يحدث في بيئتهم ، إضافة إلى ظهور حركات نمطية (Kiln , Ami , 2006).

وفي عام (1944) قام الطبيب النمساوي "هانز أسبرجر" Hans Asperger في أطروحته في مرحلة الدكتوراه بدراسة خصائص (04) أطفال تراوحت أعمارهم بين (6-11) سنة، ذكر فيها عددا من الخصائص لعينة بحثه تمثلت في: القصور في المهارات الاجتماعية بشكل شديد ، ونماذج من التفاعل الاجتماعي غير السوي، والقصور في التواصل البصري "غير اللفظي"، والمهارات اللغوية الجيدة، لكنها تتسم بالإستخدام غير الصحيح ، والمهارات الإدراكية العالية ، والقوة في الذاكرة ، والتمسك الإستبدادي بالأشياء والأعمال والإرتباط الشديد بالأعمال الروتينية ، بالإضافة إلى القصور في إتقان المهارات الحركية والمشي غير الطبيعي ، وأطلق هانز أسبرجر عليها مصطلح التوحد الطفولي (Infantile Autism) بالرغم من عدم إطلاعها على دراسة كانر "Kanner" (الزراع، 2017، 22).

و لقد أطلق على هذا الاضطراب عبر التاريخ العديد من التسميات مثل توحد الطفولة المبكرة (Early Childhood Autism)، و فصام الطفولة (Childhood Schizophrenic) والنمو غير السوي الشاذ (Atypical Ego Development) ، وشهد منتصف الستينيات من القرن الماضي نشاطا أكد وجود اضطراب بيولوجي عصبي لدى الأفراد التوحديين ، أما في عام (1980) صنف التوحد بأنه إعاقة انفعالية شديدة ، وذلك لتعدد النظريات حول التوحد و أسبابه ، ولارتباطه بالمرض العقلي ، إلا أنه أعيد تصنيفه من قبل جمعية الأطباء النفسيين الأمريكيين بأنه اضطراب شامل في النمو بدلا من اعتباره إعاقة انفعالية (أسامة وآخرون، 2011، 504) .

وتعرفه الوكالة العالمية لنمو التقييم الطبي (1994) (L'ANDEM) تناذر التوحد اضطراب عام ومبكر للنمو، يظهر قبل سن الثالثة، يتميز بتأخر في الثلاث مجالات التالية: التفاعل الاجتماعي، و التواصل اللفظي وغير اللفظي و السلوك، و التفاعلات الاجتماعية و الكمية (5, 2001, KOZAK).

كما عرف المجلس الوطني الأمريكي (National Research Council 2001) التوحد على أنه طيف من الاضطرابات المتنوعة في الشدة و الأعراض و العمر عند الإصابة وعلاقاته بالاضطرابات الأخرى (التخلّف العقلي ،تأخر اللغة الم حدد والصرع) تتنوع أعراض التوحد بين الأطفال وضمن الطفل بنفسه بمرور الزمن فلا يوجد سلوك منفرد بشكل دائم للتوحد و لا يوجد سلوك يستثنى تلقائيا الطفل من تشخيص التوحد حتى مع وجود تشابهات قوية خصوصا في العيوب الاجتماعية (خلدومي،2012، 63).

ويعرف في الدليل الطبي العالمي لتصنيف الأمراض في طبعته العاشرة (ICD10) (International Clasification of Diseases 10) بأنه " مجموعة من الاضطرابات تتميز باختلالات كيفية في التفاعلات المتبادلة و في أنماط التواصل و مخزون محدود و نمطي و متكرر من الاهتمامات و النشاطات و تمثل هذه الغرائب الكيفية سمة شائعة في أداء الفرد في كل المواقف وتنتشر بنسبة (10-15) طفل في كل عشر آلاف ولادة حية (خلدومي،2012 ، 64).

وفي ربيع عام (2013)تم اعتبار اضطراب التوحد في الدليل الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-V) بأنه أحد أشكال اضطراب طيف التوحد ، والذي يضم إضافة للتوحد اضطراب أسبرجر وإضطراب الطفولة التفككي واضطراب نمائي شامل غير محدد ، وتم إعتبار إضطراب التوحد على أنه إضطراب في النمو العصبي (American Psychiatric Associaton, 2013, 11).

من خلال ما سبق عرضه حول نشأة مصطلح التوحد ، والمتمثلة في عدة تعاريف للباحثين و المختصين في مجال علم النفس و التربية الخاصة ، إلا أنهم لم يستطيعوا الإتفاق حول تعريف موحد للمصطلح ، فقد ظهرت عدة تسميات للتوحد بين الباحثين ، لذلك سنتطرق إلى مفهوم إضطراب طيف التوحد ونسب انتشاره.

2- مفهوم اضطراب طيف التوحد ونسب إنتشاره :

2-1- مفهوم اضطراب طيف التوحد:

في سنة (2013) تغير مصطلح التوحد إلى مصطلح حديث ومتفق عليه هو اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder) واختصارا (ASD)، كما جاء في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-5) ، الذي يستخدم للإشارة إلى خمسة اضطرابات متشابهة وهي: التوحد، متلازمة أسبرجر ، متلازمة رت ، اضطراب الطفولة التفككي ، اضطراب النمو الشامل غير المحدد. ويقصد بمصطلح "الطيف" تشابه الخصائص ولكن تباين شديد في المهارات التي يتم إظهارها، قد تكون قدرات الأطفال في كل مجال من مجالات النمو أدنى من المتوسط، أو أعلى في ثلاثة مجالات من النمو هي: التواصل، والمهارات الاجتماعية، ومدى الاهتمامات (الخطيب، 2013، 280).

وفي الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5) فقد أشير إلى اضطراب طيف التوحد على أنه يتمثل في :

1- قصور (عجز) دائم في التواصل والتفاعل الاجتماعيين اللذين يظهران في عدد من البيئات التي يتفاعل عبرها الفرد سواء أكان ذلك القصور معبرا عنه حاليا، أم أشير إليه في التاريخ التطوري للفرد.

2- أنماط سلوكية واهتمامات وأنشطة محدودة وتكرارية ونمطية سواء كانت السلوكيات معبر عنها حاليا، أم أشير إليها في التاريخ التطوري للفرد.

3- وجود ظهور الأعراض في مرحلة النمو المبكرة إلا أن الأعراض قد لا تكون مكتملة الظهور حتى تتجاوز المطالب الاجتماعية مستوى القدرات ، أو قد تكون محتجبة بفعل إستراتيجيات التعلم في مراحل النمو المتأخرة (American Psychiatric Associaton, 2013, 3).

أما منظمة الصحة العالمية "WHO" (2013) فتعرفه على أن اضطراب طيف التوحد عبارة عن مجموعة من اضطرابات نمو الدماغ المعقدة، حيث يندرج ضمن هذا المصطلح، التوحد، اضطراب اسبرجر ، واضطراب التفكك الطفولي (WHO, 2013, 6).

و تعرفه "الجلامدة" (2016) على أنه إعاقة نمائية تطويرية تظهر قبل أن يبلغ الطفل الثالثة من عمره وتترك تأثيرات كبيرة على مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي ، وعلى مهارات التفاعل الاجتماعي أيضا كما يتصف بأنماط سلوكية نمطية تكرارية ، وبمقاومة التغييرات في البيئة أو في الأنشطة اليومية الروتينية وفي إستجابات غير مألوفة للخبرات الحسية (الجلامدة، 2016، 271).

يمكن أن نستخلص مما سبق تعريفا شاملا يتمثل في أن الإضطراب طيف التوحد : هو إحدى الإضطرابات النمائية الشاملة التي تتميز بقصور أو عجز واضح في القدرة على التواصل (اللفظي وغير اللفظي) والتفاعل الاجتماعي والقصور في الجوانب المعرفية ، كما تتسم بمجموعة من الأنشطة والاهتمامات السلوكية النمطية المحدودة ، ويظهر هذا الإضطراب قبل سن الثالثة من عمر الطفل .

2-2 -نسبة انتشار التوحد:

يمكن القول بداية أنه لا توجد نسب دقيقة للأطفال المصابين بالتوحد في العالم ، لأن العالم يعتمد بشكل أساسي على ما هو ملحوظ و معروض ، وقد لا تعرض بعض الأسر أطفالها أو تكشف عنهم لأسباب عديدة تتعلق مثلا بطبيعة المجتمع أو الجنس وغيرها .

وقد لا تكون الأعداد ممثلة للواقع ، كما قد يكون هناك إختلاف بين دولة و أخرى حيث يرتبط بالوعي الحقيقي لهذه المشكلة و آثارها ، ويمكن القول أن النسب التي تذكر في البلدان الراقية بالرغم من أنها غير دقيقة إلا أنها أكثر تمثيلا من النسب التي تذكر في البلدان غير الراقية وتجدر الإشارة إلى أن البحوث و الدراسات التي أجريت في البلدان المتقدمة أكثر منها في البلدان النامية (الظاهر ، 31، 2008).

وهذا ما أكدته ايدلسون (1998) Edelson بناء على دراسات واسعة المدى في الولايات المتحدة و انجلترا ، و أكثر الدراسات الاحصائية عن التوحد قدرت انه يحدث بمعدل (4-5) أطفال لكل 10000 طفل ، كما أعلنت الجمعية الامريكية للتوحد (1999) بما يعادل (20-10000) و أن نسبة انتشارها بين البنين إلى البنات هي (4-1)(زيدان ،2004).

وعن دراسات في فرنسا فإن نسبة انتشاره قدرت بـ 60000 إلى 100000 بعمر 3 الى 15 سنة ، حيث يصيب واحد في 166 رضيع 4 ذكور مقابل فتاة واحدة (5, 2009, karine).

كما أشار الباحث جونسون (Johnson 1998) إلى أن أكثر من (500000) شخص في الولايات المتحدة الامريكية مصابون بالتوحد ، وأن كلفة العلاج سترتفع إلى (200) دولار خلال العشر سنوات القادمة (عكة وآخرون ،2007).

وأشار لايدلر (Laider, 2005) إلى أن الفرق في نسبة الإنتشار بناء على التقارير الأمريكية التي كانت ترفع للكونغرس الأمريكي بأعداد الأفراد التوحديين حيث كانت في عام (1993) أربعة من كل عشرة آلاف فرد ، و أصبحت في عام (2003) بـ (25) من كل عشرة آلاف فرد (الظاهر، 2009، 32).

وتبلغ معدلات إنتشار إضطرابات طيف التوحد ، و الإضطرابات النمائية الشاملة 6 لكل 1.000 وفقا لمنظمة الصحة العالمية (WHO, 2003) عبر العالم ، وفقا لنتائج دراسة تشنو و آخرين (Chenet al, 2007) فإن معدلات انتشاره كانت لكل (150) طفلا (مصطفى ،الشرييني، 2011، 24) .

وقد ازداد عدد الأفراد الذين شخّصوا بإضطراب طيف التوحد (ASD) بشكل مثير في السنوات الأخيرة بسبب التحسن و التوسع الكبير في مفهوم التشخيص ، بحيث يشير مركز الوقاية و التحكم بالأمراض (Center of Diseases Control and prevention CDC, 2006) على أن (175/1) طفلاً واحداً

يصاب بطيف التوحد هو مليون ونصف إنسان في أمريكا ، أما في سنة (2012) فإن هذه النسبة قد إزدادت بحسب نفس المركز و تشير الإحصاءات إلى أن النسبة قد وصلت إلى (88/1) طفل (فاضل، 2015، 13). يصيب التوحد الذكور أكثر من البنات بنسبة 4 إلى 1 لكن غالبا ما يظهر التوحد عند البنات بدرجات شديدة ، و تذكر وفاء شامي (2004) أنها تنتشر في جميع أنحاء العالم و بجميع الجنسيات و الطبقات بالتساوي ، لاتوجد في عالمنا العربي إحصاءات دقيقة تحدد مدى إنتشار التوحد و هذا ما أشار إليه عادل عبد الله (2002).

و في الجزائر صرحت الدكتورة أسماء أوصديق خلال ندوة علمية عن التوحد يوم الاربعاء 27 فيفري 2013 إلى أن الارقام الرسمية تفيد بإحصاء ما لا تقل عن 80 ألف توحي بالجزائر (بن خروف، 2013، 97).

03.تشخيص التوحد :

يعتبر تشخيص التوحد أمراً معقداً و صعباً في مجال التربية الخاصة، ومن المتفق عليه حتى الان هو عدم وجود علامات حيوية (مخبرية) أو اية فحوصات طبية يمكن الاستناد إليها لتشخيص التوحد ، إلا أن التوحد اضطراب محدد سلوكيا أي بالاستناد إلى جملة من المظاهر السلوكية التي تدل على وجود الاضطراب من عدمه وهذا جوهر عملية التقييم و التشخيص (الجابري، 2010، 3).

وقد عرف "تيدمارش وفولكمانر" "Tidmarsh & Volkmar" (2003) تشخيص التوحد بأنه : تحديد مدى ودرجة القصور في التفاعل الإجتماعي ، والتواصل والسلوك النمطي، والمقاومة للتغيير، والتأخر في اللعب التمثيلي والرمزي على طفل ما ، من خلال تطبيق مقياس خاص بهذا الإضطراب يشمل المعايير المحددة في الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات ، يشمل المعايير المحددة في الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات الذهنية ، وأشارا إلى ضرورة شمولية و تكاملية عملية التشخيص وذلك بدراسة ظروف الحمل

والولادة ومراحل الطفولة الأولى والتاريخ الطبي للأسرة والطفل ، وعمل تقرير شامل خاص بجميع ما يتعلق بصحة وسلوك وعادات واهتمامات ومهارات الطفل (سهيل ، 2015 ، 145).

و كما يشير (المغلوث ، 2005) إلى أن بعض المراجع قد أشارت إلى أن العيوب الارتقائية يجب أن تكون موجودة في الثلاث السنوات الأولى حتى يمكن استخدام التشخيص ، كما أشارت إلى أن الاضطراب يمكن أن تصاحبه كل مستويات الذكاء ، ويحتاج تشخيص هذا الاضطراب إلى ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل و مهارات التواصل لديه ، و مقارنتها بالمستويات الطبيعية المعتادة من النمو و التطور (الشرقاوي، 2018، 120).

حيث مازال تشخيص إضطراب التوحد من أكبر المشكلات التي تواجه الباحثين و العاملين في مجال مشكلات الطفولة حيث يرجع السبب إلى :

◆ تشابه خصائص أو صفات التوحد مع اضطرابات أخرى .

◆ وجود اضطرابات أو إعاقات مصاحبة للتوحد .

◆ كذلك عدم تجانس الأفراد التوحديين في القدرات و الخصائص .

◆ نقص في تأطير المؤهلين في تشخيص هذا الاضطراب

وهناك فريق كامل للتشخيص الذي يتبنى عملية التقييم و التشخيص لابد أن يكون متعدد التخصصات ، كما أشارت كل من (Tasi(2003) & Strock(2004) فإن هذا الفريق يضم : طبيب نفسي ، طبيب أطفال ، طبيب أعصاب ، أخصائي نفسي ، أخصائي أرطفوني ، تربية خاصة و إضافة للوالدين (الزراع ، 2010، 81).

ولعل أهمية التشخيص الدقيق لاضطراب التوحد تنبع من التقليل من القلق و التوتر و الارتباك الذي يعاني منه الوالدين بسبب المعلومات المتضاربة، وتحديد التوقعات لمدى تحسن الاضطراب، ولوضع أساليب التدخل المناسبة.

لذلك نجد العديد من العلماء الذين حاولوا وضع محكات و معايير لتشخيص التوحد و يعتبر الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع المعدل (DSM-IV-TR) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA الصادر في سنة (2000) هو الأكثر استخداماً من قبل الأخصائيين النفسيين . ثم جاء بعدها الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس (DSM-V) الصادر عام (2013) وفيما يلي معايير هذا الدليل على أن تنطبق كافة هذه المعايير (A ,B ,C,D ,E) على الطفل :

A- صعوبة في التواصل الاجتماعي و التفاعل الاجتماعي، لا تتدرج ضمن التأخر الطبيعي لنمو الطفل، و تظهر وفق انطباق جميع العوامل الثلاثة التالية:

♦ صعوبات في تبادل المشاعر الاجتماعية من خلال تصرفات اجتماعية غير طبيعية وعدم القدرة على تبادل أطراف الحديث (استقبال وتعبير) ، مما يضعف قدرة التعبير عن الاهتمامات و المشاعر و الأفكار ، وما يؤثر عموماً على بدء عملية التفاعل الاجتماعي مع الآخرين .

♦ صعوبة استخدام غير اللفظي في التفاعل الاجتماعي من خلال ضعف في دمج مفاهيم التواصل اللفظي و غير اللفظي ، وصولاً لخلل في التواصل البصري و لغة الجسد أو صعوبة في استخدام وفهم التواصل غير اللفظي و إلى غياب كامل للإيماءات الجسدية و تعابير الوجه.

♦ صعوبة في تطوير العلاقات الاجتماعية و المحافظة عليها قياساً بالأقران من خلال صعوبة تغيير السلوك ليتلاءم مع المواقف الاجتماعية المختلفة ، وصولاً لصعوبة مشاركة اللعب التخيلي وبناء الصداقات و إلى غياب واضح للاهتمام بالآخرين .

B- محدودية و تكرار و نمطية في السلوك و الاهتمامات تظهر في إثنين من التالي حالياً أو في الماضي :

♦ حركات نمطية أو متكررة، تكرار في الكلام، آلية في التصرفات أو في استخدام الأشياء كصف الألعاب

أو قلب الأغراض، استخدام طبقة صوت واحدة أثناء الحديث، تكرار عبارات مفهومة وغير مفهومة.

♦ روتين زائد، أنماط متكررة من السلوكيات اللفظية وغير اللفظية ، أو مقاومة شديدة للتغيير (حركات آلية

الإصرار على نوع معين من الطعام ، أو على نفس الطريق تكرار نفس الأسئلة، مقاومة شديدة للتغيرات البسيطة في البيئة).

♦ عزلة شديدة عن المحيط ، الانشغال بصورة غير طبيعية باهتمامات معينة من ناحية الشدة و التركيز (تعلق شديد بأشياء غريبة ، اهتمامات قد تكون محدودة أو شديد

♦ خلل في استقبال المثيرات الحسية من البيئة أو إهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة (استجابة غير طبيعية لمقدار الألم أو درجة الحرارة ،حساسية زائدة لمواد معينة أو أصوات معينة ، إفراط في شم الأشياء أو لمسها، الانهيار بالأضواء أو الأشياء التي تدور).

C- يجب أن تظهر الأعراض خلال فترة الطفولة المبكرة ، ولكن ربما لا تظهر بشكل واضح حتى تتجاوز المتطلبات حدودها الدنيا.

D- اجتماع الأعراض يسبب صعوبات هامة في الجوانب الاجتماعية و المهنية ويؤثر على مهارات الحياة اليومية .

E- هذه الاضطرابات لا تظهر بصورة واضحة كاضطرابات ذهنية أو ضمن التأخر

النمائي الشامل ، وغالبا ما تترافق الإعاقة الذهنية مع اضطراب طيف التوحد كتشخيص مرضى مزمن لاضطراب طيف التوحد والإعاقة الذهنية ، التواصل الاجتماعي يجب أن يكون دون الحد الطبيعي للنمو .

و يعدُّ الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس أدق من حيث التشخيص ووصف أعراض الاضطراب

بدقة ،بالإضافة إلى المعايير السابقة هناك العديد من القوائم و المقاييس التي تساعدنا على تشخيص التوحد:

1- قائمة تشخيص للأطفال المضطربين سلوكيا :

Diagnostic Checklist For Behaviour Disturbed Children Rimland و وضعت من قبل

ريملاند 1979.

2- قائمة تقدير السلوك التوحد(ABC):

Autistic Behaviour Checklist ووضعت من قبل كروك وإيريك وألموند Kurg ,Almond ,Arick

عام (1980).

3- مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS):

Chidhood Autism Rating Scale ووضع من قبل سكوبلروريشيلرورونيير

. Schopler,Recheler ,Runner(1988)

4- أداة تقدير السلوك للأطفال التوحديين وغير الاسوياء (BRIAAC):

Behavior Rating Instrument for Autistic & Atypical Children وقد

وضع من قبل روتينبورغ وولف Ruttenberg & Wolf في سنة (1977).

5- مقياس جيليام للتوحد (GARS) Gilliam Autism Rating Scales

6 - قائمة التوحد للأطفال دون السنيتين (CHAT) Checklist for Autism in Toddlers

(الزراع، 2004، 39).

لقد تم إصدار تقرير جديد بتاريخ 29 أكتوبر 2007 من الأكاديمية الأمريكية لطب الاطفال بهدف

إلى تنبيه الاطباء باكتشاف العلامات المبكرة لدى الطفل و التي قد تؤدي إلى التشخيص المبكر ... حيث أن

عادة تأخر اللغة من عمر 18 شهر يثير الشكوك لدى أطباء الاطفال ، و لكن قد يكون هناك علامات قبل

ذلك العمر مثل عدم الانتباه اسمه/ لا يلتفت عندما يشير أحد الوالدين بأصبعه إلى شئ ما ويقول انظر ..

ولا ايضا يشير هو بأصبعه ليظهر اهتمامه بشئ ما / عدم وجود مناغاة / الابتسامة المتأخرة / عدم النظر إلى العين (سليمان ، دس ، 94).

4. تعريف الطفل التوحد:

الطفل التوحد هو ذلك الطفل الذي يعاني من اضطراب في النمو قبل سن الثالثة من العمر ، بحيث يظهر على شكل انشغال دائم و زائد بذاته أكثر من الانشغال بمن حوله ، واستغراق في التفكير ، مع ضعف في الانتباه ، ضعف في القدرة على التواصل مع من حوله ، كما يتميز بنشاط حركي زائد ، ونمو لغوي بطئ ، وتكون استجابة الطفل ضعيفة للمثيرات الحسية الخارجية ، ويقاوم التغيير في بيئته ، مما يجعله أكثر حاجة للاعتماد على غيره (ابراهيم ، 2011، 221).

في حين يعرف أحمد يحيي الطفل التوحد بأنه: " الطفل الذي يعاني من اضطراب التوحد الذي يعاني من نقص واضح في مهارات التواصل الاجتماعي و التفاعل مع الآخرين ، ويكون منعزل ومنطوي ويعاني غياب اللغة أو اللعب و يتميز بالنمطية و التكرار"، ومن اهم اعراض التوحد مايلي :

ضعف شديد في التواصل الفعال مع الآخرين ورغبة مفرطة في الحفاظ على الروتين و الرتبة، وكذلك الاعجاب بالاشياء التي تمسك بالعضلات الدقيقة كما نلاحظ نوع من اللغة لا يبدو أنه يستخدم الاتصال الشخصي الداخلي ونلاحظ مستوى ذكاء عادي او جيد (يحيي ، 2000، 202).

أما عبد الرحمان سيد العيسوي(2005) عرّف الطفل التوحد بأنه : " طفل شديد الانسحاب عن العالم الذي يعيش في وسطه ، قد يجلس لساعات أطول يلعب بأصابعه أو بقطعة من الورق، ويضيع في عالم الاوهام و الخيالات الباطنية ويبدو الانسحاب على مثل هؤلاء الاطفال منذ بداية حياتهم ، و الاستغراق في الذات وصعوبة الاتصال بهم وعدم القدرة على إقامة علاقات طبيعية مع الغير ، ويعانون من وحدة بالغة

وصعوبة شديدة في اللغة إلى حد البكم ، وعدم قبول مرادفات لنفس العبارة ويميلون إلى تكرار أو إعادة نفس الجملة التي يسمعونها واستعمال الضمائر المقلوبة (الشرقاوي، 2018، 40).

ويشير (Gabriels & Hil, 2003) إلى أن الشكل الاساسي للطفل التوحدي يشمل الفشل التام أو شبه التام في العلاقات الاجتماعية و تحديداً في التفاعل الاجتماعي ، و يرجع ذلك إلى مشاكل في اللغة و الكلام لدى الطفل التوحدي ، حيث أن لغته تكون مضطربة فهي إما متأخرة أو إنها غير موجودة بالمرة أو أن بها عجز في ناحية ما ، ويظهر لديه السلوك التكراري اي يكررها يفعلها في كل مرة ليصبح روتين يومي وثابت ويواجه تغيير هذا الروتين بالثورة و الغضب(الشرقاوي، 2018، 41).

وكما يُظهر الطفل التوحدي عدم التركيز بالنظر إلى الآخرين، حيث انه لا ينظر في عيون الآخر و كأنه خلل في الجانب المتعلق بالتواصل مع الآخر ، وكأن الطفل في عالم غير عالمنا أو يحتاج إلى طريقة لفت انتباهه و التواصل معه بشكل آخر ، و هذه من اهم النقاط التي وجب على الاسرة معرفتها و العمل على التحكم بها و محاولة خلق اسلوب خاص للفت انتباهه باستخدام بعض الاشياء التي يحبها او تجعله مستمعا بها مثل حبه للحيوانات مثلا (محمود و آخرون ، 2015، 56).

وهناك العديد من أولياء الامور الذين وصلوا لمرحلة الابتكار في العمل مع طفلهم التوحدي ، وتوليد خيارات وبدائل جديدة لحل بعض المشكلات السلوكية التي تؤثر عليه او تساعد أو تؤذيه و يعرفن نقاط ضعف و قوة ابنهم و يعلمون جيدا كيف يسلك بمعنى سيرورة التعلم عند طفلهم التوحدي ، و بالتالي التغلب على المشكلات التي تواجههم مع طفلهم عن طريق التجريب و الملاحظة ، و إصرارهم على تغيير سلوك طفلهم نحو الافضل ، و إشراكه في النشاطات الاجتماعية و الزيارات و التفاعل مع الآخرين ، كما أن الاولياء يشعرون بمشاعر الحب الفعلي و الحقيقي لطفلهم و يقدمون له الدعم بسبب حبهم له و مساعدته على التقدم و التعلم و التطور أكثر من غيرهم و ليست بغرض تطبيق برامج تدريبية و تعليمية و تجربتها على طفلهم و

لا يهمهم مدى التقدم و كميته بقدر تقدم طفلهم حتى و إن كان هذا التطور و التقدم يمشى بوتيرة بطيئة و بسيطة (منايفي ، 2019).

ثانيا : المشكلات السلوكية لدى الطفل التوحد

01. مفهوم المشكلات السلوكية:

و تعرف بالمشكلات السلوكية هي المشكلات التربوية التي تواجه الأم أو الأب أثناء التنشئة من الولادة حتى البلوغ وهي كثيرة ومتنوعة تختلف طبيعتها وشدتها حسب كثير من العوامل ، كسن الطفل ن طبيعته الوراثية ، طبيعة المربي و مؤهلاته ، ثقافته ، و الأوضاع الاجتماعية و الاقتصادية و التربية وغير ذلك وتتظاهر المشكلات السلوكية كمشكلات صحية كما هو الحال في كثرة البكاء ورفض الطعام ولس البول وكمشكلات نفسية كالأحلام المخيفة ومص الأصابع واكل المواد القذرة ، وكمشكلات تربوية كحب السهر و العناد و العدوانية ، وهي في حقيقتها مشكلات نفسية ، فهي واسعة الانتشار اليوم .

فما من أم تقريبا إلا وتشتكي مما تعانيه منها ، وبالإضافة لاستقلال الوالدين من بدء الحياة الزوجية و اعتماد الأم على نفسها في معظم الأحيان و انشغالها في العمل وعدم وجود قواعد ثابتة تربوية و الثقافة غير الكافية للام في التربية الصحية للطفل ، وأعباء الحياة و الظروف الجديدة التي تلعب دور هاما و غير مباشر وشديدة الإرهاق مستقبلا إذا أهملت وقد تكون أثارها بعيدة على الطفل وشخصيته و مستقبله ، وهي سهلة العلاج إذا أحسن فهم الطفل و أحسنت المعاملة ، لأنها مظهر طبيعي من مظاهر الطفولة و ليست علة أو شذوذا وكيف إذا كان الطفل يعاني من خلل وظيفي كمرض التوحد ، هنا تتضافر الجهود لمساعدة الطفل أولا التعاون مع الأهل و المؤسسات التربوية لأنها تحتاج إلى الوقت الكافي لمعالجتها و تصحيح مواقف الأهل في التعامل مع الطفل (قلندر،مكي ،2019) .

إن المشكلات الأطفال السلوكية تتجم عن سلوك الطفل سلوكا لا ترضية الأم و محاولتها تعديله وفشلها في ذلك ما ينجم عنه استمرار المواجهة و الصراع و إذا أردنا معالجة هذه المشكلات علينا أن نحسن تدبيرها وإن نتقيها ونمنع استفحالها وأن ندرس سبب السلوك إن كان طبيعيا أو غير طبيعي ، فإذا كان طبيعيا فإن تدخل الأم و مخاوفها لا مبرر لها ، أما إذا كان غير طبيعي فما هي الأسباب التي جعلته يشذ ، وهل الأسباب في بيئته وطرق التنشئة ، فإن كان كذلك فالذنب ليس ذنب الطفل و العيب ليس فيه بل في بيئته ، وهنا يأتي دور الطبيب المعالج النفسي و المربي و الأهل بالتعاون جميعا لمعرفة أصل المشكلة و معالجتها ، وإن تفهم الطفل وإعطائه حقوقه يجعل توجيهه أكثر سهولة ، وأقل أحداثا للمشكلات ، فإن سلوك الطفل هو نتيجة تفاعل وراثته مع بيئته ، وهو ليس له دخل في كليهما (قلندر،مكي، 2019).

فالمشكلة السلوكية هي سلوك متكرر الحدوث وغير مرغوب فيه ويثير إستهجان البيئة الإجتماعية، وحسب تعريف وودي(1969): يرى أن الاطفال المضطربين سلوكيا و انفعاليا بأنهم غير قادرين على التوافق و التكيف مع المعايير الاجتماعية المهددة للسلوك المقبول مما يؤدي إلى التراجع مستوى الدراسي ، و التأثير على علاقاته الشخصية مع المعلمين و الزملاء في الصف ، كما انهى يعاني من مشكلات تتعلق بالصراعات النفسية و كذلك التعلم الاجتماعي (إسماعيل ،2009، 12).

كما يعرف نبيل عتروس (2010) المشكلات السلوكية على أنها نوع من السلوك غير المرغوب فيه، يصدر عن الطفل ويسبب إزعاجا وقلقا للمحيطين به، و يؤثر على تقديره لذاته وعلاقته بالآخرين، وبأخذ هذا السلوك طابعا ثابتا ، و يظهر بشكل متكرر في المواقف المشابهة، و لا يمكن للوالدين أو المدرسين علاج هذه المشكلات دون مساعدة من متخصصين في مجال العلاج النفسي (ميدون ،خلادي،2018) .

و توجد اختلافات بين المتخصصين حول التعريف و الأسباب و طرق المعالجة للمشكلات السلوكية ، حيث ينظر إلى المشكلات السلوكية في معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية بأنها "ظاهرة تتكون من عدة

أحداث ووقائع متشابكة وممتزجة ببعضها البعض لفترة من الوقت و يكتنفها الغموض و اللبس لتوجه الفرد و الجماعة ويصعب حلها قبل معرفة أسبابها و الظروف المحيطة بها (بدوي، 1998، 211).

و يصف كلا من كيرك وجالاجر (Kirk&Gallagher(2003) المشكلات السلوكية بأنها:

إنحرافات السلوك الملائم للعمر و الذي يتدخل في نمو وتطور و حياة الآخرين .

ويصف الفقيهي(2006) المشكلة السلوكية بأنها: سلوك متكرر الحدوث غير مرغوب فيه يشير استهجان البيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد لما له من آثار تنعكس على قبول الفرد إجتماعيا و يظهر في صورة عرض، أو عدة أعراض سلوكية متصلة ظاهرة يمكن ملاحظتها مثل العنف والتمرد وغيرها(متولي،2017).

وتعد اضطرابات السلوك أو المشكلات السلوكية بأنها النمط الثابت و المتكرر من السلوك المنحرف عن السواء ، العدواني أو غير العدواني و الذي تنتهك فيه حقوق الآخرين وقيم المجتمع الأساسية أو قوانينه سواء في البيت أو المدرسة أو الشارع ، ومن المتوقع أن يصاحب اضطرابات السلوك هذه الصعوبات في الإنتباه ، و الاندفاعية ، وفرط الحركة ، وفضاضة في السلوك وعدم تحمل الإحباط وسرعة الإستثارة و الانفجارات المزاجية مع إستفزازات طائشة ، بالإضافة إلى أعراض أو مظاهر القلق أو الخوف والاكتئاب ومن المبادئ التي لابد الأخذ بها الحكم على الاضطرابات السلوكية وهي تكرار السلوك ، وانحرافه عن المعايير المقبولة اجتماعيا و ثقافيا ، علاقة الاضطراب بعدد من المتغيرات الديموجرافية ،علاقة الإضطراب بالفروق الفردية ، وهناك خمسة مشكلات سلوكية رئيسية لأطفال التوحد وهي : (إيذاء النفس)،(العدوانية)،(والإخلال بالنظام أو الفوضى) ،(التكرارية) (قلندر،مكي ،2019) .

و قد تظهر لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعض المشكلات السلوكية الشائعة والتي قد تعزى للعديد من العوامل. وهذه المشكلات قد تعطل المسار التعليمي و التأهيلي للطفل، وقد تكون مؤدية له وللمحيطين به ،وكثيرا ما يشكو الأهالي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من هذه المشكلات والتي قد

تختلف علاجها أو تعديلها من طفل لآخر (ميدون ،خلادي، 2018).

02. مظاهر المشكلات السلوكية لدى الطفل التوحد:

على الرغم من أن الاطفال المصابين بالأوتيزم (بالتوحد) يعانون من خصائص سلوكية و نمائية ناجمة عن إصابتهم بالوتيزم، إلا أنهم في كثير من الأوقات يظهرون بعض الاضطرابات و المشكلات النفسية و السلوكية الأخرى كالقلق و الوسواس القهري ،و فرط الحركة و النشاط الزائد وضعف الانتباه و إضطرابات المزاج بوجه عام .

وتعد هذه المشكلات من أكثر المشكلات التي تؤثر على الآباء و الأمهات باعتبارها من المعوقات الأساسية لعملية تعلمهم وإدارة سلوكهم . فكثير من أطفال الأوتيزم يظهرون خصائص سلوكية مماثلة كتلك التي تصاحب الانتباه و النشاط الحركي الزائد ، فمعظم اطفال يتحركون بسرعة غريبة و كبيرة جدا أثناء قيامهم بالأنشطة المختلفة وخاصة تلك التي تتم أثناء الجلسات التدريبية كما يلاحظ عليهم أنهم يمارسون العديد من السلوكيات و الأنشطة في ذات الوقت تقريبا و بأسلوب تتابعي وهذا الأسلوب في أداء اطفال الأوتيزم انما يعكس حدودا وقصورا في عملية الإنتباه لديهم ، و مثل هذه السلوكيات من شأنها أن تؤثر على النواحي التواصلية و الوجدانية لأطفال مما تنعكس بالسلب طبعا على أدائهم الإجتماعي و الأكاديمي بوجه عام ، ومن الجدير بالذكر أن هذه الخصائص تطرأ مبكرا في حياة أطفال التوحد و تميل إلى الاستمرارية خلال سنوات العمر المتوالية(أبو الفتوح، 2012، 100).

وبإجماع العديد من الباحثين أمثال بيليني Beillini (2006) وكوك Cook (2008) يعد القلق وهو أحد الاضطرابات النفسية من اكثر الاضطرابات شيوعا بين الأطفال المصابين بالأوتيزم، وتتبدى أعراضه في تلك الحالات من الغضب والعنف والتذمر التي يظهروها أطفال الأوتيزم مع تغير بيئاتهم المحيطة سواء من ناحية الروتين اليومي المعتاد أو المواقف الاجتماعية الجديدة ، ومن المؤكد وفقا لنتائج الدراسات التي إهتمت بدراسة القلق في الأوتيزم فإنه كلما زادت معدلات القلق المصاحبة . وعلى الرغم من عدم من عدم الإتفاق حول السبب الوحيد للقلق في الاوتيزم بين كثير من الباحثين و العاملين في المجال ، إلا انه يمكن القول أن

الصعوبات التي يعانيها أطفال الاوتيزم في عملية التنظيم الذاتي تعد من المحركات الأساسية للقلق في الأوتيزم (أبو الفتوح، 101، 2012).

كما يعاني من تنوع بعض المشكلات و الاضطرابات و الخصائص بحيث تشمل النواحي النمائية المختلفة ، الاجتماعية ، المعرفية ، اللغوية ، و الحركية .

ويعاني الطفل التوحد من مشكلات سلوكية و التي قد تكون أحد أهم المشكلات التي تحد من قدراته على عملية التعلم الفعال ، وقد تسبب إزعاجا للمحيطين به وقد تلحق به ضرر وهذا ما أشار إليه (الشامي، 2004) بأن الطفل ذو اضطراب طيف التوحد يظهر نوبات انفعالية حادة ، ويكون مصدر إزعاج للآخرين ومن أهم الملامح و الخصائص السلوكية ، عدم الاستجابة للآخرين مما يؤدي إلى عدم القدرة على استخدام وفهم اللغة بشكل صحيح و الاحتفاظ بروتين معين وضعف التواصل البصري مع الآخرين ، و الخوف من تغيرات بسيطة في البيئة ، و كذلك القيام بحركات جسمية غريبة ، النشاط الزائد أو الخمول ، في حين يصاب بالصرع و يلجأ الآخرون إلى إيذاء الذات (خلادي، ميدون ، 2018).

إن سلوك الطفل التوحد محدود وضيق المدى ، كما أنه يشيع في سلوكه نوبات إنفعالية حادة و سلوكه هذا لا يؤدي إلى نمو الذات ، ويكون في معظم الأحيان مصدر إزعاج للجميع (مصطفى و الشربيني، 2011، 73).

و المشكلات السلوكية لدي الطفل التوحد تختلف من طفل لآخر، بإعتبار كل طفل له نمطه السلوكي يختلف عن غيره ، و تتمثل هذه المشكلات السلوكية فيمايلي :

أ- إيذاء الذات :

يتميز الطفل التوحد بسلوك عدواني ، موجه نحو أحد أفراد أسرته أو أصدقاء الاسرة أو المتخصصين العاملين على رعايته و تأهيله ، ويتميز هذا السلوك بالبداية كالعض و الرفس و الخدش ، وقد تشكل عدوانيته إزعاجا مستمرا لوالديه بالصراخ وعمل ضجة مستمرة ، أو عدم النوم ليلا لفترات طويلة مع إصدار أصوات

مزعجة أو في شكل تدمير أدوات أو تمزيق للكتب أو الملابس أو بعثرة الأشياء على الأرض أو سكب للطعام على الأرض ، إلى غير ذلك من أنماط السلوك التي تنعكس على كل أفراد الأسرة وخصوصا الأبوين ، اللذين يتعرضان لكثير من الضغوطات النفسية جراء ذلك وغالبا ما يصابون بأمراض عضوية جراء تحمل كل تلك المعاناة و المشاهد المؤلمة .

وكثيرا ما يتجه العدوان نحو الذات حيث يقوم الطفل بعض نفسه حتى يدمي جسده ، أو يضرب رأسه في الحائط إلى الحد الذي يصيب الرأس بجروح و كدمات أو بعض الأثاث ، كما يظهر الأطفال حزنهم بنوبات غضب شديدة أو بحركات معينة كالهز إلى الأمام و الوراء أو القفز المستمر، و الركض في أرجاء الغرفة على أطراف أصابعه ، وكثيرا ما لا يستطيع أحد معرفة سبب حزن الاطفال وقد لاتجدي محاولات إراحة الطفل مما يعاينه نفعا (شرفي ، 2019).

ب- السلوكيات الروتينية :

يُظهر هؤلاء الاطفال سلوكيات و نشاطات تأخذ طابع الإلتزام بروتين و بطقوس معينة ، تظهر على هيئة إصرار على روتين جامد و حدد في مجال السلوك الحياتي اليومي ومقاومة أي تغيير لهذا الروتين ، مع إظهار إزعاج وضيق شديد عند محاولة إبعادهم عن النشاط الذي يمارسونه ، ويمكن أن يتحول هذا الضيق إلى نوبات غضب عنيفة في بعض الاحيان (الزراع ، 2017، 64).

فقد يظهر لدى طفل توحيدي مثلا " تمسك بالأكل من صحن واحد دون غيره ،أو مشاهدة قناة تلفزيونية واحدة دائما أو اللعب بلعبة ما بنفس الطريقة دوما ، أو الاستيقاظ دائما في ساعة محددة و التغيير في هذه الروتينات يربك الشخص التوحيدي جدا وقد تتتابه نوبات من الغضب الشديد حيال ذلك (الشامي، 2004، 188).

كما توجد سلوكيات روتينية أخرى من بينها : الاصرار على ارتداء لباس معين ، و التسمك و التعلق بلعبة جديدة ، الجلوس في مكان محدد ... وغيرها .

ج-السلوكيات النمطية :

السلوك النمطي و الطقوس من السلوكيات الملاحظة على العديد من الأطفال المصابين بالتوحد و من هذه السلوكيات " هز رجله أو جسمه، أو رأسه ، أو الدوران حول النفس ، أو أرجحة الرأس ، أو الطرق بإحدى يديه على رسغ اليد الأخرى ،أو لف اليد في حركة دائرية ،أو تكرار إصدار نغمة أو صوت أو مهمة بشكل متكرر، قد يمضى ساعات محملاً في اتجاه معين أو نحو مصدر الضوء ، أو صوت قريب أو بعيد أو نحو بندول الساعة" ، و لا تكون هذه الأفعال أو الأنماط السلوكية إستجابة لمثير معين ، بل هي في الواقع استئارة ذاتية ، تبدأ أو تنتهي بشكل مفاجئ تلقائي ، ثم يعود إلى وحدته المفرطة و إنغلقه التام على نفسه و على عالمه الخيالي الخاص ، و رغبة قلقه متسلطة في البقاء طويلاً على حالته كما هي (الجبلي، 2015، 39).

و العديد من السلوكيات النمطية الصادرة عن الطفل التوحد تبدو غريبة ، و غير ذات معنى للأشخاص الأسوياء ، إلا أن دونا وليامز (Donna Willams) ترى أن الإيماءات تمثل لغة تعبر عن عالم الطفل التوحد الداخلي ، و محاولة لمساعدة الآخرين لفهم هذه اللغة وتشير إلى بعض هذه السلوكيات المألوفة و السمات المرتبطة بها لدى الطفل التوحد:

1- السحر الاستحواذي للأنماط فالأنماط لدى الطفل التوحد تمثل استمرارية فهي تؤكد على أن الأشياء سوف تبقى كما هي لمدة طويلة وتذكر على أنها أشياء مسلم بها ولا يمكن إنكارها .

2- الرمش (الومضة أو رمشة العين) الإلزامي تبدي الومضة على أنها تبطئ الأشياء و تجعل التوحدين يبدو على أنهم أكثر استقلالاً أو إنفصالاً كما يحدث في انفصال الشبكية.

- 3- فتح و غلق المفتاح الكهربائي تكون مماثلة لومضة العين ، ويمكن إدراكها أنها على تمثّل ربطاً مع الأشياء خارج ذات التوحيدي و أنها تزوده بالمتعة و السرور النابع عن الاحساس المتدفق تقريبا من كل حواسه بالأمان.
- 4- الضحك غالبا يحرر الطفل التوحيدي من الخوف و التوتر و القلق.
- 5- الحملقة في الفضاء و الأشياء تعني فقد الوعي بالذات من أجل الإسترخاء و مواجهة الضيق الناتج عن عجز التعبير عن الذات.
- 6- الإفتتان بالألوان أو الأشياء اللامعة ،وهو وسيلة للتنويم المغناطيسي للذات ، وهو يساعد الطفل التوحيدي على الإحساس بالهدوء و الإسترخاء.
- 7- إحداث صوت معين باستمرار وسد الأذن بالإصبع .
- 8- شم الأشياء أو الناس .
- 9- دحرجة الجسم و تقلبيه من جانب إلى آخر .
- 10-الحك ومسح الجسم باليد أو بشئ محدد.
- 11-عض اليد ، وضع الإصبع أو شئ في الفم ولحس أو لعق الأشياء (مصطفى والشربيني ، 2011 ، 83).

د-العناد و التمرد :

العناد سلوك شائع بين الأطفال العاديين و الأطفال ذوي إضطراب التوحد ، ويعد الباحثون أن حوالي ثلث المشكلات السلوكية التي يظهرها الأطفال لها علاقة بالعصيان ، ويعتبر العصيان من النزعات العدوانية لدى الأطفال وتمرداً ضد الوالدين ومن هم في مقامهم ، وقد يحدث العناد لفترة وجيزة أو يكون نمطاً متواصلًا وصفة ثابتة في سلوك الطفل وشخصيته ، وقد يتحدد شكل التمرد في سلوك معين دون غيره مثلاً : كأن

يرفض الطفل الخلود للنوم في الوقت الذي يحدده له والداه ، أو اصرار الطفل على اللعب بعلبة معينة ...، أما التمرد المرفوض فيأخذ شكلاً أكثر تكراراً وشدة ، ويدوم لفترة أطول من الوقت عنه في التمرد المبرر، كما أن التمرد هو السلوك الذي يتضمن الثورة والغضب و العصيان و عدم الطاعة لما يطلب من الفرد وردة فعل عنيفة تجاه الافراد و الأشياء المحيطة به مما يسبب إلحاق الأذى بنفسه أو بالآخرين(محمود وآخرون، 2015).

و نضيف إلى مجموعة المشكلات أن الصراخ وعدم النوم ليلاً من علامات اضطراب طيف التوحد التي تظهر في عمر مبكر في الكثير من أطفال إضطراب طيف التوحد ، وقد تكون مصحوبة بالكثير من الحركة ، وكذلك نوبات الغضب و الصراخ فالطفل التوحيدي تتقصه أدوات اللغة و التعبير أو كرد فعل للتعبير عن غضبه أو لتغيير عاداته .كما يميل الطفل التوحيدي للعبث في أدواته و ممتلكاته الخاصة به وأن الخوف له صور متناقضة تعبر عن نفسها في أطفال إضطراب طيف التوحد ، فالبعض تعبر عن نفسها في الطفل التوحيدي فالبعض منهم يخاف من أشياء غير ضارة كصوت الموسيقى . كما يشعر الطفل التوحيدي لعدم الخوف من أشياء خطيرة و متعددة ، وأن الخوف يمكن السيطرة عليه ،ولكن عدم الخوف يصعب التحكم فيه ، فهم يتعلمون عن طريق الحفظ ولكن لا يطبقون ما حفظوه في موقف آخر كما أن نقص الذاكرة وعدم القدرة على التخيل تلعب دوراً هاماً ، وينمو الطفل التوحيدي بدون اكتساب الكثير من المهارات الأساسية ،مما يجعل مهمة التدريب على عائق الوالدين عبئاً كبيراً و إيذاء الذات يتكرر بصورة واضحة عندما يكون الطفل غي مشغول بعمل ما أو لوجود إحباط داخلي لديه مهما قلت درجته إذا كان الغضب وإيذاء الذات مشكلة ،وتواجه الطفل التوحيدي مشكلة الانعزالية ، فنراهم هادئين منطوين ، ميالين إلى عزل أنفسهم عن المجتمع المحيط بهم ، ليس لديهم اهتمام باللعب أو الأكل، وحتى أن الوالدين قد يتخيلون

عدم وجود أي قدرات لدي طفلهم، ولكسر حاجز العزلة فإن الوالدين يلاقون الكثير من الصعوبات لدمجه وتدريبه (الشيخ ذيب، 2004).

فقد قام لورد وهويكنز (1986، Lord & Hopkine) بتحليل وظائف التواصل للسلوك غير المقبول لدى أطفال اضطراب طيف التوحد ، و توصلا إلى أن بعض أنماط السلوك التي يمارسونها كإيذاء الذات و البكاء و الصراخ المستمر ما هي إلا سلوكيات ناتجة عن الصعوبات التي يواجهونها في التواصل مع الآخرين (متولى ، 2017، 361).

03. أسباب المشكلات السلوكية لدى الطفل التوحد:

هناك وجهات نظر الآباء و الأمهات حول العديد من المشكلات التي تواجه الأطفال المصابين بالتوحد في سن قبل المدرسة مثل استخدام الحمام و مشاكل النوم و العادات السيئة و العدوان ... وغيرها من المشكلات السلوكية يمكن طرحها فيمايلي :

1.3. نوبات الغضب والعدوان : في بعض الأحيان يعاني الأطفال المصابين بالتوحد بمشاكل السلوك العدواني و الذي يتضمن الدفع و الضرب و القرص و العض وتتمثل الأسباب فيمايلي :

♦ سماع الأصوات العالية و الأضواء الساطعة و الكثير من الناس و اللمسات المزعجة هذه كلها تؤدي إلى حركات عدوانية .

♦ عدم القدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي وعدم القدرة على التعبير عن الرغبات و الحاجات تؤدي إلى الإحباط ثم يدفع الطفل إلى اللجوء للعنف و العدوان.

♦ قد تؤدي بعض الأدوية إلى سلوكيات عدوانية .

♦ استخدام السلوك العدواني للفت الانتباه (ويب، عبد العزيز ، دس)

♦ صعوبة الانضمام إلى مجموعة و خبرات حسية غير عادية .

♦ عدم الوعي بمشاعر الآخرين وعدم القدرة على التنبؤ بالنتائج المترتبة على أفعالهم (ويب، عبد الخالق، دس).

2.3- مشاكل الأكل : هناك العديد من مشاكل تناول الأطعمة الخاصة بالأطفال المصابين بالتوحد والتي

تتمثل في :

1-التركيز على التفاصيل .

2-أنماط التفكير الصلبة .

3-الاندفاع وعدم ضبط النفس .

4-الخوف من كل شيء جديد او اي شيء غير معروف .

5-ضعف الإحساس .

3.3- مشاكل النوم :الأسباب الكامنة وراء صعوبات النوم و التي تتمثل فيمايلي :

1-فرط النشاط .

2-الاندفاع و عدم فهم ما هو متوقع .

3-أنماط النوم القصيرة .

4-يصبح صلبا في الروتين.

5-شده الحساسية المؤثرات خارجية مثل الصوت أو الضوء

6-عدم ممارسة الرياضة(ويب،عبد الخالق،دس).

بعض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يظهرون مشكلات مختلفة في النوم ، والتي تتضمن

صعوبات في بدء النوم ، و الإستيقاظ ليلا ، و المشي ليلا ، و المشي أثناء النوم ، والاستيقاظ مبكرا ، وأنماط

نوم شاذة ، وقدرت بعض الدراسات نسبة إنتشار صعوبات النوم بين الأفراد التوحديين ما بين (36-

83%) (الجلامة،2016، 65).

3.4-مشاكل المراض (دخول الحمام):

إن مشاكل المرحاض عديدة فيمكن التغلب عليها بالنسبة للأطفال الصغار من خلال ارتداء حفاضات أما بالنسبة للأطفال الأكبر سنا فقد ترجع المشكلة إلى عدم القدرة على استخدام الحمام وتنظيف أنفسهم أو ربما للإصابة بالإمساك والإسهال وبعض الالتهابات بشكل مستمر ، ومن المشكلات الشائعة عند أطفال التوحد عدم التبول و التبرز داخل الحمام ، فقد يرفض الطفل التوحد الجلوس على المرحاض ويتبول في الحفاضة أو قد يقوم بمسح البراز في أي مكان أو اللعب به ، و هناك العديد من الأسباب الكامنة وراء مشاكل المرحاض تتمثل فيمايلي :

- 1-قد يهتمون أطفال التوحد بلمس البراز أو رائحته.
- 2-التمسك بروتين معين و تغيير الحفاضة في أوقات معينة .
- 3-قد يحب التوحد الشعور بالدفء مما يؤدي إلى التبول أو التبرز في الحفاضة .
- 4-الشعور بالخوف من صوت الماء .
- 5-برودة و لون المرحاض .
- 6-قد لا يفهم الطفل التوحد سبب جلوسه على مقعد المرحاض.
- 7-قدر قليل من الكلمات مما يؤثر على تفاعله مع الآخرين و صعوبة وصف ما يحتاج(ويب،عبدالعزیز،دس).
- 8-الحساسية المفرطة للطعام .
- 9-الخوف من وظائف الجسم .
- 10-الخوف من المرحاض و عدم وجود الوعي الاجتماعي .
- 11-عدم الوعي بإحساس الجسم و عدم القدرة على التحكم في الحركات.
- 12-تأخر النمو(ويب،عبد الخالق،دس).

3.5- الانسحاب الاجتماعي :

الطفل التوحدي غير قادر على الاستجابة للمؤثرات الاجتماعية الموجهة إليه و يميل إلى العزلة و الانسحاب، وهذا يدل إلى وجود عجز لدى الطفل التوحدي في إقامة علاقات اجتماعية ، قد تظهر علامات عجز التواصل الاجتماعي عند الطفل منذ الأشهر الأولى من العمر ، حيث لا يستطيع التواصل مع أسرته خاصة أمه و يلاحظ الأهل أن تفاعل الطفل معهم غير طبيعي وأن له عالماً خاصاً و تتمثل الأسباب فيما يلي :

1-الخوف.

2-نقص المهارات الاجتماعية.

3-التلف في الجهاز العصبي المركزي .

4-اضطراب النطق و اللغة.

3.6-السلوكيات النمطية :

كثيراً ما يعاني أهل الأطفال المصابين بالتوحد بسبب السلوكيات النمطية مثل: ضرب الرأس، الرقعة باليدين، هز الجسم، عض اليدين ومن اسباب ذلك نذكر مايلي :

1-حرمان حسي .

2-إساءة استخدام العقاقير.

3-لفت الانتباه.

4-الصرع.

5-الشعور بالمتعة عند احتكاك الجسد بملابس أخرى.

3.7- مشاكل التكامل الحسي:

إن أطفال المصابين بالتوحد قد يملكون حساسية عالية و مفرطة أو قد تكون ضعيفة تجاه الأصوات أو اللمسات أو المذاقات أو المناظر أو الروائح بصورة مشابه لحالة مرضية تسمى اختلال التكامل الحسي على سبيل المثال قد يشعر الطفل بالاستياء من منظر الأضواء المشرفة و الساطعة أو من صوت جرس المدرسة أو قد لا يشعر بالألم ويستطيع إيذاء ذاته وتتمثل الأسباب فيمايلي:

✓ وجود أعصاب حسية شديدة أو مفرطة تصل بين الحواس و المخ.

✓ وجود أعصاب حسية ضعيفة تصل بين الحواس و المخ.

أعصاب حسية سيئة في الاتجاهين فأحيانا تكون شديدة الحساسية وأحيانا تكون ضعيفة الحساسية (ويب ، عبد العزيز، دس).

3.8- مشكلات انفعالية و عاطفية:

قد يعاني الطفل التوحد من ثورات غضب و عزلة وسكون وصعوبة في تنمية علاقات عاطفية و انفعالية مع الآخرين و نمطية وإصرار على طقوس معينة وردود أفعال عنيفة تجاه أي تغيير في الروتين ومن بين أسبابها نذكر مايلي :

➤ عوامل بيولوجية: تشمل العوامل البيولوجية (عوامل جينية ،عوامل بيوكيميائية ، عوامل عصبية).

➤ عوامل نفسية: تكون بسبب عدم استطاعة الطفل على إيصال أفكاره.

➤ عوامل بيئية:

● البيئة الاجتماعية: بسبب العادات و التقاليد و لوائح ونظم وإمكانيات اقتصادية و ثقافية.

● البيئة الأسرية: المتمثلة في الأب و الأم و الإخوة و طبيعة العلاقة التي تربط بينهم.

● البيئة المدرسية: المتمثلة في العلاقة القائمة بين الطفل من ناحية وبين زملائه ومدرسية من ناحية

أخرى وبين المناهج و الأنشطة وطرق التدريس.

3.9-اضطراب جهاز المناعة: أظهرت الدراسات ان هناك خلل في قدرة الجسم على التخلص من المعادن الثقيلة و السموم و عمليات التمثيل الغذائي (الايض) ان الترابط بين جهاز المناعة و العصبي مهم فمن خلال النهايات العصبية المرتبطة مباشرة بالأعضاء الليمفاوية ومن خلال الهرمونات التي تفرزها الغدة النخامية الموجودة في الدماغ يتم التحكم باستجابة جهاز المناعة و تنظيم عمل الخلايا المناعية و الأجسام المضادة ومن مشكلات المناعة شيوعا لدى التوحديين :

1-اضطراب في مستويات السيروتوكينات:

السيروتوكينات هي :بروتينات تفرزها الخلايا المناعية للتحكم بشدة ومدة طبيعة الاستجابة المناعية(ويب ،عبد العزيز،دس).

2-اضطراب في مستويات الأجسام المضادة:

الأجسام المضادة هي بروتينات تقوم خلايا(ب) المناعية بإفرازها لمهاجمة الأجسام الغريبة و تحطيمها و التخلص منها .

3-اضطراب في عمل الخلايا المناعية ونشوء اضطرابات المناعة الذاتية: تنشأ أمراض المناعة الذاتية عندما تبدأ الخلايا المناعية بمهاجمة أعضاء الجسم نفسه ، وقد وجد لدى الأطفال المصابين بالتوحد ارتفاع في هذه الأجسام المضادة التي تهاجم الخلايا العصبية(ويب، عبد العزيز،دس).

و كما يذكر الدكتور ستيفن ايديلسون من مركز أبحاث التوحد بولاية سالم اوريغون بعض اسباب المشكلات السلوكية العنيفة التي تظهر عند الطفل التوحد و التي تشمل على : سلوك إيذاء الذات ، السلوك العدواني ، وسلوك الميل إلى التدمير ...

-يمكن للطفل أن يحدث مشكلات سلوكية في المدرسة و لا يقوم بها في المنزل أو العكس ، وإذا كان سلوك الطفل أسوأ في المدرسة أكثر من سلوكه في البيت ، فربما يكون هناك العديد من الأسباب المحتملة مثل نقص التكيف ، وهناك بعض الأسباب الجسدية التي يجب أن توضع في الاعتبار .

- يمكن أن يكون سبب المشكلات السلوكية هو انخفاض مستوى الاستثارة مثلاً عندما يكون الشخص سلبياً أو مضجراً (ويب ، بن محمود الفهد، 2017).

-الحساسية الخاصة بالأطعمة عادة ما يتم النظر إليها على أنها أحد أسباب المشكلات السلوكية فبعض الأشخاص تحمر أذنيهم ووجناتهم ويصابون بهالات سوداء أسفل العينين وهذه غالباً ما تكون علامات لحساسية الأطعمة .

-إن معظم الأطعمة المسببة للحساسية هي منتجات الألبان و منتجات القمح و المواد الحافظة و المواد الملونة، وبعض الأعراض المرتبطة بحساسية الأطعمة هي الصداع و الغثيان و آلام المعدة.و نتيجة لذلك يصبح الطفل أقل تحمل للأخريين و لديه ميل إلى ضربهم أو العراك معهم وخلافه ، وبالتالي فإنه يجب فحص الطفل فيما يختص بحساسية الأطعمة المشكوك فيها لحساسيته ضدها فلا بد من حظر هذه الأطعمة عليه.

-أحد الأسباب المحتملة الأخرى للمشكلات السلوكية يمكن أن تكمن في صعوبات لغة السرد فالأطفال التوحديين غالباً ما يعانون من ضعف في مهارات التناول السمعي ، ونتيجة لذلك فإنهم لا يفهمون ماذا يقول الناس لهم (مثال: فهم يسمعون الكلمات ولكن لا يفهمون معناها).فإن القصور في الفهم يمكن أن يؤدي إلى الارتباك و الإحباط الذي بدوره يصعد من المشكلات السلوكية.

-يمكن أن تكون الصعوبات في لغة التعبير هي أحد أسباب المشكلات السلوكية، وفي الحقيقة يميل العديد من الباحثين بقوة إلى أن الغالبية العظمى من المشكلات السلوكية سببها ضعف مهارات التواصل التعبيري(ويب، بن محمود الفهد، 2017)

04. إدارة المشكلات السلوكية للطفل التوحد:

إن تكرار المشكلة السلوكية و ارتفاع معدلها جعل منها مشكلة مزمنة ، ويزداد مستوى حدتها أو شدتها ،وتحدث غالباً مع غيرها من السلوكيات المضادة للمجتمع معاً على هيئة زمرة أو زملة ، وتعمل

على تعطيل الأداء الوظيفي اليومي للطفل ، ويقر الوالدان أو أحدهما مع المعلم بذل العديد من المحاولات لتعديل السلوك و تهذيبه رغم هذه المحاولات غير قابل للترويض ، في حين يمكن إدارة المشكلات السلوكية للطفل التوحد علاجها ، وذلك بواسطة برامج علاجية ناجحة وخاصة إذا ما اشترك الوالدان في العلاج .

وكأننا نبدأ ما أطلق عليه إريكسون Erickson دورة الحياة Life cycle جديدة ولكنها تختلف بطبيعة الحال عما كان يقصده إريكسون في نظريته إذ أننا ندور معها بالتالي حلقة مفرغة حيث يحتاج إلى مزيد من الجهود ، و لكنها تكون آنذاك للأبناء إلى جانب آبائهم طبيعة الحال (عبد الله ، 2010 ، 118).

في حين هناك بعض الطرق التي يمكن من خلالها المساعدة في إدارة سلوك الطفل التوحد :

♦ استخدم مخططاً لتتبع تقدم الطفل التوحد و تشجيع السلوكيات الايجابية ، و يمكنك استخدام الملصقات أو الرموز المميزة لإشراك طفل في هذه العملية ، كما يمكن وضع رسم بياني في مكان يستطيع الطفل رؤيته كل يوم .

♦ مدح الطفل التوحد عندما يظهر السلوك الايجابي المطلوب ، وكن محدداً بقول أشياء مثل : "شكرا لك على ترتيب غرفتك " سيساعد هذا طفل على ربط السلوك المطلوب بالثناء.

♦ كن قدوة و نموذجاً للسلوكيات التي تريد أن يراها الطفل.

♦ محاولة استخدام نفس أساليب التأديب مع جميع الأطفال لتجنب التفضيل بينهم.

♦ إذا لم يستطيع الطفل التوحد التحكم في عواطفه من الأفضل الانتقال إلى بيئة مختلفة و السماح للطفل

بالهدوء (Web, 2016, Michael).

05. دور الأم في إدارة المشكلات السلوكية للطفل التوحد:

يواجه الطفل التوحد وأسرته ، خاصة أمهاتهم تحديات عديدة وواسعة الانتشار بالإضافة إلى المخاوف المتوقعة بشأن السلوك و التواصل و المرض ، فقد أعربت الأمهات عن مخاوفهن العميقة بشأن عزلة أطفالهن و الاندماج الهادف في الحياة اليومية . وقد تؤدي الصعوبات في الوصول إلى رعاية جيدة ، و العبء المالي ، وقضايا البلوغ ، و السلوكيات الصعبة لأطفالهم إلى ضغوط كبيرة على الأمهات .

وتذكر Allen Robin (2003) أن تقبل الوالدين للطفل التوحد وخاصة تقبل الأم له وإبدائها مزيداً من الاهتمام به وإثارته للعب معها و إطالتها للنظر في عينيه و هي تتحدث إليه حتى يتعود على ذلك مع تقديم الدعم المناسب لكل سلوك ملائم يقوم به ، وعدم قيامها بإحداث أي تغيير في روتين حياته قد يعمل على إقامة علاقة معها أو مع الآخرين و يمكنها في سبيل ذلك أن تبدأ بتنمية بعض المفردات اللغوية لديه كأن تستخدم بعض القصص المسلية ، و أن تشركه في بعض المهام المنزلية البسيطة ، و أن تساعد على أن يقوم بإعداد أدواته و ملابسه بنفسه ، حيث تعد هذه الطريقة الأساس لتكوين العلاقة الحميمة الأولى للطفل و التي قد يستطيع من خلالها أن يفتح على الآخرين وأن يقيم معهم علاقات اجتماعية مناسبة .

كما تشير بدرية يوسف (2000) إلى أن هناك العديد من الأمور التي بإمكان الأسرة أن تقوم بها لمساعدة طفلها التوحد ومنها :

- 1- إحساس الأسرة بالطفل و تعويده المشاركة و الحب.
- 2- التحلي بالصبر و الهدوء و الحكمة لأن الطفل التوحد يختلف في رعايته عن بقية الأطفال.
- 3- تبادل الخبرات مع الأسر الأخرى التي لديها أطفال توحديون ونقل التجارب المفيدة عنهم(عثمان، 2007، ص 47).

إن أم الطفل التوحد تعاني من صعوبات في التعامل مع مزاجية طفلها ، و تقلب مواقفه وقت الأكل أو على الأقل العادات الغذائية المعقدة كرفضه لتناول بعض الأطباق ، وتكون هذه السلوكيات حاضرة لديه بشكل كبير ، لذلك يجب على الأم أن تعلم بأن طفلها يعاني من مشاكل سلوكية وقت الأكل ترجع إلى هناك مشكلات في الجهاز الهضمي أو لديه حساسية تجاه الأطعمة ، مما تجله يتصرف بشكل خاطئ وعنيف كردة فعل له ، في حين معظم أمهات أطفال التوحد يركزن على عدد من الاحتياجات في الوقت نفسه مثل : مشاكل النطق ، والذهاب للحمام والاندماج في المدرسة ، الامتثال للنصائح . كما أنهن يعطن الأولوية لهذه التحديات على حساب مسألة تنوع الطعام الذي يتقبله الطفل ويتم تجاهل مشاكل الغذاء إلى أن تتطور و تصبح خطيرة جدا ، أو تنتبه لها الأم متأخرة ثم تقرر التعامل معها .

لذلك يجب على الأم معرفة النظام الغذائي الصحي لطفلها الذي يساعده في تقليل أو التخلص من المشكلات أي تعمل على تدريب الطفل على التواصل و التعبير عن احتياجاته في إطار جلسات علاجية وأن تتفاعل معه و تتحلى بالصبر ، وهذا من أجل تقليل حجم المشكلة عليها خاصة وعلى الأسرة عامة . كما ننصح الأم بعدم تعنيف أو ضرب طفل التوحد أو إهماله أو إشعاره بأنه غير مرغوب ، بل التعامل معه يجب بحنان داخل البيت ، وعدم مقارنته بإخوانه فهي مشكلة لا تختفي كل ما نريده أن يخرج من العزلة أو القوقعة التي يعيش فيها هذا هو الهدف وليس المطلوب منه أن يكون طبييا ناجحا أو معلم ، الهدف أن يتجاوب مع الآخرين وأن يستطيع التعبير عن نفسه ويشعر بالهدوء و السكينة ، فهو طفل مريض لا يستطيع التعبير أو تقبل الأوامر من الكبار لذلك يجب الحرص و المداومة وعدم إهمال جلسات العلاج إن كانت نفسية أو تتعلق بالمخاطبة ، وتأمين الرعاية و الحب لطفل التوحد ، و علينا أن نفهم أن التوحد ليس إعاقة إنما هو مرض من الممكن التخفيف من حدته من خلال العلاج الدوائي و السلوكي و رعاية الأسرة .

خلاصة :

وخلاصة لما تم عرضه عن المشكلات السلوكية التي يظهرها الطفل التوحد و التي تؤثر على عملية النمو بجوانبه ، و التكيف و توافقه بينه وبين محيطه ، فالطفل التوحد يتميز بخصوصية معينة تتطلب معاملة أسرية خاصة ، و اكتشاف الأمهات أن طفلهم توحد خبر صادم و ليس بالسهل لكن ليس من المستحيل أن نعيش و نتكفل بطفل يعاني من التوحد ، بل يجب أن تكثف الأم جهودها في تقديم الدعم و التكفل وتعليم الطفل التوحد بمراعاة جوانب الاختلاف التي تظهر عنده في العديد من المشكلات السلوكية لتصل إلى تقديم المساعدة لهذا الطفل وكذا تطويره في عدة مجالات حسب قدراته و اهتماماته التي تميزه عن غيره من الأطفال .

الجانِب

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد :

1-المنهج المتبع في الدراسة

2-الدراسة الاستطلاعية

3-وصف أدوات الدراسة و خصائصها السيكومترية

4-الدراسة الأساسية

4-1-عينة الدراسة الأساسية

4-2-إجراءات الدراسة الأساسية

5-الأساليب الإحصائية

خلاصة الفصل ،

تمهيد:

في هذا الفصل نتعرض إلى الجانب التطبيقي لهذه الدراسة الذي يعتبر خطوة أساسية من خطوات البحث العلمي ، ويتضمن منهج الدراسة و الدراسة الاستطلاعية (عينة الدراسة الاستطلاعية ، وصف أدوات القياس) ، والخصائص السيكمترية لأدوات القياس و بعدها نتطرق إلى إجراءات الدراسة الأساسية (وصف عينة الدراسة الأساسية ، الأساليب الإحصائية المستخدمة).

01. المنهج المتبع في الدراسة :

بما أن هذه الدراسة كانت ميدانية تهدف إلى معرفة الوعي الغذائي لدى الأمهات و علاقته بإدارة المشكلات السلوكية لطفل التوحدي فإن انسب منهج يمكن استعماله في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي الإرتباطي لأنه عبارة عن وصف دقيق و منظم و أسلوب تحليلي للظاهرة أو المشكلة المراد بحثها ، من خلال منهجية علمية للحصول على نتائج علمية و تفسيرها بطريقة موضوعية (الجبوري ، 2013، 179).

ويقوم المنهج الوصفي على رصد و متابعة دقيقة لظاهرة أو حدث معين بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة أو عدة فقرات، من أجل التعرف على الظاهرة أو الحدث من حيث المحتوى و المضمون و الوصول إلى نتائج و تعميمات تساعد في فهم الواقع و تطويره (ربحي ، دس، 48).

كما يمكن تعريف المنهج الوصفي بأنه هو أحد أشكال التحليل و التفسير المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة و تصويرها كمياً عن طريق جمع البيانات و معلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة و تصنيفها و تحليلها و إخضاعها للدراسة الدقيقة (الجبوري، 2013، 179).

02. الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر بمثابة الخطوة التمهيديّة التي تسبق الدراسة الأساسيّة حيث تقوم الدراسة الاستطلاعية بدراسة وتقييم أدوات القياس : كالاختبارات و الاستبيانات للتأكد من صلاحيتها قبل استعمالها في الدراسة الأساسيّة من خلال التعرف على صدقها و ثباتها ، وعليه فإنّ الدراسة الاستطلاعية هي خطوة مهمّة و أساسيّة في البحث العلمي فهي تسعى إلى تحقيق الأهداف التالية :

- 1-التأكد من وضوح صياغة البنود ومدى ملائمتها للعينة.
- 2-التأكد من وضوح فهم عمليات الاختبار .
- 3-التعرف على عينة البحث وحجم المجتمع الأصلي للدراسة .
- 4-التأكد من صلاحية الأداة.
- 5-قياس الخصائص السيكومترية للأداة.

ومنه إعداد الأداة بشكلها النهائي الذي يسمح بالدراسة الأساسيّة.

1.2. وصف عينة الاستطلاعية:

لقد تم اختيار العينة في الدراسة الاستطلاعية بطريقة المعاينة القصدية ، بحيث يقوم الباحث بإختيار العينة القصدية اختياراً حرّاً على أنها تحقق أغراض الدراسة التي يقوم بها ، وفي هذه الحالة يقدر حاجته إلى المعلومات و يختار عينة بما يحقق له غرضه(عبيدات وآخرون،2015، 107).

لقد أجريت الدراسة الاستطلاعية على عينة قوامها 30 أم لأطفال التوحد المسجلين في المراكز

التالية :

المركز البيداغوجي النفسي 1 بمدينة ورقلة، المركز البيداغوجي النفسي 2 بمدينة ورقلة، عيادة نوبل للاستشارات النفسية و الاجتماعية .

03. وصف أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية:

لقد اشتملت هذه الدراسة على أداتين من إعداد الطالبتين وهو مقياس الوعي الغذائي ومقياس إدارة المشكلات السلوكية .

1.3- وصف مقياس الوعي الغذائي :

يتكون مقياس الوعي الغذائي لدى الأمهات من جزئين كالآتي :

-الجزء الأول يتضمن البيانات الشخصية و بعض التعليمات التي تساعد المفحوص على الإجابة عن العبارات.

- الجزء الثاني يتضمن الفقرات الخاصة بمتغيرات الدراسة.

ولقد تم تصميمه وفق الدراسات السابقة من بينها : دراسة اللهبي (2009)، دراسة عبد الخالق(2008) ، دراسة هايمان وزملاؤها(2015)، ودراسات حول التوحد وسماته.

و قد كان مقياس الوعي الغذائي للأمهات يحتوى على ثلاثة أبعاد:

البعد الأول :الحمية الغذائية الخالية من الكازيين و الغلوتين ويتكون من:(9)بنود

البعد الثاني : الأغذية المسموحة لطفل التوحد ويتكون من:(9) بنود

البعد الثالث : الأغذية الممنوعة على الطفل التوحد ويتكون من:(13)بنود

فكانت مجموعها (31) بنداً ، وتتم الاستجابة على المقياس وفقاً للبدائل التالية :

موافق - لا ادري - غير موافق.

2.3- الخصائص السيكمترية مقياس الوعي الغذائي :

القياس هو مجموعة من المثيرات المرتبة لتقيس بطريقة كمية أو كيفية بعض العمليات الانفعالية أو العقلية (معمرية، 31، 2002).

و بناءا على طبيعة البيانات التي يراد جمعها وعلى المنهج المتبع في الدراسة ، ارتأينا أن الأداة الأكثر ملائمة لتحقيق أهداف الدراسة هي الاستبيان ، الذي يعرف بأنه عبارة عن عدد من الأسئلة المحددة يعرض على عينة من الأفراد و يطلب إليهم الإجابة عنها كتابة ، فلا يتطلب الأمر شرحا شفويا مباشرا أو تفسيرا من الباحث ، وتكتب الأسئلة أو تطبع على يسمى استمارة أو إستبانه (إبراهيم ، 2000، 165).

➤ الصدق :

ويعنى به أن الاختبار يعتبر صادقا إذا كان يقيس ما وضع لقياسه (معمرية، 2002، 139).

➤ صدق المحكمين:

لقد تم توزيع المقياس على مجموعة من الأساتذة و المختصين وقد تم عرض قائمة أسماءهم في قائمة الملاحق- الملحق رقم (1).

فقد طلب منهم إبداء رأيهم حول ذلك :

1- مدى ملائمة الصياغة اللغوية

2- علاقة البند بالبعد .

3- ملائمة البدائل لطبيعة المقياس.

و تم الاعتماد على آراء المحكمين كأساس إضافة الفقرة أو تغييرها أو تصحيحها، بحيث تم تعديل بعض البنود وإجراء بعض التصويبات اللغوية التي قدمت من طرف المحكمين ليصبح المقياس في صورته النهائية مكون من: 31 بند، وفي ضوء توجيهات و الملاحظات وبناءً على اقتراحاتهم تم تعديل بعض الفقرات (الملحق 1)، حيث تم الإتفاق على وضوح التعليمات من طرف جل المحكمين بنسبة (100%). كما تم الاتفاق على بدائل الإجابة المقترحة بنسبة تقدر بـ (100%)، و تم تغيير بعض الفقرات من المقياس الوعي الغذائي لدى الأمهات وهي الفقرة رقم (4)، (8)، (14)، (15)، (16) في حين تم تصحيح بعض الفقرات من المقياس وهي الفقرة رقم (10)، (27)، (30)، (31)، (29)، (24)، (31) (الملحق رقم 2).

أ) صدق المقارنة الطرفية:

تعتبر المقارنة الطرفية إحدى الطرق الإحصائية في قياس الصدق حيث تعتمد أساساً على تقسيم درجات الأفراد إلى مجموعتين بعد ترتيب الدرجات ترتيباً تنازلياً أو تصاعدياً (السيد، 2006، 404).
للتحقق من الصدق التمييزي لكل فقرة من فقرات مقياس الوعي الغذائي للأمهات و الدرجة الكلية له تم تطبيقه على عينة مكونة من (30) فرداً ، وبعد تكميم الإجابات و ترتيب الدرجات المتحصل عليها ترتيباً تنازلياً ، ثم تمت المقارنة بين المجموعتين المتطرفتين ، حيث أخذت نسبة (33,33%) تمثل الأفراد الأمهات من الدرجات العليا ونسبة (33,33%) تمثل الأفراد الأمهات الدرجات الدنيا ، وقد كانت النتائج كما هو موضح في الجدول الموالي :

الجدول رقم (1): يوضح نتائج صدق مقياس الوعي الغذائي للأمهات بطريقة المقارنة الطرفية

المؤشرات الإحصائية المتغيرات	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	قيمة (ت) المجدولة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
الفئة العليا ن=10	69,90	5,44	8,73	2,75	18	0.01
الفئة الدنيا ن=10	46,10	6,67				

يتضح من خلال الجدول رقم (1) أن قيمة "ت" المحسوبة (8.73) أكبر من قيمة "ت" المجدولة (2.75) وعليه فإن "ت" دالة إحصائية عند درجة حرية (18)، و مستوى دلالة (0.01) ، وعليه فإن فقرات المقياس ميزت تمييزاً واضحاً بين المستويات الضعيفة و المستويات القوية ، وهو ما يؤكد أن الفروق كانت فروقا جوهرية ، وبالتالي مقياس الوعي الغذائي للأمهات صادق .

ب) الثبات بطريقة ألفا كرونباخ :

يعتبر إختبار ألفا كرونباخ واحد من الاختبارات الإحصائية المهمة لتحليل بيانات الإستبانة الإحصائية لإعطاء الكفاءة ،من حيث تعديل هذه الإستبانة أو عدم تعديلها بناءً على نتائج الاختبار (علام، 2016، 707).

يعد معامل ثبات الإختبار واحداً من أهم الأسس العلمية للاختبار أو القياس الجيد ، ويعرف على انه "إذا ما أعيد الاختبار مرة أو مرات أخرى على نفس العينة أو على عينات أخرى بنفس الموصفات و تحت نفس الظروف يعطي نتائج معنوية" (جواد وجاسم ، 2014، 126) .

و يقصد بالثبات : أن يعطي الاختبار نفس النتائج إذا ما أعيد تطبيقه على نفس الأفراد في نفس الظروف و يقاس هذا الثبات إحصائياً (الغريب ، 1996، 653).

الجدول رقم (2): يوضح نتائج معامل ثبات مقياس الوعي الغذائي للأمهات بطريقة ألفا كرونباخ

الأداة	عدد الفقرات	معامل ألفا (α)	مستوى الدلالة
مقياس الوعي الغذائي للأمهات	31	0.83	0.01

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن معامل ثبات مقياس الوعي الغذائي للأمهات بطريقة الاتساق الداخلي وفق معادلة ألفا كرونباخ كان مساويا لـ ($\alpha=0.83$) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.01)، مما يؤكد تمتع المقياس بمستوى جيد من الثبات.

3.3- وصف مقياس إدارة المشكلات السلوكية :

كما اشتملت هذه الدراسة كذلك على مقياس إدارة المشكلات السلوكية الذي يتكون جزئين وهما :

- الجزء الأول يتضمن البيانات الشخصية و بعض التعليمات التي تساعد المفحوص على الإجابة عن العبارات ،و الجزء الثاني يتضمن الفقرات الخاصة بمتغيرات الدراسة.

وعند إعداده اعتمدنا على الدراسات السابقة حول المشكلات السلوكية لطفل التوحدي من بينها: دراسة الكيكي (2011)، دراسة كروستفسكا وجريرو جونس (2016) ، والدراسات حول التوحد و مشكلات أطفال التوحد.

وفي ضوء التوجيهات و الملاحظات التي أبدأها المحكمين وبناء على اقتراحاتهم تمت التصويبات اللغوية في بعض الفقرات وهي الفقرة رقم : (3)، (9)، (24)، (28) ، لتصبح الأداة في صورتها النهائية و التي تحتوى على بعد واحد و يتمثل في المشكلات السلوكية لطفل التوحدي ويتكون من (30) بنداً ، وتتم الاستجابة عليه وفقاً البدائل التالية : أقوم بذلك -أقوم بذلك أحيانا - لا أقوم به مطلقاً.

وعليه فإن مقياس إدارة المشكلات السلوكية على قدر عالي من الصدق.

أ) صدق المقارنة الطرفية :

للتحقق من الصدق التمييزي لكل فقرة من فقرات مقياس إدارة المشكلات السلوكية و الدرجة الكلية له تم تطبيقه على عينة مكونة من (30) فردا ، وبعد تكيم الإجابات و ترتيب الدرجات المتحصل عليها ترتيبا تنازليا ، ثم تمت المقارنة بين المجموعتين المتطرفتين ،حيث أخذت نسبة (33,33%) تمثل الأفراد الدرجات العليا ونسبة (33,33%) تمثل الافراد الدرجات الدنيا ، وقد كانت النتائج كما هو موضح في الجدول الموالي :

الجدول رقم (3): يوضح نتائج صدق مقياس إدارة المشكلات السلوكية بطريقة المقارنة الطرفية

المؤشرات الإحصائية المتغيرات	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة(ت) المحسوبة	قيمة (ت) المجدولة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
الفئة العليا ن=10	86.50	4.76	10.86	2,75	18	0.01
الفئة الدنيا ن=10	66.20	3.48				

يتضح من خلال الجدول رقم (3) أن قيمة "ت" المحسوبة (10.86) اكبر من قيمة "ت" المجدولة (2.75) ، وعليه فإن "ت" دالة إحصائية عند درجة حرية (18) ، و مستوى دلالة (0.01) ، وعليه فإن فقرات المقياس ميزت تمييزا واضحا بين المستويات الضعيفة و المستويات القوية ، وهو ما يؤكد أن الفروق كانت فروقا جوهرية ، وبالتالي مقياس إدارة المشكلات السلوكية صادق .

ب) الثبات :

قامنا بالتحقق من ثبات المقياس المشكلات السلوكية باستخدام:

معامل ألفا كرونباخ : يرتبط معامل ثبات الاختبار بثبات بنوده ، وكلما انخفضت نسبة التباين بين البنود بالنسبة للتباين الكلي ، هذا يؤدي إلى ارتفاع معامل الثبات و قد تم تطبيق هذه الطريقة لحساب ثبات مقياس المشكلات السلوكية وكانت النتيجة كما تظهر في الجدول التالي :

الجدول رقم (4) يوضح نتائج معامل ثبات مقياس إدارة المشكلات السلوكية عن طريق معامل ألفا كرونباخ

الأداة	عدد الفقرات	معامل ألفا (α)	مستوى الدلالة
مقياس إدارة المشكلات السلوكية	30	0.87	0.01

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن معامل ثبات مقياس إدارة المشكلات السلوكية بطريقة الاتساق الداخلي وفق معادلة ألفا كرونباخ كان مساويا لـ ($0.87=\alpha$) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.01)، مما يؤكد تمتع المقياس بمستوى جيد من الثبات.

خلاصة:

تم التطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية ، حيث تم تناول إجراءات الدراسة الاستطلاعية ، بدءاً بالمنهج الوصفي الإرتباطي المعتمد في هذه الدراسة لملائمته لطبيعة وموضوع الدراسة الحالية ، ثم عينة الدراسة الاستطلاعية من التعرف عليها وعلى خصائصها وكيفية اختيارها ، كذلك التطرق إلى أدوات الدراسة من خلال اختبار بعض الخصائص السيكمترية من ثباتها وصدقها .

الفصل الخامس

عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد:

- 1- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى.
- 2- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية.
- 3- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة.
- 4- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة.

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن البحث النظري لا تثبت صحته ولا تكتمل أهميته إلا من بعد أن نتأكد من صحته ميدانيا من خلال المعلومات والبيانات، وهذا بواسطة الأدوات التي نراها مناسبة والتي تمكنا من ربط العلاقة بين النظري والتطبيقي.

لذلك سوف نتطرق في هذا الفصل لعرض وتحليل نتائج فرضيات الدراسة وتفسيرها، وبعد عرض نتائج الدراسة، سوف نتناول مناقشة نتائج الفرضيات، وتفسيرها في ضوء ما أتفق أو ما تعارض معها من نتائج الدراسات السابقة والتراث النظري.

01. عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة:

1-1 عرض وتحليل الفرضية الأولى:

- نص الفرضية الأولى: نتوقع وجود مستوى منخفض من الوعي الغذائي لدى أمهات أطفال التوحد .
للتحقق من هذه الفرضية تقو الباحثتان بتحديد مدى مقياس الوعي الغذائي والذي تراوحت درجاته بين (أقل ما يحصل عليه المفحوص - أعلى درجة يحصل عليها المفحوص)، تم تقسيمه إلى ثلاث مستويات متساوية مدى كل مستوى يساوي (.....) درجة، وعليه تكون درجات المستوى الأول بين (.....-.....) درجة، أما المستوى الثاني فقد يتحدد بين (.....-.....) درجة، بينما ستتحدد درجات المستوى الثالث بين (.....-.....) درجة.

وتقوم الباحثتان بتوزيع أفراد العينة تبعا لدرجاتهم في الوعي الغذائي (الدرجة الكلية) على المستويات الثلاثة، كما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول رقم (5): يوضح مستويات الوعي الغذائي لدى أفراد العينة الكلية

مستويات الوعي الغذائي	العدد	المتوسط الحسابي	النسبة %
منخفض (...-...)			%
متوسط (...-...)			%
مرتفع (...-...)			%
المجموع (...-...)			% 100

يتضح من خلال الجدول السابق أنه: بلغ عدد أفراد العينة الذين تقع درجاتهم ضمن المستوى المنخفض للوعي الغذائي (.....) فردا، وهم يشكلون نسبة (.....%)، وبلغ عدد أفراد العينة الذين تقع درجاتهم ضمن المستوى المتوسط للوعي الغذائي (.....) فردا، وهم يشكلون نسبة (.....%)، وبلغ عدد أفراد العينة الذين تقع درجاتهم ضمن المستوى المرتفع للوعي الغذائي (....) فردا، وهم يشكلون نسبة (.....%).

وبناء على النتائج الموضحة في الجدول السابق يتم التحقق من صحة الفرضية.

1-2 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

-نص الفرضية: توجد علاقة بين الوعي الغذائي لأمهات أطفال التوحد وإدارة المشكلات السلوكية لهؤلاء الأطفال.

للتحقق من هذه الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط لمعرفة العلاقة بين متغيرات الدراسة، وجاءت

النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (6): يوضح نتائج معامل الارتباط بين الوعي الغذائي وإدارة المشكلات السلوكية لهؤلاء الأطفال.

العينه	" ر " المحسوبة	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة " ر " المحسوبة قدرت ب (...) عند مستوى الدلالة ()، وبالتالي العلاقة بين الوعي الغذائي لأمهات أطفال التوحد وإدارة المشكلات السلوكية لهؤلاء الأطفال - دالة أو غير دالة إحصائيا حسب قيمة " ر ".

ولمعرفة الدلالة العملية لمعامل الارتباط تم حساب حجم الأثر (نسبة التباين المشترك) أو المفسر وذلك عن طريق مربع معامل الارتباط " ر " الذي يشير إلى درجة العلاقة بين المتغيرات .

ر	ر ²

و من خلال قيمة ر² و التي قدرت ب (.....) نلاحظ أن حجم الأثر، وعليه فإن المتغير المستقل (الوعي الغذائي) تفسر ما نسبته (.... %) من التغير الحاصل في المتغير التابع إدارة المشكلات السلوكية لهؤلاء الأطفال.

3-1 عرض وتحليل الفرضية الثالثة والرابعة والخامسة:

- 1- توجد فروق في الوعي الغذائي بين أمهات أطفال التوحد تعزى إلى متغير السن.
- 2- توجد فروق في الوعي الغذائي بين أمهات أطفال التوحد تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.
- 3- توجد فروق في الوعي الغذائي بين أمهات أطفال التوحد تعزى إلى متغير العمل (عاملات غير عاملات).

الجدول رقم (7): يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات.....الأمهات في

الوعي الغذائي تعزى لمتغير السن و متغير الوعي الغذائي و متغير العمل

المؤشرات الإحصائية المتغيرات	العينة ن=...	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	" ت " المحسوبة	درجة الحرية	" ت " المجدولة	مستوى الدلالة

مقترحات و التوصيات:

في ضوء النتائج المتحصل عليها تم اقتراح الاقتراحات و التوصيات التالية:

- 1- إجراء دراسات مماثلة على الوعي الغذائي للأمهات و علاقته بالمشكلات السلوكية لأطفال التوحد.
- 2- بناء برنامج تصميمي في تنمية الوعي الغذائي للأمهات و كيفية إدارة المشكلات السلوكية لطفل التوحد.
- 3- إقامة ندوات وورشات علمية حول الوعي الغذائي للأمهات أطفال التوحد.
- 4- مراقبة الأمهات في استمرار الغذاء الصحي المقدم للطفل اتباعاً لاحتياجات الجسم.
- 5- تفعيل دور الجهات و المراكز الصحية في تعزيز الثقافة الغذائية .

المراجع

قائمة المراجع أولاً- المراجع العربية:

1. إبراهيم ،مروان عبد المجيد (2000):أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية،ط1، الأردن ،مؤسسة الوراق.
2. إبراهيم سليم ،عبد العزيز (2011):الاضطرابات النفسية لدى الأطفال،ط1، الأردن ،دار المسيرة.
3. أبو الفتوح عمر، محمد كمال (2012):الأطفال الاوتيسك،ط1، الأردن،دار زاهر للنشر و التوزيع.
4. أحمد ، موسى نعمان و الحديد ، أماني بلا (2010) : الممارسات التغذوية و النظام التغذوي و علاقتها بشدة الأعراض لدى مجموعة من المصابين باضطراب التوحد في الأردن ، الجامعة الأردنية، عمان الأردن.
5. أحمد يحي، خولة(2000):الاضطرابات السلوكية و الانفعالية، ط1،الأردن ،دار الفكر للنشر.
6. أسامة عكة ، فايز رشيد و آخرون(2007): أمراض العصر و المسألة الطبية ، ط1 ،الأردن ،مؤسسة عبد الحميد شومان .
7. أسامة فاروق مصطفى ، السيد كامل الشربيني (2011):التوحد -الأسباب-التشخيص-العلاج ،ط1 ، عمان ،دار المسيرة.
8. أسامة فاروق مصطفى سالم ،سيد كامل الشربيني منصور(2013):علاج التوحد، ط1،عمان ، دار المسيرة.
9. أسامة محمد البطانية ،هاني أحمد عرنوس(2011): أثر برنامج تعديل سلوك مقترح في خفض أنماط سلوكية لدى أطفال التوحد ، مجلة العلوم التربوية والنفسية ، 12 (3).
10. إسماعيل ،ياسر يوسف(2009): المشكلات السلوكية لدى أطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية ،رسالة ماجستير ،الجامعة الإسلامية غزة .
11. باسكال شلهوب (2012) : علاج التوحد بالغذاء، د ط ، دار الكتاب العربي للنشر ، بيروت لبنان.
12. بن خروف، أمنية (2013): دور اللعب في تنمية التواصل غير اللفظي عند الأطفال المصابين بالتوحد رسالة ماجستير،كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة الجزائر2، الجزائر.
13. البهي السيد ،فؤاد (2006): علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري،ط3، القاهرة ، دار الفكر العربي.
14. التكروري ،حامد و المصري ،خضر(1997):تغذية الإنسان ، الاردن ،دار حنين .
15. الجابري، محمد(2010): الاتجاه التكاملي في تقييم و تشخيص التوحد ، الجامعة الأردنية،الأردن.

16. الجاملة عبد الله ، فوزية (2016): قياس و تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ضوء المعايير التشخيصية الواردة في DSM4/DSM5، ط2، الأردن، دار المسيرة .
17. الجبلي، سوسن شاكر (2015): التوحد الطفولي، أسبابه -خصائصه-تشخيصه -علاجه، دط، سوريا ، دار ومؤسسة رسلان.
18. الجبوري ، حسين محمد(2013): منهجية البحث العلمي مدخل لبناء المهارات البحثية، ط1، دار صفاء للنشر و التوزيع .
19. جواد علي سلوم وجاسم، مازن حسن (2014): البحث العلمي، أساسيات و مناهج اختيار الفرضيات، تصميم التجارب، ط1، الأردن، مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع.
20. الخطيب، جمال محمد(2013): أسس التربية الخاصة، ط1، المملكة العربية السعودية، مكتبة المتنبي.
21. خلافي، يمنية وميدون، مباركة (2018): بعض المشكلات السائدة لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد دراسة استكشافية بمراكز مدينة ورقلة، مجلة العلوم النفسية و التربوية، 7(1)، 234-251.
22. خلدومي، آسيا(2012): أثر استخدام اللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى في تنمية المهارات الاجتماعية و التواصلية لدى الطفل و المراهق التوحدي، رسالة ماجستير، كلية الآداب و العلوم الاجتماعية ، جامعة البليدة الجزائر.
23. رائد خليل العبادي (2006) : التوحد، ط 1 ، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع ، عمان الأردن.
24. ربحي، مصطفى عليان(دس) :البحث العلمي أسسه مناهجه وأساسيه وإجراءاته، دط ، الأردن ،بيت الأفكار الدولية .
25. روزماري لمبي وآخرون(2001)، ترجمة علاء الدين كفاقي: الإرشاد الأسري للأطفال ذوي الحاجات الخاصة، دط ، القاهرة مصر، دار الفكر قباء للطباعة.
26. الزراع ، نايف بن عابد (2004): قائمة تقدير السلوك التوحدي، ط1، عمان ،دار الفكر.
27. الزراع ، نايف بن عابد (2010): المدخل لاضطراب التوحد، ط1، عمان ،دار الفكر.
28. الزراع ، نايف بن عابد(2017): المدخل إلى اضطراب التوحد المفاهيم الأساسية و طرق التدخل، ط1، عمان ،دار الفكر.
29. الزريقات ،ابراهيم عبد الله فرج(2004): التوحد الخصائص و العلاج ، عمان ،دار وائل للطباعة والنشر .
30. زيدان ،عصام محمد (2004): الإنهاك النفسي آباء و أمهات الأطفال التوحديين و علاقته ببعض المتغيرات الشخصية و الأسرية"،مجلة البحوث النفسية ، العدد(1)،كلية تربية ، جامعة المنوخية.

31. سهيل ،تامر فرج (2015): التوحد، التعريف -الأسباب -التشخيص والعلاج، ط1، عمان ،دار الإعصار العلمي.
32. الشامي، وفاء(2004): سمات التوحد تطورها و كيفية التعامل معها، دط ، المملكة العربية السعودية مكتبة الملك فهد الوطنية.
33. شرفي، وردة(2019):المشكلات الاجتماعية للطفل التوحدي ومردّها على الأسرة،مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية ،جامعة الوادي، المجلد 4، العدد4 ، 375-381.
34. الشرقاوي ،محمود عبد الرحمان (2018):التوحد ووسائل علاجه ، ط1، مصر ، دار العلم و الإيمان للنشر و التوزيع .
35. الشيخ ذيب، رائد(2004):تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية و الاجتماعية و الاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعلية ،رسالة دكتوراة ، الجامعة الأردنية .
36. صائب، كامل و آخرون(2012):أساسيات التربية الخاصة ،ط1، الأردن ،دار المسيرة للنشر و التوزيع.
37. الطاف،ياسين خضرو سمر،عدنان(2015) : الوعي الغذائي لدى أمهات أطفال الرياض وعلاقته ببعض المتغيرات ، مجلة البحوث النفسية والتربوية، العدد 47.
38. الظاهر، قحطان أحمد (2008):التوحد،ط1، عمان ،دار وائل للنشر و الطباعة.
39. عادل عبد الله، محمد (2010):مدخل إلى اضطراب التوحد و الاضطرابات السلوكية و الانفعالية ،ط1، القاهرة، دار الرشاد.
40. عبيدات ذوقان وآخرون(2015): البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساسيه،ط1، عمان ،دار الفكر.
41. عثمان أحمد، ميادة (2007):فاعلية برنامج إرشادي مقترح لأمهات الأطفال التوحديين لخفض مستوى السلوك الانسحابي لأطفالهن بولاية الخرطوم،رسالة ماجستير، كلية التربية ، جامعة الخرطوم.
42. علام ،صلاح الدين محمود(2016) مقدمة الإحصاء في علم النفس الايجابي.الأردن: دار الفكر.
43. الغريب ،رمزية (1996):التقويم و القياس النفسي التربوي،دط ، مكتبة الجامعة الحديثة الإسكندرية.
44. فاضل ريما مالك (2015):فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الطفل الذاتوي(التوحد)بين الغموض و الشفقة و القهر و الرعاية،دط،جامعة عين شمس، عالم الكتب .
45. فائق، جمعة و نافع، مها محمد (2014) : دور الأم في تنمية الوعي الغذائي لدى أبناء الأسرة وعلاقته ببعض المتغيرات ، مجلة كلية التربية للبنات ، المجلد 25 .

46. الفرحاتي، السيد محمود و العدروس أبو العنين، مرفت و المقدامي ، نعيمة محمد وسعيد الطلى فاطمة (2015): **إضطراب التوحد ، دليل المعلم و الأسرة في التشخيص و التدخل**، وحدة الاختبارات النفسية و التربوية بقسم البحوث.

47. قلندر ، سهلة حسين و مكي ، لطيف غازي (2019): **المشكلات السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر معلمهم وأولياء أمورهم**، مركز البحوث النفسية ، العدد 30.

48. أبو زيد ، لبنى شعبان أحمد (2018) : **فاعلية برنامج مقترح في التربية الغذائية لطالبات رياض الأطفال** ، جامعة الطائف.

49. متولي ، محمد عبد القادر (2017): **المشكلات السلوكية لدى إخوة الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد**، مجلة التربية الخاصة ، العدد 18.

50. معمريه، بشير (2002): **القياس النفسي وتصميم الاختبارات النفسية** ، ط1، جامعة الحاج لخضر باتنة الجزائر .

51. منايقي، ياسمينه (2019): **دور الأسرة في التكفل بالطفل التوحيدي**، مجلة العلوم القانونية و الاجتماعية ، المجلد الرابع ، العدد 4، الجزائر، 375-383.

52. نادية بنت عبد الرحمان اللهبي (2009) : **فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي الغذائي لأمهات ومشرفات أطفال التوحد** ، رسالة ماجستير، جامعة ام القرى.

53. الفهد ،ياسر بن محمود (2016): **استخدام حماية الغذاء الخالي من الجلوتين و الكازين تساعد اطفال التوحد**، مجلة عالم الاعاقة، العدد (15)، الرياض، المملكة العربية السعودية.

ثانيا - المراجع الأجنبية

54. American Psychiatric Association (2013).” **Desk Reference To The Diagnostic Criteria From DSM-5**” , Arlington , V A 22209-390111 .

55. Bird : Susan (2001) : **Diet Theories relating to Autism** : University of Guelph : Child Development Center of America: Weston: U.S.A.

56. Hyman: Susan et.al. (2015) : **The gluten-free/casein-free diet: a double-blind challenge trial in children with autism** : Journal of Autism and Developmental Disorders

57. Karine,R et al (2009);” **L’accompagnement De La personé autiste en France , comité national** “; France .

58. Kiln , Ami (2006) , **Autism and Asperger Syndrome** ,an overview , Revista Brasileira de Psiquiatria , 28 (1).

59. Kozak Sylvie(2001);” **Autisme et Communion** “;France .

60. Matthews : Julie (2008) : **Autism Diets: The First Step to Biomedical Intervention and Autism Recovery** : Generation Rescue : U.S.A.

61. Shattock : Paul & Whiteley : Paul (2002) : **Biochemical aspects in autism spectrum disorders: updating the opioid-excess theory and presenting new opportunities for biomedical intervention** : Ashley Publications Ltd .

62. World Health Organization, (2013)” **Autism Spectrum disorders & other Developmental Disorders : from raising awareness to building Capacity**”, Geneva, Switzerland.

ثالثاً - المواقع الإلكترونية

63. أحمد عبد الخالق (دون السنة)، الصعوبات السلوكية لأطفال التوحد والتدخل المبكر [مقال]. موقع

كلامي ، تم التصفح يوم 2020/06/21، 20:30، متوفر على الرابط <https://www.kalamee.com>.

64. رنيم عبد العزيز باخريه (دون السنة)، المشكلات السلوكية عند التوحدين، مدونة التربية الخاصة،

تم التصفح يوم 2020/06/21، 21:30، متوفر على الرابط

https://worldofautism1.blogspot.com/2014/11/blog-post_54.html

65. ياسر بن محمود الفهد (2017)، المشاكل العامة لدى الأشخاص ذوي طيف التوحد وطرق علاجها

، بحوث و دراسات ، تم التصفح يوم 2020/06/21، 22:30، متوفر على الرابط www.almanlma

gazine.com

66. الفهد، ياسر بن محمود (2016): **التوحد والحمية الغذائية الخالية من الكازيين والغلوتين**، مجلة

المنال الإلكترونية

67. Michael Woods(2016),managing behavioral problems for an autistic child,autism speaks website, It was browsing to ay:21/08/2020,18:00,Available on the link :[http://www. autismspeaks.org/sites/default/section5%F1](http://www.autismspeaks.org/sites/default/section5%F1).

68.Whiteley P et al (2013),“ Gluten- and casein-free dietary intervention for autism spectrum conditions”, Front. Hum. Neuroscience.

تاريخ الإطلاع 2020/08/30 على الساعة 17:05 <https://doi.org/10.3389/>

69. Golley: R.: Hendrie: G.: Slater: A.: & Corsini: N. (2011). Interventions that involve parents to improve children's weight- related nutrition intake and activity patterns—what nutrition and activity targets and behaviour change techniques are associated with intervention effectiveness? Obesity Reviews: 12(2): 114-130 time 14h20

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5348196>

70.Alkerwi: A.: Sauvageot: N.: Malan: L.: Shivappa: N.: & Hébert: J. R. (2015). Association between Nutritional Awareness and Diet Quality: Evidence from the Observation of Cardiovascular Risk Factors in Luxembourg (ORISCAV-LUX) Study. Nutrients: 7(4): 2823 -2838 time 00h15

متوفر على الرابط

[/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5348196](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5348196)

71. Who: J.: & Consultation: F. E. (2003). Diet: nutrition and the prevention of chronic diseases. World Health Organ Tech Rep Ser: 916 time 01h30

متوفر على الرابط

[/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5348196](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5348196)

الملاحق

الملحق رقم 01: قائمة المحكمين

الاسم و اللقب	الوظيفة	الاختصاص	الدرجة العلمية
سميرة ميسون	أستاذة	علم النفس المدرسي	أستاذ التعليم العالي
طارق صالح	أستاذ	أرطوفونيا	أستاذ محاضر ب
خالد بوعافية	أستاذ	علم النفس العصبي	أستاذ محاضر أ
نرجس زكري	أستاذة	علوم التربية	أستاذ محاضر أ
حدان ابتسام	أخصائية في عيادة خاصة	علم النفس العيادي	ماجستير علم النفس العيادي
مفيدة عريف	أخصائية في عيادة خاصة	علم النفس العيادي	ماستر علم النفس العيادي

الملحق رقم (2): استمارة الوعي الغذائي لأمهات أطفال التوحد

الرقم	الفقرات	موافق	لا أدري	غير موافق
1	لدي علم بنوعية الغذاء الذي أقدمه لطفلي			
2	عند تجهيز الوجبة لطفلي اهتم بالأطعمة الصحية المفضلة له			
3	أتجنب اللحوم المصنعة مثل مرقاز			
4	اعلم أن الأغذية الخالية من الكازيين صحية بالنسبة لطفلي .			
5	أقوم بتقديم الفواكه الطازجة و المجففة بالتناوب لطفلي			
6	لا اصنع العجائن (الخبز,البسكويت) من دقيق القمح			
7	يحتاج نظام الحمية لطفلي المراقبة و التنسيق التام مع أفراد الأسرة والمعلمة في المدرسة			
8	اعلم أن الأغذية الخالية من الغلوتين صحية بالنسبة لطفلي .			
9	اعمل على تنوع الطعام المقدم من يوم للأخر حسب النظام المطلوب لطفلي			
10	لا أعطي طفلي الحليب و مشتقاته مثل اللبن ،الاجبان الشكولاتة			
11	أتفادى الحفلات و الأماكن التي تتوفر فيها المغريات في الاطعمة التي لا يسمح لابني بتناولها			
12	اعمل على تحضير وجبات تكون غنية بالامويغا 3 مثل الأسماك			
13	لا أقدم المشروبات الغازية ، والبقول المعلبة و الصلصات الجاهزة			
14	أحرص على احتواء الوجبة الغذائية على الحبوب كالعسل و الفاصوليا و الأرز و حبات الذرة			
15	لا أشتري لطفلي شيبس و المواد الغذائية الملونة صناعيا			
16	أتعرف على نظام الحمية الغذائية من خلال استشارات أخصائيين			
17	أتجنب الفشار المصنوع لدى المحلات لأنه غالبا ما يضاف إليه الزبدة و مواد غير صحية			
18	أتوقف عن تطبيق الحمية عند تحسن طفلي			
19	أقدم لطفلي مشروبات متنوعة كالعصائر الطبيعية والشاي الأحمر و الأخضر			
20	أتجنب البطاطس المقالية خارج المنزل لأنها تقي بالزيت النباتي			
21	أحرص في الحمية الغذائية على وجبات خالية من الكازيين و الغلوتين .			
22	أراعي توفير الغذاء الصحي عند تخطيطي لوجبة طفلي			
23	أقدم لطفلي الماء كثيرا خلال اليوم			
24	أبحث في الانترنت عن وصفات جديدة بدون كازيين وغلوتين			
25	اعمل على تنوع النكهة في الوجبة الواحدة لطفلي			
26	لا اترك طفلي يأكل أكثر من كمية الطعام المخصصة له			
27	أدرك أهمية استمرار الحمية الغذائية لطفلي			
28	أعرف البدائل الغذائية للحليب و مشتقاته و القمح و مشتقاته			
29	عادة ما اشتري لطفلي عجائن بدون غلوتين كبديل للعجائن الأخرى			

			30	استطيع التعرف بسهولة على المواد الغذائية التي تفاقم من المشكلات سلوكية لدى طفلي
			31	اصنع لطفلي مخبوزات بدقيق الذرة

الملحق رقم (3): استمارة إدارة المشكلات السلوكية للطفل التوحيدي

الرقم	الفقرات	أقوم بذلك	أقوم بذلك أحياناً	لا أقوم به مطلقاً
1	عندما يفضل طفلي البقاء وحده أقوم بتشجيعه على اللعب و أمنحه الفشار الصحي المنزلي مثلاً			
2	إذا انطوى طفلي بعيداً عن الأطفال الآخرين احفزه باللعب معهم بتحضير كعكة التمر و الجوز المحببة له مثلاً			
3	عندما يلف ويدور الأشياء (كعجلة ،لعبته، قلمه) الجأ إلى ضربه سيتوقف			
4	عندما يؤدي نفسه بالضرب (يضرب نفسه على الحائط) أقوم بتثقيت انتباهه بإعطائه شكولاتة أو بسكويت			
5	إذا بدأ بوضع جميع الألعاب في صف طويل وراء بعضها البعض أشاركه اللعب			
6	عادة ما أشجعه أن يبادل الآخرين الابتسامة بمنحه كيس من الشيبس المحلات			
7	عندما يجد صعوبة في مشاركة الأطفال الآخرين في المناسبات الاجتماعية (رحلات ،أعياد،حفلات) أساعده بإعطائه المأكولات الصحية			
8	عندما يردد بعض الكلمات أو الجمل التي تقال له أشنت انتباهه بتقديم العصير الصحي المفضل لديه			
9	إذا بكى وصرخ دون سبب مؤذ من الآخرين اعزله و احبسه ليهدأ			
10	عندما لا يبدي خوفاً من المخاطر المحيطة به (نار،كهرباء) اصرخ في وجهه و أعرضه لها قليلاً لكي لا يعيد الكرة			
11	إذا عجز عن تقليد الأطفال الآخرين في اللعب ادفعه بلطف للعب مقابل بسكويت المكسرات المفضلة لديه			
12	عندما يرفض أن يحتضنه أحد أقوم باحتضانه واللعب معه و تشجيعه ببسكويت التمر المحببة لديه			
13	في حالة ما يؤدي الآخرين بالعض و القرص أو الخدش أشعر بالخلج اضره على رأسه			
14	إذا قام بعض أصابعه أو بمص إبهامه أو ملابسه الجأ للعب معه أو ملاطفته لجلب انتباهه لي			
15	إذا وضع أدوات مؤذية في فمه استبدلها بالفواكه المفضلة لديه			
16	عندما يقوم بإصدار أصوات غريبة ليس لها معنى (يقهقه، الضحك، يهمهم) اصفعه لكي يتوقف عن هذا السلوك			
17	إذا لم يشارك الأطفال الآخرين اللعب أشاركه اللعب بوضع شيئاً محبباً له في مجال انتباهه			

18	إذا لم يعبر عن عواطفه أشجعه على الكلام و التعبير بتحضير طبق الأرز بالسّمك المحبب له		
19	عندما يمزق الأشياء الخاصة به اضربه بشدة لعدم تكرار السلوك		
20	إذا لم يهتم بمن حوله أثّر اهتمامه بالآخرين بالقوة		
21	يردد الكلمات ويكررها لفترات طويلة احفزه للتوقف بتقديم عصير الموز الصحي		
22	عندما يقوم بلطم وجهه على الحائط أو الأرض اضربه على رأسه ليتوقف على ذلك		
23	عندما ينشغل باللعب بأصابعه أقوم باللعب معه		
24	يجرح جسمه بأظافره أتجنب ذلك بقص أظافره		
25	عندما يقوم بسلوكيات تعرض حياته للخطر مثل المرور بموقد مشتعل اشغله عن ذلك باللعب معه مثل بلعبة الأشكال		
26	إذا أصر على التعلق بأشياء محددة (دمية، لعبة، علبة فارغة ،وسادة كرسي) احرمه من الأشياء المحببة لديه		
27	عندما يخدش وجهه بأظافره أقوم بضربه على يده لكي لا يكرر السلوك		
28	عندما ينشغل بتدوير خصلات شعره أو شعر الآخرين أجد صعوبة في التعامل معه حول هذا الأمر		
29	عندما يعضّ يده حتى تتزف أقف أمامه عاجزة		
30	لا ادري كيف أنصرف معه عندما يصفق دون سبب واضح وبدون توقف		

الملحق رقم (4)
جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية علم النفس علوم التربية
الأستاذ (ة) المحكم (ة) :
الدرجة العلمية :
التخصص :
إستبيان للتحكيم

سيدي الاستاذ(ة) المحترم(ة):
يشرفني أن أتقدم إليكم بهذا الاستبيان الذي أنجز في إطار مذكرة تخرج من أجل نيل شهادة ماستر في علم النفس
العيادي بعنوان: الوعي الغذائي لدى الأمهات وعلاقته بإدارة المشكلات السلوكية لطفل التوحد
و يشرفنا أن نطلب منكم إبداء آراكم حول ابعاد من حيث:
1- مدى ملائمة الصياغة اللغوية للقرارات
2- علاقة البند بالبعد
3- دلالة البند عن المتغير
4- ملائمة البدائل لطبيعة الاستبيان
و هذه نبذة عن المذكرة :
1- التعاريف الإجرائية :
إدارة المشكلات السلوكية :

هي الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة ،المعنية بدراسة أمهات أطفال التوحد من خلال إجاباتهم على الأداة المستخدمة
لمعرفة كيفية تعامل الأم مع تصرفات الغير سوية ، و اللاتكفية التي تظهر سلوكيات الطفل التوحد و اختيارها أنماط
التعامل التي تمكنها من تطوير و تحفيز مهارات طفلها
2-بدائل الاختبار

البدائل	ملائمة	غير ملائمة	الملاحظات
أقوم بذلك			
اقوم بذلك احيانا			
لا اقوم به مطلقا			

الرقم	الفقرات	ملائمة	غير ملائمة	التعديل	الصياغة اللغوية		
					واضحة	غير واضحة	البديل
1	عندما يفضل طفلي البقاء وحده أقوم بتشجيعه على اللعب و أمنحه الفشار الصحي المنزلي						
2	إذا انطوى طفلي بعيدا عن الأطفال الآخرين احفزه باللعب معهم بتحضير كعكة التمر و الجوز المحببة له						
3	عندما يلف ويدور الأشياء (كعجلة ،لعبته، قلمه) اشعر بالإزعاج و الجأ إلى ضربه						
4	عندما يؤذي نفسه بالضرب (يضرب نفسه على الحائط) أقوم بتشتيت انتباهه بإعطائه شكولاتة أو بسكويت						
5	إذا بدأ بوضع جميع الألعاب في صف طويل وراء بعضها البعض أشاركه اللعب						
6	عادة ما أشجعه أن يبادل الآخرين الابتسامة بمنحه كيس من الشيبس المحلات						
7	عندما يجد صعوبة في مشاركة الأطفال الآخرين في المناسبات الاجتماعية (رحلات، أعياد، حفلات) أساعده بإعطائه المأكولات الصحية						
8	عندما يردد بعض الكلمات أو الجمل التي تقال له اشتته بتقديم العصير الصحي المفضل لديه						

9	إذا بكى وصرخ دون سبب مؤذ من الآخرين اشعر بالانزعاج و القلق لذلك اعزله و احبسه				
10	عندما لا يبدي خوفا من المخاطر المحيطة به (نار، كهرباء) اصرخ في وجهه و أعرضه لها قليلا لكي لا يعيد الكر				
11	إذا عجز عن تقليد الأطفال الآخرين في اللعب ادفعه بلطف للعب مقابل بسكوييت المكسرات المفضلة لديه				
12	عندما يرفض أن يحتضنه أحد أقوم باحتضانه واللعب معه و تشجيعه ببسكوييت التمر المحبب لديه				
13	في حالة ما يؤذي الآخرين بالعض و القرص أو الخدش اشعر بالخلج و اضربه على الرأس				
14	إذا قام بعض أصابعه أو بمص إبهامه أو ملابسه الجأ للعب معه أو ملاطفته لجلب انتباهه لي				
15	إذا وضع أدوات مؤذية في فمه استبدلها بالفواكه المفضلة لديه				
16	عندما يقوم بإصدار أصوات غريبة ليس لها معنى (يقهقه، الضحك، يهمهم) اصفعه لكي يتوقف عن هذا السلوك				
17	إذا لم يشارك الأطفال الآخرين اللعب أشاركه اللعب و أضع شيء محبب له في مجال انتباهه				
18	إذا لم يعبر عن عواطفه أشجعه على الكلام و التعبير بتحضير طبق الأرز بالسّمك المحبب له				
19	عندما يمزق الأشياء الخاصة به أضربه بشدة لعدم تكرار السلوك				
20	إذا لم يهتم بمن حوله أثير اهتمامه بالآخرين بالقوة				

21	عندما يردد الكلمات ويكررها لفترات طويلة احفزه للتوقف بتقديم عصير الموز الصحي					
22	عندما يقوم بلطم وجهه على الحائط أو الأرض أضربه على رأسه ليتوقف على ذلك					
23	عندما ينشغل باللعب بأصابعه أقوم باللعب معه					
24	عندما يجرح جسمه بأظافره أتجنب ذلك بقلم أظافره					
25	عندما يقوم بسلوكيات تعرض حياته للخطر مثل المرور بموقد مشتعل اشغله عن ذلك باللعب معه بلعبة الإشكال					
26	إذا أصر على التعلق بأشياء محددة (دمية، لعبة، علبة فارغة ،وسادة كرسي) لكي أوقفه أحرمه من الأشياء المحببة لديه					
27	عندما يخدش وجهه بأظافره أقوم بضربه على يده لكي لا يكرر السلوك					
28	عندما ينشغل بلوى خصلات شعره أو شعر الآخرين أجد صعوبة في التعامل معه حول هذا الأمر					
29	عندما يعضّ يده حتى تنزف أقف أمامه عاجزة					
30	لا ادري كيف أتصرف معه عندما يصفق دون سبب واضح وبدون توقف					

الملحق رقم (5)
جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية علم النفس علوم التربية
الاستاذ (ة) المحكم (ة) :
الدرجة العلمية :
التخصص :
إستبيان للتحكيم

سيدي الاستاذ(ة) المحترم(ة):

يشرفني أن أقدم إليكم بهذا الاستبيان الذي أنجز في إطار مذكرة تخرج من أجل نيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي بعنوان: **الوعي الغذائي لدى الأمهات وعلاقته بإدارة المشكلات السلوكية لطفل التوحد** .
و يشرفنا أن نطلب منكم إبداء آرائكم حول أبعاد من حيث:

1- مدى ملائمة الصياغة اللغوية للقرارات

2- علاقة البند بالبعد

3- دلالة البند عن المتغير

4- ملائمة البدائل لطبيعة الاستبيان

و هذه نبذة عن المذكرة :

1- التعاريف الإجرائية :

1-1- الوعي الغذائي :

هو معرفة وفهم و إدراك المعلومات الخاصة بالغذاء المتعلقة بالطفل التوحد ، والتي يتم فيها إشباع الاحتياجات الغذائية للطفل التوحد ، وصحته الجسدية و السلوكية في حياته اليومية ، ويعرف إجرائيا في هذه الدراسة بالدرجة التي تحصل عليها الأم عن طريق إجابتها على مقياس الوعي الغذائي و المصمم من قبل الطالبتين لإغراض هذا البحث.

1-2- الحماية الغذائية الخالية من الكازيين و الجلوتين :

إن الكازيين و الغلوتين هما بروتينان يتحللان إلى المركبات الأساسية للبروتينات و التي تسمى الأحماض الامينية لدى الأصحاء، فالمشكلة عند الطفل التوحد تكمن في أن الكازيين و الجلوتين لا يتحللان عنده فتتراكم هذه المركبات البروتينية وتؤدي إلى أضرار بالجهاز العصبي ، اضطراب السلوك ونمو غير سليم للمخ ، حيث لا يحصل على بعض الأحماض الامينية لهذا يجب تجنب تلك الأغذية مدى الحياة ، وتعتبر الحماية الغذائية الخالية من الغلوتين و الكازيين من أهم الحميات لطفل التوحد وأكثرها شيوعا ، فهي تهتم بتزويد الطفل بالطاقة و تقلل الحساسية والتهاب الأمعاء ، مما تساعد على تحسين السلوك و القدرات اللغوية عند الأطفال .

1-3- الأغذية المسموحة لطفل التوحد :

الأغذية التي تركز على البروتين الكامل مثل: الأسماك ، واللحوم بكل أنواعها و الفواكه (الطازجة، المجففة) ، الحبوب والخضار مثل : البازلاء و الفاصولياء، فطفل التوحد بحاجة لإنزيمات ، و يجب أن يكون غذاؤه 70% طازجا.

1-4- الأغذية الممنوعة لطفل التوحد :

هي الأغذية المسببة للحساسية وغالبا ما تكون في المواد الغذائية التي تحتوى على الكازيين و الغلوتين ، بحيث يوجد الكازيين في الحليب و مشتقاته، أما الغلوتين في بعض الحبوب مثل القمح كالمخبوزات و الشوفان و الشعير ومنتجاتها كالسميد و نشأ الحلويات و السكريات و الأغذية المحتوية عليها كالمعجنات، و البروستد و كثير من المواد المعلبة والاصطناعية المضافة للطعام ، المواد ملونة ، اللحوم المصنعة ، ، الصلصات الجاهزة مشروبات غازية .

2-بدائل الاختبار :

الملاحظات	غير ملائمة	لائمة	البدائل
			موافق لا ادري غير موافق

الصياغة اللغوية			التعديل	غير ملائمة	ملائمة	الفقرات
البديل	واضحة	غير واضحة				
						البعد الأول: الحماية الغذائية الخالية من الكازيين و الغلوتين
						1 لدية علم بنوعية الغذاء الذي أقدمه لطفلي
						2 اعلم أن الأغذية الخالية من الكازيين و الغلوتين صحية بالنسبة لطفلي .
						3 يحتاج نظام الحماية لطفلي المراقبة و التنسيق التام مع أفراد الأسرة والمعلمة في المدرسة
						4 أنفادى الحفلات و الأماكن التي تتوفر فيها المشتريات و المغريات في الاطعمة التي لا يسمح له بتناولها مثل الآخرين .
						5 أتعرف على نظام الحماية الغذائية من خلال استشارات أخصائيين أو الانترنت.
						6 أتوقف عن تطبيق الحماية عند تحسن طفلي
						7 أعرف أهم الاطعمة الخالية من الكازيين و الغلوتين
						8 أحرص في الحماية الغذائية على وجبات خالية من الكازيين و الغلوتين
						البعد الثاني : الأغذية المسموحة لطفل التوحدي
						1 عند تجهيز الوجبة لطفلي اهتم بالاطعمة الصحية المفضلة له
						2 أقوم بتقديم الفواكه الطازجة و المجففة بالتناوب لطفلي
						3 اعمل على تنوع الطعام المقدم من يوم للآخر حسب النظام المطلوب لطفلي
						4 اعمل على تحضير وجبات تكون غنية بالاوميغا 3 مثل الأسماك

5	احرص على احتواء الوجبة الغذائية على الحبوب كالعدس و الفاصوليا و الأرز و حبات الذرة				
6	أقدم لطفلي مشروبات متنوعة كالعصائر الطبيعية والشاي الأحمر و الأخضر				
7	أراعي توفير الغذاء الصحي عند تخطيطي للوجبة				
8	اعمل على اختلاف النكهة في الوجبة الواحدة لطفلي				
9	ارعي الحالة الصحية لطفلي عند تخطيط الوجبة له				
البعد الثالث: الأغذية الممنوعة على الطفل التوحيدي					
1	أتجنب اللحوم المصنعة مثل النقانق				
2	لا اصنع العجائن (الخبز،البسكويت) من دقيق القمح				
3	لا أعطي طفلي الحليب و مشتقاته مثل اللبن ،الاجبان الشكولاته .				
4	لا أقدم المشروبات الغازية ، والبقول المعلبة و الصلصات الجاهزة				
5	لا أشتري لطفلي شيبس و المواد الغذائية الملونة				
6	أتجنب الفشار المصنوع لدى المحلات لأنه غالبا ما يضاف اليه الزبدة و مواد غير صحية				
7	أتجنب البطاطس المقلية خارج المنزل لأنها تقي بالزيت النباتي				
8	أقدم لطفلي الماء كثيرا خلال اليوم				
9	لا اترك طفلي يأكل أكثر من كمية الطعام المخصصة له				
10	اعرف أن تستمر الحماية الغذائية لطفلي إلى الأبد				
11	اعرف البدائل الغذائية للحليب و مشتقاته و القمح و مشتقاته				
12	استطيع التعرف بسهولة على المواد الغذائية التي تزيد إلى المشكلات سلوكية لدى طفلي				

						13 اعلم بأن الإخلال بالحمية الغذائية سوف يؤدي إلى ظهور انتكاسات تزول خلال ساعات قليلة
--	--	--	--	--	--	--