

الحمية الغذائية وأثرها على التكفل بأطفال اضطراب التوحد

Diet and its impact on the care of children with autism disorder

زهرة شريفان^{1*}، علي شريفي²

¹ جامعة سعيدة (الجزائر)، cheriefzahra@gmail.com

² جامعة سعيدة (الجزائر) cherifiali77@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2019-05-31

تاريخ القبول: 2019-10-22

تاريخ النشر: 2019-11-25

ملخص: أصبحت عملية التكفل وتأهيل ورعاية الأطفال التوحديين من أولويات الأولياء والأخصائيين والباحثين في هذا المجال، حيث أدى الاهتمام بالبحث عن علاج فعال لهذه الفئة إلى ظهور العديد من البرامج والعلاجات متنوعة الأشكال والأساليب التي تهدف إلى التخفيف من مظاهر العجز وتحسين نوعية الحياة والارتقاء بالاستقلال الوظيفي والاجتماعي للأطفال المصابين بالتوحد.

ونؤكد في هذا المقال على فعالية العلاج بالحمية الغذائية الذي تؤدي دورا فعالا في مساعدة المصابين باضطراب التوحد في تخفيف الكثير من أعراض التوحد وحدته.

الكلمات المفتاحية: العلاج الحمية الغذائية؛ أطفال ذوي اضطراب التوحد؛ التكفل.

Abstract: The process of sponsoring, rehabilitating and caring for autistic children has become a priority for parents, specialists and researchers in this field. The interest in the search for effective treatment for this group has led to the emergence of many programs and treatments of various forms and methods aimed at alleviating the manifestations of disability and improve the quality of life and improve the functional and social independence of children with autism.

We emphasize in this article on the effectiveness of diet therapy, which plays an effective role in helping people with autism in alleviating many of the symptoms and severity of autism.

Key words: Dietary Treatment; children with autism spectrum disorder; adjustment.

*المؤلف المراسل: cheriefzahra@gmail.com

1- مقدمة

الغذاء السليم والمناسب يؤدي دوراً هاماً في الحفاظ على الصحة العامة للإنسان ووقايته من الأمراض بالتغذية يحصل الكائن الحي على المواد اللازمة للحفاظ على حياته ونموه وتجديد الأنسجة بغرض توليد الطاقة للعمل الجسماني والعقلي وحفظ حرارة الجسم.

الكثير من الدراسات أشارت إلى وجود تحديات تواجه الطفل خاصة في السنوات الأولى من حياته وأهمها تلك التي تتصل ببناء قدراته الفكرية والتعليمية ويتأثر النمو المعرفي، والتطور الذهني في مرحلة الطفولة بعوامل داخلية وخارجية متعددة، وتعتبر التغذية الصحيحة من أهم العوامل التي تعمل على تفعيل النشاط الفكري للطفل كما تساهم في تنمية قدراته على التعليم والتحصيل المعرفي.

وقد تم الإشارة مؤخراً في عدة دراسات لبعض الأمراض التي لها علاقة مباشرة وغير مباشرة بالتغذية والتي تواجه أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومن تلك الأمراض نجد اضطراب التوحد (اللهيبي، 2009، 18).

تعتبر التغذية الجيدة مهمة في المحافظة على صحة الطفل، وعادة ما يصاب أطفال التوحد بالعديد من الأمراض الناتجة عن سوء التغذية كقفر الدم والسمنة وزيادة الوزن وتسوس الأسنان وبعض الاضطرابات المعوية والحساسية الغذائية وتؤكد العديد من الدراسات أهمية التغذية الجيدة والحميات الغذائية في تخفيف حدة أعراض التوحد (اللهيبي، 2009، 50).

فيما تناولت دراسات أخرى إلى أن استخدم الحمية الغذائية الخالية من الكازيين والغلوتين له فائدة كبيرة على تخفيف الأعراض السلوكية لدى الأطفال التوحديين، خاصة الذين يعانون من أمراض وخلل بالأمعاء والمعدة ومثل هذه العلاجات لا بد من أن تكون تحت إشراف طبي وإشراف أخصائي تغذية حتى تتمكن من الوصول لنمو طبيعي للأطفال، فيما يطرح الآباء والأخصائيون عدة تساؤلات حول الحمية وتأثيراتها على الأطفال التوحديين وهل تؤدي فعلاً إلى تخفيف وإزالة أعراض التوحد؛ ومن هنا جاءت فكرة هذا المقال للتعرف على العلاج بالحمية الغذائية وكيف يتم التكفل بالطفل التوحدي عن طريق هذا النوع من العلاجات؟ وهل تؤثر الحمية الغذائية على الطفل التوحدي وتحد من أعراض التوحد وإدماجه في المجتمع؟

2- الخلفية التاريخية للتوحد:

التوحد Autism كلمة إغريقية قديمة ذات مقطعين الأول Aut وتعني النفس والثاني Tism وتعني سوي أن كلمة Autism تعني النفس الغير سوية وقد عرب هذا المصطلح إلى (التوحد).

تعتبر الجذور التاريخية للاهتمام بالأطفال التوحديين موضوعاً جدلياً حيث تشير بعض التقارير العلمية إلى أن الاهتمام بهذه الفئة يعود إلى البداية العلمية للتربية الخاصة وتحديداً الطفل الذي وجده إيتارد (-1801-Itard) في غابات "الأفيرون" الفرنسية وسماه فيما بعد "فيكتور" حيث كان يعاني من التوحد إضافة إلى الإعاقة العقلية الشديدة.

وقدم الطبيب النفسي Bleuler (1911) أول وصف للتوحد وذلك عند حديثه عن الانسحاب الاجتماعي لدى الأشخاص الفصامين وشبهه بما وصفه Freud بالإثارة الذاتية (auto-eroticism) والانسحاب من الواقع واللعب بأجزاء الأشياء والتكيف المحكوم بالمشاعر وهي من الصفات الرئيسية للتوحد (ذيب، 2005، 2).

وكان يصنف التوحد ضمن حالات الاضطراب العقلي أو الفصام أو الصمم والبكم وغيرها من الاضطرابات حتى تم اكتشافه من قبل الطبيب النفسي "ليوكنر" 1943 من بين مجموعة من أطفال التخلف العقلي الذي يتعامل معهم حيث تميز أحد عشر طفلاً منهم بأعراض تختلف عن الأعراض المعروفة للتخلف العقلي آنذاك وظل ينظر

إليها على أنها قريبة الشبه بحالة الفصام Schizophrenia رغم أنه لم يكن من بين أعراضها مظاهر الهلوسة التي تعد أحد الأعراض المميزة للفصام، ولذا اعتبرت بعد ذلك إعاقة مثيرة للحيرة ومع هذا الاكتشاف المبكر، إلا أنه لم تظهر حالات التوحد في الدليل الإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM) إلا في طبعته الثالثة المعدلة (DSM-IIIIR) في أواخر الثمانينات، ثم ظهر في الطبعة الرابعة (DSM-IVR) (1994) ضمن مجموعة أطلق عليها اسم مجموعة النمو الارتقائي الشاملة التي تضم أربعة اضطرابات هي: الأوتيزم (التوحد)، الاسبرجر، الرت (Rett) واضطراب النمو التسخي، وعرفها بأنها حالات اضطراب أو توقف في نمو المهارات المتوقعة للطفل في الجوانب الاجتماعية واللغوية والتواصل، وفي رصيد السلوكيات المرغوب فيها، أو فقدها بعد أن تكون قد بدأت في التبلور في المراحل المبكرة من حياة الطفل بما يؤثر سلبيا في اكتشاف المهارات المختلفة وفي بناء شخصيته.

ويظهر التوحد بوضوح بعد أسابيع قليلة، حيث نجد أن الأطفال يفتقرون إلى الاتصال مع أمهاتهم حتى عند تغذيتهم وقلما يبتسمون، وعندما يصلون إلى عمر (2-3 سنوات) يبدوون في التواصل مع عوائلهم، وقد تم إنجاز أول دراسة على الأطفال التوحديين في مقاطعة ميدل سكس في إنكلترا عام 1964 حيث اختير كل طفل يعيش هناك وكان عمره الزمني ثمان أو تسع أو عشر سنوات بغض النظر عما إذا كان معاقا عقليا أو جسديا أو لم يكن، ولقد بينت الدراسة أن ما بين أربعة إلى خمسة أطفال من بين كل عشرة آلاف طفل من نفس العمر الزمني لديهم سلوك توحدي، نصفهم لديهم السلوك التوحدي النمطي الذي وصفه "كانر"، وركزت معظم الدراسات في الفترة المؤخرة على ما يلي:

1- أهمية تطور اللغة بالنسبة لأطفال التوحد خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة ما بين (5-6 سنوات) حيث تطور اللغة في هذه المرحلة العمرية يعد أحد العوامل المهمة في نمو، وارتقاء بعض المهارات والقدرات لدى الأطفال في المراحل اللاحقة من العمر.

2- إن مجرد تمتع أطفال التوحد ببعض المهارات أو القدرات الإدراكية واللغوية الجيدة نسبيا لا يضمن لهم بالضرورة أن تتطور حالة هؤلاء بشكل جيد بدون التدخل المتخصص من أجل التدريب في بعض المجالات معينة مثل العمليات الحسابية أو الموسيقى أو الكمبيوتر على سبيل المثال، والتي تتيح الفرصة أمام هؤلاء الأفراد لإيجاد المجال الملائم لهم في الحياة والذي يمكنهم من الاندماج في المجتمع ويساعدهم على التوافق الاجتماعي بشكل أفضل.

3- إن عددا من الدراسات اللاحقة ركزت على أطفال التوحد ذوي القدرات العقلية ذات المستوى المرتفع (نسبيا)، وبالتالي كان من المتوقع أن تكون نتائج هذه الدراسات أكثر إيجابية لو قارناه بنتائج الدراسات السابقة. (الجلبي، 2007، 13).

بدأ التوحد بالانتشار بصورة كبيرة مؤخرا حسب ما جاء في التقرير الذي نشره معهد أبحاث أعراض التوحد فقد لوحظ مؤخرا زيادته بنسبة كبيرة، وتظهر منذ الولادة حتى العام الثالث أو الخامس من العمر الطفل وتصيب الذكور أكثر من الإناث بنسبة (1-4) وقد أشارت جميع الدراسات إلى هذه الزيادة، ففي دراسة أفادت أن نسبة الذكور أكثر مقارنة بالإناث (1-2)، أظهرت دراسة (ستيفونيغ وجيلبر، 1989) إلى أن هذه النسبة هي (1-3) أما نتيجة دراسة (لورد وشولبر، 1987) فكانت (1-4)، واختلفت الآراء والاحتمالات حول حجم نسبة انتشار الإصابة بالتوحد فهناك من يقول (1-100) مولود، ولكن تم الأخذ بالاعتبار النسبة المحددة والمعلنة دوليا عن المصابين باضطراب التوحد في دول العالم والبالغة من بين (1-2500) (علي، 2008، 59).

3- مفهوم اضطراب التوحد:

كلمتا التوحد Autism وتوحدي Autistic مشتقتان من الأصل اليوناني Autos وتعني النفس، وفي وقتنا الحاضر أخذت تطبق بشكل استثنائي على اضطراب تطوري عرف بمصطلح التوحد، وقد أعطيت التسمية المفضلة له "توحد الطفولة المبكر" Early Infantile Autism أو توحد الأطفال Children Autism من قبل Kanner. ويعرف هولين (1995) التوحد بأنه مصطلح يطلق على أحد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الإدراك الحسي واللغوي، وبالتالي في نمو القدرة على التواصل، والتخاطب، والتعلم والنمو المعرفي، والاجتماعي، وتصاحب ذلك نزعة انسحابية انطوائية، وانغلاق على الذات مع جمود عاطفي وانفعالي، فيصبح وكأن جهازه العصبي قد توقف تماما عن العمل، وكما لو كانت قد توقفت حواسه الخمس عن توصيل أو استقبال أية مثيرات خارجية أو التعبير عن عواطفه وأحاسيسه، وأصبح الطفل يعيش منغلقا على ذاته في عالمه الخاص، فيما عدا اندماجه في أعمال أو حركات نمطية عشوائية غير هادفة لفترة طويلة، أو في ثورات غضب عارمة كرد فعل لأي تغيير أو ضغوط خارجية لإخراجه من عالمه الخاص (مصطفى والشربيني، 2011، 23).

وبدوره بين الشربيني (2003) بأن التوحد يعتبر من الاضطرابات النمائية التي تعزل الطفل عن المجتمع دون أن يشعر بما حوله من أحداث في محيط البيئة الاجتماعية فينخرط في مشاعر وسلوكيات ذات مظاهر غير عادية أو شاذة بالنسبة لمن يتعاملون معه بينما هو يعيشها بصفة دائمة (الجرواني وصديق، 2013، ص11). وبهذا يمكن القول أن التوحد هو اضطراب نمائي تطوري يصيب الأطفال قبل ثلاث سنوات، يصاحبه قصور في التفاعل الاجتماعي، سلوكيات نمطية متكررة، وعدم القدرة على التواصل.

4- أسباب اضطراب التوحد:

رغم كل البحوث والدراسات العلمية إلا أنه لم يتم الوصول والتعرف على السبب الحقيقي وراء الإصابة باضطراب التوحد، فيما تم طرح بعض الافتراضات التي يمكن أن تكون سببا في حدوث التوحد نذكر منها:

4-1- أسباب جينية:

يرجع حدوث التوحد إلى وجود خلل وراثي فأكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب، حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة (من بويضة واحدة) أكثر من التوائم الأخوية (من بويضتين مختلفتين)، فالتوحد ينتشر بنسبة 96% بالنسبة للتوائم المتطابقة وبنسبة 27% بين أزواج التوائم الأخوية (مصطفى والشربيني، 2011، 38)، ومن خلال ذلك يمكن أن يكون عامل الوراثة سببا في الإصابة بالتوحد.

4-2- أسباب نفسية:

التأثيرات على المستوى النفسي يتولد عنها التأثير الذي يعرف بالتوحد (من زاوية وظائف المخ)، ويؤدي هذا بدوره إلى سلسلة من الأعراض السلوكية التي تم جمعها واعتمادها كخلل في العملية النفسية. يظهر ذلك في:

- الصعوبة في التنبؤ بسلوك الآخرين، وبالتالي توليد الإحساس بالنفور اتجاههم.
- نقص التقمص العاطفي، ونقص القدرة على التعبير عن العواطف.
- عدم فهم ما يتوقع أن يعرفه الآخرون وهو ما يؤدي إلى جعل اللغة قاصرة عن التعبير أو غير مفهومة بشكل كامل (Rita & Powell, 2008, 15).

4-3- أسباب اجتماعية - أسرية:

- أسفرت الدراسات عن تعرض الطفل للعديد من العوامل التي تساعد في ظهور الاضطراب منها:
- تعرضه للعديد من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية داخل الأسرة.
- خوف الطفل وانسحابه من الجو الأسري وانعزاله بعيدا عنها وانطوائه على نفسه.
- تعرض الطفل للحرمان الشديد داخل أسرته.
- تدني العلاقات العاطفية بين الطفل وأسرته، وشعوره بفراغ حسي وعاطفي، مما يشجعه على الانغلاق على نفسه وعزلته عن حوله.
- الضغوط الوالدية المتعددة...إلخ.

4-4- أسباب إدراكية:

يرى أنصار هذا المنظور أن التوحد سببه إدراكي نمائي، حيث أشارت دراسة ألين وآخرون (1991) أن الطفل التوحيدي يعاني من انخفاض في نشاط القدرات العقلية المختلفة، والتي ترجع بدورها إلى انخفاض قدرته على الإدراك، بالإضافة إلى اضطراب اللغة (خطاب، 2005، 42).

5- أعراض التوحد:

- لاضطراب التوحد مجموعة من الأعراض تتمثل في ضعف التفاعل الاجتماعي، والقصور في القدرة على تكوين علاقات وقابلية التواصل مع الآخرين، والقدرة على الفهم والتخيل، وهذا يؤثر على تفاعله مع الآخرين. ويذكر ذلك من خلال:
- عدم القدرة على التعلق والانتماء إلى الذات والآخرين والمواقف.
- تأخر في اكتساب الكلام.
- عدم استخدام الكلام من أجل التواصل.
- إعادة الكلام.
- رغبة شديدة في المحافظة على الروتين.
- سلوك لعب نمطي.
- ضعف في التخيل.
- ذاكرة جيدة.
- مظهر جسماني طبيعي(علي، 2008، 72).

6- تشخيص اضطراب التوحد:

التشخيص هو عملية يقوم بها المختصون للتحقق من إصابة الأطفال بالتوحد، حتى يتمكنوا من اقتراح برامج علاجية للتدخل والتكفل بهؤلاء الأطفال بطريقة ناجعة وفاعلة، وما زال لحد الساعة رغم التطور التكنولوجي وكثرة الدراسات والأبحاث حول موضوع اضطراب التوحد، إلا أن التشخيص من أكبر المشكلات والصعوبات التي تواجه المختصين وباحثين في هذا المجال، نظرا لتشابه وتداخل أعراضه مع اضطرابات أخرى، قد يؤدي هذا إلى وجود أخطاء في عملية التشخيص، خصوصا وأن التشخيص المبكر له أهمية وفائدة كبيرة على حياة الطفل ومهما

كان التشخيص متأخراً، كان التكفل وعلاج متأخراً يؤدي ذلك إلى صعوبة التدخل في أوقات لاحقة، ويحتاج هذا لفريق متكامل من الأخصائيين كطبيب أطفال، وطبيب أعصاب، وأخصائي نفسي وأخصائي اجتماعي، وأخصائي نطق ولغة وأخصائي تربية خاصة أخصائي النمو وغيرهم من الأخصائيين حسب الحاجة، بالإضافة إلى الوالدين. واستخدام اختبارات ومقاييس وأدوات للتشخيص كمقياس ADOS، ADI/R، DSM5، MCHAT، CARS2.

7- العلاج والتكفل بالأطفال المصابين باضطراب التوحد:

7-1- مفهوم التكفل:

هو العملية الكلية التي تتضافر فيها جهود فريق من المتخصصين في مجالات مختلفة لمساعدة الشخص المعاق على تحقيق أقصى ما يمكن من التوافق في الحياة (عبيد، 2007، 19). التكفل هو عبارة عن جميع الخدمات التي تقدم لأطفال التوحدين لتخفيف من شدة العجز والقصور ومساعدتهم على التكيف والتوافق مع المواقف المختلفة.

7-2- التدخل المبكر:

أثبتت الدراسات الحديثة أن التدخل المبكر مع الأطفال التوحدين يعطي نتائج ملموسة وواضحة في تقدم وتطور قدراتهم الخاصة... كما أنه يساهم في توفير العديد من الخدمات التربوية، بالإضافة إلى أن برامج التدخل المبكر تساهم في تدريب الطفل التوحدي على الاستقلالية الفردية وتنمية قدرته على التمييز بين الأشياء. لذلك فإن رعاية الأسرة للطفل التوحدي، وحنان وعطف الوالدين يمثلان الجهد الأساسي في نجاح برامج الرعاية بالأطفال التوحدين، ويمكن تحديد دور الأسرة في رعاية الطفل التوحدي فيما يلي:

- الكشف المبكر للاضطراب من خلال ملاحظة أعراض الاضطراب على الطفل.
- التحدث معه مطولاً لتنمية التواصل اللفظي وغير اللفظي.
- منع حدوث السلوكيات غير السوية كالعزلة، إيذاء الذات وذلك بمعرفة الأسباب والعمل على إزالتها.
- تكليفه بمهام منزلية بسيطة كالمهارات الاستقلالية (الشريف، 2011، 230).

8- علاجات اضطراب التوحد:

ويبقى العلاج مثله مثل الأسباب فالإلى حد الساعة لا يوجد علاج واحد فعال لاضطراب التوحد، فالعلاجات المتوفرة للمصابين باضطراب التوحد هي عبارة عن علاجات وبرامج تساعد في التغلب على المشاكل وتخفيف من الأعراض المصاحب للتوحد، من بين هذه العلاجات والبرامج نذكر:

أ- برنامج لوفاز YAP:

يسمى هذا البرنامج بالعلاج التحليلي السلوكي أو تحليل السلوك، ابتكر هذا الأسلوب العلاجي على يد "إفور لوفاز"، وهو أستاذ الطب النفسي بجامعة لوس أنجلوس، وهذا النوع من العلاج قائم على النظرية السلوكية والاستجابة الشرطية بشكل مكثف، بحيث يجب ألا تقل مدة العلاج عن 40 ساعة في الأسبوع ولمدة عامين على الأقل، يركز هذا البرنامج على تنمية مهارات التقليد لدى الطفل التوحدي، وتدريبه على مهارات المطابقة واستخدام المهارات الاجتماعية وتواصلية، إذ تعتبر طريقة هذا البرنامج مكلفة رغم النجاح الذي يحققه في مناطق كثيرة من العالم (صالح، 2012، 178).

ب- برنامج تيتش Teacch:

وهو اختصار لـ Communication Handicapped Children Treatment and Education of Autistic and Related وتمتاز هذه الطريقة بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك، بل تقدم تأهيلات متكاملة للطفل عن طريق هذا البرنامج وأن طريقة العلاج مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل حيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد ما بين (2-7) أطفال مقابل معلمة واحدة ومساعدة معلمة. ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل (مجيد، 2010، 136).

ج- برنامج ليب Leap:

بدأ العمل ببرنامج ليب سنة 1981 في بنسلفانيا لتقديم خدمات للأطفال العاديين والتوحيديين من عمر (3-5) سنوات وتدريب الآباء على المهارات السلوكية بالإضافة إلى الأنشطة المجتمعية الأخرى، كما يمتاز بأنه يجمع الأطفال التوحيديين والعاديين، حيث يستخدم الرفاق في التدريب على المهارات الاجتماعية وتشتمل الأهداف في المنهاج الفردي على مجالات النمو الاجتماعية والانفعالية واللغوية والسلوك الكيفي والمجالات النمائية المعرفية والجسمية الحركية ويجمع منهاج الأسلوب السلوكي مع الممارسات النمائية المناسبة. وفي هذا البرنامج يتم تحديد الأهداف الخاصة لكل طفل توحدي ووضع استراتيجيات لإشباع حاجاتهم ولا بد من مشاركة الأسرة ضمن البرامج مستتدة إلى المنزل والمجتمع (القبالي، 2004، 247).

د- العلاج السلوكي:

من أصحاب هذا المنحى كل من Chariop, Milestein, Koegel et al، وهذا المنحى يتضمن أهم الاستراتيجيات التي سجلت نجاحا ملموسا في تعليم وتدريب الأطفال الذاتيين، حيث يتم ذلك وفق خطوات يمكن الإشارة إليها باختصار على النحو التالي:

- تحديد الهدف.
- سهولة التعليمات ومناسبتها للطفل.
- حث الطفل على الاستجابة عن طريق تقسيم الهدف إلى وحدات صغيرة متتالية.
- نوعية المكافأة.

وقد أثبتت العديد من الدراسات فعالية أسلوب تعديل السلوك في اختراق عزلة الطفل الذاتي والتعامل معه والتحكم في المشكلات الصادرة منه، وذلك بتحويل السلوكات غير هادفة إلى سلوكات هادفة (حبي وتواتي، 2015، 64).

هـ- العلاج بالتكامل الحسي:

يقوم هذا العلاج على أساس أن الجهاز العصبي مسؤول عن ربط جميع الأحاسيس الصادرة من الجسم أو البيئة، ولذلك فإن أي خلل يحدث في قدرة الجهاز العصبي على تنظيم وإعطاء مخرجات ذات معنى أو على خلل في ربط أو تجانس هذه الأحاسيس تؤدي إلى أعراض اضطراب التوحد ويشمل العلاج الحسي الأنشطة الحركية الدقيقة والكبيرة لتفريغ الطاقة، اللعب بالصلصال، الرقص مع الموسيقى (عبد المنعم، 2016، 20).

و- العلاج بالموسيقى:

تستخدم بعض المدارس والمراكز المتخصصة الموسيقى مع الأطفال التوحيديين، وقد أثبتت هذه الطريقة نتائج جيدة ومؤثرة في هؤلاء الأطفال، كما هو الحال مع غيرهم من المراهقين والبالغين لأن الموسيقى لغة اتصال

غير لفظية تخاطب المشاعر والوجدان، وتغيير المدخل الذي يمكن الاتصال به مع الآخرين (المغلوث، 2006، 131).

بالإضافة إلى عدة برامج وعلاجات أخرى كبرنامج "فاست فورد ورد"، برنامج "هليب" والعلاج باللعب العلاج وبالفن، العلاج بالحمية الغذائية وهذا الأخير ستناوله في هذه الدراسة بشكل مفصل كونه متغير من متغيرات الدراسة.

ي- العلاج بالحمية الغذائية:

التغذية من أهم العوامل التي تحدد صحة الفرد وتكوين بنيته، وارتفاع المستوى الغذائي في المجتمع يعكس مدى تطوره، ولما للغذاء من دور كبير في مرحلة النمو الجسماني والعقلي وازدياد قدرة الإنتاج وارتفاع مقاومة الأفراد لكثير من الأمراض، فالغذاء السليم والمناسب يؤدي دورا هاما في الحفاظ على الصحة العامة للإنسان ووقايته من الإصابة بالأمراض المختلفة (نجاتي، د. ت، 13).

الغذاء مهم لبناء الفكر والجسم، وقد يكون الطفل قد تعود على التغذية سائلة أو شبه سائلة قبل ظهور الأعراض، وفي محاولة إدخال التغذية الصلبة يرفضها الطفل، فقد لا يكون لديه معرفة بتحريك فكيه لتناول الغذاء الصلب وخصوصا الحجم الكبير منه فيقوم برفضه، مما يؤدي إلى سوء التغذية، كما أن طفل التوحد نمطي في سلوكه، فقد يكون نمطيا في غذائه، فيتعود على نوع واحد من الغذاء ويرفض ما دون ذلك، وعند تغيير يبدأ بالاستفراغ، كما أن نمطية الغذاء قد يؤدي إلى الإمساك الدائم والمتكرر.

أكدت الكثير من الدراسات عن وجود علاقة بين التغذية واضطراب التوحد، حيث أثبتت بعض هذه الدراسات إلى أن 75% من الأطفال التوحديين لديهم مشاكل في الغذاء (شليبي، 2001، 36)، عادة ما يصاب أطفال التوحد بالعديد من الأمراض الناتجة عن سوء التغذية كفقير الدم والسمنة وزيادة الوزن وتسوس الأسنان وبعض الاضطرابات المعوية والحساسية الغذائية (اللهيبي، 2009، 50).

وقد تزايدت الدراسات في الآونة الأخيرة، لاسيما مناطق المريء وصولا للأمعاء، بجانب دراسات أخرى تشير حول تأثير النظام الغذائي على شدة الأعراض التي يعاني منها المتوحد، وقد كان "كالاهان" Mary Callahan أول من أشارت إلى وجود صلة بين الحساسية والغذاء وقد لاحظت - وهي أم لطفل توحد - انخفاضا ملحوظا في حساسية طفلها عند قطع الحليب البقري عنه (مهدي، 2017، 87).

هناك علاقة قوية بين اضطراب التوحد والحمية الغذائية وهي من العلاجات وطرق التكفل المهمة التي أثبتت فعاليتها في تقليل من السلوكيات التوحديين، وأحرزت نتائج جيدة وإيجابية لدى الكثير من الأطفال التوحديين.

ي-1- الحمية الغذائية الخالية من الكازيين والجلوتين:

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

وفي 1996 ظهرت فرضية في بريطانيا وبالتحديد في جامعة "ساندرلاند" بأن التوحد يمكن أن يكون ناتجا عن فعل Peptides ذات تكوين خارجي ويمكن لهذه الببتيدات أن تحدث تأثيرات افيونية طبيعية بالتأثير على مستقبلات المورفين مما يؤدي ذلك إلى تخفيف الألم مع نقص إدراك المحيط وقلة الدافعية والاستجابة، وتؤمن هذه الفرضية أن هذه الببتيدات تشق وتنتج من عدم اكتمال انحلال بعض الأطعمة وعلى وجه الخصوص الغلوتين من

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

تعتبر الحمية الخالية من الغلوتين والكايزين من أهم الحميات لأطفال التوحد على الإطلاق وأكثرها شيوعاً، وتهتم بتزويد الطفل بالطاقة والبيئة المناسبة وتقلل الحساسية والتهاب الأمعاء بعزل كل الأغذية التي تحتوي على الغلوتين والكايزين، أشار الآباء والأمهات إلى تحسن 65% من نسبة الأطفال التوحديين الذين اتبعوا هذه الحمية لمدة ستة أشهر وهذا حسب دراسة استطلاعية لمعهد بحوث التوحد Autism Rerearch Institute. (Matthews, 5, 2008).

ي-2- كيف تكون بداية العلاج بالحمية الغذائية:

يجب أن يتوقف أي قرار بشأن إدخال نظام الحمية للشخص المصاب على الوالدين نفسهما لأنه موضوع غير سهل ويحتاج إلى متابعة دائمة وذلك للأسباب التالية:

- 1- هذا النظام يحتاج للمراقبة والتنسيق التام مع أفراد الأسرة وبقية العائلة والأصدقاء والأهم إعلام المسؤولين المباشرين عن التعامل مع الطفل في المدرسة.
- 2- صعوبة إيجاد الأطعمة الخالية من الغلوتين والكايزين فهذه المواد لا نجدها في كل مكان وزمان.
- 3- العبء المالي الكبير في استعمال حمية الأغذية الخالية من الغلوتين والكايزين لأن هذه الأغذية أغلى بكثير من المواد الأخرى المتضمنة، ونسبة للفترة غير محددة لاستخدام الفرد لتلك الأغذية فسوف ترتفع التكلفة أكثر وأكثر.
- 4- تقادي الحفلات والأماكن التي تتوفر فيها المشتهيات والمغريات في الأطعمة مثل هذه المناسبات سيسهر الطفل فيها بالعزلة والتفرقة إذا لم يسمح له بتناولها مثل الآخرين.
- 5- اعتماد هذا النظام على زيارات واستشارات دورية للأطباء وأخصائي التغذية.

ي-3- الأغذية المسموحة لأطفال التوحد:

للحوم بأنواعها، الفواكه الطازجة، الفواكه المجففة، الحبوب المجففة كالعسل والفاصولياء، الأرز...، الفوشار (حببات الذرة المشوية)، شرائح البطاطا، جوز الهند، الشاي الأحمر والأخضر.

ي-4- الأغذية الممنوعة على أطفال التوحد:

- اللحوم المصنعة مثل: النقانق.
- دقيق القمح وما يتم صنعه منه مثل: الخبز، البسكويت، المعكرونة.
- الحليب ومشتقاته مثل: اللبن، الاجبان، الشكولاتة، الزبادي اللبنة.
- المايونيز، مشروبات الحبوب الممنوعة، البقول المعلبة، الصلصات الجاهزة.

ومفتاح المعالجة الناجحة هو معرفة المواد المسببة للحساسية وغالبا ما تكون عدة مواد مسؤولة عن ذلك فضلا عن المواد الغذائية هناك عدة مواد أخرى ترتبط بالاضطرابات السلوكية منها المواد الاصطناعية المضافة

للطعام، والمواد الكيماوية والعمور والرصاص والألمنيوم، وأفضل نصيحة يمكن تقديمها هنا هي محاولة الحد وإلى أقصى درجة ممكنة من المواد الغذائية غير الطبيعية (مجيد، 2010، 148).

ي-5- دور الأسرة في الحمية الغذائية:

يجب على الأسرة عمل ما يلي قبل البدء في الحمية الغذائية:

- 1- تحليل بول الطفل المصاب بالتوحد.
- 2- عرض التحاليل على مختصين في المجال من أطباء وخصائي تغذية.
- 3- اعلام الأسرة والأصدقاء والمدرسة بأن الطفل يخضع لحمية غذائية.
- 4- البدء في تطبيق نظام الحمية الغذائية.
- 5- مراقبة وتدوين وقياس سلوكيات الطفل التوحيدي قبل وأثناء الحمية.

ي-6- النظريات الغذائية عن التوحد:

تعددت النظريات التي فسرت اضطراب التوحد وحاولت الربط بين التغذية والتوحد، وهي كما يلي:

1- نظرية المركبات الفينية "نظرية عملية الكبريتة" Free Sulphate:

تعتبر المواد الفينية مواد مساهمة في عملية النواقل العصبية في الدماغ، وتتواجد في الأطعمة مثل (الموز الشكولاتة، السكر، القمح، ومنتجات الألبان)، وقد تم طرح هذه النظرية بعد الدراسات التي أجريت على تقارير يومية لأباء وأمّهات التوحيدين الذين أشاروا إلى وجود حالات متزايدة من السلوك التوحد يعقب تناول هذه الأطعمة، واستندت هذه النظرية على دراسات جمعية الطب البيولوجي في اشارتها إلى أن أجسام التوحيدين تعاني من عدم القدرة على استعمال بعض مركبات الكبريتات، مما يؤدي إلى سوء التنظيم الغذائي لبعض المركبات الفينية، ليقود بعدها إلى تأثيرات سمية على الجهاز العصبي.

2- نظرية تسرب الأمعاء Interstinal Permeability:

وتسمى أيضا بمتلازمة الأمعاء المترشحة Leaky Gut Syndrome، 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 الكريوهيدرات، والأغذية المعدلة وراثيا.

3- نظرية الأفيون الزائد Opioid Excess:

اشارت هذه النظرية إلى أن المستويات العالية غير الممثلة أيضا من البيبتيدات (الأحماض الأمينية) المتوافرة في بعض البروتينات وفي الغلوتين والكازاين تنفذ إلى الدم وعبره إلى الدماغ عن طريق جدار الأمعاء، متحولة فيما بعد إلى بيبتيدات أفيونية، وأول من أشار لهذا بأنكسيب عندما ربط بين مرضى التوحد وأعراض التأثر الطويل بالمورفين، ومن هذه الأعراض:

- رفض التواصل الاجتماعي.
- الاصرارية على التماثل وعدم التغيير.
- انخفاض الإحساس بالألم.
- تأخر مظاهر النمو.

ويحتمل امتلاك الأطفال التوحديين لنوع من الأفيون الذاتي (متولد من الجسم) يسمى Endorphin B. (Shattock & Whiteley, 2002, 2).

وأثبتت الحمية الغذائية المعتمدة على التخلص من الغلوتين والكايزين فاعليتها في مساعدة أطفال التوحد.

- مفهوم الغلوتين: Gluten:

يسمى الغلوتين أو الغروين وهو البروتين الموجود في القمح أو الشعير والشوفان والجاودار وهذا البروتين لزج، على سبيل المثال يجعل الخبز مرنا، يمكن ازالته من الجسم خلال أسبوعين.

- مفهوم الكايزين: Casein:

يسمى الكايزين أو الجبنين هو البروتين الأساسي في الحليب الحيواني ومنتجات الألبان، يوجد أيضا في المعكرونة والمعجنات والكيك والبسكويت وفي العديد من المنتجات الأخرى كما يستخدم أيضا في تغليف وتقوية بعض الأطعمة.

تنص هذه النظرية أن الأشخاص ذوي اضطراب التوحد لديهم زيادة في مادة الأفيون المخدر Excess Opioid. أثبتت الدراسات التي أجريت في هذا المجال أن 75% من الأطفال التوحديين لديهم مشاكل في الغذاء، فقد أجري فحص على 500 طفل توحدي تبين من خلال ذلك أن لديهم مواد مورفينية في البول وعلى سبيل المثال:

- **بيبتيد الكازومورفين Casomrfine:** وهو بروتين غير مهضوم أو مهضوم جزئيا ناتج عن عدم هضم الجزئيات الموجودة في الحليب.

- **بيبتيد الغلوتومورفين Glutomorfine:** وهو جلوتين غير مهضوم ناتج عن عدم هضم الجزئيات الموجودة في القمح والشوفان والجاودار المركبات الأخرى التي وجدت في تحليل بول المصابين بالتوحد، كما وجدت مواد أخرى في تحاليل بول العينة التي أجري عليها الفحص وهذه المواد هي: الديلترومورفين Diltromorfime، الدفرومورفين Diromorfine، وهي مواد موجودة تحت جلد ضفدع سام في أمريكا الجنوبية وتعادل قوة هذه المواد مرات مضاعفة لقوة الأنواع المخدرة المعروفة، وربما لهذا السبب يشبه البعض مدمني المخدرات بالأطفال التوحديين (الترديد والكلام النمطي، الشرود الذهني، الانطواء).

وهذا ما تفسره النظرية منفذية أو تسريب الأمعاء Intestinal Permeability أو إصابة الأشخاص ذوي التوحد بمتلازمة الأمعاء المسرية Leaky Gut Syndrome وهو ما أجمع عليه الباحثون والعلماء (الفهد، 2016، 2).

ي-7-مشكلات تناول الغذاء لدى الأطفال التوحديين:

تعد مشكلات تناول الطعام لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من المشكلات المهمة والمقلقة للوالدين ولعل السبب في ذلك يرجع إلى تأثيرها السلبي على النشاط اليومي لهؤلاء الأطفال لأن هذه المشكلات تحد من كمية ونوعية الطعام الذي يتناولونه مما يقلل من حصولهم على القدر الكافي من العناصر الغذائية اللازمة لنموهم (أحمد، 2014، 192).

وتشير نتائج الدراسات التي فحصت مشكلات تناول الطعام بصفة عامة أن معدل انتشار هذه المشكلات بين الأطفال ذوي النمو الطبيعي يتراوح ما بين (25%-35%) بينما ترتفع هذه النسبة إلى 80% بين الأطفال العاديين من اضطراب التوحد وترتفع هذه المشكلات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد صغار السن عن الأطفال كبار السن، ولدى الأطفال الذين يعانون من ضعف التأزر العصبي-العضلي عن الأطفال لا يعانون من هذا الضعف.

وحسب لطفي الشربيني (2015، 57) مشكلات تناول الطعام عند الأطفال التوحديين تتمثل في عاملان مختلفان على الأقل قد يتدخلان في مشكلات التغذية، وفي الابتكارات أو التقلبات المتعلقة بالطعام. أولاً: هناك بعض الأطفال التوحديين يعانون من صعوبات في التحكم بحركات عضلات المضغ. ثانياً: الصعوبات الغذائية التي تنشأ من مبدأ مقاومة الأطفال للتغيير وميلهم إلى التمسك ببروتين خاص ومعين. وهناك أسلوب مفيد يتبع مع الطفل القادر على الفهم البسيط وعلى استخدام الكلمات، وهو تقديم الطعام أو الشراب الجديد مع الرجوع إلى شيء مشابه يلقى استحسان الطفل، فمثلاً هناك طفلة في الثامنة من العمر رفضت قبول كوب من شراب الشكولاتة إلى أن قيل لها أنه "قهوة بالشكولاتة"، فقامت بتذوقه حيث أعجبها في الحال. والأطفال في حالة الإقبال على الطعام في المنزل قد يتحولون إلى منفتحي الشهية عند دخولهم إلى المدرسة مدفوعين بالتشبه بالأطفال الآخرين من جهة، وبالالتجاه الإدراك الفطن لفريق العمل بالمدرسة من جهة أخرى.

ي-8-أنواع الحميات الغذائية:

- الحمية الخالية من الكلوتين والكايزين: تعني هذه الحمية بإزالة كل أنواع الطعام التي تحتوي على الغلوتين والكايزين مثل الحليب ومنتجاته والحنطة (القمح) وأعداد كبيرة من الأطعمة الأخرى التي تحتوي على الكلوتين. (اختراق التوحد، 151).

- حمية قليلة الاكزالات: طورت بعد أن شوهد أن بول المصابين بالتوحد يحوي أكزالات عالية من ترسبها بأعضاء عديدة مثل: الأمعاء، الدماغ، الجلد... بالإضافة إلى ارتباطها بالعديد من المعادن الثقيلة لتترسب بالأنسجة مما يؤدي ذلك إلى الآم متعددة، وإلحاح بولي، حكة، آفات جلدية، آلام هضمية.

- حمية زيت السمك والإضافات الدسمة الغنية بـ Omega 3: إن المواد الدسمة الحاوية على الأوميغا 3 تحسن من وظيفة الأغشية الخلوية بالدماغ، وهناك بعض الدراسات تبين أن هذا المركب يحسن من الاضطرابات ذات المنشأ العصبي مثل اضطرابات المزاج وصعوبات التعلم لكن ليس عند ال ASD بشكل خاص، أي اثبات ذلك فإنها بحاجة لدراسات أكثر لرؤية تأثيرها على ال ASD.

- حمية إعطاء فيتامين B6 مع المغنيزيوم: وجد أن بعض المصابين لديهم استقلاب غير طبيعي لهذا الفيتامين لذلك يحدث لديهم نقص بهذا الفيتامين ولكن يستفيد الجسم منها يجب إعطاء المغنيزيوم معه وتبين بعد عدة أشهر أن هناك من أبدى تحسناً بالتركيز والتواصل، ولكنها أدلة غير كافية وبحاجة لدراسات أوسع وأن لم يكن هناك أي تحسن خلال 4-6 أسابيع يجب إيقافها.

- الحمية عن مركبات الفينول والأطعمة الحاوية على الساليسيلات: تعطى للذين لديهم حساسية على هذه المواد مثل: الشكولاتة، البندورة، البرتقال...، لكن لا أدلة واضحة على مدى فعاليتها.

حمية الكاربوهيدرات المحدودة (اس سي دي): وهي الحمية الأكثر حداثة وهي التي تستعمل أحياناً كحمية علاجية لمتلازمة الأمعاء المتهيجة، أي الهدف هو التخفيف من هيجة الأمعاء، حيث أن ذوي اضطراب التوحد بنسبة لا بأس بها منهم لديهم خلل في الأنزيم المسؤول عن تفكيكهم مما يؤدي إلى هضم أقل وحدوث الالتهاب، والذين لم يستجيبوا للحميات السابقة قد يستفيدوا على هذه الحمية (العمر، د. ت، 3).

استنتاج عام:

لقد أنجبت التفسيرات والنظريات عدة برامج وعلاجات رامية إلى تحسين حالة الأطفال التوحديين، كما أشارت عدة بحوث ودراسات في هذا المجال، والتي تهدف إلى تحسين حالة الأطفال التوحديين، تمخضت عن هذه النظريات

والتفسيرات العديد من الاستراتيجيات والأساليب العلاجية والتأهيلية، منها من يهتم بالجانب السلوكي ومنها التربوي، الاجتماعي، والطبي، والنفسي... رغم ما تم التوصل إليه من تحقيق نتائج جيدة من خلال تطبيق هذه البرامج نذكر منها: طريقة برنامج تيتش والتحليل السلوكي التطبيقي، وعلاج اللغة... وغيرها، إلا هناك بعض العلاجات لم تحظى بالاهتمام الكافي مثل العلاجات الأخرى، من بين هذه العلاجات نجد العلاج باستخدام الحمية الغذائية، ومن المعروف أن النظام الغذائي مهم لكل شخص للوصول إلى الصحة الجيدة والكاملة وتكوين بنية سليمة، ولكن بالنسبة للتوحيدين يشكل النظام الغذائي أهمية كبرى في الحد من الكثير من المضاعفات، التي تصيبهم كالأعراض السلوكية التي تظهر عليهم، حيث وجدت علاقة قوية بين اضطراب التوحد والحمية الغذائية وهي من العلاجات وطرق التكفل المهمة التي أثبتت فعاليتها في تقليل من السلوكيات التوحيدين، وأحرزت نتائج جيدة وإيجابية لدى الكثير من الأطفال التوحيدين.

ونجد من بين هذه الحميات الحمية الأكثر استعمالاً على الإطلاق وأكثرها شيوعاً، ألا وهي الحمية الخالية من الكلوتين والكايزين، وهي حمية خالية من "الغلوتين" (نوع من البروتين الموجود في القمح) وخالية من "الكايزين" (نوع من البروتين الموجود في الحليب)، فهي وسيلة رائعة في علاج الأطفال المصابين باضطراب التوحد، حيث نجد أن البروتينات تشكل مشكلة كبيرة للكثير من الأطفال، حيث أن "الغلوتين" و"الكايزين" يتسربان إلى دم الطفل ويؤثران في دماغه وجهازه العصبي، ما يزيد الأعراض المصاحبة لمرض التوحد كتكرار التصرفات والكلمات دائماً وتؤثر بشكل عام على وظائف الجسم الجسدية والمعرفية، حيث أن الأطعمة التي تحوي على الكلوتين والكايزين تساعد على تحسين العديد من أعراض التوحد ويمكن أن تساعدهم في التعلم بشكل أفضل مثل فرط الحركة وما يصاحبها من عدم الانتباه وتحسن الكلام واللغة وتقليل الاضطرابات الهضمية كالتهاب الأمعاء وتقلل الحساسية وتهتم بتزويد الطفل بالطاقة والبيئة المناسبة.

الخلاصة

وفي الأخير يمكننا القول أن هناك عدد كبير من العلاجات التي ظهرت لعلاج اضطراب التوحد، تهدف كلها للوصول بالطفل التوحيدي إلى أفضل وضع ممكن للتخفيف أو الخروج من الأعراض الموجودة لديه، نجد من بين هذه العلاجات العلاج الطبي والعلاج السلوكي... والعلاج بالحمية الغذائية الذي يعتبر هذا الأخير من أهم العلاجات لاضطراب التوحد.

أشارت العديد من الدراسات والأبحاث إلى استخدام الحمية الغذائية لما لها من فائدة في تخفيف أعراض التوحد السلوكية، وقد بينت هذه الدراسات حصول تغيرات إيجابية على أطفال التوحد كإزدياد معدلات التركيز والانتباه لديهم، ويصبح الطفل التوحيدي الخاضع للحمية أكثر هدوء واستقرار، وتحسن في نظام النوم، كما انخفضت معدلات الاعتداء على الذات والآخرين، تحسن وانسجام في الاتصال الجسدي وشفاهي وتحسن في التنسيق الجسدي والتأزر البصري، وتحسن عادات الطعام، وهذا ما نجده في بحث صدر في النرويج في العام 2001 توصل الباحث أن الامتناع عن الجلوتين والكايزين يؤدي إلى التقليل من السلوكيات التوحدية، ويزيد مهارات التواصل الاجتماعي، وفي الوقت نفسه فإن كسر النظام الغذائي يؤدي بالتالي إلى عودة الأعراض مرة أخرى....

وتبقى فعالية الحمية مرهونة من خلال تسجيل وقياس سلوكيات الطفل التوحيدي خلال الحمية الغذائية ومقارنتها بسلوكياته قبل البدء بالعلاج بالحمية، مما أدى بالأولياء والمختصين إلى طرح عدة تساؤلات حول الحمية الغذائية وأنواع الأطعمة المسموح بها نظراً للنتائج الإيجابية وفاعلة في تحسين وتخفيف من الأعراض المصاحبة لاضطراب

التوحد، وكما سبق الذكر للحمية الغذائية عدة أنواع ولكن تبقى الحمية الغذائية الخالية من الغلوتين والكازيين من أهم الحميات المطبقة.

إن تطبيق الحمية الغذائية لابد من أن يكون تحت إشراف أخصائيين كالتبيب وأخصائي تغذية وهذا بعد القيام بتحليل مخبرية حتى لا يتعرض الطفل إلى نقص غذائي مما قد يؤثر على نموه الطبيعي.

الإحالات والمراجع:

الجرواني، هالة محمد إبراهيم ورحاب، محمود صديق (2013). *مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين*. الإسكندرية، مصر: دار الجامعة الجديدة.

الجلبي، سوسن شاكر (2015). *التوحد الطفولي: أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه*. دمشق، سوريا: دار ومؤسسة رسلان.

السيد عبيد، وماجد، بهاء الدين (2007). *تأهيل المعاقين*. (الطبعة الثانية). عمان، الأردن: دار صفاء الشربيني، لطفي (2015). *أوتيزم دليل التعامل مع حالات التوحد*. (الطبعة الأولى). دسوق. دار العلم والايمن الشريف، عبد الفتاح عبد المجيد (2011). *التربية الخاصة وبرامجها العلاجية*. القاهرة، مصر: مكتبة الانجلو المصرية.

العمر، وليد فيصل (د. ت). *الحمية الغذائية عند ذوي التوحد مالها وما عليها*. الفهد، ياسر (2016). *التوحد والحمية الغذائية الخالية من الكازيين والغلوتين*. مجلة المنال الالكترونية. القبالي، يحي (2001). *الاضطرابات السلوكية والانفعالية*. (الطبعة الأولى). عمان، الأردن: دار الطريق. الهبيبي، نادية بنت عبد الرحمن بن صويلح. (2009). *فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي الغذائي لمهات ومشرفات أطفال التوحد*. رسالة ماجستير في الاقتصاد تخصص تغذية تطبيقية. جامعة أم القرى. المغلوث، فهد بن حمد (2006). *التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه*. (الطبعة الأولى). الرياض. مؤسسة الملك خالد الخيرية.

حبي، عبد المالك وعيسى، تواتي إبراهيم (2015). *اضطراب الذاتية: بين الصعوبات التشخيصية والآفاق العلاجية*. (العدد الأول). مجلة العلوم النفسية والتربوية. 53-67.

خطاب، محمد أحمد (2015). *سيكولوجية الطفل التوحدي تعريفها تصنيفها أعراضها تشخيصها*. (الطبعة الأولى). عمان، الأردن: دار الثقافة.

رائد، الشيخ ذيب (2005). *الدورة الأولى في التوحد*. دمشق. مؤسسة كريم رضا سعيد (برنامج الإعاقة في سورية).

ستارت، باولو وجاردن ريتا. ترجمة سميرة عبد اللطيف السعد وفؤاد عبد الله عبد العزيز العمر (2008). *فهم وتدريب الأطفال المصابين بالتوحد*. (الطبعة الأولى). من سلسلة الوعي بالفئات الخاصة رقم 54. الكويت.

سلام، ايمان (د. ت). *اختراق التوحد*.

سيد أحمد، السيد علي (2014). *مشكلات تناول الطعام لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد*. (العدد 83). الزقازيق، مصر دراسات نفسية وتربوية، مجلة كلية التربية بالزقازيق، مصر. 191-233.

شبلي، فدي رفيق (2001). *إعاقة التوحد المعلوم مجهول خصائص التوحد، طرق التدخل والعلاج*. (الطبعة الأولى). الكويت. JFC-NETHOP-COM.

- صالح، علي عبد الرحيم (2012). *مدخل إلى دراسة التوحد*. (الطبعة الاولى). دمشق، سوريا. دار تموز.
- عبد المنعم، منى رأفت محمد. (2016). *فعالية برنامج تدريبي باستخدام اللعب لتنمية المهارات الحركية الأساسية والمهارات الاجتماعية وأثره في خفض مستوى القلق لدى الطفل التوحد*. رسالة ماجستير في التربية تخصص الصحة النفسية. جامعة المنصورة.
- علي، هيثم أحمد (2008). *اضطراب التوحد لدى الأطفال*. (عدد خاص). *مجلة كلية التربية*. جامعة بابل، العراق. 58-74.
- مجيد، سوسن شاكر (2010). *التوحد أسبابه وخصائصه، تشخيصه، علاجه*. (الطبعة الثانية). عمان، الأردن: دار ديبونو.
- مصطفى، أسامة فاروق، والسيد كامل الشربيني (2011). *التوحد الأسباب، التشخيص، العلاج*. (الطبعة الأولى). عمان، الأردن: دار المسيرة.
- مهدي، ريم خميس (2017). *التوحد المنظور الغذائي وإمكانية الإصابة بالتوحد*. (العدد 11). كلية التربية للبنات. جامعة العراقية. 81-96.
- نجاتي، محمد (د. ت). *تغذية المعاقين*. القاهرة. عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة.
- Matthews, J. (2008). *Autism Diets the First Step to Biomedical Intervention and Autism Recovery*, Generation Rescue, U.S.A.
- Shttock, P & Whiteley, P. (2002). *Biochemical aspects in autism spectrum disorders, updating the opioid-excess theory and presenting new opportunities for biomedical intervention*, Ashley publications Ltd.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA:

شريف، زهرة وشريف علي (2019). *الحمية الغذائية وأثرها على التكفل بأطفال اضطراب التوحد*. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*. 5(3)، الجزائر: جامعة الوادي، الجزائر. 45-59.