فاعليه برنامج قائم علي إستخدام جداول النشاط المصور في خفض بعض المشكلات الغذائيه لدي المعاقين عقلياً

د/هاله راشد عطايا

مدرس بقسم الاقتصاد المنزلي

تخصص تغذيه وعلوم الاطعمه (تربيه خاصه)

كليه التربيه النوعيه – جامعه عين شمس

المستخلص

هدفت الدراسه الحاليه إلي التعرف علي فاعليه برنامج تدريبي قائم علي إستخدام جداول النشاط المصور للحد من بعض المشكلات الغذائيه لدي عينه من الأطفال ذوي الاعاقه العقليه من سن ٩–١٢ سنه، وتكونت عينه الدراسه من ٢٠ طفلاً من ذوي الأعاقه العقليه البسيطه (القابلين للتعلم) من المركز النموذجي للتثقيف الفكري بحلميه الزيتون، إداره عين شمس، القاهره. تم تقسيمهم لمجموعتين مجموعه تجريبيه وتتكون من ١٠ طلاب ومجموعه ضابطة وتتكون من ١٠ طلاب ، بمتوسط ذكاء ٦٣ علي أختبار استانفورد بينيه. أدوات الدراسه المستخدمه: إستماره البيانات الشخصيه، مقياس ستانفود بينيه لقياس الذكاء(الصوره الرابعه)، إستبيان المشكلات الغذائيه اثناء تناول الطعام للمعاقين عقلياً (إعداد الباحث)، برنامج تدريبي يقوم علي جداول النشاط المصور(إعداد الباحث). وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلاله احصائيه عند (p=0.05) قبل وبعد التدخل ببرنامج جداول النشاط المصور لصالح المجموعه التجريبية عند تطبيق أستبيان المشكلات الغذائية التي يعاني منها المعاقون عقلياً عينه البحث، وأستمر الأثر الأيجابي للبرنامج علي الأطفال خلال فتره المتابعة. وتوصي الدراسه بأهميه أستحدام جداول النشاط المصور للحد من بعض المشكلات الغذائية التي يعاني منها المعاقون عقلياً.

الكلمات المفتاحيه: الأعاقه العقليه– جداول النشاط المصور– المشاكل الغذائية.

Title: The Effectiveness of a Program Based on Photographic Activity Schedules to Reduce Some Nutritional Problems of Mentally Retarded

Hala Rashed Ataya Sopeah
Lecturer of Nutrition and Food Sciences
Home Economics Department "Special Education"
Ain Shams University

Abstract

The present study aimed to identify the effectiveness of training program based on photographic activity schedules to reduce some nutritional problems of mentally retarded, children from the age of 9-12 years. The study consisted of 20 children with mental retarded and able to learn. They selected from one place Model Center for Intellectual Educationin, Helmeia El Zaytoun, Cairo. They were divided into two groups, experimental group contain of 10 students and control group contain of 10 students, with an average 63 IQ on the Stanford Penny test. Tools of study include: personal data, Stanford Penay test (fourth picture), Questionnaire of nutritional problems during eating for mentally retarded (Prepared by researcher), training program based on photographic activity schedules (Prepared by researcher). The results showed that there were statistically significant differences at ($p = 0.05$) before and after the intervention of photographic activity schedules for experimental group in the application of the questionnaire the nutritional problems for mentally retarded research, and the positive effect of the program on the children continued during the follow-up period. Conclusion, the study recommended that importance of use photographic activity schedules to reduce some nutritional problems for mentally retarded children.

Keywords: Mentally retarded- Photographic activity schedules - Nutritional problems.

فاعليه برنامج قائم علي إستخدام جداول النشاط المصور في خفض بعض المشكلات الغذائيه لدي المعاقين عقلياً

د/هاله راشد عطايا

مدرس بقسم الاقتصاد المنزلي

تخصص تغذيه وعلوم الاطعمه (تربيه خاصه)

كليه التربيه النوعيه – جامعه عين شمس

مقدمه

تعد الأعاقه العقليه هي أحد الأضطرابات النمائيه التي يتعرض لها الأطفال، والتي تسبب له الكثير من المشكلات السلوكيه أو الاجتماعيه، فتؤثر بشكل سلبي علي أدائهم الوظيفي اليومي في تعلم الأستقلاليه ومهارات الحياه اليوميه، وخاصه المشكلات الغذائيه المتعلقه بتناول الطعام، مما يسبب مشاكل للطفل نفسه بصفه عامه وعلي أسرهم بصفه خاصه، ومن ثم ظهرت الكثير من الأتجاهات الحديثه لتحسين مهارات الأطفال وخاصه الأطفال المعاقين عقلياً، ومن هذه الأتجاهات إستخدام جداول النشاط المصوره بما تتضمنه من صور تعكس العديد من المهام والأنشطة، مما توفر فرص لتعليمهم المهارات الحياتيه الخاصة بتناول الطعام، فتعمل علي حل الكثير من المشكلات الغذائيه لديهم.

الإطار النظري :

يقصد بالتغذية الصحية تناول الغذاء المتكامل الذي يحتوي على كافة العناصر الغذائية والتي تلعب دوراً كبيراً ومهماً في الحفاظ على صحة الجسم البدنية والعقلية والنفسيّة من خلال أتباع نظام غذائي صحي متكامل (AbuKhader, 2018). وسوء التغذيه (Malnutrition) هو نقص أو الإفراط، أو الاختلالات في إستهلاك الفرد للطاقة أو المكونات الغذائيه، أو الاثنين معاً، وذلك إمّا بسبب نقص تناولها، أو مشاكل في

إمتصاصها من الطعام. وينتج عن ذلك الكثير من الامراض و الاضطرابات وأيضاً الأعاقات ولعل من أكثر تلك الأعاقات حدوثاً الأعاقه العقليه (Ghodsi et al., 2018).

الأعاقه العقليه ضعف الوظيفه العقليه الناتج عن عوامل أو محددات داخليه في الفرد أو خارجيه بحيث تؤدي الي تدهور في كفاءه الجهاز العصبي ومن ثم تؤدي الي نقص في القدره العامه للنمو وفي التكامل الإدراكي والفهم والتكيف البيئي (**شاهين رسلان، ٢٠٠٩**) . بينما تعرفه منظمه الصحه العالميه World Health Organization (WHO) بأنه حاله توقف النمو العقلي أو عدم إكتماله، وتتميز بشكل خاص بقصور في المهارات ،وتظهر أثناء مراحل النمو، وتؤثر بشكل عام في الذكاء والمهارات المعرفيه واللغويه والحركيه والإجتماعيه (Hussen, 2010).

وقد يرجع أسباب الإعاقه الي عوامل ما قبل الولاده كالعامل الوراثي أو حدوث إضطرابات في التمثيل الغذائي أو سوء التغذيه للأم الحامل أو لأسباب أثناء الولاده كنقص الأكسجين أو الصدمات الجسديه للجنين وغيرها من العوامل (**ماجد عبيد،٢٠٠١**)، أو لأسباب بعد الولاده مثل سوء التغذيه للطفل أو الحوادث أو تناول العقاقير والادويه بكميات مبالغ فيها دون أستشاره الطبيب (Mubashir, 2015).

وتصنف الإعاقه العقليه وفقاً لدرجه الإعاقه الي الإعاقه العقليه البسيطه وتقع درجه ذكائهم (٥٠-٧٠) درجه علي مقياس وكسلر وهم القابيلن للتعلم، من خلال برامج تربويه أعدت لهم خصيصاً وفق قدراتهم ويمثلون ٨٠% من مجموع المعاقين عقلياً (**ميرفت محمود،٢٠١٥**). والإعاقه العقليه المتوسطه ويتراوح ذكائهم ما بين (٣٥-٤٩) درجه وهم غير قابلين للتعلم ولكن قابلون للتدريب لبعض الحرف البسيطه كالنسيج وصناعه السلاسل ويمثلون ١٢ % من حالات الأعاقه العقليه. والإعاقه العقليه الشديده ويتراوح ذكائهم ما بين (٢٠-٣٤) درجة تمثل ٣ % من إجمالي حالات الإعاقة العقليه، لديهم تأخر ملحوظ في تطور السنوات الأولي من العمر في كافة النواحي كما

أن لديهم صعوبات في نطق الكلمات و مفرداتهم محدود للغاية، مع التدريب المناسب و الوقت الكافي قد يمكنهم اكتساب المهارات الاساسية للعناية بأنفسهم. وأعاقه عقليه بالغه الشده وتقل نسبه ذكائهم عن ٢٠درجه و تمثل ٢% من إجمالي حالات الإعاقة العقليه، ويعانون قصوراً شديدا جداً في النمو الحركي واللغوي والإجتماعي مما يجعل صعوبه واضحه بالمشي والوقوف وتناول الطعام أو العنايه بالذات ويمثلون ١% من حالات الأعاقه العقليه (Schalock et al., 2007).

وقد أوضحت إحصاءات الأمم المتحدة أنه يوجد أكثر من ٥٠٠مليون معاق وأن اغلبهم يقع في نطاق الدول الناميه نظراً لما تعانيه هذه الدول من مشكلات الفقر وإنتشار المرض والحوادث (**سهير محمد، ٢٠٠٢**)، وتشير بعض الإحصائات أن نسبه الإعاقه العقليه حوالي ٢-٣% من الأطفال بالمجتمع العربي (**سعدي فتيحه، ٢٠١٥**).

يعاني الأطفال ذو الإعاقة العقليه من بعض المشكلات السلوكيه والإجتماعيه مثل، تأخر تطور اللغة الشفوية، عجز في مهارات التذكر، صعوبة تعلم القواعد الإجتماعية، صعوبات في مهارات حل المشكلات، نقص في التكيف الإجتماعي، تأخر تطور السلوكيات التكيفية كمهارات مساعدة الذات والعناية بالنفس (Daily et al., 2000). ومن أهم مهارات العنايه بالذات هي مهاره تناول الطعام ،حيث يعاني الأطفال المعاقون عقلياً من بعض المشكلات الغذائيه التي تعوق الطفل نفسه بصفه عامه وترهق والديه بصفه خاصه (Seyedeh et al., 2013) .

ومن أهم المشكلات الغذائيه التي يعاني منها الأطفال المعاقون عقلياً السمنه أوالنحافه نتيجه زياده تناول الدهون أو البروتين فيؤدي الي السمنه، أو نقص المتناول منها من السعرات فيؤدي إلي النحافة، وكذلك نقص الحديد فيؤدي الي ظهور الأنيميا ومن علاماتها شحوب الوجه والضعف العام وزياده التنفس أو ضيق التنفس، وقد تكون

الأنيميا نتيجه طفيليات أو نقص فيتامين ج الذي يساعد علي إمتصاص الحديد (**إيفيلين سعيد، ٢٠٠٥**).

ومن المشكلات الغذائيه الاخري نقص الكالسيوم الذي يسبب ضعف العظام وتشوهها وسهوله كسرها، أو نقص فيتامن ج مما يؤدي الي بطء أوعدم إلتئام الجروح وكثره العدوي بأمراض ونزلات البرد المتكرره وضعف جهاز المناعه مع الشعور بالكسل والإكتئاب وفقد الشهيه (hils et al., 2005)،

يواجه الاطفال المعاقون عقلياً مشكلات غذائيه أخري أثناء تناول الطعام مثل رفض الطفل لتناول أكل معين أو مجموعه من الاغذيه، والسلوك الفوضوي عند تناول الطعام أو أكل مواد ضاره كالتراب او الطين أو الزجاج أو البلاستك وغيرها وكذلك المعاناه من فقدان أو فرط الشهيه (**إيفيلين سعيد،٢٠٠٥**).

ويوضح (Lakhan and Vieira, 2008) أنهم يعانون من مشكلات أخري مثل الحساسيه تجاه بعض الاغذيه كالفراوله أو الشيكولاته أو المانجو وغيرها ، وقله تناول السوائل مما يسبب الكثير من الأمراض كالإمساك وعسر الهضم، وهناك مشكله غذائيه أخري لا تقل أهميه عن السابق يعاني منها الاطفال المعاقون عقلياً وهي التقيؤ بقصد أو بدون قصد. ويذكر (Hsiu et al., 2009) بعض المشكلات الغذائيه الأخري مثل عدم القدره علي التلقيم الذاتي أو عدم القدره علي القضم أو المضغ وإنخفاض فتره الأنتباه أثناء تناول الطعام.

إن من أهم الأساليب الوقائيه والعلاجيه التي يجب إتباعها في سبيل رعايه الأطفال ذوي الأحتياجات الخاصه وفي مقدمتهم الاطفال المعاقون عقلياً وتأهيلهم إجتماعيا ونفسياً وسلوكياً تلك البرامج الهادفه والمنظمه التي تعمل علي إشباع حاجات الطفل والأستجابه لمتطلباته علي أن تلائم قدراته وإمكاناته وتعمل علي تحسن مهاراته وخاصه المرتبطه بتناول الطعام، ومن بين ذلك كما يري (Mundy, 1988) إستخدام جداول النشاط المصور التي تتبع أسس ومبادئ المنحي السلوكي من ناحيه وتستخدم الصور والمثيرات البصريه من ناحيه أخري، والذي من شأنه أن يحسن

إنتباه الأطفال لفعل مهام معينه. وهو الأمر الذي نتوقع من خلال إستخدامه أن يعمل علي تعليم هؤلاء الأطفال المهارات المستهدفه ويساعد بالتالي علي الحد من بعض المشكلات الغذائيه للأطفال المعاقين عقلياً .

ويقصد بجداول النشاط المصور Activity Schedules كما يعرفها (Mcclanhan et al., 1999) أنها مجموعه من الصور أو الكلمات التي تشير للطفل بالقيام بسلسله من الأنشطه بهدف التمكن من أداء المهام والأنشطه، إذا ما قام بها بطريقه صحيحه يتم الحصول علي المعززات، بدون الاعتماد علي التوجيه أو التلقين من قبل الوالدين أو المعلمين، وقد يكون جدول منفصل، فيقسم المهمه الي اجزاء مستقله، وقد يكون بسيطاً حيث يشتمل علي صور أو رمز لأدء المهمه المطلوب التدريب عليها.

كما عرفها **عادل عبد الله ومني خليفه (٢٠٠٢)**، بأنها مجموعه من الصور التي تعطي الإشاره للطفل بالإنغماس في انشطه متتابعه، وعاده ما يتألف من عدد من الصفحات التي تكون بمثابه غلاف ثلاثي الحلقات، وتتضمن صوراً تعمل علي تحفيز الاطفال للقيام بواحد أو أكثر مما يلي:

أداء المهام المتضمنه.

الإنغماس في الانشطه المستهدفه .

التمتع بالمكافأت المخصصه.

وإذا كان جدول النشاط يعتمد علي الصور فقط دون الكلمات فأنه يعرف بجدول النشاط المصور (Photographic or Pictorial) أما اذا كان يعتمد علي الكلمات فقط دون الصور فأنه يعرف بجدول النشاط (Activity Schedule) وهناك نوع أخر من الجداول يجمع بين الصوره والكلمه المكتوبه ويعرف (Written Activity Schedule) ، وهو عاده ما يستخدم كمرحله وسيطه لتدريب الطفل علي الأنتقال من إستخدام الجداول المصوره الي الجداول المكتوبه عند المامهم بالقراءه والكتابه.

ويوضح (Michele et al., 1997) أهميه جداول النشاط المصور في انها تسمح للطفل بالنجاح في إتمام خطوات النشاط الواحد، والأنتقال من نشاط إلي نشاط جديد، وتنميه مهارات التواصل حيث تزيد التفاعلات الاجتماعية أثناء القيام بالنشاط عن طريق جداول النشاط المكتوبة أو المصوره، وزياده الحصيلة اللغوية لديه وتدريبه علي مهارت حياتية مثل: خلع الملابس والأكل وتحسين السلوكيات التكيفية لديه وخفض السلوكيات اللاتكيفية ومنها البكاء والصراخ والعدوان والتمرد والعصيان.

وكذلك يري (Takanori et al., 2011) أن جداول النشاط المصور تعمل علي زياده الاستقلاليه وتعلم مهارت عديده ويقلل الحاجه لمساعده الكبار، ويؤكد (**خالد سعد ، ٢٠١٤**) أن إستخدام جداول النشاط المصور يساعد علي خفض المشكلات السلوكيه وتزيد من إستجابه الطفل البصريه وإندماجه في القيام بالنشاط بطريقه مستقله مما يزيد التفاعل الإيجابي لديه وتطوير العلاقات الإجتماعيه وتنميه المهارات الحياتيه المختلفه.

وقد كشفت الدراسات التي استخدمت هذه الجداول عن نتائج إيجابيه حيثبينت دراسه **عادل عبد الله والسيد محمد(٢٠٠٢)** أنها تحد من أعراض نقص الانتباه للأطفال المعاقين عقلياً وتزيد القدره علي أنتباههم لأداء الانشطه المكلفين بها ،كما اوضحت نتائج دراسه (Johnny and David, 2001) أن الاطفال المعاقون عقليأًيعانون من مشكلات غذائيه مثل رفض تناول بعض الأطعمه أو إتباع سلوكيات خاطئه أثناء تناول الطعام ولذلك تؤكد الدراسه علي أهميه إستخدام برامج هادفه لمساعده الاطفال المعاقون عقليأًعلي حل هذه المشكلات . كما أوضحت نتائج الدراسات التي أستخدمت الصور كأحد الأجراءات الاساسيه المستخدمه في تحسين بعض المهارات الخاصه بالمعاقين انها تعمل علي تحسين انتباههم وسلوكهم و تعلم المهارات المختلفه ومن هذه الدراسات دراسه **رضا كشك (٢٠٠٢)** و Charman and Lynggaard (1998) و(Igo et al., (1997 و (Kaiser, (1993 .

ومن هنا يري الباحث أهميه جداول النشاط المصور في خفض بعض المشكلات الغذائية المنتشرة بين الاطفال المعاقون عقلياً.

هدف الدراسه:

تهدف هذه الدراسه الي التحقق من إستخدام جداول النشاط المصور في الحد من بعض المشكلات الغذائيه للأطفال المعاقين عقلياً.

مشكله الدراسه:

يعاني الأطفال ذو الأعاقه العقلية من الكثير من المشكلات الغذائيه التي تعوق قيامهم ببعض المهام الحياتية اليومية كتناول الطعام، والتي تؤثر سلباً علي هؤلاء الأطفال وأسرهم، ولذلك كان لزاماً التدخل لحل هذه المشكله بإستخدام طرق حديثه كجداول النشاط المصور، ولذلك تتبلور مشكله الدراسه في السؤال الرئيسي التالي: الي أي مدي يمكن خفض بعض المشكلات الغذائيه لدي المعاقون عقلياًمن خلال برنامج جداول النشاط المصور؟ وفي التساؤلات التاليه:

١- هل توجد فروق في المشكلات الغذائيه للمجموعه التجريبيه والضابطه في القياس البعدي لدي المعاقون عقلياً؟

٢- هل توجد فروق في المشكلات الغذائيه للمجموعه التجريبيه في القياسين القبلي و البعدي؟

٣- هل توجد فروق في المشكلات الغذائيه للمجموعه التجريبيه في القياسين القبلي و التتبعي؟

أهميه الدراسه:

ترجع أهميه الدراسه الحاليه إلي:

– إن المشكلات الغذائيه التي يعاني منها الاطفال المعاقون عقلياً والتي يشيع إنتشارها بينهم تعوق قدراتهم علي العنايه بالذات والقيام بمهارات الحياه اليوميه كتناول الطعام .

– أن الحد من المشكلات الغذائيه يمكن أن يساعد علي الإندماج مع أقرانهم، كما يخفف العبء علي أسرهم.

– إن إستخدام جداول النشاط المصور كأستراتيجيه حديثه تعتمد علي المثيرات البصريه يعمل علي جذب إنتباههم لتقليد النشاط والمهاره المستخدمه يمكن أن يؤدي إلي نتائج جيده في هذا الصدد.

– ندره الدراسات التي أستخدمت هذه الاسترتيجيه بوجه عام مع هؤلاء الأطفال وخاصه لخفض بعض المشكلات الغذائيه.

المصطلحات:

التغذية Nutrition

هو علم يشرح علاقة الطعام مع نشاطات الكائنات الحية. من ضمن ذلك تناول الطعام، وطرد الفضلات، وانطلاق الطاقة من الجسم، وعمليات التخليق. فالطعام والشراب يمدان الإنسان بالطاقة لكل وظائف الجسم الحيوية. و هى عملية إمداد الجسم بالعناصر الغذائية الضرورية لإمـــداده بإحتياجاته من الطاقة اللازمة للنمو والحركة وكذلك تقوية جهازه المناعى ومقاومة الأمراض (Whitney and Sharon, 2013).

المشكلات الغذائيه Nutritional Problem

هي المشكلات المتعلقه بالغذاء مثل سوء التغذية والتي تعني عدم الحصول علي بعض الاحتياجات الغذائية مما يتسبب في نقص المعادن و الفيتامينات من

الجسم، و السمنة الناتجه عن استهلاك مقدار أقل من الطاقة و الي زيادة تناول السعرات الحرارية، و النحافة نتيجة فقدان الشهية أو إصابة الطفل بمشكلات في هضم الغذاء، و الحساسية الغذائيه و أكثر أنواعها شيوعاً هي حساسية البيض و اللبن و زبدة الفستق والشيكولاته. وكذلك من المشكلات الغذائيه ما هو متعلق بتناول الطعام مثل رفض طعام معين، و عدم تناول وجبه الافطار، وفقد الشهيه العصابي، والشراهه في تناول الطعام، وسرعه تناول الطعام، وتناول طعام غير صحي او مواد ضاره كالطمي (Zoellner et al., 2009 and Bally et al., 2016).

الاعاقه العقليه Mental Retardation

يعرفها **عبد الرحمن العيسوس، (٢٠٠٩)** العيسوي بأنها قصور في الوظائف العقليه مثل :التفكير، والتخيل، والتصور ، والادراك، والتعلم ، والتذكر، والابداع، والحكم، والمقارنه . وهذه الأعاقه تتميز بمعدلات ذات دلاله تظهرفي الوظائف العقليه ونسبه الذكاء، ويرتبط هذا القصور بالنشاط الذي يقوم به الفرد، ويكون مؤثراً علي أهم وظيفتين عقليتين، وهما :الأنتباه والأدراك والعنايه الشخصيه بالذات، وكذلك الوظائف الأجتماعيه والصحيه .

جداول النشاط المصور Picture Activity Schedule

يعرفها (Mac et al., 1993) علي أنها مجموعه من الصور تحتوي علي مجموعه من الأنشطه وتقدم في صوره البوم أو مستقله، بحيث يستطيع الطفل من خلالها القيام بالمهاره والمهام المكلف بها، وبذلك يتعلم مهارات الأستقلاليه ومهارات إجتماعيه في ضوء أجراءات مخططه ومنظمه.

الدراسات السابقه :

فيما يلي عرض لأهم الدراسات التي أمكن الاستفاده مما أتبعت به من إجراءات أو ما كشفت عنه من نتائج:

أوضحت دراسه ل Nathan et al., (1986)، والتي أجريت علي الأطفال المعاقين عقليا من الذكور، الذين يعانون من كثره التقيو، الناتج عن كثره تناول الطعام فتمتلئ المعده بشده، مما يؤدي الي التقيؤ المستمر بقصد او بدون قصد، وقد اتبعت الدراسه علاج نفسي قائم علي النصح والتعزيز، من خلال تباعد فترات تناول الطعام بجانب تناول الطعام ببطء وليس سريعاً. وأظهرات نتائج الدراسه تحسناً ملحوظاً في هذا الشان، وقد اوصت الدراسه ضروره إتباع سبل حديثه لعلاج مشاكل تناول الطعام للأطفال المعاقين عقلياً.

وقام David and Othe, (1996) بدراسه عن تحسن مستوي التفاعلات الاجتماعيه للأطفال المعاقون عقياً والتي تكونت عينتها من مجموعتين : ضمت الأولى منهما عشرة أطفال معاقين عقليا، بينما ضمت المجموعة الثانية عشرة أطفال عاديين، وذلك بهدف تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية للمجموعة الأولى، من خلال تقديم برنامج تدريبي يتضمن صوراً لما يجب عليهم القيام به، وأوضحت النتائج حدوث تفاعلات من جانب الاطفال المعاقون عقلياً بقدر متساو مع أقرانهم سواء العاديين أو المتخلفين عقلياً، إلى جانب تحسن ملحوظ ودال إحصائياً في مستوى تفاعلاتهم الأجتماعية، تم إرجاعه إلى محتوى البرنامج المقدم لهم.

كماهدفت دراسه Igo et al., (1997) إلي التعرف علي تأثير النمذجه والتعزيز علي كم الوقت الذي يقضيه الأطفال التوحديين في مهمه اللعب التعاوني. وضمنت العينه سته أطفال أضطراب توحد تتروح أعمارهم بين ١٠-١٦ سنه. وقد تم أستخدام مثيرات بصريه أثناء البرنامج الذي تضمن أربع مراحل تضمنت الأولي أستخدام النمذجه فقط، والثانيه التعزيز فقط، بينما تضمنت الثالثه إستخدام النمذجه

والتعزيزمعاً، في حين لم يتم تقديم أي شئ في المرحله الرابعه. وقد أوضحت النتائج أن أستخدام النمذجه والتعزيز معاً يعد هو الأفضل حيث يقضي الأطفال خلال تلك المرحله وقتاً أطول بتلك المهمه، تلاها التعزيز فقط ثم النمذجه.

وحاول "**عادل عبد الله محمد والسيد فرحات (٢٠٠٢)** ، والتي حاولا من خلالها التعرف على مدى فعالية الإرشاد الأسري من خلال برنامج تم تقديمه لوالدي الأطفال المعاقين عقليا، لمتابعة تدريب هؤلاء الأطفـــال في الأسرة على استخدام جداول النشاطات المصورة، بنفس النمط الذي قدمه الباحثان في البرنـــامج التـــدريبي الخـــاص بالأطفال، وذلك بغرض تحسين مستوى تفاعلاتهم الاجتماعية، وضمت العينة مجموعتين من المعاقين عقلياً: مجموعـــة تجريبية وضابطة، قوام كل منها ١٠ أطفال، تتراوح أعمارهم ما بين ٨ و١٤ سنة، وقد دلت النتائج على إكتساب أفـــراد المجموعة التجريبية للمهارات المستهدفة، وهذا ما يدل على فعالية البرنامج.

كما أوضحت **هاله أبراهيم وسولاف ابو الفتوح (٢٠١٣)**: أن الأطفال ذوي الأحتياجات الخاصه بصفه عامه والاطفال المعاقون عقلياًبصفه خاصه، يعانون مشكلات غذائيه مثل، سوء التغذية مثل أنيميا نقص الحديد ونقص اليود والعشي الليلي(نقص فيتامين أ). وتسوس الأسنان(نقص الكالسيوم) واضطراب وتشنجات الأعصاب والصرع (نقص فيتامين ب المركب،ويعانون من خلل الحواس، خاصة الشم والتذوق وضعف المناعة الذي يؤدي إلي سوء التغذية لديهم، ومشاكل اخري كنقص تناول الماء مما يسبب الامساك وشحوب البشره وضعف التركيز لديهم . كما أنهم يعانون من مشكلات اثناء تناول الطعام مثل الفوضويه اثناء تناول الطعام وتناول مواد ضاره كالتراب تضر بمعدتهم وكذلك صعوبه المص والبلع .مما قد يشير لأهميه إتباع أستراتيجيات معينه لعلاج هذه المشكلات .

ومن جانب أخر هدفت دراسه ل **احمد حسان وأخروين (٢٠١٣)**، إلي تنميه بعض المهارات الحياتيه اللازمه لذوي الأعاقه العقليه القابلين للتعلم في المدارس

الفكريه، وقد طبق احمد حسان وأخروين البرنامج علي تلاميذ الصف السادس الإبتدائي بمدرسه التربيه الفكريه، بمحافظه الفيوم. وقد أستخدم الباحث جداول النشاط المصور لتنميه هذه المهارات، وقد أظهرت النتائج تحسن كبير في تعلم بعض المهارات الحياتيه كإرتداء الملابس، وترتيب أدواتهم المدرسيه. وقد أوصت الدراسه بإستخدام جداول النشاط المصور في مساعده التلاميذ المعاقين عقلياً لأكتساب سلوكيات معينه مرغوبه اجتماعياً، وتدريبهم عليها، وتجنب السلوكيات غير المرغوبه. وضروره الإهتمام بالأنشطه المصوره عند التعامل مع المعاقين عقلياً، وذلك لأن الطفل يجذب إنتباهه الصور ويستطيع تعلم المهارات بسهوله.

وكان هدف دراسه (Nalan, 2013)، تقييم الحالة الغذائيه للأطفال المعاقين عقلياً في تركيا على أساس مؤشرات الأنثروبومترية والاستهلاك الغذائي. تتألف عينة الدراسة من ٧٧ طفلاً معاقاً عقلياً، تتراوح أعمارهم ما بين ١٠ – ١٨ عاماً. تم حساب مؤشر كتلة الجسم ونسب الدهون في الجسم للأطفال من خلال قياس وزن الجسم، والطول، وسمك طبقه الدهن تحت الجلد.ثم تم تسجيل استهلاكهم الغذائي لمدة ثلاثة أيام من أجل تحديد كمية المغذيات. وأظهرت النتائج عندما تم تقييم وزن الجسم للأطفال وفقاً لأعمارهم أن ١٤٪ من الأطفال كانوا يعانون من النحافه، وأظهرت النتائج أن الفتيات يعانين من ميل أعلى الي السمنه من الفتيان. وكان ٧٠% من العينه يعانون من قله تناول الاغذيه الغنيه بالكالسيوم، وأوضحت النتائج أن أكثر من ٩٠% من العينه لا يتناولون الماء بكميه كافيه وفق إحتياجاتهم اليوميه .وأظهرت كذلك أن سوء التغذيه للأطفال المعاقين عقلياً منتشر نتيجه قله الوعي الكافي لديهم .لذلك توصي الدراسه بأتباع طرق حديثه لتوعيه هذه الفئه لحل المشكلات الغذائيه لديهم.

ومن جانب اخر أوضحت دراسه **قسيلات فتيحه (٢٠١٦):** ضروره أهميه إستخدام جداول النشاطات المصورة كإستراتيجية لتربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لتعلم بعض المهارات ،حيث أكدت الدراسة إلى ضرورة التكفل بالمعاق، طالما أن المجتمع مطالب برعاية جميع شرائحه وفئاتـــه خاصة أولئك الذين يقدمون إلى

الحياة بقدرات واستعدادات عقلية ضعيفة كالتوحديين والمعاقين عقلياً. وأستخدمت الدراسه جداول النشاطات المصورة، والتي أعطت نتائج واضحة على المستوى التطبيقي، وقد أوصت الدراسه بضروره الإستناد إلى قاعدة معرفية مناسبة لتقديم برامج تربوية فعالة مع الأطفال المعاقين، و ضرورة استخدام جداول النشاطات المصورة لإكساب الأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً السلوكات المرغوبة والمهارات الحياتيه المختلفه . وضرورة تقديم جداول النشاطات المصورة للأطفال المعاقين وتدريبهم عليها في سن مبكرة للوصول لنتائج أكثر فاعليه.

وهدفت دراسه Kubra and Senay (2017) الي تحديد أنماط التغذية ومشاكل التغذية للأطفال المعاقين عقلياً، حيث تم تقييم أنماط التغذية ومشاكل التغذية للأطفال المعاقين عقلياً. و أجريت علي ٢٢٠ طفلاً من الأعاقه العقليه، وتتراوح أعمارهم فيما بين ٧-١٢ سنه. وأظهرت النتائج نقص المتناول من الخضروات والفاكهه وزياده تناول الحلويات، مع وجود بعض المشكلات الاخري الخاصه بتناول الطعام مثل تناول الطعام بسرعه، مع صعوبه في البلع ، ورفض تناول بعض الاطعمه المفيده.

تعقيب علي الدراسات السابقه:

من خلال العرض السابق للدراسات يتضح ما يلي:

- أن هذه الدراسات في الجزء الاكبر منها قد أجريت علي أطفال متخلفين عقلياً. وقد أشادت بأهميه أستخدام جداول النشاط المصور معهم كأستراتيجيه تعطي نتائج إيجابيه.
- أوضحت نتائج هذه الدراسات أن أستخدام الصور كمثيرات بصريه متمثلاً في جداول النشاط المصوره، كأجراء أساسي من شأنه أن يسهم في الحد من بعض المشكلات الغذائيه، من خلال زياده إنتباه الاطفال المعاقون عقلياًلتعلم بعض السلوكيات السليمه أثناء تناول الطعام وحل الكثير من المشكلات المتعلقه بالغذاء،

بجانب تعليم الاطفال المعاقين الأستقلاليه وتعلم مهارات العنايه بالذات اثناء تناول الطعام.

– أن هناك– في حدود علم الباحث– ندره في الدراسات التي أستخدمت جداول النشاط المصوره بشكل عام مع الاطفال المعاقون عقلياً، خاصه لخفض بعض المشكلات الغذائيه لديهم من خلال إستخدامه.

الفروض:

- توجد فروق ذات دلاله إحصائيه بين متوسطات رتب درجات المشكلات الغذائيه للمجموعتين التجريبيه والضابطه في القياس البعدي لصالح المجموعه التجريبيه.
- توجد فروق ذات دلاله إحصائيه بين متوسطات رتب درجات المشكلات الغذائيه للمجموعه التجريبيه في القياسين القبلي و البعدي لصالح القياس البعدي.
- لا توجد فروق ذات دلاله إحصائيه بين متوسطات رتب درجات المشكلات الغذائيه للمجموعه الضابطه في القياسين القبلي و البعدي.
- لا توجد فروق ذات دلاله إحصائيه بين متوسطات رتب درجات المشكلات الغذائيه للمجموعه التجريبيه في القياسين البعدي و التتبعي.

إجراءات الدراسه :

اولاً: العينه :

تتألف العينه الراهنه من ٢٠ طفلاً من المعاقين عقلياً بمدرسه المركز النموذجي للتثقيف الفكري بحلميه الزيتون، إداره عين شمس، القاهره. تم تقسيمهم إلي مجموعتين متساويتين وذلك بطريقه عشوائيه فكانت إحداهما تجريبيه تم تطبيق البرنامج المستخدم علي أعضائها ، بينما كانت الأخري ضابطه ولم تخضع بالتالي

لأي إجراء تجريبي. وقد تراوحت أعمار أفراد العينه بين ١٢:٩ سنه ونسب ذكائهم بين ٥٨-٦٨(إعاقه عقليه بسيطه- قابلين للتعلم).

هذا وقد تمت المجانسه بين مجموعتي الدراسه في العمر الزمني ونسبه الذكاء والمستوي الاجتماعي من جانبهم كما تعكسه متوسطات رتب درجاتهم في تلك المتغيرات إضافه إلي متوسطات لرتب درجاتهم في المشكلات الغذائيه في التطبيق القبلي للأستبيان جدول (١).

جدول (١) قيم U ودلالتها الفرق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبيه والضابطه في المتغيرات الخاصه بالمجانسه .

المتغير	المجموعه	ن	م	مجموع الرتب	متوسط الرتب	U	الدلاله
العمر الزمني	التجريبيه	١٠	١٠	١٠٢	١٠،٢	٠،٩٣٢	غير داله
	الضابطه	١٠	١٠،٢	١٠٣	١٠،٣		
الذكاء	التجريبيه	١٠	٦٣،٢	١١١	١١،١	٠،٢٣٢	غير داله
	الضابطه	١٠	٦٣،٤	١٠٢	١٠،٢		
المشكلات الغذائيه	التجريبيه	١٠	٤٢	١٠٨	١٠،٨	٠،٤٥١	غير داله
	الضابطه	١٠	٤٢	١١٤	١١،٤		

ثانياً الأدوات:

تم إستخدام الادوات التاليه :

١-أستماره البيانات الشخصيه:

وتشمل اسم الطفل، جنس الطفل، اسم المدرسه، العمر .

٢-مقياس ستانفورد -بينيه للذكاء (الصوره الرابعه) تعريب/لويس مليكه (١٩٩٨)

تم إعداد المقياس في ضوء إستراتيجيه تختار بموجبها عينه عريضه من مدي كبير من المهام المعرفيه التي تنبئ بالعامل العام للذكاء. ويتمثل نموذج تنظيم القدرات المعرفيه في هذه الصوره من المقياس في ثلاثه مستويات هي عامل الإستدلال العام (في المستوي الأعلي)،في حين يتمثل المستوي الثاني في القدرات التحليليه والذاكره قصيره المدي. أما المستوي الثالث فيتكون من ثلاثه مجالات أكثر تخصصاً هي الإستدلال اللفظي ويتضمن أختبار المفردات، الفهم، السخافات، والعلاقات اللفظيه. في حين يتمثل المجال الثاني في الإستدلال الكمي ويندرج تحته الاختبار الكمي، وسلاسل الأعداد وبناء المعادله. أما الاستدلال المجرد البصري وهو ثالث هذه المجالات فيندرج تحته إختبارات تعليل النمط، والنسخ والمصفوفات وثني وقطع الورق. والي جانب ذلك تشمل الذاكره قصيره المدي اختبارات تذكر نمط من الخرز وتذكر الجمل.

وقد قام **مليكه (١٩٩٤)** بتعريب المقياس وحاول الأحتفاظ قدر الامكان بمواد المقياس الأصليه التي يفترض أن تكون متحرره نسبياً من تأثيرات العوامل الثقافية . ويتمتع هذا المقياس بمعدلات صدق وثبات مناسبة حيث بلغت قيم معاملات الثبات عن طريق إعادة الأختبار على عينة (ن = ٣٠) بين٥٣,. – ٨٨,. وباستخدام معادلة ٢٠- KR بين ٩٥,. – ٩٧,. وتراوحت معاملات ثبات المجالات الأربعة بين٨٠,. – ٩٧,. كما تراوحت بالنسبة للمقاييس الفرعية بين٨٠,. – ٩٠,. اما بانسبة للصدق فقد تم إستخدام عدة طرق منها التحليل العاملى لمكوناتة التى كشفت عن وجود تشبعات عالية بعامل عام فى كل الاختبارات مما يدعم إستخدام درجة مركبة كلية . وأوضحت نتائج الصدق التجريبي بأستحدام محكات خارجية تمثلت في الصوره ل- م السابقه لهذه الصوره. ومقياس وكسلر- بليفيو، ومقياس كوفمان دلالتها جميعاً ١٠و٠ وعند تطبيق المقياس علي فئات مختلفه من المتخلفين عقلياً وذوي صعوبات التعلم والعاديين والمتفوقين كانت النتائج مدعمه لقدره المقياس علي التمييز بين تلك الفئات المختلفه.

٣- أستبيان المشكلات الغذائيه أثناء تناول الطعام للأطفال المعاقين عقلياً . (أعداد الباحث)

قام الباحث بالرجوع الي مراجع عديده للتوصل لفقرات الأستبيان ومنها **مني خليل (١٩٨٩)، إيفيلين سعيد (٢٠٠٥)، فهيم عبد الحكيم وأخرون (٢٠٠٦)،** (Nalan, 2013)، (Bally et al., 2016), (Ghodsi et al., 2018).

الخصائص السيكومتريه للأستبيان

حساب الصدق

تم عرض الاستبيان علي مجموعه من المحكمين (٥)لأختيار العبارات الأوضح للطفل والأكثر قدره علي قياس البعد الذي تنتمي اليه، حيث تم أسبعاد بعض العبارات الغير الواضحه والغير المنتشره بين هؤلاء الاطفال. وكانت ١٨ عبارة تم الوصول الي ١٤ عباره في النهايه متفق عليهم . وكانت نسبه إتفاق المحكمين مرتفعه، كما تم إستخراج دلالات صدق وثبات الأستبيان ويتمتع الأستبيان بدلالات صدق محتوي ويتضح هذا الصدق من الأجراءات التي اتخدت في تطوير الأستبيان سواء كانت في تحديد أبعاده، وأختبارالفقرات وتحكيم المحكمين، وكانت نسبه الأتفاق بين المحكمين (٨١%) فما فوق كما تم تحليل الفقرات وهو مؤشر علي صدق الأداه، وتم عن طريق إستخراج مصفوفه إرتباط بيرسون بين كل فقره والبعد الفرعي الذي تقيسه.وتم تحليل الفقرات بعد تطبيق الأستبيان علي عينه من الاطفال المعاقين عقلياً تتراوح أعمارهم ٨-١٤ عام وعددهم ٥٠ طفلاً ، وتم التوصل الي أن الفقرات في الأستبيان ذات دلاله أحصائيه عند مستوي ($\alpha \leq$ ٠،٠٥)

حساب الثبات

ويتضح ثبات الأستبيان من خلال طريقتين:

طريقه الأتساق الداخلي (طريقه الأختبار): حيث تم حساب معامل الأتساق الداخلي بأستخدام معادله كرونباخ ألفا، وكانت قيمهα الأستبيان ككل (٠,٩٧) وللمفردات (٠,٩٣) ولتركيب الجمل (٠,٩٣).

طريقه أعاده تطبيق الاختبار (Test- Retest): حيث طبق الأستبيان علي اربعون طفلاً ذوي أعاقه عقليه، وأعيد تطبيق الأستبيان عليهم بعد خمسه عشر يوماً ثم تصحيح الأستبيان وأستخرجت درجه تعبر عن درجه المشكلات الغذائيه لديهم، ثم حسب معامل الأرتباط بين الدرجات في مرتي تطبيق الأستبيان، وكان معامل أرتباط بيرسون للأطفال ذوي الاعاقه العقليه (٠,٧٦).

٤-البرنامج التدريبي (القائم علي جداول النشاط المصور):إعداد الباحث

البرنامج التدريبي في البحث الحالي عباره عن أسلوب تدريبي يتضمن مجموعه من الأنشطه المخططه المنظمه والتي تهدف إلي تدريب الأطفال ذوي الأعاقه العقليه عينه البحث علي أستخدام جدوال النشاط المصور، بغرض مساعدتهم علي حل بعض المشكلات الغذائيه المتعلقه بتناول الطعام لديهم.

هدف البرنامج:

يهدف الي تدريب الأطفال العاقين عقلياً أعضاء المجموعه التجريبيه علي أستخدامها بغرض الحد من بعض المشكلات الغذائيه لديهم وخاصه أثناء تناول الطعام، وذلك من خلال برنامج قائم علي استخدام الصور كمثيرات بصريه للقيام بمهام من خلالها خاصه بالمشاكل الغذائيه لديهم .

الاسسس العلميه لبناء البرنامج:

يستند الباحث في بناء البرنامج الحالي الي ما أشارت اليه البحوث والدراسات في مجال أطفال الاعاقه الفكريه علي أهميه البرامج التدريبيه لهم .والدراسات التي أجريت في هذا المجال أسفرت نتائجها عن أمكانيه تنميه وخفض بعض المشكلات الغذائيه اثناء

تناول الطعام لدي الاطفال المعاقين عقلياً. **(عادل عبد الله محمد و السيد محمد فرحات (٢٠٠٢) و احمد حسان طلبه وأخرون (٢٠١٣).**

الفئه المستهدفه من البرنامج:

البرنامج التدريبي المعد في البحث الحالي مقدم الي عينه من أطفال ذوي الاعاقه العقليه ممن لديهم بعض المشكلات الغذائيه أثناء تناول الطعام.

أساليب التدريب في البرنامج:

١-الملاحظه:حيث يتعرف الطفل علي الصور

٢-الممارسه والتدريب:الأشاره إلي الصوره والتعرف علي المشكله ومحاله التغلب عليهامن خلال التطبيق العملي لها.

٣-المشاركه.

٤-المحاكاه.

الاساليب والفنيات:

أستخدم الباحث بعض الاساليب والفنيات أثناء تطبيق البرنامج وهي ما يأتي:

*التدعيم: وذلك بتقويه المهاره الرغوبه ،وتثبيته بتقديم شئ محبب للطفل،ومنها المدح والابتسامات و إعطاء هديه رمزيه قلم او مقلمه او علبه الوان.

*النمذجه: حيث يقوم الباحث بعمل المهاره بعد عرض النشاط المصور أمام الطفل لتقليده وأكتساب المهاره بسهوله.

*الحث:وتستخدم هذه الفنيه مع بدايه كل جلسه لتشجيع الأطفال علي البدء في المهاره.

المكان والأدوات:

غرفه بمدرسه التثقيف النموذجي بها طاولات مستديره صغيره، وكراسي، والبوم صور أمام كل طفل به صور عن المهاره المطلوب تعلمها أو السلوك المطلوب تجنبه. وفي نهايه كل البوم وضع وجه مبتسم ليدل علي أنتهاء المهمه، ويساعد في تعزيز الذات لدي الطفل.

تقويم البرنامج:

أستخدم الباحث في تقويم البرنامج علي أستراتيجيه بأربع محاور التقويم المبدئي والتقويم البنائي والتقويم النهائي والتقويم التتابعي.

تدريب الطفل علي أستخدام جداول النشاط المصور:

للقيام بذلك تم التركيز علي مكونات المهاره التي يجب أن يعرفها الطفل، ويتعلمها او يتجنبها، وتتمثل في :

١-فتح جدول النشاط والقيام بقلب الصفحه والوصول للصفحه المستهدفه.

٢-النظر الي الصوره المستهدفه بالترتيب والاشاره اليها، ثم يقوم بشرح ما فهمه منها، وقد يتدخل الباحث في شرح المهمه.

٣-الأمساك بالأدوات التي يتطلبها أداء النشاط الذي تعكسه الصوره كتناول وجبه الافطار معاً وأحضار الطعام لتناوله علي الطاوله.

٤-أكمال المهاره والأنتهاء منها.

٥-أعاده الأدوات علي مكانها الذي أخذ منه من قبل.

تقويم أداء الأطفال علي جداول النشاط المصوره :

من خلال:

الملاحظه المباشره: التي يجب أن يعقبها قرار من جانب الباحث :

-أعاده تدريب الطفل علي خطوه معينه.

-تغيير الاجزاء المستخدمه في تعليمه المهاره أن لزم الامر.

-الأنتقال للمهاره الجديده في حال تعلم المهاره السابقه حتي يكتمل التدريب علي أستخدام الجدول.

التقرير:

ويشترط في مثل هذا التقرير أن يوضح:

١.مدي أجاده الطفل للمهاره اللازمه لأستخدام جداول النشاط.

٢-مدي أقبال الطفل علي تعلم المهاره.

٣-مستوي أداء الطفل لتعلم المهاره .

جدول(٢) جلسات البرنامج القائم علي أستخدام جداول النشاط المصور في خفض بعض المشكلات الغذائيه.

الاسبوع	عدد الجلسات	أهداف النشاط	الفنيات	الزمن
الأول	١	جلسه تعارف		٤٥ دقيقه
الأول	٢	قلب جدول النشاط والوصول الي صوره طفل يرفض تناول وجبه الأفطار، وصور تدل علي أضرار عدم تناول وجبه الأفطار. ثم تناول وجبه أفطار معهم. مع تقديم التدعيم لهم بعد تنفيذ المهمه.	التدعيم النمذجه الحث	٦٠ دقيقه
الثاني	٣	قلب جدول النشاط والوصول الي صوره لأطفال يتناولون الطعام بسرعه مع التعقيب علي الصوره من الباحث. ثم تناول الطعام معهم بطريقه سليمه. مع تقديم التدعيم لهم بعد تنفيذ المهمه.		٦٠ دقيقه
الثالث	٣	قلب جدول النشاط		٦٠ دقيقه

الاسبوع	عدد الجلسات	أهداف النشاط	الفنيات	الزمن
		والوصول الي صوره لبعض الخضر والفاكهه وصور لأهميه تناولها. ثم تناول بعض ثمار الفاكهه والخضر معهم (برتقال وخيار). مع تقديم التدعيم لهم بعد تنفيذ المهمه.		
الرابع	١	قلب جدول النشاط والوصول الي صوره لأطفال يشربون اللبن وصور أخري لمنتجاته كالزبادي والجبن وصور أخري لأهميه تناوله .ثم تناول علبه زبادي معاً. مع تقديم التدعيم لهم بعد تنفيذ المهمه.		٦٠ دقيقه
الرابع	٢	قلب جدول النشاط والوصول الي صوره لأطفال يرفضون تناول الطعام. ثم تقديم بعض الأطعمه التي يرفضون تناولها مثل البلح والجرجير		٦٠ دقيقه

الاسبوع	عدد الجلسات	أهداف النشاط	الفنيات	الزمن
		وتناولها معاً. مع تقديم التدعيم لهم بعد تنفيذ المهمه.		
الخامس	١	قلب جدول النشاط والوصول الي صوره السلوك الفوضوي عند تناول الطعام. ثم نتناول الطعام معاً دون أحداث أي فوضي. مع تقديم التدعيم لهم بعد تنفيذ المهمه.		٦٠ دقيقه
الخامس	٢	قلب جدول النشاط والوصول الي صوره أكل مواد غير الأطعمة مثل التراب أو الطمي (الطين). ثم أعرض عليهم طمي وورق كنمازج كي يرفضون تناوله. مع تقديم التدعيم لهم بعد تنفيذ المهمه.		٦٠ دقيقه
السادس	٣	قلب جدول النشاط والوصول الي صوره لطفل يرفض تناول الطعام لفقدان		٦٠ دقيقه

الاسبوع	عدد الجلسات	أهداف النشاط	الفنيات	الزمن
		الشهية لديه مع التعقيب علي الصوره، وصوره أخري لطفل يتناول الطعام بطريقه شرهه(فرط شهيه). ثم أطلب منهم التعقيب علي الصور من وجهه نظرهم. مع تقديم التدعيم لهم بعد تنفيذ المهمه.		
السابع	١	قلب جدول النشاط والوصول الي صوره لطفل يتناول الشيبسي أومنتجات الذره (كراتيه)، وصور أخري لأضرارها . ثم أعرض عليهم أحد المنتجات كي يرفضونها. مع تقديم التدعيم لهم بعد تنفيذ المهمه.		٦٠ دقيقه
السابع	١	قلب جدول النشاط والوصول الي صوره لطفل يتناول المياه الغازيه ،وصور أخري لأضرارها . ثم أعرض عليهم أحد		٦٠ دقيقه

الاسبوع	عدد الجلسات	أهداف النشاط	الفنيات	الزمن
		المنتجات كي يرفضونها. مع تقديم التدعيم لهم بعد تنفيذ المهمه.		
السابع	١	قلب جدول النشاط والوصول الي صوره لطفل يرفض شرب الماء وصور أخري لأضرار عدم شرب الماء . ثم أعرض عليهم كوب ماء كي يتناولوه. مع تقديم التدعيم لهم بعد تنفيذ المهمه.		٦٠ دقيقه
الثامن	١	قلب جدول النشاط والوصول لصوره طفل يضع أصبعه بفمه ليتقئ الطعام. ثم أطلب منهم التعقيب علي الصوره وأضرار ذلك. مع تقديم التدعيم لهم بعد تنفيذ المهمه.		٦٠ دقيقه
الثامن	٢	قلب جدول النشاط والوصول الي صوره لطفل لا ينتبه لتناول		٦٠ دقيقه

الاسبوع	عدد الجلسات	أهداف النشاط	الفنيات	الزمن
		الطعام وينظر للتلفزيون وأخري يتكلم مع زميله وأخري يأكل وهو نائم ، ثم أطلب منهم التعقيب علي الصوره .ونتناول الطعام معاً منتبهين لما نأكله من طعام دون تشتت. مع تقديم التدعيم لهم بعد تنفيذ المهمه.		
التاسع	١	الجلسه الختاميه والهدف منها معرفه أستمراريه ما تعلموه وما تم تدريبهم عليه في الجلسات السابقه من مهارات في تناول الطعام، وذلك من خلال إجراء تطبيق ما بعد المتابعه، لتحديد مدي إستجابتهم. مع تقديم التدعيم لهم بعد تنفيذ المهمه.	التدعيم الحث	٦٠ دقيقه

ثالثاً أجراءات البحث:

١-ملء أستماره البيانات الشخصيه الخاصه بالطفل.

٢- تطبيق مقياس إستانفورد بينيه لمعرفه ذكاء الاطفال عينه البحث.

٣- تطبيق القياس القبلي لإستبيان المشكلات الغذائيه للأطفال المعاقين عقلياً عينه البحث للمجموعتين الضابطه والتجريبيه.

٤- تطبيق البرنامج علي المجموعه التجريبيه فقط لمده ثماني أسابيع بواقع اربعه وعشرين جلسه (ثلاث جلسات /اسبوعياً).

٥- تطبيق القياس البعدي لأستبيان المشكلات الغذائيه علي أفراد المجموعه التجريبيه والضابطه بعد مرور ثماني أسابيع من القياس القبلي.

٦- تطبيق البرنامج (القياس التتبعي) بالأسبوع التاسع لمعرفه أستمرار وبقاء أثره علي المجموعه التجريبيه عينه البحث.

٧- أعاده تطبيق أستبيان المشكلات الغذائيه علي أفراد المجموعه التجريبيه بعد تطبيق البرنامج لمعرفه اثره بالاسبوع التاسع.

٨- جمع البيانات وجدولتها.

٩- أستخدام المعالجات الأحصائيه لأستخراج النتائج.

رابعاً :الاساليب الأحصائيه:

أستخدم الباحث أختبار بيرسون لحساب صدق الأستبيان المستخدم بالبحث وأختبار الفا كرونباخ لحساب الثبات، وأختبار ويلكوكسون للعينات الصغيره المرتبطه لأختبار فروض البحث.

خامساً: نتائج البحث:

اولاً: نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول علي أنه: توجد فروق ذات دلاله إحصائيه بين متوسطات رتب درجات المشكلات الغذائيه للمجموعتين التجريبيه والضابطه في القياس البعدي لصالح المجموعه التجريبيه.

جدول (٣): قيمه U لدلاله الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعه التجريبيه ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعه الضابطه في القياس البعدي علي أستبيان المشكلات الغذائيه.

المجموعه	ن	متوسط درجات الأستبيان	مجموع الرتب	متوسط الرتب	U	الدلاله
التجريبيه	١٠	١٨	٧٠	٧	-٢،١١	داله عند مستوي ٠،٠١
الضابطه	١٠	٤٢	٥٥	٥،٥		

ويتضح من الجدول أن قيمه U للفرق بين متوسط رتب الدرجات للمجموعين داله أحصائياً، وبالرجوع الي متوسطات الدرجات يتضح أن هذه الفروق لصالح المجموعه التجريبيه حيث قل متوسط درجات أفرادها في الأعراض الداله علي المشكلات الغذائيه. وتحقق هذه النتيجه الفرض الأول.

ثانياً: نتائج الفرض الثاني :

ينص الفرض الثاني علي أنه : توجد فروق ذات دلاله إحصائيه بين متوسطات رتب درجات المشكلات الغذائيه للمجموعه التجريبيه في القياسين القبلي و البعدي لصالح القياس البعدي.

جدول (٤): قيمه Z ودلالتها الفرق بين متوسطات رتب المجموعه التجريبيه في القياسين القبلي والبعدي علي أستبيان المشكلات الغذائيه.

القياس	العدد	مجموع الرتب	متوسط الرتب	U	الدلاله
القبلي/البعدي	١٤ (رتب سالبه)	١١٩	٨,٥	-١،٢١١	٠،٠٥

ويتضمن من الجدول وجود فروق داله بين متوسطات رتب الدرجات في القياسين القبلي والبعدي للمجموعه التجريبيه لصالح القياس البعدي. حيث يدل ذلك علي أنخفاض دال للمشكلات الغذائيه للمجموعه التجريبيه في القياس البعدي، وهو ما يحقق صحه الفرض الثاني.

ثالثاً: نتائج الفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث علي أنه : لا توجد فروق ذات دلاله إحصائيه بين متوسطات رتب درجات المشكلات الغذائيه للمجموعه الضابطه في القياسين القبلي و البعدي.

جدول (٥): قيمه Z ودلالتها الفرق بين متوسطات رتب المجموعه الضابطه في القياسين القبلي والبعدي علي أستبيان المشكلات الغذائيه.

القياس	العدد	مجموع الرتب	متوسط الرتب	U	الدلاله
القبلي/البعدي	١٤ (رتب سالبه)	١٠٥	٧,٥	-٠،٣١١	غير داله

ويتضمن من الجدول عدم وجود فروق داله بين متوسطات رتب الدرجات للمجموعه الضابطه في القياسين القبلي والبعدي ، وهو ما يحقق صحه الفرض الثالث.

رابعاً: نتائج الفرض الرابع :

ينص الفرض الرابع علي أنه : لا توجد فروق ذات دلاله إحصائيه بين متوسطات رتب درجات المشكلات الغذائيه للمجموعه التجريبيه في القياسين البعدي و التتبعي.

جدول (٦): قيمه Z ودلالتها الفرق بين متوسطات رتب المجموعه الضابطه في القياسين البعدي و التتبعي علي أستبيان المشكلات الغذائيه.

القياس	العدد	مجموع الرتب	متوسط الرتب	U	الدلاله
البعدي/التتبعي	١٤ (رتب سالبه)	١٠٥	٧,٥	-٠،٢٤٤	غير داله

ويتضمن من الجدول عدم وجود فروق داله بين متوسطات رتب الدرجات للمجموعه التجريبيه في القياسين البعدي و التتبعي ، وهو ما يحقق صحه الفرض الرابع .

مناقشه النتائج وتفسيرها:

يشير العديد من الدراسات الي أهميه أستخدام جدوال النشاط المصور للأطفال المعاقين عقلياً، لما لها من أهميه كبيره في الحد من الكثير من المشكلات التي يعاني منها هؤلاء الأطفال سواء السلوكيه أو الغذائيه. ومن أهم تلك الدراسات **احمد حسان طلبه وأخرون (٢٠١٣)، قسيلات فتيحة محمد (٢٠١٦)**، Mubashir GULL, 2015). وهوالامر الذي يدعم أستخدام جداول النشاط المصوره في سبيل تحقيق هذا الغرض.

وقد كشفت نتائج الدراسه الحاليه عن فاعيه تلك الجداول في الحد من الكثير من المشكلات الغذائيه حيث قلت تلك المشكلات لدي المجموعه التجريبيه في القياس البعدي مقارنه بالمجموعه الضابطه من ناحيه وبما كانت عليه في القياس القبلي للمجموعه التجريبيه نفسها من ناحيه اخري، وتتفق هذه النتائج مع ما كشفت عنه نتائج عده

دراسات أستخدمت جداول النشاط المصور لأغراض أخري كدراسه Michele et al., (1997) **و عادل عبد الله محمد و السيد محمد فرحات (٢٠٠٢) و** Lakhan and Vieira, (2008) **و**Kubra and Senay, (2017) .

ويمكن تفسير ذلك بأن جداول النشاط المصوره كما يري **احمد حسان طلبه وأخرون(٢٠١٣)** تتضمن صوراً لأنشطه يجيدها الطفل تمثل مشكله يعاني منها الطفل سواء سلوكيه أو غذائيه، مما يحثه علي الأشتراك في تلك الانشطه والأنغماس فيها ويدفعه إلي ذلك دفعاً حتي ينتهي من أداء الانشطه ليحصل علي المكافأه التي تتضمنها الصفحه الأخيره، ومن ثم يحاول أن ينهي المهمه المطلوبه ويستمر في أدائه لها مع تدخل الباحث عند اللزوم حتي يحافظ علي إنهاء المهمه بشكل جيد. وهذا ينطبق علي المشكلات الغذائيه التي كان يعاني منها الطفل في البحث الحالي حيث حدث تحسن ملحوظ عند إستخدام جداول النشاط المصور للحد من المشكلات الغذائيه في المجموعه التجريبيه عن المجموعه الضابطه بعد التدخل بأستخدام جداول النشاط المصور وأستمرار اثر ذلك التحسن من خلال القياس التتبعي.

التوصيات :

في ضوء نتائج البحث الحالي يوصي الباحث بما يلي:

١- ضروره الاهتمام بالأنشطه المصوره للأطفال ذوي الاعاقه العقليه للحد من المشكلات الغذائيه التي يعانون منها.

٢- يجب التأكيد علي أهميه أستخدام التدعيم والتشجيع المستمر أثناء تنفيذ البرامج الخاصه بالمشكلات الغذائيه للأطفال المعاقين عقلياً.

٣- توعيه أمهات هؤلاء الأطفال إلي أهميه الأنشطه المصوره والألعاب في تقليل بعض المشكلات الغذائيه لدي أبنائهم .

٤- إلقاء الضوء بأهميه أستخدام جداول النشاط المصور بالمدارس للحد من العديد من المشكلات التي تواجه هؤلاء الأطفال سواء السلوكيه أو الغذائيه.

المراجع

المراجع العربيه:

١- احمد حسان طلبه ومحمد رضا محمود البغدادي وناجي خليل جرجس (٢٠١٣): **فاعليه برنامج مقترح قائم علي جداول النشاط المصوره والألعاب التعليميه في تدريس العلوم لتلاميذ المدراس الفكريه ذوي الأعاقه العقليه القابلين للتعلم في تنميه بعض المفاهيم العلميه والمهارات الحياتيه.** رساله دكتوراه. كليه التربيه. جامعه الفيوم .

٢- أيفيلين سعيد عبد الله (٢٠٠٥): **تغذيه الفئات العمريه الاصحاء-المرضي-ذوي الاحتياجات الخاصه.** مصر. مجموعه النيل العربيه.

٣- خالد سعد النجاري (٢٠١٥): **فاعليه برنامج مقترح بأستخدام جداول النشاط المصور لتنميه اللغه الاستقباليه لدي عينه من أطفال الاوتيزم.** مجله القراءه والمعرفه -مصر. مجلد ١٦٧. ص ٢١-٦٣,

٤- رضا عبد الستار كشك (٢٠٠٢): **فاعليه برنامج إرشادي في خفض خده النشاط الزائد لدي أطفال الروضه.** رساله ماجستير ،كليه التربيه _جامعه الزقازيق.

٥- سعدي فتيحه محمد (٢٠١٧): **أساءه معامله الأولياء للأطفال ذوي الأعاقه العقليه.** جامعه مولود المعمري تيزي وزو-كليه العلوم الانسانيه والاجتماعيه.

٦- سهيرمحمد سلامة شاش (٢٠٠٢) : **التربيه الخاصه للمعاقين عقلياً بين العزل والدمج.** مكتبه الزهراء الشرق، مصر .

٧- شاهين رسلان (٢٠٠٩): **سيكولوجيه الأعاقات العقليه والحسيه.** مصر:مكتبه الأنجلو المصريه.

٨- عادل عبد الله محمد و السيد محمد فرحات (٢٠٠٢): **فاعليه التدريب علي استخدام جداول النشاط في الحد من أعراض أضطراب الانتباه للأطفال المتخلفين عقلياً.** مجله كليه التربيه – جامعه عين شمس ،ج ١ ،ع ٢٦، ص ٣٠٧-٣٣٦ .

٩- عادل عبد الله محمد ومني خليفه حسن (٢٠٠٢): **فاعليه التدريب علي أستخدام جداول النشاط في تنميه السلوك التكيفي للأطفال التوحديين.** مجله بحوث كليه الاداب -جامعه المنوفيه، سلسله الاصدارات الخاصه ،العدد ٨

١٠- عبد الرحمن العيسوي (٢٠٠٩): **الدراسه العلميه للأعاقه والمعاقين** . القاهره : دار طيبه للنشر.

١١- فهيم عبد الكريم بن خيال و هدى امراجع بالحسن و نجال محمد صالح (٢٠٠٦): **تغذية طلاب مدارس المرحلة الابتدائية بمدينة البيضاء.** مجلة أسيوط للدراسات البيئية. العدد الثلاثون

١٢- قسيلات فتيحة محمد (٢٠١٦): **جداول النشاطات المصورة كإستراتيجية لتربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.** مركز تطوير الممارسات التربويه والنفسيه .عدد١٧،ص ١٣-٢٤,

١٣- ماجده عبيد (٢٠٠٠): **تعليم الاطفال المتخلفين عقليا** .عمان :دار صفاء للنشر والتوزيع.

١٤- مني خليل عبد القادر (١٩٨٩): **مشاكل التغذيه في الدول الناميه.** كليه الاقتصاد المنزلي . جامعه حلوان.

١٥- ميرفت محمود محمد(٢٠١٥): **ذوو الإحتياجات التربويه الخاصه رؤيه شموليه للباحثين والمعلمين وأولياء الأمو**ر. الرياض : دار جامعه نايف للنشر .

١٦- هاله ابراهيم محمد الجرواني و سولاف ابو الفتوح الحمراوي(٢٠١٣): **أساسيات تغذيه الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصه.** القاهره: دار الجامعه الجديده.

المراجع الأجنبيه:

17-Abukhader, M.M. (2018): Comparative assessment and suitability of iron and the nutritional composition of fortified foods for young children. American Journal of Mental React Addition. Vol. 33, Pp143-52.

18-Bally, M. R.; Blaser Yildirim, P. Z.; Bounoure, L.A.; Gloy, V.L.; Mueller, B.A.; Briel, M.D. and Schuetz, P. (2016): Nutritional Support and Outcomes in Malnourished Medical Inpatients: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Internal Medicine. Vol. 76, pp 43–53.

19- Charman, T.A and Lynggaard, H.E. (1998): Does a photographic cue facilitate false –belief performance in subjects with autism?. journal of Autism and Developmental Disorders. Vol. 28, Pp33-42.

20-Daily, D. K.; Ardinger, H. H and Holmes, G. E. (2000): Identification and evaluation of mental retardation. Am Fam Physician. Vol. 61, Pp1059–67.

21- David, P.W and Othe, R.S. (1996): Character Stoics of children and adolescent with mental retardation and frequent out world directed aggressive behavior. American Journal of Mental React Addition. Vol. 33, Pp244-255.

22-Ghodsi, D. I.; Omidvar, N. D.; Rashidian, A. A.; Eini-Zinab, H.; Raghfar H. S and Aghayan, M. I. (2018): Effectiveness of the national food supplementary program on children growth and nutritional status in Iran. Matern Child Nutr. Vol. 24, Pp12-59.

23- Hils, M. S. (2005): Modern Nutrition in Health and Disease. Lippincott Williams and Wilkins. Vol. 12, Pp74-94.

24- Hsiu, Y.L .; TeHuang, B.Y.; Chun-Chih, C. W and ChiaHua,Y. Y. (2009): Dental caries associated with dietary and toothbrushing habits of 6- to 12-year-old mentally retarded children in Taiwan. Journal of Dental Sciences . Vol. 4, Issue 2, Pp61-74.

25- Hussen, S. S. (2010): Effect of using the activities of multiple intelligences to learn some basic skills in kata and level of harmonic behavior of the mentally. Procedia - Social and Behavioral Sciences. Vol. 5, Pp1950-1955.

26- Igo, M. D.; French, R. A and Kinnison, l. A. (1997): Influence of modeling and selected reinforcement on improving cooperative play skills of children with autism. Clinical Kinesiology. Vol. 51, Pp16-21.

27- Johnny , L. M.; and David, E. K. (2001): Identifying feeding problems in mentally retarded persons: development and reliability of the screening tool of feeding problems (STEP).Journal in Developmental Disabilities. Vol. 22, Issue 2, Pp165-172.

28- Kaiser, M. M. (1993): Effect of behavior modification in the hyperactive children .Dis. Abs. Int. Vol. 53, Pp63-71.

29-Kubra , S. A and Senay, I. I. (2017): Dietary patterns and feeding problems of Turkish children with intellectual disabilities and typically developing children. Journal of Education and Practice. Vol.8, Pp442-456.

30- Lakhan, S. E and Vieira, K. F. (2008): Nutritional therapies for mental disorders. Nutr J. Vol. 14, Pp116-170.

31- Mac, D. D.; Gregory, S.; Krantz, p. and Mclannahan, l.A. (1993): Teaching children with autism to use Photographic Activity Schedules : Maintenance and Generalization of Complex Response Chains. Jurnalof Applied Behavior Analysis. Vol (26), Pp89-97.

32- Mcclanhan, M. M.; Lynn, E. E and Krantz, P. J. (1999): Activity schedules for children with autism :Teaching independent behavior.USA, Bethesda,MD, woodbine Hose, Inc. Vol. 23, Pp53-77.

33- Michele, D. A.; Anderson, A. Z.; James A. B.; Sherman, J. B.; Sheldon, A.A and David M.A. (1997): Adam Picture activity schedules and engagement of adults

with mental retardation in a group home. Research in Developmental Disabilities. Vol. 18, Issue 4, Pp231-250.

34- Mubashir, G. L. (2015): Mental Retardation :Early Identification and Prevention. The international of Indian Posychology . Vol. 2, Issue3 ,Pp5-9.

35-Mundy, P. P. (1988): Nonverbal Communication skills in doen syndrome children. Child Development. Vol. 59, Pp235-249.

36-Nalan, H. N. (2013): Nutritional status in mentally disabled children and adolescents: A study from Western Turkey. Pakistan Journal Medical Science .Vol. 29, Pp 614–618.

37-Nathan, H. A.; Azrinab, J. P.; Jamnera, P. and Victoria, A.B. (1986): Vomiting reduction by slower food intake. Applied Research in Mental Retardation. Vol. 7, Issue 4, Pp 409-413.

38-Schalock, R. l.; Luckasson, R. A. and Shogren, K. A. (2007): The renaming of mental retardation :understanding the change to the term intellectual disability. Intellectual and Developmental Disabilities. Vol. 45, Pp116-124.

39-Seyedeh, Z. A.; Pakdaman, S. B and Forogh, A. A. (2013): The Effect of Social Skills Training on Aggression of Mild Mentally Retarded Children. Procedia - Social and Behavioral Sciences. Vol. 84, Pp1166-1170.

40-Takanori, K. A.; and Hui, T.W. (2011): Use of activity schedule to promote independent performance of individuals with autism and other intellectual disability. Research in Developmental disabilities. Vol. 32, Issue .6, Pp2235-2242.

41-Whitney, E. R and Sharon, R. Y. (2013): Understanding Nutrition (13 ed.). Wadsworth Cengage Learning.Vol. 34, pp. 667, 670.

42-Zoellner, J.A.; Connell, C.C.; Bounds, W.A.; Crook, L.D. and Yadrick, K.E. (2009): Nutrition Literacy Status and Preferred Nutrition Communications Channels Among Adults . Preventing Chronic Disease. Vol. 6, Pp 44-49.