

## فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية الوعي الغذائي لأمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم مضطربي الانتباه ومفترطي الحركة بمنطقة نجران<sup>(1)</sup>

فاديه رزق عبد الجليل عبد النبي

نجفه رزق عبد الجليل محمد عبد النبي

جامعة نجران || نجران || المملكة العربية السعودية

الملخص: هدف البحث إلى الكشف عن مدى فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تنمية الوعي الغذائي لأمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم مضطربي الانتباه ومفترطي الحركة بعد تطبيق البرنامج في القياسين البعدي والتتبعي، وتكونت عينة البحث الإجرائية من (20) أم ، وتم تقسيمهن إلى مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة قوام كل منهما (10) أمهات. وتم استخدام مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة المصرية من إعداد خليل (2003) واستبانة الوعي الغذائي وبرنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية الوعي الغذائي للأمهات من إعداد الباحثين، وباستخدام البرنامج الإحصائي SPSS في معالجة البيانات؛ أسفرت النتائج عن فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المستخدم في تنمية الوعي الغذائي لأمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم مضطربي الانتباه ومفترطي الحركة، فعلى المستوى العام حصلت المجموعة التجريبية على متوسط (114.7) من (150) في مقابل متوسط (69) من (150) فقط للمجموعة الضابطة، بفارق (45.7)، وقيمة مربع ايتا بلغ (0.90). وحصلت المجموعة التجريبية في القياس البعدي على متوسط (114.7) في مقابل متوسط (68.8) في القياس القبلي بفارق (3.5) ، وقيمة مربع ايتا (0.89). وحصلت المجموعة التجريبية في القياس البعدي على متوسط (114.7) في مقابل متوسط (111.2) في القياس التتبعي، وقيمة مربع ايتا (0.034) .

الكلمات الافتتاحية: البرنامج الإرشادي، صعوبات التعلم، تشتت الانتباه وفطرت الحركة، الوعي الغذائي

### المقدمة:

تحتل صعوبات الانتباه موقعا مركزياً بين صعوبات التعلم- بوجه عام والصعوبات النمائية بوجه خاص- إلى حد أن الكثير من المشتغلين بصعوبات التعلم يرون أن صعوبات الانتباه تقف خلف الكثير من صعوبات التعلم الأخرى (الزيات، 2006). فالطلاب الذين لديهم مشكلات في الانتباه قد يواجهون صعوبات تعليمية في القراءة أو الرياضيات أو الاستيعاب (Alqisayrin, 2014) وأن (40-60%) من الطلاب الذين لديهم صعوبات في التعليم قد يظهر لديهم اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد والذي يؤثر في تحصيلهم الدراسي (Jensen, et, al, 2001)، وأوضحت دراسة كلا من (Zentall 2005) (Cavanaugh, et al 1997) وجود علاقة ارتباطية موجبة بين صعوبات التعلم واضطراب الانتباه.

وعلى الصعيد المدرسي فإنه يعاني من الاندماج غير السوي ويعجز عن تركيز انتباهه حول عمل معين دون أن يتوجه إلى العبث واللغو، ونتيجة لذلك فإن 40% من هؤلاء الأطفال يتعرضون للفشل الدراسي (أوزي، 2008). فعملية التعلم تتطلب من التلاميذ التركيز الجيد أثناء استقبال المعلومات، وتشكل هذه المسألة صعوبة بالغة لدى بعض التلاميذ حيث يتشتت انتباههم مع زيادة النشاط الحركي والاندفاعية، إذ أنهم لا يستطيعون الاستقرار داخل حجرة الدراسة وخارجها مما يؤدي إلى ظهور بعض المشكلات التي تنشأ بين التلاميذ وزملائهم من جهة وبينهم وبين معلمهم من جهة أخرى؛ الأمر الذي يؤدي إلى انخفاض مستوى تحصيلهم الدراسي (Barkely, et, al, 1992)

(1) هذا البحث مدعم من عمادة البحث العلمي بجامعة نجران برقم ( NU/SHED/15/172 ).

فقد أظهرت دراسة كلا من ((العاسي، 2008) و((السمادوني، 1990) أن هناك انخفاضاً ملحوظاً في مستوى المهارات التحصيلية لدى الأطفال ذوي النشاط الزائد، وذلك أثناء مقارنتهم بنتائج الأطفال العاديين. ووجد Barry (1997) & Lyman علاقة ارتباطية سالبة بين أعراض فرط النشاط والتحصيل الدراسي لدى التلاميذ. كما انضح من دراسة ((سيد أحمد، 2004) وجود علاقة ارتباطية سالبة بين أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والتحصيل الدراسي. لذلك من الضرورة- عند التعامل مع تلك الحالات- أن يؤخذ في الاعتبار كل من الإضطرابين؛ فرط النشاط مع قصور الانتباه ADHD وصعوبات التعلم LD ((لكحل، ونعيمة، 2010) وأكدت ((جديد، 2005) وجود علاقة ارتباطية بين مستويات تركيز الانتباه ومستوى التحصيل الدراسي.

كما يؤثر اضطراب فرط النشاط وضعف الانتباه على معظم العمليات العقلية المستخدمة في كافة الأنشطة الأكاديمية كالقراءة والكتابة والتعبير القرائي والحساب، وعلى معظم العمليات المعرفية الأخرى كالإدراك والذاكرة والتفكير واللغة الشفهية، بالإضافة إلى أنه من العوامل التي تعوق التفاعل لدى تلك الفئة وبالتالي تعطل قدرتهم وكفاءتهم على التعلم ((الحكمي، 2008). ومحصلة ذلك شعور الطفل بالفشل، وانخفاض تقديره لذاته، بالإضافة إلى الشعور بالوحدة النفسية والقلق والاكتئاب، وغيره من الاضطرابات الانفعالية الأخرى ((سيد أحمد، وفاتحة، 1999). كما أنه قد يؤثر في كل مظاهر الحياة لدى الطفل المصاب- خلال مراحل النمو المختلفة- بجانب الآثار السلبية التي تترتب على أسرة المصاب والمدرسة والمجتمع ككل((بلدو، 2015). لذلك أصبح هذا الاضطراب محط اهتمام الباحثين، والمربين والقائمين على تربية الطفل، نتيجة للآثار السلبية التي يحدثها على المستوى المعرفي والانفعالي والاجتماعي، وكذلك ما يحدثه من مشكلات أسرية، إذ يصاب الوالدين بالحرج والإحباط لعدم قدرتهما على التعامل مع طفلهم بصورة سليمة، والتحكم في سلوكه((محمدي، 2011).

يعزو النشاط الزائد إلى أصول عصبية تغذيها طبيعة الغذاء الذي يتناوله الطفل حيث إن بعض أنواع الأغذية تؤثر على نشاط الطفل وتزيد من مستواه وتمنح الجسم مزيداً من الطاقة كتناول الحلويات والشوكولاته وزيادة السكريات والنشويات في الأطعمة والمواد الغذائية التي تحتوي على مواد حافظة وأصبغ ونكهات صناعية ومواد ملونة؛ كما في الأجبان الصفراء والشببيس والفطائر والمعلبات والمياه الغازية التي تحتوي على مادة الكولا حيث تعتبر مواد منبهة أو منشطة للمخ أو الأغذية المحفوظة التي يدخل في حفظها المواد الكيميائية والصناعية ((الخشرمي، 2004). وزيت الفول السوداني والساليكيلات الطبيعية الموجودة في بعض الأطعمة مثل (اللوز، التفاح، العنب، الطماطم، الخوخ، البرتقال) من الأطعمة المسببة لظاهرة النشاط الزائد للأطفال((صفدي، 2007).

وبالرغم من ذلك أكدت دراسة ((النجار، 2014) أن اختيارات الأطفال- ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه الغذائية- تتسم بالميل نحو الأطعمة الموجودة بها الإضافات الصناعية والمحليات والدهون والنكهات المضافة وكذلك الوجبات السريعة التي يرتفع محتواها من الدهون المشبعة. ويؤكد كل من((الصبي، 2014) و((الشيخ ورياض، 2005) إلى أن نوعية الغذاء لها أكبر الأثر في التأثير على ظهور ظاهرة اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد للأطفال، وأوضحت دراسة ((الجمال، 2004) أن الغذاء الصحي يؤثر على الانتباه والتركيز لدى أطفال الحضانه، كما أكدت دراسة ((عبد الفتاح، 2007) أن للتغذية السليمة تأثير إيجابي على التحصيل الدراسي. حيث أنها تعطي للطفل نشاطاً وقوة تحمل أكبر وقدرة على الانتباه والتركيز واهتماماً بالعمل والمشاركة الإيجابية، على العكس من التغذية غير السليمة، فهي تؤدي إلى سرعة التعب وعدم القدرة على الانتباه لفترة طويلة وحدة الطبع والخمول((سابا، 2010).

كما أثبتت البحوث أن للغذاء تأثيراً واضحاً على عقلية الطفل وميوله، كتوفير فيتامين (ب) المركب وخاصة (ب1) الذي يلعب دوراً مهماً في حفظ الصحة والأعصاب والقدرة على الانتباه والتركيز وتحصيل العلم، ويقلل من

التعب ((يوسف، 1994). ووجدت ((عربه، 2010) علاقة موجبة بين مستوى الرصاص في الدم ومستوى اضطراب عدم الانتباه وفرط الحركة والنشاط الزائد لدى الطفل، وأشار ((ميركولينو وآخرون، 2003) إلى أنه قد تكون هناك علاقة بين نقص الزنك و اضطراب عدم الانتباه وفرط الحركة لدى فئة من الأطفال، فقد اكتشف مجموعة من الباحثين مستويات متدنية من الزنك لدى الأطفال المصابين باضطراب عدم الانتباه وفرط الحركة لدى مقارنتهم مع المجموعات الضابطة.

في حين لاحظ الباحثون أن الأطفال الأكثر نقصاً في مستويات الحديد كانوا أكثر حركة وقلة في الانتباه، وأن نقص مستويات الحديد في المخ قد يغير من نشاط هرمون الدوبامين- مادة كيميائية مشتركة في التحكم في الحركة - وهو ما يمكن أن يوضح العلاقة بين مخزون الحديد في الجسم والنشاط المفرط ((عبد اللطيف، 2009).

كما أن نقص الماغنيسيوم والحديد والزنك والكارصين ونقص فيتامين B6 وكذلك بعض الأحماض الدهنية الأساسية تعتبر من أهم العناصر الغذائية للتأثير على هذا الاضطراب ((محمد، 2011) و ((Sinn, 2008). وأن هؤلاء الأطفال ينخفض تناولهم من الدهون الأساسية ليس فقط بسبب احتياجهم المرتفع من تلك الأحماض، وانخفاض مقدرة أجسامهم على امتصاص تلك الأحماض من الأغذية المتناولة، وكذلك فإن أجسامهم غير قادرة على تحويل (EPA.DHA) إلى البروستاجلاندينات التي تعتبر من المركبات الهامة للنشاط الحيوي للمخ ((Richardson, et, al, 2001.

ويذكر ((المنياوي، 2013) أن النمط الغذائي له علاقة واضحة بالنشاط الزائد فكلما تم تغيير نوعية غذاء الطفل بحيث يضمن التركيز على المأكولات البحرية والأسماك بأنواعها مع الإقلال من النشويات والسكريات أدى ذلك إلى تحسن في النشاط الزائد لدى الأطفال بنسبة 31%، وأن الأطفال المصابين بنشاط حركي زائد يعانون من نقص ملحوظ في معدلات أوزانهم ومعامل كتلة الجسم على الرغم من أن معدلات أطوالهم طبيعية مما يعني أن النشاط الزائد له تأثير مباشر على معدلات أوزان الأطفال وأن نتائج التحاليل الكيميائية أكدت انخفاض معدلات الهيموجلوبين في الدم، وكل من عناصر الحديد والنحاس والزنك مما يعكس ذلك على التركيز والذاكرة.

بالرغم من التقدم في علوم التغذية الحديثة إلا أن كثيراً من الأمر ما زالت بحاجة ماسة لمعرفة الطرق الصحيحة لتغذية هذه الفئة من الأطفال ((علي، 2005) لذلك فإن نقص الوعي الغذائي للأهالي من العوامل المؤثرة على تشتت الانتباه وزيادة الحركة لدى الأطفال فلا تكفي القدرة على توفير الغذاء ولكن الأهم الوعي بالكميات والنوعيات المناسبة للطفل حتى ينمو بصحة بدنية وعقلية جيدة. لذا فإن الحاجة لتنمية الوعي الغذائي في الوقت الحاضر أصبحت ضرورة ملحة وذلك لملاحظة العديد من السلوكيات والعادات الغذائية الخاطئة بين الطلاب داخل المدارس والتي أصبحت واضحة ومرئية لكل شخص ((حسام الدين، 2004)، بالإضافة إلى تضارب المعلومات والمعرفة الغذائية التي تقدمها وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية ((حسانين، 2003).

وهذا يوجب على كل فرد أن يعرف المواد الغذائية؛ من حيث الأنواع والمكونات والكميات المطلوبة وفوائد كل نوع وضرورته للصحة، وما يترتب على زيادته أو نقصه، وأين يوجد، والطريقة المثلى للاستفادة منه وتفاعلاته وتداخلاته مع بقية العناصر الغذائية الأخرى، ومعرفة البدائل الغذائية، حتى يمكن تخطيط نظام غذائي مناسب ((شلي، 2001). وحيث إن الأم هي التي يقع على عاتقها المسؤولية الأولى في تغذية أطفالها. وأن الحالة الغذائية للطفل تتأثر عموماً برعاية أمه له ومدى اهتمامها بغذائه ((مصبير، ٢٠٠٣)، لذلك اهتم هذا البحث بتنمية الوعي الغذائي لدى الأمهات وخاصة أمهات الأطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة لتزويدهم بالمعلومات والمعارف الغذائية الصحيحة والمؤثرة في هذا الاضطراب للتخفيف من حدته.

## مشكلة البحث:

يعد اضطراب الانتباه والنشاط الزائد من أكثر الاضطرابات شيوعاً لدى الأطفال في المراحل العمرية المبكرة؛ فبلغت نسبة انتشاره في المملكة العربية السعودية (16,7%). وأن 35% من الأطفال ذوي صعوبات التعلم المصحوبة باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة يفشلون في إتمام المرحلة الثانوية، وأن 45% منهم تم إيقافهم عن الدراسة، في حين 5% منهم فقط تمكنوا من إتمام المرحلة الجامعية وذلك لأن مشاكل وصعوبات التعلم تظل معهم (الحامد، 2002، 67) وهو يشكل مشكلة نمائية تنعكس آثارها سلباً على عمليات الإدراك والتعلم (( الزغلول، 2006). حيث أن الأطفال ذوو اضطراب الانتباه والنشاط الزائد يواجهون كثيراً من التحديات بسبب أعراض هذا الاضطراب، والتي أبرزها قصور في القدرة على الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية، وكثرة الحركة والانتقال من نشاط أو مكان إلى آخر دون هدف؛ ونتيجة لذلك فإن هؤلاء الأطفال غالباً ما يتعرضون أكثر من غيرهم للفشل الدراسي وضعف التحصيل الأكاديمي.

وحديثاً بدأت وزارة التعليم في رعاية هذه الفئة من خلال برامج وخدمات التربية الخاصة باهتمام أكثر من الناحية الغذائية؛ بالرغم من أن الأبحاث الحديثة أثبتت مدى ارتباط النمط الغذائي وتناول الأنواع المختلفة من الأطعمة بالنشاط العقلي للأطفال ذوي صعوبات التعلم مضطربي الانتباه مفرط الحركة، فتوصلت (مهنا، 1999) إلى وجود علاقة إرتباطية بين أمراض سوء التغذية والتحصيل الدراسي للتلاميذ. وأكد (السيد، 2000) أن سوء التغذية الأطفال تؤدي إلى ارتفاع السلوك العدواني وانخفاض الذكاء. بينما أشار (سليمان ومحاسن، 1998) إلى أن أغلب الأمراض تنتج عن تدنى مستوى المعلومات الغذائية والوعي الغذائي.

حيث أن معظم الناس لا يستطيعون اختيار الغذاء السليم أو المتوازن، وذلك لنقص معرفتهم بأنواع الغذاء الصحي وما يحتويه كل نوع وما تتطلبه أجسامهم وأعمارهم والأعمال التي يقومون بها من تلك الأنواع والعناصر الغذائية (( سباب، 2010). فما تقوم به المرأة من إعداد للطعام إنما يعتمد على المعلومات والمهارات التي حصلت عليها من أسرته ومجتمعها. مما يشير إلى أن المعلومات الغذائية والصحية السليمة غير معروفة لدى الكثير من أفراد المجتمع حتى بين طبقات المثقفين، الأمر الذي يجعل التثقيف الغذائي والصحي أمراً ضرورياً (حنا، 129، 1993). كما تشير الدراسات ذات العلاقة بمجال نشر الثقافة الغذائية والوعي الغذائي إلى أن هناك حاجة ماسة لمزيد من الدراسات الخاصة في هذا المجال (علي، 1990، 13).

لذا لابد من رفع الوعي الغذائي بأسس التخطيط الغذائي والتطبيق العلمي للغذاء والتغذية في إعداد وتقديم الوجبات وإتباع النظام الغذائي السليم (نوار، 1994، 431). حيث إن تعود الأطفال على التغذية الصحية من الصغر يجعلهم يعتبروا ذلك من عاداتهم وسلوكياتهم الغذائية عند الكبر. لذلك فإن الوعي الغذائي يزداد أهمية بالنسبة للمرأة لكي تستخدم الإمكانيات والموارد المتاحة للأسرة على أكمل وجه، وتتمكن من تكوين ونشر الوعي الغذائي السليم بين أفراد أسرتها.

يتضح مما سبق انخفاض الوعي الغذائي لدى مختلف فئات المجتمع -بصفه عامة ولدى الأمهات بصفة خاصة- لذلك يسعى البحث الحالي إلى تنمية الوعي الغذائي لأمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم مضطربي الانتباه مفرط الحركة باستخدام فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي. فنشر الوعي الغذائي بين أمهات هؤلاء الأطفال يعتبر ضرورة ملحة لأن تأثير الغذاء عليهم يكون في أجسامهم وفي عقولهم، لذا كان لزاماً علينا أن نهتم بتغذيتهم حتى تصير أجسامهم سليمة وبالتالي عقولهم سليمة وقدرتهم على الانتباه والتحصيل الدراسي والتذكر أكبر.

### فروض البحث:

يمكن صياغة فروض البحث الحال كما يلي:

- 1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha=0.05)$ ؛ في متوسط الرتب على استبانة الوعي الغذائي لأمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم مضطربي الانتباه ومفرطي الحركة قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لصالح التطبيق البعدي.
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha=0.05)$ ؛ في متوسط الرتب على استبانة الوعي الغذائي لأمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم مضطربي الانتباه ومفرطي الحركة بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لصالح المجموعة التجريبية.
- 3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha=0.05)$ ؛ في متوسط الرتب على استبانة الوعي الغذائي لأمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم مضطربي الانتباه ومفرطي الحركة بين أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي.
- 4- لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha=0.05)$ ؛ بين متوسطي رتب أفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي والبعدي في الوعي الغذائي.

### أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي بصورة رئيسية إلى:

- 1- الكشف عن مدى فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تنمية الوعي الغذائي لأمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم مضطربي الانتباه ومفرطي الحركة.
- 2- الكشف عن مدى فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تنمية الوعي الغذائي لأمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم مضطربي الانتباه ومفرطي الحركة بعد فترة من تطبيق البرنامج في القياس التتبعي.
- 3- الكشف عن مدى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha=0.05)$ ؛ تبعاً لكل من (التطبيق البعدي، البرنامج الإرشادي، القياس البعدي والتتبعي، الوعي الغذائي).

### أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالي في جانبين هما:

- الأهمية النظرية: تأتي هذه الدراسة استجابة لما نادى به المؤتمرات والبحوث العلمية من ضرورة تنمية الوعي الغذائي لدى كافة قطاعات المجتمع -خاصة الأمهات- . ومن ثم يحاول البحث الحالي الكشف عن فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تنمية الوعي الغذائي لأمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم مضطربي الانتباه ومفرطي الحركة بمنطقة نجران.
- الأهمية التطبيقية: قد يساعد تطبيق البرنامج المستخدم على تنمية الوعي الغذائي لأمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم مضطربي الانتباه ومفرطي الحركة، ومن ثم تنمية معارف الأمهات وقدرتهن على تخطيط الوجبة الغذائية المتوازنة التي تساعد على النمو بشكل صحي والممارسات الصحيحة التي يجب أن تُتبع في تغذية هؤلاء الأطفال وكذلك الأطعمة المناسبة لهم مما يؤدي إلى تحسين الانتباه وفرط الحركة، والتذكر والأداء الدراسي، وكذلك العمليات العقلية الأخرى لديهم.

#### حدود البحث:

اقتصر البحث الحالي على الحدود التالية:

- 1- الحدود الموضوعية: التعرف على مدى فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية الوعي الغذائي لأمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم مضطربي الانتباه ومفرطي الحركة بمنطقة نجران.
- 2- الحدود البشرية: أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم مضطربي الانتباه ومفرطي الحركة بمنطقة نجران.
- 3- الحدود الزمانية: تم تطبيق البحث الحالي في الفصل الثاني من العام الدراسي 2016/2017 وعدد جلسات البرنامج الإرشادي نحو (12) جلسة.
- 4- الحدود المكانية: تم التطبيق في مدرسة الإسكان بمنطقة نجران بالمملكة العربية السعودية.

#### المصطلحات الإجرائية للبحث:

- 1- البرنامج الإرشاد المعرفي السلوكي: عرف (زايد، 2004:161) البرنامج الإرشادي بأنه إطار يتضمن مجموعة من الخبرات والتعليمات المصممة بطريقة متكاملة ومتابعة تخضع لمدة زمنية محددة وفقاً لتصميم وتخطيط هدف محدد يعمل على تنمية الوعي وإكساب مهارات لتأدية الأدوار بفاعلية.. في حين يعرف ريتشارد 1997 البرنامج المعرفي السلوكي بأنه مجموعة الإجراءات العلاجية التي تجسد تصورات عن التغيير وتضع أهمية أساسية على العملية المعرفية، وتهدف بصورة إجرائية إلى بعض الممارسات العلاجية لتبديل المظاهر المعرفية (السيد، 2009، 712). ويقصد به في هذا البحث مجموعة من الأنشطة المنظمة والمخطط لها والتي تقدم لأمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم مضطربي الانتباه ومفرطي الحركة بهدف تنمية الوعي الغذائي لديهم لتغذية أطفالهن التغذوية الصحيحة لزيادة قدرتهم على الانتباه والتركيز، وخفض فرط الحركة لديهم.
- 2- الوعي الغذائي: هو معرفة وفهم المعلومات الخاصة بالغذاء والتغذية الصحية، والقدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة اليومية بصورة مستمرة تكسبها شكل العادة التي توجه قدرات الفرد على تحديد واجباته المنزلية المتكاملة التي تحافظ على صحته وحيويته وذلك في حدود إمكانياته (قنديل، 1990، 17). ويقصد به في هذا البحث مدي إلمام الأمهات بالمعارف والمعلومات عن مصادر ووظائف العناصر الغذائية، والممارسات السليمة التي تتبع في تغذية الأطفال ذوي صعوبات التعلم مضطربي الانتباه ومفرطي الحركة، والأطعمة المناسبة لهم وتخطيط الوجبات المتوازنة ويعبر عنه بالدرجة التي تحصل عليها الأم في مقياس الوعي الغذائي المستخدم في الدراسة.
- 3- الأطفال ذوي صعوبات التعلم: هم أولئك الأطفال الذين يعانون من اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الرئيسية المستخدمة في فهم واستعمال اللغة المنطوقة، أو المكتوبة، والذي يظهر في القدرة غير الكاملة على الإصغاء، أو التفكير، أو الكلام، أو القراءة، أو الإملاء/الهجاء أو الكتابة، أو إجراء العمليات الحسابية (الريحاني وآخرون، 202، 2013). ويقصد بهم في هذا البحث بأنهم الأطفال الذين تم تشخيصهم بأنهم من ذوي صعوبات التعلم حسب معايير الذكاء والتحصيل الدراسي والخصائص السلوكية ویتلقوا خدمات خاصة بذوي صعوبات التعلم.
- 4- اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة: هو اضطراب عصبي سلوكي ناتج عن خلل في بنية ووظائف الدماغ يؤثر على السلوك والعواطف، ويمكن التعامل معه وتخفيف حدة أعراضه بهدف مساعدة الطفل على التعلم وضبط النفس مما يساهم في رفع مستوى ثقته بنفسه (Carsini, 1999) ويقصد به في هذا البحث عدم قدرة

الطفل على التركيز والانتباه لتفاصيل الأشياء والانتقال من نشاط إلى آخر قبل الانتهاء من أي منها وعدم الاتزان الانفعالي على المستوي الشعوري واللاشعوري وضعف في التحصيل الدراسي.

## الإطار النظري والدراسات السابقة .

### صعوبات التعلم

إن مصطلح صعوبات التعلم مصطلح عام يصف مجموعة من الأفراد في أي عمر ليسوا متجانسين في طبيعة الصعوبة أو مظهرها ، يظهرون تباعداً واضحاً بين أدائهم المتوقع وبين أدائهم الفعلي في مجال أو أكثر من المجالات الأكاديمية ، وربما ترجع الصعوبة إلى اضطراب في وظائف نصفي المخ المعرفية والانفعالية ، ويتمتعون بمناخ ثقافي اجتماعي تعليمي معتدل ، ولا يعانون من أي من الإعاقات المختلفة ( العقلية ، الانفعالية ، الجسمية ، السمعية ، والبصرية ) ، وأيضاً لا يعانون من اضطرابات انفعالية حادة أو اعتلال صحي ، وأخيراً نلاحظ عليهم بعض الخصائص السلوكية المشتركة ، مثل النشاط الحركي الزائد ، قصور الانتباه ، والإحساس بالدونية ، ولذلك فهم يحتاجون لطرق تدريس مختلفة.(إبراهيم، 2007، 35).

أسباب صعوبات التعلم : أجمعت الدراسات على ارتباط صعوبات التعلم بإصابة المخ البسيطة أو الخلل الوظيفي المخي البسيط ، وترتبط هذه الإصابة بوحدة أو أكثر من العوامل الأربعة التالية وهي إصابة المخ المكتسبة ، العوامل الوراثية أو الجينية ،العوامل الكيميائية الحيوية ، الحرمان البيئي والتغذية (بطرس،23،2014).

### تصنيف صعوبات التعلم :

- إن أهم تصنيف لصعوبات التعلم يصنفها على أساس صعوبات أكاديمية وصعوبات نمائية كما يلي:
- صعوبات التعلم النمائية : وهي تتعلق بنمو القدرات العقلية والعمليات المسئولة عن التوافق الدراسي للمطالب وتوافق الشخص والاجتماعي والمهني وتشمل صعوبات تعلم ( الانتباه ، الإدراك ، التفكير ، التذكر ، حل المشكلات )، ومن الملاحظ أن الانتباه هو أولى خطوات التعلم وبدونه لا يحدث الإدراك وما يتبعه من عمليات عقلية مؤداها في النهاية التعلم وما يترتب علي الاضطراب في إحدى تلك العمليات من انخفاض مستوى التلميذ في المواد الدراسية المرتبطة بالقراءة والكتابة وغيرها .
  - صعوبات التعلم الأكاديمية : وهي تشمل صعوبات القراءة والكتابة والحساب وهي نتيجة ومحصلة لصعوبات التعلم النمائية أو أن عدم قدرة التلميذ على تعلم تلك المواد يؤثر على اكتسابه التعلم في المراحل التالية (على ، 2011، 57).

### الخصائص النفسية والسلوكية لذوى صعوبات التعلم :

يتفق معظم الباحثين على أن هؤلاء الأطفال يتمتعون بقدرات عقلية عادية ، إلا أن ذلك لا يمنع حدوث مشكلات في التفكير والذاكرة والانتباه لديهم ، وبالنسبة للتحصيل الأكاديمي فهو يعتبر جانب الضعف الرئيس لديهم. مع أن الأخصائيين لا يجمعون على معيار محدد لتدني التحصيل بهدف تشخيص صعوبات التعلم، إلا أن الأدبيات تنوه عادة إلى ضرورة أن يكون التدني في التحصيل بمستوى سنتين دراسيتين كحد أدنى. وممن الممكن أن نحدد عدداً من الخصائص النفسية والسلوكية التي يظهرها ذوى صعوبات التعلم مثل النشاط الزائد، الضعف الإدراكي- الحركي، التقلبات الشديدة في المزاج ، ضعف عام في التأزر، اضطرابات الانتباه، التهور، اضطرابات الذاكرة والتفكير، مشكلات أكاديمية محددة في الكتابة القراءة ، الحساب ، التهجنة ، مشكلات لغوية وعلامات عصبية غير مطمئنة( الخطيب ومنى ، 2010، 84).

### صعوبات التعلم وضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

نظراً لأهمية الانتباه كمتطلب رئيسي للتعلم ، لذلك فإن ضعف الانتباه يكون أحد المشكلات الأساسية لدى الأطفال العاجزين عن التعلم ، ويمكن أن تحدد مشكلات صعوبات التعلم لدى الطلاب الذين لديهم ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد إلى: 1- يواجه العديد من هؤلاء الطلاب مشكلات تعليمية قد تحول دون إتمامهم للدراسة أو فشلهم الدراسي. 2- مشكلات في التحصيل القرائي ومشكلات التواصل والتعبير عن الذات ومشكلات الكتابة إضافة إلى صعوبات الرياضية والتي تبدأ في المراحل الدراسية الأولى وتزداد كلما تم تجاهلها ، وترتبط غالباً بمشكلات الانتباه وتشغيل الذاكرة. 3- مشكلة في تقدير ومتابعة الوقت ، مما يقود إلى ضياع الوقت دون أن ينجزوا العمل المطلوب منهم.

4- مشكلات الاستيعاب القرائي ، والفهم للتعليمات الصفية المعقدة. 5- عدم القدرة على التحكم في الذات ( محفوظ، 2010، 193).

### اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة ADHD:

يعد اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة ADHD من بين الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً لدى الأطفال، إذ يعد اضطراباً سلوكياً عصبياً يتصف بمستويات غير ملائمة من اللانتهابية والاندفاعية والنشاط الزائد، ويؤثر هذا الاضطراب في 3-7 % من الأطفال في سن المدرسة، وينتشر بين الإناث و الذكور بمعدل يتراوح بين 3:1 % إلى 2:9 % (American Academy of Pediatrics, 2011). إن تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة والنشاط الزائد أحد العوامل الرئيسية التي تميز فئة الأطفال ذوي صعوبات التعلم ، حيث يصاب أصحابها بالإحباط المستمر نتيجة تصرفاتهم بطريقة غير مناسبة مع أقرانهم مما يجعلهم يفتقدون القدرة على تنظيم سلوكياتهم المناسبة في الصف مما يقود إلى تشتت انتباه المعلم والأطفال فضلاً عن ذلك فأنهم يقومون بأنشطة لا علاقة لها بالمهام التعليمية ونادراً ما يشاركون في المهام المدرسية والصفية ، وعندما يشاركون زملائهم بالأنشطة يلاحظ على تصرفاتهم اللامبالاة وعدم الدقة. ( محفوظ ، 2010 ، 186).

### أسباب اضطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة:

يرجع (سيد أحمد ، وفائقة ، 1999، 36) اضطراب الانتباه لعدة أسباب منها ما يتعلق بالمخ ، ومنها ما يتعلق بالوراثة ، ومنها ما يتعلق بالبيئة ، ومنها ما يتعلق بالغذاء ومنها ما يتعلق بعلاقة الطفل بالديه، واتجهت البحوث النفسية والطبية والتربوية لدراسة طبيعة وأسباب اضطراب الانتباه والنشاط الزائد، وقدمت تفسيرات متنوعة لتلك الظاهرة؛ فقد أرجعها البعض إلى عوامل بيولوجية، و البعض الآخر أرجعها إلى عوامل وراثية، ونظر آخرون إلى هذا الاضطراب باعتباره انعكاساً لعوامل بيئية. ( الزغول ، 2006 ) و ( مصطفى ، 2013 ).

### خصائص الأطفال ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة :

أشار (Saranell,1998,173) إلى أن ذوي اضطراب الانتباه مع فرط الحركة لهم عدة خصائص هي: 1-عدم الانتباه: يتصف التلميذ بقصر مدى الانتباه وعدم التركيز ولا يستطيع متابعة ثلاث خطوات متتالية 2- الاندفاعية : يتحرك التلميذ دون تفكير ولا ينتظر دوره ولا يقبل التكاليف وتسهل استثارته وتصدر منه قهقهات ويقفز على المقاعد بشكل عنيف وخطير. 3-عدم التنظيم : وتنشأ من عدم الانتباه والاندفاعية 4- اضطرابات الانتباه الاختياري: وهي ترجع إلى اضطرابات فرط النشاط. 5-عجز المهارات الاجتماعية : يتصف التلميذ بعدة مظاهر مثل عدم اللباقة ، سهولة الاستثارة ، عدم تحمل المسؤولية وتفادي المناقشات. 6- فرط النشاط : ويكون التلميذ مفرط في حركته ، وضوضائي، لا يجلس ساكناً ومتململ. ويضيف ( سيدأحمد وفائقة 2004،، 60) ضعف القدرة على الإنصات والتفكير



، تأخر الاستجابة ، عدم القدرة على إنهاء ما يقوم به من عمل ، السلوك غير الاجتماعي، لوم الآخرين، التردد، التصديق المستمر، عدم القناعة ، أحلام اليقظة ، التعليقات الشفهية ، عدم الثبات الانفعالي.

التدخل العلاجي لاضطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة :

أورد ( الحكمي، 18، 2008) عدد من التدخلات لعلاج اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة هي:

- 1- العلاج الطبي: ويتم باستخدام بعض العقاقير التي تؤدي إلى خفض السلوك المندفع والنشاط الحركي المفرط .
- 2- العلاج بالتغذية : يستند هذا التدخل العلاجي إلى وجود علاقة موجبة بين الحساسية لأنواع معينة من الغذاء . لدى هذه الفئة .
- 3- العلاج بالاسترخاء العضلي: ويستند على أساس فسيولوجي يشير إلى أن اضطراب الانتباه قد يرجع إلى توترات عضلية وعصبية لدى الطفل تؤدي إلى بعض الحركات الإرادية الزائدة وتوتر أعضائه الداخلية وتزداد دقات قلبه ويقل أو يزيد نشاط الغدد الصماء.
- 4- العلاج بطريقة التعليم اللطيف والاتصال الوجداني: يهدف إلى خلق بيئة اجتماعية متقبلة للطفل.
- 5- تدريب الوالدين : وتعد من أكثر البرامج العلاجية أهمية وانتشاراً والمستخدمه في استكمال علاجهم ، ومنها برنامج سوانسون وآخرين وبرنامج آرثر وآخرين.
- 6- العلاج السلوكي المعرفي: أجمعت الدراسات بهذا المجال على أن هؤلاء الأطفال يعانون من اضطرابات سلوكية ، انفعالية ومعرفية .

علاقة التغذية بالتحصيل الدراسي وتشتت الانتباه وفرط الحركة

تعتبر التغذية أو نقص التغذية من أهم العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي وقد أثبتت الدراسات وجود علاقة بين نقص التغذية والتحصيل الدراسي. وأوضحت بعض الدراسات أن سوء التغذية يؤثر على الوظيفة الفكرية والتقدم الدراسي للأطفال في المدرسة. وعادة ما يكون التحصيل الدراسي لهؤلاء الأطفال منخفضاً مما يؤدي إلى رسوب أو تسرب من المدرسة. ويعتبر فقر الدم الناتج عن نقص الحديد من أهم أنواع سوء التغذية المؤثرة على التحصيل الدراسي لدى التلاميذ فيؤثر هذا النقص على الانتباه للتعلم ويكون استيعابهم للمواد الدراسية ضعيفاً (مصيفر، 1997).

يذكر باركلي (Barkley, 1998) أن عدد كبير من التقارير تؤيد وجود أعراض نشاط زائد وقلق وتوتر عصبي وصعوبة في التركيز ونوبات غضب لدى بعض الأطفال بعد تناولهم أطعمة معينة، حيث يبت أن بعض المواد الغذائية التي تحتوي على الإضافات الغذائية، أو الصبغات الصناعية، أو مظهرات النكهة، أو المواد الحافظة قد تؤدي إلى زيادة أعراض النشاط الزائد غير الطبيعي لدى كثير من الأطفال. ووجد (Millichap & Yee, 2102) أن الوجبات السريعة وتناول المشروبات الغازية والآيس كريم يكون لها تأثيرات صحية سيئة بالنسبة للأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، كما أنهم وجدوا بعض الأدلة على فوائد تناول الأحماض الدهنية الأساسية. لذلك فإن التغذية السليمة ضرورية للمحافظة على الصحة في جميع مراحل الحياة. ومن الضروري أن يتناول الشخص جميع العناصر الغذائية الموصى بها في جداول التوصيات الغذائية المسموحة يومياً حتى تجنبه الإصابة بأعراض النقص الغذائي أو أمراض سوء التغذية. (عبد القادر وآخرون ، 2005).

الوعي الغذائي

يعرف الوعي الغذائي بأنه محاولة لنقل المعلومات للأفراد وتعديل سلوكهم ، وعاداتهم الغذائية والصحية بوسائل مختلفة من خلال تزويدهم بنصائح ومعلومات عن الغذاء (أبو طور، 2005، 7) ، ويتضمن الوعي ثلاثة مكونات تتمثل في المكون المعرفي ، الوجداني والتطبيقي (زيدان، 2003، 14) ، وتشير (الجندي، 2000، 9) إلى أن الجانب

المعرفي يتمثل في توافر المعلومات العلمية عن ظاهرة أو موضوع معين، أما الجانب الوجداني فيقصد به تكوين الميول والاتجاهات الإيجابية نحو الموضوع، بينما يتمثل الجانب التطبيقي في كيفية مواجهة المواقف الحياتية واستجابة الفرد لها، وإذا اكتملت جوانب الوعي المعرفية والوجدانية والتطبيقية لدى الشخص يوصف بأن لديه وعياً علمياً.

### أهمية الوعي الغذائي:

تتمثل أهمية الوعي الغذائي في: رفع المستوى الصحي والغذائي للأفراد بصفه عامه مما يؤدي إلى زيادة الإنتاج وقلة الإنفاق العلاجي، وتعريف الأفراد بوظائف العناصر الغذائية وكيفية تصميم الوجبات المتكاملة والمناسبة لاحتياجاتهم الغذائية، وإرشاد الأفراد إلى الطرق التي يستطيعون بواسطتها تقييم حالتهم الغذائية والصحية، وتعليم الفرد التغذية السليمة في الصحة والمرض، وتغيير المفاهيم الخاطئة المتعلقة بالغذاء والتغذية، و ترشيد استهلاك الغذاء، و توضيح العلاقة الوثيقة بين الغذاء والنمو، و تمتع الإنسان بالصحة والقدرة على العمل. ( الإمامي، 2014، 22)

### مكونات الغذاء:

يعرف الغذاء بأنه جميع المواد التي يمكن تناولها والتغذية عليها وامتصاصها داخل الجسم. و مكوناته الأساسية هي البروتينات والدهون والكربوهيدرات بجانب الفيتامينات والمعادن؛ والتي يصبح بها الغذاء كاملاً بالإضافة إلى الماء، وفيما يلي نبذة مختصرة عن كل مكون من هذه المكونات:

- 1- البروتينات: أساسي لبناء الجسم وترميم الأنسجة التالف منه، بالإضافة إلى أنه يشترك في تكوين الأجسام المضادة والهرمونات والأنزيمات، والبروتينات الحيوانية عالية في قيمتها الحيوية عن البروتينات النباتية،
- 2- الدهون: المصدر الرئيسي لتخزين الطاقة في الجسم، والدهون الحيوانية تحتوي على كميات كبيرة من الفيتامينات التي تذوب في الدهون، وارتفاع نسبة الدهون بالدم وخاصة المحتوية على نسبة عالية من الكوليسترول يعطى فرصة أكبر للإصابة بأمراض الشريان التاجي للقلب.
- 3- الكربوهيدرات: وهي تشمل المواد النشوية والسكرية وهي أرخص مصادر الطاقة والإحساس بالشبع، ولا يمكن للعضلات الاستغناء عنها، ويقوم الجسم بتخزين النشويات في صورة جليكوجين في الكبد والعضلات، وتوجد مواد كربوهيدراتية غير قابلة للهضم كالألياف؛ وتعمل على زيادة حجم ما تحتويه الأمعاء وتنبه حركتها وبذلك تنظم عملية الإخراج ومنع الإمساك، والفائض من الكربوهيدرات يتحول إلى دهون.
- 4- الفيتامينات: هي عنصر أساسي للمحافظة على الصحة الجيدة، ولا يمكن للإنسان أن يعيش صحياً بدونها، بالرغم من ضآلة الكميات التي يحتاج إليها الجسم منها، وتنقسم إلى قابلة للذوبان في الدهون (أ- د - هـ - ك) وأخرى قابلة للذوبان في الماء (ب - ج).
- 5- الأملاح المعدنية: تقوم بعمليات حيوية غاية في الخطورة والأهمية مع أن نسبتها التي تدخل في تركيب الجسم لا تزيد عن 5% من وزنه وبغياها يعتري الجسم بعض الأمراض المختلفة. وتنقسم إلى عناصر معدنية كبرى ( الكالسيوم، والفوسفور، والبوتاسيوم، الكبريت، الصوديوم، الكلورايد والمغنيسيوم)، وعناصر معدنية صغرى منها ( الحديد، النحاس، الزنك، المنجنيز، الكوبالت).
- 6- الماء: يدخل في تركيب معظم سوائل الجسم، ويعمل كوسط جيد لحركة التفاعلات الحيوية والكيميائية داخل الجسم، وينظم حرارة الجسم. ويحتاج الفرد في الوضع الطبيعي والجو المعتدل بين 2-3 لتر يومياً من الماء. ( مصطفى ونشأت، 1995، 36-37)

## تخطيط الوجبات الغذائية :

توجد مجموعة من القواعد يمكن الاسترشاد بها عند تصميم الوجبات المختلفة وهي الاحتياجات والقيمة الغذائية، القدرة الشرائية ، العادات والتقاليد، خصائص الغذاء، طرق الإعداد، الإتاحة وفصول السنة ((رشاد وايزيس،- 2005) ويعتمد تخطيط الوجبات الغذائية على عدة أنظمة أهمها نظام المجموعات الغذائية، الهرم الغذائي، البدائل الغذائية: أولاً: نظام المجموعات الغذائية: ويعتمد على تقسيم الأطعمة إلى عدة مجموعات تتشابه في قيمتها الغذائية ومحتواها من العناصر الغذائية، وتصمم الوجبات بحيث تحتوى على حصص محددة من كل مجموعة، ويوجد عدة تقسيمات منها المجموعات الثلاثة، الأربعة، السبع، (عبد القادر وآخرون، 2005، 267) ثانياً: نظام الهرم الغذائي: ويحتوي الهرم الغذائي على 6 مجموعات من الأغذية في صورة سلسلة من الأشرطة بأحجام وألوان مختلفة وهي البرتقالي، الأخضر، الأحمر، الأصفر، الأزرق، الأرجواني (البنفسجي)، وتعبّر عن الحبوب، الخضرا، الفاكهة، الدهون و الزيوت، الألبان، اللحوم و الأسماك و البقول المجففة على الترتيب ((المعهد القومي للتغذية، 2011) ثالثاً : نظام البدائل الغذائية (الوحدات التبادلية) : يعطى فرصة كبيرة للشخص في الاختيار والتنوع في وجباته دون الشعور بالملل أو الحرمان . فقد وضع هذا النظام على أساس تجميع أنواع الأطعمة التي تتفق وتتساوى تقريباً في قيمتها الغذائية في مجموعة واحدة مثل مجموعة الخبز ، مجموعة الألبان ، مجموعة اللحوم ، مجموعة الفواكه ، مجموعة الخضروات ومجموعة الدهون .( عبد القادر وآخرون ، 2005 ، 278) .

## الدراسات السابقة :

دراسة (رزق، 1995) وهدفت إلى معرفة الاحتياجات التعليمية وبناء برنامج لتنمية وعي الأمهات بالغذاء، وتقييم البرنامج ومعرفة أثره في تنمية الوعي الغذائي للأمهات ، وكانت العينة مكونة من 50 أمّاً أعمارهن من 16-42 سنة. وتم استخدام استمارة مقابلة واستمارة التاريخ الغذائي ، ومن أهم النتائج وجود احتياجات تعليمية أساسية للأمهات الريفيات والحضرية مرتبطة بالوعي الغذائي ، وفعالية البرنامج المستخدم في تنمية الوعي الغذائي للأمهات.. بينما هدفت دراسة ( فخر ، 2003) إلى التعرف على مستوى الوعي الغذائي السائد للطالبات المعلمات بكلية التربية - جامعة قطر ، وأثر بعض المتغيرات على المعرفة الغذائية . وتم استخدام اختبار يقيس عدداً من المفاهيم الغذائية المرتبطة بالوعي الغذائي ، وتم تطبيقه على 275 طالبة ، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الوعي الغذائي السائد لدى الطالبات كان منخفضاً ، وتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الغذائي لدى أفراد العينة وفقاً للجنسية وعدد مصادر الحصول على المعلومات الغذائية .

في حين هدفت دراسة ( الحكمي، 2008 ) إلى دراسة فاعلية برنامج إرشادي مقترح في خفض اضطراب فرط النشاط - قصور الانتباه لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية ، وتكونت عينة البحث من (42) تلميذاً من ذوي صعوبات التعلم (21 مجموعة ضابطة و21 مجموعة تجريبية) . وتم استخدام مقياس الذكاء المصور ، مقياس اضطراب الانتباه مع فرط النشاط ، مقياس ذوي صعوبات التعلم ، برنامج لعلاج اضطراب الانتباه - فرط النشاط وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي العلاجي التدريبي في خفض النشاط الزائد لدى التلاميذ وعلاج جوانب اضطراب الانتباه لديهم .

بينما دراسة (محفوظ، 2010) هدفت إلى استقصاء فاعلية برنامج تدريبي في معالجة تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم في مدينة جدة ، وتكونت عينة الدراسة من (40) طفلاً من ذوي صعوبات التعلم موزعين بالتساوي على مجموعتين تجريبية وضابطة . وتمثلت أدوات الدراسة في قائمة لتقدير السلوك ، بطاقة ملاحظة، وبرنامج تدريبي من إعداد الباحث ، وتوصلت النتائج إلى وجود

فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( 0.05 ) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة وذلك في اختبار تقدير السلوك. وقد أوصى الباحث إلى ضرورة تفعيل دور العلاج السلوكي في معالجة تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة والنشاط الزائد.

وهدفت دراسة ( الديب وإكرام، 2012) إلى تشخيص ورفع وعي الأمهات ببعض العادات الغذائية السليمة وعلاقته بالصحة الغذائية عند طفل الروضة ، وتم استخدام برنامج تدريبي ، واستمارة تقييم قبل وبعد البرنامج ، وطبق البرنامج على 60 أم ، وأسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج التدريبي في رفع مستوى وعي الأمهات ببعض العادات الغذائية السليمة .

بينما دراسة ( الحميري ، 2015) تناولت مستوى وعي المرأة الريفية في الغذاء والتغذية ، صمم استبيان لغرض جمع بيانات البحث بالمقابلة الشخصية من ١٦٠ امرأة. وكانت أهم النتائج :أن المستوى العام للوعي الغذائي والتغذوي للنساء الريفيات كان متوسطا . ومستوى وعيهم منخفض بالكربوهيدرات ، الفواكه والخضر ، تغذية الأطفال ، فيما كان متوسطا في ( تغذية الكبار ، الحليب ومنتجاته ، البروتينات ، تغذية الحامل .

في حين هدفت دراسة (الأشقر ، 2015) إلى إعداد برنامج مقترح قائم على التعلم المدمج لتنمية الوعي الغذائي للطالبة المعلمة ومعرفة أثر البرنامج المقترح في تنمية الوعي الغذائي لدى الطالبة المعلمة بكلية البنات. وتم تطبيق البرنامج على 80 طالبة ، وتم استخدام اختبار تحصيلي للفهم الغذائي، و مقياس الاتجاه نحو بعض القضايا المتعلقة بالغذاء، وكانت أهم النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين متوسط درجات طالبات المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي لاختبار الفهم الغذائي بأبعاده المختلفة لصالح التطبيق البعدي. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين متوسط درجات طالبات المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي لمقياس الاتجاه لصالح التطبيق البعدي.

#### التعليق على الدراسات السابقة :

- 1- اتفقت معظم نتائج الدراسات السابقة على وجود انخفاض في الوعي الغذائي لدى الأمهات. ومن أهم النتائج التي خلصت إليها الدراسات السابقة ضرورة تنمية الوعي الغذائي لدى الأمهات ، وتأثير الغذاء على الأطفال ذوي صعوبات التعلم مضطربي الانتباه ومضطري الحركة .
- 2- اختلفت الدراسات من حيث الهدف ، فكان هدف بعضها معرفة مستوى وعي المرأة بصفة عامة – سواء كانت حضرية أو ريفية أو طالبة معلمة – ومنها (رزق ، 1995) و(فخرو، 2003) و(الديب وإكرام، 2012) و( الحميري، 2015) ودراسات تناولت برامج لتنمية الوعي الغذائي لدى الأمهات مثل ( رزق، 1995) و( الديب وإكرام، 2012) و(الأشقر، 2015) . بينما دراسات أخرى تناولت برامج لمعالجة تشتت الانتباه وفرط الحركة مثل ( الحكمي، 2008) و( محفوظ ، 2010)
- 3- لقد استفاد البحث الحالي من الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة في إعداد البرنامج الإرشادي واستمارة البحث .

## منهجية وإجراءات البحث:

أولاً: منهجية البحث: تم استخدام منهجين هما الوصفي وشبه التجريبي لمناسبتهم لأهداف البحث. ثانياً: مجتمع البحث: أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم مضطربي الانتباه ومفطري الحركة بمدرسة الإسكان التابعة لوزارة التربية والتعليم بمنطقة نجران بالمملكة العربية السعودية. ثالثاً: عينة البحث الإجرائية: تكونت من (20) أم من أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم مضطربي الانتباه ومفطري الحركة بمدرسة الإسكان التابعة لوزارة التربية والتعليم بمنطقة نجران بالمملكة العربية السعودية، وتم تقسيمهن إلى مجموعتين تجريبية وضابطة قوام كل منهن (10) أمهات رابعاً: مجانسة أفراد العينة: وقد تم التجانس (التقارب) بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) من حيث: العمر الزمني، المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي، الدرجة التي حصلن عليها على استبانة الوعي الغذائي في القياس القبلي. واتضح أنه لا توجد فروق دالة إحصائية مما يعني أن هناك تجانساً بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة على جميع متغيرات الدراسة في القياس القبلي، حيث إن قيمة (Z) كانت غير دالة إحصائياً لجميع المتغيرات، مما يشير إلى وجود درجة عالية من التجانس بين المجموعتين. خامساً: أدوات الدراسة:

- 1- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة المصرية. إعداد/ خليل (2003).
- 2- استبانة الوعي الغذائي: وتتكون من (50) عبارة موزعة على أربعة أبعاد تعبر عن الوعي الغذائي للأمهات وهذه الأبعاد بالترتيب هي: المعارف المتعلقة بمصادر ووظائف العناصر الغذائية وتشمل: (الكربوهيدرات - البروتينات - الدهون - الأملاح المعدنية - الفيتامينات - الماء) (30) عبارة، والأطعمة المناسبة للأطفال ذوي صعوبات التعلم مضطربي الانتباه ومفطري الحركة (6) عبارات، والممارسات المتبعة في تغذية الأطفال ذوي صعوبات التعلم مضطربي الانتباه ومفطري الحركة (6) عبارات، وتخطيط الوجبة المتوازنة لهؤلاء الأطفال (8) عبارات، وتصلح الاستبانة للتطبيق الفردي أو الجماعي وقد روعي في صياغة العبارات السهولة والوضوح، ومناسبتها للأمهات، وهناك ثلاثة مستويات للإجابة على كل عبارة من العبارات (موافق، لا أعرف، غير موافق).

### صدق وثبات الأداة:

للتأكد من صدق الأداة فقد عرضت على (11) أستاذًا في مجال التربية الخاصة والتغذية لاستطلاع رأيهم حول صياغة العبارات واختيار أفضل العبارات المناسبة لقياس الوعي الغذائي لأمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم مضطربي الانتباه ومفطري الحركة. وتم إجراء التعديل المطلوب بإضافة أو حذف بعض العبارات وأخذ الموافقة عليها كأداة قابلة للتطبيق. تصحيح الاستبانة:

تم تصحيح عبارات الاستبانة كما يلي: العبارات الإيجابية تم إعطاؤها (1-2-3) وذلك للإجابة بموافق، و لا أعرف وغير موافق على الترتيب، أما العبارات السلبية تم إعطاؤها (3-2-1) للإجابة بموافق، ولا أعرف وغير موافق على الترتيب، ويتم التشخيص وفقاً للدرجة الكلية والدرجة المنخفضة التي حصلت عليها الأم والتي تعبر عن انخفاض الوعي الغذائي.

### حساب الثبات:

لحساب ثبات استبانة الوعي الغذائي تم الاعتماد على الطرق الآتية باستخدام SPSS: طريقة إعادة الاختبار، التجزئة النصفية (سيبرمان براون، جتمان) ومعادلة كرونباخ (معامل ألفا).

جدول (1) معاملات ثبات استبانته الوعي الغذائي لأمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم مضطربي الانتباه مفرطي الحركة

معادلة كرونباخ ( $\alpha$ ) معامل إلفا	التجزئة النصفية		إعادة الاختبار
	جتمان	سييرمان	
0.91	0.89	0.90	0.87

\* دالة عند 0.01

الاتساق الداخلي للاستبانة: وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (0.58 – 0.89) وهي معاملات ارتباط مقبولة ودالة عند مستوى 0.01، وتشير إلى الاتساق الداخلي للاستبانة.

### 3- البرنامج الإرشادي:

تم إعداد برنامج إرشادي لتنمية الوعي الغذائي لأمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم مضطربي الانتباه مفرطي الحركة بمنطقة نجران.

### الفنيات المستخدمة في البرنامج:

تم استخدام العديد من الفنيات منها إعادة البناء المعرفي وأسلوب حل المشكلات و فنية (A. B. C. D. E. F) وإلقاء التعليمات للذات (طريقة الحوار الذاتي) ولعب الدور والنمذجة والواجب المنزلي والتعزيز (التدعيم).

### أهداف البرنامج:

يمكن تقسيم أهداف البرنامج إلى:

هدف إرشادي: حيث يهدف البرنامج إلى تنمية الوعي الغذائي لأفراد المجموعة التجريبية باستخدام فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي المستخدمة في البرنامج.

هدف وقائي: من خلال إكساب أفراد المجموعة التجريبية بعض السلوكيات التي تمكنهم من مواجهة الممارسات الخاطئة في تغذية أطفالهم واختيار الأطعمة المناسبة لهم وكذلك كيفية تخطيط الوجبات المناسبة.

### الملامح الرئيسية للبرنامج:

- 1- عدد الجلسات في البرنامج: يشتمل البرنامج الحالي على (12) جلسة، ويطبق البرنامج بواقع (3) جلسات في الأسبوع في مدى زمني (4) أسابيع.
- 2- طريقة الإرشاد المستخدمة: تم تطبيق البرنامج بطريقة (جماعية) على أفراد المجموعة الإرشادية.
- 3- زمن الجلسات: يتراوح زمن الجلسة الواحدة من (45-60) دقيقة وذلك حسب موضوع الجلسة والفنيات المستخدمة وظروف العينة.
- 4- لغة البرنامج: يقدم البرنامج بلغة سهلة تتراوح بين العامية والفصحى ليسهل عليهن فهم الجلسات والاستفادة منها.
- 5- مراحل تطبيق البرنامج: تمت على خمس مراحل وهي: الإعداد، التمهيد، البداية، التطبيق، التقييم ثم مرحلة المتابعة.

## سادساً: الأساليب الإحصائية:

تم استخدام معامل ارتباط بيرسون، معادلة ألفا كرونباخ، معادلة ولكوكسون Wilcoxon، معادلة مان - وتي، الإحصاء الوصفي المتمثل في (المتوسطات والانحرافات المعيارية).

بعد عرض منهجية البحث، والانتها من التجربة الأساسية (تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي)، ورصد درجات المجموعتين التجريبية والضابطة بالنسبة لاستبانة الوعي الغذائي لأمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم مضطربي الانتباه ومفرطي الحركة (قبلي - بعدي)، تم استخدام معادلة ولكوكسون Wilcoxon، معادلة مان- ويتي Mann-Whitney U، والإحصاء الوصفي المتمثل في (المتوسطات والانحرافات المعيارية).

## نتائج الدراسة وتفسيرها

1. التحقق من الفرض الأول: ينص الفرض الأول على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha=0.05)$  في متوسط الرتب على استبانة الوعي الغذائي لأمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم مضطربي الانتباه ومفرطي الحركة قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح التطبيق البعدي". ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ولكوكسون للأزواج المترابطة وحساب متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في الوعي الغذائي، ولحساب حجم تأثير البرنامج تم حساب مربع ايتا، كما في جدول (2)

جدول (2): يوضح الفروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في الوعي الغذائي في القياسين القبلي والبعدي

النوع	القياس المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب الإيجابية المتوسط المجموع	الرتب السلبية المتوسط المجموع	قيمة Z	مستوى دلالة ايتا	مربع ايتا
الممارسات	قبلي	8.1	53.5	1.5	2.66	0.01	0.819
	بعدي	13.2	53.5	1.5	2.66	0.01	0.819
كربوهيدرات	قبلي	7.1	55	صفر	2.81	0.01	0.790
	بعدي	11.9	55	صفر	2.81	0.01	0.790
فيتامينات	قبلي	6.7	55	صفر	2.82	0.01	0.753
	بعدي	11.2	55	صفر	2.82	0.01	0.753
أملاح معدنية	قبلي	6.9	55	صفر	2.81	0.01	0.775
	بعدي	11.1	55	صفر	2.81	0.01	0.775
بروتينات	قبلي	6.5	55	صفر	2.81	0.01	0.786
	بعدي	11.6	55	صفر	2.81	0.01	0.786
دهون	قبلي	7.1	55	صفر	2.84	0.00	0.734
	بعدي	11.5	55	صفر	2.84	0.00	0.734
ماء	قبلي	7.9	55	صفر	2.85	0.00	0.723
	بعدي	12.2	55	صفر	2.85	0.00	0.723
الأطعمة المناسبة	قبلي	7.8	55	صفر	2.82	0.01	0.725
	بعدي	13.6	55	صفر	2.82	0.01	0.725
تخطيط	قبلي	10.6	55	صفر	2.83	0.01	0.851

النوع	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب الإيجابية المتوسط المجموع	الرتب السلبية المتوسط المجموع	قيمة Z	مستوى الدلالة	مربع ايتا
الوجبات	بعدي	18.9	1.91					
المجموع	قبلي	68.8	6.39	55	5.5	2.80	0.01	0.887
	بعدي	114.7	9.91					

ويتضح من الجدول (2) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية للقياسين (القبلي-البعدي) للوعي الغذائي لأمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم مضطربي الانتباه ومفطري الحركة في اتجاه القياس البعدي، فمن خلال حساب مجموع الرتب السالبة وجد أنها مساوية "صفر" في مجملها، وبالكشف عن مدى دلالتها الإحصائية وجد أنها دالة عند مستوى دلالة 0.01 وبذلك يتضح ارتفاع الوعي الغذائي لدى المجموعة التجريبية بعد تلقها للبرنامج، مما يؤكد فعالية البرنامج، وبالتالي يتم قبول الفرض الأول.

كما يتضح أن حجم تأثير المتغير المستقل ( البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي) على المتغير التابع المتمثل في (الوعي الغذائي) كان كبيراً، حيث اتضح أن (89%) من التباين الكلي في الوعي الغذائي يرجع إلى تأثير البرنامج المستخدم .

التحقق من الفرض الثاني: ينص الفرض الثاني على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(0.05=\alpha)$  في متوسط الرتب على استبانة الوعي الغذائي لأمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم مضطربي الانتباه ومفطري الحركة بين أفراد المجموعة الضابطة وأفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية". ولاختبار صحة هذا الفرض تم حساب متوسط رتب المجموعتين الضابطة والتجريبية على الوعي الغذائي، وتم استخدام اختبار مان- ويتني للأزواج غير المتماثلة، ولحساب حجم تأثير البرنامج تم حساب مربع ايتا ، كما في جدول (3).

جدول (3): يوضح الفروق بين متوسطي رتب المجموعتين الضابطة والتجريبية في الوعي الغذائي في القياس البعدي

النوع	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معادلة مان ويتني U	قيمة Z	مستوى الدلالة	مربع ايتا
الممارسات	ضابطة	8.2	1.55	6	60	5	3.42	0.00	0.787
	تجريبية	13.2	2.66	15	150				
كربوهيدرات	ضابطة	6.9	1.85	5.75	57.5	2.5	3.61	0.00	0.797
	تجريبية	11.9	1.66	15.25	152.5				
فيتامينات	ضابطة	6.8	1.32	5.75	57.5	2.5	3.61	0.00	0.790
	تجريبية	11.2	1.93	15.25	152.5				
أملاح معدنية	ضابطة	6.8	1.23	5.55	55.5	0.5	3.77	0.00	0.791
	تجريبية	11.1	1.20	15.45	154.5				
بروتينات	ضابطة	6.6	1.43	5.55	55.5	0.5	3.76	0.00	0.754
	تجريبية	11.6	1.65	15.45	154.5				
دهون	ضابطة	7.3	1.50	5.75	57.5	2.5	3.61	0.00	0.788
	تجريبية	11.5	1.58	15.25	152.5				
ماء	ضابطة	7.8	1.93	6	60	5	3.42	0.00	0.729



النوع	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معادلة مان ويتي U	قيمة Z	مستوى الدلالة	مربع ايتا
الأطعمة المناسبة	تجريبية	12.2	1.75	15	150	صفر	3.79	0.00	0.819
	ضابطة	7.4	1.51	5.5	55				
تخطيط الوجبات	تجريبية	13.6	1.90	15.5	155	صفر	3.79	0.00	0.789
	ضابطة	11	2.05	5.5	55				
المجموع	ضابطة	69	5.60	5.5	55	صفر	3.78	0.00	0.902
	تجريبية	114.7	9.91	15.5	155				

ويتضح من الجدول (3) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة) في الوعي الغذائي في اتجاه المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، فمن خلال حساب قيمة U وجد أنها أخذت القيمة من "صفر" إلى "5"، وبالكشف عن مدى دلالتها الإحصائية وجد أنها دالة عند مستوى دلالة 0.000، أي أن الفروق بين المجموعتين (التجريبية-الضابطة) فروق جوهرية في الوعي الغذائي لأهميات الأطفال ذوي صعوبات التعلم مضطربي الانتباه ومفرطي الحركة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي في اتجاه المجموعة التجريبية، وبالتالي يتم قبول الفرض الثاني. كما يتضح أن حجم تأثير المتغير المستقل ( البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي) على المتغير التابع المتمثل في (الوعي الغذائي) كان كبيراً، حيث أن النتائج توضح أن (90%) من التباين الكلي في الوعي الغذائي يرجع إلى تأثير البرنامج المستخدم

2. التحقق من الفرض الثالث: ينص الفرض الثالث على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha=0.05)$  في متوسط الرتب على استبانة الوعي الغذائي بين أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي. لأهميات الأطفال ذوي صعوبات التعلم مضطربي الانتباه ومفرطي الحركة". ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ولكوكسون للأزواج المترابطة وحساب متوسطي رتب المجموعة التجريبية في الوعي الغذائي ولحساب حجم تأثير البرنامج تم حساب مربع ايتا كما في جدول (4).

جدول (4): يوضح الفروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في الوعي الغذائي في القياسين البعدي والتتبعي

النوع	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب الإيجابية المتوسط المجموع	الرتب السلبية المتوسط المجموع	قيمة Z	مستوى الدلالة	مربع ايتا
الممارسات	تتبعي	12.5	2.17	18	3.33	10	0.50	0.081
	بعدي	13.2	2.66	4.5	18			
كربوهيدرات	تتبعي	11.3	1.89	27	4.5	18	0.58	0.036
	بعدي	11.9	1.66	3.2	16			
فيتامينات	تتبعي	11.1	1.52	16	6	12	0.73	0.025
	بعدي	11.2	1.93	4.33	13			
أملاح معدنية	تتبعي	10.9	1.73	13	2.67	8	0.59	0.006
	بعدي	11.1	1.20					

النوع	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب الإيجابية المتوسط المجموع	الرتب السلبية المتوسط المجموع	قيمة Z	مستوى الدلالة	مربع ايتا
بروتينات	تبعي	10.7	1.70	30.5	4.83	0.96	0.34	0.024
	بعدي	11.6	1.65	5.08	14.5			
دهون	تبعي	10.7	1.77	20.5	3.75	1.11	0.27	0.042
	بعدي	11.5	1.58	4.1	7.5			
ماء	تبعي	12.4	1.71	8.5	4.17	0.43	0.67	0.002
	بعدي	12.2	1.75	2.83	12.5			
الأطعمة المناسبة	تبعي	13.5	1.72	26	5.8	0.16	0.88	0.005
	بعدي	13.6	1.90	5.2	29			
تخطيط الوجبات	تبعي	18.1	2.18	25	5.5	0.99	0.32	0.038
	بعدي	18.9	1.91	4.17	11			
المجموع	تبعي	111.2	7.91	37	6	0.97	0.33	0.034
	بعدي	114.7	9.91	5.29	18			

ويتضح من الجدول (4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية للقياسين (البعدي- التبعي) للوعي الغذائي لأمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم مضطربي الانتباه ومفرطي الحركة، فمن خلال حساب مجموع الرتب السالبة والكشف عن مدى دلالتها الإحصائية وجد أنها غير دالة، وبذلك يتضح استمرار ارتفاع الوعي الغذائي لدى المجموعة التجريبية، مما يؤكد فعالية البرنامج، وبالتالي يتم قبول الفرض الثالث.

كما يتضح أن حجم تأثير المتغير المستقل ( البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي) على المتغير التابع المتمثل في (الوعي الغذائي) كان ضعيف ، حيث أن النتائج توضح أن (0.034%) من التباين الكلي في الوعي الغذائي يرجع إلى تأثير البرنامج المستخدم .

3. التحقق من الفرض الرابع: ينص الفرض الرابع على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha=0.05)$  بين متوسطي رتب أفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي والبعدي في الوعي الغذائي". ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ولوكوكسون للأزواج المترابطة وحساب متوسطي رتب المجموعة الضابطة في الوعي الغذائي ، ولحساب حجم تأثير البرنامج تم حساب مربع ايتا كما في جدول (5)

جدول (5): يوضح الفروق بين متوسطي رتب المجموعة الضابطة في الوعي الغذائي في القياسين القبلي والبعدي

النوع	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب الإيجابية المتوسط المجموع	الرتب السلبية المتوسط المجموع	قيمة Z	مستوى الدلالة	مربع ايتا
الممارسات	قبلي	8.9	1.20	16	5.57	1.22	0.22	0.050
	بعدي	8.2	1.55	5.33	39			
كربوهيدرات	قبلي	6.9	1.20	22	5.75	0.06	0.95	0.051
	بعدي	6.9	1.85	4.4	23			
فيتامينات	قبلي	6.4	1.51	23	6.5	0.71	0.48	0.008
	بعدي	6.8	1.32	3.83	13			

النوع	القياس المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب الإيجابية المتوسط المجموع	الرتب السلبية المتوسط المجموع	قيمة Z	مستوى دلالة مربع	النوع
أملاح معدنية	قبلي	1.14	4.75	19	4.25	0.14	0.020
	بعدي	1.23	4.75	19	4.25	0.14	0.020
بروتينات	قبلي	1.34	5	15	5	0.36	0.044
	بعدي	1.43	5	15	5	0.36	0.044
دهون	قبلي	1.97	4.7	23.5	4.17	0.79	0.002
	بعدي	1.49	4.7	23.5	4.17	0.79	0.002
ماء	قبلي	2.11	4.7	23.5	5.38	0.12	0.08
	بعدي	1.93	4.7	23.5	5.38	0.12	0.08
الأطعمة المناسبة	قبلي	1.17	4	12	4	0.35	0.005
	بعدي	1.51	4	12	4	0.35	0.005
تخطيط الوجبات	قبلي	1.97	5.25	31.5	4.5	1.07	0.074
	بعدي	2.05	5.25	31.5	4.5	1.07	0.074
المجموع	قبلي	4.58	4.08	24.5	6.83	0.24	0.006
	بعدي	5.60	4.08	24.5	6.83	0.24	0.006

ويتضح من الجدول (5) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة للقياسين (القبلي-البعدي) للوعي الغذائي، حيث كانت قيمة Z غير دالة إحصائياً، وبذلك يتضح عدم تغيير الوعي الغذائي لدى المجموعة الضابطة خلال القياسين القبلي والبعدي، وبالتالي يتم قبول الفرض الرابع. كما يتضح أن حجم تأثير المتغير المستقل ( البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي) على المتغير التابع المتمثل في (الوعي الغذائي) كان ضعيف، حيث أن النتائج توضح أن (0.006%) من التباين الكلي في الوعي الغذائي يرجع إلى تأثير البرنامج المستخدم.

#### تفسير النتائج:

أشارت نتائج الفرضين الأول والثاني للدراسة إلى فعالية البرنامج الإرشادي في تنمية الوعي الغذائي لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم مضطربي الانتباه ومفرطي الحركة بمدرسة الإسكان التابعة لوزارة التربية والتعليم بمنطقة نجران بالمملكة العربية السعودية، وذلك من خلال مقارنة متوسط الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية (قبل- بعد) تطبيق البرنامج، وكذلك من خلال مقارنة متوسط الرتب لدرجات أفراد المجموعتين (التجريبية- الضابطة) بعد تطبيق البرنامج. ومن خلال حساب حجم تأثير البرنامج المستخدم.

كما أشارت نتائج مقارنة متوسط الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية (بعدي- تبقي) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية، وبالتالي استمرار ارتفاع الوعي الغذائي لدى المجموعة التجريبية، بالإضافة إلى مقارنة متوسط الرتب لدرجات أفراد المجموعة الضابطة (قبل- بعد) تطبيق البرنامج، حيث أشارت نتائج تلك المقارنة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية.

ويمكن تفسير ذلك بأن البرنامج اشتمل على مجموعة من التدريبات والفنيات الإرشادية والمعلومات الغذائية التي ساهمت في التحسن الذي طرأ على المجموعة التجريبية، والذي أدى بدوره إلى زيادة الوعي الغذائي لديهم. فقد

تم من خلال هذا البرنامج الدمج بين الإرشاد المعرفي والإرشاد السلوكي وما يتضمنه كل منهما من فنيات تمثلت في المحاضرة ، المناقشة ، النمذجة ، الحوار الذاتي ، حل المشكلات ، لعب الدور، إعادة البناء المعرفي بالإضافة إلى استخدام التعزيز والواجبات المنزلية والعروض التقديمية في كل جلسة. لذا كان الجمع في البرنامج المستخدم بين كل هذه الفنيات ذا أثر فعال في تنمية الوعي الغذائي لدى أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم مضطربي الانتباه ومفرطي الحركة .

وتتفق نتائج البحث الحالي مع ما انتهت إليه نتائج الدراسات الآتية (رزق، 1995) و(فخرو، 2003) و(الديب وإكرام، 2012) و(الحميري، 2015) والتي توصلت في مجملها إلى نقص الوعي الغذائي لدى الأمهات. كما تتفق نتائج البحث الحالي مع (رزق، 1995) و(الديب وإكرام، 2012) والتي انتهت إلى فعالية البرنامج المستخدم في رفع أو تنمية مستوى وعي الأمهات الغذائي. ودراسة (الحكمي، 2008) و(محموظ، 2010) والتي توصلت إلى فعالية البرنامج المستخدم بها في خفض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة مما شجع الباحثان على عمل برنامج لتنمية الوعي الغذائي لدى الأمهات لما للغذاء من تأثير على هذا الاضطراب .

### التوصيات والمقترحات:

من خلال النتائج التي تم التوصل إليها من البحث الحالي ، يمكن صياغة التوصيات التالية :

- 1- ضرورة نشر الوعي الغذائي لأمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم مضطربي الانتباه المصحوب بفرط الحركة من خلال البرامج الإرشادية ، المحاضرات والنشرات .
- 2- توعية أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم ومضطربي الانتباه ومفرطي الحركة -وغيرهم من ذوي الاحتياجات الخاصة - بأضرار المواد المضافة للأغذية على أطفالهن .
- 3- توعية الأمهات بأهمية الفيتامينات والأملاح المعدنية للأطفال ذوي صعوبات التعلم ومضطربي الانتباه ومفرطي الحركة.
- 4- تقديم برامج لتدريب الأمهات على تخطيط وجبات صحية ومناسبة لأطفالهن من خلال النمذجة .
- 5- توعية الأمهات بتأثير وجبة الإفطار على تركيز واستيعاب الطفل بكافة المراحل العمرية .

### البحوث المقترحة :

- 1- إعداد برامج للتثقيف الغذائي لمعلمين الأطفال ذوي صعوبات التعلم مضطربي الانتباه ومفرطي الحركة.
- 2- إعداد برامج توضح العلاقة بين الغذاء والتحصيل الدراسي وتشتت الحركة وضعف الانتباه.
- 3- إعداد برنامج في الثقافة الغذائية للأطفال ذوي صعوبات التعلم مضطربي الانتباه ومفرطي الحركة وأثر البرنامج على التحصيل الدراسي .

### قائمة المراجع والمصادر:

#### أولاً: المراجع العربية:

1. إبراهيم ، سليمان عبد الواحد يوسف (2007) *المنح وصعوبات التعلم رؤية في إطار علم النفس العصبي المعرفي* ، مصر ، مكتبة الأنجلو المصرية .

2. الأشقر ، سماح فاروق المرسي ( 2015 ) : برنامج مقترح في ضوء التعلم المدمج لتنمية الوعي الغذائي للطلبة المعلمة بكلية للبنات، مصر ، مجلة التربية العلمية ، مجلد 18 ، عدد( 5 ) ، 1-53.
3. أوزي، أحمد(2008): الأطفال ذوو النشاط الحركي الزائد، التشخيص والعلاج، المجلد 8 العدد (25)، يونيو. التربية-البحرين، 117 - 114مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/27059>
4. الإمامي، بسام سعد (2014) دور المناهج الدراسية في تنمية الوعي الغذائي لدى طلبة مرحلة الأساس بالأردن، رسالة دكتوراه ، جامعة أم درمان الإسلامية ، السودان.
5. بطرس ، بطرس حافظ(2014) :تدريس الأطفال ذوي صعوبات التعلم ، عمان ،الأردن ، دارالميسرة .
6. بلدو، ناجي حمزة (2015):أثر اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه ADHD في المراحل العمرية المختلفة على حياة الفرد والأسرة والمجتمع، مجلة آداب، كلية الآداب، جامعة الخرطوم، السودان، عدد 34، 197-208.
7. جديد، لبنى (2005): الانتباه والتحصيل الدراسي " العلاقة بين مستويات تركيز الانتباه ومستويات التحصيل الدراسي لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائي"،مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية، المجلد 21 العدد(2)،333-351.
8. الجمال، رضا مسعد (2004): برنامج لتنمية الوعي الغذائي الصحي لأطفال الحضانه وعلاقته بقدرتهم على الانتباه والتركيز، مصر، مجلة الطفولة والتنمية، مجلد 4 ، العدد(14) ، 31-54.
9. الجندي، أمية السيد (2000): فعالية وحدة مقترحة في العلوم لتنمية الوعي بالتغيرات المناخية لتلاميذ الصف الثاني الإعدادي، الجمعية المصرية للتربية العلمية، مجلة التربية العلمية، المجلد 3 ، العدد الأول، 1-42.
10. الحامد ، جمال حامد ( 2002 ) : اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال أسبابه وعلاجه، الرياض ، سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة .
11. حسام الدين، ليلي عبد الله (2004): فعالية تدريس وحدة مقترحة قائمة على النظرية البنائية لتنمية وعي طالبات المدارس الثانوية التجارية بالتربية الغذائية، الجمعية المصرية للتربية العلمية، مجلة التربية العلمية، المجلد 7، العدد(3)، 61-105.
12. حسنين، بدرية محمد محمد (2003): برنامج في الثقافة الغذائية قائم على اسلوب التكامل وأثره في تنمية التحصيل المعرفي والوعي الغذائي لدى طلاب الفرقة الرابعة بالشعب الأدبية بكلية التربية بسوهاج، الجمعية المصرية للتربية العلمية، مجلة التربية العلمية، المجلد 6 ، العدد (1) ، 84-132.
13. الحكي، إبراهيم الحسن (2008): مدي فعالية برنامج علاجي لاضطراب الانتباه المصاحب بفرط الحركة لدى ذوي صعوبات التعلم من تلاميذ المرحلة الابتدائية، مجلة كلية التربية جامعة المنصورة، مصر، العدد(17)، 2-42.
14. الحميري ، أزهار أحمد (2015): الوعي الغذائي والتغذوي للنساء الريفيات في منطقة الوسط وعلاقته ببعض المتغيرات الذاتية ، العراق ، مجلة جامعة بابل ، العلوم الصرفة والتطبيقية ، المجلد 23 ، العدد( 1 ) ، 325-339.
15. حنا ، تودري مرقص (1993) : التوجهات الإعلامية في تحقيق التربية الغذائية ، مصر، دراسات تربوية ، المجلد 8 ، العدد (57) ، 129.
16. الخشرمي، سحر أحمد (2004): العلاج التربوي والأسرى لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، دليل المعلم والأسرة ، الرياض، وكالة دار المصمك للدعاية والإعلان.

17. الخطيب ، جمال محمد؛ منى صبيحي الحديدي( 2010) : المدخل إلى التربية الخاصة ، عمان ، الأردن ، دار الفكر.
18. خليل، محمد محمد بيومي (2003): مقياس المستوي الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور لأسرة المصرية، في *انحراف الشباب العربي في عصر العولمة،* كراسة التعليمات، القاهرة، دارقباة للطباعة والنشر.
19. الديب ، راندا مصطفى ؛ إكرام حمودة الجندي(2012) : وعى الأمهات ببعض العادات الغذائية السليمة وعلاقته بالصحة الغذائية عند طفل الروضة ، مجلة الطفولة والتربية -كلية رياض الأطفال - جامعة الإسكندرية ، المجلد 4، العدد(12) ، 115-178.
20. رشاد، تسبي محمد؛ ايزيس عازر نوار (2005): التقنين الغذائي وإدارة الوجبات مكتبة المعرفة، كفر الدوار، مصر.
21. رزق ، عزة محمود إبراهيم ( 1995) : برنامج مقترح لتنمية الوعي الغذائي للأم المصرية في الريف والحضر، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة المنوفية ، مصر.
22. الريحاني، سليمان طعمة؛ إبراهيم عبد الله الزريقات ؛ عادل جورج طنوس(2013): إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرههم ، الطبعة الثانية ، عمان ، دار الفكر.
23. الزغلول، عماد (2006) : الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدي اطفال ، عمان ، دار الشرق.
24. الزياد، فتحي مصطفى (2006): *آليات التدريس العلاجي لذوي صعوبات الانتباه مع فرط الحركة والنشاط،* المؤتمر الدولي لصعوبات التعلم، المجلة العربية السعودية، الرياض، المملكة العربية السعودية 19-22/2006/11/.
25. زايد، أسماء محمد حميدة عوض (2004): برنامج إرشادي لتحسين السلوك الإنفاقي للمصروف الشخصي لدى طلاب المرحلة الإعدادية بمحافظة الفيوم، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، مصر.
26. زيدان، محمد سعيد أحمد ( 2003 ) :علم الاجتماع وتنمية الوعي الاجتماعي لطلاب المرحلة الثانوية، القاهرة، سفير للأعلام والنشر.
27. سابا، نرجس حبيب(2010): الطهي علم وفن، الطبعة الثانية، القاهرة، دار المعارف.
28. سليمان ،عزة عبد العزيز؛ محاسن مصطفى حسنين(1997): الوضع الصحي للمرأة في مصر ، دراسات حول الإطار الفكري لمكون المرأة في الخطة الخمسية الرابعة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية، المجلس القومي للأمومة والطفولة ، يناير.
29. السمدوني، السيد إبراهيم (1990): *الانتباه السمعي والبصري لدى الأطفال ذوي فرط النشاط "دراسة ميدانية"* بحوث المؤتمر السنوي الثالث للطفل المصري ، مصر مركز دراسات الطفولة ، المجلد الثاني، 936-955.
30. السيد،محمد أبو طور(٢٠٠٥) : التغذية وتخطيط الوجبات وقوائم الطعام، كفر الدوار، مصر، مكتبة بستان المعرفة.
31. السيد ، نيفين ( 2009 ) ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتعديل السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين لانحراف ، مجلة كلية الآداب بجامعة حلوان ، العدد 26 ، 695.
32. سيد أحمد، السيد على (2004): *التنبؤ بالنكاء والتحصيل الدراسي من أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية،* الرياض، المملكة العربية السعودية، مجلة أكاديمية التربية الخاصة، 37-92.

33. سيد أحمد، السيد علي ؛ فائقة محمد بدر(1999): اضطراب الانتباه لدى الأطفال أسبابه وتشخيصه وعلاجه، القاهرة ، النهضة المصرية.
34. سيد أحمد ، السيد علي ، بدر فائقة( 2004 ): اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال الأسباب وتشخيص علاجه ، الرياض ، الأكاديمية العربية للتربية الخاصة .
35. شلبي، سيد محمد (2001): الغذاء وصحة الدواء،، القاهرة ، دار المعارف.
36. الشيخ، دعد ؛ رياض العاسي(2005): مشكلات الأطفال والمراهقين، سوريا ، منشورات جامعة دمشق.
37. الصبي، عبد الله محمد (2014): اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ADHD، أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة، موقع [http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show\\_art&ArtCat=12&id=](http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_art&ArtCat=12&id=)
- 73
38. صفدي، محمد (2007): طعامنا اليومي داء ودواء، الأردن ، مركز روز مارلين للاستشارة والإرشاد الغذائي.
39. العاسي، رياض نايل (2008): اضطراب نقص الانتباه المصاحب بالنشاط الزائد لدى تلاميذ الصفين الثالث والرابع من التعليم الأساسي، الحلقة الأولى، دراسة تشخيصية، سوريا، مجلة جامعة دمشق، المجلد 24، العدد (1) ، 53-103.
40. عبود، علاء جابر السيد (2000) : دراسة عن أثر الغذاء في نمو الذكاء لدى أطفال التعليم الأساسي، رسالة دكتوراه ، جامعة الإسكندرية ، مصر.
41. عبد القادر ، منى خليل ؛ هالة أحمد السيد عوني؛ إيمان محمد صالح إسماعيل (2005) : أساسيات علم التغذية ، مصر ، مجموعة النيل العربية .
42. عبد الفتاح، فريدة محمد (2007): أثر التلوث الغذائي على التحصيل الدراسي لطلاب مرحلة التعليم الأساسي، رسالة ماجستير، جامعة المنوفية، مصر.
43. عبد اللطيف، سامية (2009): ارتباط نقص الحديد بالنشاط المفرط في الأطفال، موقع: <https://www.hawaaworld.com/showthread.php?t=2178411&page=202>
44. عربي، زكية (2010): اضطراب الانتباه وعلاقته بالأداء المدرسي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، الجزائر.
45. على، محمد النوبي محمد (2011): صعوبات التعلم بين المهارات والاضطرابات، عمان، الأردن، دار صفاء للنشر والتوزيع
46. علي، إسماعيل محمد(2005): "دراسة: معظم الأطفال المعاقين يعانون من مشاكل تغذية - 10 في المائة من أطفال التوحد لديهم خلل في المعدة والأمعاء"، جريدة الشرق الأوسط الإلكترونية، العدد (9858)، 24 نوفمبر.
47. علي ، محمد الشبراوي (1990) : التغذية في السن المدرسي، المملكة العربية السعودية ، المجلة الطبية السعودية ، العدد (68) ، 13.
48. فخرو ، عائشة أحمد سلطان(2003) : دراسة مقارنة لمستوى الوعي الغذائي لدى الطالبات المعلمات تخصص التربية ، جامعة قطر - والتخصصات الأخرى في ضوء بعض المتغيرات ، مجلة العلوم التربوية ، قطر ، العدد(4) ، 19-57.
49. قنديل ، يس عبد الرحمن ( 1990 ) : التربية الغذائية وتطور الوعي الغذائي لدى أمهات المستقبل ، المؤتمر السنوي الثالث للطفل المصري تنشئته ورعايته ، مركز دراسات الطفولة ، جامعة عين شمس ، المجلد الثاني ، 10-13 مارس.

50. لكحل، لخضر؛ نعيمة بنت يعقوب (2010): صعوبات التعلم عند الأطفال المصابين بفرط النشاط مع قصور الانتباه ، المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس 11/29-12/1، رابطة الاخصائين النفسيين المصرية 409-429.
51. محفوظ ، عبد الرؤوف إسماعيل محمود (2010): فاعلية برنامج تدريبي سلوكي للضبط الذاتي قائم على أسلوب التعزيز التفاضلي وخفض الاستجابة في معالجة تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي صعوبات في مدينة جدة ، مجلة كلية التربية ، جامعة بنها ، مصر ، مجلد 20 ، عدد 81 ، 184-221.
52. محمد ، أشرف نبيه إبراهيم (2011): تأثير برنامج غذائي مقترح على تخفيف حده اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وبعض المتغيرات البدنية للأطفال الممارسين للنشاط الرياضي، مجلد (38)، مصر، مجلة الرياضة علوم وفنون، 31-59.
53. محمدي، فوزية (2011): فعالية برنامجين تدريبيين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة "دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بورقة"، رسالة دكتوراه ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، الجزائر.
54. مصيقر، عبد الرحمن (٢٠٠٣): "التثقيف الغذائي أسس ومبادئ التوعية الصحية والغذائية، الطبعة الثانية ، دبي، الإمارات العربية المتحدة ، دار القلم.
55. مصيقر، عبد الرحمن (1997) : الغذاء والتغذية ، الكتابة الطي الجامعي ، منظمة الصحة العالمية ، أكاديمية إنترناشيونال ، لبنان، دار الكتاب العربي .
56. مصطفى ، ولاء (2013) : الاضطرابات الانفعالية والسلوكية ، الرياض ، المملكة العربية السعودية ، دار الزهراء.
57. مصطفى ، مصطفى كمال ؛ نشأت مرتضى دومه (1995): الأطعمة والتغذية في المنازل والفنادق والمطاعم ، القاهرة، المكتبة الأكاديمية .
58. المعهد القومي للتغذية (2011): البرنامج التدريبي في التغذية ، مصر ، 31 مايو.
59. المنياوي، خالد (2013): كيف تتغلب على النشاط الزائد لطفلك بالنظام الغذائي، موقع: <http://main.islammessage.com/newspage.aspx?id=21191>
60. مهنا، هنادي عيسى ( 1999 ) : سوء التغذية العوز لدى تلاميذ مرحلة الأساس وعلاقته بتوافقهم الشخصي والاجتماعي وتحصيلهم الدراسي والمستوي الاجتماعي الاقتصادي لأسرهم دراسة ميدانية بمحلية الجزيرة أبا- محافظة الجبلين، رسالة ماجستير، كلية التربية ، جامعة أم درمان الإسلامية ، السودان.
61. ميركولينو، ماريي؛ باور، وتوماس؛ بلوم، ناثن (2003): اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة دليل عملي للعاديين، دبي، الإمارات العربية المتحدة ، دار القلم.
62. النجار، مني محمد الشافعي السيد (2014): تقييم النمط الغذائي للأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في بعض المدارس الابتدائية في الرياض، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مصر، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل ، 256-296.
63. نوار، إيزيس عازر (1994) : الغذاء والتغذية ، الإسكندرية، مصر، دار المطبوعات الجديدة.
64. يوسف، محمد كمال السيد (1994): الموسوعة المصرية في تغذية الإنسان، الجزء الأول ، الإسكندرية، مصر، الدار العربية للنشر والتوزيع.



ثانياً: المراجع الأجنبية:

1. Alqisayrin , E. (2014). *Voluntary and extracurricular activities to reduce attention deficit hyperactivity among students with learning difficulties*. Life Science Journal, 11(4), 177-187.
2. -American academy of pediatrics .(2011). *ADHD: clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention – deficit / hyperactivity disorderin children and adolescents*. pediatrics,128,1007-1022
3. Barkley ,R, Grodzinsky ,Gand Dupaul ,g.(1992). *Attention Deficit Disorder with and without Hyperactivity: A Review and Research Report*. Journal of Abnormal Child Psychology.vol. 20. Burn stein
4. Barkley, R.,( 1998). *Attention Deficit Hyperactivity Disorders: AHandbook for Diagnosis and Treatment*. New York: Guilford Press. -
5. Barry ,T.D., &Lyman ,R.D.(1997).*Academic under achievement &attention deficit /hyperactivity disorder: The impact of symptom severity on school performance* .Journal of School Psychology,40(3),259-283
6. Cavanaugh ,S. ,Tervo ,R.C. ,Fogas ,B.(1997): *The child with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Learning Disability*S-D.J. Med 50.6pp 193-197.
7. Carsini, R.(1999). *Encyclopedia of psychology* 'New York : willey Intersence Publication.
8. Jensen, P., Hinshaw, S., Kraemer, H., Lenora, N., Newcorn, J., Abikoff, H., ..... Vitiello, B. (2001). *ADHD Comorbidity findings from the MTA Study: Comparing comorbid subgroups*. Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry, 40(2), 147-158.
9. Millichap, J. G. ,& Yee, M. M. (2012). *The diet factor in attentiondeficit/ hyperactivity disorder*. Pediatrics, 129, 330-337
10. Richardson, A. J. et al., (2001). *Treatment with highly unsaturated fatty acids can reduce ADHD symptoms in children with specific learning difficulties: a randomised controlled trial*, paper given at British Dyslexia Association International Conference, University of York.  
- Saranell,Suzanne,Carson,J.(1998): *Caregiver education Guide for children with developmental disabilities*. A spen publishers,Inc.Maryland.
11. Sinn N.(2008): *'nutritional and dietary influences on attention deficit hyperactivity disorder'univerityof south Australia, nutritional physiology research center, health scinences,;66(10):558-65,Australia*.
12. Zentall, S. (2005). *Theory – and evidence – based strategies for children with attention problems*. Psychology in the schools, 42(8), 821-836

---

**ABSTRACT:** The aim of the research was to at investigating the efficacy of the counseling cognitive - behavioral program for developing the nutritional awareness of mothers of children with learning disabilities, whose suffering from the attention deficit hyperactivity disorders, in Najran, KSA, After a period in sequential measurement.

The descriptive and semi-empirical approaches were used , The sample consisted of (20) , and equally to two groups, experimental and control and one each Including (10) mother..The study tools consisted of The scale of Khalil (2003) for the economic, social, and cultural, in addition to a questionnaire for the nutritional awareness and Counseling cognitive-behavioral Program on Developing the Nutritional Awareness of mothers that was prepared by the researchers , Using SPSS in data processing; The study concluded that the developed program was effective in enhancing the nutritional awareness of the mothers of children with learning disabilities whose suffering from the attention deficit hyperactivity disorders, At the general level, the experimental group obtained an average of (114.7) of (150) against an average of (69) from (150) only to the control group, a difference of (45.7), The experimental group in the telemetry obtained an average of (114.7) against the average (68.8) in the tribal measurement by a difference of (3.5), And the value of the ETA box (0.89). The experimental group in the telemetry obtained an average of (114.7) against the average (111.2) in the sequential measurement and the value of the ETA box (0.034)..

**Keywords:** Counseling program; learning disabilities; Nutritional awareness; the attention deficit hyperactivity disorders

---