

عنوان طرح تحقیقاتی: بررسی دریافت مواد غذایی، ترجیحات غذایی، شاخص‌های تن‌سنجی و ارتباط آن‌ها با سطح اختلالات رفتاری در کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم: یک مطالعه مقطعی.

تاریخ خاتمه طرح: ۱۴۰۵/۰۴/۱۰

مجری یا محقق اصلی و همکاران با ذکر وابستگی هر فرد:

نام و نام خانوادگی	موسسه محل اشتغال	رتبه علمی	رشته تحصیلی یا تخصصی
مجرى طرح	فائزه قالیچى	دانشکده علوم پزشکی مراغه	علوم تغذیه
همکار طرح	صدرا خدائی علمداری	دانشکده علوم پزشکی مراغه	علوم تغذیه کارشناسی
همکار طرح	آیلین ابراهیم پور	دانشکده علوم پزشکی مراغه	علوم تغذیه کارشناسی
همکار طرح	محمد تقی خدایاری	دانشکده علوم پزشکی مراغه	آمار زیستی کارشناسی

عنوان پیام پژوهشی (حداکثر ۲۰ کلمه):

رژیم غذایی نامناسب، کمبود ویتامین و شیوع بالای اضافه وزن و چاقی معضل پنهان در کودکان مبتلا به اوتیسم است.

پیام کلیدی (حداکثر ۸۰ کلمه):

مطالعه بر روی ۱۰۰ کودک اوتیستیک ۳ تا ۱۶ سال در تبریز حاکی از عادات و ترجیحات غذایی متفاوتی بود، الگوی تغذیه‌ای آن‌ها شامل دریافت بالای انرژی، کربوهیدرات و چربی‌های اشباع و کمبود ویتامین‌های A و D است که با شیوع بالای اضافه‌وزن و چاقی همراه است. اگرچه ترجیحات غذایی در گروه‌های مختلف متفاوت بود، اما سبزیجات در اکثر گروه‌ها کمترین ترجیح را داشتند. این یافته‌ها ضرورت بررسی طولی ارتباط تغذیه و رفتارهای اوتیستیک را آشکار می‌سازد.

متن پیام پژوهشی (حداکثر ۲۴۰ کلمه):

• اهمیت موضوع (۵۰ کلمه)،

اختلالات طیف اوتیسم حاصل تداخل ژنتیک، اپی ژنتیک و عوامل محیطی است. کودکان مبتلا به ASD با انواع مشکلات رفتاری مرتبط با غذا خوردن نیز مواجه هستند. این اختلالات رفتاری در غذا خوردن و محدود کردن دریافت غذایی می‌تواند خطر سوءتغذیه، چاقی و بیماری‌های منتج از آن را افزایش دهد.

مهمترین نتایج طرح به زبان غیر تخصصی (۷۰ کلمه):

مطالعه بر روی ۱۰۰ کودک اوتیستیک ۳ تا ۱۶ سال در تبریز نشان داد که اکثر کودکان دریافت بالای انرژی، کربوهیدرات و چربی‌های اشباع و کمبود ویتامین‌های A و D داشتند که با شیوع بالای اضافه‌وزن و چاقی همراه بود. اگرچه ترجیحات غذایی در گروه‌های مختلف متفاوت بود، اما سبزیجات در اکثر گروه‌ها کمترین ترجیح را داشتند. این یافته‌ها ضرورت بررسی طولی ارتباط تغذیه و رفتارهای اوتیستیک را آشکار می‌سازد.

توصیه می‌شود:

- ✓ طراحی برنامه‌های مداخله‌ای تغذیه‌ای هدفمند برای کودکان اوتیستیک
- ✓ غربالگری روتین وضعیت تغذیه‌ای و تن‌سنجی در مراکز توانبخشی
- ✓ آموزش والدین برای افزایش مصرف سبزیجات و میوه‌ها
- ✓ توصیه به داشتن رژیم‌های غذایی سرشار از میوه و سبزیجات و آنتی اکسیدان‌ها مثل رژیم مدیترانه‌ای و رژیم بدون گلوتن
- موارد کاربرد نتایج طرح (۸۰ کلمه)

نتایج این مطالعه می‌تواند در طراحی برنامه‌های تغذیه‌ای اختصاصی برای کودکان اوتیستیک در مراکز توانبخشی مورد استفاده قرار گیرد. غربالگری روتین شاخص‌های تن‌سنجی و دریافت غذایی در این مراکز توصیه می‌شود. همچنین، آموزش والدین برای افزایش مصرف سبزیجات و اصلاح الگوی غذایی، به‌ویژه کاهش چربی‌های اشباع و کربوهیدرات، می‌تواند به پیشگیری از چاقی و کمبود ریزمغذی‌ها کمک کند. این یافته‌ها مبنایی برای طراحی مطالعات مداخله‌ای و طولی فراهم می‌آورد.

تأثیرات و کاربردها:

۱. تأثیر بر سیاست‌گذاری سلامت و توانبخشی

نتایج این مطالعه، لزوم گنجاندن ارزیابی تغذیه‌ای روتین را در پرونده‌ی درمانی کودکان اوتیستیک در مراکز کاردرمانی و گفتاردرمانی نشان می‌دهد. همچنین، یافته‌ها می‌تواند مبنایی برای تدوین دستورالعمل‌های تغذیه‌ای کشوری برای کودکان مبتلا به ASD باشد و به سازمان‌هایی مانند بهزیستی و وزارت بهداشت در تخصیص منابع و طراحی برنامه‌های پیشگیرانه کمک کند.

۲. کاربرد در طراحی مداخلات بالینی و آموزشی

با شناسایی الگوی ترجیحات غذایی (کمترین تمایل به سبزیجات و تمایل بیشتر به نوشیدنی‌ها، گوشت و غلات)، متخصصان تغذیه و روانشناسان می‌توانند برنامه‌های اصلاح رفتار غذایی را متناسب با هر گروه از کودکان طراحی کنند. همچنین، آموزش والدین برای جایگزینی مواد غذایی مغذی‌تر و افزایش پذیرش سبزیجات از طریق روش‌های رفتاری، یکی از کاربردهای عملی این نتایج در سطح خانواده است. این یافته‌ها همچنین می‌تواند به عنوان خط پایه برای مطالعات مداخله‌ای آینده استفاده شود.

محدودیت‌های شواهد چه بودند؟

۱- استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی (والدین)

داده‌های مربوط به دریافت غذایی (FFQ) و ترجیحات غذایی از طریق پرسشنامه‌هایی که توسط والدین تکمیل شده، جمع‌آوری گردیده است.

تهیه کننده:

تاریخ تهیه:

گروه کاربست نتایج تحقیقات

۱۴۰۳/۰۸/۳

این نوع گزارش دهی ممکن است دچار سوگیری یادآوری (recall bias) یا سوگیری گزارش دهی (reporting bias) شود، به ویژه اینکه والدین ممکن است میزان مصرف مواد غذایی را دقیق به خاطر نیاورند یا به دلیل شرایط خاص کودک، تخمین نادرستی ارائه دهند.

۲- حجم نمونه نسبتاً کوچک

مطالعه بر روی ۱۰۰ کودک و نوجوان انجام شده است. اگرچه این حجم برای یک مطالعه مقطعی قابل قبول است، اما برای تعمیم پذیری نتایج به کل جمعیت کودکان اوتیستیک در ایران یا جهان، حجم نمونه نسبتاً محدود است و ممکن است تنوع کامل جمعیت را پوشش ندهد.

۳- عدم بررسی علل زمین ای کمبودهای تغذیه ای

مطالعه نشان داده که کمبود ویتامین های A و D وجود دارد، اما علت این کمبودها (مثلاً به دلیل کاهش جذب روده ای، محدودیت های غذایی شدید، یا عوامل دارویی) مورد بررسی قرار نگرفته است. این موضوع برای طراحی مداخله های مؤثر ضروری است.

۴- عدم همکاری برخی از والدین جهت شرکت در مطالعه

مخاطبان طرح پژوهشی:

۱. روانپزشکان - برای تجویز رویکردهای تغذیه ای مکمل درمان های معمول
 ۲. متخصصان تغذیه - برای طراحی رژیم های غذایی برای کودکان طیف اوتیسم
 ۳. خانواده های کودکان مبتلا به طیف اوتیسم - برای اصلاح الگوی غذایی خود به روشی کم هزینه و قابل اجرا
 ۴. مدیران و سیاست گذاران بهداشت و درمان در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - برای گنجاندن آموزش تغذیه در برنامه های سلامت
 ۵. پژوهشگران تغذیه، روانپزشکی و روانشناسی - برای طراحی مطالعات مداخله ای آینده
- آیا این خبر می تواند از نظر اجتماعی، سیاسی، فرهنگی، بهداشتی، ارزش های دینی و قوانین سازمان غذا و دارو، تبعاتی داشته باشد؟ خیر

در صورتی که این طرح منتج به مقاله شده است لینک مقاله درج شود:

نشده است.

ایمیل ارتباطی و تلفن مجری اصلی طرح: Faezeh.ghalichi@yahoo.com، ۰۹۱۴۳۰۹۲۰۸۶

منابع و مراجع: حداکثر چهار مرجع اصلی استفاده شده در طرح تحقیقاتی مورد نظر را ذکر نمایید

Esposito M, Mirizzi P, Fadda R, Pirollo C, Ricciardi O, Mazza M, Valenti M. Food selectivity in children with autism: Guidelines for assessment and clinical interventions. International journal of environmental research and public health. 2023;20(6):50.^{۹۲}

تاریخ تهیه:

تهیه کننده:

۱۴۰۳/۰۸/۳

گروه کاربست نتایج تحقیقات

۲. Shaw KA. Prevalence and early identification of autism spectrum disorder among children aged 4 and 8 years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16 Sites, United States, 2022. MMWR Surveillance Summaries. 2025;74.
۳. Randolph-Gips M, Srinivasan P. Modeling autism: a systems biology approach. Journal of clinical bioinformatics. 2012;2(1):17.
۴. Whiteley P, Shattock P. Biochemical aspects in autism spectrum disorders: updating the opioid-excess theory and presenting new opportunities for biomedical intervention. Expert opinion on therapeutic targets. 2002;6(2):175-83.
۵. Cermak SA, Curtin C, Bandini LG. Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorders. Journal of the American dietetic Association. ۲۰۱۰;۱۱۰(۲):۲۳۸-۴۶.