مجلة الجامعة الإسلامية

للعلوم التربوية والاجتماعية

مجلة علمية دورية محكمة

العدد الثامن - الجزء الثاني

جمادى الأولى 1443 هـ - ديسمبر 2021 م

معلومات الإيداع في مكتبة الملك فهد الوطنية

النسخةالورقية :

رقم الإيداع: 1441/7131

تاريخ الإيداع: 1441/06/18

رقم ردمد : 1658-8509

النسخة الإلكترونية :

رقم الإيداع: 1441/7129

تاريخ الإيداع: 1441/06/18

رقم ردمد : 1658-8495

الموقع الإلكتروني للمجلة :

https://journals.iu.edu.sa/ESS

البريد الإلكتروني للمجلة :

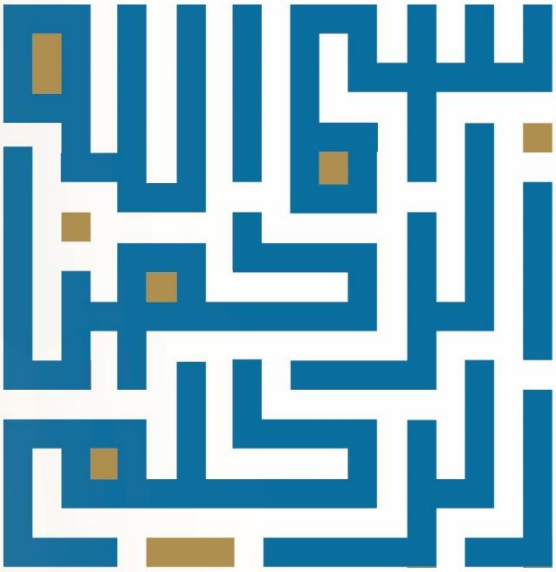
ترسل البحوث باسم رئيس تحرير المجلة

iujournal4@iu.edu.sa

الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة
ISLAMIC UNIVERSITY OF MADINAH

البحوث المنشورة في المجلة تعبرعن آراء الباحثـين ولا تعبر بالضرورة عن رأي المجلة

جميع حقوق الطبع محفوظة للجامعة الإسلامية



قواعد وضوابط النشر في المجلة

- أن يتسم البحث بالأصالة والجدية والإبتكار والإضافة المعرفية في التخصص.
- لم يسبق للباحث نشر بحثه.
- أن لا يكون مستلاً من بحوث سبق نشرها للباحث.
- أن يلتزم الباحث بالأمانة العلمية.
- أن تراعى فيه منهجية البحث العلمي وقواعده.
- أن لا تتجاوز نسبة الاقتباس في البحث المقدم (25%) .
- أن لا يتجاوز مجموع كلمات البحث (12000) كلمة بما في ذلك الملخصين العربي والإنجليزي وقائمة المراجع.
- لا يحق للباحث إعادة نشر بحثه المقبول للنشر في المجلة إلا بعد إذن كتابي من رئيس هيئة تحرير المجلة.
- أسلوب التوثيق المعتمد في المجلة هو نظام جمعية علم النفس الأمريكية (APA) الإصدار السادس، وفي الدراسات التاريخية نظام شيكاغو.
- أن يشتمل البحث على : صفحة عنوان البحث ، ومستخلص باللغتين العربية والإنجليزية، ومقدمة ، وصلب البحث ، وخاتمة تتضمن النتائج والتوصيات ، وثبت المصادر والمراجع ، والملاحق اللازمة (إن وجدت).
- يلتزم الباحث بترجمة المصادر العربية إلى اللغة الإنجليزية.
- يرسل الباحث بحثه إلى المجلة إلكترونيًا ، بصيغة (WORD) وبصيغة (PDF) ويرفق تعهدًا خطيًا بأن البحث لم يسبق نشره ، وأنه غير مقدم للنشر. ولن يقدم للنشر في جهة أخرى حتى تنتهي إجراءات تحكيمه في المجلة

الهيئة الاستشارية :

معالـي أ.د : محمد بن عبدالله آل ناجي

مدير جامعة حفر الباطن سابقاً

معالي أ.د : سـعيد بن عمر آل عمر

مدير جامعة الحدود الشمالية

معالي د : حسـام بن عبدالوهاب زمان

رئيس هيئة تقويم التعليم والتدريب سابقاً

أ. د : سـليمان بن محمد البلوشي

عميد كلية التربية بجامعة السلطان قابوس سابقاً

أ. د : خالـد بن حامد الحازمي

أسـتاذ التربية الإسلامية بالجامعة الإسلامية سابقاً

أ. د : سـعيد بن فالح المغامسي

أستاذ الإدارة التربوية بالجامعة الإسلامية سابقاً

أ. د : عبداللـه بن ناصر الوليعي

أسـتاذ الجغرافيا بجامعة الملك سعود

هيئة التحرير :

رئيس التحرير :

أ.د : عبدالرحمن بن علي الجهني

أستاذ أصول التربية بالجامعة الإسلامية

مدير التحرير :

أ.د : محمد بن جزاء بجاد الحربي

أستاذ أصول التربية بالجامعة الإسلامية

أعضاء التحرير :

معالي أ.د : راتب بن سلامة السعود

وزير التعليم العالي الأردني سابقا
وأستاذ السياسات والقيادة التربوية بالجامعة الأردنية

أ.د : إبراهيم بن عبدالرافع السمدوني

وكيل كلية التربية للدراسات العليا بجامعة الأزهر
وأستاذ أصول التربية بجامعة الأزهر

أ.د : بندر بن عبدالله الشريف

أستاذ علم النفس بالجامعة الاسلامية

أ.د : عبدالرحمن بن يوسف شاهين

أستاذ المناهج وطرق التدريس بالجامعة الاسلامية

أ.د : عبدالعزيز بن سليمان السلومي

أستاذ التاريخ الإسلامي بالجامعة الاسلامية

أ.د : عبدالله بن علي التمام

أستاذ الإدارة التربوية بالجامعة الاسلامية

أ.د : محمد بن إبراهيم الدغيري

أستاذ الجغرافيا الاقتصادية بجامعة القصيم

أ.د : علي بن حسن الأحمدي

أستاذ المناهج وطرق التدريس بالجامعة الإسلامية

د : رجاء بن عتيق المعيلي الحربي

أستاذ التاريخ الحديث والمعاصر المشارك بالجامعة الاسلامية

سكرتير التحرير :

أ. مجتبى الصادق المنا

الإخراج والتنفيذ الفني :

م. محمد حسن الشريف

المنسق العلمي :

أ. محمد سعد الشال

الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة

ISLAMIC UNIVERSITY OF MADINAH

فهرس المحتويات : ❊

م	عنوان البحث	الصفحة
1	دور التربية في تحسين الصورة الذهنية النمطية السلبية عن المجتمع المحلي (دراسة نوعية) أ. د. محمد بن شحات حسين خطيب / د. عبد الغفار بن عبدالعزيز قرشي	1
2	مدى تضمين قيم المواطنة الرقمية في مقررات الدراسات الاجتماعية في المرحلة الثانوية في المملكة العربية السعودية أ. رندة مهدي محمد مدحلي / أ.د. مبارك سعيد حمدان	43
3	اضطرابات التغذية والأكل وما يترتب عليها من مشكلات تناول الطعام لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية واضطراب طيف توحد المعاقين عقلياً د . حسين أحمد عبد الفتاح محمد	89
4	دور معلمي الدراسات الاجتماعية في تعزيز قيم المواطنة لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في الأردن (في محافظة الكرك أنموذجا) د. ذكريات محمد الختاتنة	129
5	مستوى وعي طالبات كلية العلوم والدراسات الإنسانية في ضرماء بمفهوم الثقافة البصرية ورموزها المستخدمة في التعليم ودرجة تحقيقهن لمعايير كفاءتها د . حليمة بنت محمد حكمي	155
6	نموذج مقترح قائم على المدخل المنظومي لتنمية مهارات التدريس عن بعد لدى معلمي اللغة العربية د. خالد بن إبراهيم بن علي التركي	207
7	واقع تطبيق إدارة المعرفة في كلية الدعوة وأصول الدين بالجامعة الإسلامية وأساليب تحسينها وتطويرها د. منصور سعد محمد فرغل	257
8	مستوى وعي طالبات كلية التربية في جامعة حائل بمعايير الجمعية الدولية لتقنية التعليم ISTE والتطبيقات الرقمية في ضوئها بالتعليم عن بعد أثناء جائحة كورونا د. أسماء بنت سعد بن سعيد القحطاني	295
9	Emotional and Behavioral Difficulties in Children and Adolescents with Autism in Saudi Arabia From Their Parents' Perspective د. شذا جميل خصيفان / د. مجده السيد الكشكي	333
10	متنزهات أهل المدينة المنورة في القرنين (الحادي عشر والثاني عشر الهجريين/ السابع عشر والثامن عشر الميلاديين) من خلال مشاهدات الرحالة المغاربة. د. سامح إبراهيم عبد الفتاح عبد العزيز	431

❊ ترتيب الأبحاث حسب تاريخ ورودها للمجلة مع مراعاة تنوع التخصصات

الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة

ISLAMIC UNIVERSITY OF MADINAH

اضطرابات التغذية والأكل وما يترتب عليها من مشكلات تناول الطعام لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً

إعداد

د / حسين أحمد عبد الفتاح محمد

أستاذ علم النفس المشارك، كلية التربية والآداب
جامعة الحدود الشمالية، المملكة العربية السعودية

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق في اضطرابات التغذية والأكل وما يترتب عليها من مشكلات تناول الطعام لدى الأطفال، وعددهم (٦٠ طفلا) منهم (٢٠ طفلا من ذوي اضطراب طيف التوحد، و ٢٠ طفلا من ذوي الإعاقة العقلية، و ٢٠ طفلا من ذوي اضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً) وتراوحت أعمارهم من (٥-١٣ سنة) بمركز اضطرابات النمو والسلوك بعرعر منطقة الحدود الشمالية بالسعودية، منهج الدراسة: استخدم المنهج الوصفي المقارن، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق واختلاف في اضطرابات التغذية والأكل، وما يترتب عليها من مشكلات تناول الطعام لدى الأطفال لصالح اضطراب طيف التوحد واضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً، وعدم وجود فروق أو اختلاف بين اضطراب طيف التوحد، واضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً على اضطرابات التغذية والأكل، وما يترتب عليها من مشكلات تناول الطعام.

الكلمات المفتاحية: اضطرابات التغذية والأكل، ومشكلات تناول الطعام، اضطراب طيف التوحد، الإعاقة العقلية، اضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً.

Abstract

The study aimed to identify the differences in feeding and eating disorders and the consequent eating problems among children, their number (60 children), of whom (20 with autism spectrum disorder, 20 with mental disabilities, and 20 with autism spectrum disorder who were mentally handicapped), their ages ranged from (5- 13 years), In the growth and behavior disorders center in Arar, the northern border region - Saudi Arabia, the study methodology: The descriptive and comparative approach was used, and the study found differences in feeding and eating disorders and the consequent problems of eating in children in favor of autism spectrum disorder and autism spectrum disorder mentally disabled, And there were no differences between autism spectrum disorder and autism spectrum disorder mentally disabled children on eating and eating disorders and the consequent problems of eating.

Key words: Feeding and eating disorders, eating problems, autism spectrum disorder, mental disability, autism spectrum disorder mentally disabled.

مقدمة الدراسة

يواجه الأطفال ذوو (اضـــطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية واضـــطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً) اضـــطرابات التغذية والأكل، ولكن باختلاف نوع ودرجة الإعاقة، ومن أهم هذه الاضـطرابات السـمنة والنحافة نتيجة زيادة تناول الدهون أو البروتين فيؤدي ذلك إلى السـمنة، أو نقص تناول السـعرات التي يحتاجها الجسـم فتؤدي إلى النحافة، وكذلك نقص الحديد فيؤدي إلى ظهور الأنيميا، ومن علاماتها شـحوب الوجه والضـعف العام وزيادة التنفس أو ضـيق التنفس، وقد تكون الانيميا نتيجة طفيليات أو نقص فيتامين (ج)، وكل هذه الاضـــطرابات تعوق الأطفال عن ممارســـة الحياة اليومية وترهق الوالدين من ناحية أخرى، ويترتب على اضـــطرابات التغذية والأكل مشـكلات تناول الطعام وترجع إلى أن الأطفال يفضـلون تناول الطعام السـائل، أو شـبه السـائل ورفض تناول الطعام الصـــلب أثناء محاولة إدخاله لنظام غذائي، وقد يرجع ذلك إلى عدم تمكنهم من تحريك فكيهم لتناول الطعام خصـوصـاً الحجم الكبير منه فيرفضـونه، كما أن للسـلوك النمطي دور كبير في مشـكلات تناول الطعام لديهم، مثل الاعتياد على نوع واحد من الطعام، وألفة أنواع معينة من الأطعمة ومقاومة تغييرها (Seyedeh ,Pakdaman , Forogh , 2013).

مشكلة الدراسة:

يعاني الأطفال ذوو (اضـــطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية واضـــطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً) من الكثير من اضـــطرابات التغذية والأكل التي تعوق قيامهم ببعض المهام الحياتية اليومية، كتناول الطعام والذي يؤثر سـلباً على هؤلاء الأطفال وأسـرهم (عطايا، ٢٠١٨: ٤٠٠)، وينتج عن ذلك خطورة مشـكلات تناول الطعام والتي تجعل هؤلاء الأطفال لا يحصلون على القدر الكافي من الطعام اللازم لتغذيتهم، مما يؤدي إلى حدوث ضـعف في جوانب النمو المختلفة لديهم وخصـوصـاً الجانب الجسـمي والعقلي (Martins ,Young ,Robson, 2008)، وهذا الأمر يؤدي بدوره إلى ضـعف قدراتهم على التعلم، واكتسـاب المعلومات والمهارات المختلفة التي يتلقونها خلال

عملية تعليمهم وتدريبهم (Xia, zhou , Wu , 2010)، وعلى هذا فإن الدراسة الحالية تسعى للإجابة عن التساؤل الرئيسي التالي:

"ما الفرق بين الأطفال ذوي (اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً) في اضطرابات التغذية والأكل، وما يترتب عليها من مشكلات سلوكية لتناول الطعام"؟، وقد انبثق من هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

١- ما الفرق بين متوسط درجات عينات الدراسة على بُعد اضطراب تناول الطعام التجنبي/ المقيد (السلوكيات المثبطة لتناول الطعام)؟.

٢- ما الفرق بين متوسط درجات عينات الدراسة على بُعد فقدان الشهية العصبي (الامتناع عن تناول الطعام)؟.

٣- ما الفرق بين متوسط درجات عينات الدراسة على بُعد اضطراب الاجترار (السلوكيات الملازمة لتناول الطعام)؟.

٤- ما الفرق بين متوسط درجات عينات الدراسة على بُعد اضطراب الشراهة للطعام (نوبات معاودة من الشراهة عند الأكل وتناول الأطعمة)؟.

٥- ما الفرق بين متوسط درجات عينات الدراسة على بُعد اضطراب التغذية، أو الأكل المحدد الأخر (الانتقاء المفرط في تناول الطعام)؟.

أهمية الدراسة:

تمثل اضطرابات التغذية والأكل العلاقة بين الحالة النفسية والرغبة الملحة لتناول الطعام أو العزوف عنه، كما أن الأكل يعتبر سلوكاً غريزياً بالنسبة للكائنات الحية بشكل عام، ويمثل هدفاً يحقق بعض الأغراض الجسمية والنفسية والاجتماعية للكائن البشري، وتتخذ سلوكيات الأكل طقوساً غير عادية مثل الاستجابة الطبيعية للجوع والشبع والوزن المفرط الناتج عن عدم الانتظام في تناول الطعام (شقير،٢٠٠٢: ١١)، وهذا يختلف بالنسبة للأطفال ذوي (اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً)، حيث إن اضطرابات التغذية

والأكل تعد من المشكلات المهمة والمقلقة للوالدين، ولعل السبب في ذلك يرجع إلى تأثيرها السلبي على النشاط اليومي لهؤلاء الأطفال (Fodstad ,Matson ,2008)، لأن هذه المشكلات تحدد كمية ونوعية الطعام الذي يتناولونه مما يقلل من حصولهم على القدر الكافي من العناصر الغذائية اللازمة لنموهم (seiverling , Williams , Sturmey , 2010)، ولذلك تكمن أهمية الدراسة الحالية في مقارنة اضطرابات التغذية والأكل وما يترتب عليها من مشكلات تناول الطعام للأطفال ذوي (اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً)، و يمكن إبراز أهمية الدراسة في الآتي:

الأهمية النظرية:

١- تعدّ اضطرابات التغذية والأكل وما يترتب عليها من مشكلات تناول الطعام من الاختبارات الأساسية التي يكون لها تأثير على الجانب الجسدي والعقلي، وتعدّ هذه الجوانب من الجوانب الحديثة التي لها القدرة على تحديد التشخيص الفارق والدقيق بين عينات الدراسة المتشابهين في التشخيص.

٢- بيان أثر اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية، واضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً على اضطرابات التغذية والأكل، وما يترتب عليها من مشكلات تناول الطعام.

٣- تستمد هذه الدراسة أهميتها من خلال المتغيرات التي تتناولها ألا وهي دراسة اضطرابات التغذية والأكل، وما يترتب عليها من مشكلات تناول الطعام لدى الأطفال عينات الدراسة.

٤- أنها تسلط الضوء على الفروق بين اضطراب طيف التوحد، وذوي الإعاقة العقلية، واضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً في اضطرابات التغذية والأكل، وما يترتب عليها من مشكلات تناول الطعام.

٥- قلة الدراسات في هذا المجال ومحاولة إضافة دراسة جديدة تتعلق باضطرابات التغذية والأكل، وما يترتب عليها من مشكلات تناول الطعام للأطفال عينات الدراسة.

الأهمية التطبيقية:

١- إن الآثار السلبية الناتجة عن اضطرابات التغذية والأكل وما يترتب عليها من مشكلات تناول الطعام لدى الأطفال عينات الدراسة تجعلهم لا يحصلون على القدر الكافي من الطعام اللازم لتغذيتهم، مما يؤثر سلباً على جوانب نموهم المختلفة ويضعف قدرتهم على التعليم والتدريب.

٢- إعداد مقياس لمعرفة دلالة الفروق في اضطرابات التغذية والأكل وما يترتب عليها من مشكلات تناول الطعام، وهي محاولة إجراء تشخيص فارقي بين الأطفال عينات الدراسة.

٣- ضرورة استخدام استراتيجيات للتعامل مع اضطرابات التغذية والأكل وما يترتب عليها من مشكلات تناول الطعام لدى الأطفال عينات الدراسة.

٤- اتباع أنظمة غذائية منظمة ومقننة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والإعاقة العقلية، واضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً؛ لتعويض اضطرابات التغذية والأكل وما يترتب عليها من مشكلات تناول الطعام.

٥- الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في إعداد البرامج العلاجية والسلوكية والتدريبية المناسبة والملائمة لكل فئة من فئات عينات الدراسة في ضوء خصائصها ونوعها وشدتها.

أهداف الدراسة:

تستهدف اضطرابات التغذية والأكل وجود اختلالات حادة في سلوك تناول الطعام، واتجاهات غير سوية مع بذل جهود غير تكيفية وغير صحيحة للتحكم في وزن الجسد وشكله، ويعد كل من الشره العصبي، وفقدان الشهية العصبي من أكثر اضطرابات الأكل شيوعاً ويكون له تداعيات خطيرة على الصحة النفسية والجسدية والعقلية (أبو سيف، ٢٠١١: ٣٨٩)، كما أن اضطرابات التغذية والأكل وما ينتج عنها من مشكلات تناول الطعام للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً تستهدف وجود مشكلات

غذائية عديدة؛ منها مشكلات تناول الطعام مثل رفض تناول أكل معين أو مجموعة من الأغذية، والسلوك الفوضوي عند تناول الطعام أو أكل مواد ضارة كالتراب أو الزجاج أو البلاستك وغيرها، وكذلك المعاناة من فقدان أو فرط الشهية، وعدم القدرة على القضم أو المضغ وانخفاض فترة الانتباه أثناء تناول الطعام على حسب نوع وشدة الإعاقة (Husiu, Tehuang, Chiahua ,2009)، ولذلك تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على اضطرابات التغذية والأكل وما ينتج عنها من مشكلات تناول الطعام لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً، ويمكن تحديد أهداف الدراسة في النقاط الأتية:

١- دراسة اضطرابات التغذية والأكل وما ينتج عنها من مشكلات تناول الطعام بين الأطفال عينة الدراسة (اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً) على أبعاد مقياس اضطرابات التغذية والأكل، وما ينتج عنها من مشكلات تناول الطعام لكل بُعد على حده وللأبعاد الكلية على المقياس.

٢- إعداد مقياس جديد يستخدم لقياس مختلف جوانب وأبعاد معدل اضطرابات التغذية والأكل وما يترتب عليها من مشكلات تناول الطعام للأطفال عينات الدراسة.

٣- التعرف على اضطرابات التغذية والأكل من خلال توجيه أنظار المختصين والعاملين في مجال التربية وعلم النفس إلى هذه الاضطرابات، وما يترتب عليها من مشكلات تناول الطعام لدى الأطفال عينات الدراسة.

٤- أثر اضطرابات التغذية والأكل وما يترتب عليها من مشكلات تناول الطعام في دراسة الفروق بين الأطفال عينات الدراسة.

٥- اختيار عينة الدراسة من الأطفال ذوي (اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً) للتعرف على اضطرابات التغذية والأكل، وما ينتج عنها من مشكلات تناول الطعام، حيث تناولت معظم الدراسات والبحوث هذه الاضطرابات لدى هؤلاء الأطفال كلٌّ على حده، ولكن لم يتم المقارنة بين هذه الاضطرابات ومشكلاتها للأطفال عينات الدراسة.

مصطلحات الدراسة:

اضطرابات التغذية والأكل: هي اختلال في سلوك تناول الطعام وعدم الانتظام في تناول الوجبات، ما بين الامتناع القهري عن تناول الطعام أو التكرار القهري لتناول الطعام في مواعيده المحددة، وبكميات تزيد عما يتطلبه النمو الطبيعي للطفل الذي يصاحبه محاولة من الطفل للتخلص من الطعام الزائد عن حاجة الجسم، وتشمل الشره العصبي، وفقدان الشهية العصبي والنهم أثناء تناول الطعام (القيسي، ٢٠٢٠: ١٣١).

مشكلات تناول الطعام: المشكلات التي تتعلق بعدم حصول الأطفال ذوي (اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً) على القدر الكافي من الطعام لنموهم، مثل المشكلات السلوكية المصاحبة لهذه الاضطرابات والإعاقات، والسلوكيات المعرقلة لتناول الطعام، ومشكلات رفض الطعام، ومشكلات الانتقائية المفرطة للطعام (السيد، ٢٠١٤: ٢٠٢).

المفهوم الإجرائي للدراسة "اضطرابات التغذية والأكل وما يترتب عليها من مشكلات تناول الطعام لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً" هي قياس الفروق في معدل اضطرابات التغذية والأكل المتمثلة في الأبعاد الخمسة للمقياس، وما ينتج عنها من مشكلات تناول الطعام لدى الأطفال ممن تشخيصهم بأنهم ذوو اضطراب طيف التوحد، وذوو الإعاقة العقلية، واضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً بمعدل بسيط ومتوسط من قبل فريق متعدد التخصصات باستخدام المقاييس المختلفة والمترددين على مركز اضطرابات النمو والسلوك بمستشفى النساء والولادة بعرعر.

المفهوم الإجرائي للأطفال عينة الدراسة: هم الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد المعاقين عقليا بمعدل متوسط وشديد، ولم يمض على تدريبهم أكثر من (٢٠ يوما)، تتراوح معدل قدراتهم العقلية بين (١٥-٤٧) على مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة، وتتراوح أعمارهم العقلية بين (سنة ونص إلى ثلاث سنوات) على مقاييس القدرات العقلية والسلوك التكيفي.

الإطار النظري والدراسات والبحوث السابقة:

تكمن خطورة مشـــكلات التغذية والأكل للأطفال ذوي (اضـــطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية وذوي اضـــطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً) في تأثيرها الســـلبي على عملية تغذيتهم، على حسـب شـدة ونوعية الاضـطراب أو الإعاقة، لأن هذه المشـكلات تحد من كمية الطعام الذي يتناولونه ونوعيته، مما يقلل من حصـولهم على القدر الكافي منها اللازم لعملية النمو، وبالتالي يصـبحون عرضـه لمخاطر سـوء التغذية مثل الأنيميا والسـمنة وزيادة الوزن seiverling, (Williams , 2010)، وقد سعت دراسة روبل Ruble, 1998 إلى فحص مشكلات تناول الطعام لدى عينة من الأطفال ذوي اضـــطراب طيف التوحد عددهم (٨)، والأطفال ذوي متلازمة داون عددهم (٨) تراوحت أعمارهم من (٦-١٢ ســنة)، وتم تطبيق مقياس مشــكلات تناول الطعام، وتوصـلت الدراسـة إلى أن الأطفال ذوي اضـطراب طيف التوحد يقضـون وقتاً طويلاً في تناول الطعام والشراب، ولكن هذا الوقت كان أقل من الوقت الذي يقضيه أطفال متلازمة داون، وتتمثل اضـطرابات التغذية والأكل وما يترتب عليها من مشـكلات تناول الطعام للأطفال ذوي اضـطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً في النقاط الهامة التالية:

اضـــطراب تناول الطعام التجنبي/المقيد Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder(السلوكيات المثبطة لتناول الطعام): تظهر اضطرابات التغذية والأكل في عدم الاهتمام بالأكل أو الطعام، والتجنب اسـتناداً على الخواص الحسـية للطعام، المخاوف حول عواقب تجنب الأكل (كما يتضـح من الفشـل المسـتمر لتلبية الاحتياجات المناسـبة من الغذاء، أو الطاقة وتؤدي إلى فقدان وزن كبير أو الفشل في كسب الوزن، أو تحقيق النمو المتوقع عند الأطفال أو نقصان هام في التغذية، والاعتماد على التغذية المعوية أو المكملات الغذائية عن طريق الفم (American Psychiatric Association, 2013)، وينتج عنها ســـلوكيات غير مرغوبة يقوم بها الأطفال ذوو (اضـــطراب طيف التوحد وذوو الإعاقة العقلية وذوو اضـــطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً)، كلٌ على حســـب نوع وشـــدة إعاقته أثناء تناول الطعام، مما يقلل من كمية الطعام التي يتناولها مثل الصراخ والبكاء وكثرة الحركة أثناء تناول الطعام، وبصق الطعام، وترك المائدة قبل الانتهاء من تناول

الطعام، ورمي الطعام من فوق مائدة الطعام (seiverling ,L ,Williams, K, Sturmey, 2010)، وأشارت دراسة كيوبرا وسينا Kubra , Senay , 2017 إلى تحديد أنماط التغذية ومشاكل التغذية للأطفال المعاقين عقلياً، وتم تقييم أنماط ومشاكل التغذية لديهم، أجريت الدراسة على (٢٢٠ طفلاً) معاقين عقلياً أعمارهم من (٧-١٢ سنة)، وأظهرت النتائج نقص تناول الخضروات والفاكهة، وزيادة تناول الحلويات، وتناول الطعام بسرعة مع صعوبة البلع، ورفض بعض الأطعمة المفيدة، وفي دراسة فودستاد، وماتسون Fodstad , Matson,2008 تم التعرف على اضطرابات التغذية ومشكلات تناول الطعام لذوي الإعاقة العقلية المصاحبة باضطراب طيف التوحد عددهم (٣٠) وغير المصاحبة عددهم(٣٠)، واستخدمت الدراسة مقياس ستانفورد بينيه للذكاء، ومقياسًا للتوحد، ومقياس مشكلات تناول الطعام، وأظهرت النتائج أن الإعاقة العقلية للمصابين بالتوحد يعانون من اضطرابات التغذية وما يتنج عنها من مشكلات تناول الطعام، مثل الانتقائية المفرطة ورفض الطعام أكثر من الإعاقة العقلية فقط.

فقدان الشهية العصبي Nervosa Anorexia (الامتناع عن تناول الطعام): يؤدي إلى انخفاض وزن الجسم بشكل ملحوظ في سياق العمر والجنس والمسار التطوري، والصحة البدنية، وانخفاض ملحوظ في الوزن بالنسبة للأطفال يكون أقل من الحد الأدنى المتوقع، وخوف شديد من كسب الوزن أو من البدانة، واضطراب في الوزن أو الشكل، أو التأثير غير ملائم لوزن الجسم أو شكله على التقييم الذاتي أو إنكار خطورة الانخفاض الراهن لوزن الجسم، مع عدم إصابة الأطفال بنوبات متكررة من الشراهة أو السلوك المسهل (أي التقيؤ الذاتي أو إساءة استخدام الملينات، مدرات البول، أو الحقن الشرجية)، أو الحمية، الصيام أو التمارين المفرطة نمط الإسهال (APA, 2013)، وأوضح كل من الجرواني، والحمراوي (٢٠١٣) أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعانون من مشكلات غذائية مثل سوء التغذية الناتج عنها الأنيميا ونقص الحديد واليود، وتسوس الأسنان نتيجة نقص الكالسيوم، واضطراب الأعصاب والصرع نتيجة نقص فيتامين (ب) المركب، ونقص تناول الماء مما يسبب الإمساك وشحوب البشرة وضعف التركيز لديهم، كما أنهم يعانون من مشكلات أثناء تناول الطعام مثل صعوبة المص والبلع واتباع سلوكيات فوضوية أثناء تناول

الطعام، وهدفت دراسة نالان Nalan ,2013 لتقييم الحالة الغذائية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً في تركيا على أساس الاستهلاك الغذائي، وتكونت عينة الدراسة من (٧٧) طفلاً ذوي اضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً أعمارهم من (٨- ١٣ عاماً)، تم حساب مؤشر كتلة الجسم ونسب الدهون من خلال قياس وزن الجسم والطول، واستهلاك الغذاء، وتوصلت النتائج إلى أن (١٤%) من الأطفال يعانون من النحافة، و(٧٠%) يعانون من نقص التغذية بالكالسيوم، و(٩٠%) لا يتناولون الماء بكمية كافية وفق احتياجاتهم اليومية، وأوضحت الدراسة أن سوء التغذية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المعاقين عقليًا منتشر نتيجة قلة الوعي الكافي لديهم.

اضطراب الاجترار Rumination Disorder (السلوكيات الملازمة لتناول الطعام) يرجع إلى ارتجاع متكرر للطعام لفترة شهر على الأقل، حيث أن الطعام المرتجع قد يعاد مضغه وابتلاعه ولا يرجع الارتجاع لاضطراب معدي معوي أو الارتجاع المريئي، ولا يحدث اضطراب الأكل حصراً أثناء سير فقد الشهية العصبي أو النهم العصبي، اضطراب الشراهة للطعام، اضطراب استهلاك الطعام التجنبي/المقيد(APA, 2013)، وفي مراجعة منهجية ومنظمة حدد لدفورد وجاست (Ledford , Gast ,2006) سبع دراسات وصفية تمثل مجموعة من الأطفال ذوي (اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً) قدمت بعض المعلومات الأولية عن طبيعة تحديات تناول الطعام لديهم، وبناءً على هذه الدراسات فإن من (٤٦ % - ٨٩%) من هؤلاء الأطفال يواجهون تحديات ومشكلات في تناول الطعام، وتضمنت هذه التحديات مجموعة محددة من الطعام رفض الطعام وخروج الطعام من الفم، وعدم المرونة المتعلقة بتقديم طعام متنوع، ونوعية الأواني والأطباق، والعلامات التجارية والتعبئة والتغليف، والقضايا المتعلقة بالإحساس (التذوق، اللمس، الحساسية من الروائح)، وقضايا السلوك وتناول الطعام، وصعوبة تقبل الأطعمة الجديدة.

اضطراب الشراهة للطعام Binge-Eating Disorder (نوبات معاودة من الشراهة عند الأكل وتناول الأطعمة وتتصف نوبة الشراهة عند الأكل بالآتي: أكل مقدار كبير من الطعام

بشكل مؤكد أكثر مما يأكله الأطفال الأخرين في نفس الوقت أو في أوقات منفصلة، والإحساس بانعدام السيطرة على الأكل وعدم القدرة على التوقف عن الأكل أو السيطرة على ماهية أو مقدار ما يأكل، ويتمثل في الأكل بسرعة أكثر بكثير من المعتاد، وتناول الطعام حتى الشعور غير المريح بالامتلاء، وتناول كميات كبيرة من الطعام حتى عند عدم الشعور بالجوع، وتناول الطعام على انفراد بسبب الشعور بالحرج من كمية الطعام المتناولة، والشعور بانخفاض الذات، والاكتئاب، أو بالذنب الشديد (APA, 2013)، وفي دراسة (التميمي وأحمد ٢٠١٤) للتعرف على الخصائص السيكومترية لمقياس مشكلات تناول الطعام لدى الأطفال ذوي التوحد على عينة من البيئة السعودية عددها (١٢٢) طفلاً أعمارهم من (٨-١٢سنة)، واستخدمت الدراسة مقياس مشكلات تناول الطعام، وتوصلت النتائج إلى تمتع مقياس الدراسة بدرجة صدق وثبات عالية.

اضطراب التغذية أو الأكل المحدد الآخر Unspecified Feeding or Eating Disorder (الانتقاء المفرط في تناول الطعام). ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب التغذية أو الأكل، والتي تسبب إحباطاً في التفاعلات الاجتماعية، وتشير الدراسات مثل دراسة أهيرن وكاستين ونولت وجرين Ahearn , Castine , Nault (2001) إلى اضطرابات التغذية وفحص سلوكيات الطعام لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعددهم (٢١)، والأطفال ذوي الاضطرابات النمائية غير المحددة عددهم (٩)، وتراوحت أعمارهم (٣-١٤سنة)، واستخدمت الدراسة مقياس اضطراب التوحد والاضطرابات النمائية واضطرابات التغذية ومشكلات تناول الطعام، وتوصلت الدراسة إلى أن أطفال طيف التوحد كان لديهم تقبل ضعيف للأطعمة المقدمة لهم وكانوا أكثر انتقائية للطعام بناءً على نوعه أو قوامه من مجموعة الاضطرابات النمائية غير المحددة، وفي دراسة شريك وويليامز وسميث Schreck , Williams , Smith (2006) على الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والعاديين على عينة قوامها (١٣٨) من ذوي الإعاقة العقلية، ومجموعة من الأطفال العاديين عددهم (٢٩٨) تراوحت أعمارهم من (٧-١٠سنوات)، حيث توصلت الدراسة إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لديهم اضطرابات في التغذية والأكل نتج عنها مشكلات تناول الطعام إلى أقصى حد ممكن، مقارنة بالعاديين فهم مقيدون بفئة من أنواع

الطعام، ويرفضـــون تناول الطعام في مرحلة النمو، ويطلبون تقديم الغذاء بطريقة وأدوات محددة، هذه المشكلات تحتاج إلى دعم ومساعدة الأسرة في التعامل مع مشكلات تناول الطعام، وقامت دراســة شــارب وجاكويز ولوكنز Sharp , Jaques , Lukens ,2013 بالإجابة على بطارية تقييم متعددة الطرق والتي اشـتملت على ملاحظة مقننة لوقت الوجبة، ومقياس تناول الطعام المفضـل، ومقياس سـلوك الإعاقة العقلية أثناء وقت وجبه تناول الطعام المختصـر على (٣٠) طفلاً تراوحت أعمارهم من (٣-٨ سنوات)، وتم استخدام التطابق بين الملاحظة المباشرة وتقارير الوالدين لقياس واهتمامات تناول الطعام والحمية، وأظهرت الدراســة رفض الأطفال للطعام والاعتماد على نوع واحد فقط، وأن الخضـروات أكثر أنواع الطعام رفضـاً وبشـكل مسـتمر ومتكرر خلال الملاحظة السـلوكية، وزيادة انتقائية الطعام ترتبط بالمشـكلات السـلوكية، وعدم ارتباط شـدة ذوي اضـطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً بأنواع الأطعمة.

التعقيب على الإطار النظري والدراسـات والبحوث السـابقة: تناول العرض اضـطرابات التغذية والأكل وما ينتج عنها من مشكلات تناول الطعام للأطفال ذوي (اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية وذوي اضـــطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً)، ولكن لم يتم عرض الفروق بين هذه الفئات على اضـطرابات التغذية والأكل إلا بعض الدراسـات البسـيطة، مثل دراسـة روبل Ruble, 1998، ودراسـة دراسـة فودسـتاد، وماتسـون Fodstad , Matson,2008، ودراسـة أهيرن وكاسـتين ونولت وجرين Ahearn , Castine , Nault (2001)، ولكن هذه الدراسـات تعرضـت للمقارنة بين اضـطراب طيف التوحد ومتلازمة داون، واضـطراب طيف التوحد واضـطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً، ولم يتم عرض الدراسـات الخاصـة بعينات الدراسـة الثلاثة، وبالتالي قامت الدراســة على عرض الفروض والطريقة والإجراءات، والنتائج للتعرف على اضـــطرابات التغذية والأكل لدى عينات الدراسـة (اضـطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية واضـطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً)، وتعتبر هذه إضافة جديدة في هذا المجال.

فروض الدراسة:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية بين متوســـط درجات عينات الدراســـة على بُعد اضطراب تناول الطعام التجنبي/المقيد (السلوكيات المثبطة لتناول الطعام).

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات عينات الدراسة على بُعد فقدان الشهية العصبي (الامتناع عن تناول الطعام).

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية بين متوســـط درجات عينات الدراســـة على بُعد اضطراب الاجترار (السلوكيات الملازمة لتناول الطعام)

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية بين متوســـط درجات عينات الدراســـة على بُعد اضطراب الشراهة للطعام (نوبات معاودة من الشراهة عند الأكل وتناول الأطعمة).

٥- توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية بين متوســـط درجات عينات الدراســـة على بُعد اضطراب التغذية أو الأكل المحدد الأخر (الانتقاء المفرط في تناول الطعام).

الطريقة والإجراءات

أولا: منهج الدراسة:

استخدام الباحث في الدراسة الحالية المنهج الوصفي المقارن؛ حيث قارن بين أداء الأطفال ذوي (اضـــطراب طيف التوحد، وذوي الإعاقة العقلية، واضـــطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً) على مقياس اضـــطرابات التغذية والأكل وما يترتب عليها من مشـــكلات تناول الطعام، وذلك للتعرف على الفروق المختلفة لاضـطرابات التغذية والأكل وما يترتب عليها من مشـكلات تناول الطعام بين هذه العينات المتشابهة في التشخيص، والخصائص والصفات إلى حد كبير.

ثانيا: العينة:

تكونت عينة الدراســـة من (٦٠) طفلا منهم (٢٠ حالة) ذوي اضـــطراب طيف التوحد، و(٢٠) حالة تعاني من الإعاقة العقلية و(٢٠) حالة ذوي اضـطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً،

وتراوحت أعمارهم من (٥-١٣سنةً)، وجميعهم يترددون على مركز اضطرابات النمو والسلوك بمستشفى النساء والولادة بعرعر منطقة الحدود الشمالية - السعودية، لجلسات سلوكية وزيارات إرشادية بالمركز، وقد تم تشخيص هؤلاء الأطفال داخل مركز اضطرابات النمو والسلوك ولم يمضِ على تدريبهم أكثر من (٢٠) يوما، والجدول التالي يوضح العينة الأولية والمستبعدين وعينة الدراسة النهائية.

جدول (١) يوضح عينات الدراسة الأولية والمستبعدة والنهائية

الأطفال عينة الدراسة	عينة الدراسة الأولية			الأطفال المستبعدون من عينة الدراسة			عينة الدراسة النهائية		
	الذكور	الإناث	المجموع الكلي	الذكور	الإناث	المجموع الكلي	الذكور	الإناث	المجموع الكلي
اضطراب طيف التوحد	١٨	١١	٢٩	٦	٣	٩	١٢	٨	٢٠
الإعاقة العقلية	٢١	١٣	٣٤	٨	٧	١٥	١٣	٧	٢٠
اضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً	١٦	١٠	٢٦	٢	٤	١١	١٤	٦	٢٠
المجموع الكلي	٥٥	٣٤	٨٩	٢٣	٢٠	٣٥	٣٩	٢١	٦٠

يشير الجدول إلى أن العينة الكلية الأولية مكونة من (٨٩) طفلاً، وقد تم استبعاد (٢٩) طفلاً وتكونت عينة الدراسة في صورتها النهائية من (٦٠) طفلاً، وفقاً لإجراءات المجانسة بين العينات والشروط الواجب توافرها كالتالي:

١- تشخيص مرفق بملفات الأطفال من المختصين يثبت إصابة الأطفال عينة الدراسة باضطراب طيف التوحد فقط، أو الإعاقة عقلية فقط بدون إعاقات أخرى مصاحبة، والإصابة باضطراب طيف التوحد مع الإعاقة العقلية " اضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً ".

٢- معدل القدرات العقلية للأطفال عينة الدراسة (اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً) تتراوح بين (١٥-٤٧)، وذلك على مقياس ستانفورد بينيه للذكاء، الصورة الخامسة "النسخة السعودية المحدثة" إعداد/ محمود أبو النيل وآخرون.

٣- أعمارهم العقلية تتراوح بين (سنة ونص إلى ثلاث سنوات) على مقاييس القدرات العقلية والسلوك التكيفي.

٤- الأطفال عينة الدراسة من ذوي (اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً) بمعدل متوسط وشديد والذين لم يمض على تدريبهم أكثر من (٢٠ يوما).

ثالثا: أدوات الدراسة:

١- مقياس اضطرابات التغذية والأكل وما يترتب عليها من مشكلات تناول الطعام لذوي اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً. إعداد الباحث.

هو أداة تستخدم لقياس معدل اضطرابات التغذية والأكل وما يترتب عليها من مشكلات تناول الطعام، وقياس الفروق بين ذوي (اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد ذوي الإعاقة العقلية) في معدل اضطرابات التغذية والأكل وما ينتج عنها من مشكلات تناول الطعام، ولبناء وإعداد المقياس أجريت الخطوات الآتية: تم الاطلاع على الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية والمقاييس العربية والأجنبية السابقة التي تناولت اضطرابات التغذية والأكل، ومشكلات تناول الطعام وتم الإعداد في ضوء المعايير المنظمة لذلك وفي (حدود علم الباحث) لم توجد مقاييس للتعرف على معدل اضطرابات التغذية والأكل وما يترتب عليها من مشكلات تناول الطعام، حيث إن المقاييس المتاحة تتناول اضطرابات التغذية والأكل أو مشكلات تناول الطعام كل منها على حدة، ولم تحدد معدل هذه الاضطرابات أو المشكلات، وكل منها تم دراسته على كل فئة من فئات ذوي (اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد ذوي الإعاقة العقلية) على حدة، ولم يتم قياس الفروق بين هذه الفئات (عينات الدراسة)، ولكن تم الاطلاع على المقاييس الخاصة بمعدل اضطرابات التغذية والأكل ومقاييس مشكلات تناول الطعام للاستفادة منها في الدراسة، حيث وجد منها مقاييس

كثيرة ومتنوعة تم الاستفادة منها في إعداد هذا المقياس، مثل مقياس مشكلات التغذية، والأكل للأطفال المعاقين عقلياً. إعداد كيوبرا وسينايو Kubra and senay (2017)، ومقياس مشكلات تناول الطعام لدى الأطفال ذوي التوحد، إعداد أحمد بن عبد العزيز، والسيد علي سيد (٢٠١٤) وغيرها من المقاييس العربية والأجنبية، ولكن مع مراعاة ظروف وخصائص عينات الدراسة باختلاف خصائصها وحالتها وظروفها أثناء خطوات إعداد المقياس وتقنينه، ثم أجرى الباحث سلسلة من المقابلات الشخصية مع آباء وأمهات أطفال عينة الدراسة، والأخصائيين، والأطباء، والمتخصصين العاملين بالمركز والمستشفى، وتم تبادل وجهات النظر وفحص السلوكيات المرتبطة بمعدل اضطرابات التغذية والأكل، ومشكلات تناول الطعام مستعيناً بالمقاييس والإطار النظري والدراسات السابقة، وقد أسفرت هذه النتائج عن أبعاد مقياس الدراسة الحالية كالتالي: البعد الأول: اضطراب تناول الطعام التجنبي/المقيد (السلوكيات المثبطة لتناول الطعام)، البعد الثاني: فقدان الشهية العصبي (الامتناع عن تناول الطعام)، البعد الثالث: اضطراب الاجترار (السلوكيات الملازمة لتناول الطعام)، البعد الرابع: اضطراب الشراهة للطعام (نوبات معاودة من الشراهة عند الأكل وتناول الأطعمة)، البعد الخامس: اضطراب التغذية أو الأكل المحدد الأخر (الانتقاء المفرط في تناول الطعام). ووفقاً للأطر النظرية والدراسات السابقة وآراء المتخصصين؛ قام الباحث بصياغة مفردات المقياس بحيث تنطوي على السلوكيات الخاصة باضطرابات التغذية والأكل، وما يترتب عليها من مشكلات تناول الطعام تحت كل بعد من أبعاد المقياس، وعليه تكونت صورة المقياس الأولية، وتم حساب الصدق والثبات على النحو التالي:

الكفاءة السيكومترية للمقياس:

صدق المقياس:

تم حساب الصدق بطريقتين هما:

أولا: صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي): ويقصد به المقارنة بين الفئة العليا (أعلى من ٢٥%) من أفراد العينة الاستطلاعية والفئة الدنيا (أقل من ٢٥%)، ويبلغ عدد العينة الاستطلاعية الكلية (٨٨ طفلاً) منهم (٣٤ من ذوي اضطراب طيف التوحد، و٣٤ من ذوي

الإعاقة العقلية، و ٢٠ من ذوي اضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً) على أبعاد المقياس والمجموع الكلي للمقياس، والجدول التالي يوضح هذه المقارنة.

جدول (٢) يوضح صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي) لأبعاد المقياس والمقياس الكلي.

البعد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوي الدلالة
الأول	الفئة الدنيا	٣١,٢٥٦	٨,١٠٩	١١,٣٣	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الفئة العليا	٤٣,٦٤٥	١,٤٧٥		
الثاني	الفئة الدنيا	٣٤,٦٦١	٦,٢٦١	٩,٤٨	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الفئة العليا	٤٢,٥١٦	١,٨٢٦		
الثالث	الفئة الدنيا	٣٦,٧٥٨	٧,١٦٩	٧,٣٧	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الفئة العليا	٤٣,٦٤٥	١,٤٧٥		
الرابع	الفئة الدنيا	١٩,١٧٧	٢,٤٨٩	٥,٦٣	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الفئة العليا	٢١,٤٥٢	١,٩٨٩		
الخامس	الفئة الدنيا	١٨,٨٨٧	٢,٠٧٨	٧,٨٩	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الفئة العليا	٢١,٨٨٧	٢,٢٠٤		
الدرجة الكلية	الفئة الدنيا	١٠٩,٤٨٤	١٤,٠٩٢	١٠,٩٣	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الفئة العليا	١٢٩,٤٦٧	٣,٠٨٢		

يشير الجدول إلى أن جميع قيم (ت) **دالة إحصائياً عند مستوى** (٠,٠١)، والذي يدل على صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي) لأبعاد المقياس، والمقياس ككل، وهذا يؤكد صلاحية المقياس للتطبيق.

ثانياً: الصدق العاملي التوكيدي: التحليل العاملي التوكيدي لمقياس اضطرابات التغذية والأكل وما يترتب عليها من مشكلات تناول الطعام لذوي (اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد ذوي الإعاقة العقلية)، قام الباحث بحساب الصدق باستخدام التحليل العاملي التوكيدي عن طريق برنامج (AMOS20)، ويوضح الجدول (٣) معاملات الانحدار المعيارية وغير المعيارية وأخطاء القياس، والنسبة الحرجة ومستوى الدلالة لتشبع كل مفردة على أبعاد المقياس.

جدول (٣) تشبعات مفردات أبعاد مقياس اضطرابات التغذية والأكل وما يترتب عليها من مشكلات تناول الطعام باستخدام التحليل العاملي التوكيدي.

البعد	الفقرة	المعاملات المعيارية	المعاملات غير المعيارية	خطأ القياس S. E	النسبة الحرجة C.R	مستوى الدلالة P
اضطراب تناول الطعام التجنبي/المقيد (السلوكيات المثبطة لتناول الطعام)	١	٠,٦٨٨	١			
	٢	٠,٥٩٥	٠,٨٥٨	٠,١١١	٨,٦٠٤	٠,٠٠١***
	٣	٠,٧١٢	٠,٩٣٣	٠,١٩٧	٨,٩٩٦	٠,٠٠٠***
	٤	٠,٤٩٨	٠,٧٨٤	٠,١١٢	٦,٤٧٦	٠,٠٠٠***
	٥	٠,٦٢٨	٠,٨٣٣	٠,٠٩٢	٩,٠٦٢	٠,٠٠٢***
	٦	٠,٨٠٦	٠,٩٧٥	٠,٢١٠	٩,٣٥٤	٠,٠٠٠***
	٧	٠,٧٨٩	٠,٨٩٧	٠,٢٥٦	٨,٩٧٣	٠,٠٠٠***
	٨	٠,٠٨٦	٠,٠٧١	٠,٠٥٦	١,٢٥٨	٠,٢٠٩
	٩	٠,٥٨٨	٠,٧٩٣	٠,١٥٥	٨,٥٤٢	٠,٠٠٠***
	١٠	٠,٦٢١	٠,٩٨١	٠,١٠٩	٧,٩٦٢	٠,٠٠٠***
	١١	٠,٧٠٧	٠,٩١٩	٠,٢٠٧	٨,٦٥٧	٠,٠٠٠***
	١٢	٠,٥٣٥	٠,٨١٣	٠,١٠٥	٧,٧٦٤	٠,٠٠٣***
	١٣	٠,٨١٠	٠,٩٧٩	٠,٢٣٥	٩,٤٦٨	٠,٠٠٠***
	١٤	٠,٨٠٣	٠,٩٦٥	٠,٢٢٩	٩,٧٥٨	٠,٠٠٠***
	١٥	٠,٠١٣	٠,٠١٨	٠,٠٩٥	٠,١٨٥	٠,٨٥٥
فقدان الشهية العصبي (الامتناع عن تناول الطعام)	١٦	٠,٦٩٤	١			
	١٧	٠,٧١٥	١,٥٤٨	٠,٣٤٥	١٠,٤٥٦	٠,٠٠٠***
	١٨	٠,٦٦٦	١,١٢١	٠,١١٨	٩,٥٣١	٠,٠٠٠***
	١٩	٠,٥٨٩	٠,٨٩٥	٠,٢٣٦	٧,٩٦٧	٠,٠٠١***
	٢٠	٠,٠٧٦	٠,١٣٧	٠,١٢٣	١,١١٢	٠,٢٦٦
	٢١	٠,٦٢٨	١,١٩١	٠,١٣٢	٩,٠١	٠,٠٠٠***
	٢٢	٠,٨٣٤	١,٦٨٧	٠,١٩٣	٩,٦٥٨	٠,٠٠٠***
	٢٣	٠,٤٨٧	٠,٧٨٨	٠,١٤٧	٧,٠٥٨	٠,٠٠٠***
	٢٤	٠,٦٧٧	٠,٨٩٩	٠,٠٩٢	٩,٧٤٣	٠,٠٠٤***
	٢٥	٠,٨٤١	١,٧٩٣	٠,١٩٨	٨,٩٣٤	٠,٠٠٠***
	٢٦	٠,٥٨٧	٠,٦٥٧	٠,٠٧٩	٨,٢٧٨	٠,٠٠٠***
	٢٧	٠,٧٠٢	١,٣١٩	٠,١٣٢	١٠,٠١	٠,٠٠٠***
	٢٨	٠,٤٨٩	٠,٦٥٣	٠,١٠٢	٧,٣٩٨	٠,٠٠٣***
اضطراب الاجترار (السلوكيات الملازمة لتناول الطعام)	٢٩	٠,٥٨٩	١			
	٣٠	٠,٧٢٤	٠,٨٨٨	٠,٢٠٩	٩,٢٣	٠,٠٠٠***
	٣١	٠,٦٤١	٠,٨٥٤	٠,٠,٠٩٥	٨,٩٩٢	٠,٠٠٠***

البعد	الفقرة	المعاملات المعيارية	المعاملات غير المعيارية	خطأ القياس S. E	النسبة الحرجة C.R	مستوى الدلالة P
	٣٢	٠,٤٧٩	٠,٧٩٥	٠,١١٩	٦,٨٣٢	٠,٠٠٠***
	٣٣	٠,٦٥١	٠,٨٤٩	٠,١٠٩	٨,٩١١	٠,٠٠٥***
	٣٤	٠,٨٦٤	٠,٩١٦	٠,٢٤١	٩,٢٢٢	٠,٠٠٠***
	٣٥	٠,٧٧٧	٠,٨٨٦	٠,٢٤٥	٨,٧٥٤	٠,٠٠٠***
	٣٦	٠,٥٠٥	٠,٧١٥	٠,١٨٧	٧,١٦	٠,٠٠٠***
	٣٧	٠,١١٤	٠,٢١٣	٠,١٢٨	١,٦٧	٠,٠٩٥
	٣٨	٠,٦٧٦	١,٠٧٦	٠,١١١	٩,٦٧١	٠,٠٠٠***
	٣٩	٠,٧٦٣	٠,٩٤٥	٠,٢٧٧	٨,٩٤٤	٠,٠٠٢***
	٤٠	٠,٥٨٥	٠,٧٠٩	٠,٠٨٦	٧,٢٤٧	٠,٠٠٠***
	٤١	٠,٤٩٧	٠,٦١٨	٠,٠٨٨	٦,٩٩٣	٠,٠٠٠***
اضطراب الشراهة للطعام (نوبات معاودة من الشراهة عند الأكل وتناول الأطعمة)	٤٢	٠,٦٨٤	١			
	٤٣	٠,٦٨٨	٠,٨٩٣	٠,١٢١	٨,٣٤٥	٠,٠٠٠***
	٤٤	٠,٤٦٥	٠,٧٨٤	٠,١٣١	٦,٦٥٦	٠,٠٠٠***
	٤٥	٠,٥٨١	١,٠٧٢	٠,١٤٣	٧,٤٩٢	٠,٠٠١***
	٤٦	٠,٨٢٣	٠,٨٧٩	٠,٢١٩	٩,١٠٢	٠,٠٠٠***
	٤٧	٠,٧٥٣	٠,٧٦٤	٠,٢٣٩	٨,٢١٢	٠,٠٠٠***
	٤٨	٠,٠١٨	٠,٠٣٥	٠,١٣	٠,٢٧	٠,٧٨٧
	٤٩	٠,٦١٩	٠,٧٩٩	٠,٠٨٩	٨,٩٢٤	٠,٠٠٣***
	٥٠	٠,٨٢٥	٠,٩٦٢	٠,٢٢٨	٩,٥٢١	٠,٠٠٠***
	٥١	٠,٧٤٤	٠,٨٣٨	٠,٢٤٧	٨,٦٣٧	٠,٠٠٠***
	٥٢	٠,٤٩٦	٠,٦٦١	٠,٠٩٤	٧,٠٣٥	٠,٠٠٠***
	٥٣	٠,٥٩٩	٠,٧٥٣	٠,١٦٩	٨,٦٠٥	٠,٠٠٠***
اضطراب التغذية أو الأكل المحدد الأخر (الانتقاء المفرط في تناول الطعام)	٥٤	٠,٧٠٥	١			
	٥٥	٠,٥٩١	٠,٨٥٤	٠,١٠٨	٨,٥٥	٠,٠٠٠***
	٥٦	٠,٧٠٦	٠,٩٢٧	٠,١٩١	٨,٥٤	٠,٠٠٠***
	٥٧	٠,٠١٩	٠,٠٣٤	٠,١١٩	٠,٢٨٥	٠,٧٧٥
	٥٨	٠,٦٤٢	٠,٨٣٧	٠,١٠٥	٨,٧٩٩	٠,٠٠٠***
	٥٩	٠,٨٥٣	٠,٩٠٤	٠,٢٣١	٩,١٠٢	٠,٠٠٠***
	٦٠	٠,٧٦٦	٠,٨٧٥	٠,٢٣٨	٨,٤٨٥	٠,٠٠٠***
	٦١	٠,٥١٢	٠,٧٢٢	٠,١٩٤	٩,٢٤٦	٠,٠٠٠***
	٦٢	٠,٦٣٢	٠,٩٦٧	٠,١٥٩	٧,٩٧٤	٠,٠٠٠***
	٦٣	٠,٧٢٦	٠,٩٣١	٠,٢٢٣	٨,٥٩٩	٠,٠٠٠***
	٦٤	٠,٥٥٥	٠,٨٢٤	٠,١٢٨	٨,١٠١	٠,٠٠٠***

***دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)

يتضح من الجدول أن أغلب مفردات مقياس اضطرابات التغذية والأكل وما يترتب عليها من مشكلات تناول الطعام لذوي (اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد ذوي الإعاقة العقلية) كانت دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) باستثناء الفقرات رقم (٨، ١٥) من بعد اضطراب تناول الطعام التجنبي/المقيد، والفقرة رقم (٢٠) من بعد فقدان الشهية العصبي، والفقرة رقم (٣٧) من بعد اضطراب الاجترار، والفقرة رقم (٤٨) من بعد اضطراب الشراهة للطعام، والفقرة رقم (٥٧) من بعد اضطراب التغذية أو الأكل المحدد الأخر كانت غير دالة ويجب حذف تلك العبارات، وتم حذف هذه العبارات غير الدالة، ويشير الجدول التالي إلى مؤشرات حسن المطابقة للنموذج المفترض لأبعاد المقياس.

جدول (٤) مؤشرات حسن المطابقة للنموذج المفترض لأبعاد مقياس اضطرابات التغذية والأكل وما يترتب عليها من مشكلات تناول الطعام لذوي (اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد ذوي الإعاقة العقلية).

مؤشرات حسن المطابقة			قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر
النسبة بين مربع كاي ودرجات الحرية	X2/df	Chi-square /df	١,٩٣٨	(٠ إلى ٥)
مؤشر حسن المطابقة	GFI	Goodness of fit Index	٠,٧٥٦	(٠ إلى ١)
مؤشر حسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية	AGFI	Adjusted Goodness of fit Index	٠,٨٧٥	(٠ إلى ١)
مؤشر المطابقة المعياري	NFI	Normed fit Index	٠,٦٩١	(٠ إلى ١)
مؤشر المطابقة المقارن	CFI	Comparative fit Index	٠,٧٥٤	(٠ إلى ١)
مؤشر المطابقة التزايدي	IFI	Incremental fit Index	٠,٨٩٣	(٠ إلى ١)
مؤشر توكر لويس	TLI	Tucker-Lewis Index	٠,٨٦٦	(٠ إلى ١)
مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي	RMSEA	Root Mean square Error of Approximation	٠,٠٩٥	(٠ إلى ١)

يتضح من الجدول أن النموذج المفترض لأبعاد مقياس اضطرابات التغذية والأكل وما يترتب عليها من مشكلات تناول الطعام لذوي (اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد ذوي الإعاقة العقلية) يطابق تماماً بيانات العينة السعودية، ويؤكد على تشبع أبعاد المقياس على خمسة عوامل من خلال العديد من المؤشرات الدالة على جودة هذه المطابقة والتي يتم قبول النموذج المفترض للبيانات أو رفضه في ضوئها والتي تعرف بمؤشرات جودة المطابقة، حيث كانت النسبة بين كاي تربيع ودرجات الحرية وقعت في المدى المثالي وهي (١,٩٣٨) فإذا كانت

هذه القيمة أقل من (٥) فإنها تدل على قبول النموذج، ولكن إذا كانت أقل من (٢) فهي تدل على أن النموذج المقترح مطابق تماماً للنموذج المفترض لبيانات العينة، بالإضافة إلى مؤشر حسن المطابقة (GF1)، ومؤشر حسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية أو المعدل (AGFI)، ومؤشر المطابقة المعياري (NFI)، ومؤشر المطابقة المقارن (CFI)، ومؤشر المطابقة التزايدي (IFI)، ومؤشر توكر لويس (TLI) وجميعها قيم مرتفعة تصل إلى حد تساويها مع الحد الأقصى لهذه المؤشرات (واحد صحيح) وتشير القيمة المرتفعة في هذه المؤشرات إلى تطابق أفضل للنموذج مع بيانات العينة، ويدل ذلك على جودة النموذج كما في نتائج النموذج الحالي، بالإضافة إلى مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي (RMSEA) وهو من أهم مؤشرات جودة المطابقة في التحليل العاملي التوكيدي، وبلغت قيمته في الدراسة الحالية (٠,٠٩٥) وهو معدل مقبول ويدل ذلك على أن النموذج يطابق تماماً البيانات، وهو ما يؤكد على الصدق البنائي لأبعاد المقياس الحالية، وأنه يتمتع بالصدق العاملي على البيئة السعودية.

ثبات المقياس: تم حساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي وطريقة إعادة التطبيق للمقياس:

الاتساق الداخلي: تم حسابه عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بعد حذف الفقرات التي لم تتشبع مع بعدها في التحليل العاملي التوكيدي كالتالي:

جدول (٥) الاتساق الداخلي لعبارات مقياس اضطرابات التغذية والأكل وما يترتب عليها من مشكلات تناول الطعام لذوي (اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد ذوي الإعاقة العقلية (ن = ٨٨).

اضطراب تناول الطعام التجنبي/المقيد (السلوكيات المثبطة لتناول الطعام)		فقدان الشهية العصبي (الامتناع عن تناول الطعام)		اضطراب الاجترار (السلوكيات الملازمة لتناول الطعام)		اضطراب الشراهة للطعام (نوبات معاودة من الشراهة عند الأكل وتناول الأطعمة)		اضطراب التغذية أو الأكل المحدد الأخر (الانتقاء المفرط في تناول الطعام)	
الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
١	٠,٧٥**	١٤	٠,٧٨**	٢٦	٠,٨٣**	٣٨	٠,٧٩**	٤٩	٠,٨١**
٢	٠,٥٢**	١٥	٠,٨٥**	٢٧	٠,٧١**	٣٩	٠,٦١**	٥٠	٠,٦٣**

اضطراب تناول الطعام التجنبي/المقيد (السلوكيات المثبطة لتناول الطعام)		فقدان الشهية العصبي (الامتناع عن تناول الطعام)		اضطراب الاجترار (السلوكيات الملازمة لتناول الطعام)		اضطراب الشراهة للطعام (نوبات معاودة من الشراهة عند الأكل وتناول الأطعمة)		اضطراب التغذية أو الأكل المحدد الأخر (الانتقاء المفرط في تناول الطعام)	
الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
٣	٠,٨٣**	١٦	٠,٦٦**	٢٨	٠,٦٧**	٤٠	٠,٨٧**	٥١	٠,٨٦**
٤	٠,٧٦**	١٧	٠,٧٨**	٢٩	٠,٥٩**	٤١	٠,٧٤**	٥٢	٠,٦٦**
٥	٠,٨١**	١٨	٠,٥٨**	٣٠	٠,٧٦**	٤٢	٠,٨١**	٥٣	٠,٨٣**
٦	٠,٨٧**	١٩	٠,٧٣**	٣١	٠,٨٧**	٤٣	٠,٧٧**	٥٤	٠,٥٨**
٧	٠,٧٩**	٢٠	٠,٦٤**	٣٢	٠,٥١**	٤٤	٠,٦٤**	٥٥	٠,٧٣**
٨	٠,٨٥**	٢١	٠,٥٦**	٣٣	٠,٧٩**	٤٥	٠,٥٧**	٥٦	٠,٥٤**
٩	٠,٧١**	٢٢	٠,٧٥**	٣٤	٠,٦٨**	٤٦	٠,٧٩**	٥٧	٠,٧٦**
١٠	٠,٦٩**	٢٣	٠,٨٩**	٣٥	٠,٦٦**	٤٧	٠,٧٥**	٥٨	٠,٩١**
١١	٠,٨٨**	٢٤	٠,٧٦**	٣٦	٠,٨١**	٤٨	٠,٨٤**		
١٢	٠,٨٤**	٢٥	٠,٨٢**	٣٧	٠,٥٥				
١٣	٠,٦٥								

**دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)

يشير الجدول إلى أن جميع مفردات أبعاد المقياس دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) حيث تراوحت معاملات الارتباط على البعد الأول بين (٠,٥١-٠,٨٨)، والبعد الثاني (٠,٥٦-٠,٨٩)، والبعد الثالث بين (٠,٥١-٠,٨٧)، والبعد الرابع بين (٠,٥٧-٠,٨٧)، والبعد الخامس بين (٠,٥٤-٠,٩١) ويؤكد ذلك على الاتساق الداخلي للمقياس، وتم حساب الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس كالتالي:

جدول (٦) معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية (ن = ٨٨).

م	البعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
١	اضطراب تناول الطعام التجنبي/المقيد (السلوكيات المثبطة لتناول الطعام).	٠,٨٦١**
٢	فقدان الشهية العصبي (الامتناع عن تناول الطعام).	٠,٧٩٩**
٣	اضطراب الاجترار (السلوكيات الملازمة لتناول الطعام).	٠,٩١٢**
٤	اضطراب الشراهة للطعام (نوبات معاودة من الشراهة عند الأكل وتناول الأطعمة).	٠,٨٣٣**
٥	اضطراب التغذية أو الأكل المحدد الأخر (الانتقاء المفرط في تناول الطعام)	٠,٧٦٦**
الدرجة الكلية للمقياس		٠,٨٤٤

**دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)

ويشـــير الجدول إلى أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مســـتوى دلالة (٠,٠١) ويؤكد ذلك الاتســـاق الداخلي للمقياس، وأن الأبعاد تتســـق مع المقياس بشـــكل عام حيث تتراوح معاملات الارتباط بين (٠,٧٦٦– ٠,٩١٢)، مما يشـــير إلى أن هناك اتســـاقاً بين جميع أبعاد المقياس، وهذا بشكل عام يشير إلى أن ثبات المقياس مرتفع ويمكن الاعتماد عليه.

طريقة إعادة التطبيق: تم حســـاب ثبات أبعاد المقياس المحســـوبة بطريقة إعادة التطبيق بفاصل زمني قدره (٢٥ يوماً)، والجدول التالي يوضح حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق.

جدول (٧) حساب ثبات مقياس اضطرابات التغذية والأكل وما يترتب عليها من مشكلات تناول الطعام لذوي (اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد ذوي الإعاقة العقلية) بطريقة إعادة التطبيق (ن = ٨٨).

م	البعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
١	اضطراب تناول الطعام التجنبي/المقيد (السلوكيات المثبطة لتناول الطعام).	٠,٨٥**
٢	فقدان الشهية العصبي (الامتناع عن تناول الطعام).	٠,٩٢**
٣	اضطراب الاجترار (السلوكيات الملازمة لتناول الطعام).	٠,٨١**
٤	اضطراب الشراهة للطعام (نوبات معاودة من الشراهة عند الأكل وتناول الأطعمة).	٠,٧٧**
٥	اضطراب التغذية أو الأكل المحدد الأخر (الانتقاء المفرط في تناول الطعام).	٠,٧٩**
	الأبعاد الكلية للمقياس.	٠,٨٣

**دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)

ويشـير الجدول إلى أن معاملات ثبات أبعاد المقياس المحسـوبة بطريقة إعادة تطبيق تراوحت بين (٠,٧٩–٠,٩٢)، بينما معاملات الثبات على المقياس الكلي بلغت (٠,٨٣)، ومعنى هذا أن الدرجة الكلية للمقياس تتمتع بدرجة ثبات مرتفع.

الصورة النهائية للمقياس: بعد حساب الصدق والثبات لمقياس اضطرابات التغذية والأكل وما يترتب عليها من مشـــكلات تناول الطعام لذوي (اضـــطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد ذوي الإعاقة العقلية) تم حذف (٦ فقرات) حيث كان المقياس في صورته الأولية يتكون من (٦٤ فقرة) لعدم صـــلاحية هذه الفقرات في بناء وإعداد المقياس، وأصـــبح في صورته النهائية يتكون من (٥٨ فقرة) مقسمة على (٥ أبعاد)، وتتمثل هذه الأبعاد في الآتي:

البعد الاول "اضـــطراب تناول الطعام التجنبي/المقيد": يتكون من (١٣ فقرة) الأولى ونتيجة هذا الاضطراب تحدث السلوكيات المثبطة لتناول الطعام وفقاً لخصائص عينة الدراسة.

البعد الثاني "فقدان الشـــهية العصـــبي": يحتوي على (١٢ فقرة) من الفقرة (١٤-٢٥) وينتج عن هذا البعد السلوكيات الخاصة بالامتناع عن تناول الطعام وفقاً لخصائص عينة الدراسة.

البعد الثالث " اضـــطراب الاجترار": يشـــتمل على (١٢ فقرة) من الفقرة (٢٦-٣٧) ويتمثل اضطراب الاجترار في اضطرابات التغذية والأكل وما يترتب عليها من السلوكيات الملازمة لتناول الطعام وفقاً لخصائص عينة الدراسة.

البعد الرابع" اضطراب الشراهة للطعام": يتمثل هذا البعد في (١١ فقرة) من (٣٨-٤٨) وتقوم على دراسة السلوكيات المتعلقة بنوبات معاودة من الشراهة عند الأكل وتناول الأطعمة وفقاً لخصائص عينة الدراسة.

البعد الخامس" اضـــطراب التغذية أو الأكل المحدد الآخر": يقوم هذا البعد على (١٠ فقرات) من الفقرة (٤٩-٥٨) ويتنج عن ذلك القيام بالســـلوكيات الخاصـــة بالانتقاء المفرط في تناول الطعام وفقاً لخصائص عينة الدراسة.

تصحيح المقياس: تندرج الاستجابة على المقياس وفقاً لسبع استجابات تتمثل في حدوث الســلوك بمعدل مرتفع جداً يحصــل الطفل على (٦) درجات، وفي حالة حدوث الســلوك بمعدل مرتفع يحصل على (٥) درجات، وفي حالة حدوثه بمعدل فوق المتوسط يحصل على (٤) درجات، وفي حالة حدوثه بمعدل متوسط يحصل على (٣)، وفي حالة حدوثه بمعدل أقل من المتوسط يحصل على (٢) درجة، وحالة حدوثه بمعدل منخفض يحصـــل على درجة واحدة فقط، وفي حالة عدم حدوثه يحصـل على صـفر، والدرجة الكلية على المقياس تسـاوي (٣٤٨) أما بالنسـبة لتصـنيف الإصابة اضطرابات التغذية والأكل وما يترتب عليها من مشكلات تناول الطعام لذوي اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية واضـــطراب طيف التوحد ذوي الإعاقة العقلية، فتتدرج وفقاً للمســتويات التالية: اضـــطرابات التغذية والأكل وما يترتب عليها من مشـــكلات تناول الطعام

بمعدل مرتفع جداً تكون الدرجة من (٣٠١-٣٤٨)، بمعدل مرتفع الدرجة من (٢٥٠-٣٠٠)، ومعدل فوق المتوسط الدرجة من (١٩٩-٢٤٩)، ومعدل متوسط الدرجة من (١٤٨-١٩٨)، ومعدل أقل من المتوسط الدرجة من (٩٧-١٤٧)، ومعدل منخفض الدرجة من (٤٦-٩٦)، ولا يعاني من اضطرابات التغذية والأكل وما يترتب عليها من مشكلات تناول الطعام الدرجة من (صفر-٤٥).

٢- مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي المعايير السعودية (٢٠٠٤):

قام بندر بن ناصر العتيبي بترجمته إلى اللغة العربية من النسخة الأصلية التي قام بإعدادها كل من سبارو وبالا وسيكشتي عام ١٩٨٤م، وقام بتقنينه على البيئة السعودية، وتتألف هذه الصورة من (٥) أبعاد رئيسية، يندرج تحتها أحد عشر بُعداً فرعياً، وتشمل جوانب الحياة اليومية، بُعد التنشئة الاجتماعية، بُعد المهارات الحركية، بُعد السلوك غير التكيفي: ويقيس مظاهر السلوك غير المرغوب فيه والتي قد تتداخل مع الأداء الوظيفي التكيفي للفرد، طريقة التصحيح: تختلف تقديرات السلوك بحسب استجابة الفرد؛ إذ تتمثل في: الدرجة (٢) وتعني قيام الفرد بأداء السلوك، والدرجة (١) وتعني أداء السلوك في بعض الأحيان، والدرجة صفر وتشير إلى عدم قدرة الفرد على أداء السلوك. يمكن أيضا إعطاء تقديرات تخمينية كالرمز (م)، إذا لم تسنح الفرصة، والرمز (ع) عندما لا يعرف المجيب إذا ما كان الفرد يقوم بأداء السلوك، ويمكن استخدام طريقة التصحيح هذه مع جميع أبعاد المقياس ماعدا بُعد السلوك غير التكيفي، ذلك أن قياس السلوك غير التكيفي اختياري، ولا يشترط تطبيقه مع المفحوص.

صدق المقياس: قد تم استخدام التحليل العاملي حيث أوضح التحليل لكل مجموعة عمرية أن هناك عاملا واحدا مسؤولا عن ٥٥%-٧٠%من التباين الكلي للدرجات المعيارية للمجال، أما بالنسبة لصدق المحك فقد اعتمد على حساب معامل الارتباط بين هذه المقاييس، ومقاييس أخرى للسلوك التكيفي سبق تقنينها فكان معامل الارتباط (٠,٨٨ -٠,٩٧).

ثبات المقياس: توافرت دلالات عن ثبات المقياس في صورته الأصلية؛ حيث بلغ معامل ثبات المقياس ٠,٩٢ (ن=١٢٣) محسوبا بطريقة إعادة التطبيق وكانت معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية للدرجة الكلية للمقياس (٠,٩٤).

الأساليب الإحصائية:

يتوقف اختيار أساليب المعالجة الإحصائية المناسبة على صياغة فروض الدراسة، والهدف منها وعلى طبيعة إجراءات الدراسة، وتم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات للتحقق من صحة الفروض على النحو الاتي: المتوسطات، وتحليل التباين، واختبار شافيه للمقارنات المتعددة.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج الفرض الأول: على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات عينات الدراسة على بعد اضطراب تناول الطعام التجنبي/المقيد (السلوكيات المثبطة لتناول الطعام)، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين للتعرف على الفروق بين متوسطات المجموعات الثلاث.

جدول (٨) تحليل التباين للقياسات المتكررة على اضطراب تناول الطعام التجنبي/المقيد (السلوكيات المثبطة لتناول الطعام).

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	١١٢٠,٠٠٦	١	١١٢٠,٠٠٦	٩٠٦,٦٥٤	٠,٠١
الخطأ الأول	٧١,٦٥٦	٥٨	١,٢٣٥		
بين القياسات	٥٩٣,٣٤٤	٢	٢٩٦,٦٧٢	١٥٧,٤٩٣	٠,٠١
القياسات × المجموعات	٤٦٠,١٤٤	٢	٢٣٠,٠٧٢	١٢٢,١٣٧	٠,٠١
الخطأ الثاني	٢١٨,٥١١	١١٦	١,٨٨٤		

يتضح من الجدول أنه توجد فروق دالة إحصائياً في بعد اضطراب تناول الطعام التجنبي/المقيد (السلوكيات المثبطة لتناول الطعام) بين عينات الدراسة، ولبيان اتجاه دلالة الفروق استخدم الباحث اختبار شافيه للمقارنات المتعددة كمتابعة لتحليل التباين.

جدول (٩) اختبار شافيه للمقارنات المتعددة على اضطراب تناول الطعام التجنبي/المقيد (السلوكيات المثبطة لتناول الطعام).

المقارنة بين عينات الدراسة	الإعاقة العقلية	اضطراب طيف التوحد	اضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً
	م = ٦,٠٠	م = ١٣,٤٠٠	م = ١٣,٠٦٦
الإعاقة العقلية	–	–	–
اضطراب طيف التوحد	٧,٤٠*	–	–
اضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً	٧,٠٦*	٠,٣٣٣	–

* دالة عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

وجود فروق دالة إحصائياً بين الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد لصالح اضطراب طيف التوحد حيث بلغ متوسط اضطراب طيف التوحد (١٣,٤٠٠)، في حين بلغ متوسط الإعاقة العقلية (٦,٠٠).

وجود فروق دالة إحصائياً بين الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً لصالح اضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً، حيث بلغ متوسط اضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً (١٣,٠٦٦) في حين بلغ متوسط الإعاقة العقلية (٦,٠٠).

عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين اضطراب طيف التوحد واضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً.

تفسير هذا الفرض يرجع إلى وجود فروق على اضطراب تناول الطعام التجنبي/المقيد وما يترتب عليها من السلوكيات المثبطة لتناول الطعام لصالح اضطراب طيف التوحد باعتبار أن الإعاقة العقلية أقل من حيث النوع والشدة ولديها قدرة إلى حد ما في الاعتماد على الذات بالمقارنة بعينات الدراسة الأخرى لأن مهارة إطعام الذات تشير إلى عدم قدرة الأطفال على التقاط الطعام، أو نقله وإدخاله إلى الفم باستقلالية سواء باستخدام ادوات الطعام الملائمة أو باستخدام الأيدي، وتعتبر اضطرابات التواصل تصيب الإعاقة العقلية بصورة أقل من عينات الدراسة الأخرى وهذا يجعلهم أيضاً لا يستطيعون التعبير عن حالات الجوع والشبع، وعما يحبونه وما لا يحبونه من أنواع الطعام، كما تجعلهم ينظرون للآخرين وللأشياء بنظرات خاطفة، مما يقلل من اكتسابهم

لعادات تناول الطعام الصحيحة (Field,Garland, Williams,2003)، كما أن السلوك النمطي الذي يتسم به الأطفال ذوو (اضطراب طيف التوحد، و اضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً) يجعلهم يقاومون بشدة أي تغيير يطرأ على حياتهم بما في ذلك رفضهم لتغيير أنواع معينة من الأطعمة التي يتناولها، ولذلك يستخدمون بشكل متكرر بعض الكلمات اللغوية في طلب أنواع محددة من الطعام، وقد يصرون على طلب نوع معين من الطعام، ويتناولونه بأدوات مائدة محددة، وفضلاً عما سبق فإن ضعف قدرة هؤلاء الأطفال على التقليد والمحاكاة تؤدي إلى ضعف قدرتهم على نمذجة سلوكيات تناول الطعام الصحيحة التي يقوم بها المحيطين بهم، مثل الاستخدام الصحيح لأدوات الطعام (Williams ,Dalrymple ,Neal,2000)، وجميع ما سبق يؤثر سلباً على حصولهم على القدر الكافي التغذية ومشكلات تناول الطعام، أما بالنسبة لعينات الدراسة اضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً) لا توجد فروق بينهم؛ نظراً لعدم وجود فروق في أغلب نواحي التشخيص لهذه العينات ومنها اضطرابات التغذية والأكل وما ينتج عنها من مشكلات تناول الطعام لديهم.

نتائج الفرض الثاني: ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات عينات الدراسة على بعد فقدان الشهية العصبي (الامتناع عن تناول الطعام)، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين للتعرف على الفروق بين متوسطات المجموعات الثلاث.

جدول (١٠) تحليل التباين للقياسات المتكررة على فقدان الشهية العصبي (الامتناع عن تناول الطعام).

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	١١٥٦٨,٠٥٠	١	١١٥٦٨,٠٥٠	٢٣٦,٧٨٣	٠,٠١
الخطأ الأول	٢٨٣٣,٥٩	٥٨	٤٨,٨٥٥		٠,٠١
بين القياسات	٥٨٥٣,٦١١	٢	٢٩٢٦,٨٠٦	٦٠,٠١٣	٠,٠١
القياسات × المجموعات	٥٦٣٧,١٠٠	٢	٢٨١٨,٥٥٠	٥٧,٧٩٣	٠,٠١
الخطأ الثاني	٥٦٥٧,٢٨٩	١١٦	٤٨,٧٧٤		

يتضح من الجدول أنه توجد فروق دالة إحصائياً في بعد فقدان الشهية العصبي (الامتناع عن تناول الطعام) بين عينات الدراسة، ولبيان اتجاه دلالة الفروق تم استخدم اختبار شافيه للمقارنات المتعددة كمتابعة لتحليل التباين.

جدول (١١) اختبار شافيه للمقارنات المتعددة على فقدان الشهية العصبي (الامتناع عن تناول الطعام).

المقارنة بين عينات الدراسة	الإعاقة العقلية	اضطراب طيف التوحد	اضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً
	م =٣٠,٧٣٣	م = ٥١,٧٦٦	م = ٥٢,٠٠١
الإعاقة العقلية	–	–	–
اضطراب طيف التوحد	٢٤,٩٦*	–	–
اضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً	٢٢,٨٠*	٢,١٦	–

* دالة عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

وجود فروق دالة إحصائياً بين الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد لصالح اضطراب طيف التوحد حيث بلغ متوسط اضطراب طيف التوحد (٥١,٧٦٦)، في حين بلغ متوسط الإعاقة العقلية (٣٠,٧٣٣).

وجود فروق دالة إحصائياً بين الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً لصالح اضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً، حيث بلغ متوسط اضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً (٥٢,٠٠١) في حين بلغ متوسط الإعاقة العقلية (٣٠,٧٣٣).

عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين اضطراب طيف التوحد واضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً.

أوضحت نتائج الفرض أن فقدان الشهية العصبي وما ينتج عنها من سلوكيات الامتناع عن تناول الطعام، الفروق بين عينات الدراسة لصالح اضطراب طيف التوحد وهذا أيضاً يرجع إلى نوع وشدة ذوي اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية، واضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً، ومن أهم هذه السلوكيات تناول كمية قليلة من الطعام فالأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً) لديهم بعض مهارات إطعام الذات، إلا أنهم يتناولون كميات قليلة جداً من الطعام لا تكفي لسد حاجات الجسم من العناصر الغذائية التي يحتاجها، وبالتالي يكونون عرضة لتأثيرات اضطرابات التغذية والأكل، ورفض تناول الطعام وهذا يقلل من الحصول على السعرات الحرارية اللازمة لزيادة الوزن والنمو الطبيعي، ونظراً لأن رفض الطعام ينتشر بين الأطفال ذوي اضطراب

طيف التوحد والتوحديين المعاقين عقلياً فإن ذلك يعني أنهم يأكلون كميات قليلة من الطعام لا تكفي لسد احتياجاتهم الغذائية اللازمة للنمو (Field, Williams,2003)، وهذه السلوكيات لا تحدث بنفس المعدل في حالة الإعاقة العقلية، وعدم وجود فروق بين (اضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً) في فقدان الشهية العصبي نظراً لعدم وجود فروق في أغلب نواحي التشخيص لهذه العينات.

نتائج الفرض الثالث: ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات عينات الدراسة على بعد اضطراب الاجترار (السلوكيات الملازمة لتناول الطعام)"، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين للتعرف على الفروق بين متوسطات المجموعات الثلاث.

جدول (١٢) تحليل التباين للقياسات المتكررة على اضطراب الاجترار (السلوكيات الملازمة لتناول الطعام).

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	١٢٩٤,٨٦١	١	١٢٩٤,٨٦١	١٠٢٩,٣	٠,٠١
الخطأ الأول	٧٢,٩٧٥	٥٨	١,٢٥٨		
بين القياسات	٦٠١,٣٣٣	٢	٣٠٠,٥٥٥	١٥٥,٤٤٧	٠,٠١
القياسات × المجموعات	٤٦٣,٥٦٤	٢	٢٣١,٧٨٢	١٢٣,٤١٩	٠,٠١
الخطأ الثاني	٢٢٣,٥٥٨	١١٩	١,٨٧٨		

يتضح من الجدول أنه توجد فروق دالة إحصائياً في بعد اضطراب الاجترار (السلوكيات الملازمة لتناول الطعام)" بين عينات الدراسة، ولبيان اتجاه دلالة الفروق تم استخدم اختبار شافيه للمقارنات المتعددة كمتابعة لتحليل التباين.

جدول (١٣) اختبار شافيه للمقارنات المتعددة على اضطراب الاجترار (السلوكيات الملازمة لتناول الطعام).

المقارنة بين عينات الدراسة	الإعاقة العقلية	اضطراب طيف التوحد	اضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً
	م = ٢٧,٥٦١	م = ٥٥,٩٩٩	م = ٥٦,١١٢
الإعاقة العقلية	–	–	–
اضطراب طيف التوحد	٢٦,٣٣*	–	–
اضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً	٢٤,٥٥*	٣,٠٢	–

* دالة عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

وجود فروق دالة إحصائياً بين الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد لصالح اضطراب طيف التوحد، حيث بلغ متوسط اضطراب طيف التوحد (٥٥,٩٩٩)، في حين بلغ متوسط الإعاقة العقلية (٢٧,٥٦١).

وجود فروق دالة إحصائياً بين الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً لصالح اضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً، حيث بلغ متوسط اضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً (٥٦,١١٢) في حين بلغ متوسط الإعاقة العقلية (٢٧,٥٦١).

عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين اضطراب طيف التوحد واضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً.

تفسير هذا الفرض يرجع إلى وجود فروق على اضطراب الاجترار (السلوكيات الملازمة لتناول الطعام)، لصالح اضطراب طيف التوحد والتوحد المعاقين عقلياً وعدم فروق بين هاتين العينتين، ووجود خلط كبير في عملية التشخيص بينهم، وتعدّ الإعاقة العقلية أقل من حيث النوع والشدة، ويكون اضطراب الاجترار من العلامات البارزة والمميزة بصورة واضحة لهذا الاضطراب عن باقي الإعاقات الأخرى حتى في اضطرابات التغذية والأكل، وما ينتج عنها من سلوكيات، ويشير اضطراب الاجترار إلى الإعاقة الإرادية من الفم للطعام الذي سبق للطفل تناوله، ولقد أوضحت نتائج الدراسات انتشار اضطراب الاجترار بين الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية لأنهم يقومون بالاجترار حتى في تناول الطعام ويكونون أكثر عرضه لاضطرابات التغذية والأكل، بينما يؤدي البطيء في تناول الطعام إلى تناول كميات غير كافية من السعرات الحرارية وطول مدة الوجبة، وقصر الوقت بين الواجبات وذلك يكون بشكل نمطي وتكراري، كما أن تناول أطعمة معينة بشكل نمطي واجتراري وعدم تغييرها، وكذلك استخدام أدوات وأماكن محددة للطعام كل ذلك يكون واضح في اضطراب طيف التوحد، والتوحد المعاق عقلياً بمعدل أعلى من الإعاقة العقلية (التميمي، أحمد،٢٠١٤: ٢٠٠-٢٠١)

نتائج الفرض الرابع: ينص على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات عينات الدراسة على بُعد اضطراب الشراهة للطعام (نوبات معاودة من الشراهة عند الأكل وتناول الأطعمة)، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين للتعرف على الفروق بين متوسطات المجموعات الثلاث.

جدول (١٤)

تحليل التباين على اضطراب الشراهة للطعام (نوبات معاودة من الشراهة عند الأكل وتناول الأطعمة)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	١٥٥٩,٢٥٨	١	١٥٥٩,٢٥٨	١١٠٣,٥٠٨	٠,٠١
الخطأ الأول	٨١,٩٥٤	٥٨	١,٤١٣		
بين القياسات	٦١٣,٤٦٨	٢	٣٠٦,٧٣٤	١٦٤,٩٧١	٠,٠١
القياسات × المجموعات	٤٧٥,٦٨٩	٢	٢٣٧,٨٤٤	١٢٦,٥١٢	٠,٠١
الخطأ الثاني	٢٢٥,٦٦٥	١٢٠	١,٨٨		

يتضح من الجدول أنه توجد فروق دالة إحصائياً في بعد اضطراب الشراهة للطعام (نوبات معاودة من الشراهة عند الأكل وتناول الأطعمة)"، بين عينات الدراسة، ولبيان اتجاه دلالة الفروق تم استخدم اختبار شافيه للمقارنات المتعددة كمتابعة لتحليل التباين.

جدول (١٥) اختبار شافيه للمقارنات المتعددة على اضطراب الشراهة للطعام (نوبات معاودة من الشراهة عند الأكل وتناول الأطعمة)

المقارنة بين عينات الدراسة	الإعاقة العقلية	اضطراب طيف التوحد	اضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً
	م = ١٨,٧٣٢	م = ٣٤,٠٠٣	م = ٣٤,٩٨٧
الإعاقة العقلية	–	–	–
اضطراب طيف التوحد	١١,٢٥*	–	–
اضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً	١٠,١١*	٢,٠٩	–

* دالة عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

وجود فروق دالة إحصائياً بين الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد لصالح اضطراب طيف التوحد حيث بلغ متوسط اضطراب طيف التوحد (٣٤,٠٠٣)، في حين بلغ متوسط الإعاقة العقلية (١٨,٧٣٢).

وجود فروق دالة إحصائياً بين الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً لصالح اضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً، حيث بلغ متوسط اضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً (٣٤,٩٨٧) في حين بلغ متوسط الإعاقة العقلية (١٨,٧٣٢).

عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين اضطراب طيف التوحد واضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً.

أوضحت نتائج هذا الفرض وجود فروق بين الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد على اضطراب الشراهة للطعام (نوبات معاودة من الشراهة عند الأكل وتناول الأطعمة)، وعدم وجود فروق بين (التوحد والتوحد المعاقين عقلياً) نظراً لطبيعة العينة وعدم وجود فروق واضحة بشكل كبير في تشخيص العينتين حتى على هذا الفرض، واضطراب الشراهة للطعام ينتج عنه مشكلات السرعة غير الصحيحة في تناول الطعام أو أخذ وقت طويل في قضم الطعام، وهذه السرعة تؤدي إلى التقيؤ، أو العكام الذي يعني امتلاء الفم بالطعام إلى درجة تجعل هناك صعوبة في المضغ والبلع، كما أنهم يفتقرون إلى الأنزيمات اللازمة لتكسير بروتين الجلوتين، وبروتين الكازين، ومركبات البيبتيد، وعدم هضم هذه المركبات نتيجة للشراهة في الطعام ينتج عنها مركبات مخدرة يمكن أن تتخلل في جدران الأمعاء وتنتقل إلى الدم وتعوق عمل الجهاز العصبي المركزي، والخصائص الإدمانية الموجودة في مركبات البيبتيد قد تؤدي إلى زيادة الشهية للأطعمة، وحدوث انتقائية شديدة وشراهة لبعض أنواع الأطعمة(Strobel , Hourihane , 2001).

نتائج الفرض الخامس: ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات عينات الدراسة على بُعد اضطراب التغذية أو الأكل المحدد الأخر (الانتقاء المفرط في تناول الطعام)، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين للتعرف على الفروق بين متوسطات المجموعات الثلاث.

جدول (١٦)

تحليل التباين على اضطراب الشراهة للطعام (نوبات معاودة من الشراهة عند الأكل وتناول الأطعمة)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٥٤٧٥,١٠٥	١	٥٤٧٥,١٠٥	٩٩٠,٤٣١	٠,٠١
الخطأ الأول	٣٢٠,٦٦٧	٥٨	٥,٥٢٨		
بين القياسات	٥٨٨,٥٤١	٢	٢٩٤,٢٧٠	١٦٠,٩٢٣	٠,٠١
القياسات × المجموعات	٤٦٧,٦٣٢	٢	٢٣٣,٨١٦	١١٩,٢٩٣	٠,٠١
الخطأ الثاني	٢٢٩,٣٤٢	١١٧	١,٩٦٠		

يتضح من الجدول أنه توجد فروق دالة إحصائياً في بُعد اضطراب التغذية أو الأكل المحدد الآخر (الانتقاء المفرط في تناول الطعام)"، بين عينات الدراسة، ولبيان اتجاه دلالة الفروق تم استخدم اختبار شافيه للمقارنات المتعددة كمتابعة لتحليل التباين.

جدول (١٧) دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينات الدراسة ودلالتها على اضطراب التغذية أو الأكل المحدد الآخر (الانتقاء المفرط في تناول الطعام)

المقارنة بين عينات الدراسة	الإعاقة العقلية	اضطراب طيف التوحد	اضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً
	م = ٩,٦٨٧	م = ١٧,٤٤٢	م = ١٧,٩٩٩
الإعاقة العقلية	–	–	–
اضطراب طيف التوحد	٨,٨٨*	–	–
اضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً	٦,٨٩*	١,٨٥٤	–

* دالة عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

وجود فروق دالة إحصائياً بين الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد لصالح اضطراب طيف التوحد حيث بلغ متوسط اضطراب طيف التوحد (١٧,٤٤٢)، في حين بلغ متوسط الإعاقة العقلية (٩,٦٨٧).

وجود فروق دالة إحصائياً بين الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً لصالح اضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً، حيث بلغ متوسط اضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً (١٧,٩٩٩) في حين بلغ متوسط الإعاقة العقلية (٩,٦٨٧).

عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين اضطراب طيف التوحد واضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً.

وتشير نتائج هذا الفرض إلى نتائج الفروض السابقة في الدراسة على اضطراب التغذية أو الأكل المحدد الآخر (الانتقاء المفرط في تناول الطعام) لصالح اضطراب طيف التوحد، وعدم وجود فروق بين التوحد والتوحد المعاقين عقلياً على هذا الفرض نظراً لظروف وخصائص عينات الدراسة، ونتائج الفرض تشير إلى أن الإعاقة العقلية أقل من العينات الأخرى في اضطرابات التغذية، نظراً لأن الأطفال ذوي التوحد والتوحد المعاقين عقلياً لديهم اضطراب التغذية أو الأكل المحدد الأخر ينتج عنها الانتقاء المفرط في تناول الطعام ويتمثل ذلك في تناول عدد محدود من الأطعمة والإصرار عليها، ورفض أكل الأطعمة الجديدة التي لم يتناولونها من قبل أو تناول أطعمة غير متنوعة، وتعد مشكلة الانتقائية المفرطة للطعام أحد المشكلات التي يعانون منها، مما يجعل عملية تغذيتهم غير مناسبة لاحتياجاتهم الغذائية، وذلك يجعلهم عرضه لأعراض سوء التغذية (Munk , Repp ,1994)، نلاحظ أن جميع نتائج الفروض كانت لصالح اضطراب طيف التوحد واضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً، وعدم وجود فروق بينهم كما تم الإشارة إليها سابقاً.

التوصيات والمقترحات:

١- ضرورة الاهتمام بدراسة الفروق في اضطرابات التغذية والأكل وما يترتب عليها من مشكلات تناول الطعام لفئات التربية الخاصة الذين لديهم تشابه كبير في التشخيص، مثل: صعوبات التعلم، وبطيء التعلم، واضطراب ADHD.

٢- ضرورة تدريب القائمين على رعاية الأطفال عينات الدراسة؛ للتوعية بأضرار اضطرابات التغذية والأكل، وما يترتب عليها من مشكلات تناول الطعام، واختيار التدخل المناسب للحد من هذه الاضطرابات والمشكلات.

٣- إجراء تغييرات جذرية تتعلق بالبرامج السلوكية والتدريبية للتعامل مع عينات الدراسة للمساهمة في التخلص من اضطرابات التغذية والأكل ومشكلات تناول الطعام.

٤- التوعية بأهمية التغذية والأكل وما ينتج عنها من سلوكيات الطعام للأطفال ذوي الإعاقة كلّ على حسب شدة ونوع إعاقته.

٥- إجراء مزيد من الدراسات والبحوث عن اضطرابات التغذية والأكل، وعلاقتها بالقدرات العقلية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً.

٦- وضع برامج علاجية وسلوكية وتدريبية للتعامل مع الحالات المختلفة لاضطرابات التغذية والأكل وسلوكيات تناول الطعام للأطفال عينات الدراسة، لأن اضطرابات التغذية والأكل ومشكلاتها ينتج عنها مشكلات سلوكية وجسمية ونفسية وغيرها، تؤثر بشكل كبير على الصحة العامة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد المعاقين عقلياً.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

أبو سيف، حسام أحمد محمد إسماعيل (٢٠١١): اضطرابات الأكل وعلاقها بسلوك الاستهلاك والميل للعزلة لدى عينة من المراهقات، دراسات نفسية، مصر، مج (٢١)، ع ٣، ٣٨٥-٤٢١.

التميمي، أحمد عبد العزيز، أحمد، السيد علي سيد احمد (٢٠١٤). الخصائص السيكومترية لمقياس مشكلات تناول الطعام لدى الأطفال ذوي التوحد، مجلة العلوم التربوية، جامعة الملك سعود، مج٢٦، العدد (١)، ص ص ١٩٩-٢١٩.

الجرواني، هالة إبراهيم محمد، والحمراوي، سولاف أبو الفتوح (٢٠١٣): أساسيات تغذية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، دار الجامعة الجديدة.

السيد، سيد أحمد على (٢٠١٤): مشكلات تناول الطعام لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مجلة دراسات تربوية ونفسية، مصر، كلية التربية جامعة الزقازيق ع ٨٣.

القيسي، لما ماجد (٢٠٢٠): اضطرابات الاكل وعلاقتها بصورة الجسم والعادات الغذائية للأم، مجلة البلقاء للبحوث والدراسات، الأردن، جامعة عمان الاهلية، مج ٢٣، ع١.

شقير، زينب محمد (٢٠٠٢): مقياس اضطرابات الأكل، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

عطايا، هالة راشد (٢٠١٨): فاعلية برنامج قائم على استخدام جداول النشاط المصور في خفض بعض المشكلات الغذائية المنتشرة لدى المعاقين عقلياً، مصر، مجلة كلية التربية جامعة عين شمس، العدد (٤٢) الجزء (٢).

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Abu Seif, Hossam Ahmed Mohamed Ismail (2011): Eating disorders and their relationship to consumption behavior and the tendency to isolate among a sample of adolescent girls, (in Arabic) Psychological Studies, Egypt, Vol. (21), p. 3, 385-421.

Ahearn, W, Castine ,T, Nault, K , Green, G. (2001). An Assessment of Food acceptance in Children With Autism and Pervasive Developmental Disorder-Not Other Wise Specified, Journal of Autism and Developmental Disorders,31,505-511.

Al-Jarwani, Hala Ibrahim Muhammad, and Al-Hamrawi, Solaf Aboul Fotouh (2013): The basics of feeding children with special needs, (in Arabic) Cairo, New University House.

Al-Qaisi, Lama Majid (2020): Eating disorders and their relationship to the body image and maternal eating habits, Al-Balqa Journal for Research and Studies, (in Arabic) Jordan, Al-Ahliyya Amman University, Vol. 23, p. 1.

Al-Tamimi, Ahmed Abdel Aziz, Ahmed, Mr. Ali Sayed Ahmed (2014). Psychometric properties of the scale of eating problems in children with autism, Journal of Educational Sciences, (in Arabic) King Saud University, Vol. 26, No. (1), pp. 199-219.

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual (5 ed). Arlington , VA: American Psychiatric Publishing.

Ataya, Hala Rashid (2018): The effectiveness of a program based on the use of pictorial activity tables in reducing some nutritional problems prevalent among the mentally handicapped, (in Arabic) Egypt, Journal of the Faculty of Education, Ain Shams University, Issue (42) Part (2).

El-Sayed, Syed Ahmed Ali (2014): Eating problems in children with autism spectrum disorder, Journal of Educational and Psychological Studies, (in Arabic) Egypt, Faculty of Education, Zagazig University, p. 83.

Field, D,Garland,M , Williams, K , (2003).Correlates of Specific Childhood Feeding Problems, Journal of Pediatric ,Child Health , (39), 299-304

Fodstad , J ,Matson , J. (2008). A comparison of Feeding and Mealtime Problems in Adults With Intellectual Disabilities With and Without Autism, Journal of Developmental and physical Disabilities , (20), pp.541-550.

Husiu ,Y , L, Tehuang ,B,Y ,Chun-Chih, C.W and Chiahua ,Y, Y. (2009). Dental Caries Associated With dietary and tooth brushing habites of 6-12 year old Mentally retarded Children in Taiwan , Journal of Dental Sciences , Vol , 4 , Issue , 2, pp.61-74.

Kubra ,S.A, Senay ,I, (2017).Dietary Patterns and feeding problems of Turkish Children With Intellectual Disabilities and Typically Developing Children, Journal of education and Practice, Vol ,8, pp.442-456.

Ledford ,J ,R, Gast ,D , L (2006). Feeding Problems in Children With Autism Spectrum Disorders: Areview. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 21 (31),153-166.

Martins, Y.,Young , R ,Robson , D.,(2008). Feeding and Eating Behaviors in Children With Autism and typically developing Children, Journal of Autism and Developmental Disorders , (38) , pp.1878-1887.

Munk ,D ,D, Repp ,A, C. Behavioral Assessment of Feeding Problems of individuals With Severe Disabilities, Journal of Applied Behavior Analysis , 27, (2), 241-250.

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.

Ruble ,L, (1998).Comparative Study of the Natural Habitat Behaviors of Children With Autism and Children With Down Syndrome: An Ecological Approach. Dissertation Abstracts International: Section B: the Sciences and Engineering, 59 ,2459.

Schreck ,K ,A, Williams, K, Smith(2006).. Food preferences and Factors influencing Food Selectivity for Children With Autism Spectrum Disorders, Research in Developmental Disabilities 27 (4), 353-363.

seiverling ,L, Williams ,K , Sturmey ,P. (2010). Assessment of feeding Problems in children With Autism Spectrum Disorder Journal of Developmental and physical Disabilities , (22), pp.401-413.

Seyedeh, Z, A., Pakdaman, S. B and Forogh (2013).The Effect of social Skills Training on Aggression of Mild Mentally Retarded Children, Procedia- social and Behavioral Sciences, Vol, 84, pp.1166-1170.

Sharp , Jaques , Lukens ,(2013).Multi-Method Assessment of Feeding Problems Among Children With Autism Spectrum Disorders, Research Autism Spectrum Disorders , 7 , 56-65.

Shukair, Zainab Mohamed (2002): The Eating Disorder Scale, (in Arabic) Cairo, Anglo-Egyptian Library.

Strobel ,S , Hourihane ,J,O.(2001). Gastrointestinal Allergy: Clinical Symptoms and immunological Mechanisms ,Pediatric Allergy and immunology , 12, Supplement,14,43-46.

Williams ,P , Dalrymple ,N ,Neal,J ,(2000).Eating habits of Children With Autism Spectrum Disorders, Pediatric Nurse,26,(3),259-264.

Xia, W , zhou ,Y, Sun, C , Wang , J, Wu ,L.(2010). Apreliminary study on Nutritional Status and Intake in Chinese Children With Autism, European Journal of Pediatrics , 169, pp.1201-1206.

الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة

ISLAMIC UNIVERSITY OF MADINAH

ISLAMIC UNIVERSITY OF MADINAH

Journal of Islamic University

for Educational and Social Sciences

Refereed Periodic Scientific Journal