الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير مشكلات الأكل لدي الأطفال ذوي طيف التوحد

طاهر طارق قياتى*
Tt1134@fayoum.edu.eg
زيزي السيد إبراهيم صبره[١]
هناء كارم يوسف توفيق[٢]

ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى فحص الخصائص السيكومترية لمقياس اضطرابات مشكلات الأكل لدي الأطفال ذوي طيف التوحد في البيئة المصرية، اعتمد الباحث على المنهج الوصفي في الدراسة، شملت عينة الدراسة (ن=٣١) طفل من الأطفال ذوي طيف التوحد، تراوحت أعمارهم من (٤-١١) سنة، بمتوسط عمري قدره ٦,٩٧ وانحراف معياري قدره ٢,٠٦، تم اختيارهم من خلال مراكز رعاية الأطفال ذوي الهمم بمحافظات القاهرة والجيزة والقليوبية، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس مشكلات الأكل إعداد الباحث، استمارة جمع البيانات، وأسفرت النتائج إلى أن مقياس مشكلات الأكل قد حقق درجة مرتفعة من الصدق و كذلك حقق درجة مرتفعة من الثبات، مما يؤكد أن الخصائص السيكومترية للمقياس مرتفعة.

كلمات مفتاحية: مشكلات الأكل/ طيف التوحد.

* باحث دكتوراة بقسم علم النفس بكلية الآداب- جامعة الفيوم.
[١] أستاذ ورئيس قسم علم النفس بكلية الآداب جامعة الفيوم.
[٢] مدرس بقسم علم النفس بكلية الآداب- جامعة الفيوم.

مدخل إلى مشكلة الدراسة:

يمثل الأكل بالنسبة للأطفال أحد أهم الاحتياجات البيولوجية الأساسية التي تحافظ على وجودهم واستمرارهم في الحياة، وهو من أهم العوامل التي تؤثر على صحة الطفل الذهنية والجسمية والتعليمية والنفسية، وخاصة في السنين الأولى من عمره، وتمثل مشكلات الأكل العلاقة بين الحالة للفرد وبين الرغبة الملحة لتناول الطعام أو العزوف عنه، وهذه العلاقة ليست جديدة فهى معروفة منذ زمن بعيد، وقديماً كانت تصنف اضطرابات الأكل ضمن الاضطرابات السيكوسوماتية إلى أن صدر الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث، وأعقبه الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع١٩٩٤ ووضع هذه الفئة من الاضطرابات منفصلة تحت عنوان اضطرابات الأكل، وتتميز هذه الاضطرابات باختلال كبير في سلوك تناول الطعام (أسامه فاروق، ٢٠١١).

وقد ظهرت مشكلات تناول الأكل والمشكلات السلوكية المصاحبة لسلوك تناول الأكل بشكل ملفت للنظر في السنوات الأخيرة والتي ظهرت بين جميع الفئات ومنها الأطفال سواء العاديين أو من يعانون من اضطراب معين، وهى تشكل درجة عالية من الخطورة، وربما تؤدى إلى نتائج سلبية وغير محببة، ومن هنا تظهر أهمية دراسة مشكلات الأكل في مرحلة الطفولة، حيث إن مصدر اللذة بالنسبة للطفل ينحصر في الفم، وهو ما يعرف علمياً بالمرحلة الفمية، ومن المتعارف عليه أن عملية نمو الطفل هى عملية متكاملة وأن جوانب النمو ترتبط مع بعضها أرتباطاً وثيقاً (حكمت الحلو، ٢٠٠٩).

ومن المتعارف عليه أن الأكل مهم لنمو الجسم والوقاية من الأمراض، والأطفال ذوي طيف التوحد لديهم مشكلات مع الأكل، ومن تلك المشكلات النمطية في تناول الأطعمة، ورفض بعض أنواع الأكل، ومن هنا تظهر العديد من المشكلات، حيث إن الطفل قد يستخدم نفس الطاولة ونفس الكرسى في نفس المكان وبنفس الأدوات، والأطباق، وقد يتعود على وجود نفس الأشخاص في جميع الوجبات، كما أن النمطية في سلوكه قد تجعله يرفض وجود آخرين، وتكمن المشكلة في تعوده عل نفس نوع الأكل ورفضه التغيير(Boudjarane et al., 2017).

ومن هنا كان لزاماً توافر أداة سيكومترية تساعد في تقدير مشكلات الأكل لدي الأطفال ذوي طيف التوحد، وتتمتع بمعايير متناسبة مع المجتمع المصري، ومستويات مرتفعة من الثبات والصدق.

وتظهر مشكلة الدراسة الحالية في عدم توافر نسخة مصرية لمقياس تقدير مشكلات الأكل لدي الأطفال ذوي طيف التوحد، وفحص خصائصها السيكومترية في البيئة المصرية.

تساؤلات الدراسة:

مما سبق عرضه يمكن تحديد تساؤلات الدراسة كالتالى:

١- ما مؤشرات ثبات مقياس مشكلات الأكل على عينة الدراسة؟

٢- ما مؤشرات صدق مقياس مشكلات الأكل على عينة الدراسة؟

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في فحص الخصائص السيكومترية لمقياس مشكلات الأكل

لدي الأطفال ذوي طيف التوحد، حيث إنه في حدود علم الباحث لم تتوفر نسخ في البيئة المصرية مقننة ومنشورة يمكن الاستعانة بها في تحديد مشكلات الأكل لدي الأطفال ذوي طيف التوحد، وهذا ما يهدف لتحقيقة البحث الراهن.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

١- التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس مشكلات الأكل لتقدير شدة مشكلات الأكل لدي الأطفال ذوي طيف التوحد.

٢- توفير نسخة مصرية مقننة ومنشورة لمقياس مشكلات الأكل لتقدير شدة مشكلات الأكل لدي الأطفال ذوي طيف التوحد.

٣- مفاهيم الدراسة:

مشكلات الأكل : Eating Problems

عرفها (Colleen,2005) إنها سلوكيات تظهر عند تناول الطعام تتسم بالعجز الغذائي الكبير، تؤدى إلى عدم اكتساب الوزن الكافي، تحدث الاضطرابات في الأطفال بمعدل ٢٥%-٤٥%، الأطفال الذين يعانون من مشاكل التغذية غالباً ما يعانون واحد أو أكثر من مشاكل سلوكية مثل العجز الذاتى في التغذية، اجترار وقئ، سرعة غير مناسبة، المدخول المحدود أو رفض الطعام أو الانتقائية المفرطة أو السلوك التخريبي للوجبة.

وتعرف مشكلات الأكل على أنها المشكلات التي تتعلق بعدم حصول الطفل على القدر الكافي من الطعام اللازم لنموه مثل المشكلات السلوكية المصاحبة لاضطراب التوحد، سلوكيات معرقلة لتناول الطعام، مشكلات رفض الطعام، ومشكلات انتقائية الأكل المفرطة (أحمد السيد،٢٠١٤).

كما وصفت مشكلات الأكل بوجود مجموعة من الاختلالات الحادة في سلوكيات الأكل مع بذل قدر من الجهود غير تكيفية وغير صحية للضبط و للتحكم في وزن الجسم بصفة عامة، مع وجود اتجاهات غير سوية وغير متزنة نحو وزن الجسم وشكله (محمد عبدالرحمن، ٢٠٠٠).

وهنا يشير الباحث إلى أن مشكلات الأكل التي يهتم بها البحث الحالى والتي تمثل مشكلة للقائمين على رعاية الأطفال ذوي طيف التوحد تكمن في المشكلات السلوكية الخاصة بتناول الأكل مثل الاستخدام السئ لأدوات الأكل، انتقائية الغذاء، التعامل بعنف مع الوجبة وغيرها من السلوكيات المعرقلة.

حيث إن غالباً ما يتم الإشارة إلى سلوكيات غير طبيعية في أوقات تناول الأكل، أو إلى كمية غذائية غير نمطية، وهو ما يعبر عن مشكلات الأكل، كما تختلف مشكلات الأكل في مرحلة الطفولة بشكل واضح من حيث نوع وتكرار وشدة ومستوى المخاطر الطبية الغذائية، وممن الممكن أن تؤدى مشكلات الأكل المزمنة إلى تفاقم المشاكل الطبية والتنموية والاجتماعية (Kimberly et al., 2020).

عزز ذلك ما توصل إليه كولين وزملاؤه وهو وجود أنواع من اضطرابات الأكل تمثلت في انخفاض مهارات إطعام الذات، ومشاكل في البلع، والمضغ، ومشاكل سلوكية اثناء تناول الوجبات وذلك لدي الأطفال ذوي طيف التوحد، وأطفال متلازمة داون، وانها توجد بمعدل أكثر مقارنة بأشقائهم العاديين (عبدالفتاح مطر، ٢٠٠٨).

وأضاف شريك وزملاؤه (Schreck et al., 2004) أن مشكلات سلوكيات تناول الأكل لدي الأطفال ذوي طيف التوحد مقارنة بالأطفال العاديين واضحة كما يراها مقدموا الرعاية لهم، و قد اشتملت السلوكيات على مشكلات مثل رفض الطعام، قبول أنواع قليلة من الأطعمة، كما أن متطلبات تقديم الطعام لهم كثيرة، عدد مرات تناول الأطفال للأكل سواء بمفردهم أو مع أسرهم مضطربة، وأسفرت النتائج العامة أن الأطفال ذوي طيف التوحد لديهم مشكلات سلوكية فيما يتعلق بالأكل، ولديهم أطعمة محددة بدرجة أكثر من العاديين.

ويذكر في هذا الصدد ليدفورد وجاست(Ledford& Gast ,2006) أنه يمكن تلخيص مشكلات الأكل من خلال مجموعة من السلوكيات مثل رفض الطعام، ومشكلات الأكل المرتبطة بالمشكلات أو الاضطرابات الحسية مثل العزوف عن أنواع معينة من الأكل، وقد ترتبط تلك المشكلات بوجود أسباب طبية مثل مشاكل المرئ واضطرابات البلع، وتتضمن مشكلات الأكل كذلك سلوكيات الأكل الشاذة ومن السلوكيات غير التكيفية لدي الأطفال من ذوي طيف التوحد انتقائية الطعام أو عدم قبوله أو رفضه وذلك ليس له تفسير طبى محدد أو معروف.

و هنا يعرف الباحث مشكلات الأكل إجرائياً على أنها السلوكيات التي تمثل عائق في حصول الطفل على القدر الكافي من الطعام اللازم لنموه كرفض الطعام أو الانتقائية المفرطة للطعام وذلك وفقا للدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس مشكلات تناول الطعام المستخدم في الدراسة الحالية.

اضطراب طيف التوحد:" Autism Spectrum Disorders

تعددت التعريفات التي تناولت المصطلح، واضطراب طيف التوحد هو مصطلح يستخدم لوصف اعاقة من اعاقات النمو والمعروف بأنه اضطراب عصبي ونمائى،

يتميز الاضطراب بقصور في الادراك وتأخر النمو والنزعة الانطوائية الإنسحابية التي تعزل الطفل عن الوسط المحيط به بحيث يعيش منغلقاً على نفسه ومنعزل عن الواقع لا يكاد يشعر بما حوله من أحداث، ومن يحيط به من أفراد أو مواقف أو ظواهر(مصطفي القمش، ٢٠١١).

وقد تضمنت المعايير الحديثة لدليل التشخيص والإحصاء في طبعته الخامسة (DSMV) توظيف لمسمى عام وموحد هو " اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder وتم وصفه بأنه مجموعة من اضطرابات النمو العصبي تتميز بعجز في التواصل الاجتماعي والسلوكيات النمطية التكرارية المقيدة، والتي تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة، وقد ركزت المعايير الحديثة على ضرورة تحديد مستوى الدعم المطلوب، وكذلك لتشخيص اضطراب طيف التوحد لابد من وجود أنشطة واهتمامات نمطية متكررة وكذلك وجود اضطرابات حسية، وذلك ما لم يكن موجود في الطبعة الرابعة المعدلة، كما تضمنت تعديل للمرحلة العمرية وتوسيع للمدى العمري الذى تظهر فيه الأعراض ليشمل عمر الطفولة المبكرة والممتد حتى عمر ٨ سنوات، بدلاً عن المدى العمري من خلال المعايير القديمة وهو عمر ٣ سنوات (Lia et al., 2015).

وقد تبين أنه تم وصف هذا الاضطراب لأول مرة بواسطة الطبيب النفسي الانجيلزى هنرى مودزلى ١٨٦٧م، وقد استخدم ليو كانر عام ١٩٤٣ تسمية هذه الحالات أوتيزم أو الذاتوية الطفولية ووضع وصفاً تفصلياً لها. ولكن استخدمت كلمة التوحد لأول مرة عام ١٩٣٨ على يد هانز اسبرجر من مستشفي فيينا الجامعية (لطفي الشربيني، ٢٠١٥).

وكذلك تعددت تعريفات " اضطراب ذوي طيف التوحد " بتعدد الاتجاهات العلمية والنظرية التي تحاول تفسير هذا الاضطراب ومن أهمها التعريف الخاص (بجمعية آباء الاطفال المصابين بطيف التوحد) في الولايات المتحدة الامريكية وهو: حالة من القصور المزمن في النمو الذى بدأ ظهور اعراضه خلال السنوات الثلاث الأولى ، ويصيب حوالى خمس أطفال من كل عشرة آلاف ولادة حية بنسبة أكبر بين الذكور عن الأناث (١:٤) ويحدث في كل المجتمعات بصرف النظر عن اللون والأصول

العرقية أو الطائفية أو العنصرية أو الخلفية أو الاجتماعية ، ولم تكشف حتى الأن عوامل سيكولوجية بيئية مسببة للاعاقة بل يغلب على الظن أن العوامل المسببة ذات جذور عضوية في المخ والجهاز العصبي المركزي (فاطمة قرقار،٢٠١٧).

اشار مصطفي القمش(٢٠١١) أن اضطراب ذوي طيف التوحد هو عبارة عن اضطراب سلوكي يتضح في عدم القدرة على التواصل، ويبدأ في مرحلة الطفولة المبكرة، وفيه يوصف الطفل بالكلام عديم المعنى وينسحب داخل ذاته وليس لديه اهتمام بالأفراد الآخرين .

وهى النظرة التي استمرت لفترة طويلة من الوقت، ومع التقدم العلمى الهائل على كافة المستويات ظهرت أوجه جديدة للمعايير المتبعة لتشخيص وتعريف اضطراب ذوي طيف التوحد، حيث تضمنت المعايير الجديدة للدليل التشخيصى والإحصائى في طبعته الخامسة (DSMV) عرض لمسمى واحد هو " اضطراب طيف التوحد وما يعرف (ASD) Autism Spectrum Disorder ويعرف بأنه مجموعة من الاضطرابات في النمو العصبي، يتميز بعجز في التواصل الاجتماعي والسلوكيات النمطية التكرارية المقيدة، وتحدث تلك الاعراض في مرحلة الطفولة المبكرة، ويتمثل تركيز المعايير الحديثة على ضرورة تحديد مستويات الدعم المطلوبة للتدخل، بالإضافة إلى وجود أنشطة واهتمامات نمطية متكررة وكذلك وجود اضطرابات حسية والتي سوف نقوم بعرض جزء توضحيى لها في ذلك الاطار (اسامة سالم،٢٠٢١).

ومن خلال العرض السابق لهذه التعريفات كانت هناك بعض الملاحظات والتي منها عدم وجود اتفاق بين جميع الباحثين على تعريف محدد لاضطراب طيف التوحد، وقد يعود ذلك للأسباب التالية:

١- تعدد المصطلحات التي استخدمت لتدل على اعراض اضطراب ذوي طيف التوحد لما يتخلله الاضطراب من غموض وتعقيد وتداخل في الاسباب.

٢- تعدد الشرائح التي اهتمت باضطراب ذوي طيف التوحد كالطبيب، الاخصائي النفسي، واخصائي التربية الخاصة وغيرهم، ولكلاً منهم اتجاه علمى، تم تناول الاضطراب من خلاله، ومع تعدد الاتجاهات تعددت التعريفات.

٣- إن اعراض اضطراب ذوي طيف التوحد كثيرة جداً وليس بالضرورة أن تكون هذه الاعراض موجودة جميعها في الطفل المصاب، ما يجعلنا أمام اضطراب معقد ومتشابك الأذرع والاعراض.

٤- تعدد الاسباب التي تؤدى إلى اضطراب ذوي طيف التوحد، كما ذكرت سالفاً وتداخل تلك الاسباب وتشابكها.

٥- حدوث اضطراب ذوي طيف التوحد ضمن درجات منها البسيط والمتوسط والشديد.

٦- وجود فروق في اعراض ذوي طيف التوحد (تامر سهيل،٢٠١٥).

ويضيف أحمد عكاشة، طارق عكاشة (٢٠١٠) أن الأطفال ذوي طيف التوحد " الذاتوية الطفولية " انها نوع من أنواع الاضطراب الارتقائي المنتشر ، و يعرف:

١- بوجود ارتقاء غير طبيعي أو مختل ، يتضح وجوده قبل عمر الثلاث سنوات.

٢- بنوع مميز من الأداء غير الطبيعي في المجالات الثلاث النفسية (التفاعل الاجتماعي، التواصل، السلوك المحدد المتكرر) بالإضافة إلى ذلك هذه السمات التشخيصية المحددة. ينتشر وجود مشكلات آخرى متعددة وغير محددة، مثل الرهاب واضطرابات النوم و مشكلات الأكل ونوبات هياج والعدوان الموجه نحو الذات، والعدوان بصفة عامة، ونسبة انتشار هذا الاضطراب بين الأطفال تتراوح من أربع إلى خمس أطفال، بين كل عشرة آلاف طفل.

ويذكر في هذا الصدد أنه عادة ما تكون بداية هذا الاضطراب قبل أن يصل الطفل الثالثة من عمره، أما الحالات الغير نموذجية أو النمطية فتتأخر بداية الاضطراب أكثر عن هذا السن، وعندما يتأخر اكتشافه عن هذا السن يقوم البعض على الفور باستبعاد هذا الاضطراب عند التشخيص، كما نلاحظ أن الأداء الوظيفي للطفل يكون مختلاً في واحد من الجوانب التالية (التفاعل الاجتماعي، استخدام اللغة للتواصل الاجتماعي، اللعب الرمزى أو التخيلي).

الدراسات السابقة:

في عام (٢٠٠١) وفي محاولة لإعداد مقياس مشكلات الأكل قام جونى ماتسون و ديفيد إيكون بعمل دراسة لإعداد مقياس مشكلات الأكل لدي الأفراد ذوي الاعاقة العقلية، تكونت الدراسة من ٥٧٠ فرد يعانون من التأخر العقلي، يتراوح المدى العمري للعينة من ١٠- ٨٧ سنة بمتوسط عمري ٤٦سنة، واعتمد الباحث على القائمين برعاية الأفراد ذوي الاعاقة العقلية في الاجابة على بنود المقياس، تم تشخيص التأخر العقلي من خلال استخدام اختبار ستانفورد بينيه النسخة الرابعة، استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي، وأسفرت النتائج أن المقياس في صورته النهائية تكون من ٢٣ عنصر مقسمين على ٥ أبعاد وجميع العناصر المدرجة في المقياس تعبر عن مشكلات الأكل لدي الأفراد ذوي الاعاقة العقلية، ويمثل هذا المقياس خطوة أولى نحو تقييم وعلاج مشكلات الأكل لدي الأفراد ذوي الاعاقة العقلية.

وتضيف دراسة كولين تايلور (٢٠٠٥) التي هدفت إلى فحص العلاقة بين تشخيص التوحد والتشوهات في سلوك الأكل، وذلك من خلال تطوير مقياس لمشاكل سلوك الأكل وقت الوجبات، وجمع معلومات حول سلوك الأكل والتناول الغذائى للأطفال المصابين بالتوحد مقارنة بسلوك الأطفال ذوي النمو الطبيعى، على عينة قوامها (٦٨) من مقدمى الرعاية للأطفال ذوي طيف التوحد الذين تتراوح أعمارهم بين ٣-١٠ سنوات، و(٤٠) طفل من ذوي النمو الطبيعى في نفس العمر، استخدم الباحث مقياس لمشاكل السلوك وقت الوجبات، مقياس جيليام لتصنيف التوحد، استبيان المعلومات الديموغرافية، أسفرت النتائج عن أن مقياس مشاكل سلوك الأكل وقت الوجبات يتمتع بخائص سيكومترية مرتفعة في تحديد المدخول الغذائي للأطفال، ودعم العلاقة بين خصائص التوحد ومشاكل السلوك أثناء تناول الطعام.

وقد قام جونى وآخرون (٢٠٠٨) في محاولة للتحقق من الخصائص السيكومترية مقياس مشكلات الأكل لدي الأفراد ذوي الاعاقة العقلية إعداد جونى ماتسون و ديفيد إيكون (٢٠٠١)، وذلك بالإعتماد على المنهج التجريبي، قاموا بتطبيق المقياس على عينة مكونة من ٤٥٩ مراهقاً وبالغاً مقسمين ٢٥٨ ذكور و ٢٠١ إناث،

تراوحت أعمار المشاركين من ٩-٩٣ سنة بمتوسط عمري ٤٧,٨٠ سنة، وقد تم تشخيص الاعاقة العقلية باستخدام معايير الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات العقلية النسخة الرابعة، ومقياس ستانفورد بينيه، وأوضحت النتائج أن المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية مرتفعة، تمكن من تحديد مشكلات الأكل لدي العينة، وأوصت الدراسة بضرورة إعداد مثل تلك المقاييس لتحديد مشكلات الأكل لدي عينات آخرى مثل التوحد.

كما نذكر هنا دراسة أحمد التميمى، السيد أحمد (٢٠١٤) التي هدفت لقياس الخصائص السيكومترية لمقياس مشكلات تناول الطعام لدي الأطفال ذوي طيف التوحد، وذلك على عينة قدرها ١٢٢ طفل من البيئة السعودية، تتراوح أعمارهم ما بين (٨-١٢) سنه بمتوسط عمري قدره ١٠,٢٨سنه ،وانحراف معياري قدره ١,٤٣٩، يتشكل المقياس من ٣٠ فقرة موزعة على أربعة أبعاد، هى:

- بعد السلوكيات المعرقلة لتناول الطعام ويتكون من ١٠ فقرات.
- بعد رفض الطعام ويتكون من ٨ فقرات.
- بعد المشكلات السلوكية المصاحبة لاضطراب ذوي الطيف الذاتوى ٨ فقرات.
- بعد الاانتقائية المفرطة للطعام ٤ فقرات.

وقد تم التحقق من صدق المقياس من خلال حساب الصدق العاملى المعتمد على التحليل العاملى الاستكشافي بطريقة المكونات الاساسية على أبعاد المقياس الأربعة وقد أتضح من خلال النتائج تشبع جميع الأبعاد على عامل واحد بجذر كامن قدره (٢,٦٠)،وكانت هذه التشبعات على هذا العامل هى (٠,٨٥٩) لبعد السلوكيات المعرقلة لتناول الطعام، (٠,٧٥٧) لبعد رفض الطعام، (٠,٨٦١) لبعد المشكلات السلوكية، (٠,٧٤١) لبعد رفض الأنتقائية في الغذاء، وذلك كله يشير إلى درجات مرتفعة من الصدق في البيئة السعودية.

تم حساب ثبات المقياس من خلال اسلوب الاتساق الداخلى أظهرت النتائج أن المعاملات الأرتباطية بين درجة العبارة ودرجة البعد الذى تنتمى اليه هذه العبارة قد انحصرت ما بين (٠,٤٧٠- ٠,٧٧٥) لبعد السلوكيات المعرقلة للأكل، وما بين

(٠,٤٨٨- ٠,٦٩٤) لبعد رفض الطعام، وما بين (٠,٥٨٩- ٠,٨٩٨) لبعد المشكلات السلوكية، وما بين (٠.٦١٣- ٠,٨١٨) لبعد انتقائية الغذاء، وجميعها دالة عند (٠,٠١) مما يثبت قيمة الثبات المرتفعة للمقياس، وكذلك اثبتت النتائج معاملات ثبات الأبعاد أنها دالة عند (٠,٠١)، كذلك تم حساب ثبات معامل ألفا للعبارات والأبعاد وكانت النسب كالتالى، معامل ألفا لبعد رفض الطعام (٠,٧٣٤)، معامل ألفا لبعد المشكلات السلوكية (٠,٨٩١)، معامل ألفا لبعد الانتقائية المفرطة للطعام (٠,٦٧٧)، معامل ألفا للسلوكيات المعرقلة لتناول الأكل (٠,٨٢٦)، ومن خلال تلك النتائج التي تم الإشارة اليها يتضح أن المقياس يتمتع بمعاملات صدق مرتفعة. من خلال القسمة النصفية بمعادلة سبيرمان- براون والتي قد انحصرت ما بين (|٠,٦٥٧- ٠,٨٨٧) وتراوحت من خلال معامل جتمان ما بين (٠,٦٥٢- ٠,٨٨٤) وجميع تلك المعاملات معاملات مرتفعة.

وفي نفس السياق هدفت دراسة إكرام عبدالله وآخرون (٢٠٢٤) إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس انتقائية الطعام لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تكونت عينة الدراسة من ٣٠ طفلاً (٢٤ذكر- ٦إناث) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تمثلت أدوات الدراسة في مقياس جيليام التقديرى لتشخيص أعراض وشدة اضطراب طيف التوحد الإصدار الثالث ترجمة عادل عبدالله، عبير محمد ٢٠٢١، ومقياس انتقائية الطعام لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إعداد الباحثة، قائمة فرز الأطعمة المفضلة لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إعداد الباحثة، وأسفرت النتائج عن توفر الصدق الظاهرى للمقياس، كما توفر للمقياس درجة من الإتساق الداخلى، كما حقق المقياس درجة ثبات مقبولة أكبر من (٠.٥) ودالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١)، كما حقق المقياس درجة ثبات مقبولة أكبر من (٠.٧) حيث تم حساب معامل الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ وبطريقة إعادة التطبيق، وأوصت الدراسة باستخدام المقياس في مجتمع الدراسة.

وفي نفس السنة نجد دراسة محمد عاطف وآخرون (٢٠٢٤) ،والتي هدفت إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير مهارات العناية بالذات لدي الأطفال

ذوي اضطراب طيف التوحد، شملت عينة الدارسة ٤٠ تلميذاًفي المرحلة الابتدائية، تراوحت أعمارهم ما بين (٦-١٢) سنة، تم تطبيق مقياس تقدير مهارات العناية بالذات لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إعداد الباحث، وأوضحت النتائج تمتع مقياس تقدير مهارات العناية بالذات لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمؤشرات صدق وثبات مقبولة يمكن الاعتماد عليها، واستخدم في الصدق طريقة صدق المحكمين والاتساق الداخلى، واستخدم في الثبات طريقة معامل ألفا كرونباخ.

ومما سبق يتضح عدم تناول البحوث السابقة في حدود علم الباحث لمشكلات الأكل لدي فئة ذوي طيف التوحد في البيئة المصرية، وتغطية المدى العمري المحدد فى الدراسة، كذلك عدم توافر القدر الكافي من الأطر النظرية للمساهمة فى دراسة تلك المشكلة، وهذا ما تسعي لتحقيقه الدراسة الحالية، كما توجد بعض النقاط تعقيباً على الدراسات السابقة.

تعقيب على الدراسات السابقة:

- أهتمت الدراسات السابقة ببناء مقياس لتقدير مشكلات الأكل لدي الأفراد من ذوي الاضطرابات المختلفة.
- هدفت الدراسات السابقة إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس مشكلات الأكل.
- اتفقت نتائج الدراسات السابقة على أن مقياس مشكلات الأكل قد حقق مستوى جيد من الصدق والثبات.
- ساهمت الدراسات السابقة في تحديد أطر نظرية تساعد في تصميم مقياس لتقدير مشكلات الأكل لدي فئات آخرى من ذوي الاعاقة.

فروض الدراسة:

مما سبق عرضه يمكن تحديد فروض الدراسة فيما يلى:

- يحقق مقياس مشكلات الأكل مؤشرات ثبات مقبولة على عينة الدراسة.
- حقق مقياس مشكلات الأكل مؤشرات صدق مقبولة على عينة الدراسة.
- يحقق مقياس مشكلات الأكل مؤشرات اتساق داخلى مقبولة على عينة الدراسة.

منهج وإجراءات الدراسة:

أولاً: المنهج:

- استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي.

ثانياً: إجراءات الدراسة:

١- عينة الدراسة:

اشتملت عينة الدراسة على (ن=٣١) طفل من ذوي طيف التوحد، تراوحت أعمارهم من (٤-١١) سنة، بمتوسط عمري ٦,٩٧ وانحراف معياري ٢,٠٦، وتم الاستعانة بمجموعة من الأطفال الأسوياء لحساب صدق المجموعات المتضادة وبلغ عددهم (ن=٢٥) طفل، تراوحت أعمارهم من (٤-١١) سنة، بمتوسط عمري ٦,٩٧ وانحراف معياري ٢,٠٦.

٢- إجراءات الدراسة:

أُعد بناء مقياس مشكلات الأكل لدي الأطفال ذوي طيف التوحد بمجموعة من الإجراءات وهى كالتالى:

- الإطلاع على ما تم ذكره بالتراث البحثى حول مشكلات الأكل لدي الأطفال ذوي طيف التوحد، وكذلك ما سيتم تناوله بالإطار النظرى للدراسة الراهنة.
- الإطلاع على بعض المقاييس التي تم الاستعانة بها في قياس مشكلات الأكل لدي الأطفال ذوي طيف التوحد، وهى على سبيل الحصر في حدود علم الباحث:

جدول (١) عرض المقاييس التي تم الاستعانة بها في قياس مشكلات الأكل لدي الأطفال ذوي طيف التوحد

م	معد المقياس	المقيـــــــــــاس	نبذة عن المقياس
١	ماتسون وكوهين(٢٠٠١) Matson& Kuhn	أداة فحص مشكلات التغذية The Screening Tool of Feeding Problems(STEP)	يتكون المقياس من خمسة أبعاد/ الأول: مخاطر التقيؤ risk of aspiration، الثانى: انتقائية الطعام food selectivity، الثالث: نقص مهارات التغذية feeding skills deficits، الرابع: رفض الطعام food refusal، الخامس: المشكلات السلوكية المرتبطة بالتغذية nutrtion- related behavior problems

٢	كولين تايلور (٢٠٠٥) Colleen. Taylor	التحقق من صحة أداة لتقييم مشكلات سلوك الأكل لدي أطفال التوحد Development and Valipation of an inventory to Assess Eating and Mealtime Behavior problems in children Autism	اشترك في التطبيق ١٠٨ من مقدمى الرعاية لعدد ٦٨ طفل توحدى، ٤٠ طفل عادى، يتكون المقياس من ٢١بند.
٣	ماتسون وآخرون (٢٠٠٨) Matson et al	تطوير أداة فحص مشكلات التغذية Development of a Screening Tool of Feeding Problems(STEP)	يتكون المقياس من ٢٣ بنداً مقسمة على خمسة أبعاد/ البعد الأول: مخاطر التقيؤrisk of aspiration، البعد الثانى: انتقائية الطعامfood selectivity، البعد الثالث: مهارات التغذية feeding skills، البعد الرابع: مشكلات سلوكية متعلقة برفض الطعامfood refusal، البعد الخامس: المشكلات السلوكية المرتيطة بالتغذيةnutrtion- related behavior problems
٤	أحمد التميمي، السيد أحمد(٢٠١٤)	مقياس مشكلات تناول الطعام لدي الأطفال ذوي التوحد	يتكون من ٣٠ فقرة مقسمة على أربعة أبعاد وهى(السلوكيات المعرقلة، رفض الطعام، المشكلات السلوكية، انتقائية الطعام)
٥	سيفيرلينج وآخرون (٢٠١٩) Seiverling et al	مقياس مشكلات الأكل الحسية لدي الأطفال Sensory Eating Problems Scale for Children(SEPS)	يتكون المقياس من ستة أبعاد هى (كراهية لمس الطعام، التركيز على طعام واحد، الرغبة في التقيؤ، الحساسية المفرطة لدرجة الحرارة، طرد الطعام، التخمة)

٣- تعريف مشكلات الأكل كما تبناها المقياس:

عرف كولين مشكلات الأكل (Colleen,2005) بأنها سلوكيات تظهر لدي الأطفال عند تناول الطعام وتتسم بالعجز الغذائي الكبير، حيث يؤدى ذلك إلى عدم اكتساب الوزن الكافي، تحدث الاضطرابات في الأطفال بمعدل ٢٥%-٤٥%، الأطفال الذين يعانون من مشكلات التغذية غالباً ما يعانون من واحد أو أكثر من مشكلات سلوكية مثل العجز الذاتى في التغذية، اجترار وقئ، سرعة غير مناسبة، المدخول المحدود أو رفض الطعام أو الانتقائية المفرطة أو السلوك التخريبي للوجبة.

ويعرف الباحث مشكلات الأكل اجرائياً على أنها السلوكيات التي تمثل عائق في حصول الطفل على القدر الكافي من الطعام اللازم لنموه، وذلك متمثلاً في المشكلات السلوكية المصاحبة لتناول الطعام كرفض الطعام أو الانتقائية المفرطة للطعام وذلك وفقا للدرجة التي يحصل عليها الطفل على البنود الخاصة بمقياس مشكلات الأكل، والذى يتكون من أربعة أبعاد وهى:

- بُعد مشكلات الأكل الحسية.
- بُعد انتقاء ورفض الطعام.
- بُعد التعامل مع الوجبات.
- بُعد المشكلات السلوكية المساهمة في اضطرابات الأكل.

٤- وصف المقياس:

يحتوى مقياس مشكلات الأكل على ٤٥ فقرة، ومقسم إلى أربعة أبعاد وهى:

- بُعد مشكلات الأكل الحسية ١٠ فقرات.
- بُعد انتقاء ورفض الطعام ١١ فقرة.
- بُعد التعامل مع الوجبات ١٠ فقرات.
- بُعد المشكلات السلوكية المساهمة في اضطرابات الأكل١٤ فقرة.

تم تقسيم بنود المقياس على مجموعة الأبعاد السابق ذكرها تم تعريف تلك الأبعاد كما يلى:

- البعد الأول: مشكلات الأكل الحسية:

يعرفه الباحث إجرائياً بمشكلات تناول الطعام المرتبطة بالاضطرابات الحسية مثل الاضطرابات الحسية في التذوق والشم واللمس لدي الأطفال ذوي طيف التوحد.

- البعد الثاني: بعد انتقاء ورفض الطعام:

يقصد به الميل إلى تفضيل تناول جزء من الأطعمة محدود والتأكيد على تناوله بإصرار ورفض باقى الأطعمة، وقد تكون الأفضلية لنوع واحد نوع من الطعام أو تناول أطعمة غير متنوعة، ومن المشكلات المنتشرة لدي أطفال التوحد الانتقائية المفرطة للطعام.

- البعد الثالث: التعامل مع الوجبات:

ويقصد به السرعة أو الخمول في تناول الوجبات حيث إن الطفل يقوم بملئ فمه بالطعام بدرجة يصعب معها المضغ أو البلع، وكذلك التعامل مع الوجبات بالعنف، السرعة في تناول الوجبة يتسبب في العديد من المشكلات مثل التقيؤ، وتناول كميات قليلة من الطعام والتي تكون غير كافية لتزويد الجسم بالمكونات الغذائية اللازمة.

- البعد الرابع: المشكلات السلوكية المساهمة في اضطرابات الأكل:

تشير إلى السلوكيات التي قد تصدر عن الأطفال أثناء تناولهم للوجبات والتي تمثل عائق في القيام بتناول الأكل مثل الصراخ أو البكاء وفرط الحركة وبصق الطعام، عدم الجلوس على المائدة وتركها قبل الانتهاء من تناول الوجبة، وهذا يترتب عليه العديد من المشكلات والتي قد تعرض الأطفال إلى لمشكلات سوء التغذية.

طريقة التطبيق:

يطبق المقياس من خلال الاجابة على تساؤلات المقياس، حيث يطلب القائم بالتطبيق من القائم على رعاية الطفل سواء ولى الأمر أو الأخصائي الملاحظ للحالة بالاجابة على الأسئلة، والتي تعكس مشكلات الأكل لدي الأطفال، ويستغرق وقت التطبيق من ٢٠ إلى ٤٠ دقيقة للتطبيق.

طريقة التصحيح:

تم تنظيم الاجابات على البرنامج وفقاً لنظام ليكرت الثلاثى، حيث يجيب المفحوص من خلال الاختيار بين بدائل ثلاث هى لا يحدث ويحدث ويحدث كثيراً، بحيث تحدد الدرجات (درجة–درجتان–ثلاث درجات) كالتالي (لا يحدث=١)، (يحدث=٢)، (يحدث كثيراً=٣)، ومن خلال تحديد عدد الفقرات (٤٥فقرة)، وتحديد نوع المقياس (ثلاثي)، وحساب المدى بين أعلى درجة وأقل درجة كان توزيع الدرجات كما يلى:

جدول (٢) طريقة تصحيح مقياس مشكلات الأكل

الدرجة		دلالة التصنيف أو المستوى
من	**إلى**	
٤٥	٧٤	مستوى منخفض
٧٥	١٠٤	مستوى متوسط
١٠٥	١٣٥	مستوى شديد

تفسير الدرجات:

الحد الأدنى للدرجات ٤٥ والحد الأقصى للدرجات ١٣٥، وبشكل نموذجي تتفاوت الدرجات الأساسية للمقياس، وتعتمد على استجابة الطفل وسلوكياته أثناء الأكل، وتشير الدرجة في المستوى الأدنى إلى عدم وجود مشكلات الأكل لدي الأطفال، والدرجة في المستوى المرتفع تشير إلى وجود مشكلات الأكل لدي الأطفال بنسبة شديدة.

النتائج:

نتيجة الفرض الأول :

ينص الفرض الأول على أنه " يحقق مقياس مشكلات الأكل مؤشرات ثبات مقبولة على عينة الدراسة " وتحققت النتائج كما يلى:

تم حساب الثبات لاختبار مشكلات الأكل بطريقتين طريقة كرونباخ (معامل ألفا) Alpha Coefficient، طريقة التجزئة النصفية Split–half وكانت النتائج كما هو موضح في التالى:

- **طريقة كرونباخ (معامل ألفا) Alpha Coefficient:**

بلغ معامل الثبات للدرجة الكلية (٠,٨٥) وهو معامل مرتفع ويدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات، ويوضح الجدول (٣) درجات الثبات للأبعاد الفرعية لاختبار مشكلات الأكل.

جدول (٣) درجات الثبات للأبعاد الفرعية لاختبار مشكلات الأكل

البعد	معامل الثبات
المشكلات الحسية	،٩٥٠
انتقاء الطعام	،٩٥٠
التعامل مع الوجبات	،٩٥٠
المشكلات السلوكية المساهمة في اضطرابات الأكل	،٩٥٠

- **طريقة التجزئة النصفية Split–half:**

بلغ معامل الثبات للدرجة الكلية (٠،٩٥٨) وهو معامل يدل على ثبات مرتفع للمقياس مشكلات الأكل لدي الأطفال ذوي طيف التوحد.

وتشير النتائج السابقة إلى أن اختبار مشكلات الأكل يتمتع بشروط الاختبار الجيد من حيث الخصائص السيكومترية "الصدق والثبات"، مما يطمئن على صحة النتائج المستخلصة من هذه النتائج.

نتيجة الفرض الثانى :

ينص الفرض الثانى على أنه " حقق مقياس مشكلات الأكل مؤشرات صدق مقبولة على عينة الدراسة " وللتحقق من هذا الفرض حُسب الصدق لمقياس مشكلات الأكل باستخدام طريقة المجموعات المضادة (أطفال التوحد – الأطفال الأسوياء)، ولتنفيذ إجراءات التحليل قام الباحث بحساب الفروق بين متوسطي رتب مجموعتي الدراسة في أبعاد مشكلات الأكل والدرجة الكلية للمقياس باستخدام اختبار مان ويتني لمجموعتين مستقلتين، ويوضح جدول (٤) نتائج التحليل.

جدول (٤) الفروق بين متوسطي رتب مجموعتي الدراسة في مشكلات الأكل.

المتغير	الحالة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	الدلالة
المشكلات الحسية	توحد	31	40.97	1270.00	-6.434	0.000
	أسوياء	25	13.04	326.00		
انتقاء الطعام	توحد	31	40.82	1265.50	-6.329	0.000
	أسوياء	25	13.22	330.50		
التعامل مع الوجبات	توحد	31	41.00	1271.00	-6.444	0.000
	أسوياء	25	13.00	325.00		
المشكلات السلوكية المساهمة في اضطرابات الأكل	توحد	31	40.90	1268.00	-6.380	0.000
	أسوياء	25	13.12	328.00		
الدرجة الكلية	توحد	31	40.97	1270.00	-6.376	0.000
	أسوياء	25	13.04	326.00		

اتضح من جدول (٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة (أطفال التوحد – الأطفال الأسوياء) في أبعاد مشكلات الأكل والدرجة الكلية للمقياس، فقد كانت قيمة "Z" لجميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١، ، وكانت الفروق جميعها في صالح أطفال التوحد.

من النتائج السابقة فقد أظهرت نتيجة التحليل الإحصائي لصدق المجموعات المتضادة وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب أطفال التوحد والأسوياء على مقياس اضطرابات الأكل، وجاءت الفروق لصالح أطفال التوحد، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بقدرة جيدة على التمييز بين الأفراد وفقًا لمستوى الاضطراب، وهو ما يدعم صدقه البنائي.

نتيجة الفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث على أنه " يحقق مقياس مشكلات الأكل مؤشرات اتساق داخلى مقبولة على عينة الدراسة" وذلك كما يلى:

تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام علاقة البند والبعد (المشكلات الحسية– انتقاء الطعام – التعامل مع الوجبات – المشكلات السلوكية المساهمة في

اضطرابات الأكل) بالدرجة الكلية للمقياس. ويتم اعتماد البند على أساس محك العلاقة التي تُقدَّر بـ ٠،٣ فأكثر. ويوضح الجدول (٥) و (٦) نتائج تطبيق هذا الإجراء.

جدول (٥). علاقة البند بالبعد والدرجة الكلية للمقياس.

المشكلات الحسية			انتقاء الطعام			التعامل مع الوجبات			المشكلات السلوكية المساهمة في اضطرابات الأكل		
رقم البند	علاقة البند بالبعد	علاقة البند بالدرجة الكلية للمقياس	رقم البند	علاقة البند بالبعد	علاقة البند بالدرجة الكلية للمقياس	رقم البند	علاقة البند بالبعد	علاقة البند بالدرجة الكلية للمقياس	رقم البند	علاقة البند بالبعد	علاقة البند بالدرجة الكلية للمقياس
١	,٩١٩	,٨٥٣	١١	,٥٧٤	,٥٢٧	٢٢	,٥٧١	,٦٥٩	٣٢	,٧٢٢	،٦٨٨
٢	,٧٢٩	,٦٤٢	١٢	,٥٥٤	,٥٤٢	٢٣	,٦٣٤	,٥٦٨	٣٣	,٧٩١	،٧١٧
٣	,٨١٧	,٧٨٥	١٣	,٧٠٨	,٦٩٨	٢٤	,٦٣١	,٦٠٥	٣٤	,٧٤٠	،٦٣٩
٤	,٦٢٤	,٦١٥	١٤	,٧٥٩	,٧١٧	٢٥	,٥٨٥	,٥٨٠	٣٥	,٦٣٠	،٥٩٦
٥	,٨٣١	,٧٩٢	١٥	,٧٠٧	,٦٥١	٢٦	,٧٤٤	,٧٨٣	٣٦	,٧٧٤	،٧٥٥
٦	,٩٠٩	,٩٠٥	١٦	,٦٦٩	,٥٨٩	٢٧	,٦٥٤	,٣٤٦	٣٧	,٧٧٤	،٧١٥
٧	,٧٣٤	,٦٩٣	١٧	,٦٤٩	,٦٤٧	٢٨	,٧٩١	,٥٩٨	٣٨	,٨٤٣	،٨٣٢
٨	,٨٧٦	,٨٣٢	١٨	,٦٥٩	,٦٨٩	٢٩	,٧٣١	,٥٤٠	٣٩	,٦٧٣	،٦٨٩
٩	,٨١٤	,٧٧٦	١٩	,٨٠٦	,٦٩٨	٣٠	,٦٨٩	,٦٤٧	٤٠	,٦٢٧	،٦٨٨
١٠	,٥٦٠	,٥٧٨	٢٠	,٧٦٤	,٧٢٠	٣١	,٧١٥	,٦٣٠	٤١	,٧٦٥	،٧٣٦
			٢١	,٨٠٤	،٧٥٠				٤٢	,٧٨٧	،٦٩٦
									٤٣	,٨٧٩	،٨٣٦
									٤٤	,٦٣٦	،٦٤٧
									٤٥	,٦٢٥	،٦٤٦

وتكشف التحليلات التي يحتوي عليها هذا الجدول عن وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي في علاقة جميع البنود بالبعد والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٦). علاقة البعد بالدرجة الكلية للمقياس.

البعد	علاقة البعد بالدرجة الكلية للمقياس
المشكلات الحسية	،٩٩٨
انتقاء الطعام	٩٩٨
التعامل مع الوجبات	،٩٩٧
المشكلات السلوكية المساهمة في اضطرابات الأكل	،٩٩٩

ويوضح الجدول السابق درجة عالية من الاتساق الداخلي في علاقة البعد بالدرجة الكلية للمقياس، وتبدو أهمية هذه النتيجة في أنها تكشف ببساطة عن بنية متجانسة للمقياس، ومن ثم تؤكد التصور النظري الذي انبثق منه، كمقياس مستقل لقياس مشكلات الأكل.

مناقشة النتائج:

ينص الفرض الأول على أنه " يحقق مقياس مشكلات الأكل مؤشرات ثبات مقبولة على عينة الدراسة"، تم حساب الثبات لاختبار مشكلات الأكل بطريقتين طريقة كرونباخ (معامل ألفا) Alpha Coefficient، طريقة التجزئة النصفية Split–half، حقق المقياس ثباتاً مرتفعا من خلال استخدام طريقة كرونباخ (معامل ألفا) Alpha Coefficient، و طريقة التجزئة النصفية Split–half ، بلغ معامل الثبات للدرجة الكلية من خلال معامل ألفا (٠,٨٥) وهو معامل مرتفع ويدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات، كما بلغ معامل الثبات للدرجة الكلية من خلال طريقة التجزئة النصفية (٠،٩٥٨) وهو معامل يدل على ثبات مرتفع للمقياس مشكلات الأكل لدي الأطفال ذوي طيف التوحد، وهذا يؤكد على تمتع المقياس بدرجة ثبات مقبولة وهذا ما أتفق مع دراسات كلاً من جونى وآخرون (٢٠٠٨) في محاولة للتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس مشكلات الأكل لدي الأفراد ذوي الاعاقة العقلية ، وأوضحت النتائج أن المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية مرتفعة، تمكن من تحديد مشكلات الأكل لدي العينة، وأوصت الدراسة بضرورة إعداد مثل تلك المقاييس لتحديد مشكلات الأكل لدي عينات آخرى مثل التوحد، ودراسة أحمد التميمى، السيد أحمد (٢٠١٤) التي هدفت لقياس الخصائص السيكومترية لمقياس مشكلات تناول الطعام لدي

الأطفال ذوي طيف التوحد، وتم حساب ثبات المقياس من خلال اسلوب الاتساق الداخلى وأظهرت النتائج أن المعاملات الأرتباطية بين درجة العبارة ودرجة البعد الذى تنتمى اليه هذه العبارة قد انحصرت ما بين (٠,٤٧٠- ٠,٧٧٥) لبعد السلوكيات المعرقلة للأكل، وما بين (٠,٤٨٨- ٠,٦٩٤) لبعد رفض الطعام، وما بين (٠,٥٨٩- ٠,٨٩٨) لبعد المشكلات السلوكية، وما بين (٠.٦١٣- ٠,٨١٨) لبعد انتقائية الغذاء، وجميعها دالة عند (٠,٠١) مما يثبت قيمة الثبات المرتفعة للمقياس، وكذلك اثبتت النتائج معاملات ثبات الأبعاد أنها دالة عند (٠,٠١)، كذلك تم حساب ثبات معامل ألفا للعبارات والأبعاد وكانت النسب كالتالى، معامل ألفا لبعد رفض الطعام (٠,٧٣٤)، معامل ألفا لبعد المشكلات السلوكية (٠,٨٩١)، معامل ألفا لبعد الانتقائية المفرطة للطعام (٠,٦٧٧)، معامل ألفا للسلوكيات المعرقلة لتناول الأكل (٠,٨٢٦).

ينص الفرض الثانى على أنه " حقق مقياس مشكلات الأكل مؤشرات صدق مقبولة على عينة الدراسة " وللتحقق من هذا الفرض حُسب الصدق لمقياس مشكلات الأكل باستخدام طريقة المجموعات المضادة (أطفال التوحد – الأطفال الأسوياء)، حيث أنه تم الاستعانة بمجموعة من الأطفال الأسوياء فى نفس المدى العمرى، ولتنفيذ إجراءات التحليل قام الباحث بحساب الفروق بين متوسطي رتب مجموعتي الدراسة في أبعاد مشكلات الأكل والدرجة الكلية للمقياس باستخدام اختبار مان ويتني لمجموعتين مستقلتين، وأتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين (أطفال التوحد – الأطفال الأسوياء) في أبعاد مشكلات الأكل والدرجة الكلية للمقياس، فقد كانت قيمة "Z" لجميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ ، وكانت الفروق جميعها في صالح أطفال التوحد، من النتائج السابقة فقد أظهرت نتيجة التحليل الإحصائي لصدق المجموعات المتضادة وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب أطفال التوحد والأسوياء على مقياس اضطرابات الأكل، وجاءت الفروق لصالح أطفال التوحد، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بقدرة جيدة على التمييز بين الأفراد وفقًا لمستوى الاضطراب، وهو ما يدعم صدقه البنائي، وينص الفرض الثالث على أنه " يحقق مقياس مشكلات الأكل مؤشرات اتساق داخلى مقبولة على عينة الدراسة"، تم

حساب الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام علاقة البند والبعد (المشكلات الحسية- انتقاء الطعام – التعامل مع الوجبات – المشكلات السلوكية المساهمة في اضطرابات الأكل) بالدرجة الكلية للمقياس. ويتم اعتماد البند على أساس محك العلاقة التي تُقدَّر بـ ٠،٣ فأكثر، وأتضح وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي في علاقة البعد بالدرجة الكلية للمقياس، وتبدو أهمية هذه النتيجة في أنها تكشف ببساطة عن بنية متجانسة للمقياس، ومن ثم تؤكد التصور النظري الذي انبثق منه، كمقياس مستقل لقياس مشكلات الأكل.

وأتفقت نتائج الدراسة مع دراسات كلاً من جونى وآخرون (٢٠٠٨) في تمتع المقياس بخصائص سيكومترية مرتفعة، ودراسة أحمد التميمى، السيد أحمد (٢٠١٤) حيث أسفرت النتائج من خلال حساب الصدق العاملى المعتمد على التحليل العاملى الاستكشافي بطريقة المكونات الاساسية على أبعاد المقياس الأربعة تشبع جميع الأبعاد على عامل واحد بجذر كامن قدره (٢,٦٠)، وكانت هذه التشبعات على هذا العامل هى (٠,٨٥٩) لبعد السلوكيات المعرقلة لتناول الطعام، (٠,٧٥٧) لبعد رفض الطعام، (٠,٨٦١) لبعد المشكلات السلوكية، (٠,٧٤١) لبعد رفض الأنتقائية في الغذاء، وذلك كله يشير إلى درجات مرتفعة من الصدق في البيئة السعودية، كما تم حساب ثبات المقياس من خلال اسلوب الاتساق الداخلى أظهرت النتائج أن المعاملات الأرتباطية بين درجة العبارة ودرجة البعد الذى تنتمى اليه هذه العبارة قد انحصرت ما بين (٠,٤٧٠- ٠,٧٧٥) لبعد السلوكيات المعرقلة للأكل، وما بين (٠,٤٨٨- ٠,٦٩٤) لبعد رفض الطعام، وما بين (٠,٥٨٩- ٠,٨٩٨) لبعد المشكلات السلوكية، وما بين (٠.٦١٣- ٠,٨١٨) لبعد انتقائية الغذاء، وجميعها دالة عند (٠,٠١) مما يثبت قيمة الثبات المرتفعة للمقياس، وكذلك اثبتت النتائج معاملات ثبات الأبعاد أنها دالة عند (٠,٠١)، كذلك تم حساب ثبات معامل ألفا للعبارات والأبعاد وكانت النسب كالتالى، معامل ألفا لبعد رفض الطعام (٠,٧٣٤)، معامل ألفا لبعد المشكلات السلوكية (٠,٨٩١)، معامل ألفا لبعد الانتقائية المفرطة للطعام (٠,٦٧٧)، معامل ألفا للسلوكيات المعرقلة لتناول الأكل (٠,٨٢٦)، ومن خلال تلك النتائج التي تم الإشارة

اليها يتضح أن المقياس يتمتع بمعاملات صدق مرتفعة. من خلال القسمة النصفية بمعادلة سبيرمان- براون والتي قد انحصرت ما بين (٠,٦٥٧- ٠,٨٨٧) وتراوحت من خلال معامل جتمان ما بين (٠,٦٥٢- ٠,٨٨٤) وجميع تلك المعاملات معاملات مرتفعة، وكذلك دراسة إكرام عبدالله وآخرون (٢٠٢٤) وأوضحت نتائج الصدق الظاهرى للمقياس تمتعه بصدق مرتفع، كما توفر للمقياس درجة من الإتساق الداخلى، كما حقق المقياس درجة ثبات مقبولة أكبر من (٠.٥) ودالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١)، كما حقق المقياس درجة ثبات مقبولة أكبر من (٠.٧) حيث تم حساب معامل الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ وبطريقة إعادة التطبيق، وأوصت الدراسة باستخدام المقياس في مجتمع الدراسة، وأضيف دراسة محمد عاطف وآخرون (٢٠٢٤) وأهم نتائجها تمتع مقياس تقدير مهارات العناية بالذات لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمؤشرات صدق وثبات مقبولة يمكن الاعتماد عليها، واستخدم في الصدق طريقة صدق المحكمين والاتساق الداخلى، واستخدم في الثبات طريقة معامل ألفا كرونباخ، وتشير النتائج السابقة إلى أن اختبار مشكلات الأكل يتمتع بشروط الاختبار الجيد من حيث الخصائص السيكومترية "الصدق والثبات"، مما يطمئن على صحة النتائج المستخلصة من هذه النتائج.

المقترحات البحثية:

يقدم البحث الحالى مجموعة من المقترحات البحثية وهى:

١- تطبيق المقياس على عينات أكبر ومتنوعة.

٢- اختبار علاقة مشكلات الأكل بمتغيرات مثل السلوك التكيفي أو الأنشطة الحسية للأطفال ذوي طيف التوحد.

٣- تطوير نسخ مختصرة من المقياس لاحقاً.

٤- تطوير نسخ مقننة على فئات عمرية آخرى من المقياس لاحقاً.

المراجع:

١- أسامة فاروق(٢٠١١). مدخل إلى الاضطرابات السلوكية الأسباب-التشخيص-العلاج، دار المسيرة، عمان .

٢- حكمت الحلو(٢٠٠٩). مشكلات الأطفال السلوكية في البيت والمدرسة. القاهرة، دار النشر للجامعات.

٣- أحمد عكاشة، طارق عكاشة(٢٠١٠). الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٤- أحمد السيد(٢٠١٤). الخصائص السيكومترية لمقياس تناول الطعام لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مجلة العلوم التربوية، الرياض، ٢٦(١)، ٢٠٠-٢٠٦.

٥- أسامة سالم (٢٠٢١). فاعلية برنامج تدريبي لأمهات في خفض مشكلات الطعام لدي أطفالهن ذوي اضطراب التوحد، مجلة كلية التربية، كلية التربية، جامعة بنها، ١٢٧(٣)، ٤٣٥-٤٨٨.

٦- إكرام عبدالله، حسن عمران، ميسرة شاكر(٢٠٢٤). الخصائص السيكومترية لمقياس إنتقائية الطعام لدي أطفال اضطراب طيف التوحد، مجلة دراسات في مجال الارشاد النفسى والتربوى، كلية التربية، جامعة أسيوط، ٧(٣)، ٢٧-٥٣.

٧- السيد أحمد(٢٠١٤). دراسة مشكلات تناول الطعام لدي الأطفال ذوي إضطراب التوحد. مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، (٨٣)، ١٩١-٢٣٣.

٨- تامر سهيل(٢٠١٥). التوحد التعريف الأسباب والتشخيص والعلاج، دار الأعصار العلمى، الأردن.

٩- عبدالفتاح مطر (٢٠٠٨). اضطرابات الأكل لدي العاديين والمعاقين، القاهرة، دار الوفاء للطباعة والنشر.

١٠- فاطمة قرقار(٢٠١٧). الاضطرابات النفسية والضغوط التي تواجه أمهات كل من أطفال الشلل الدماغى وأطفال التوحد "الأوتيزم" دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة الفيوم.

١١- لطفي الشربيني(٢٠١٥). دليل التعامل مع حالات التوحد، دهر العلم والايمان للنشر والتوزيع، دسوق.

١٢- محمد عاطف، عماد أحمد، محمد قطب(٢٠٢٤). الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير مهارات العناية بالذات لدي أطفال اضطراب التوحد، مجلة دراسات في مجال الارشاد النفسى والتربوى، كلية التربية، جامعة أسيوط، ٧(٢)، ٢٦-٤٩.

١٣-محمد عبدالرحمن(٢٠٠٠). علم الأمراض النفسية والعقلية.القاهرة، دار قباء للنشر والتوزيع.

١٤- مصطفي القمش (٢٠١١). الاعاقة العقلية النظرية والممارسة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

المراجع الأجنبية:

1- Boudjarane,M. Grandgeorge,M. Marianowski,R. Misery,L. & Lemonnier,E.(2017). Perception of odors and tastes in autism spectrum disorders, A systematic review of assessments. Autism Research, 10(6). 1045-1057.

2- Colleen, Taylor. (2005): Developmental and valdation of aninventory to assess eating and meal time Behavior problems in children with Autism,(ph.D dissertations), Ohio state university.

3- Matson, Jill C.Fodstad & Jessica A.Boisjoli.(2008): Cutoff Scores, norms and patterns of feeding problems for the Screening Tool of Feeding Problems(STEP) for adults with intellectual Disabilities, Research in Development Disabilities,29,363-372.

4- Matson.L & Kuhn. M.(2001): Identifying feeding problems in Mentally Retarded Persons: Development Reliability of the Screening Tool of Feeding Problems(STEP), Research in Development Disabilities,21,165-172.

5- Kimberly.Z, Kristina.R, Jillian.M, Krei.M & Hanes.S (2020) Feeding Poroblems and Mateernal Anxiety in Children with Autism spectrum Disorders, Mental and Child Health, 24, 1278-1287.

6- Lai.,M.C, Lombardo.,M.V, Auyeung., B, Chakbrabarti., B,& Baroncohen., S. (2015). Sex/gender Difereences and Autism setting The scene for Future Research. Journal of The American Academy of Child Adolescent Psyciatry, 54(1), 11-24.
7- Ledford,J.,& Gast,D.(2006). Feeding Prolems in Children with Autism Spectrum Disorders: a review.Focus on Autism and other Developmental Diabilities,21(3),153-166 .
8- Seiverling, Keith.E, Helen.M, Whitney.A, Stella.Y,(2019).Sensory Eating Problems Scale for Children(SEPS) Psychometrics and Associations with Mealtime problems Behavior , Sciencedirect, Appetite 133, 223-230.
9- Schreck.K,Williams.K,Smith.A.(2004): Acomparison of Exting Behaviors between Children with and without Autism. Journal of Autism and Devvelopmental Disorder,34(4),433-438.

Psychometric Properties of the Eating Problems Assessment Scale for Children With Autism Spectrum Disorders"

Abstract

The current study aimed to examine the psychometric properties Eating Problems Scale among children with autism spectrum disorder in the Egyptian Environment. The researcher relied on the descriptive approach in the study. The study sample included (n-31) children with autism spectrum disorder, Ranging in age from 4-11 years, with a mean age of 6.97 and a standard deviation of 2.06. They were selected through care centers for children with disabilities in the governorates of Cairo, Giza, and Qalyubia. The study tools included an Eating Problems Scale prepared by the researcher and a data collection form. The results showed that the Eating Problems Scale achieved a high degree of validity and reliability. Which confirms that the psychometric properties of the scale are high.

Keywords: Autism Spectrum Disorder / Eating Problems