

مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وعلاقتها بالضغط لدى الأمهات

دكتور / السيد يس التهامي محمد*

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى تقييم والتعرف على مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والضغط لدى أمهاتهم، وأيضاً التعرف على العلاقة بين مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد والضغط لدى أمهاتهم، وكذلك التعرف على تأثير النوع (ذكور إناث) على مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وتكونت عينة الدراسة من (٥٠) من الأطفال ذوي اضطراب التوحد (٣٢ من الذكور، و١٨ من الإناث)، وتراوحت أعمارهم ما بين (٦-١٢) عاماً؛ كما تضمنت عينة الدراسة أيضاً (٥٠) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتراوحت أعمارهن ما بين ٣٢-٤٧ عاماً. واستخدمت الدراسة مقياس مشكلات التغذية لدى الأطفال (إعداد/ الباحث)، ومقياس الضغط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد/ الباحث). وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من مشكلات التغذية؛ وأن أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من الضغط؛ وأنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد والضغط لدى أمهاتهم؛ وأنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

الكلمات المفتاحية: مشكلات التغذية، الضغط، الأمهات، الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

- مقدمة:

تؤثر التغذية الصحية بصورة إيجابية على النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي والتعليمي، حيث تمكن الطفل من النمو والتعلم، وتطوير العلاقات مع الآخرين، كما أنها ترتبط بنمو المهارات الاجتماعية والتواصلية والحركية لدى الطفل (Shabnam, Ravi & Swapna, 2019, 57)؛ ويعانى بعض الأطفال من مشكلات التغذية، والتي تؤثر عليهم بصورة سلبية حيث قد تؤدي إلى زيادة أو فقدان الوزن، ومشكلات الجهاز الهضمي، وفقر الدم، وعدم استقرار الحالة المزاجية، ومشكلات النوم، ومشكلات في أنماط التفكير، وقصور في الأداء والوظائف الاجتماعية، وقصور الإدراك، ومشكلات في النمو الحركي (Katiyar & Mishra, 2015, 19; Matson, 2018, 369)؛ وتنتشر مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوي الإعاقات النمائية بصورة كبيرة مقارنة بالأطفال العاديين، وقد تكون هذه المشكلات لديهم مزمنة، وتؤثر بصورة سلبية على صحتهم ونموهم، ومشاركاتهم وتفاعلاتهم الاجتماعية، كما أنها تؤثر أيضاً بصورة سلبية على أسرهم (Nadon, Feldman & Gisel, 2013, 600)؛ وأشارت التقديرات إلى أن ٢٠-٦٠% من أولياء الأمور شعروا بالقلق بشأن تغذية أطفالهم، وأن هذه النسبة تزداد بشكل كبير إذا كان الطفل يعاني من إحدى الاضطرابات النمائية العصبية مثل اضطراب التوحد (Fisberg, 2018,1).

واضطراب التوحد هو اضطراب نمائي عصبي يتضمن قصور في التفاعلات الاجتماعية، وصعوبات في اللغة والتواصل (اللفظي وغير اللفظي)، والسلوكيات الطقوسية والمتكررة، والمصالح والاهتمامات المقيدة والمحدودة، وعدم المرونة السلوكية، وقصور المعالجة الحسية؛ وبصورة خاصة فإن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يفشلون في التواصل البصري، والاهتمام المشترك، والتقليد والمحاكاة، ويمارسون سلوكيات وحركات نمطية، ويلتزمون بالروتين، ويقاومون التغيير؛ وتبلغ نسبة انتشار اضطراب التوحد حوالي ١% من الأطفال (Allen, Smith, Duku, Vaillancourt, Szatmari, Bryson, S., ... & Roberts, 2015, 582; Catino, Perroni, Di Trani, Alfonsi, Chiarotti & Cardona, 2019, 2).

وقد ذكر كانر ١٩٤٣ عند قيامه بوصف الأطفال ذوي اضطراب التوحد لأول مرة أن مشكلات الأكل والتغذية تبدو شائعة ومنتشرة لديهم (Seiverling, Williams & Sturmey, 2010, 402)؛ ويمكن رؤية وإدراك تأثير إحدى خصائص اضطراب التوحد من حيث الاهتمامات والسلوكيات المقيدة والمحدودة في مجال التغذية، فقد تنعكس تلك الاهتمامات والسلوكيات التقييدية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مجال التغذية وتناول الطعام من حيث الاقتصار على أنواع محددة من الأطعمة، و/أو الأطعمة ذات القوام المعين، واختيارات الطعام المحدودة للغاية، وسلوكيات تناول الطعام الطقوسية (مثل تجنب وعدم لمس الأطعمة)، ونوبات الغضب المرتبطة بأوقات تناول وجبات الطعام، وأيضاً الأكل الانتقائي (انتقائية الطعام) (Balikçi & Çiyiltepe, 2017, 871)؛ وبالإضافة إلى ذلك، فقد ذكر والدي ومقدمي الرعاية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أنهم يمارسون سلوكيات طعام غريبة، وأنه توجد بعض العوامل المرتبطة بالأطعمة والتي تؤثر في سلوكيات تناول الطعام لدى هؤلاء الأطفال مثل ملمس، ولون، ونكهة، وشكل، ودرجة حرارة الطعام، وطريقة تقديمه (Lázaro, Caron & Pondé, 2018, 43).

وتؤثر مشكلات التغذية وسلوكيات تناول الطعام بصورة مباشرة على الأطفال ذوي اضطراب التوحد حيث تؤدي إلى معاناتهم من صعوبات ومشكلات اجتماعية، وانفعالية، وجسمية؛ كما أنها تؤثر أيضاً بصورة غير مباشرة على أداء الأسرة، وشعور الوالدين بالقلق، والتوتر نتيجة الآثار السلبية لمشكلات التغذية والطعام على صحة ونمو الطفل، مما قد يؤدي إلى زيادة الضغوط لديهم (DeMand, Johnson & Foldes, 2015; Bojorquez, 2017, 12; Viviers, Jongh, Dickonson, Malan & Pike, 2020, 525). ومن الجدير بالذكر، أن التدريب على سلوكيات الطعام الصحي مهم بصفة خاصة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حيث أنه يؤدي إلى خفض أعراض التوحد، وتحسين سلوكياتهم المتوقعة، وخفض أعراض الأمراض والاضطرابات المصاحبة، بالإضافة إلى تحسين حياة الأطفال وأسره (ÖZ & Bayhan, 2019, 2).

- مشكلة الدراسة:

أشارت التقارير الصادرة عن والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد أن أطفالهم يفضلون مواد غذائية معينة، كما أن لديهم سلوكيات غذائية معينة مثل تناول أطعمة ذات لون معين، أو أطعمة موجودة في عبوات معينة، وقد يرفضون الأطعمة الجديدة، ويكون لديهم طقوساً محددة أثناء أوقات تناول الطعام؛ وأن مشكلات التغذية والمشكلات السلوكية غير المرغوبة مثل سلوكيات التحدي أثناء وقت تناول الطعام تحدث

لدى حوالي ٩٠% من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد (Attlee, Kassem, Hashim& Obaid, 2015, 686).

ولا تؤثر مشكلات التغذية بصورة سلبية على الأطفال ذوى اضطراب التوحد فقط، بل يمتد تأثيرها السلبي على الجوانب الاجتماعية والنفسية لأسرهم أيضاً، حيث يتعرض والدي الأطفال ذوى اضطراب التوحد للقلق، والتوتر، والحزن، والغضب، والاكتئاب، وانخفاض الرفاهية، والشعور بوصمة العار مما قد يؤدي إلى زيادة تعرضهم للضغوط (Balikçi& Çiyiltepe, 2017, 871; Yazkan, Lus& Erensoy, 2019, 2870; Van't Hof, Ester, Serdarevic, van Berckelaer-Onnes, Hillegers, Tiemeier, H., ... & Jansen, 2020, 39).

وقد أشارت نتائج العديد من البحوث والدراسات مثل (Attlee, et al., 2015; Balikçi& Çiyiltepe, 2017; Cherif, Boudabous, Khemekhem, Mkawer, Ayadi& Moalla, 2018; Vissoker, Latzer, Stolar, Rabenbach& Gal, 2019; Huxham, Marais& Van Niekerk, 2019; Viviers, et al., 2020) إلى انتشار مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد بدرجة وبشدة أكبر مقارنة بالأطفال العاديين، وكان أبرز هذه المشكلات انتقائية الطعام، ورفض أطعمة معينة، وعدم تنوع الأطعمة التي يتناولونها، والوجبات الغذائية المتكررة، بالإضافة إلى ظهور بعض السلوكيات المشككة أثناء وقت تناول الطعام مثل البكاء، والصراخ.

كما أشارت نتائج بعض البحوث والدراسات مثل (Valicenti-McDermott, Lawson, Hottinger, Seijo, Schechtman, Shulman& Shinnar, 2015; Coleman, 2016; Thullen& Bonsall, 2017; Henderson, 2017; Si, Vy& Ar, 2017; Padden& James, 2017) إلى معاناة والدي الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من الضغوط بدرجة أكبر مقارنة بوالدي الأطفال العاديين وبوالدي الأطفال ذوى الإعاقات النمائية الأخرى؛ وأن هذه الضغوط قد ترجع إلى العديد من الأسباب مثل مشكلات النوم، والمشكلات والسلوكيات التي يمارسها ويظهرها الأطفال ذوى اضطراب التوحد أثناء وقت تناول الطعام.

وقد استنتجت دراسة (Safiza& Le Couteur 2015) وجود مجموعة كبيرة من مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، بالإضافة إلى وجود ندرة في البحوث والدراسات التي تهتم بالتعرف على تأثير مشكلات التغذية على الأطفال، ووالديهم، وأسرهم والتي تتضمن التأثيرات المالية، والاجتماعية، والضغوط؛ ولذلك فقد أوصت الدراسة بضرورة القيام ببحوث ودراسات للتعرف على تأثير مشكلات التغذية على الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ووالديهم؛ كما أكدت دراسة (Si, et al., 2017) على ضرورة ألا يتم التركيز والاهتمام بالأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد والعمل على خفض أعراض التوحد لديهم فقط، بل يجب أيضاً الاهتمام بالصحة النفسية لأولياء أمورهم، ودراسة وعلاج بعض المشكلات والاضطرابات لدى الوالدين والتي قد تنتج عن أطفالهم مثل الأحباط، والقلق، والاكتئاب، والضغوط.

وفي ضوء ما سبق يمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية في الأسئلة التالية:

١- ما مستوى مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد؟

- ٢- ما مستوى الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟
 ٣- هل توجد علاقة ارتباطية دالة بين مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد والضغوط لدى أمهاتهم؟
 ٤- هل توجد فروق دالة إحصائية في مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وفقاً لمتغير النوع (ذكور - إناث)؟.

- أهمية الدراسة:

- ١- تُعد الدراسة الحالية -في حدود علم الباحث- من الدراسات القليلة التي اهتمت بدراسة مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وعلاقتها بالضغوط لدى أمهاتهم.
 ٢- توجه الدراسة الحالية الانتباه إلى مشكلات التغذية وأثارها السلبية على الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وعلى أمهاتهم أيضاً.
 ٣- إعداد وتصميم مقياس لتشخيص مشكلات التغذية مما يساعد في التشخيص الدقيق لاضطرابات التغذية لدى الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة؛ وأيضاً إعداد وتصميم مقياس لتشخيص الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد مما يساعد في التشخيص الدقيق للضغوط التي يتعرض لها.
 ٤- توجه الدراسة الحالية الانتباه إلى ضرورة تصميم برامج تدخلية لعلاج مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والتعرف على أثارها الإيجابية في تحسين الصحة النفسية لدى أمهاتهم.

- هدف الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى تقييم والتعرف على مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والضغوط لدى أمهاتهم، وأيضاً التعرف على العلاقة بين مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد والضغوط لدى أمهاتهم، وكذلك التعرف على تأثير النوع (ذكور إناث) على مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

- مصطلحات الدراسة:

١- اضطراب التوحد:

اضطراب التوحد هو اضطراب نمائي عصبي يتصف بحالة شديدة من القصور المستمر في التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، والادراك الاجتماعي، والتفكير المرن، والتخيل، مع وجود أنماط متكررة ومحدودة من السلوكيات، وقلة الاهتمامات والأنشطة (Harvey, 2018, 49). وفي الدراسة الحالية كانت درجة اضطراب التوحد لدى الأطفال بسيطة، وتراوحت أعمارهم ما بين ٦-١٢ عاماً.

٢- مشكلات التغذية:

تشير مشكلات التغذية إلى اضطراب واختلال مستمر في الأكل أو في السلوكيات المرتبطة بالأكل الأمر الذي ينتج عنه تغيير في استهلاك أو امتصاص الطعام، وتؤدي إلى قصور في الصحة الجسمية والأداء النفسى والاجتماعى (American Psychiatric Association, 2013, 329). ويعرف الباحث مشكلات التغذية إجرائياً على أنها "الدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس مشكلات التغذية لدى الأطفال المستخدم في الدراسة الحالية".

٣- الضغوط:

تشير الضغوط لدى الأمهات إلى المشاعر السلبية التي تتعرض لها الأمهات نتيجة زيادة المتطلبات والمسئوليات الملقاه عليها بسبب طفلها، والتي تكون غير قادرة على تلبيتها مما قد يؤدي إلى معاناتها من مشكلات جسمية ونفسية (Galioto, 2018, 12). ويعرف الباحث الضغوط إجرائياً على أنها "الدرجة التي تحصل عليها الأمهات على مقياس الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد المستخدم في الدراسة الحالية".

- الإطار النظري:

يتضمن الإطار النظري للدراسة عرضاً تفصيلياً لمفهومى الدراسة وهما مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، والضغوط لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

أولاً: مشكلات التغذية:

مشكلات التغذية هي مصطلح عام يشمل جميع مشكلات التغذية بغض النظر عن أسبابها، أو حدوثها، أو النتائج المترتبة عليها، وتتضمن أى مشكلات مرتبطة بالطعام، أو بالسلوكيات التي يتم ممارستها أثناء تناول الطعام (Bojorquez, 2017, 10)؛ كما تشير مشكلات التغذية إلى العادات والسلوكيات التي تنحرف عن العادى مما قد يؤدي إلى مشكلات صحية، وانفعالية، واجتماعية (Panerai, Ferri,) (Catania, Zingale, Ruccella, Gelardi, D., ... & Elia, 2020,2).

وتنتشر مشكلات التغذية لدى الأطفال العاديين بنسبة تتراوح ما بين ٢٥-٣٠%، بينما تنتشر لدى الأطفال ذوى الإعاقات النمائية بنسبة تتراوح ما بين ٤٠-٨٠% (Yang, 2017, 379)؛ ومن الجدير بالذكر أن مشكلات التغذية تنتشر بنسبة كبيرة لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد مقارنة بالأطفال العاديين وذوى الإعاقات النمائية الأخرى وتصل إلى حوالى ٩٠%؛ ومن أبرز هذه المشكلات انتقائية الطعام (حسب الملمس، واللون، والقوام)، والتنوع الغذائى المحدود جداً (Matson & Matson, 2015, 279; Marshall, Ware, Ziviani, Hill & Dodrill, 2015, 111).

وتعد الأسباب والعوامل الكامنة وراء مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد غير واضحة تماماً، وذلك على الرغم من أن المشكلات المرتبطة بالمعالجة الحسية، وفرط الحركة، والاهتمامات والمصالح المقيدة، والصلابة وعدم المرونة السلوكية، والمشكلات الحركية قد تلعب دوراً مهماً فى حدوث مشكلات التغذية لديهم (Spek, van Rijnsoever, van Laarhoven & Kiep,)

1, 2019). وبصورة عامة فإن مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد معقدة، وترجع إلى تفاعل العوامل البيولوجية والعوامل البيئية والعوامل المرتبطة بالمعالجة الحسية، ومن أبرز هذه المشكلات القلق والخوف من الجديد (الأطعمة الجديدة)، والمشكلات الحسية، وعدم القدرة على التعامل مع التغيير فى بيئة تناول الطعام، وشكل ومظهر الطعام (Huxham, et al., 2019, 2; Seiverling, Williams, Hendy, Adams, Yusupova & Kaczor, 2019, 223). وقد استنتجت دراسة (Fallahi (2019) من خلال مراجعة ١٧ دراسة أن قصور المعالجة الحسية (وخاصة إدراك روائح الأطعمة) تؤدي إلى السلوكيات غير المقبولة التي يمارسها الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد أثناء وقت تناول وجبات الطعام.

وتوجد العديد من الوسائل والطرق لتقييم مشكلات التغذية لدى الأطفال مثل الاستبيانات التي تطبق على الوالدين والتي يشجع استخدامها مع المقابلة، ومن مميزاتها أنها تغطي فترة طويلة من حياة الطفل، كما أنها توفر صورة كاملة عن سلوكيات الطعام لدى الطفل لأن الوالدين هم من يقومون بتقديم وجبات الطعام لأطفالهم بصورة يومية مما يمكن من التعرف على هذه السلوكيات بصورة واضحة ودقيقة؛ ومن الوسائل والطرق الأخرى المستخدمة فى تقييم مشكلات التغذية استبيانات وقت تناول الطعام، وهى مفيدة فى الحصول على وصف كامل للسلوكيات التي يمارسها الطفل أثناء وقت تناول الوجبات الغذائية (Seiverling, et al., 2010, 402; Nadon, et al., 2013, 610).

ويعانى حوالى ٩٠% من الأطفال ذوى اضطراب التوحد من مشكلات التغذية، ومن أبرز مشكلات التغذية لديهم انتقائية الطعام أى تناول مجموعة محدودة من الأطعمة، وتجنب تناول الأطعمة على أساس الخصائص الحسية للأطعمة (أى وفقاً للشكل الخارجى للأطعمة مثل الملمس، اللون، النكهة، الرائحة، درجة الحرارة) (Thapar, Pine, Leckman, Scott, Snowling & Taylor, 2017, 1018; Matson, 2018, 370)؛ ورفض الطعام والذي يتراوح ما بين رفض تناول معظم الأطعمة إلى الرفض الكلى للأطعمة، والاعتماد على تناول السوائل والمشروبات، كما يتضمن أيضاً رفض الأطعمة الجديدة؛ والبيكا (Cherif, et al., 2018, 31; Matson, 2018, 370)؛ والمشكلات المرتبطة بسلوكيات وقت تناول الطعام (مثل السلوكيات المضطربة والتخريبية)، والاصرار على تناول الطعام الموجود فى أوانى وأطباق معينة ومحددة (Spek, et al., 2019, 1)؛ وقد توجد بعض مشكلات الطعام الثانوية مثل نقص التغذية، وزيادة مخاطر التعرض للأمراض، وفقدان الوزن أو السمنة (Viviers, et al., 2020, 525).

وتوجد العديد من الطرق والاستراتيجيات المستخدمة فى علاج مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد مثل العلاج السلوكى (مثل التعزيز الإيجابى، والنمذجة، والحث الجسمى، والتسلسل، والتشكيل)، والعلاج القائم على التكامل الحسى، والمكملات الغذائية، والمداخل العلاجية القائمة على الوالدين (Marshall, et al., 2015, 279; Scattone, 2017, 1036).

ثانياً: الضغوط:

تشير الضغوط إلى حالة تحدث عندما يدرك الفرد أن المطالب والمتطلبات المطلوب منه القيام بها تتجاوز قدراته، ويكون غير قادر على تلبيةها مما يؤدي إلى شعوره بالقلق والتوتر والمبالغة فى الاستجابة للمواقف والأحداث (Bones, 2017, 3)؛ وتُعرف الضغوط بأنها علاقة محددة بين الفرد والبيئة، يدرك فيها الفرد أن المتطلبات البيئية تتجاوز قدراته، وتفرض عليه نوعاً من التوافق وإعادة التوازن مما قد يؤثر

بصورة سلبية على صحته الجسمية والنفسية (Bednarova, 2018, 129)؛ أما الضغوط الأسرية فهو مفهوم متعدد الثقافات، ويتأثر بالظروف الأسرية والحياتية، وتزداد حدة الضغوط الوالدية بسبب تعرض الوالدين لمواقف الحياة الصعبة مثل حالات الفقر، وطلاق الوالدين (Louie, Cromer & Berry, 2017, 359)؛ كما تُعرف الضغوط الوالدية بأنها مجموعة من العمليات التي تؤدي إلى ردود فعل نفسية وفسولوجية تنشأ عن محاولات التوافق مع المتطلبات الوالدية (Devries, 2016, 11).

ويعانى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من مستويات مرتفعة من الضغوط مقارنة بوالدى الأطفال العاديين ووالدى الأطفال ذوى الإعاقات الأخرى، وقد ترجع هذه الضغوط إلى العديد من العوامل مثل النمو غير الطبيعي للأطفال، والمشكلات السلوكية لدى الأطفال (مثل السلوك العدواني وسلوك إيذاء الذات وسلوكيات التحدى)، وانخفاض الدعم الاجتماعى، وزيادة الأعباء المالية، والاحتياجات التعليمية للطفل، ومشكلات التواصل مع الطفل، وغموض مستقبل الطفل والأسرة، وانخفاض الكفاءة الوالدية، والسلوكيات والحركات النمطية لدى الطفل، وعدم استقلالية واعتمادية الطفل على الوالدين، وصعوبة إدارة سلوكيات الطفل، والسلوكيات غير الاجتماعية التي يمارسها الطفل مما قد يؤدي في كثير من الأحيان إلى تجنب أسر الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد المشاركة في الأنشطة المجتمعية، وتجنب النزوات الاجتماعية، وتجنب الوجود فى الأماكن العامة (Wohlk, 2017, 291; Galioto, 2018, 12; Foroshani, Ghorbannezhad, Boustany & Yousefi, 2019, 3; DeWit, 2019, 5).

وقد أشارت نتائج دراسة Raff (2016) إلى أن عدم وجود دعم أسرى، وعدم تقديم العلاج، وعدم معرفة طبيعة تطور اضطراب طيف التوحد من العوامل التي تؤدي إلى تعرض والدى ذوى اضطراب طيف التوحد فى مرحلة المراهقة للضغوط؛ كما أشارت نتائج دراسة Devries (2016) إلى أن انخفاض الكفاءة الذاتية للوالدين، والمشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد تؤدي إلى ارتفاع مستوى الضغوط لدى الوالدين بدرجة كبيرة؛ وأشارت نتائج دراسة Bones (2017) إلى أن القصور الشخصى والاجتماعى لدى الطفل، وانخفاض الدعم الاجتماعى والمالى المقدم للوالدين، وعدم قدرة الوالدين على التوافق مع الطفل من العوامل التي تؤدي إلى معاناة والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من الضغوط، والقلق، والاكتئاب.

وقد تؤدي الضغوط التي يتعرض لها والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد إلى معاناتهم من الارهاق والاجهاد، وارتفاع ضغط الدم، وانخفاض المناعة، وقرح المعدة؛ كما أنها تؤثر بصورة سلبية على النوم، والتركيز، وعادات الأكل لدى الوالدين؛ بالإضافة إلى خطر تعرض الوالدين للقلق والاكتئاب؛ كما قد تؤدي الضغوط الوالدية إلى انخفاض الرضا الزوجى، واختلال التفاعلات بين الطفل والوالدين وأيضاً بين جميع أفراد الأسرة وخاصة الوالدين (DeWit, 2019, 23; Duffney, 2019, 22).

وتوجد العديد من الطرق والاستراتيجيات والبرامج المستخدمة فى خفض الضغوط لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد مثل برامج تدريب الوالدين التي تهدف إلى تحسين وزيادة التواصل والتفاعل بين الوالدين والطفل، وتدريب الوالدين على اليقظة العقلية، وزيادة معرفة الوالدين باضطراب التوحد وتدريبهم على استراتيجيات التعامل وإدارة سلوك الطفل مما يؤدي إلى تحسين الكفاءة الذاتية لديهم الأمر الذى يؤدي إلى خفض الضغوط لديهم (Factor, 2016, 31; Wohlk, 2017, 30).

- بحوث ودراسات سابقة:

هدفت دراسة (Attlee, et al., (2015) إلى تقييم الحالة الجسمية، وسلوكيات التغذية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد؛ وتكونت عينة الدراسة من ٢٣ طفلاً وطفلة من ذوى اضطراب التوحد تراوحت أعمارهم ما بين ٥-١٦ عاماً؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن أن غالبية الأطفال ذوى اضطراب التوحد يعانون من زيادة الوزن والسمنة، كما أظهروا سلوكيات غير مقبولة أثناء وقت تناول الطعام مثل عدم الرغبة فى تجربة الأطعمة الجديدة، وعدم القدرة على الجلوس حتى الانتهاء من تناول وجبات الطعام، ورفض أطعمة معينة (لاسيما البروتينات)، وعدم تنوع الأطعمة التى يتناولونها، والاصرار على تناول نفس الوجبات الغذائية.

وهدفت دراسة (Valicenti-McDermott, et al., (2015) إلى مقارنة مستوى الضغوط الوالدية لدى أسر الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وأسرة الأطفال ذوى الإعاقات النمائية الأخرى، وأيضاً التعرف على العلاقة بين الضغوط الوالدية والأعراض المرضية المصاحبة الموجودة لدى أطفالهم؛ وتكونت عينة الدراسة من ٥٠ من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، و ٥٠ من الأطفال ذوى الإعاقات النمائية الأخرى (الإعاقاة الفكرية، الشلل المخى، تأخر النمو الشامل)؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن أن ٤٥% من أسر الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد يعانون من الضغوط مقارنة بـ ٢٢% من أسر الأطفال ذوى الإعاقات النمائية الأخرى، وقد ارتبطت الضغوط الوالدية بالأعراض المرضية المصاحبة للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد بما فى ذلك مشكلات النوم والمشكلات السلوكية (ومن أكثر هذه المشكلات السلوكية التهيج وسرعة الانفعال والذى يُعد عاملاً رئيسياً فى حدوث الضغوط الوالدية)، كما أن الأعراض المرضية للجهاز الهضمى لدى الأطفال ارتبطت بالضغوط الوالدية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فقط مقارنة بوالدى الأطفال ذوى الإعاقات النمائية الأخرى، كما ارتبطت الضغوط الوالدية بالحساسية الغذائية لدى مجموعة الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فقط، ووجد ارتباط بين الانتقائية الغذائية لدى الأطفال والضغوط الوالدية لدى كلا المجموعتين، كما وجد أيضاً ارتباط بين مشكلات النوم والضغوط الوالدية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وذوى الإعاقات النمائية الأخرى.

وهدفت دراسة (Coleman (2016) إلى التعرف على الصعوبات والمشكلات التى يواجهها الوالدين أثناء وقت تناول الطعام مع أطفالهم ذوى اضطراب طيف التوحد، وأيضاً التعرف على تأثير سلوكيات الأطفال أثناء وقت تناول الطعام على الحالة الانفعالية للوالدين؛ وتكونت عينة الدراسة من ٢٤ من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ووالديهم؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الاعتراض اللفظى والبكاء والصراخ كان من أبرز السلوكيات التى يمارسها ويظهرها الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد أثناء وقت تناول الطعام، وأن والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد يعانون من مستويات مرتفعة من الضغوط والاحباط أثناء تناول الطعام، وعلى الرغم من ذلك فقد أوضحت نتائج الدراسة أن الوالدين لا يرغبون فى تلقى معلومات داعمة لمساعدتهم فى التغلب على الصعوبات التى يواجهونها مع أطفالهم أثناء وقت تناول الطعام.

وهدفت دراسة (Thullen& Bonsall (2017) إلى تقييم جودة الوالدين المشتركة، والضغوط الوالدية، وتحديات تغذية الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد؛ وتكونت عينة الدراسة من ١١٣ من والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وأطفالهم الذين تراوحت أعمارهم ما بين ٥-١٣ عاماً؛

وأسفرت نتائج الدراسة عن شيوع وانتشار مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأن انتقائية الطعام كانت أكثر هذه المشكلات انتشاراً لديهم، ولكنها كانت النوع الوحيد من مشكلات التغذية التي لا ترتبط بالضغط الوالدية، وأن السلوكيات المضطربة والتخريبية التي يمارسها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أثناء وقت تناول الطعام هي تحدى الغذاء الوحيد المرتبط بجودة الوالدين المشتركة والضغط لديهم.

وهدفت دراسة Henderson (2017) إلى دراسة ومقارنة الأنماط الغذائية، والسلوكيات المشككة أثناء وقت تناول الطعام، والمعالجة الحسية، والنمو لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الاضطرابات النمائية العصبية الأخرى (مثل تأخر أصوات الكلام، تأخر النمو، الاضطرابات غير المحددة التي لم يتم تشخيصها)، وأيضاً تقييم مستويات الضغوط لدى والديهم؛ وتكونت عينة الدراسة من ١٣ من والدي الأطفال (٧ من ذوي اضطراب طيف التوحد، و٦ من ذوي الاضطرابات النمائية العصبية الأخرى)، وتراوحت أعمار الأطفال ما بين ٢-٦ أعوام؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق في الأنماط الغذائية، والسلوكيات المشككة أثناء وقت تناول الطعام، والمعالجة الحسية، ومقاييس النمو بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الاضطرابات النمائية العصبية الأخرى، وأن جميع الأطفال لديهم سلوكيات تغذية مشككة تتضمن الاقتصار على تناول أنواع محدودة من الأطعمة، وسلوكيات غير مرغوب فيها (مثل الأنين، والبكاء، والتقيؤ، والبصق، وإخراج الطعام من الفم)، وانتقائية الطعام ورفض تناول أطعمة معينة، وأن جميع والدي الأطفال يعانون من مستويات مرتفعة من الضغوط الوالدية؛ وقد أكدت الدراسة على وجود حاجة ماسة إلى إجراء مزيد من الدراسات للتعرف على كيفية تأثير الضغوط الوالدية على سلوكيات تناول الطعام لدى الأطفال.

وهدفت دراسة Pisula & Porębowicz-Dörsmann (2017) إلى تقييم أداء الأسرة (الأداء الأسرى)، وعلاقته بالضغط الوالدية وجودة الحياة لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ووالدي الأطفال العاديين؛ وتكونت عينة الدراسة من ٤٩ من والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، و٥٢ من والدي الأطفال العاديين، وتراوحت أعمار الأطفال ما بين ٥-١٧ عاماً؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن انخفاض الأداء الأسرى بصورة كلية، ومعاناة والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من مستويات مرتفعة من الضغوط، وانخفاض جودة الحياة مقارنة بوالدي الأطفال العاديين، كما أن الأمهات كانت أكثر عرضة للضغط مقارنة بالأباء، وأنه توجد علاقة بين الأداء الأسرى والضغوط وجودة الحياة، وأن والدي الأطفال العاديين كانوا أفضل من والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في هذه المتغيرات.

وهدفت دراسة Balikçi & Çiyiltepe (2017) إلى تحديد مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ وتكونت عينة الدراسة من ٢١ من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وأطفالهن الذين تراوحت أعمارهم ما بين ٣-١٥ عاماً؛ وأظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من مشكلات التغذية أثناء وقت تناول الطعام، وأنه توجد لديهم أربع مشكلات رئيسية هي ممارسة سلوكيات مشككة أثناء وقت تناول الطعام مثل البكاء والصراخ، وتجنب تناول أنواعاً معينة من الطعام، وانتقاء أنواعاً معينة من الطعام طبقاً لقوامها، والنفور من بعض الأطعمة بسبب ملمسها.

وهدفت دراسة Stanojević, Nenadović, Fatić & Stokić (2017) إلى تقييم مستوى الضغوط لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وعلاقتها بمتغيرات جنس وتعليم وعمر الوالدين، وعمر

ومهارات الكلام واللغة لدى الأطفال؛ وتكونت عينة الدراسة من ٤٠ من الوالدين (٢٠ من الأمهات، ٢٠ من الآباء) تراوحت أعمارهم ما بين ٢١-٥٦ عاماً، وكان عدد الأطفال ٢٠ طفلاً وطفلة من ذوى اضطراب طيف التوحد تراوحت أعمارهم ما بين ٣-٤ أعوام؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق بين آباء وأمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى مستوى الضغوط، كما أنه لا توجد فروق فى مستوى الضغوط باختلاف أعمار الوالدين، وأن الوالدين ذوى التعليم المنخفض يعانون من الضغوط بدرجة أكبر من الوالدين ذوى التعليم المرتفع، كما وجدت علاقة بين قصور مهارات الكلام واللغة لدى الأطفال والضغوط لدى الوالدين.

وهدفت دراسة Padden & James (2017) إلى مقارنة الضغوط لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ووالدى الأطفال العاديين؛ وتكونت عينة الدراسة من ٣٨ من والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد (١٩ من الآباء، ١٩ من الأمهات)، و٣٨ من والدى الأطفال العاديين (١٩ من الآباء، ١٩ من الأمهات)؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن أن والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد يعانون من الضغوط، والقلق، والاكتئاب بدرجة أكبر مقارنة بوالدى الأطفال العاديين؛ مع عدم وجود اختلافات بين آباء وأمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى الضغوط، والقلق، والاكتئاب.

وهدفت دراسة Si, et al., (2017) إلى مقارنة مستوى الضغوط بين والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ووالدى الأطفال العاديين؛ وتكونت عينة الدراسة من ٣٠ من والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد (١٨ من الآباء، ١٢ من الأمهات)، و٣٦ من والدى الأطفال العاديين (١٨ من الآباء، ١٨ من الأمهات)، وكانت أعمار جميع الأطفال أقل من ١٢ عاماً؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن معاناة والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من مستويات مرتفعة من الضغوط مقارنة بوالدى الأطفال العاديين، ووجود فروق بين أمهات وآباء الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى الضغوط لصالح الأمهات ولكنها غير دالة احصائياً، وأن والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد الذين كانت أعمار أطفالهم كبيرة حصلوا على درجات مرتفعة فى الضغوط مقارنة بوالدى الأطفال العاديين الذين كانت أعمار أطفالهم صغيرة ولكن هذه الدرجات المرتفعة غير دالة احصائياً.

وهدفت دراسة Cherif, et al., (2018) إلى مقارنة مشكلات التغذية بين الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد والأطفال العاديين؛ وتكونت عينة الدراسة من ٥٧ طفلاً وطفلة من ذوى اضطراب طيف التوحد، و٥٧ طفلاً وطفلة من الأطفال العاديين، وتراوحت أعمار جميع الأطفال ما بين عامين إلى ١٢ عاماً؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن شيوع وانتشار مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد مقارنة بالأطفال العاديين، وأن مشكلات التغذية تزداد كلما كانت أعراض اضطراب طيف التوحد شديدة.

وهدفت دراسة Bitsika & Sharpley (2018) إلى مقارنة التقارير الذاتية وتقارير أولياء الأمور بشأن اضطرابات الأكل لدى الإناث ذوات اضطراب طيف التوحد؛ وتكونت عينة الدراسة من ٥٢ من الإناث ذوات اضطراب طيف التوحد مرتفعى الأداء تراوحت أعمارهن ما بين ٦-١٧ عاماً، وأمتهن؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق قليلة بين الإناث ذوات اضطراب طيف التوحد والأمهات فى تقييم اضطرابات الأكل، وأن اضطرابات الأكل لدى الإناث ذوات اضطراب طيف التوحد كانت منخفضة (حوالى ١١%).

وهدفت دراسة (ÖZ& Bayhan, 2019) إلى التعرف على عادات الأكل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال العاديين، وأيضاً التعرف على علاقة عادات الأكل بمتغيرات عمر الأطفال، وعمر الوالدين، ووجود أشقاء؛ وتكونت عينة الدراسة من ٩٠ من والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، و ٩٠ من والدي الأطفال العاديين، وتراوحت أعمار جميع الأطفال ما بين ٣-٥ أعوام؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يرفضون الطعام، ويمارسون سلوكيات فوضوية وغير مقبولة أثناء وقت تناول الطعام في سن الثالثة مقارنة بالأطفال العاديين، وأن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال العاديين للأمهات اللاتي تراوحت أعمارهن ما بين ٢٠-٢٩ عاماً يرفضون تناول الطعام بصورة كبيرة أثناء وقت تناول الطعام مقارنة بالأطفال الذين كانت أعمار أمهاتهم أكبر، كما أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين لديهم شقيق واحد على الأقل يستمتعون بتناول الطعام والاستجابة له بصورة أكبر من الأطفال العاديين الذين ليس لديهم أشقاء.

وهدفت دراسة (Vissocker, et al., 2019) إلى تقييم والتعرف على مشكلات وأنماط الأكل بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال العاديين، وأيضاً التعرف على العلاقة بين مشكلات وأنماط الأكل وعمر الأطفال؛ وتكونت عينة الدراسة من ١٠٥ من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، و ٩٥ من الأطفال العاديين، وتراوحت أعمار جميع الأطفال ما بين ٢-٧ أعوام؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من مشكلات الأكل بصورة ملحوظة وبدرجة أكبر من الأطفال العاديين، وأنه عادة ما يتناول الأطفال العاديين مجموعات متنوعة من الأطعمة أكبر بكثير من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باستثناء المشروبات والوجبات الخفيفة، وأن عمر الأطفال كان له تأثيراً شاملاً على جميع الأطفال حيث تناول الأطفال الأصغر عمراً مجموعات متنوعة من الأطعمة بصورة أكبر من الأطفال الأكبر عمراً.

وهدفت دراسة (Catino, et al., 2019) إلى التعرف على مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال العاديين، وأيضاً التعرف على العلاقة بين الأطفال ومقدمي الرعاية أثناء وقت تناول الأطفال للطعام؛ وتكونت عينة الدراسة من ٦٠ من أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، و ٥٠ من أسر الأطفال العاديين، وتراوحت أعمار جميع الأطفال ما بين ١٨-٤٨ شهراً؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مارسوا سلوكيات غير مقبولة أثناء وقت تناول الطعام (مثل سلوك رفض الطعام، وترك الطعام والتجول دون هدف محدد) مما أدى إلى عزل أنفسهم جسدياً عن مقدمي الرعاية وعدم وجود تفاعل بينهما أثناء وقت تناول الطعام مقارنة بالأطفال العاديين (ولم يظهر أي تأثير للجنس)، وأنه توجد علاقة بين سلوكيات الطعام لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أثناء وقت تناول الطعام والتفاعل بينهم وبين مقدمي الرعاية لهم، وقد ظهر ذلك واضحاً من خلال قصور التواصل بينهما أثناء وقت تناول الطعام وظهور سلوكيات ومشاعر الضيق لدى مقدمي الرعاية.

وهدفت دراسة (Huxham, et al., 2019) إلى التعرف على صعوبات ومشكلات التغذية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ وتكونت عينة الدراسة من ٣٢٥ من والدي ومقدمي الرعاية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتراوحت أعمار الأطفال ما بين ٣-١٦ عاماً؛ وقد أسفرت نتائج الدراسة عن انتشار وشيوع مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأن مظهر وشكل الأطعمة (لون الطعام، علامته التجارية، تغليف الطعام) يحدد بشكل رئيسي مدى تقبل الأطفال للطعام، وكذلك فإن ملمس الطعام يؤثر أيضاً على مدى تقبل الأطفال للطعام، وأن الأطفال ذوي اضطراب طيف

التوحد يفضلون الأطعمة الجافة والمقرمشة يليها الأطعمة اللينة غير المتماسكة، كما أنهم يفضلون أطعمة محدودة، ولا يفضلون الأطعمة ذات الروائح القوية، كما أنهم يكرهون اتساخ ايديهم ووجوههم أثناء وقت تناول الطعام.

وهدفت دراسة Viviers, et al., (2020) إلى مقارنة صعوبات التغذية والبلع لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد والأطفال العاديين؛ وتكونت عينة الدراسة من ٢١ من والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، و ٢١ من والدى الأطفال العاديين، وتراوحت أعمار الأطفال ما بين ٣ شهور و ٥,١١ عاماً؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن معاناة الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من صعوبات التغذية والبلع (مثل انتقائية الطعام، وصعوبات المعالجة الحسية، وصعوبة حركة الفم، وأعراض عسر البلع) بدرجة وبشدة أكبر مقارنة بالأطفال العاديين.

وهدفت دراسة Zlomke, Rossetti, Murphy, Mallicoat & Swingle (2020) إلى التعرف على العلاقة بين مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد والقلق لدى الأمهات؛ وتكونت عينة الدراسة من ٦٤ من أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وتراوحت أعمار الأطفال ما بين ٢-٨ أعوام؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن أن أكثر من ٥٠% من أمهات الأطفال أبلغوا عن معاناة أطفالهن من مشكلات التغذية، ووجود علاقة وارتباط بين عادات وسلوكيات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وقلق الأمهات، أى أنه توجد علاقة بين مشكلات التغذية لدى الأطفال والقلق لدى الأمهات، كما أن مشاعر واستراتيجيات تعامل الأمهات أثناء وقت تناول الأطفال للطعام كانت مؤشراً ومنبئاً قوياً بمشكلات تغذية الأطفال.

وهدفت دراسة Silverman, Erato & Goday (2020) إلى التعرف على العلاقة بين اضطرابات التغذية لدى الأطفال العاديين والضغط لدى مقدمى الرعاية لهم؛ وتكونت عين الدراسة من ٨٤٠ من الأطفال الذين يعانون من اضطرابات التغذية، ومقدمى الرعاية لهم، وتراوحت أعمار الأطفال ما بين ١٨ شهراً و ٥ أعوام؛ وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة بين اضطرابات التغذية لدى الأطفال وزيادة مستوى الضغط لدى مقدمى الرعاية لهم.

- تعقيب عام على الدراسات السابقة:

أظهرت نتائج البحوث والدراسات السابقة أن الأطفال ذوى اضطراب التوحد يظهرن سلوكيات غير مقبولة أثناء وقت تناول الطعام، كما يعانون من مشكلات التغذية بصورة أكبر من الأطفال العاديين والأطفال ذوى الإعاقات الأخرى؛ ومن أبرز مشكلات التغذية لديهم عدم الرغبة فى تجربة تناول أطعمة جديدة، وعدم تنوع الأطعمة التى يتناولونها، وانتقاء أنواعاً معينة من الأطعمة، ورفض تناول أطعمة معينة، وإخراج الطعام من الفم، والبكاء والصراخ؛ وأن مشكلات التغذية تزداد بزيادة درجة وشدة أعراض التوحد؛ وأن السلوكيات التى يمارسها الأطفال ذوى اضطراب التوحد أثناء تناول الطعام تؤثر بصورة سلبية على التفاعل بينهم وبين مقدمى الرعاية، مما قد يؤدي إلى معاناة مقدمى الرعاية من الشعور بالضيق والقلق.

كما أشارت نتائج البحوث والدراسات السابقة أيضاً إلى أن والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد يعانون من مشاعر الضيق، والقلق، والاحباط بصورة أكبر من والدى الأطفال العاديين ووالدى الأطفال

ذوى الاضطرابات النمائية الأخرى؛ وأن من أبرز العوامل التي تؤدي إلى تلك المشاعر المشكلات السلوكية، ومشكلات النوم، وقصور مهارات الكلام واللغة، وكبير عمر الأطفال، والسلوكيات التي يمارسها الأطفال ذوى اضطراب التوحد أثناء وقت تناول الطعام؛ كما أن أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد كانت أكثر عرضة للإصابة بالضغط مقارنة بالأباء.

- أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفاد الباحث من الدراسات السابقة في تحديد مشكلة الدراسة الحالية، وإثراء الإطار النظري لها؛ وأيضاً الإطلاع على العديد من أدوات تقييم مشكلات التغذية لدى الأطفال، والضغط لدى الوالدين المستخدمة في الدراسات السابقة، والاستفادة منها في إعداد وتصميم مقياس مشكلات التغذية لدى الأطفال، ومقياس الضغط لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد المستخدمان في الدراسة الحالية.

- فروض الدراسة:

في ضوء هدف الدراسة وإطارها النظري وفي ضوء استعراض كافة الدراسات السابقة، صاغ الباحث فروض الدراسة على النحو التالي:

- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد والمتوسط الفرضي (٥٠%).
- ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الضغط لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد والمتوسط الفرضي (٥٠%).
- ٣- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد والضغط لدى أمهاتهم.
- ٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد وفقاً لمتغير النوع (ذكور - إناث).

- إجراءات الدراسة:

- عينة الدراسة:

انقسمت عينة الدراسة إلى ما يلي:

أ- عينة الدراسة الاستطلاعية: قام الباحث بتطبيق مقياس مشكلات التغذية لدى الأطفال على عينة قوامها ٦٠ طفلاً وطفلة من ذوى اضطراب التوحد (٤٠ من الذكور، و٢٠ من الإناث)، وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ٦-١٢ عاماً؛ كما قام الباحث أيضاً بتطبيق مقياس الضغط لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد على عينة قوامها ٦٠ من أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد، وتراوحت أعمارهن الزمنية ما بين ٣٠-٤٧ عاماً؛ وكان الهدف من هذه العينة هو حساب الخصائص السيكومترية

لمقياس مشكلات التغذية لدى الأطفال، ومقياس الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد، وكذلك استخراج عينة الدراسة الأساسية.

ب- عينة الدراسة الأساسية: تكونت عينة الدراسة الحالية من (٥٠) من الأطفال ذوى اضطراب التوحد (٣٢ من الذكور، و١٨ من الإناث)، وتراوحت أعمارهم ما بين ٦-١٢ عاماً من الملتحقين بمؤسسات ومراكز ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة القاهرة، ودرجة اضطراب التوحد لديهم بسيطة؛ كما تضمنت عينة الدراسة أيضاً (٥٠) من أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد، وتراوحت أعمارهن ما بين ٣٢-٤٧ عاماً، وكانوا من الحاصلين على مؤهلات متوسطة ومؤهلات عليا.

- أدوات الدراسة:

١- مقياس مشكلات التغذية لدى الأطفال، إعداد/ الباحث.

2- مقياس الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد، إعداد/ الباحث.

وفيما يلي عرض لهذه الأدوات لبيان الهدف منها، ووصفها، وإجراءات تقنيها:

١- مقياس مشكلات التغذية لدى الأطفال، إعداد/ الباحث. (١):

أ - الهدف من المقياس: يهدف المقياس إلى تقييم مشكلات التغذية لدى الأطفال.

ب- مصادر المقياس: اعتمد الباحث في إعداد المقياس على الإطار النظري للدراسة، والبحوث والدراسات السابقة وما تضمنه من توضيح تفصيلي لمشكلات التغذية؛ كما اعتمد أيضاً على الأدوات المستخدمة في تقييم اضطرابات التغذية مثل القائمة المختصرة لسلوكيات وقت الطعام للتوحد Brief (Lukens & Linscheid, 2008) (Autism Mealtime Inventory (BAMBI) ومشكلات التغذية (Matson, Fodstad & Boisjoli, 2008)؛ واستبيان عادات الأكل (Eating Habits Questionnaire (Pugh, 2009)؛ ومقياس تقييم التغذية السلوكي للأطفال Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale (Allen, et al., 2015) (BPFAS).

ج- وصف المقياس: يتكون مقياس مشكلات التغذية لدى الأطفال من (٤٨) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد، البعد الأول: رفض الطعام، ويتكون من (١١) عبارة، والبعد الثاني: انتقائية الطعام، ويتكون من (١٥) عبارة، والبعد الثالث: سلوكيات مرتبطة بتناول الطعام، ويتكون من (٢٢) عبارة.

د- الخصائص السيكومترية للمقياس: قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة قوامها (٦٠) طفلاً وطفلة من ذوى اضطراب التوحد (٤٠ من الذكور، و٢٠ من الإناث) تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ٦-١٢ عاماً، ثم قام بحساب ثبات وصدق المقياس على النحو التالي:

- طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية: قام الباحث بحساب ثبات المقياس بطريقتين هما: طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية لأبعاد المقياس والمقياس ككل، والجدول التالي يوضح معاملات الثبات:

جدول (١) معاملات الثبات لأبعاد المقياس والمقياس ككل (ن=٦٠)

التجزئة النصفية (سبيرمان براون)	معامل ألفا كرونباخ	البعد
٠,٨٤	٠,٨٥	رفض الطعام
٠,٨٨	٠,٨٧	انتقائية الطعام
٠,٧٧	٠,٨٦	سلوكيات مرتبطة بتناول الطعام
٠,٨٢	٠,٩١	المقياس ككل

يتضح من الجدول السابق (١) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة حيث أن قيم معاملات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية مرتفعة الأمر الذي يؤكد على ثبات المقياس.

- الاتساق الداخلي: تم حسابه عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه وكذلك ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي توضح هذه المعاملات:

جدول (٢) يوضح الاتساق الداخلي للبعد الأول (رفض الطعام) (ن=٦٠)

معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	العبارة
**٠,٤٠	**٠,٦٦	١
**٠,٣٧	**٠,٦٠	٢
**٠,٣٥	**٠,٦٢	٣
**٠,٣٧	**٠,٦٣	٤
**٠,٥٠	**٠,٧١	٥
**٠,٣٤	**٠,٦٦	٦
**٠,٣٩	**٠,٧٣	٧
**٠,٥٣	**٠,٧١	٨
**٠,٣٧	**٠,٥٩	٩
**٠,٤٧	**٠,٦٨	١٠
**٠,٤٣	**٠,٦٧	١١

** دال عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق (٢) أن عبارات البعد الأول وعددها (١١) عبارة جميعها دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يوضح صدق الاتساق الداخلي لهذا البعد.

جدول (٣) يوضح الاتساق الداخلي للبعد الثاني (انتقائية الطعام) (ن=٦٠)

معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	العبارة
**٠,٣٨	**٠,٧١	١٢
**٠,٤٥	**٠,٧٣	١٣
**٠,٢١	**٠,٣٩	١٤
**٠,٤٤	**٠,٧٦	١٥

معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	العبرة
**٠,٤١	**٠,٣٦	١٦
**٠,٤٠	**٠,٧٢	١٧
**٠,٣٦	**٠,٦٩	١٨
**٠,٤٦	**٠,٦١	١٩
**٠,٤٠	**٠,٧٨	٢٠
**٠,٤٣	**٠,٧٦	٢١
**٠,٣٦	**٠,٧٠	٢٢
**٠,٥٥	**٠,٦٦	٢٣
**٠,٤٤	**٠,٦٥	٢٤
**٠,٤٥	**٠,٧٥	٢٥
**٠,٥٠	**٠,٦٤	٢٦

** دال عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق (٣) أن عبارات البعد الثاني وعددها (١٥) عبارة جميعها دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يوضح صدق الاتساق الداخلي لهذا البعد.

جدول (٤) يوضح الاتساق الداخلي للبعد الثالث (سلوكيات مرتبطة بتناول الطعام) (ن=٦٠)

معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	العبرة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	العبرة
**٠,٤٧	**٠,٧٤	٣٨	**٠,٤٤	**٠,٦٨	٢٧
**٠,٤٤	**٠,٧١	٣٩	**٠,٥٠	**٠,٦٧	٢٨
**٠,٤١	**٠,٦١	٤٠	**٠,٣٦	**٠,٤٤	٢٩
**٠,٥١	**٠,٦٢	٤١	**٠,٣٣	**٠,٤٥	٣٠
**٠,٢٨	**٠,٣٢	٤٢	**٠,٣٩	**٠,٤٩	٣١
**٠,٥١	**٠,٧٤	٤٣	**٠,٣٧	**٠,٦٣	٣٢
**٠,٤٥	**٠,٧٤	٤٤	**٠,٤٤	**٠,٦٠	٣٣
**٠,٣٤	**٠,٤١	٤٥	**٠,٣٦	**٠,٦٦	٣٤
**٠,٤٧	**٠,٧٦	٤٦	**٠,٣٨	**٠,٧٠	٣٥
**٠,٥٢	**٠,٧١	٤٧	**٠,٣٩	**٠,٧٠	٣٦
**٠,٥٧	**٠,٧٥	٤٨	**٠,٤٤	**٠,٦٨	٣٧

** دال عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق (٤) أن عبارات البعد الثالث وعددها (٢٢) عبارة جميعها دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يوضح صدق الاتساق الداخلي لهذا البعد.

كما تم حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح هذه المعاملات:

جدول (٥) يوضح الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد بالدرجة الكلية للمقياس (ن=٦٠)

معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	البُعد
**٠,٨٧	رفض الطعام
**٠,٨١	انتقائية الطعام
**٠,٨٩	سلوكيات مرتبطة بتناول الطعام

** دال عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق (٥) أن جميع معاملات ارتباط كل بُعد من أبعاد المقياس الثلاثة بالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى ٠,٠١ مما يشير إلى أن هناك اتساقاً بين جميع أبعاد المقياس، وأنه بوجه عام صادق في قياس ما وضع لقياسه. وفي ضوء ما سبق فإن مقياس مشكلات التغذية لدى الأطفال يتميز بالصدق والثبات، وهو صالح للتطبيق، ويمكن استخدامه علمياً.

٥- تطبيق المقياس وتصحيحه: يتم تطبيق المقياس على الأطفال (من خلال الأمهات)، بحيث يتم الاختيار من بين خمس اختيارات (لا يحدث مطلقاً، يحدث نادراً، يحدث أحياناً، يحدث كثيراً، يحدث دائماً) ويتم إعطاء درجات (١، ٢، ٣، ٤، ٥) على التوالي لهذه الاختيارات، وتتراوح درجات المقياس ما بين (٤٨-٢٤٠)، وكلما زادت الدرجة التي يحصل عليها الطفل كان ذلك دليلاً على معاناته من مشكلات التغذية؛ وفي الدراسة الحالية كانت الأمهات هي التي تقوم بتطبيق المقياس على أطفالهن ذوي اضطراب التوحد.

٢- مقياس الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، إعداد/ الباحث. (٢):

أ - الهدف من المقياس: يهدف المقياس إلى تقييم الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ب- مصادر المقياس: اعتمد الباحث في إعداد المقياس على الإطار النظري للدراسة، والبحوث والدراسات السابقة وما تضمنه من توضيح تفصيلي للضغوط لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ كما اعتمد أيضاً على الأدوات المستخدمة في تقييم الضغوط مثل مقياس الضغوط الوالدية Parental Stress Scale (Berry & Jones, 1995)؛ وقائمة الضغوط الوالدية-النموذج المختصر Parenting Stress Index (PSI-Short Form) (Abidin, 1995)؛ قائمة الضغوط الوالدية للتوحد Autism Stress Index (APSI) (Silva & Schalock, 2012)؛ ومقياس الضغوط الوالدية الدنماركي Danish Parental Stress Scale (Pontoppidan, Nielsen & Kristensen, 2018).

ج- وصف المقياس: يتكون مقياس الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من (٨٦) عبارة موزعة على بُعدين، البُعد الأول: أعراض مرتبطة بالأمهات، ويتكون من (٦١) عبارة، والبُعد الثاني: سلوكيات وخصائص الطفل، ويتكون من (٢٥) عبارة.

للاطلاع على المقياس يرجى الاتصال بالباحث، قسم التربية الخاصة، كلية التربية جامعة عين شمس.

د- الخصائص السيكومترية للمقياس: قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة قوامها (٦٠) من أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد، وتراوحت أعمارهن الزمنية ما بين ٣٠-٤٧ عاماً، ثم قام بحساب ثبات وصدق المقياس على النحو التالي:

- طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية: قام الباحث بحساب ثبات المقياس بطريقتين هما: طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية لأبعاد المقياس والمقياس ككل، والجدول التالي يوضح معاملات الثبات:

جدول (٦) معاملات الثبات لأبعاد المقياس والمقياس ككل (ن=٦٠)

التجزئة النصفية (سبيرمان براون)	معامل ألفا كرونباخ	البعد
٠,٨٥	٠,٨٩	أعراض مرتبطة بالأمهات
٠,٨٥	٠,٨٧	ملوكيات وخصائص الطفل
٠,٩٠	٠,٩٢	المقياس ككل

يتضح من الجدول السابق (٦) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة حيث أن قيم معاملات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية مرتفعة الأمر الذي يؤكد على ثبات المقياس.

- الاتساق الداخلي: تم حسابه عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه وكذلك ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي توضح هذه المعاملات:

جدول (٧) يوضح الاتساق الداخلي للبعد الأول (أعراض مرتبطة بالأمهات) (ن=٦٠)

معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	العبارة
**٠,٥١	**٠,٥٨	٤١	**٠,٦٥	**٠,٧٧	٢١	**٠,٦٠	**٠,٦٥	١
**٠,٤٥	**٠,٤٩	٤٢	**٠,٦٢	**٠,٧٨	٢٢	**٠,٦٣	**٠,٦٦	٢
**٠,٦٣	**٠,٦٨	٤٣	**٠,٦٤	**٠,٧٢	٢٣	**٠,٥٨	**٠,٥٧	٣
**٠,٤٨	**٠,٥٧	٤٤	**٠,٥٧	**٠,٦٥	٢٤	**٠,٥٤	**٠,٤٢	٤
**٠,٥٧	**٠,٦٠	٤٥	**٠,٦٣	**٠,٥٧	٢٥	**٠,٦٨	**٠,٧٥	٥
**٠,٤٧	**٠,٧٧	٤٦	**٠,٦٤	**٠,٦٧	٢٦	**٠,٥٧	**٠,٦٥	٦
**٠,٤٣	**٠,٧٣	٤٧	**٠,٣٦	**٠,٥٩	٢٧	**٠,٦٧	**٠,٧٥	٧
**٠,٤٥	**٠,٦٦	٤٨	**٠,٤٦	**٠,٥٧	٢٨	**٠,٥٦	**٠,٥٧	٨
**٠,٤٨	**٠,٧٧	٤٩	**٠,٤٢	**٠,٦٢	٢٩	**٠,٦٦	**٠,٧٨	٩
**٠,٣٩	**٠,٦٩	٥٠	**٠,٤٠	**٠,٤٧	٣٠	**٠,٦٣	**٠,٧٢	١٠
**٠,٥٠	**٠,٦٨	٥١	**٠,٦٣	**٠,٧٦	٣١	**٠,٦٤	**٠,٧٥	١١
**٠,٤٣	**٠,٧٦	٥٢	**٠,٤٣	**٠,٦٨	٣٢	**٠,٥١	**٠,٤٥	١٢
**٠,٤٩	**٠,٧٩	٥٣	**٠,٤٤	**٠,٦٣	٣٣	**٠,٦٢	**٠,٧٧	١٣
**٠,٤٥	**٠,٧٣	٥٤	**٠,٦٠	**٠,٧٢	٣٤	**٠,٥٢	**٠,٧٠	١٤
**٠,٤٠	**٠,٧٢	٥٥	**٠,٤٩	**٠,٧٠	٣٥	**٠,٦١	**٠,٧٥	١٥
**٠,٤٤	**٠,٧٥	٥٦	**٠,٦٤	**٠,٦٢	٣٦	**٠,٦٥	**٠,٧٨	١٦

معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	العبرة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	العبرة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	العبرة
**٠,٥٧	**٠,٧٤	٥٧	**٠,٦٧	**٠,٧٠	٣٧	**٠,٦٦	**٠,٨١	١٧
**٠,٤٤	**٠,٧٥	٥٨	**٠,٣٨	**٠,٥٥	٣٨	**٠,٦١	**٠,٧٧	١٨
**٠,٥٤	**٠,٦٩	٥٩	**٠,٥٣	**٠,٦٦	٣٩	**٠,٦٠	**٠,٧٠	١٩
**٠,٧٢	**٠,٦٩	٦٠	**٠,٦٥	**٠,٦٢	٤٠	**٠,٦٩	**٠,٧٨	٢٠
**٠,٥١	**٠,٦٥	٦١						

** دال عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق (٧) أن عبارات البعد الأول وعددها (٦١) عبارة جميعها دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يوضح صدق الاتساق الداخلي لهذا البعد.

جدول (٨) يوضح الاتساق الداخلي للبعد الثاني (سلوكيات وخصائص الطفل) (ن=٦٠)

معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	العبرة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	العبرة
٠,٤٢**	٠,٦٢**	٧٤	٠,٣٩**	٠,٦٠**	٦٢
٠,٤٢**	٠,٥٦**	٧٥	٠,٤٨**	٠,٦٤**	٦٣
٠,٤١**	٠,٦٣**	٧٦	٠,٤٩**	٠,٦٤**	٦٤
٠,٤٤**	٠,٥٩**	٧٧	٠,٤٥**	٠,٥٤**	٦٥
٠,٤٢**	٠,٦١**	٧٨	٠,٤٤**	٠,٤٨**	٦٦
٠,٤٠**	٠,٦١**	٧٩	٠,٤٥**	٠,٦٨**	٦٧
٠,٣٩**	٠,٦٠**	٨٠	٠,٤١**	٠,٦٨**	٦٨
٠,٤٦**	٠,٥٧**	٨١	٠,٣٩**	٠,٦٧**	٦٩
٠,٣٦**	٠,٤٤**	٨٢	٠,٣٩**	٠,٦٩**	٧٠
٠,٤٣**	٠,٤٧**	٨٣	٠,٣٨**	٠,٦١**	٧١
٠,٤٠**	٠,٥٧**	٨٤	٠,٣٢**	٠,٥٢**	٧٢
٠,٤٠**	٠,٥٧**	٨٥	٠,٣٧**	٠,٦١**	٧٣
٠,٣٥**	٠,٥٨**	٨٦	٠,٣٩**	٠,٦٠**	

** دال عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق (٨) أن عبارات البعد الثاني وعددها (٢٥) عبارة جميعها دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يوضح صدق الاتساق الداخلي لهذا البعد.

كما تم حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح هذه المعاملات:

جدول (٩) يوضح الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس بحساب معاملات الارتباط بين درجة

كل بُعد بالدرجة الكلية للمقياس (ن=٦٠)

معامل الارتباط بالدرجة الكلية	البعد
**٠,٨٤	أعراض مرتبطة بالأمهات
**٠,٨١	سلوكيات وخصائص الطفل

** دال عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق (٩) أن جميع معاملات ارتباط بُعدى المقياس بالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى ٠,٠١، مما يشير إلى أن هناك اتساقاً بين جميع أبعاد المقياس، وأنه بوجه عام صادق في قياس ما وضع لقياسه. وفي ضوء ما سبق فإن مقياس الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد يتميز بالصدق والثبات، وهو صالح للتطبيق، ويمكن استخدامه علمياً.

٥- تطبيق المقياس وتصحيحه: يتم تطبيق المقياس على الأمهات، بحيث يتم الاختيار من بين خمس اختيارات (لا يحدث مطلقاً، يحدث نادراً، يحدث أحياناً، يحدث كثيراً، يحدث دائماً) ويتم إعطاء درجات (١، ٢، ٣، ٤، ٥) على التوالي لهذه الاختيارات، وتتراوح درجات المقياس ما بين (٨٦-٤٣٠)، وكلما زادت الدرجة التي تحصل عليها الأم كان ذلك دليلاً على معاناتها من الضغوط.

- نتائج الدراسة ومناقشتها:

أولاً: نتائج الدراسة:

١- نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد والمتوسط الفرضى (٥٠%).

وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام اختبار "ت" للعينة الواحدة للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات درجات أبعاد مقياس مشكلات التغذية والمقياس ككل لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد والمتوسط الفرضى (٥٠%)، ويوضح الجدول التالي ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد:

جدول (١٠) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات أبعاد مقياس مشكلات التغذية والمقياس ككل لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد والمتوسط الفرضى (٥٠%)

البعد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
رفض الطعام	العينة	٥٠	٣٤,٥٠	١٠,٧٠	٤,٦٢	دالة عند مستوى ٠,٠١
	لمتوسط الفرضى (٥٠%)	-	٢٧,٥	-		
انتقائية الطعام	العينة	٥٠	٤٧,٦٨	١٤,٠٩	٥,١١	دالة عند مستوى ٠,٠١
	لمتوسط الفرضى (٥٠%)	-	٣٧,٥	-		
سلوكيات مرتبطة بتناول الطعام	العينة	٥٠	٦٨,٦٤	٢١,٢٦	٤,٥٣	دالة عند مستوى ٠,٠١
	لمتوسط الفرضى (٥٠%)	-	٥٥	-		
الدرجة الكلية	العينة	٥٠	١٥٠,٨٢	٤٥,٠١	٤,٨٤	دالة عند مستوى ٠,٠١
	لمتوسط الفرضى (٥٠%)	-	١٢٠	-		

يتضح من الجدول السابق (١٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات العينة والمتوسط الفرضى (٥٠%) في بعد رفض الطعام لصالح أفراد العينة حيث كان متوسط العينة ٣٤,٥٠ أعلى من المتوسط الفرضى (٥٠%) = ٢٧,٥، وكانت قيمة "ت" = ٤,٦٢ وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١؛ ويتضح من الجدول أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات العينة والمتوسط الفرضى (٥٠%) في بعد انتقائية الطعام لصالح أفراد العينة حيث كان متوسط العينة ٤٧,٦٨

أعلى من المتوسط الفرضي (50%) = $37,5$ ، وكانت قيمة "ت" = $5,11$ وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى $0,01$ ؛ كما يتضح من الجدول أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات العينة والمتوسط الفرضي (50%) في بعد سلوكيات مرتبطة بتناول الطعام لصالح أفراد العينة حيث كان متوسط العينة $68,64$ أكبر من المتوسط الفرضي (50%) = 55 ، وكانت قيمة "ت" = $4,53$ وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى $0,01$ ؛ ويتضح أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات العينة والمتوسط الفرضي (50%) في الدرجة الكلية للمقياس لصالح العينة حيث كان متوسط العينة $150,82$ أكبر من المتوسط الفرضي (50%) = 120 ، وكانت قيمة "ت" = $4,84$ وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى $0,01$ ؛ وهذا يعني أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من مشكلات التغذية.

٢- نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والمتوسط الفرضي (50%).

وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام اختبار "ت" للعينة الواحدة للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات درجات أبعاد مقياس الضغوط والمقياس ككل لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والمتوسط الفرضي (50%)، ويوضح الجدول التالي ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد:

جدول (١١) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات أبعاد مقياس الضغوط والمقياس ككل لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والمتوسط الفرضي (50%)

البيد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
أعراض مرتبطة بالأمهات	العينة	٥٠	٢٢٥,٧٤	٣٣,٩٤	١٥,٢٦	دالة عند مستوى $0,01$
	المتوسط الفرضي (50%)	-	١٥٢,٥	-		
سلوكيات وخصائص الطفل	العينة	٥٠	٩١,٥٤	٨,١٠	٢٥,٣٥	دالة عند مستوى $0,01$
	المتوسط الفرضي (50%)	-	٦٢,٥	-		
الدرجة الكلية	العينة	٥٠	٣١٧,٢٨	٣٨,٩٧	١٨,٥٦	دالة عند مستوى $0,01$
	المتوسط الفرضي (50%)	-	٢١٥	-		

يتضح من الجدول السابق (١١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات العينة والمتوسط الفرضي (50%) في بعد أعراض مرتبطة بالأمهات لصالح أفراد العينة حيث كان متوسط العينة $225,74$ أكبر من المتوسط الفرضي (50%) = $152,5$ ، وكانت قيمة "ت" = $15,26$ وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى $0,01$ ؛ ويتضح أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات العينة والمتوسط الفرضي (50%) في بعد أعراض مرتبطة بالطفل لصالح أفراد العينة حيث كان متوسط العينة $91,54$ أكبر من المتوسط الفرضي (50%) = $62,5$ ، وكانت قيمة "ت" = $25,35$ وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى $0,01$ ؛ كما يتضح من الجدول أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات العينة والمتوسط الفرضي (50%) في الدرجة الكلية للمقياس لصالح أفراد العينة حيث كان متوسط العينة $317,28$ أكبر من المتوسط الفرضي (50%) = 215 ، وكانت قيمة "ت" = $18,56$ وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى $0,01$ ؛ وهذا يعني أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من الضغوط.

٣- نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد والضغط لدى أمهاتهم.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بيرسون لتحديد العلاقة بين درجات مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد والضغط لدى أمهاتهم، ويوضح الجدول التالي ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد:

جدول (١٢) يوضح معاملات الارتباط بين أبعاد الدرجة الكلية لمشكلات التغذية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد وأبعاد الدرجة الكلية للضغط لدى أمهاتهم (ن=٥٠)

الدرجة الكلية	سلوكيات وخصائص الطفل	أعراض مرتبطة بالأمهات	الضغط مشكلات التغذية
٠,٣٦**	٠,٣١**	٠,٣٤**	رفض الطعام
٠,٣٣**	٠,٤١**	٠,٣٨**	انتقائية الطعام
٠,٣٧**	٠,٤٣**	٠,٣٨**	سلوكيات مرتبطة بتناول الطعام
٠,٤٨**	٠,٥٣**	٠,٤٩**	الدرجة الكلية

** دالة عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق (١٢) وجود علاقة ارتباطية دالة وموجبة بين أبعاد الدرجة الكلية لمقياس مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد وأبعاد الدرجة الكلية لمقياس الضغط لدى أمهاتهم وكانت جميع الارتباطات دالة عند مستوى ٠,٠١؛ وهذا يعنى أنه كلما زادت مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد بأبعاده (رفض الطعام، انتقائية الطعام، سلوكيات مرتبطة بتناول الطعام) فإنه يقابلها زيادة في الضغط بأبعاده (أعراض مرتبطة بالأمهات، أعراض مرتبطة بالطفل) لدى الأمهات.

٤- نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد وفقاً لمتغير النوع (ذكور - إناث).

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بمقارنة المتوسطات الحسابية للأطفال ذوى اضطراب التوحد من الذكور والمتوسطات الحسابية للأطفال ذوى اضطراب التوحد من الإناث على مقياس مشكلات التغذية لدى الأطفال باستخدام اختبار (ت) T. test للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين، ويوضح الجدول التالي ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد:

جدول (١٣) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال من الذكور ومتوسطات درجات الأطفال من الإناث ذوى اضطراب التوحد على مقياس مشكلات التغذية لدى الأطفال

البعد	النوع	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
رفض الطعام	ذكور	٣٢	٣٤,٧٨	١٠,٥٧	٠,٢٤	غير دالة
	إناث	١٨	٣٤,٠٠	١١,٢٠		
انتقائية الطعام	ذكور	٣٢	٤٧,٨٤	١٤,٠٤	٠,١١	غير دالة
	إناث	١٨	٤٧,٣٩	١٤,٥٩		
سلوكيات مرتبطة بتناول الطعام	ذكور	٣٢	٦٨,٥٠	٢٠,٩٤	٠,٠٦	غير دالة
	إناث	١٨	٦٨,٨٩	٢٢,٤٣		
الدرجة الكلية	ذكور	٣٢	١٥١,١٣	٤٤,٥١	٠,٠٦	غير دالة
	إناث	١٨	١٥٠,٢٨	٤٧,١٧		

يتضح من الجدول السابق (١٣) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على جميع أبعاد مقياس مشكلات الطعام لدى الأطفال والدرجة الكلية له حيث كانت جميع قيم "ت" غير دالة إحصائياً، وهذا يعنى أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث فى مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

ثانياً: مناقشة النتائج:

أوضحت نتائج هذه الدراسة أن الأطفال ذوى اضطراب التوحد يعانون من مشكلات التغذية، ويمكن تفسير هذه النتيجة فى ضوء أن ذوى اضطراب التوحد يتصفون بالعديد من الخصائص والأعراض ومنها أنماط السلوك التقييدية أو المتكررة أو الطقوسية، وعدم المرونة السلوكية والالتزام بالروتين (مثل ضرورة الجلوس على كرسي معين أثناء تناول الطعام، وضرورة وجود نفس الأشخاص أثناء وقت تناول وجبات الطعام)، وبالتالي فإن أى تغييرات تطرأ على نظام تناول الطعام الخاص بهم قد تؤدي إلى شعورهم بالقلق، وممارسة سلوكيات مُشكلة، وسلوكيات غير مرغوب فيها أثناء وقت تناول الطعام مثل الصراخ، والبكاء، والعدوان تجاه الآخرين؛ كما قد تؤدي تلك الاهتمامات والسلوكيات التقييدية والالتزام بالروتين إلى تجنب تناول بعض الأطعمة، والاقتصار على تناول أطعمة معينة فقط.

كما أن وجبات الطعام المتنوعة تعتبر تجربة حسية معقدة بالنسبة لذوى اضطراب التوحد، حين أنهم يعانون من صعوبات وقصور فى المعالجة الحسية المرتبطة باللمس، والرائحة، واللون، ودرجة الحرارة؛ الأمر الذى يؤثر بصورة سلبية على سلوكيات التغذية لديهم، ومدى تقبلهم لأطعمة معينة، ويجعلهم يقومون بانتقاء أطعمة ذات ملمس، ورائحة، ولون، ودرجة حرارة، وقوام معين (انتقائية الطعام)، ورفض والنفور من أطعمة أخرى، وبالتالي فإنهم يتناولون مجموعات محدودة من الأطعمة، الأمر الذى يشير إلى أن مشكلات التغذية مثل انتقائية الطعام ورفض الطعام لدى ذوى اضطراب التوحد قد ترجع بصورة أساسية إلى قصور المعالجة الحسية لديهم.

وفى ضوء ما سبق يمكن القول أن بيئة تناول الطعام، والصفات الحسية للطعام تؤثر بصورة إيجابية أو سلبية على تناول ذوى اضطراب التوحد للطعام؛ وأن التفاعل بين خصائص وأعراض اضطراب التوحد وبيئة تناول الطعام يمكن أن يؤدي إلى وجود مشكلات التغذية لديهم.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات السابقة مثل (Attlee, et al., 2015; Henderson, 2017; Balikçi & Çiyiltepe, 2017; Cherif, et al., 2018; ÖZ & Bayhan, 2019; Vissoker, et al., 2019; Catino, et al., 2019; Huxham, et al., 2019; Viviers, et al., 2020)؛ وقد أكدت نتائج هذه الدراسات على معاناة الأطفال ذوى اضطراب التوحد من مشكلات التغذية، وأن مشكلات التغذية تنتشر لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد بصورة كبيرة مقارنة بالأطفال العاديين، وبالأطفال ذوى الاضطرابات النمائية الأخرى.

كما أوضحت نتائج هذه الدراسة أيضاً أن أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد يعانون من الضغوط، ويمكن تفسير هذه النتيجة بصورة عامة بسبب قضاء الأمهات أغلب فترات اليوم مع أطفالهن ذوى اضطراب التوحد، وعدم وجود وقت لديهن لممارسة الأنشطة التي يفضلونها؛ كما أن الأطفال ذوى اضطراب التوحد لا يستطيعون القيام بممارسة مهام وأنشطة الحياة اليومية بمفردهم (ومن بينها تناول الطعام)، وإنما يعتمدون بدرجة كبيرة على الأمهات في مساعدتهم في القيام بذلك، الأمر الذى ينتج عنه زيادة الأعباء الملقة على الأمهات بدرجة كبيرة، مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى الضغوط لديهن.

كما أن الأمهات يكونون مسئولين بمفردهن عن إعداد وتحضير وجبات الطعام لجميع أفراد الأسرة؛ كما أنهن في أغلب الأوقات يجلسن بمفردهن لاطعام أطفالهن ذوى اضطراب التوحد؛ نظراً لأن جميع أفراد الأسرة ومن بينهم الأباء لا يفضلون الجلوس مع الأطفال ذوى اضطراب التوحد أثناء تناول الطعام بسبب السلوكيات المشككة وغير المقبولة التي تصدر عنهم؛ الأمر الذى يظهر معه أن الأباء يلقون مسئوليات رعاية الأطفال ذوى اضطراب التوحد على كاهل الأمهات، مما يؤدي إلى تعرض الأمهات لمستويات مرتفعة من الضغوط.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات السابقة مثل دراسة - Pisula & Porębowicz (2017) والتي أشارت نتائجها إلى معاناة والدي الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من الأباء والأمهات من مستويات مرتفعة من الضغوط، وأن الأمهات كانت أكثر عرضة للضغوط مقارنة بالأباء؛ ودراسة (Padden & James, 2017) والتي أشارت نتائجها إلى معاناة والدي الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من الأباء والأمهات من الضغوط، والقلق، والاكنتاب بدرجة أعلى مقارنة بالوالدي الأطفال العاديين؛ ودراسة (Si, et al., 2017) التي أشارت نتائجها إلى معاناة والدي الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من الأباء والأمهات من الضغوط بدرجة أعلى مقارنة بالوالدي الأطفال العاديين؛ ودراسة (Stanojević, et al., 2017) التي أشارت نتائجها إلى معاناة والدي الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من الأباء والأمهات من الضغوط.

وقد أوضحت نتائج هذه الدراسة أيضاً وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد والضغوط لدى أمهاتهم، ويمكن تفسير هذه النتيجة بصورة عامة في ضوء طبيعة اضطراب التوحد، حيث يعاني الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من مجموعة كبيرة من المشكلات اللفظية، والسلوكية، والاجتماعية، والتواصلية، كما أن الأمهات قد يكونوا غير قادرين على إدراك وفهم مشاعر واحتياجات أطفالهن ذوى اضطراب التوحد بسبب صعوبة التواصل معهم؛ الأمر الذى يؤدي إلى معاناتهن من مستويات مرتفعة من الضغوط.

وأيضاً فإن الأمهات يقومون بصورة مستمرة بتوجيه الأطفال ذوي اضطراب التوحد لممارسة السلوكيات الصحيحة أثناء وقت تناول وجبات الطعام، ورغم ذلك فإن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يستمرون في ممارسة سلوكيات غير مقبولة أثناء تناولهم للطعام، الأمر الذي ينتج عنه شعور الأمهات بالاحباط بسبب كثرة واستمرار التعليمات والتوجيهات التي يوجهونها لأطفالهن، وتكرار الأطفال نفس السلوكيات المشككة، مما قد يجعل الأمهات يعانين من مستويات مرتفعة من الضغوط.

كما أن السلوكيات غير المقبولة التي تصدر عن الأطفال ذوي اضطراب التوحد أثناء وقت تناول وجبات الطعام تؤدي إلى الاخلال بالنظام وحدث كثير من المشكلات بين أفراد الأسرة أثناء وقت تناول وجبات الطعام مما قد يؤدي إلى زيادة الضغوط لدى الأمهات؛ بالإضافة إلى أن الأفراد الآخرين (سواء داخل أو خارج الأسرة) قد يرجعون مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى فشل الأمهات في تعليم وتدريب أطفالهن ذوي اضطراب التوحد على طرق وعادات وسلوكيات الأكل الصحيحة، مما قد يجعل الأمهات يشعرون بالذنب وعدم الكفاءة الذاتية، الأمر الذي قد يؤدي إلى زيادة الضغوط لديهن.

كما أن مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد تجعل الأمهات لا يقومون بالذهاب إلى المناسبات المختلفة، وزيارة الأصدقاء والأقارب؛ بسبب خوفهن وقلقهن من ممارسة أطفالهن ذوي اضطراب التوحد للسلوكيات غير المقبولة المرتبطة بتناول الطعام مثل إخراج الطعام من الفم، والبكاء والصراخ بسبب تغيير روتين وطقوس تناول الطعام؛ الأمر الذي قد يؤدي إلى زيادة تعرض الأمهات للضغوط.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات السابقة مثل (Valicenti-McDermott, et al., 2017; Coleman, 2016; Henderson, 2015)؛ وقد أكدت نتائج جميع هذه الدراسات على وجود علاقة ارتباطية دالة بين أنماط التغذية، والسلوكيات التي يمارسها الأطفال أثناء وقت تناول الطعام، وانتقائية الطعام، ورفض الطعام، وقصور المعالجة الحسية، ومشكلات النوم، والمشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وبين الضغوط لدى أمهاتهم؛ كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Silverman, et al., 2020) التي أشارت إلى وجود علاقة بين اضطرابات التغذية لدى الأطفال العاديين وزيادة مستوى الضغوط لدى مقدمي الرعاية لهم. ومن الجدير بالذكر أن دراسة (Thullen & Bonsall, 2017) أشارت نتائجها إلى أن سلوكيات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المضطربة والتخريبية التي يمارسونها أثناء وقت تناول الطعام هي تحدى الغذاء الوحيد المرتبط بالضغوط لدى والديهم.

وقد قامت العديد من الدراسات السابقة بدراسة العلاقة بين مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وبين بعض المتغيرات الأخرى المرتبطة بالوالدين مثل دراسة (Catino, et al., 2019) التي أسفرت نتائجها عن وجود علاقة بين سلوكيات وعادات الطعام التي يمارسها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أثناء وقت تناول الطعام والتفاعل بينهم وبين مقدمي الرعاية لهم، وقد ظهر ذلك واضحاً من خلال قصور التواصل بينهما أثناء وقت تناول الطعام، وظهور سلوكيات الضيق لدى مقدمي الرعاية؛ ودراسة (Zlomke, et al., 2020) التي أشارت نتائجها إلى وجود علاقة بين مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والقلق لدى الأمهات، الأمر الذي قد يساهم ويؤدي إلى زيادة خطر تعرض أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى مستويات مرتفعة من الضغوط.

وقد أوضحت نتائج هذه الدراسة أيضًا عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن ذوي اضطراب التوحد من الذكور والإناث يتصفون بنفس الخصائص والأعراض مثل قصور التواصل والتفاعل الاجتماعي، وأنماط السلوك التقييدية أو المتكررة أو الطقوسية، وعدم المرونة السلوكية والالتزام بالروتين؛ وبالتالي فإنهم يعانون من مشكلات التغذية بنفس الدرجة مثل ممارستهم لسلوكيات غير مرغوب فيها أثناء وقت تناول الطعام (مثل الصراخ، والبكاء)، وتجنب تناول بعض الأطعمة، والاقتصار على تناول أطعمة معينة فقط.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات السابقة مثل دراسة (Catino, et al., 2019) والتي أكدت على أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من مشكلات التغذية وممارسة سلوكيات غير مقبولة أثناء وقت تناول الطعام (مثل سلوك رفض الطعام، وترك الطعام والتجول دون هدف محدد)، وأنه لم يظهر أي تأثير للجنس (ذكور، إناث) في مشكلات التغذية، أي أنه لا توجد فروق دالة بين الذكور والإناث في مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (Bitsika & Sharpley, 2018) التي أشارت نتائجها إلى انخفاض اضطرابات الأكل لدى الإناث ذوات اضطراب طيف التوحد (حوالي ١١%).

- توصيات الدراسة: في ضوء نتائج الدراسة، يمكن للباحث اقتراح التوصيات التالية:

- ١- إرشاد وتوجيه أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد نحو محاولة ممارسة حياتهن بصورة طبيعية ومتوازنة، بحيث لا يكون محور حياتهن أطفالهن فقط، بل يقومون برعاية أطفالهن، وأيضاً يقومون بممارسة أعمالهن وأنشطتهن المفضلة.
- ٢- إرشاد وتوجيه أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد نحو توزيع المسؤوليات داخل الأسرة، بحيث لا تكون الأمهات فقط هن المسؤولات عن رعاية الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والقيام بأداء كافة الأعمال المنزلية، وإنما يجب أن يشترك معهن في ذلك جميع أفراد الأسرة.
- ٣- ضرورة توفير الدعم الاجتماعي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مثل توفير مراكز متخصصة في تغذية الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- ٤- تدريب الأمهات على كيفية التعامل بطريقة صحيحة مع أطفالهن أثناء تناول الطعام من خلال استخدام الاستراتيجيات السلوكية المناسبة.

- بحوث مقترحة: في ضوء نتائج الدراسة، يمكن للباحث اقتراح البحوث التالية:

- ١- دراسة العلاقة بين مشكلات التغذية والمشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- ٢- دراسة لتحديد العوامل المساهمة في مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- ٣- دراسة العلاقة بين عادات وسلوكيات التغذية واضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- ٤- فاعلية برنامج تدخل مبكر في علاج مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٥- فاعلية برنامج لعلاج قصور المعالجة الحسية وأثره في خفض مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٦- فاعلية برنامج لعلاج مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأثره في خفض الضغوط لدى والديهم.

٧- فاعلية برنامج تدريبي للوالدين في خفض مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

المراجع

Abidin, R.R. (1995). Parenting Stress Index, Third Edition: Professional Manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.

American Psychiatric Association (2013) . *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (5th)*. Washington, DC.

Allen, S. L., Smith, I. M., Duku, E., Vaillancourt, T., Szatmari, P., Bryson, S., ... & Roberts, W. (2015). Behavioral pediatrics feeding assessment scale in young children with autism spectrum disorder: Psychometrics and associations with child and parent variables. *Journal of pediatric psychology, 40*(6), 581-590.

Attlee, A., Kassem, H., Hashim, M., & Obaid, R. S. (2015). Physical status and feeding behavior of children with autism. *The Indian Journal of Pediatrics, 82*(8), 682-687.

Balikçi, Ö. S., & Çiyiltepe, M. (2017). Feeding problems of children with autism. *PEOPLE: International Journal of Social Sciences, 3*(1), 780-880.

Bednarova, L. (2018). The significance of stress in parents of a child with Autism Spectrum Disorders. *Academic Editor ANETA WOJCIECHOWSKA, 121-132*.

Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The parental stress scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships, 12*, 463-472.

Bitsika, V., & Sharpley, C. F. (2018). Using parent-and self-reports to evaluate eating disturbances in young girls with Autism Spectrum Disorder. *International Journal of Developmental Neuroscience, 65*, 91-98.

Bojorquez, A. (2017). *Examining the Role of Ethnic Identity in the Relationship Between Characteristics of Autism Spectrum Disorders and Eating Disorders* (Degree of Master, Duquesne University).

Bones, S. (2017). *Empirical validation of a model predicting depression, anxiety, and stress in the parents of children with autism* (Doctoral dissertation, University of Tasmania).

-
- Catino, E., Perroni, G., Di Trani, M., Alfonsi, C., Chiarotti, F., & Cardona, F. (2019). Application of the Scale for the Assessment of Feeding Interaction (SVIA) to Children With Autism Spectrum Disorder. *Frontiers in psychiatry, 10*(529),1-7.
- Cherif, L., Boudabous, J., Khemekhem, K., Mkawer, S., Ayadi, H., & Moalla, Y. (2018). Feeding problems in children with autism spectrum disorders. *Journal of Family Medicine, 1*(1), 30-39.
- Coleman, K. (2016). *Assessment of food related behavior among children diagnosed with autism and the emotional impact of parents* (Doctoral dissertation, Humboldt State University).
- DeMand, A., Johnson, C., & Foldes, E. (2015). Psychometric properties of the brief autism mealtime behaviors inventory. *Journal of autism and developmental disorders, 45*(9), 2667-2673.
- DeWit, C. (2019). *Treatment Related Stress in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder* (Degree of Master, Doctoral dissertation).
- Devries, L. (2016). *The Role Of Child Characteristics, Parental Self-Efficacy, And Social Support On Parental Stress In Mothers And Fathers Of Children With Autism Spectrum Disorders* (Doctoral dissertation, University of North Dakota).
- Duffney, K. (2019). *Effects of Online ABA Training on Stress Levels of Parents with a Child with Autism* (Doctoral dissertation, University of North Florida).
- Factor, R. (2016). *Autism Spectrum Disorder Traits and Parental Stress: The moderating role of parental self-efficacy* (Degree of Master, Virginia Tech).
- Fallahi, T. (2019). *Odor Perception and Feeding Behaviors in Children with Autism Spectrum Disorders based on the Sensory Processing Abnormalities: A Systematic Review* (Doctoral dissertation, Northcentral University).
- Fisberg, M. (2018). Feeding Difficulties in Children and Adolescents. *Frontiers in pediatrics, 6*, 105, 1-2.
- Foroshani, S. G., Ghorbannezhad, M., Boustany, M., & Yousefi, Z. (2019). Comparison of Parental Stress and Resilience of Mothers of Normal Children and Mothers of Children with Autism in Isfahan. *Journal of Surgery and Emergency Medicine, 3*(1), 1-5.
- Galioto, A. M. (2018). *Attachment, stress, and self-efficacy while parenting children on the autism spectrum* (Degree of Master, The Faculty of Humboldt State University).
- Harvey, C. (2018). *Difference Not Disorder: Understanding Autism Theory in Practice*. Jessica Kingsley Publishers.
-

- Henderson, E. D. (2017). *Differences in dietary intake, sensory processing, anthropometric measures, mealtime behaviors, and parental stress of children with ASD and other neurodevelopmental impairments* (Degree of Master, University of Alabama).
- Huxham, L., Marais, M., & Van Niekerk, E. (2019). Idiosyncratic food preferences of children with autism spectrum disorder in England. *South African Journal of Clinical Nutrition*, 1-7.
- Katiyar, S., & Mishra, D. S. (2015). Common eating difficulties of mentally challenged children with their associated problem. *International Journal for Social Studies*, 1(2), 19-24.
- Lázaro, C. P., Caron, J., & Pondé, M. P. (2018). Scales assessing eating behavior in autism spectrum disorder. *Psicologia: teoria e prática*, 20(3), 42-59.
- Louie, A. D., Cromer, L. D., & Berry, J. O. (2017). Assessing parenting stress: Review of the use and interpretation of the parental stress scale. *The Family Journal*, 25(4), 359-367.
- Lukens, C. T., & Linscheid, T. R. (2008). Development and validation of an inventory to assess mealtime behavior problems in children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 38(2), 342-352.
- Marshall, J., Ware, R., Ziviani, J., Hill, R. J., & Dodrill, P. (2015). Efficacy of interventions to improve feeding difficulties in children with autism spectrum disorders: A systematic review and meta- analysis. *Child: care, health and development*, 41(2), 278-302.
- Matson, J. L. (2018). *Handbook of Childhood Psychopathology and Developmental Disabilities Assessment*. Springer International Publishing.
- Matson, J. L., Fodstad, J. C., & Boisjoli, J. A. (2008). Cutoff scores, norms and patterns of feeding problems for the Screening Tool of feeding Problems (STEP) for adults with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 29(4), 363-372.
- Matson, J. L., & Matson, M. L. (Eds.). (2015). *Comorbid conditions in individuals with intellectual disabilities*. Springer.
- Nadon, G., Feldman, D., & Gisel, E. (2013). Feeding issues associated with the autism spectrum disorders. *In Recent Advances in Autism Spectrum Disorders-Volume I*. IntechOpen.
- ÖZ, N. S., & Bayhan, P. Examining the Eating Habits of Children with Autism Spectrum Disorder and Typical Development with Regards to Certain Demographic Variables. International Conference on Social Sciences in the 21st Century, 12-14 July, 2019.
- Padden, C., & James, J. E. (2017). Stress among parents of children with and without autism spectrum disorder: a comparison involving physiological indicators and parent self-reports. *Journal of developmental and Physical disabilities*, 29(4), 567-586.

-
- Panerai, S., Ferri, R., Catania, V., Zingale, M., Ruccella, D., Gelardi, D., ... & Elia, M. (2020). Sensory Profiles of Children with Autism Spectrum Disorder with and without Feeding Problems: A Comparative Study in Sicilian Subjects. *Brain Sciences*, 10(6), 336, 1-15.
- Pisula, E., & Porębowicz-Dörsmann, A. (2017). Family functioning, parenting stress and quality of life in mothers and fathers of Polish children with high functioning autism or Asperger syndrome. *PloS one*, 12(10), 1-19.
- Pontoppidan, M., Nielsen, T., & Kristensen, I. H. (2018). Psychometric properties of the Danish Parental Stress Scale: Rasch analysis in a sample of mothers with infants. *PloS one*, 13(11), 1-20.
- Pugh, A. N. (2009). *Feeding difficulties in young children with and without autism* (Degree of Master, University of Louisville).
- Raff, N. S. (2016). *Predicting Parenting Stress in Parents of Adolescents with Autism Spectrum Disorder: Examining Parent Perceptions* (Doctoral dissertation, University of Houston).
- Safiza, N., & Le Couteur, A. (2015). Spectrum of Feeding Problems and Gastrointestinal Symptoms in Children with Autism Spectrum Disorders: A Scoping Review. *Malaysian Journal of Nutrition*, 21(1), 105-119.
- Scattone, D. (2017). Behavioral Intervention for Feeding Disorders. *Austin J Autism & Relat Disabil*, 3(1), 1036-1039.
- Seiverling, L., Williams, K., & Sturmey, P. (2010). Assessment of feeding problems in children with autism spectrum disorders. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 22(4), 401-413.
- Seiverling, L., Williams, K. E., Hendy, H. M., Adams, W., Yusupova, S., & Kaczor, A. (2019). Sensory Eating Problems Scale (SEPS) for children: Psychometrics and associations with mealtime problems behaviors. *Appetite*, 133, 223-230.
- Shabnam, S., Ravi, S. K., & Swapna, N. (2019). Feeding and Swallowing Issues in Children With Neuro-Developmental Disorders. In *Emerging Trends in the Diagnosis and Intervention of Neurodevelopmental Disorders* (pp. 56-75). IGI Global.
- Si, O., Vy, L., & Ar, F. N. (2017). Parenting stress among Malaysian parents of children with Autism Spectrum Disorder (ASD). *Med & Health Jun*, 12(1), 42-55.
- Silva, L. M., & Schalock, M. (2012). Autism parenting stress index: Initial psychometric evidence. *Journal of autism and developmental disorders*, 42(4), 566-574.
- Silverman, A. H., Erato, G., & Goday, P. (2020). The relationship between chronic paediatric feeding disorders and caregiver stress. *Journal of Child Health Care*, 1367493520905381.
-

-
- Spek, A. A., van Rijnsoever, W., van Laarhoven, L., & Kiep, M. (2019). Eating problems in men and women with an autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-8.
- Stanojević, N., Nenadović, V., Fatić, S., & Stokić, M. (2017). Exploring factors of stress level in parents of children with autistic spectrum disorder. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 16(4), 445-463.
- Thapar, A., Pine, D., Leckman, J. F., Scott, S., Snowling, M. J., & Taylor, E. A. (Eds.). (2017). *Rutter's child and adolescent psychiatry*. John Wiley & Sons.
- Thullen, M., & Bonsall, A. (2017). Co-parenting quality, parenting stress, and feeding challenges in families with a child diagnosed with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(3), 878-886.
- Valicenti-McDermott, M., Lawson, K., Hottinger, K., Seijo, R., Schechtman, M., Shulman, L., & Shinnar, S. (2015). Parental stress in families of children with autism and other developmental disabilities. *Journal of child neurology*, 30(13), 1728-1735.
- Van't Hof, M., Ester, W. A., Serdarevic, F., van Berckelaer-Onnes, I., Hillegers, M. H., Tiemeier, H., ... & Jansen, P. W. (2020). The sex-specific association between autistic traits and eating behavior in childhood: An exploratory study in the general population. *Appetite*, 147, 104519.
- Vissocker, R. E., Latzer, Y., Stolar, O., Rabenbach, A., & Gal, E. (2019). Eating problems and patterns among toddlers and young boys with and without autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 59, 1-9.
- Viviers, M., Jongh, M., Dickonson, L., Malan, R., & Pike, T. (2020). Parent-reported feeding and swallowing difficulties of children with Autism Spectrum Disorders (aged 3 to 5 years) compared to typically developing peers: a South African study. *African Health Sciences*, 20(1), 524-532.
- Wohlk, H. L. (2017). *A Parent education curriculum for decreasing stress in families raising a child with an autism spectrum disorder* (Degree of Master, Faculty of California State University).
- Yang, H. R. (2017). How to approach feeding difficulties in young children. *Korean journal of pediatrics*, 60(12), 379-384.
- Yazkan, G., Lus, M. G., & Erensoy, H. (2019). The role of stressful coping styles in depression and anxiety levels on parents of children with autism spectrum disorder. *Annals of Medical Research*, 26(12), 2870-2875.
- Zlomke, K., Rossetti, K., Murphy, J., Mallicoat, K., & Swingle, H. (2020). Feeding Problems and Maternal Anxiety in Children with Autism Spectrum Disorder. *Maternal and Child Health Journal*, 24, 1278-1287.
-

Feeding Problems Among Children with Autism Disorder and Its Relationship to Stress in Mothers

Dr. Elsayed Yassen Eltohamy

Associate Professor of Special Education - Faculty of Education
Ain Shams University

Abstract:

The study aimed to assess and identify the feeding problems among children with autism disorder, and the stress of their mothers. It also aimed to identify the relationship between feeding problems among children with autism disorder and the stress of their mothers, as well as the effect of gender (male and female) on the feeding problems among children with autism disorder. The study sample consisted of (50) children with autism disorder (32 males and 18 females), whose ages ranged between (6-12) years of age. The study sample also included (50) mothers of children with autism disorder, whose ages ranged between (32-47) years of age. The study used the scale of feeding problems in children (Prepared by the researcher), and the scale of stress for mothers of children with autism disorder (Prepared by the researcher). The results of the study revealed that children with autism disorder suffer from feeding problems, and the mothers of children with autism disorder suffer from stress. It also revealed that there is a positive statistically significant correlation between the feeding problems of children with autism disorder and stress in their mothers. Moreover, there were no statistically significant differences between males and females in the feeding problems of children with autism disorder.

Keywords: Feeding Problems, Stress, Mothers, Children with Autism Disorder.