

تقييم مستوى التصرفات الغذائية لدى اطفال اضطراب طيف التوحد و الصعوبات الاطعامية التي

يواجهها مقدمي الرعاية

د. عماد غسان اسحق*

(الإيداع: 6 كانون الأول 2025، القبول: 22 شباط 2026)

الملخص:

يعرف اضطراب طيف التوحد بأنه عاقبة عصبية تنموية معقدة تتصف بمعايير تشخيصية عديدة منها اضطراب بالتواصل و التفاعل الاجتماعي و انماط سلوكية، انشطة، و اهتمامات محدودة و متكررة. ترتبط هذه الانماط السلوكية غالبا بتصرفات غذائية تخريرية قد تؤثر سلبا على الحالة الغذائية لهؤلاء الاطفال. تعد مشكلات تناول الطعام لدى اطفال التوحد من المشكلات المهمة والمقلقة للوالدين و مقدمي الرعاية ولعل السبب في ذلك يرجع إلى تأثيرها السلبي على النشاط اليومي و النمو و التطور لهؤلاء الاطفال، لأن هذه المشكلات تحد من كمية ونوعية الطعام الذي يتناولونه مما يقلل من حصولهم على القدر الكافي من العناصر الغذائية اللازمة لنموهم. **هدف الدراسة:** تهدف الدراسة الى تقييم مستوى التصرفات الغذائية لأطفال التوحد و التعرف على الصعوبات الاطعامية التي يواجهها مقدمي الرعاية. **مواد و طرق البحث:** تم اجراء دراسة وصفية كمية مستعرضة على عينة متاحة مؤلفة من 20 طفل مصاب بالتوحد ، ومن 20 فرد من مقدمي الرعاية المتواجدين في مركز طرطوس للتربية الخاصة. تم جمع البيانات في الفترة الممتدة ما بين اذار 2025 و تموز 2025 باستخدام اداتين: مقياس تقييم التصرفات الغذائية عند الاطفال و استبيان الصعوبات الاطعامية لمقدمي الرعاية و الذي شمل اربعة محاور: الصعوبات المرتبطة بأنواع الطعام، الصعوبات المتعلقة بالوجبات، الصعوبات المتعلقة بمهارات الأكل واستخدام الأدوات، والصعوبات المتعلقة بالمضغ والبلع وتناول الطعام. **النتائج:** اظهرت النتائج ان النسبة الاعلى من الاطفال لديهم مستوى تصرف غذائي سيء، و ان اهم الصعوبات التي تواجه مقدمي الرعاية شملت رفض أنواع جديدة من الطعام والنمطية والطلب المنكر لأنواع محددة من الطعام، تناول أقل من ثلاث وجبات في اليوم و تخطي احدى الوجبات، رمي الطعام و الادوات على الأرض و الحاجة للمساعدة أثناء تناول الطعام، رفض تناول الطعام و تناول كميات قليلة من الطعام و البكاء والصراخ و التقويز المتكرر. **الخلاصة و التوصيات:** يعاني اطفال التوحد من مستوى تصرف غذائي سيء كما يواجه مقدمي الرعاية صعوبات كثيرة في التغذية و الاطعام منها رفض انواع طعام جديدة، تخطي احدى الوجبات، رمي الطعام و ادوات الطعام على الارض، و الكمون الطويل بين القضمات، مما قد ينعكس سلبا على الحالة الغذائية للأطفال و نموهم و تطورهم. يوصى باقامة دورات تدريبية لمقدمي الرعاية عن كيفية واجهة هذه المشاكل و اجراء ابحاث حول اثر هذه المشاكل التغذوية على نمو الطفل و حالته الغذائية.

الكلمات المفتاحية: اطفال اضطراب طيف التوحد، التصرف الغذائية، المشاكل الاطعامية، مقدمي الرعاية

* مدرس تمييز الاطفال، قسم تمييز صحة الطفل، كلية التمريض، جامعة اللاذقية-سوريا

Assessment of nutritional behaviors level of children with Autism Spectrum Disorder and feeding difficulties caregivers face

Dr. Emad Ghassan Eshak*

(Received: 6 December 2025, Accepted: 22 February 2026)

Abstract:

Introduction: Autism spectrum disorder (ASD) is a complex neurodevelopmental disability characterized by many diagnostic criteria including communication and social interaction impairment, repetitive behaviors and activities and limited interests. These behavioral patterns are often associated with destructive nutritional behaviors may negatively affect the child's nutritional status. Eating problems in autistic children are very significant and worrying for the parents and caregivers, mainly due to its negative effect on the child's daily activity and his/her growth and development. These problems limit the amount and quality of food these children take, therefore, decreasing their intake of sufficient nutrition necessary for their development. **Aim:** this study aims to assess level of nutritional behaviors in autistic children and identifying the feeding difficulties and caregivers face. **Materials and methods:** a descriptive quantitative study was conducted on a convenient sample of 20 autistic children and 20 caregivers in Tartous Center for Special Education. Data were collected in the period between March 2025 and July 2025 using two tools: Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale and caregivers' feeding difficulties questionnaire which included 4 domains: difficulties related to food types, difficulties related to meals, difficulties related to eating skills and tools using, and difficulties related to chewing and swallowing and eating. **Results:** results showed that the highest percentage of children had poor nutritional behaviors, and the most difficulties the caregivers faces were refusal of new foods and repetitive request for certain types of foods, eating less than three meals/day and skipping one meal, throwing food and table tools on the floor and needing assistant to eat, and refusal of eating and eating low quantities of food, screaming and vomiting. **Conclusion and recoomendations:** autistic children suffers from a bad level of nutritional behaviors and their caregivers face many nutritional and feeling difficulties including food refusal, skipping meals, throwing food and tools on the ground, and long pauses between bites, that may negatively affect the children's nutritional status and their growth and development. It's recommended to train caregivers how to deal with such problems and to conduct researches on the impact of these problems on the child's growth and nutritional status.

Keywords: children with autism spectrum disorder, nutritional behaviors, feeding difficulties, caregivers

*Lecturer of Pediatric Nursing, Child Health Nursing Department, Faculty of Nursing, Lattakia University-Syria

المقدمة Introduction:

يعاني اطفال اضطراب طيف التوحد بشكل عام من تصرفات غذائية سلبية كرفض الطعام الشديد او التكرار المرتفع لنوع واحد من الطعام او قلة الانواع المفضلة من الاطعمة. و يعرف اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder 'ASD' بأنه عاقبة عصبية تنموية معقدة تتصف بمعايير تشخيصية عديدة منها اضطراب بالتواصل و التفاعل الاجتماعي و انماط سلوكية، انشطة، و اهتمامات محدودة و متكررة. ترتبط هذه الانماط السلوكية غالبا بتصرفات غذائية تخريرية قد تؤثر سلبا على الحالة الغذائية لهؤلاء الاطفال. (1)

تقدر منظمة الصحة العالمية عام 2013 معدل انتشار ASD ب 10,000/62، اي حوالي طفل واحد لكل 160 طفل، وتمثل هذه التقديرات رقماً متوسطاً ويختلف معدل الانتشار المبلغ عنه اختلافاً كبير بين الدراسات (2). عالمياً، اشارت دراسة مرجعية عام 2025 حول معدل انتشار طيف التوحد ان 0.77% من اطفال العالم مشخصين ب ASD، حيث اظهرت استراليا اعلى معدل اصابات و بلغ معدل الاصابة في الولايات المتحدة 3.4% بين الاطفال بعمر 3-17 سنة (3-4). على مستوى الشرق الاوسط، اظهرت دراسة مرجعية من قبل Akomolafe et al 2025 معدلات انتشار مختلفة بين البلدان العربية تراوحت بين 250 طفل لكل 10,000 طفل في السعودية عام 2018 و 650 طفل لكل 10,000 طفل في العراق عام 2024 (5). اما محلياً، و بناء على تقديرات منظمة الصحة العالمية عام 2013 و اخر الاحصائيات من قبل UNICEF للأطفال الذين يحتاجون مساعدات انسانية داخل و خارج سوريا، يقدر عدد الاطفال السوريين المحتمل اصابتهم ب ASD بعشرات الالاف (2).

يمكن تصنيف اعراض و علامات اضطراب طيف التوحد ضمن مجالين: مجال التواصل و التفاعل الاجتماعي و يشمل عجز او عدم قدرة الطفل على التبادل الاجتماعي و العاطفي مع الاخرين، ضعف المقدرة على التواصل غير اللفظي، و ضعف القدرة تطوير او الحفاظ على العلاقات الاجتماعية، و مجال التصرفات النمطية و المحددة و يشمل تكرار الكلام او الحركات او استخدام الاشياء، الالتزام الصارم بالروتين و الطقوس و التصرفات، و التركيز و التحديد الشديد في الاهتمامات (6).

يعاني اطفال التوحد، بالإضافة للأعراض الاساسية، من اضطرابات حسية كفرط الاستثارة للضوء، الصوت، النكهات، الروائح، و اللمس. غالباً ما ترتبط هذه الاضطرابات بمشاكل كالسلوكيات التخريرية، اعراض هضمية، و مشاكل في التغذية. في الواقع، يعود التعرف على مشاكل الاطعام و التغذية بين اطفال التوحد الى اوائل الابحاث حول طيف التوحد. العديد من الدراسات ابلغت ان الاطفال المصابين بالتوحد يعانون من مشاكل في التغذية خمس مرات اكثر من الاطفال الطبيعيين. رفض الطعام. الانتقائية في الطعام، و سلوكيات وجبات الطعام السلبية من بين العديد من المشاكل التي يتم ملاحظتها عند اطفال التوحد، مما يعرضهم الى خطر عالي لاضطرابات التغذية الناتج عن نقص في التنوع الغذائي. بالإضافة الى ذلك، فان الاطفال المصابين بطيف التوحد معرضين لخطر مشاكل صحية و تنموية عديدة من ضمنها سوء التغذية، نمو و تطور غير طبيعي، خلل اجتماعي، و تقدم ااديمي و مدرسي سيء (7-8).

اجريت العديد من الدراسات السابقة في هذا السياق، حيث اجرى Garcia et al 2024 في المكسيك دراسة وصفية كمية مستعرضة حول تقييم الحالة الغذائية لأطفال التوحد. اوضحت نتائج الدراسة معدل عالي من سوء التغذية مع 12.5% من الاطفال كانوا منخفضي الوزن (9). كما بينت دراسة Alhrbi et al 2025 في الولايات المتحدة الامريكية انخفاض الوارد القموي من البروتين و بعض الفيتامينات القابلة للاندماج بالدم و الماء بين اطفال التوحد، مما انعكس بشكل سلبي على النمو عند هؤلاء الاطفال، حيث كانوا اقصر بشكل كبير من الاطفال الطبيعيين (10).

تعد مشكلات تناول الطعام لدى أطفال التوحد من المشكلات المهمة والمقلقة للوالدين و مقدمي الرعاية ولعل السبب في ذلك يرجع إلى تأثيرها السلبي على النشاط اليومي و النمو و التطور لهؤلاء الأطفال، لأن هذه المشكلات تحد من كمية

ونوعية الطعام الذي يتناولونه مما يقلل من حصولهم على القدر الكافي من العناصر الغذائية اللازمة لنموهم. تشير نتائج الدراسات السابقة التي فحصت مشكلات تناول الطعام لدى الأطفال بصفة عامة أن معدل انتشار هذه المشكلات بين الأطفال ذوي النمو الطبيعي يتراوح بين 25-35% بينما ترتفع هذه النسبة إلى 80% بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد.⁽¹¹⁾ أظهرت دراسة Kang et al 2022 في سنغافورة أن أكثر الصعوبات الغذائية التي تواجه مقدمي الرعاية لأطفال التوحد كانت كمية الطعام المتناولة، طول فترة الوجبة، النهوض عن طاولة الطعام قبل الانتهاء من الوجبة، و عدم البلع وبقاء الطعام في الفم لفترة طويلة.⁽¹²⁾ بالإضافة الى ذلك، بينت دراسة Ismail et al 2020 في ماليزيا أن الافتقار الى وجود ارشادات غذائية لأطفال التوحد، التفضيلات الطعمية للطفل، و تقديم انواع جديدة من الاطعمة كانت من ضمن أكثر التحديات التي تواجه مقدمي الرعاية.⁽¹⁾

يعتبر دور التمريض ومقدمي الرعاية في علاج مشاكل التغذية أو الأكل لدى الاطفال المصابين بالتوحد امر في غاية الاهمية. حيث يمكن أن يساعد فهم السياق الذي تحدث فيه مشكلات التغذية أو الأكل في تحديد مكونات العلاج او التدخلات المناسبة (مثل التنقيف النفسي وتحسين علاقة التغذية بين الوالدين والطفل). وبالتالي يمكن للممرضين بالتعاون مع مقدمي الرعاية أو الأهل أن يلعبوا دورًا مهمًا في المساعدة على إدارة السياق الاجتماعي للأكل / التغذية في المدرسة أو المنزل أو المراكز الصحية من خلال المساعدة في تخفيف الضغوط ذات الصلة⁽¹³⁾.

تعد مشكلات تناول الطعام لدى أطفال اضطراب التوحد من المشكلات المهمة والمقلقة للوالدين ولعل السبب في ذلك يرجع إلى تأثيرها السلبي على النشاط اليومي لهؤلاء الأطفال وإن معرفة الصعوبات والممارسات التي تواجه مقدمي الرعاية تساعد على إيجاد حلول لتلك المشاكل وتطوير أساليب تقديم الرعاية وبالتالي حماية الطفل من المشاكل التغذوية.

هدف البحث Aim of Study:

تهدف الدراسة الى تقييم مستوى التصرفات الغذائية لأطفال التوحد و التعرف على الصعوبات الاطعمية التي يواجهها مقدمي الرعاية.

مواد وطرق البحث Materials and Method:

أولاً: مواد البحث

- **تصميم البحث: Design** تم اتباع المنهج الوصفي الكمي المستعرض.
- **مكان البحث: Setting** : تم اجراء الدراسة في مركز طرطوس للتربية الخاصة / طرطوس – سوريا
- **زمان جمع البيانات:** تم جمع البيانات في الفترة الممتدة بين آذار 2025 و تموز 2025.
- **عينة البحث: Sample**

أجريت الدراسة على عينة متاحة مؤلفة من 20 طفل مصاب بالتوحد تراوحت اعمارهم بين 3-7 سنوات ، ومن 20 فرد من مقدمي الرعاية المتواجدين في مركز التوحد.

أدوات البحث: Tools

تم جمع بيانات الدراسة الحالية باستخدام الادوات التالية:

الإداة الأولى: استمارة المعلومات الديموغرافية لأفراد العينة (اطفال و مقدمي رعاية)، و تشمل العمر، الجنس، المؤهل العلمي...

الإداة الثانية: مقياس تقييم التصرفات الغذائية عند الأطفال Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale (ملحق 1) و الذي تم تطويره من قبل Crist et al عام 2001⁽¹⁴⁾. تم ترجمة المقياس الى العربية من قبل الباحثين و يحتوي على 25 عبارة تصف النظام الغذائي لطفل التوحد و تصرفاته في هذه النظام. تم الاجابة على هذه

العبارات بواسطة مقياس ليكرت الخماسي (ابدا، نادرا، احيانا، غالبا، دائما). تم ترميز الاجابات على عبارات المقياس كالآتي:

العبارات الايجابية (1,3,5,6,8,9,16,18,24): (ابدا 0، نادرا 1، احيانا 2، غالبا 3، دائما 4)
العبارات السلبية (2,4,7,10,11,12,13,14,15,17,19,20,21,22,23,25): (ابدا 4، نادرا 3، احيانا 2، غالبا 1، دائما 0)

تم تصنيف مستوى التصرفات الغذائية لأطفال التوحد كالآتي:

مستوى تصرف غذائي سيء	33.33-0
مستوى تصرف غذائي متوسط	66.66-33.34
مستوى تصرف غذائي جيد	اكبر من 66.66

الاداة الثالثة: مقياس الصعوبات الاطعمية لمقدمي الرعاية و الذي تم تطويره من قبل الباحثين بعد مراجعة الادبيات السابقة، يتألف الاستبيان من أربع محاور تم الاجابة على بنودها بمقياس ليكرت الثلاثي (ابدا، احيانا، غالبا)

- المحور الأول: يشمل الصعوبات المرتبطة بأنواع الطعام ويتألف من (8) بنود.
- المحور الثاني: يشمل الصعوبات المتعلقة بالوجبات ويتألف من (8) بنود.
- المحور الثالث: يشمل الصعوبات المتعلقة بمهارات الأكل واستخدام الأدوات ويتألف من (8) بنود.
- المحور الرابع: يشمل الصعوبات المتعلقة بالمضغ والبلع وتناول الطعام ويتألف من (9) بنود.

ثانيا: طرق البحث

1. تم الحصول على الموافقات المطلوبة لجمع البيانات من إدارة مركز طرطوس للتربية الخاصة.
2. تم عرض ادوات البحث (الاداة الاولى بعد تبنيها و ترجمتها للغة العربية و الاداة الثانية بعد تطويرها من قبل الباحث) على لجنة مؤلفة من 3 من الخبراء في قسم تريض صحة الطفل و صحة المجتمع من أجل مصداقية الاداة وملائمتها للبحث.
3. تم إجراء دراسة استرشادية على (10%) من عينة البحث (اثان من مقدمي الرعاية العاملين في المركز و اثان من اهالي الاطفال المتواجدين في المركز) لتحديد مدى وضوح الأسئلة وقابليتها للتطبيق و تم استبعادهم من العينة البحث.
4. تم التحقق من ثبات ادوات البحث باستخدام معامل ألفا- كرومباخ وكانت قيمته (0.870).
5. تم أخذ الموافقة الشفهية من عينة البحث للسماح بدخولهن في الدراسة بعد التأكيد على سرية المعلومات و البيانات وعدم استخدامها إلا لأغراض البحث العلمي.
6. تم إجراء مقابلات شفوية مع مقدمي الرعاية وكانت المدة المستغرقة للإجابة على الاستبيان من (10-15) دقيقة. تمت المقابلات في اوقات الراحة لمقدمي الرعاية بحيث لا تتعارض مع اوقات العمل مع اطفال المركز. تواجد الباحث في اوقات المقابلات للإجابة عن أي استفسار او تساؤل.
7. تم جمع البيانات و تحليلها باستخدام SPSSV23 لتحليل البيانات الإحصائية واستخراج النتائج.

النتائج: Results

الجدول رقم (1): توزيع أطفال التوحد وفق البيانات الديموغرافية

المتغير	فئات المتغير	العينة = 20	
		العدد	%
العمر بالسنوات	أقل من 1 سنة	0	0
	1 – أقل من 5 سنوات	6	36
	5 سنوات أو أكثر	14	70
الجنس	ذكر	13	65
	أنثى	7	35

يظهر الجدول رقم 1، توزيع أطفال التوحد وفق البيانات الديموغرافية. يبين الجدول أن النسبة الأكبر منهم (70%) من الفئة العمرية (5 سنوات أو أكثر)، و 65% منهم من الذكور.

الجدول (2): توزيع مقدمو الرعاية وفق البيانات الديموغرافية

المتغير	فئات المتغير	العينة = 20	
		العدد	%
العمر بالسنوات	من 20-أقل من 30	8	40
	من 30-أقل من 40	12	60
	أكبر من 40	-	-
الجنس	ذكر	11	55
	أنثى	9	45
المؤهل العلمي	اعدادي او أقل	4	20
	ثانوي	2	10
	جامعي	14	70

يظهر الجدول رقم 2 توزيع مقدمو الرعاية وفق البيانات الديموغرافية، حيث نلاحظ أن النسبة الأعلى منهم (60%) من الفئة العمرية (من 30-أقل من 40 سنة)، وأكثر من نصفهم من الذكور (55%) و معظمهم (70%) من حملة الاجازة الجامعية.

الجدول رقم (3): مستوى التصرفات الغذائية لدى أطفال التوحد

جيد		متوسط		ضعيف		
العدد	%	العدد	%	العدد	%	
6	30	6	30	8	40	مستوى التصرفات الغذائية للطفل

يوضح الجدول رقم 3 مستوى التصرفات الغذائية لدى أطفال التوحد. يظهر الجدول أن لدى النسبة الأعلى منهم (40%) مستوى ضعيف أو سيء من التصرفات الغذائية، بينما يتوزع العدد الباقي منهم بين المستوى المتوسط (30%) والمستوى الجيد (30%).

الجدول رقم (4): توزع افراد العينة وفق محور الصعوبات المرتبطة بأنواع الطعام

مستوى الصعوبة	غالباً		أحياناً		أبداً		البند
	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
متوسط	10	2	70	14	20	4	1. رفض أنواع جديدة من الطعام
متوسط	30	6	55	11	15	3	2. النمطية والطلب المتكرر لأنواع محددة من الطعام
خفيف	10	2	30	6	60	12	3. رفض الأطعمة ذات القوام المتماسك
خفيف	0	0	50	10	50	10	4. الحساسية لبعض أنواع الأطعمة
خفيف	20	4	35	7	45	9	5. عدم القدرة على التعبير عن أنواع الأطعمة المحببة أو غير المحببة
خفيف	10	2	25	5	65	13	6. رفض الأطعمة الساخنة
خفيف	5	1	15	3	80	16	7. رفض الأطعمة الباردة
خفيف	0	0	30	6	70	14	8. رفض الأطعمة ذات الرائحة القوية
خفيف							مستوى الصعوبة الكلي للمحور الاول

يظهر الجدول رقم 4 الصعوبات الغذائية التي تواجه مقدمي الرعاية لأطفال التوحد المرتبطة بأنواع الطعام، حيث يبين الجدول أن رفض أنواع جديدة من الطعام يحدث أحياناً لدى (70%) من الأطفال، بينما لا يحدث أبداً عند (20%) من الأطفال. أما النمطية والطلب المتكرر لأنواع محددة من الطعام يحدث أحياناً لدى أكثر من نصفهم (55%) بينما لا يحدث أبداً عند (15%) منهم، لكن رفض الأطعمة ذات القوام المتماسك لا يحدث أبداً لدى (60%) من الأطفال ويحدث غالباً عند (10%) فقط من الأطفال. يعاني نصف الأطفال (50%) من الحساسية لبعض أنواع الأطعمة أحياناً، و 20 % لديهم عدم القدرة على التعبير عن أنواع الأطعمة المحببة أو غير المحببة أبداً ، والنسبة الأعلى منهم (65 و 80%) لا يرفض الأطعمة الساخنة و الباردة أبداً على التوالي، و 10 و 5 % منهم فقط غالباً يرفضون هذه الأطعمة. (70%) من الأطفال لا يرفض الأطعمة ذات الرائحة القوية أبداً.

يبين الجدول (4) ان مستوى الصعوبة لمعظم بنود المحور الاول كان خفيفا ما عدا بندي رفض الاتواع الجديدة من الطعام و النمطية في الطعام بمستوى صعوبة متوسط. مستوى الصعوبة الكلي للمحور الاول كان خفيفا.

الجدول رقم (5): توزع افراد العينة وفق محور الصعوبات المرتبطة بالوجبات

مستوى الصعوبة	غالباً		أحياناً		أبداً		البند
	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
متوسط	40	8	40	8	20	4	1. لا يوجد وقت محدد للوجبات
متوسط	40	8	55	11	5	1	2. تناول أقل من ثلاث وجبات في اليوم
شديد	70	14	25	5	5	1	3. تخطي وجبة الإفطار
شديد	75	15	25	5	0	0	4. تخطي وجبة الغذاء
شديد	75	15	25	5	0	0	5. تخطي وجبة العشاء
متوسط	10	2	65	13	25	5	6. طول مدة الوجبة
متوسط	35	7	30	6	35	7	7. قصر الوقت بين الوجبات
متوسط	20	4	55	11	25	5	8. ترك المائدة قبل الانتهاء من تناول الوجبة
متوسط							مستوى الصعوبة الكلي للمحور الثاني

يوضح الجدول رقم 5 الصعوبات الغذائية التي تواجه مقدمي الرعاية لأطفال التوحد المرتبطة بالوجبات، ويبين أن (40%) من الأطفال غالباً لا يوجد وقت محدد للوجبات و يتناولون أقل من ثلاث وجبات في اليوم. معظم الاطفال (70%) غالباً ما يتخطون وجبة الفطور و(75%) منهم يتخطون وجبة الغذاء او العشاء، حوالي ثلثي الاطفال (65%) احياناً تطول مدة الوجبة، و 35% منهم غالباً يكون الوقت بين الوجبات قصيراً. 55% من الاطفال احياناً يتركون المائدة قبل الانتهاء من تناول الوجبة. يوضح الجدول (5) مستوى صعوبة متوسط للمحور الثاني مع مستويات صعوبة شديدة للبنود المتعلقة بتخطي احدى الوجبات.

الجدول رقم (6): توزع افراد العينة وفق محور الصعوبات المرتبطة بمهارات الأكل واستخدام الأدوات

مستوى الصعوبة	غالباً		أحياناً		أبداً		البند
	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
شديد	65	13	35	7	0	0	1. رمي الطعام على الأرض
شديد	50	12	50	8	0	0	2. رمي الأدوات على الأرض
متوسط	50	10	35	7	15	3	3. الحاجة للمساعدة أثناء تناول الطعام
متوسط	35	7	35	7	30	6	4. ضعف القدرة على التقليد والمحاكاة في تناول الطعام
خفيف	25	5	25	5	50	10	5. عدم القدرة على اكتساب وتعلم مهارات جديدة
متوسط	15	3	65	13	20	4	6. الاصرار على استخدام أدوات محددة
متوسط	30	6	35	7	35	7	7. القلق والتوتر عند تغيير الأدوات (الأطباق - الملاعق-الألوان)
متوسط	40	8	35	7	25	5	8. القلق والتوتر عند تغيير مكان الجلوس (الكرسي- الطاولة - مفرش الطاولة)
متوسط							مستوى الصعوبة الكلي للمحور الثالث

يظهر الجدول رقم 6 الصعوبات الغذائية التي تواجه مقدمي الرعاية لأطفال التوحد المتعلقة بمهارات الأكل واستخدام الأدوات. يبين الجدول أن النسبة الأعلى (65%) من أطفال التوحد غالباً ما يرمون الطعام على الأرض، ونصفهم (50%) يرمون الأدوات على الأرض، وتحتاج النسبة الأعلى منهم (60%) للمساعدة أحياناً في تناول الطعام بينما 15% فقط منهم ليسوا في حاجة إلى مساعدة. كما يعاني أكثر من ثلثهم (35%) أحياناً وغالباً من ضعف القدرة على التقليد والمحاكاة في تناول الطعام في حين أن (30%) منهم لديه القدرة على التقليد والمحاكاة. من جهة أخرى، ربع الاطفال (25%) غالباً ما لديهم عدم القدرة

على اكتساب وتعلم مهارات جديدة ، و (65%) منهم يصرون على استخدام أدوات محددة أحياناً، 35% أحياناً لديهم القلق والتوتر عند تغيير الأدوات (الأطباق - الملاعق-الألوان) ، و (40%) منهم غالباً لديهم القلق والتوتر عند تغيير مكان الجلوس (الكريسي- الطاولة - مفرش الطاولة).

يظهر الجدول (6) مستوى صعوبة كلي متوسط للمحور الثالث مع مستويات صعوبة شديد لبند رمي الطعام و الأدوات أثناء تناول الطعام.

الجدول رقم (7): توزيع افراد العينة وفق محور الصعوبات المتعلقة بالمضغ والبلع وتناول الطعام

مستوى الصعوبة	غالباً		أحياناً		أبداً		البند
	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
خفيف	0	0	55	11	45	9	1. رفض تناول الطعام
متوسط	5	1	90	18	5	1	2. تناول كميات قليلة من الطعام
متوسط	30	6	50	10	20	4	3. الجلوس بمفرده عند تناول الطعام
متوسط	10	2	45	9	45	9	4. تناول الطعام بشكل سريع
متوسط	45	9	45	9	10	2	5. الكمون الطويل بين قضمات الطعام
متوسط	10	2	75	15	15	3	6. الكعام (امتلاء الفم بالطعام لدرجة تجعل هناك صعوبة في المضغ والبلع)
متوسط	30	6	35	7	35	7	7. كثرة الحركة أثناء تناول الطعام
متوسط	50	10	40	8	10	2	8. البكاء والصراخ
متوسط	20	4	75	15	5	1	9. التقيؤ المتكرر
متوسط							مستوى الصعوبة الكلي للمحور الرابع

يظهر الجدول رقم 7 الصعوبات الغذائية التي تواجه مقدمي الرعاية لأطفال التوحد المتعلقة بالمضغ والبلع وتناول الطعام، حيث نلاحظ أن أكثر من نصف الأطفال (55%) يرفضون تناول الطعام أحياناً ، وغالبيتهم (90%) يتناولون كميات قليلة من الطعام أحياناً ونصفهم (50%) أحياناً يجلسون لتناول الطعام بمفردهم، والنسبة الأعلى منهم (45%) أحياناً لديهم حالة كمون طويل بين قضمات الطعام ، وثلاثة أرباعهم (75%) يعانون من الكعام أحياناً. حوالي ثلث الاطفال (35%) لديه كثرة الحركة أثناء تناول الطعام أحياناً، ونصفهم (50%) غالباً ما يبكي ويصرخ أثناء تناول الطعام، و ثلاثة أرباعهم (75%) يعاني من التقيؤ المتكرر أحياناً.

يوضح الجدول رقم (7) مستوى صعوبة متوسطة لغالبية بنود المحور الرابع بمستوى صعوبة كلي متوسط.

المناقشة Discussion:

تعد مشكلات تناول الطعام لدى أطفال اضطراب التوحد من المشكلات المهمة والمقلقة ولعل السبب في ذلك يرجع إلى تأثيرها السلبي على النشاط اليومي لهؤلاء الأطفال، لأن هذه المشكلات تحد من كمية ونوعية الطعام الذي يتناولونه مما يقلل من حصولهم على القدر الكافي من العناصر الغذائية اللازمة لنموهم. (15-16)

بينت دراستنا الحالية أن أطفال التوحد يبدون مستوى ضعيف من السلوكيات الغذائية، حيث النسبة الأعلى منهم كانوا ذو مستوى ضعيف من التصرفات الغذائية ويتوزع العدد الباقي منهم بين المستوى المتوسط والجيد. انسجمت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة لبنانية من قبل Rouphael et al 2023 حيث أبلغت نتائج الدراسة أن النسبة الأعلى من أطفال التوحد المشاركين في الدراسة كان معدل مقياس تقييم التصرفات الغذائية لديهم منخفض (17). من جهة أخرى، بينت دراسة سعودية قام بها ELNAJJAR M عام 2021 أن 50% من الاطفال المشاركين في الدراسة يعانون من مشاكل في السلوكيات الغذائية و ان معظم مقدمي الرعاية يفتقدون للمعلومات حول كيفية التعامل مع هذه المشاكل (18).

فيما يتعلق بالصعوبات الغذائية المرتبطة بأنواع الطعام، كشفت الدراسة الحالية أن حوالي ثلاث أرباع الأطفال المشاركين في الدراسة لديهم رفض أنواع جديدة من الطعام وأن أكثر من نصفهم لديهم مشكلة النمطية والطلب المتكرر لأنواع محددة من الطعام، بينما يعاني نصف الأطفال من الحساسية لبعض أنواع الأطعمة أحياناً. يمكن أن تفسر هذه النتيجة بأن معظم هؤلاء الأطفال يعانون من قرط استثارة في حاستي الشم والتذوق مما يجعلهم يرفضون معظم أنواع الطعام كما إن الحساسية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال تزيد الطعم المشوق للطعام مما يجعلهم ينتقون الطعام الذي يتناولونه. (8-7).

انسجمت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة أجراها الباحث (Cornish, 1998) لتقييم عادات الاكل الصحية لدى أطفال التوحد، حيث بينت نتائجها أن أهم مشكلات تناول الطعام التي أظهرها أطفال التوحد بالترتيب هي: رفض الأطعمة الجديدة، وتفضيل أصناف محددة من الطعام، والحساسية من بعض الأطعمة. (15). بالإضافة الى ذلك، بين Schmitt et al 2008 في الولايات المتحدة ان حوالي ثلاث ارباع اطفال التوحد كانوا انتقائيين فيما يتناولون. (19).

من اكثر الصعوبات المرتبطة بالوجبات التي واجهت مقدمي الرعاية في الدراسة الحالية كانت عدم وجود وقت محدد للوجبات، تخطى احدى الوجبات الرئيسية، و مغادرة المائدة قبل الانتهاء من تناول الوجبة. بهدف الحفاظ على نظام غذائي ثابت و منتظم، ينبغي على الاطفال ان يكونوا واعيين و متبهيين و هادئين، الامر الذي لا ينطبق على صفات المشاكل السلوكية لدى اطفال التوحد، الامر الذي يعرضهم الى اضطرابات غذائية، جسدية و سلوكية، اكثر من الاطفال غير المصابين بالتوحد (20). بالانسجام مع هذه النتائج و في دراسة قبرصية، بين Zeybek 2020 ان معظم اطفال التوحد لا يلتزمون بأوقات محددة للوجبات و يتخطون الوجبات، حيث اظهرت الدراسة ان اكثر وجبة تخطيا كانت وجبة الافطار. (21) كما اظهر الباحث Curtin et al 2015 في الولايات المتحدة ان معظم الاطفال المصابين بالتوحد لديهم مشاكل سلوكية أثناء الوجبات (22).

فيما يتعلق بالصعوبات الغذائية التي تواجه مقدمي الرعاية لأطفال التوحد المتعلقة بمهارات الأكل واستخدام الأدوات، بينت الدراسة الحالية ان رمي الطعام و ادوات الاكل و الحاجة الى المساعدة اثناء الوجبات من اكثر الصعوبات تحدياً. تتوافق نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج دراسة سورية اجراها Alsajer et al 2023 ان اهم المشاكل التي يعاني منها اطفال التوحد كانت عدم الاستقلالية في تناول الوجبات و الحاجة الى مساعدة، اللعب في الاكل، و عدم القدرة على تقليد تصرفات الآخرين السليمة. (23)

أظهرت الدراسة الحالية فيما يتعلق بالصعوبات الغذائية التي تواجه مقدمي الرعاية لأطفال التوحد المتعلقة بالمضغ والبلع وتناول الطعام أن أكثر من نصف الأطفال يرفضون تناول الطعام أحياناً، وأن معظمهم يتناولون كميات قليلة من الطعام أحياناً ونصفهم لا يجلسون لتناول الطعام بمفردهم أبداً، والنسبة الأعلى منهم لديهم حالة كمون طويل بين قضمات الطعام ويعانون من التقير المتكرر أحياناً. انسجمت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة أجرتها (Kittana et al, 2023) بهدف معرفة الحالة التغذوية وسلوك التغذية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في شمال افريقيا، حيث أبلغت عن وجود صعوبات غذائية لهؤلاء الأطفال منها رفض الطعام والتقير المتكرر. (24) بالإضافة الى ذلك. اظهر Saied et al 2024 في مصر ان معظم اطفال التوحد يعانون من مشاكل في المضغ و البلع و التصرفات السلبية اثناء الوجبات كالصراخ او التقير (25)

الاستنتاجات و التوصيات Conclusion and Recommendations:

الاستنتاجات:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية ان النسبة الاعلى من اطفال التوحد لديهم مستوى ضعيف من التصرفات الغذائية. اهم الصعوبات المتعلقة بأنواع الطعام التي واجهت مقدمي الرعاية كانت رفض الطعام و النمطية و الانتقائية في الطعام. اما فيما يتعلق بالصعوبات المرتبطة بالوجبات، فكانت تخطي الوجبات و عدم الالتزام بوقت محدد لتناولها من اكثر الصعوبات.

بينت النتائج ايضا ان رمي و اللعب بالطعام و الحاجة الى المساعدة اثناء الوجبات من اكثر الصعوبات التي يواجهها مقدمي الرعاية فيما يتعلق بالوجبات. اما من ناحية مهارات الاكل و المضغ و تناول الطعام، كانت اهم الصعوبات هي تناول كمية قليلة من الطعام بالاضافة الى الصراخ و التقيؤ.

التوصيات:

استنادا على نتائج الدراسة الحالية، يوصى بمايلي:

1. اجراء ندوات تثقيفية عن كيفية تجاوز الصعوبات الغذائية التي تواجه مقدم الرعاية.
2. اجراء فحوصات دورية لمراقبة الحالة الغذائية عند طفل التوحد.
3. اجراء دورات تدريبية لمقدمي الرعاية حول طرق تحسين السلوك الغذائي لاطفال التوحد

المراجع:References

1. Ismail N, Ramli N, Hamzaid H, and Hassan N (2020). Exploring Eating and Nutritional Challenges for Children with Autism Spectrum Disorder: Parents' and Special Educators' Perceptions. *Nutrients* 12(9): 2530.
2. Jabri S (2015). Children with Autism Spectrum Disorders in Syrian Crisis: Challenges and Recommendations. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 17(4): 676-677.
3. Issac A, Halemani K, Shetty A, Thimmappa L, Vijay V, Koni K, Mishra P and Kapoor V (2025). The global prevalence of autism spectrum disorder in children: a systematic review and meta-analysis. *Osong Public Health Res Perspect* 2025;16(1):3-27
4. Yan X, Li Y, Li Q, Li Q, Yu G, Lu J, and Yang W (2024). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children and Adolescents in the United States from 2021 to 2022. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-024-06390-7>
5. Akomolafe A, Abdallah B, Mahmood F, Elshoeibi A, Al-Khulaif A, Mahmoud E, Dweidri Y, Darwish N, Yousif D, Khalid H, Al-Theyab M, Azeem M, Shahwar D, Kamal M, Alabdulla M, and Khaled S (2025). Estimates of the prevalence of autism spectrum disorder in the Middle East and North Africa region: A systematic review and Meta-Analysis. . *BMC Public Health* (2025) 25: 2519.
6. Khalifeh S, Yassin W, Kourtian S, and Boustany R (2016). AUTISM IN REVIEW. *Lebanese Medical Journal* 64(2): 110-115.
7. Rouphael M Hojeij B, Ezzedine D, Mortada H, Sacre Y, Bitar T, Naim E, Hleihel W, Hoteit M (2023). Assessment of Feeding Behaviors and Parents' Frustrations of Children with Autism Spectrum Disorder in Lebanon: A Case-Control Study. *Children*; 10: 117

8. Zulkifli, M.N.; Kadar, M.; Fenech, M.; Hamzaid, N.H (2022). Interrelation of food selectivity, oral sensory sensitivity, and nutrient intake in children with autism spectrum disorder: A scoping review. *Res. Autism Spectr. Disord.*, 93
9. Garcia K, Anaya-Loyola M, Ronquillo D, Caamaño M, Masuoka D, Palacios-Delgado J, and Rosado J (2024). Nutritional Status, Diet, and Intestinal Permeability of Mexican Children with Autism Spectrum Disorders. *Gastroenterol. Insights*, 15, 912–925.
10. Alhrbi A, Vlachopoulos D, Healey E, Massoud A, Morris C, and Iniesta R (2025). Nutritional Status of Children Diagnosed With Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Human Nutrition and Dietetics* 38:e70099.
11. Kral T.V. Souders M.C. Tompkins V.H. Remiker A.M. Eriksen W.T. Pinto-Martin J.A.(2015). Child eating behaviors and caregiver feeding practices in children with autism spectrum disorders. *Publ Health Nurs.* 32 (5):488–497.
12. Kang Y, Teo C, Tan M, Aw M, Chan Y, and Chong S (2022). Feeding difficulties in Asian children with autism spectrum disorder. *Pediatrics and Neonatology*; 63: 48-56
13. Hamzaid N.H. Flood V.M. Prvan T. O'Connor H.T.(2018). General nutrition knowledge among carers at group homes for people with intellectual disability. *J. Intellect. Disabil. Res.* 62 (5):422–430.
14. Crist W and Phillips A (2001). Mealtime behaviors of young children: a comparison of normative and clinical data. *J Dev Behav Pediatr*; 22(5):279-86.
15. Cornish E.(1998). A balanced approach towards healthy eating in autism. *Journal of Human Nutrition and Dietetics.* 11: 501-509.
16. Barnhill K. Gutierrez A. Ghossainy M. Mareliya Z. Devlin M. Sachdev P. Marti N. Hewitson L.(2018). Dietary status and nutrient intake of children with autism spectrum disorder: A case-control study. *Res. Autism Spectr. Disord.* 50:51–59
17. Roupheal M Hojeij B, Ezzedine D, Mortada H, Sacre Y, Bitar T, Naim E, Hleihel W, Hoteit M (2023). Assessment of Feeding Behaviors and Parents' Frustrations of Children with Autism Spectrum Disorder in Lebanon: A Case-Control Study. *Children*; 10: 117
18. ELNAJJAR M (2021). Autistic Children Eating Patterns & Feeding Problems: Parents' Perspectives, Awareness, and Attitude Towards Nutrition Education Programs . *The Medical Journal of Cairo University* . 89(2); 645-653.
19. Schmitt L, Heiss CJ & Campbell EE (2008). A comparison of nutrient intake and eating behavior of boys with and without autism. . *Topics Clin Nutr.*;23:23–31.
20. Nadon G, Feldman D, and Giselle E (2013). Feeding Issues Associated with the Autism Spectrum Disorders. *Recent Advances in Autism Spectrum Disorders - Volume I*: 599.

21. Zeybek S and Yurttagul M (2020) Nutrient Status, Diet Quality and Growth Parameters of Children with Autism Spectrum Disorder in Northern Cyprus. Progress in Nutrition;. 22 (3): e2020020
22. Curtin C. Hubbard K. Anderson S. Mick E. Must A. Bandini L.(2015). Food selectivity, mealtime behavior problems, spousal stress, and family food choices in children with and without autism spectrum disorder. J. Autism. Dev. Disord. 45 (10):3308–3315
23. Alsajer M, Assaf A, and Tannous S (2023). Nutritional Behaviors Among Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. Damanhour Scientific Nursing Journal, 1(2): 1-12.
24. Kittana M, Ahmadani A, Williams K, and Attlee A (2023). Nutritional Status and Feeding Behavior of Children with Autism Spectrum Disorder in the Middle East and North Africa Region: A Systematic Review. Nutrients;15(3):711.
25. Saied S, Sayed A, Mohamed N, and Hamed A (2024). Chewing Function and Feeding Behaviors in Children with Autism. Med. J. Cairo Univ., Vol. 92, No. 3: 793.