

Mosh-Eat Questionnaire

שאלון להרגלי אכילה إستمارة لكشف عادات الأكل

مقدمة

مرحبا,

هذه الإستمارة تُؤرث للكشف عن صعوبات في عادات الأكل عند أشخاص ذوي إعاقة ذهنيّة والتعامل معها. إنه يضم قسمين:

- 1) تفاصيل شخصية ومعلومات حول عادات الأكل
- 2) سبعة جداول اللذين يحتوون على 51 فرع, عليكم تعبئة الإجابة الأكثر مناسبة. من فضلكم, إقرأوا الاستمارة بتمعن. بعد ذلك قوموا بمشاهدة الشحص الذي تتم تملئة الاستمارة عليه لبضعة أيام. بعدها, أعبئوا الإستمارة حسب التعليمات المرفقة, واحرصوا على تعبئة كل الأقسام. إذا كان هنالك أسئلة, الرجاء التوجّه للمعالج/ المختبر وطلب التوضيحات. بحال عدم إمكانكم من الإجابة على سؤال ما, وضحوا لِما ب "الملاحظات".

* الإستمارة مكتوبة بلغة المذكر لأجل الراحة ومعدة للجنسين.

1. للتعبئة من قبل جهة طبية:

إسم مالى الاستمارة: _____

وظيفة مالى الاستمارة: _____

تاريخ: ___ / ___ / ___

الوزن: _____ الطول: _____

التشخيص: إعاقة ذهنية خفيفة إعاقة ذهنية خفيفة-متوسطة إعاقة ذهنية متوسطة إعاقة ذهنية

متوسطة-شديدة إعاقة ذهنية شديدة

تشخيص آخر? (أمراض مصاحبة) _____

هل المتعالج يعاني من ارتجاع معدي (ريفلوكس)/ اسهال/ تقيؤ مزمن؟ نعم لا

إذا كانت الإجابة نعم, أوضح _____

هل للمتعالج حساسيات/ تحسس من مأكولات معينة؟ (حليب, جلوتين, فول..) نعم لا

إذا كانت الإجابة نعم, أوضح _____

هل للمتعالج توجد متلازمات معروفة المتعلقة بالأكل؟ مثل: PICA Prader Willi? آخر?

2. للتعبئة من قبل معالج:

إسم مالى الاستثمارة: _____

وظيفة مالى الاستثمارة: _____

تاريخ: ___ / ___ / ___

تفاصيل شخصية

إسم العائلة: _____ إسم الشخص: _____

تاريخ الولادة: ___ / ___ / ___

الجنس: ذكر أنثى

بلد الميلاد: _____ سنة الهجرة: _____

المؤسسة: _____

الاستقلالية بالأكل

هل متلقي الخدمة يشرب بشكل مستقل؟ نعم لا بشكل جزئي توضيح: _____

هل هو بحاجة لوسائل مساعدة للشرب؟ نعم لا إذا كانت الإجابة نعم, أية وسائل: _____

هل متلقي الخدمة يأكل بشكل مستقل؟ نعم لا بشكل جزئي توضيح: _____

إذا كانت الإجابة نعم, هل متلقي الخدمة يقوم بالفعاليات التالية بشكل مستقل:

إستعمال المعلقة نعم لا إستعمال الشوكة نعم لا إستعمال السكين نعم لا لا علاقة

هل هو بحاجة لوسائل مساعدة للأكل (مثل معلقة مع تسميك اليد)? نعم لا إذا كانت الإجابة نعم, أية وسائل:

على ماذا يجلس متلقي الخدمة وقت الوجبة؟

على كرسي عادي "مثل الجميع"

على كرسي خاص لاحتياجاته

على كرسي متحرك

هل هو بحاجة لمسند للظهر أو الرأس? نعم لا توضيح: _____

كم من الوقت بحاجة متلقي الخدمة لإكمال الوجبة؟ _____ دقائق

تعليمات لتعبئة الجداول:

لكل فرع من الفروع أدناه, أشر الى أي مدى يعكس عادة أو صعوبة عند متلقي الخدمة

تساعد بالتصنيف الاتي حتى تستطيع تحديد العلامة لكل فرع من الفروع:

5- بشكل كبير جدا: عادة أو صعوبة التي تتكرر أكثر من 90% من الوقت

4- بشكل كبير: عادة أو صعوبة التي تتكرر 75% من الوقت

3- بشكل متوسط: عادة أو صعوبة التي تتكرر 50% من الوقت

2- بشكل قليل: عادة أو صعوبة التي تتكرر 25% من الوقت

1- بشكل قليل جدا: عادة أو صعوبة التي تتكرر 10% من الوقت

0- مطلقا: عادة أو صعوبة غير موجودة ابدا عند متلقي الخدمة

أ. المضغ والبلع

	بشكل كبير جدا - 5 -	بشكل كبير - 4 -	بشكل متوسط - 3 -	بشكل قليل - 2 -	بشكل قليل جدا - 1 -	مطلقا - 0 -	لا علاقة له	
1	<input type="checkbox"/>	يأكل لمدة طويلة (10 دقائق أكثر من الآخرين)						
2	<input type="checkbox"/>	يمضغ كثيرا حتى البلع						
3	<input type="checkbox"/>	يبلع الأكل بدون مضغ ناجع						

لا علاقة له	مطلقا - 0 -	بشكل قليل جدا - 1 -	بشكل قليل - 2 -	بشكل متوس ط - 3 -	بشكل كبير - 4 -	بشكل كبير جدا - 5 -	السلوك/النهج	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يرفض أكل طعام صعب للمضغ طريقة الرفض: _____	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يتمتص الأكل بدل المضغ (مع أو بدون بلع)	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يستصعب القضم (נגיסה)	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	لا يغلق شفاه أثناء المضغ	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يسيل لعابه أثناء الوجبة	8
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يأكل فقط أنواع أكل رخوة/ ممعوسة (مثل: أرز، بودينج)	9
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يأكل فقط أغذية سائلة	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يختنق أثناء الوجبة	11
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بعد بلع الطعام، يرجعه الى فمه ويبلعه مره اخرى (rumination)	12
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يتقيأ أثناء الوجبة أو حالا بعدها	13
							*المجموع =	
							*علامة مجموع صعوبات المضغ والبلع =	

*يملأ على يد المعالج

ملاحظات للمضغ والبلع :

ب. الوضعية/ الثبات بالأكل يציבה באכילה

لا علاقة له	مطلقا - 0 -	بشكل قليل جدا - 1 -	بشكل قليل - 2 -	بشكل متوسط - 3 -	بشكل كبير - 4 -	بشكل كبير جدا - 5 -	السلوك/النهج	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بحاجة الى مسند للظهر أثناء الأكل	14
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بحاجة الى مسند للرأس أثناء الأكل	15

لا علاقة له	مطلقا - 0 -	بشكل قليل جدا - 1 -	بشكل قليل - 2 -	بشكل متوسط - 3 -	بشكل كبير - 4 -	بشكل كبير جدا - 5 -	السلوك/النهج	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يستصعب المحافظة على وضعية رأس ثابتة ومستقيمة	16
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	الأكتاف ينحون الى الأمام	17
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يستصعب تحريك يده أثناء الأكل	18
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يستصعب تحريك رأسه أثناء الأكل	19
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"ينزلق" بالكروسي أثناء الأكل	20
							* المجموع	
							* علامة مجموع صعوبات الوضعية/ الثبات بالأكل	

* يملأ على يد المعالج

ملاحظات للوضعية/ الثبات بالأكل:

ج. القلة/ الإمتناع عن الأكل, رفض الأكل

مطلقا - 0 -	بشكل قليل جدا - 1 -	بشكل قليل - 2 -	بشكل متوسط - 3 -	بشكل كبير - 4 -	بشكل كبير جدا - 5 -	السلوك/ النهج	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يغلق فمه بقوة عندما يقربوا الأكل اليه	21
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يرفض الأكل بواسطة أصوات/ كلمات	22
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يدير وجهه أو جسمه عن الأكل/ يدفع بالأكل	23
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يبصق الأكل قبل بلعه	24
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بأكل كميات قليلة بشكل خاص	25
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يغادر المكان أثناء الوجبة	26
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	لا يكمل الوجبة	27
						* المجموع =	
						* علامة مجموع الإمتناع عن الأكل =	

* يملأ على يد المعالج

ملاحظات عن الإمتناع عن الأكل:

د. الانتقائية بالأكل

لا علاقة له	مطلقا - 0 -	بشكل قليل جدا - 1 -	بشكل قليل - 2 -	بشكل متوسط - 3 -	بشكل كبير - 4 -	بشكل كبير جدا - 5 -	السلوك/ النهج	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يوافق أن يأكل/ يشرب أشياء معينة فقط	28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يفضل نفس الأطعمة بكل وجبة	29
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يوافق أن يأكل أطعمة من ملمس معين فقط (أطعمة رخوة, أطعمة صلبة..)	30
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يوافق أن يأكل أطعمة ذات لون/ألوان معين/ معينة	32 31
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يتمتع عن أطعمة معينة (حلو, حامض..)	32
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يوافق على أكل أطعمة بدرجة حرارة معينة فقط	33
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يوافق على أكل/ شرب الأطعمة أثناء الوجبة بترتيب معين فقط	34
							* المجموع =	

لا علاقة له	مطلقا - 0 -	بشكل قليل جدا - 1 -	بشكل قليل - 2 -	بشكل متوسط - 3 -	بشكل كبير - 4 -	بشكل كبير جدا - 5 -	السلوك/النهج	
							* علامة مجموع الانتقائية بالأكل =	

* يملأ على يد المعالج

ملاحظات عن الانتقائية بالأكل:

٦. الأكل المفرط

لا علاقة له	مطلقا - 0 -	بشكل قليل جدا - 1 -	بشكل قليل - 2 -	بشكل متوسط - 3 -	بشكل كبير - 4 -	بشكل كبير جدا - 5 -	السلوك/النهج	
<input type="checkbox"/>	يأكل كمية كبيرة من الطعام بفترة زمنية قصيرة	35						
<input type="checkbox"/>	يدخل كمية كبيرة من الطعام الى فمه	36						
<input type="checkbox"/>	يأكل كمية كبيرة من الطعام بدون سيطرة	37						
							* المجموع =	
							* علامة مجموع أأكل المفرط =	

* يملأ على يد المعالج

ملاحظات عن أأكل المفرط:

١. التواصل بالأكل

الرجاء منكم أن تكتبوا بالملاحظات بأي طريقة المتعالج يتواصل مع المحيط- هل يستخدم الكلمات للتواصل والتعبير عن نفسه, بالأصوات المختلفة بدون كلمات (بكاء, صراخ..), باستخدام الإشارات, بالتواصل عن طريق العين, أو بمساعدة لوحة تواصل مساعدة- بديلة (حاسوب تواصل, كلمات, صور, أحرف, لغة الإشارات..)

لا علاقة له	مطلقا - 0 -	بشكل قليل جدا - 1 -	بشكل قليل - 2 -	بشكل متوسط ط - 3 -	بشكل كبير - 4 -	بشكل كبير جدا - 5 -	السلوك/النهج	
<input type="checkbox"/>	يتجاوب لطلبات الطاقم/ الشخص الـ	38						

لا علاقة له	مطلقا - 0 -	بشكل قليل جدا - 1 -	بشكل قليل - 2 -	بشكل متوسط ط - 3 -	بشكل كبير - 4 -	بشكل كبير جدا - 5 -	السلوك/النهج	
							يؤكّله	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يبادر تواصل مع الطاقم/ الشخص الذي يؤكّله	39
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يختار من الأطعمة الموجودة	40
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يطلب الأكل/ الشرب	42 41
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يتوجه لأصحابه حول الطاولة	42
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يعبر عن رغباته بشطل مفهوم للمصنعي أثناء الأكل	43
							* المجموع =	
							* علامة مجموع التواصل بالأكل =	

* يملأ على يد المعالج

ملاحظات عن التواصل بالأكل:

٢. ألسوكيات بالوجبة

مطلقا - 0 -	بشكل قليل جدا - 1 -	بشكل قليل - 2 -	بشكل متوسط - 3 -	بشكل كبير - 4 -	بشكل كبير جدا - 5 -	السلوك/النهج	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	عنيف اتجاه الاخرين أثناء الوجبة	45 44
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يزعج أثناء الوجبة	45
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يبكي أو يصرخ أثناء الوجبة	47 46
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يظهر سلوكيات بها يؤدي نفسه أثناء الوجبة (مثلا، يعض يده)	47
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يأخذ أو يحاول أخذ طعاما من صحون الاخرين أثناء الوجبة	48
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يظهر حركات متكررة نمطية (ستراوتيفيوت)/ تحفيز ذاتي (غرييه لاصميت) أثناء الوجبة	50 49
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يدخل لفمه/ يبلع أمور غير صالحة للأكل	50

مطلقا - 0 -	بشكل قليل جدا - 1 -	بشكل قليل - 2 -	بشكل متوسط - 3 -	بشكل كبير - 4 -	بشكل كبير جدا - 5 -	السلوك/النهج	
						* المجموع =	
						* علامة مجموع السلوكيات بالوجبة =	

* يملأ على يد المعالج

ملاحظات عن السلوكيات بالوجبة:

تم تطوير الاستبيان كجزء من الدراسة:
مصدقية وصلاحية استبيان "مش إيت" للكشف عن مشاكل الأكل لدى الاشخاص ذوي المحدودية الذهنية ، فيرجيني

سلامة مارون ، بإشراف: أ.د. عينات غال ، جامعة حيفا ، 2021

رقم النموذج في الكتالوج : 890-112-2021

بتمويل من صندوق شاليم

[للنص الكامل للدراسة في موقع صندوق شاليم <<](#)