

The State of Healthcare Services Provided to Children with Autism Spectrum Disorder: A Field Study at the Al-Bayda Autism Center

Dhawiya Mansour Abdel-Halim Saad Al-Saiti*

Department of Nursing Specialization of Medical Sociology, Higher Institute of Medical Sciences and Technology, Al-Bayda, Libya

واقع الرعاية الصحية المقدمة لأطفال طيف التوحد: دراسة ميدانية لمركز البيضاء للتوحد

ضابوة منصور عبد الحليم سعد السعيطي*
قسم التمريض التخصص علم اجتماع طبي، المعهد العالي للعلوم والتقنيات الطبية، البيضاء، ليبيا

*Corresponding author: Dhawiyah@himstb.edu.ly

Received: July 15, 2026

Accepted: September 25, 2026

Published: October 11, 2026

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Abstract:

This study aimed to identify the reality of healthcare provided to children with autism spectrum disorder at the Al-Bayda Center for Autism. The study adopted a descriptive-analytical approach and utilized a questionnaire as a data collection tool, divided into several key axes (the level of diagnostic and therapeutic services, the competence of medical and rehabilitation staff, health facilities and equipment, and psychological and social support for children's families). The study concluded that there is an urgent need to support the center with specialized personnel and modern equipment to improve the quality of care provided. It recommended activating continuous training programs for staff, increasing government support for the center, and developing awareness and psychological support programs for the families of children with autism spectrum disorder.

Keywords: The State of Healthcare, Autism Spectrum Disorder.

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع الرعاية الصحية المقدمة لأطفال طيف التوحد بمركز البيضاء للتوحد. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبيان كأداة لجمع البيانات، مقسمة لعدة محاور أساسية (مستوى الخدمات التشخيصية والعلاجية، كفاءة الكوادر الطبية والتأهيلية، التجهيزات والمرافق الصحية، الدعم النفسي والاجتماعي لأسر الأطفال). توصلت الدراسة إلى وجود حاجة ملحة لدعم المركز بالكوادر المتخصصة وتوفير الإمكانيات والمعدات الحديثة لتحسين جودة الرعاية المقدمة، وأوصت بضرورة تفعيل برامج التدريب المستمر للعاملين، وزيادة الدعم الحكومي للمركز، بالإضافة إلى تطوير برامج التوعية والدعم النفسي لأسر أطفال طيف التوحد.

الكلمات المفتاحية: واقع الرعاية الصحية. طيف التوحد.

المقدمة:

مع التقدم الطبي السريع، يظل الاهتمام بالمرضى الأكثر احتياجاً وتقديم رعاية ممتازة لهم هو المقياس الحقيقي لنجاح أي نظام صحي؛ فأطفال التوحد يمثلون فئة ذات احتياجات خاصة ورعايتهم هي المحك الفعلي لجودة الخدمات الصحية في أي مؤسسة.

ويعد طيف التوحد أحد أبرز الاضطرابات النمائية العصبية المعقدة التي تضع القطاعات الطبية والتمريضية أمام تحد استثنائي حيث لا تتطلب الرعاية هنا بروتوكولا "علاجيا" تقليديا، بل تستلزم بناء بيئة علاجية حسية متكاملة تفهم طبيعة الطفل وتستجيب لاحتياجاته العضوية والسلوكية بدقة.

وتأتي هذه الدراسة الميدانية المطبقة في (مركز البيضاء للتوحد) لتبحث في عمق هذا الواقع؛ متجاوزة المفاهيم النظرية لتسلط الضوء على كفاءة الممارسات التمريضية وجاهزية الأخصائيين الميدانيين في التعامل مع الحالات الطارئة والاضطرابات المصاحبة كالنوبات السلوكية والصرع. ولم تقف الدراسة عند رصد الخدمات فحسب، بل غاصت في تحليل أبرز المعوقات الهيكلية، والسلوكية، والمالية التي تواجه الكوادر لتقف حائلاً دون تحقيق رعاية صحية مثالية.

مفهوم طيف التوحد:

يواجه الأطفال المصابون بطيف التوحد (ASD) تحديات صحية ونمائية معقدة تتطلب رعاية صحية متكاملة ومستمرة تشمل التشخيص المبكر، التأهيل الطبي، والخدمات النفسية والسلوكية. ورغم الجهود المبذولة لتطوير القطاع الصحي، إلا أن المؤشرات الواقعية تشير إلى وجود تحديات تواجه كفاءة هذه الخدمات.

كلمة "طيف" (Spectrum) تعني أن الاضطراب يختلف اختلافاً واسعاً من فرد لآخر؛ فبعض الأطفال يمتلكون قدرات معرفية ولغوية عالية ويحتاجون لدعم بسيط، بينما يعاني آخرون من عجز شديد في التواصل والقدرات الذهنية ويتطلبون رعاية ومراقبة صحية مستمرة على مدار الساعة.

كما أشارت الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (2022) إلى أن اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder - ASD) يُعرف علمياً وطبياً في المراجع الحديثة على أنه اضطراب نمائي عصبي معقد، يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة (غالباً قبل سن الثالثة)، ويستمر طوال حياة الفرد. ويؤثر هذا الاضطراب بشكل أساسي على كيفية تفاعل الشخص مع الآخرين، وتواصله معهم، وعلى نمط سلوكياته واهتماماته.

كما يُعرف التوحد بأنه متلازمة سلوكية تعبر عن اضطراب في النمو العصبي، تؤثر بشكل مباشر على تطور مهارات التواصل الاجتماعي واللغوي لدى الطفل. ويتخذ هذا الاضطراب شكلاً طيفياً متدرجاً في الشدة، يصحبه قصور في اللعب التخيلي، ومقاومة شديدة لتغيير البيئة المحيطة أو الروتين اليومي، إلى جانب استجابات حسية غير طبيعية للمثيرات السمعية والبصرية. (الزريقات، 2022)

ويرى البعض التوحد بأنه "هو مصطلح مظلي يندرج تحته عجز نمائي يؤثر على التطور الطبيعي للطفل في جوانب التفاعل الاجتماعي المشترك والتواصل ببدايته المختلفة. ويظهر المصابون بهذا الاضطراب اهتمامات محدودة للغاية وسلوكيات نمطية مكررة (كالرفرفة والتدوير)، وتتفاوت قدراتهم التكيفية والمعرفية تفاوتاً هائلاً، مما يجعلهم بحاجة إلى مستويات دعم متباينة تبدأ من الدعم البسيط وتصل إلى الرعاية الشاملة والمستمرة." (القمش، 2020)

كما يُعرف التوحد بأنه "هو اضطراب عصبي نمائي يتسم بوجود عجز مستمر في القدرة على بدء أو الاستجابة للتفاعلات الاجتماعية، وقصور في استخدام السلوكيات غير اللفظية للتواصل (مثل التواصل البصري ولغة الجسد)، مع وجود أنماط مقيدة وتكرارية من السلوك أو الاهتمامات أو الأنشطة، تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة وتسبب خللاً إكلينيكيًا دالاً في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو الصحية الحالية." (الشناوي، والسرطاوي، 2023)

- **خلاصة القول:** استخدام كلمة "طيف" يرفع من كفاءة التشخيص والخطط العلاجية، لأنه يوجه المتخصصين لعدم التعامل مع الحالات بنمطية، بل بتصميم برامج رعاية وتأهيل (سواء كانت طبية، أو نفسية، أو سلوكية) تفصل خصيصاً لتناسب احتياجات وقدرات كل طفل على حدة.

إشكالية الدراسة:

يُعد الاهتمام بالصحة العامة ومواكبة التطورات الطبية الحديثة ركيزة أساسية لتقدم المجتمعات، غير أن المقياس الحقيقي لنجاح أي منظومة صحية يكمن في مدى قدرتها على تقديم رعاية متميزة وفائقة للفئات الأكثر احتياجاً والأولى بالرعاية. وفي مقدمة هذه الفئات يأتي أطفال طيف التوحد، الذين يتطلب واقعهم الصحي والاجتماعي رعاية من نوع خاص تتكامل فيها الجهود الطبية والنفسية والتأهيلية.

وتكتسب دراسة الواقع الصحي لأطفال التوحد أهمية بالغة بالنظر إلى التحديات المستمرة التي تواجهها الأسر والمؤسسات الرعاية في سبيل توفير بيئة علاجية وتأهيلية تلبي احتياجاتهم اليومية والمستمرة. ومن هذا المنطلق، تأتي هذه الدراسة الميدانية لتسلط الضوء على الواقع الفعلي للخدمات والرعاية الصحية المقدمة لهذه الشريحة داخل "مركز البيضاء للتوحد"، وذلك للوقوف على أبرز الإنجازات، وتشخيص التحديات، وتقديم رؤية علمية تساهم في تطوير مستوى الخدمات وتجويدها بما يضمن لهؤلاء الأطفال حقهم في حياة صحية متكاملة.

أهمية الدراسة: importance of research:

تتجلى أهمية هذه الدراسة في كونها تسلط الضوء على فئة أطفال التوحد باعتبارهم شريحة مجتمعية تتطلب رعاية صحية وتأهيلية خاصة، حيث تكمن القيمة العلمية والعملية للبحث في نقطتين رئيسيتين:

- أولاً: إثراء المكتبة الأكاديمية بدراسة ميدانية تشخص الواقع الصحي الفعلي لأطفال التوحد، تبرز الصعوبات والتحديات التي تواجههم وتواجه أسرهم والمؤسسات القائمة عليهم.
- ثانياً: تقديم رؤية ومقترحات علمية مبنية على أرض الواقع، يمكن للمسؤولين وصناع القرار الاستفادة منها لتطوير وتجويد الخدمات المقدمة داخل "مركز البيضاء للتوحد"، وبما يضمن تحسين جودة حياة هؤلاء الأطفال.

الهدف من الدراسة: Aim of the work:

الهدف العام: التعرف على واقع الرعاية الصحية المقدمة لأطفال طيف التوحد بمركز البيضاء للتوحد من وجهة نظر الأخصائيين العاملين به.

ويتفرع منه الأهداف التالية:

1. التعرف على واقع الخدمات والممارسات الصحية والبيئية المقدمة لأطفال طيف التوحد بمركز البيضاء للتوحد.
2. تقييم مستوى كفاءة وجاهزية الأخصائيين العاملين بالمركز في تقديم الرعاية الصحية لأطفال طيف التوحد.
3. رصد المعوقات والصعوبات (المادية، البشرية، واللوجستية) التي تحول دون تلقي الأطفال رعاية صحية متكاملة.
4. تقديم مقترحات وتوصيات عملية للمساهمة في تطوير منظومة الرعاية الصحية والتأهيلية لهذه الفئة.

تساؤلات الدراسة:

تحددت مشكلة الدراسة في الإجابة على السؤال الرئيسي الآتي:

- ما واقع الرعاية الصحية المقدمة لأطفال طيف التوحد بمركز البيضاء للتوحد من وجهة نظر الأخصائيين العاملين به؟ ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الآتية:

1. ما مستوى الرعاية التشخيصية والطبية المتوفرة في مركز البيضاء للتوحد؟
2. ما واقع الخدمات التأهيلية (تخاطب، علاج وظيفي، تعديل سلوك) المقدمة للأطفال داخل المركز؟
3. ما هي أبرز المعوقات والتحديات التي تحول دون تقديم رعاية صحية متكاملة لأطفال طيف التوحد داخل المركز؟

مفاهيم الدراسة:

1. واقع الرعاية الصحية:
- **التعريف الاصطلاحي:** يُعرف واقع الرعاية الصحية بأنه قياس مدى جودة وملاءمة الخدمات الطبية والتأهيلية المقدمة للمستفيدين، وفحص الممارسات الفعلية وتحديد الفجوة بين الأداء الجاري والمعايير المعتمدة. (المنصور، 2019، ص42)

- **التعريف الإجرائي:** ويقصد إجرائياً بواقع الرعاية الصحية في هذه الدراسة: رصد وتقييم الوضع الفعلي الحالي للخدمات الطبية والعلاجية والنفسية المقدمة للأطفال داخل مركز البيضاء للتوحد، وليس الوضع المثالي المكتوب في اللوائح والتشريعات.

2. مفهوم طيف التوحد:

- **التعريف الاصطلاحي:** تُعرف الرابطة الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association, 2013) طيف التوحد بأنه: اضطراب نمائي عصبي يتسم بوجود عجز مستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة، مصحوباً بأنماط سلوكية أو اهتمامات أو أنشطة مقيدة وتكرارية، تظهر أعراضه في مرحلة الطفولة المبكرة وتؤدي إلى قصور وظيفي واضح في المجالات الحياتية.

- **التعريف الإجرائي:** يقصد بأطفال طيف التوحد إجرائياً في هذه الدراسة: الأطفال المقيدون رسمياً بمركز البيضاء للتوحد والذين تم تشخيصهم إكلينيكيًا بهذا الاضطراب، والذين يسعى الأخصائيون بالمركز إلى تقديم الخدمات الرعاية والتأهيلية لهم لتنمية مهاراتهم واستقلاليتهم.

النظريات المفسرة لطيف التوحد:

تعتمد الأبحاث الحديثة التي تربط الرعاية الصحية باضطراب طيف التوحد على أطر نظرية متقدمة لتصميم خطط الرعاية، ومن أبرزها:

1. **نموذج كاليستا روي للتكيف (Roy Adaptation Model):** يُستخدم هذا النموذج بكثافة في دراسة طيف التوحد، ويركز الأخصائي هنا على تعديل المثيرات البيئية المحيطة بالطفل (تقليل المثيرات الحسية والسَمعية الصاخبة في مراكز الرعاية) لمساعدته على تحقيق التكيف الفسيولوجي والنفسي، وتخفيف حدة نوبات الغضب أو الانعزال. وذلك مثل ضبط الإضاءة، تقليل الضوضاء الحسية، وتوفير غرف المثيرات المنخفضة. وتكشف وجهة نظر الأخصائيين من خلال هذا النموذج عن التحديات التي تواجههم في تطبيق برامج الرعاية الصحية والسلوكية عندما لا تتواءم بيئة المركز مع متطلبات التكيف الحسي للطفل.

2. **نظرية دوروثيا أورييم للعجز عن العناية الذاتية (Orem's Self-Care Deficit Theory):** تُشكل هذه النظرية ركيزة أساسية لفهم التقويم الإكلينيكي والمهني الذي يمارسه الأخصائيون داخل المراكز. فمن وجهة نظر الأخصائي، يُمثل اضطراب طيف التوحد مستويات متفاوتة من العجز عن العناية الذاتية (كالاستجابة للرعاية الصحية الأساسية، التغذية، والنظافة). وتساعد هذه النظرية في تفسير متطلبات الرعاية من منظور العاملين؛ حيث تمكنهم من تصنيف الأطفال وتوزيعهم على أنظمة الرعاية الثلاثة (التعويضية بالكامل، التعويضية جزئياً، أو النظام الداعم والتربوي)، كما تسلط الضوء على رؤية الأخصائيين لمدى توفر الإمكانيات والمستلزمات داخل المركز التي تتيح لهم سد هذا العجز بفعالية.

3. **نظرية جين واتسون للرعاية الإنسانية (Watson's Human Caring Theory):** تنطلق هذه النظرية لتفسير الرعاية الشاملة من خلال الممارسات الإنسانية والوجدانية للأخصائيين داخل مراكز التوحد. فمن وجهة نظر الأخصائيين، لا تقتصر الرعاية الصحية داخل المركز على الجوانب التدريبية أو الطبية الجامدة، بل تمتد لتشمل تكوين

علاقة علاجية قائمة على الثقة والتعاطف مع الطفل والوالدين. وتسهم هذه النظرية في دراسة آراء الأخصائيين حول الضغوط المهنية التي تواجههم (كالإجهاد التعاطفي) وحاجتهم إلى بيئة عمل تدعم تقديم الرعاية الإنسانية، وتبرز رؤيتهم لكيفية دمج الدعم النفسي لأولياء الأمور كجزء أساسي من منظومة الرعاية الصحية داخل المركز.

الدراسات السابقة: Review of Literature:

- **دراسة الحارثي والشهري (2021):** تناولت هذه الدراسة تقييم واقع الخدمات المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد والتحديات التي تواجه العاملين معهم بالمملكة العربية السعودية، حيث أجريت على عينة من الأخصائيين ومقدمي الرعاية بالمراكز المتخصصة. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي بهدف تقييم جودة الخدمات الصحية والنفسية وتحديد المعوقات الميدانية والاحتياجات التدريبية للكوادر. وأكدت نتائجها وجود توثيق تنظيمي وسجلات صحية جيدة، مقابل نقص واضح في التدريب التخصصي والكوادر الطبية الدائمة وانخفاض الفحوصات الدورية، وهو ما يتطابق كلياً مع نتائج دراستنا الحالية.
 - **دراسة جونسون وآخرين (Johnson et al., 2020):** هدفت الدراسة لتقييم أثر تهيئة البيئة الحسية والتعديلات البيئية على سلوكيات أطفال التوحد أثناء تقديم الرعاية الصحية، حيث أجريت على عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومقدمي الرعاية في المراكز الصحية المتخصصة باستخدام المنهج شبه التجريبي. وأظهرت النتائج أن خفض المثيرات المزعجة وتعديل الإضاءة خفضاً نوبات الهياج والتأزم بنسبة تجاوزت 70%، وهو ما يتطابق مع نتائج دراستنا حول أهمية مراعاة البيئة الحسية بالمركز (بنسبة موافقة 80%).
 - **دراسة نيكولاس وآخرين (Nicholas et al., 2019):** أجريت هذه الدراسة على عينة بلغت 273 مشاركاً من أسر أطفال طيف التوحد ومقدمي الخدمات والمهنيين، بهدف تقييم احتياجات الأسر والخدمات المتاحة باستخدام المنهج الوصفي. وأظهرت النتائج وجود فجوة في الخدمات والدعم التمريضي والصحي والاجتماعي المقدم؛ وتتفق أهدافها مع الدراسة الحالية في رصد الفجوات الخدمية وتحديد متطلبات تطوير كفاءة الرعاية.
 - **دراسة عبد الله والسيد (2023):** هدفت هذه الدراسة إلى تحديد المعوقات التي تواجه أسر أطفال اضطراب طيف التوحد في الحصول على الخدمات العلاجية، واعتمدت المنهج الوصفي التحليلي، وبلغ حجم العينة 120 مشاركاً من أولياء أمور أطفال اضطراب طيف التوحد. وأظهرت النتائج وجود تحديات تمريضية ولوجستية ومالية ونقص بالكوادر المتخصصة؛ وتتفق مع دراستنا في رصد الفجوات الخدمية واحتياجات الأسر.
 - **دراسة سميث وزملاؤه (Smith et al., 2021):** هدفت إلى تقييم فاعلية برامج التدخل المبكر ودور الدعم الصحي والتمريضي في تحسين المهارات السلوكية لدى أطفال طيف التوحد. اعتمدت الدراسة المنهج شبه تجريبي على عينة بلغت 145 مشاركاً من أطفال التوحد وأسره. أظهرت النتائج مطابقة جوهرية بين دراستنا الحالية ودراسة سميث وزملاؤه (2021)؛ حيث أكدت كلا الدراستين أن تقديم الرعاية والتدخل المبكر المتخصص يطور المهارات السلوكية والتكيفية لدى أطفال طيف التوحد. كما اتفقت مع دراستنا في إبراز الدور المحوري لكفاءة الكوادر الصحية في تحقيق نتائج إيجابية مستدامة.
 - **دراسة صالح وآخرين (2020):** استهدفت دراسة صالح وآخرين قياس واقع الخدمات التأهيلية والصحية لأطفال طيف التوحد في شرق ليبيا، واعتمدت المنهج الوصفي التحليلي على عينة بلغت 115 مشاركاً من الأخصائيين وأسر الأطفال. وأظهرت النتائج نقصاً في الخدمات التمريضية والتأهيلية المتخصصة وأثر ذلك على التكيف النفسي والاجتماعي وهو ما ينطبق مع نتائج الدراسة الحالية في البيئة المحلية نفسها.
 - **دراسة (العبيدي وشعيب، 2022):** تناولت الدراسة تقييم المعوقات والصعوبات اللوجستية والمادية التي تواجه أسر أطفال اضطراب طيف التوحد في الحصول على الخدمات العلاجية في البيئة الليبية (شرق ليبيا)، واعتمدت المنهج الوصفي على عينة من أولياء الأمور والأخصائيين. أثبتت النتائج أن القصور في الخدمات الصحية والتمريضية المتخصصة يرفع الأعباء الواقعة على الأسر والمؤسسات، مما يدعم نتائج الدراسة الحالية حول واقع الخدمات الميدانية.
- التعليق على الدراسات السابقة:**
- بناءً على ما تم استعراضه من أدبيات سابقة عربية وأجنبية ومحلية، يتضح أن الرعاية الصحية والتأهيلية لأطفال اضطراب طيف التوحد حظيت باهتمام بحثي واسع، إلا أن هذه الدراسة تسعى لاستكمال ما انتهت إليه تلك النتائج من خلال تحليل واقع الممارسة والرعاية الصحية في بيئة محلية محددة وهي مركز البيضاء للتوحد. وتبرز الحاجة العلمية لهذه الدراسة من خلال التركيز على المحاور الأساسية الحاكمة لجودة حياة طفل التوحد ألا وهي: (مستوى الخدمات التشخيصية والعلاجية، كفاءة الكوادر الطبية والتأهيلية، التجهيزات المادية والبيئة الحسية للمركز، والدعم النفسي والاجتماعي المقدم لأسر الأطفال).
- من خلال الاستعراض التحليلي للدراسات السابقة، يتضح وجود إجماع علمي على محورية كفاءة الكوادر وضبط البيئة الحسية في نجاح برامج التدخل والرعاية؛ حيث ركزت الدراسات الأجنبية مثل (Johnson et al., 2020) على أثر تعديل المثيرات البيئية والحسية وأثبتت فاعليتها في خفض نوبات الهياج والتأزم بنسبة تجاوزت 70%، وهو ما تسعى دراستنا الحالية لتقييمه والوصول إليه بالمركز (حيث بلغت نسبة الموافقة عليه 80%). كما أكدت دراسة (Smith et al., 2021) على أهمية التدخل المبكر والرعاية الصحية المتخصصة في تحسين المهارات السلوكية والتكيفية لدى الأطفال بشكل مستدام.

أما على الصعيد العربي والمحلي، فقد كشفت الدراسات عن واقع وتحديات كبيرة في جودة الخدمات الميدانية؛ إذ بينت دراسة (الحارثي والشهري، 2021) ودراسة (عبد الله والسيد، 2023) وجود فجوة هيكلية تتمثل في نقص الكوادر الطبية والتمريضية المتخصصة وتراجع الفحوصات الدورية والأعباء اللوجستية الواقعة على كاهل الأسر. وعلى المستوى المحلي في شرق ليبيا، أظهرت دراسات كل من (صالح وآخرين، 2020) و(العبيدي وشعيب، 2022) قصوراً واضحاً في الخدمات التأهيلية والتمريضية المتخصصة وزيادة الضغوط النفسية والمادية على الأسر نتيجة المعوقات الميدانية. وتتمثل الفجوة البحثية التي تسعى الدراسة الراهنة لسدها في الآتي:

1. ندرة الدراسات الشاملة للبيئة المؤسسية المحددة: معظم الدراسات السابقة تناولت إما المشكلات اللوجستية والمادية لأولياء الأمور، أو ركزت على الجوانب السلوكية بشكل منفصل، بينما تفتقر المكتبة العلمية المحلية لدراسات تقيم واقع الرعاية الصحية والتشخيصية والتأهيلية بشكل تكاملي داخل مؤسسة متخصصة كـ "مركز البيضاء للتوحد".
2. الحاجة لاستراتيجيات تتماشى مع البيئة الحسية والتأهيلية: رغم وجود توصيات عالمية تؤكد على ضبط البيئة الحسية والتدخل المبكر، إلا أن هناك حاجة ماسة لتقديم رؤية تطبيقية تتناسب مع خصوصية المراكز المحلية في ظل نقص الإمكانيات والموارد البشرية المتخصصة بالمركز محل الدراسة.
3. التركيز على الكيفية والحلول الإجرائية: ركزت الدراسات السابقة على رصد "التحديات والمعوقات"، بينما تبرز حاجة البحث الحالي لتوضيح "كيفية" رفع كفاءة الخدمات الصحية والتأهيلية عبر برامج تدريبية واستراتيجيات عملية قابلة للتطبيق الميداني.

ومن هنا، تسعى الدراسة الحالية لسد هذه الفجوة من خلال رفع كفاءة الرعاية الصحية والتأهيلية وتحسين جودة حياة أطفال طيف التوحد وأسره بمركز البيضاء، خاصة في ظل ملاحظة الحاجة الماسة لتفعيل الدور التخصصي للكوادر الطبية والتمريضية وتطوير البيئة الحسية في المؤسسة محل الدراسة. وتستند الدراسة إلى المناهج والأطر النظرية المفسرة للتوحد لتحويل المقاربات النظرية إلى واقع تطبيقي، مما يساهم في تقديم توصيات عملية تركز على أدلة ميدانية موثوقة.

- **مواد وطرق البحث Materials and Methods:** بدأت هذه الدراسة مع بداية شهر مايو واستمرت حتى شهر يوليو لعام 2026 م.
- **منهج الدراسة:** اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة التي تسعى إلى رصد وتقييم واقع الرعاية الصحية لأطفال طيف التوحد بمركز البيضاء للتوحد.
- **مجتمع الدراسة:** يمثل مجتمع الدراسة جميع المتخصصين، والمشرفين، والأخصائيين (النفسيين، والاجتماعيين، ومعدلي السلوك، وأخصائيي النطق) العاملين بمركز البيضاء للتوحد.
- **عينة الدراسة:** نظراً لطبيعة المركز المتخصصة، تُستخدم "العينة المسحية الشاملة" والتي تشمل جميع الأخصائيين والمتخصصين المتواجدين بالمركز والبالغ عددهم (15 أخصائياً ومتخصصاً) لضمان الحصول على استجابات دقيقة وشاملة حول واقع الرعاية.
- **أداة جمع البيانات:** بما أن مجتمع الدراسة في بحثنا هو الأخصائيون والمتخصصون العاملون بمركز البيضاء للتوحد (والبالغ عددهم 15 أخصائياً)، فإن الأداة الأنسب والأساسية لجمع البيانات هي "الاستبيان الموجه للأخصائيين"، وسيتم تدعيمها بـ "الملاحظة البسيطة" كأداة مساعدة لتقييم البيئة الفيزيائية للمركز. معتمدين في تصميم هذه الاستمارة على بعض الدراسات السابقة التي تم الاطلاع عليها.
- **تحليل البيانات:** تم الاعتماد في تحليل بيانات الدراسة الميدانية على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). وقد اقتصر التحليل الإحصائي على استخدام التكرارات والنسب المئوية لتلخيص البيانات وتفرغها في جداول إحصائية، بما يتناسب مع طبيعة أهداف الدراسة وتساؤلاتها.

مفهوم الرعاية الصحية الشاملة لأطفال التوحد:

الرعاية الصحية الفعالة لأطفال التوحد لا تعني مجرد علاج الأمراض العارضة، بل تقوم على فلسفة "الرعاية المتكاملة والمتمحورة حول المريض والأسرة"، وتشمل:

- **التشخيص الفارق والمبكر:** والذي يحتاج إلى فريق متعدد التخصصات يضم طبيب أطفال، طبيب نفسي، وأخصائي نمو لتفادي التأخر في تقديم الرعاية (صالح وآخرون، 2020).
- **البيئة الطبية المهيأة:** وهي قدرة المرافق الصحية على استقبال طفل التوحد دون تعريضه لضغط بيئي (مثل الأصوات العالية أو الانتظار الطويل) الذي قد يثير نوباته السلوكية، وصعوبة إجراء الفحوصات الروتينية (كعلاج الأسنان أو سحب عينات الدم) والتي قد تتطلب أحياناً مهارات تعامل خاصة أو تخدير كلي. (AAP, 2020)

المحور الثاني: اضطراب طيف التوحد والاحتياجات الصحية المصاحبة:

لا يقتصر اضطراب طيف التوحد (ASD) على الاختلافات السلوكية والتواصلية فحسب، بل يصاحبه في كثير من الأحيان منظومة من الاضطرابات العضوية والجسدية التي تتطلب تدخلاً طبياً مستمراً، ومن أبرزها:

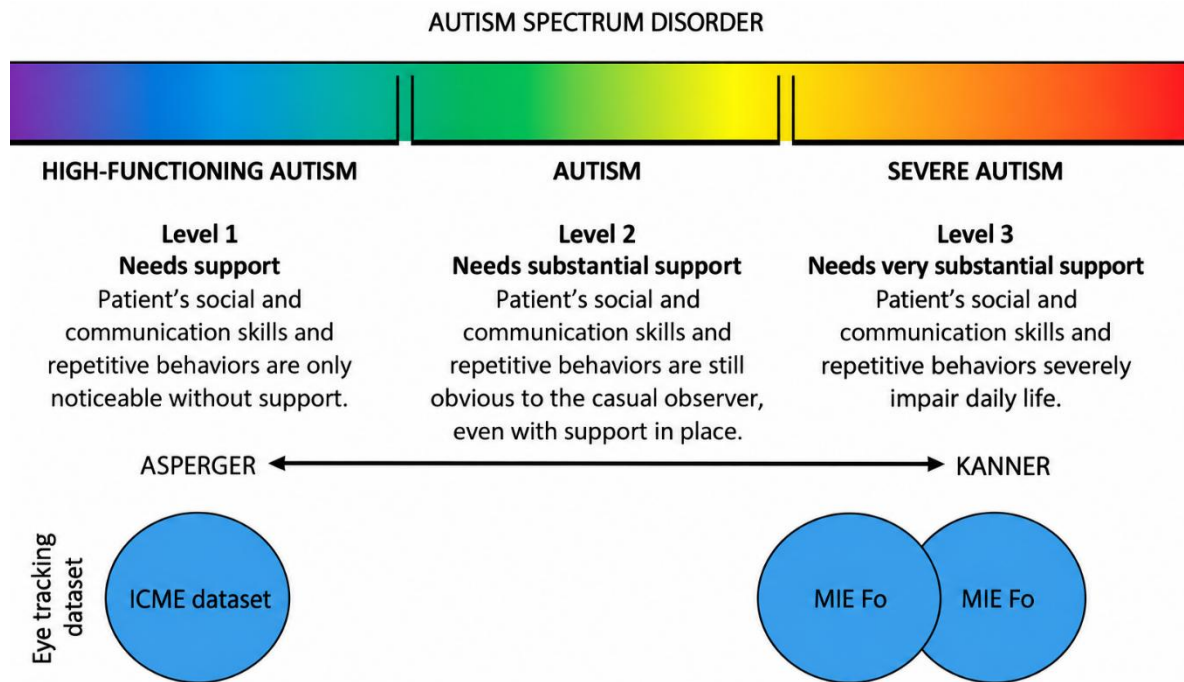
1. **الاضطرابات الهضمية:** يعاني نسبة كبيرة من أطفال التوحد من مشاكل في الجهاز الهضمي تشمل الحساسية الغذائية، وعسر الهضم، والارتجاع، مما يتطلب نظاماً غذائياً صارماً ومتابعة دورية من أخصائي التغذية (القمش، 2015).

2. الاضطرابات العصبية وحالات الصرع: تشير الدراسات الطبية إلى ارتباط التوحد بنشاط كهربائي زائد في الدماغ في بعض الحالات، مما يستدعي توفير رعاية دورية من أطباء أعصاب الأطفال وتوفر الأدوية التخصصية بشكل منتظم (Croen et al., 2015).

3. اضطرابات النوم: المشاكل المتعلقة بالأرق وعدم انتظام ساعات النوم تؤثر بشكل مباشر على سلوك الطفل نهائياً وتزيد من حدة نوبات الغضب، مما يستوجب علاجاً طبيعياً وسلوكياً متكاملأ (American Academy of Pediatrics [AAP], 2020).

مستويات طيف التوحد:

تاريخياً، كان يُنظر إلى التوحد كفئات منفصلة (مثل: متلازمة أسبرجر، توحد كانر، الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة). أما حديثاً، ووفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5) والصادر عن الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين، فقد دُمجت هذه الفئات تحت مظلة واحدة تُسمى "طيف التوحد"، وتُصنف اليوم إلى ثلاثة مستويات شدة تعتمد على حجم الدعم والمساعدة التي يحتاجها الفرد في مجالي (التواصل الاجتماعي، والسلوكيات النمطية المتكررة):



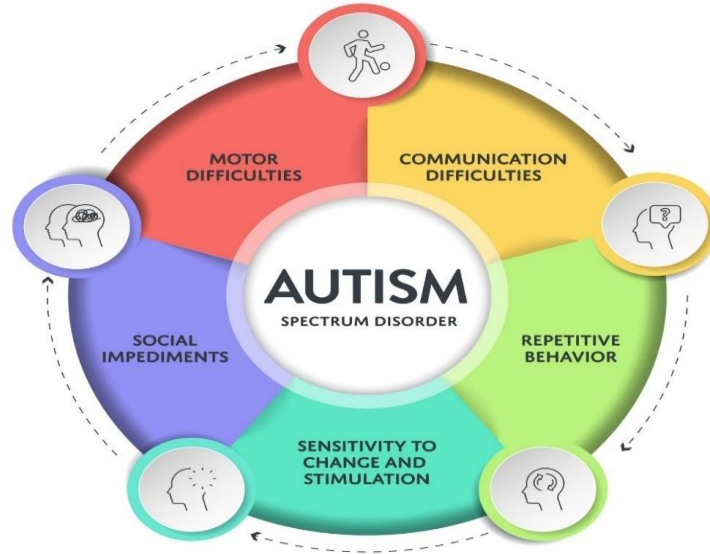
1. **المستوى الأول:** يتطلب الدعم ويُعرف سريرياً بالتوحد (عالي الأداء)، حيث يمتلك الأفراد قدرات لغوية ومعرفية جيدة، لكنهم يواجهون صعوبات واضحة في بدء التفاعلات الاجتماعية وتبادل الأدوار في الحديث، ولديهم مرونة محدودة في التنقل بين الأنشطة.

2. **المستوى الثاني:** يتطلب دعماً جوهرياً، حيث تظهر الصعوبات بشكل أكثر وضوحاً حتى مع وجود مساعدات. يعاني الفرد من قصور ملحوظ في المهارات اللفظية وغير اللفظية، ويكون التواصل الاجتماعي لديهم محدوداً ومقتصرأ على اهتمامات خاصة وشديدة الضيق، ويجدون صعوبة بالغة في التعامل مع التغيير.

3. **المستوى الثالث:** يتطلب دعماً جوهرياً جداً، وهنا يظهر قصور حاد في التواصل الاجتماعي واللفظي (قد يكون الطفل غير ناطق تماماً أو يستخدم كلمات مفردة فقط). تسيطر على سلوكياتهم الأنماط التكرارية القاسية والمستمرة (كالرفرفة الشديدة أو الهز)، ويظهرون ردود فعل حادة جداً تجاه أي تغيير في البيئة المحيطة أو الروتين اليومي.

أسباب اضطراب طيف التوحد:

يتفق العلماء والباحثون في المراجع الحديثة على أنه لا يوجد سبب واحد منفرد للتوحد، بل هو نتيجة لتفاعل معقد بين عدة عوامل (عصبية، جينية، وبيئية):



(الجمعية الأمريكية للطب النفسي، الدليل التشخيصي والإحصائي (DSM-5-TR)، 2022).

1. **العوامل الجينية والوراثية (Genetic Factors):** أثبتت الدراسات المرجعية على التوائم أن الوراثة تلعب الدور الأكبر؛ فإذا أصيب أحد التوائم المتماثلة، تصل نسبة إصابة التوأم الآخر إلى 90-60%. تشمل هذه العوامل:
 - الطفرات الجينية المستحدثة (De Novo Mutations): طفرات تحدث في الحيوانات المنوية للأب أو بويضات الأم ولا تكون موجودة في الحمض النووي للوالدين نفسيهما.
 - الاضطرابات الجينية المصاحبة: مثل متلازمة الكروموسوم إكس ومتلازمة التصلب الحدبي.
2. **العوامل العصبية والبيولوجية (Neurobiological Factors):** خلل في نمو الدماغ والاتصالات العصبية: تشير أبحاث التصوير الطبي العصبي إلى وجود نمو متسارع وغير طبيعي في حجم الدماغ في السنوات الأولى من العمر، يليه خلل في "التشذيب العصبي" (Synaptic pruning)، مما يعيق التواصل الفعال بين مناطق الدماغ المختلفة، خاصة المرتبطة بالوظائف التنفيذية والاجتماعية.
3. **العوامل البيئية وما قبل الولادة (Prenatal Factors & Environmental):** العوامل البيئية لا تسبب التوحد بمفردها، بل تحفز الاستعداد الجيني الكامن، ومنها:
 - عمر الوالدين عند الإنجاب: تقدم عمر الأب (أكبر من 40 عاماً) وعمر الأم يرتبط إحصائياً بارتفاع احتمالية حدوث طفرات جينية في الخلايا التناسلية.
 - الظروف الصحية للأم أثناء الحمل: مثل التعرض لعدوى فيروسية حادة، أو الإصابة بمرض السكري غير المنضبط، أو تناول بعض الأدوية أثناء الحمل (مثل حمض الفالبرويك المستخدم لعلاج الصرع).
 - نقص الأكسجين والولادة المبكرة: تعرض الجنين لنقص الأكسجين الحاد أثناء الولادة أو الولادة المبكرة الشديدة (قبل الأسبوع 26).

المحور الثالث: الرعاية المؤسسية (دور مراكز التوحد):

تلعب المراكز المتخصصة، مثل مركز التوحد بالبيضاء، دوراً وسيطاً وحيوياً بين الأسرة والمؤسسة الطبية. فالأخصائي المشرف داخل المركز هو الأقدر على مراقبة التغيرات الجسدية والصحية على الطفل أثناء اليوم التأهيلي، ومتابعة مدى التزامه بجرات الأدوية الموصوفة ورصد آثارها الجانبية كالحمول أو فرط الحركة. ويتطلب هذا الدور تظافراً وتدريباً مستمراً للأطقم العاملة لتعويض نقص الدعم الحكومي للأدوية والمكملات الغذائية في البيئة المحلية.

الدراسة الميدانية:

تُعد الرعاية الصحية المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد من المجالات المهمة التي تتطلب توفير خدمات متكاملة تراعي الاحتياجات الصحية والسلوكية والنمائية لهذه الفئة، نظراً لما يصاحب اضطراب طيف التوحد من تحديات متعددة قد تؤثر على قدرة الطفل على التعبير عن احتياجاته الصحية، والتواصل مع مقدمي الرعاية، والاستجابة للإجراءات الطبية المختلفة. لذلك فإن جودة الرعاية المقدمة داخل مراكز التوحد تعتمد بشكل أساسي على توفر الخدمات الصحية المناسبة، ووجود بيئة آمنة ومهيأة، إضافة إلى امتلاك الأخصائيين للمعارف والمهارات اللازمة للتعامل مع الحالات الصحية والسلوكية المصاحبة للاضطراب.

وانطلاقاً من أهمية تقييم واقع هذه الخدمات، تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على واقع الرعاية الصحية المقدمة لأطفال طيف التوحد في مركز البيضاء للتوحد من خلال استطلاع آراء الأخصائيين العاملين بالمركز، باعتبارهم الفئة الأكثر ارتباطاً بعملية تقديم الرعاية والمتابعة اليومية للأطفال.

وقد اعتمدت الدراسة على استبيان أعد بهدف قياس ثلاثة جوانب رئيسية مرتبطة بجودة الرعاية الصحية؛ تمثل الجانب الأول في واقع الخدمات والممارسات الصحية والبيئية داخل المركز، والذي يتناول مدى توفر الإمكانيات الصحية، والملفات والسجلات الطبية، ومتابعة الحالة الصحية للأطفال، وتهيئة البيئة المناسبة لاحتياجاتهم الحسية والسلوكية. بينما تناول الجانب الثاني كفاءة وجاهزية الأخصائيين في تقديم الرعاية الصحية، من خلال تقييم مستوى المعرفة والمهارات المتعلقة بالتعامل مع الاضطرابات المصاحبة للتوحد، وتقديم الإسعافات الأولية، ومتابعة احتياجات الطفل الصحية والتواصل مع أسرته. أما الجانب الثالث فقد ركز على المعوقات التي تواجه تقديم الرعاية الصحية في المركز، بما يشمل التحديات المتعلقة بنقص الموارد، أو محدودية الكوادر المتخصصة، أو صعوبات التواصل والتعامل مع السلوكيات المرتبطة باضطراب طيف التوحد.

وتسعى هذه الدراسة إلى تقديم تصور واقعي حول مستوى الرعاية الصحية المقدمة داخل مركز البيضاء للتوحد، وتحديد جوانب القوة ومجالات التحسين، بما يساعد في تطوير الخدمات الصحية ورفع كفاءة الرعاية المقدمة للأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد.

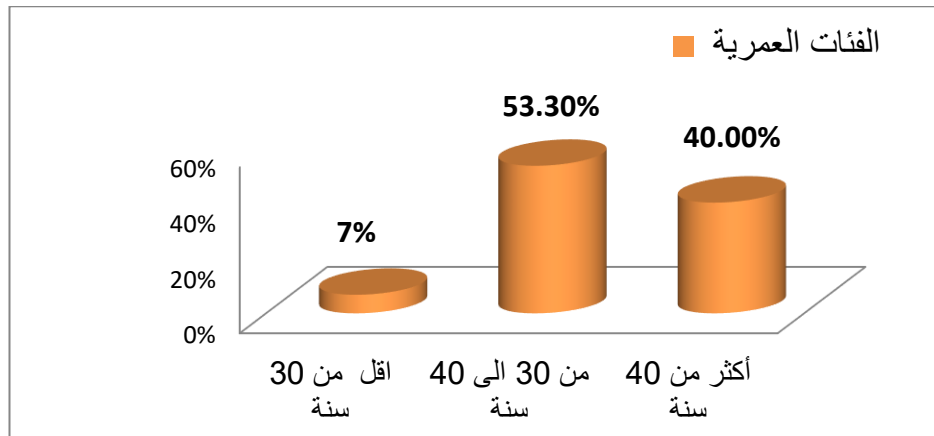
التحليل الوصفي للمتغيرات الديموغرافية:

تم تحليل البيانات الشخصية لأفراد عينة الدراسة باستخدام التكرارات والنسب المئوية، بهدف التعرف على الخصائص الديموغرافية للأخصائيين العاملين بمركز البيضاء للتوحد، وتقديم وصف إحصائي واضح لطبيعة أفراد العينة، بما يساعد في فهم خلفياتهم المهنية والعلمية وتفسير نتائج الدراسة في ضوء هذه الخصائص. وقد شملت المتغيرات الديموغرافية في هذه الدراسة: العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، التخصص الدقيق، سنوات الخبرة في مجال التوحد، وعدد الدورات التدريبية الصحية أو التمريضية المتعلقة بالتوحد. وتم عرض هذه المتغيرات باستخدام أساليب التحليل الوصفي المتمثلة في التكرارات والنسب المئوية، بهدف توضيح توزيع أفراد العينة وإبراز خصائصهم بصورة منظمة ودقيقة. ويسهم هذا التحليل في تقديم صورة شاملة عن خصائص مجتمع الدراسة، ودعم تفسير النتائج الإحصائية اللاحقة بما يتوافق مع أهداف البحث وطبيعة الخدمات الصحية المقدمة داخل مركز البيضاء للتوحد.

1. وصف عينة الدراسة وفق متغير العمر:

جدول رقم (1): التوزيع التكراري والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة حسب الفئات العمرية

الفئات العمرية	التكرار	النسبة المئوية%
أقل من 30 سنة	1	6.7%
من 30 إلى 40 سنة	8	53.3%
أكثر من 40 سنة	6	40%
المجموع	15	100%



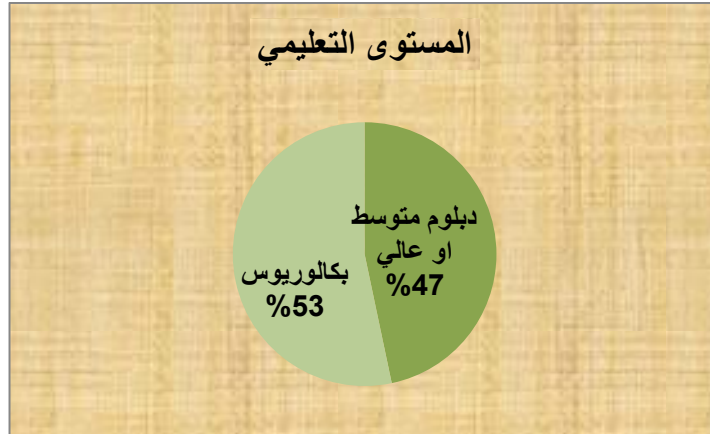
الشكل رقم (1): التمثيل البياني لتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب الفئات العمرية

وتشير النتائج إلى أن الفئة العمرية من 30 إلى 40 سنة تمثل النسبة الأكبر من أفراد العينة، حيث بلغ عددهم 8 أفراد بنسبة 53.3%، تليها الفئة العمرية أكثر من 40 سنة بعدد 6 أفراد بنسبة 40.0%، في حين جاءت الفئة العمرية أقل من 30 سنة في المرتبة الأخيرة بعدد فرد واحد فقط، بنسبة 6.7%. وتعكس هذه النتائج أن غالبية أفراد العينة ينتمون إلى الفئات العمرية المتوسطة والأكبر سناً، وهو ما قد يشير إلى أن العاملين بمركز البيضاء للتوحد يتمتعون بدرجة من النضج والخبرة المهنية، الأمر الذي قد يسهم في تقديم تقييم أكثر واقعية ودقة لواقع الرعاية الصحية المقدمة للأطفال طيف التوحد.

2. وصف عينة الدراسة وفق متغير المستوى التعليمي:

جدول رقم (2): التوزيع التكراري والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة وفق المستوى التعليمي

النسبة المئوية %	التكرار	المستوى التعليمي
46.7%	7	دبلوم متوسط او عالي
53.3%	8	بكالوريوس
100%	15	المجموع



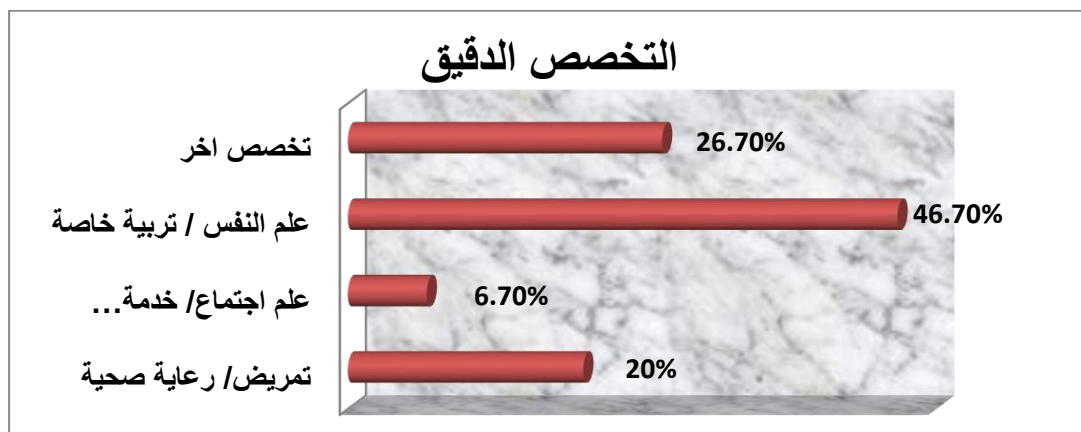
الشكل رقم (2): التمثيل البياني لتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

يبين جدول (2) التوزيع التكراري والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة وفق المستوى التعليمي. وتوضح النتائج أن حملة البكالوريوس يمثلون النسبة الأكبر من أفراد العينة، حيث بلغ عددهم 8 أفراد بنسبة 53.3%، بينما بلغ عدد حملة الدبلوم المتوسط أو العالي 7 أفراد بنسبة 46.7% وتشير هذه النتائج إلى تقارب المستوى التعليمي بين أفراد العينة، مع وجود أغلبية بسيطة من حملة البكالوريوس، وهو ما يعكس توفر كوادر مؤهلة علميًا للعمل مع أطفال اضطراب طيف التوحد، الأمر الذي قد يسهم في تقديم تقييم أكثر دقة وموضوعية لواقع الرعاية الصحية والخدمات المقدمة داخل مركز البيضاء للتوحد.

3. وصف عينة الدراسة وفق متغير التخصص الدقيق:

جدول رقم (3): التوزيع التكراري والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة وفق التخصص الدقيق

النسبة المئوية %	التكرار	التخصص الدقيق
20%	3	تمريض/ رعاية صحية
6.7%	1	علم اجتماع/ خدمة اجتماعية
46.7%	7	علم النفس / تربية خاصة
26.7%	4	تخصص اخر
100%	15	المجموع



الشكل رقم (3): التمثيل البياني لتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب التخصص الدقيق

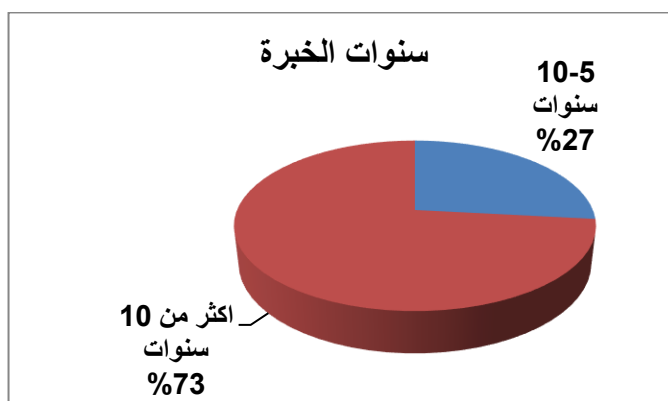
يبين جدول (3) التوزيع التكراري والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة وفق التخصص الدقيق. وتشير النتائج إلى أن تخصص علم النفس/التربية الخاصة جاء في المرتبة الأولى، حيث بلغ عدد أفراد 7 بنسبة 46.7%، يليه تخصصات أخرى بعدد 4 أفراد بنسبة 26.7%، ثم التمريض/الرعاية الصحية بعدد 3 أفراد بنسبة 20.0%، في حين جاء علم الاجتماع/الخدمة الاجتماعية في المرتبة الأخيرة بعدد فرد واحد بنسبة 6.7%.

وتعكس هذه النتائج تنوع التخصصات العلمية لأفراد العينة، مع تخصص علم النفس والتربية الخاصة، وهو أمر يتوافق مع طبيعة العمل داخل مراكز رعاية أطفال اضطراب طيف التوحد التي تعتمد بصورة كبيرة على هذه التخصصات. كما يشير وجود تخصصات صحية واجتماعية وتخصصات أخرى إلى تكامل التخصصات المشاركة في تقديم الرعاية، بما يسهم في تكوين رؤية شاملة عند تقييم واقع الرعاية الصحية والخدمات المقدمة داخل مركز البيضاء للتوحد.

4. وصف عينة الدراسة وفق متغير سنوات الخبرة:

جدول رقم (4): التوزيع التكراري والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة وفق سنوات الخبرة في مجال التوحد

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية%
10-5 سنوات	4	26.7%
أكثر من 10 سنوات	11	73.3%
المجموع	15	100%



الشكل رقم (4): التمثيل البياني لتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة في مجال التوحد

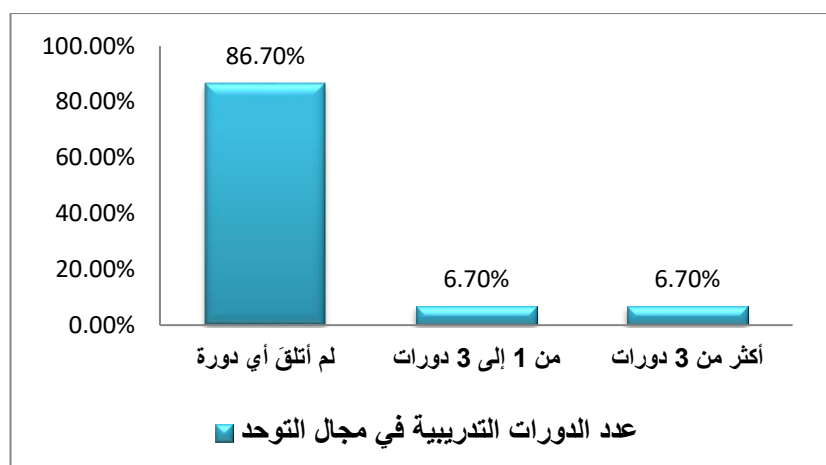
يبين جدول (4) التوزيع التكراري والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة وفق سنوات الخبرة في مجال التوحد. وتشير النتائج إلى أن غالبية أفراد العينة يمتلكون أكثر من 10 سنوات من الخبرة، حيث بلغ عددهم 11 فرداً بنسبة 73.3%، بينما بلغ عدد الذين تتراوح سنوات خبرتهم بين 5 و10 سنوات 4 أفراد بنسبة 26.7%.

وتعكس هذه النتائج أن أفراد العينة يتمتعون بمستوى مرتفع من الخبرة العملية في مجال اضطراب طيف التوحد، وهو ما يعزز من موثوقية آرائهم عند تقييم واقع الرعاية الصحية والخدمات المقدمة داخل مركز البيضاء للتوحد. كما أن ارتفاع نسبة ذوي الخبرة الطويلة قد يسهم في تقديم تقييم أكثر دقة للتحديات والمعوقات التي تواجه تقديم الرعاية الصحية، استناداً إلى خبراتهم الميدانية المتراكمة.

5. وصف عينة الدراسة وفق متغير عدد الدورات التدريبية في مجال التوحد:

جدول رقم (5): التوزيع التكراري والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة وفق عدد الدورات التدريبية في مجال التوحد

عدد الدورات التدريبية في مجال التوحد	التكرار	النسبة المئوية%
لم أتلّق أي دورة	13	86.7%
من 1 إلى 3 دورات	1	6.7%
أكثر من 3 دورات	1	6.7%
المجموع	15	100%



الشكل رقم (5): التمثيل البياني لتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب عدد الدورات التدريبية في مجال التوحد

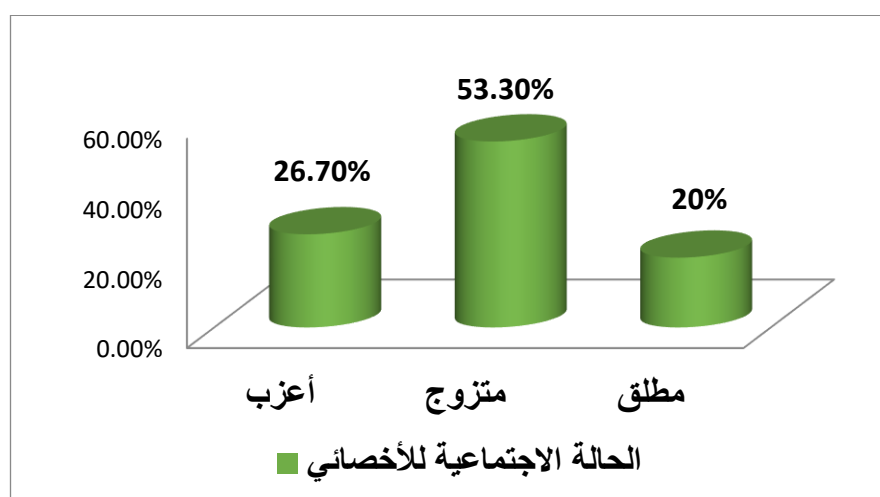
يبين جدول (5) التوزيع التكراري والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة وفق عدد الدورات التدريبية في مجال التوحد. وتوضح النتائج أن الغالبية العظمى من أفراد العينة لم يتلقوا أي دورة تدريبية في مجال التوحد، حيث بلغ عددهم 13 فرداً بنسبة 86.7%، في حين حصل فرد واحد على من دورة إلى ثلاث دورات بنسبة 6.7%، كما حصل فرد واحد على أكثر من ثلاث دورات تدريبية بنسبة 6.7%.

وتشير هذه النتائج إلى وجود انخفاض ملحوظ في مستوى التدريب المتخصص في مجال اضطراب طيف التوحد بين الأخصائيين العاملين بالمركز، وهو ما قد ينعكس على مستوى الجاهزية المهنية لتقديم الرعاية الصحية المتخصصة لهذه الفئة. كما تؤكد هذه النتيجة أهمية تعزيز برامج التدريب والتأهيل المستمر، بما يساهم في تنمية المعارف والمهارات المهنية للأخصائيين، والارتقاء بجودة الرعاية الصحية المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد.

6. وصف متغير الدراسة وفق الحالة الاجتماعية للأخصائي:

جدول رقم (6): التوزيع التكراري والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة وفق الحالة الاجتماعية للأخصائي

النسبة المئوية %	التكرار	الحالة الاجتماعية للأخصائي
26.7%	4	أعزب
53.3%	8	متزوج
20%	3	مطلق
100%	15	المجموع



الشكل رقم (6): التمثيل البياني لتوزيع أفراد عينة الدراسة وفق الحالة الاجتماعية للأخصائي

يبين جدول (6) التوزيع التكراري والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة وفق الحالة الاجتماعية للأخصائي. وتشير النتائج إلى أن المتزوجين يمثلون النسبة الأكبر من أفراد العينة، حيث بلغ عددهم 8 أفراد بنسبة 53.3%، يليهم العزاب بعدد 4 أفراد بنسبة 26.7%، في حين بلغ عدد المطلقين 3 أفراد بنسبة 20.0%.

وتوضح هذه النتائج أن أكثر من نصف أفراد العينة من المتزوجين، مع وجود تمثيل لكل من فئتي العزاب والمطلقين، مما يعكس تنوع الحالة الاجتماعية بين الأخصائيين العاملين بالمركز. ويسهم هذا التنوع في توفير صورة شاملة عن الخصائص الديموغرافية للعينة، والتي يمكن الاستفادة منها عند تفسير نتائج الدراسة وتحليل الفروق في استجابات أفراد العينة تجاه محاور الدراسة المتعلقة بواقع الرعاية الصحية المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد.

نتائج تحليل البيانات الخاصة بمحاور الدراسة:

- أولاً: نتائج تحليل البيانات المتعلقة بالإجابة عن التساؤل البحثي الأول وتحقيق الهدف الأول للدراسة: التعرف على واقع الخدمات والممارسات الصحية والبيئية المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد داخل مركز البيضاء للتوحد. تم تحليل استجابات أفراد عينة الدراسة حول محور واقع الخدمات والممارسات الصحية والبيئية داخل مركز البيضاء للتوحد، بهدف التعرف على مدى توفر الخدمات الصحية والممارسات المتبعة داخل المركز من وجهة نظر الأخصائيين العاملين به. وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية الوصفية من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات المحور، وترتيبها وفقاً لقيم المتوسطات الحسابية، وذلك لتحديد واقع الخدمات الصحية والبيئية المقدمة للأطفال داخل المركز.

جدول رقم (7): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور واقع الخدمات والممارسات الصحية والبيئية داخل مركز البيضاء للتوحد

ر	الفقرات	موافق (1)	محايد (2)	غير موافق (3)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	يتوفر في المركز عيادة طبية مجهزة للتعامل مع الحالات الطارئة للأطفال.	7	7	1	1.60	0.632
		%46.7	%46.7	%6.7		
2	توجد سجلات وملفات صحية لكل طفل توضح تاريخه الطبي الاضطرابات المصاحبة له (كالصرع أو النوبات السلوكية الحادة).	13	2	-	1.13	0.351
		%86.7	%13.5	-		
3	يراعي المركز توفير بيئة حسية ملائمة (إضاءة هادئة، عزل أصوات صاخبة) لتقليل نوبات الهياج أثناء الرعاية.	12	3	-	1.20	0.414
		%80	%20	-		
4	يطبق المركز بروتوكولاً واضحاً لمراقبة الحالة الغذائية للأطفال ومتابعة مشاكل الجهاز الهضمي لديهم.	10	4	1	1.40	0.632
		%66.7	%26.7	%6.7		
5	يقوم المركز بالتنسيق مع أطباء أخصائيين (أعصاب، أطفال، نفسية) لزيارة الأطفال دورياً.	10	5	-	1.33	0.487
		%66.7	%33.3	-		
6	تتوفر خطط رعاية فردية لكل طفل بناءً على تصنيفه العمري الصحي.	11	4	-	1.27	0.457
		%73.3	%26.7	-		
7	تتوفر في المركز مساحات آمنة ومجهزة لحماية الأطفال من إيذاء أنفسهم أثناء النوبات السلوكية الحادة.	13	2	-	1.13	0.351
		%86.7	%13.3	-		
8	يتم الفحص الدوري والمستمر للعلامات الحيوية (كالوزن، والنمو البدني) للأطفال داخل المركز.	7	7	1	1.61	0.632
		%46.7	%46.7	%6.7		
9	يتناسب عدد الأخصائيين في المركز مع حجم وإجمالي عدد الأطفال.	11	4	-	1.26	0.457
		%73.3	%26.7	-		

يبين جدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات محور واقع الخدمات والممارسات الصحية والبيئية داخل مركز البيضاء للتوحد، وذلك لتحقيق الهدف الأول من الدراسة والمتمثل في التعرف على واقع الخدمات والممارسات الصحية والبيئية المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد داخل المركز.

تم تحليل استجابات أفراد عينة الدراسة وفق مقياس ليكرت الثلاثي، حيث تم ترميز الاستجابات كما يلي: **موافق (1)**، **محايد (2)**، **غير موافق (3)**، وعليه فإن انخفاض قيمة المتوسط الحسابي واقتربها من القيمة (1) يدل على ارتفاع درجة الموافقة على الفقرة، مما يعكس توفر الممارسة أو الخدمة الصحية محل القياس من وجهة نظر أفراد العينة.

- **الفقرة الأولى:** يتوفر في المركز عيادة طبية مجهزة للتعامل مع الحالات الطارئة للأطفال بلغ المتوسط الحسابي لهذه الفقرة (1.60) والانحراف المعياري (0.632)، حيث جاءت نسبة الموافقين والمحايدين متساوية (46.7%)، بينما بلغت نسبة غير الموافقين (6.7%). وتشير هذه النتيجة إلى وجود اتفاق نسبي بين أفراد العينة حول توفر عيادة طبية مجهزة للتعامل مع الحالات الطارئة، مع وجود بعض الآراء التي تشير إلى الحاجة لمزيد من التطوير في هذا الجانب.

- **الفقرة الثانية:** توجد سجلات وملفات صحية لكل طفل توضح تاريخه الطبي والاضطرابات المصاحبة له (كالصرع أو النوبات السلوكية الحادة). بلغ المتوسط الحسابي (1.13) والانحراف المعياري (0.351)، وكانت نسبة الموافقين (86.7%)، في حين بلغت نسبة المحايدين (13.3%) ولم تسجل أي استجابة ضمن خيار غير موافق. وتشير هذه النتيجة إلى وجود نظام فعال لحفظ وتوثيق المعلومات الصحية للأطفال داخل المركز، ووجود اتفاق مرتفع بين أفراد العينة حول توفر الملفات والسجلات الصحية.

- **الفقرة الثالثة:** يراعي المركز توفير بيئة حسية ملائمة (إضاءة هادئة، عزل أصوات صاخبة) لتقليل نوبات الهياج أثناء الرعاية "بلغ المتوسط الحسابي (1.20) والانحراف المعياري (0.414)، حيث بلغت نسبة الموافقين (80%) مقابل (20%) للمحايدين، ولم تسجل أي استجابة ضمن غير موافق. وتوضح هذه النتيجة أن المركز يهتم بتوفير بيئة حسية مناسبة تساعد على تقليل المثيرات البيئية التي قد تؤثر على سلوك الأطفال أثناء تقديم الرعاية.
 - **الفقرة الرابعة:** يطبق المركز بروتوكولاً واضحاً لمراقبة الحالة الغذائية للأطفال ومتابعة مشاكل الجهاز الهضمي لديهم. بلغ المتوسط الحسابي (1.40) والانحراف المعياري (0.632)، حيث بلغت نسبة الموافقين (66.7%)، بينما بلغت نسبة المحايدين (26.7%) وغير الموافقين (6.7%). وتشير هذه النتيجة إلى وجود متابعة للحالة الغذائية للأطفال داخل المركز، إلا أن بعض أفراد العينة قد يرون ضرورة تعزيز وضوح وتطبيق البروتوكولات الخاصة بالتغذية والمشكلات الصحية المرتبطة بها.
 - **الفقرة الخامسة:** يقوم المركز بالتنسيق مع أطباء أخصائيين (أعصاب، أطفال، نفسية) لزيارة الأطفال دورياً. بلغ المتوسط الحسابي (1.33) والانحراف المعياري (0.487)، حيث بلغت نسبة الموافقين (66.7%) مقابل (33.3%) للمحايدين، ولم تسجل أي استجابة ضمن غير موافق. وتشير هذه النتيجة إلى وجود مستوى جيد من التنسيق بين المركز والأطباء المتخصصين، بما يدعم تقديم رعاية صحية متعددة التخصصات للأطفال.
 - **الفقرة السادسة:** تتوفر خطط رعاية فردية لكل طفل بناءً على تصنيفه العمري والصحي. بلغ المتوسط الحسابي (1.27) والانحراف المعياري (0.457)، حيث بلغت نسبة الموافقين (73.3%) مقابل (26.7%) للمحايدين، ولم تسجل أي استجابة ضمن غير موافق. وتعكس هذه النتيجة وجود اهتمام بإعداد خطط رعاية فردية تراعي الفروق بين الأطفال واحتياجاتهم الصحية والنمائية المختلفة.
 - **الفقرة السابعة:** تتوفر في المركز مساحات آمنة ومجهزة لحماية الأطفال من إيذاء أنفسهم أثناء النوبات السلوكية الحادة "بلغ المتوسط الحسابي (1.13) والانحراف المعياري (0.351)، وكانت نسبة الموافقين (86.7%) مقابل (13.3%) للمحايدين، دون تسجيل أي استجابة ضمن غير موافق. وتشير هذه النتيجة إلى وجود مستوى مرتفع من الاتفاق حول اهتمام المركز بتوفير إجراءات السلامة والمساحات الآمنة لحماية الأطفال أثناء الحالات السلوكية الحادة.
 - **الفقرة الثامنة:** يتم الفحص الدوري والمستمر للعلامات الحيوية (كالوزن والنمو البدني) للأطفال داخل المركز. بلغ المتوسط الحسابي (1.61) والانحراف المعياري (0.632)، حيث بلغت نسبة الموافقين (46.7%) والمحايدين (46.7%)، بينما بلغت نسبة غير الموافقين (6.7%). وتشير هذه النتيجة إلى أن المتابعة الدورية للعلامات الحيوية حصلت على مستوى أقل من الاتفاق مقارنة ببعض الممارسات الأخرى، مما قد يشير إلى الحاجة لتعزيز إجراءات الفحص والمتابعة الصحية المنتظمة للأطفال.
 - **الفقرة التاسعة:** يتناسب عدد الأخصائيين في المركز مع حجم وإجمالي عدد الأطفال. بلغ المتوسط الحسابي (1.26) والانحراف المعياري (0.457)، حيث بلغت نسبة الموافقين (73.3%) مقابل (26.7%) للمحايدين، ولم تسجل أي استجابة ضمن غير موافق. وتشير هذه النتيجة إلى وجود تصور إيجابي لدى غالبية أفراد العينة حول تناسب عدد الأخصائيين مع أعداد الأطفال داخل المركز.
- وبشكل عام،** تشير نتائج محور واقع الخدمات والممارسات الصحية والبيئية إلى أن أفراد عينة الدراسة لديهم اتجاه إيجابي نحو توفر الخدمات الصحية الأساسية داخل مركز البيضاء للتوحد، حيث أظهرت معظم الفقرات متوسطات حسابية منخفضة تعكس ارتفاع درجة الموافقة على توفر هذه الخدمات. ومع ذلك، تظهر الحاجة إلى تعزيز بعض الجوانب الصحية، خاصة المتعلقة بالمتابعة الدورية للعلامات الحيوية للأطفال، لضمان تقديم رعاية صحية أكثر شمولاً واستمرارية.
- ثانياً: نتائج تحليل البيانات المتعلقة بالإجابة عن التساؤل البحثي الثاني وتحقيق الهدف الثاني للدراسة:**
- تقييم مستوى كفاءة وجاهزية الأخصائيين العاملين بمركز البيضاء للتوحد في تقديم الرعاية الصحية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. تم تحليل استجابات أفراد عينة الدراسة حول محور كفاءة وجاهزية الأخصائيين في تقديم الرعاية الصحية، بهدف التعرف على مستوى المعارف والمهارات الصحية التي يمتلكها الأخصائيون، ومدى قدرتهم على التعامل مع الاحتياجات الصحية والسلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية الوصفية من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المحور، وترتيبها وفقاً لمتوسطاتها الحسابية، بهدف تقييم مستوى الجاهزية المهنية للأخصائيين العاملين بالمركز.

جدول رقم (8): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور كفاءة وجاهزية الأخصائيين في تقديم الرعاية الصحية لأطفال اضطراب طيف التوحد.

ر	الفقرات	موافق (1)	محايد (2)	غير موافق (3)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	أمتلاك خلفية معرفية كافية بالاضطرابات العضوية المصاحبة لطيف التوحد وكيفية التعامل معها	40%	53.3%	6.7%	1.67	0.61721
2	التكرار	11	4	-	1.27	

45774		-	26.7%	73.3%	%	أستطيع تقديم الإسعافات الأولية الأساسية للطفل في حال تعرضه لنوبة صرع أو تشنح مفاجئ	
51640	1.53	-	8	7	التكرار	أمتلك المهارة الكافية لتعديل المثيرات البيئية لمساعدة الطفل على التكيف الفسيولوجي والسلوكي داخل المركز	3
51640	1.54	-	8	7	التكرار	أستطيع تمييز الأعراض الصحية العضوية (كالآلم أو المغص) لدى الطفل حتى وإن كان غير ناطق	4
61721	1.66	1	8	6	التكرار	يوفر المركز لنا ورش عمل ودورات تدريبية دورية لتطوير المهارات التمريرية والصحية	5
51640	1.47	-	7	8	التكرار	أحرص على تقديم التنقيف الصحي والإرشادات الطبية لأسرة الطفل لضمان استمرار الرعاية في المنزل	6

يبين جدول (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات محور كفاءة وجاهزية الأخصائيين في تقديم الرعاية الصحية لأطفال اضطراب طيف التوحد، وذلك لتحقيق الهدف الثاني من الدراسة والمتمثل في التعرف على مدى امتلاك الأخصائيين العاملين بمركز البيضاء للتوحد للمعارف والمهارات الصحية اللازمة لتقديم الرعاية المناسبة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. تم تحليل استجابات أفراد عينة الدراسة وفق مقياس ليكرت الثلاثي، حيث تم ترميز الاستجابات كما يلي: موافق (1)، محايد (2)، غير موافق (3)، وبالتالي فإن انخفاض قيمة المتوسط الحسابي واقترابها من (1) يشير إلى ارتفاع درجة الموافقة على الفقرة، بما يعكس مستوى أعلى من الكفاءة والجاهزية لدى الأخصائيين.

- الفقرة الأولى: أمتلك خلفية معرفية كافية بالاضطرابات العضوية المصاحبة لطيف التوحد وكيفية التعامل معها "بلغ المتوسط الحسابي لهذه الفقرة (1.67) والانحراف المعياري (0.617)، حيث بلغت نسبة الموافقين (40%)، بينما كانت نسبة المحايد (53.3%)، ونسبة غير الموافقين (6.7%). وتشير هذه النتيجة إلى أن مستوى المعرفة لدى الأخصائيين حول الاضطرابات العضوية المصاحبة لطيف التوحد يحتاج إلى مزيد من التعزيز، خاصة مع ارتفاع نسبة الاستجابات المحايدة، مما قد يعكس الحاجة إلى برامج تدريبية متخصصة لرفع الجانب المعرفي.
- الفقرة الثانية: أستطيع تقديم الإسعافات الأولية الأساسية للطفل في حال تعرضه لنوبة صرع أو تشنح مفاجئ "بلغ المتوسط الحسابي (1.27) والانحراف المعياري (0.457)، حيث بلغت نسبة الموافقين (73.3%) مقابل (26.7%) للمحايد، ولم تسجل أي استجابة ضمن غير موافق. وتشير هذه النتيجة إلى امتلاك غالبية الأخصائيين القدرة على التعامل مع الحالات الطارئة وتقديم الإسعافات الأولية الأساسية للأطفال عند حدوث نوبات الصرع أو التشنجات.
- الفقرة الثالثة: أمتلك المهارة الكافية لتعديل المثيرات البيئية لمساعدة الطفل على التكيف الفسيولوجي والسلوكي داخل المركز "بلغ المتوسط الحسابي (1.53) والانحراف المعياري (0.516)، حيث بلغت نسبة الموافقين (46.7%) مقابل (53.3%) للمحايد، ولم تسجل أي استجابة ضمن غير موافق. وتشير هذه النتيجة إلى وجود مستوى متوسط من امتلاك هذه المهارة، مع وجود حاجة إلى مزيد من التدريب العملي حول كيفية تعديل البيئة المحيطة بما يتناسب مع احتياجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- الفقرة الرابعة: أستطيع تمييز الأعراض الصحية العضوية (كالآلم أو المغص) لدى الطفل حتى وإن كان غير ناطق "بلغ المتوسط الحسابي (1.54) والانحراف المعياري (0.516)، حيث بلغت نسبة الموافقين (46.7%) مقابل (53.3%) للمحايد، ولم تسجل أي استجابة ضمن غير موافق. وتشير هذه النتيجة إلى وجود تفاوت في قدرة الأخصائيين على تفسير العلامات الصحية غير اللفظية لدى الأطفال، مما يبرز أهمية التدريب على مهارات التقويم الصحي والتواصل مع الأطفال غير الناطقين.
- الفقرة الخامسة: يوفر المركز لنا ورش عمل ودورات تدريبية دورية لتطوير المهارات التمريرية والصحية "بلغ المتوسط الحسابي (1.66) والانحراف المعياري (0.617)، حيث بلغت نسبة الموافقين (40%)، في حين بلغت نسبة المحايد (53.3%) وغير الموافقين (6.7%). وتشير هذه النتيجة إلى أن توفر البرامج التدريبية داخل المركز لا يزال بحاجة إلى المزيد من التنظيم والاستمرارية، بما يساهم في تطوير مهارات الأخصائيين الصحية والتمريرية.
- الفقرة السادسة: أحرص على تقديم التنقيف الصحي والإرشادات الطبية لأسرة الطفل لضمان استمرار الرعاية في المنزل "بلغ المتوسط الحسابي (1.47) والانحراف المعياري (0.516)، حيث بلغت نسبة الموافقين (53.3%) مقابل (46.7%) للمحايد، ولم تسجل أي استجابة ضمن غير موافق. وتشير هذه النتيجة إلى وجود اهتمام نسبي من قبل الأخصائيين بتقديم التنقيف الصحي للأسر، مع إمكانية تعزيز هذا الجانب من خلال تطوير برامج إرشادية منظمة ومستمرة لأولياء الأمور.

وبشكل عام، تشير نتائج محور كفاءة وجاهزية الأخصائيين في تقديم الرعاية الصحية إلى أن أفراد العينة يمتلكون مستوى مقبولاً من المهارات الصحية اللازمة للتعامل مع أطفال اضطراب طيف التوحد، خاصة فيما يتعلق بالإسعافات

الأولية والتواصل مع الأسر. في المقابل، تظهر الحاجة إلى تعزيز الجوانب المعرفية والتدريبية، خصوصاً في مجال الاضطرابات العضوية المصاحبة للتوحد، وتعديل البيئة الحسية، وطرق التعرف على الأعراض الصحية لدى الأطفال غير الناطقين، وذلك لضمان تقديم رعاية صحية أكثر كفاءة وتخصصاً.

ثالثاً: نتائج تحليل البيانات المتعلقة بالإجابة عن التساؤل البحثي الثالث وتحقيق الهدف الثالث للدراسة:
تحديد أبرز المعوقات والتحديات التي تواجه تقديم الرعاية الصحية المتكاملة للأطفال اضطراب طيف التوحد داخل مركز البيضاء للتوحد.

تم تحليل استجابات أفراد عينة الدراسة حول محور المعوقات التي تواجه تقديم الرعاية الصحية داخل المركز، بهدف التعرف على أبرز التحديات والصعوبات التي تؤثر على تقديم رعاية صحية مناسبة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية الوصفية من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المحور، وترتيبها وفقاً لقيم المتوسطات الحسابية، بهدف تحديد أهم المعوقات المرتبطة بالموارد، والكوادر المتخصصة، والتدريب، والتواصل، وغيرها من الجوانب المؤثرة في جودة الرعاية الصحية المقدمة.

جدول رقم (9): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب فقرات محور المعوقات التي تواجه تقديم الرعاية الصحية للأطفال اضطراب طيف التوحد داخل مركز البيضاء للتوحد.

ر	الفقرات	موافق (1)	محايد (2)	غير موافق (3)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	يعاني المركز من نقص في الميزانيات المالية المخصصة للمستلزمات الطبية والأدوية الطارئة	5	10	-	1.6667	.48795
		%33.3	%66.7	-		
2	هناك نقص واضح في الكوادر التمريضية أو الطبية المتخصصة بشكل دائم داخل المركز	6	9	-	1.6000	.50709
		%40	%60	-		
3	يواجه الأخصائيون صعوبة في السيطرة على سلوكيات الطفل التكرارية أو العدوانية أثناء تقديم الرعاية الطبية	6	8	1	1.6667	.61721
		%40	%53.3	%6.7		
4	يشكل ضعف التواصل اللفظي لدى الطفل عائقاً "أمام استجابته لخطط تعديل السلوك.	6	5	4	1.8667	.83381
		%40	%33.3	%26.7		
5	يوجد ضعف في التواصل والتنسيق بين أسر الأطفال والمركز فيما يتعلق بمتابعة الحالة الصحية للطفل.	5	8	2	1.8000	.67612
		%33.3	%53.3	%13.3		
6	غياب البرامج التدريبية المتخصصة في "الرعاية الصحية لطيف التوحد" يحد من كفاءة الأداء الميداني.	4	10	1	1.8000	.56061
		%26.7	%66.7	%6.7		

يبين جدول (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات محور المعوقات التي تواجه تقديم الرعاية الصحية للأطفال اضطراب طيف التوحد داخل مركز البيضاء للتوحد، وذلك لتحقيق الهدف الثالث من الدراسة والمتمثل في التعرف على أبرز التحديات والصعوبات التي قد تحد من تقديم رعاية صحية متكاملة للأطفال داخل المركز.

تم تحليل استجابات أفراد عينة الدراسة وفق مقياس ليكرت الثلاثي، حيث تم ترميز الاستجابات كما يلي: موافق (1)، محايد (2)، غير موافق (3)، وعليه فإن انخفاض المتوسط الحسابي واقترابه من (1) يدل على ارتفاع درجة موافقة أفراد العينة على وجود المعوق، بينما تشير القيم الأعلى إلى انخفاض درجة الاتفاق حول وجوده.

أظهرت نتائج الجدول أن أفراد عينة الدراسة أشاروا إلى وجود عدد من المعوقات التي تواجه تقديم الرعاية الصحية داخل المركز، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لفقرات المحور بين (1.60-1.87)، مما يعكس وجود هذه التحديات بدرجات متفاوتة من وجهة نظر الأخصائيين.

- فقد أظهرت نتائج الفقرة الأولى المتعلقة بنقص الميزانيات المالية المخصصة للمستلزمات الطبية والأدوية الطارئة أن المتوسط الحسابي بلغ (1.67) والانحراف المعياري (0.487)، حيث بلغت نسبة الموافقين (33.3%)، بينما بلغت نسبة المحايد (66.7%)، ولم تسجل أي استجابة ضمن غير موافق. وتشير هذه النتيجة إلى وجود إدراك لدى أفراد العينة حول تأثير الجانب المالي في توفير متطلبات الرعاية الصحية، مع وجود نسبة كبيرة من الأخصائيين كانت استجاباتهم محايدة تجاه هذا المعوق.

- أما الفقرة الثانية المتعلقة بنقص الكوادر التمريضية أو الطبية المتخصصة بشكل دائم داخل المركز فقد بلغ المتوسط الحسابي (1.60) والانحراف المعياري (0.507)، حيث بلغت نسبة الموافقين (40%) مقابل (60%) للمحايد، ولم تسجل أي استجابة ضمن غير موافق. وتشير هذه النتيجة إلى وجود حاجة محتملة لتعزيز توفر الكوادر الصحية المتخصصة داخل المركز لضمان استمرارية تقديم الرعاية الصحية المناسبة للأطفال.

- وفيما يتعلق بالفقرة الثالثة الخاصة بصعوبة السيطرة على سلوكيات الطفل التكرارية أو العدوانية أثناء تقديم الرعاية الطبية، فقد بلغ المتوسط الحسابي (1.67) والانحراف المعياري (0.617)، حيث بلغت نسبة الموافقين (40%)،

والمحايدین (53.3%)، و غیر الموافقین (6.7%). وتشیر هذه النتيجة إلى أن التعامل مع السلوكيات الصعبة لدى الأطفال يمثل تحديًا أمام بعض الأخصائيين أثناء تقديم الرعاية، مما يتطلب تطوير مهارات التعامل مع السلوكيات المرتبطة بطيف التوحد.

- أما الفقرة الرابعة المتعلقة بضعف التواصل اللفظي لدى الطفل كعائق أمام استجابته لخطط تعديل السلوك، فقد سجلت متوسطًا حسابيًا بلغ (1.87) وانحرافًا معياريًا (0.834)، حيث بلغت نسبة الموافقين (40%)، مقابل (33.3%) للمحايدین و(26.7%) لغير الموافقين. وتشير هذه النتيجة إلى وجود تفاوت في آراء أفراد العينة حول اعتبار ضعف التواصل اللفظي عائقًا رئيسيًا، وقد يعود ذلك إلى اختلاف خبرات الأخصائيين وطبيعة الحالات التي يتعاملون معها.
- وبالنسبة للفقرة الخامسة المتعلقة بضعف التواصل والتنسيق بين أسر الأطفال والمركز فيما يتعلق بمتابعة الحالة الصحية للطفل، فقد بلغ المتوسط الحسابي (1.80) والانحراف المعياري (0.676)، حيث بلغت نسبة الموافقين (33.3%)، والمحايدین (53.3%)، و غیر الموافقین (13.3%). وتشير هذه النتيجة إلى أن التواصل بين الأسرة والمركز يمثل أحد الجوانب التي قد تحتاج إلى مزيد من التنظيم والتعزيز لضمان استمرارية الرعاية الصحية خارج المركز.
- أما الفقرة السادسة الخاصة بغياب البرامج التدريبية المتخصصة في الرعاية الصحية لطيف التوحد وتأثير ذلك على كفاءة الأداء الميداني، فقد بلغ المتوسط الحسابي (1.80) والانحراف المعياري (0.561)، حيث بلغت نسبة الموافقين (26.7%)، والمحايدین (66.7%)، و غیر الموافقین (6.7%). وتشير هذه النتيجة إلى وجود حاجة لتعزيز البرامج التدريبية المتخصصة للأخصائيين، بما يساهم في رفع مستوى المعرفة والمهارات اللازمة للتعامل مع الاحتياجات الصحية الخاصة بأطفال اضطراب طيف التوحد.

وبشكل عام، تشير نتائج محور المعوقات التي تواجه تقديم الرعاية الصحية إلى أن التحديات الأكثر ارتباطًا بواقع العمل داخل المركز تتمثل في الجوانب المتعلقة بتوفر الكوادر المتخصصة، والموارد المالية، والحاجة إلى التدريب المتخصص، إضافة إلى صعوبات التعامل مع بعض الخصائص السلوكية والتواصلية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وتوضح النتائج أهمية العمل على تطوير الإمكانيات البشرية والتنظيمية لتعزيز جودة الرعاية الصحية المقدمة داخل المركز.

اختبار فرضيات الدراسة:
تم اختبار فرضيات الدراسة باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة بهدف التحقق من طبيعة العلاقات بين متغيرات الدراسة.

- **اختبار الفرضية الأولى:** تنص الفرضية الأولى على أنه: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كفاءة وجاهزية الأخصائيين في تقديم الرعاية الصحية وواقع الخدمات والممارسات الصحية والبيئية داخل مركز البيضاء للتوحد". وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام معامل ارتباط سبيرمان (Spearman Correlation) لقياس طبيعة وقوة العلاقة بين محور كفاءة وجاهزية الأخصائيين ومحور واقع الخدمات والممارسات الصحية والبيئية.

جدول رقم (10): يبين معامل ارتباط سبيرمان بين كفاءة وجاهزية الأخصائيين وواقع الخدمات والممارسات الصحية والبيئية داخل مركز البيضاء للتوحد.

المتغيرات		محور واقع الخدمات والممارسات الصحية والبيئية داخل المركز	محور كفاءة وجاهزية الأخصائيين في تقديم الرعاية الصحية
محور واقع الخدمات والممارسات الصحية والبيئية داخل المركز	معامل ارتباط سبيرمان (Correlation Coefficient)	1	0.482
	مستوى الدلالة (Sig. 2-tailed)	—	0.069
محور كفاءة وجاهزية الأخصائيين في تقديم الرعاية الصحية	معامل ارتباط سبيرمان (Correlation Coefficient)	0.482	1
	مستوى الدلالة (Sig. 2-tailed)	0.069	—

يبين جدول (10) نتائج اختبار معامل ارتباط سبيرمان لقياس طبيعة العلاقة بين كفاءة وجاهزية الأخصائيين في تقديم الرعاية الصحية وواقع الخدمات والممارسات الصحية والبيئية داخل مركز البيضاء للتوحد، وذلك لاختبار الفرضية الأولى التي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين.

أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط موجبة بين المحورين، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط سبيرمان ($r = 0.482$)، وتشير هذه القيمة إلى وجود علاقة طردية متوسطة القوة؛ أي أنه كلما ارتفع مستوى كفاءة وجاهزية الأخصائيين في تقديم الرعاية الصحية، اتجه مستوى واقع الخدمات والممارسات الصحية والبيئية داخل المركز نحو التحسن.

كما بلغت قيمة مستوى الدلالة الإحصائية (Sig. = 0.069) ، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) ، مما يشير إلى أن العلاقة بين المتغيرين غير دالة إحصائياً ضمن حدود هذه الدراسة. وبناءً على ذلك، لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كفاءة وجاهزية الأخصائيين وواقع الخدمات والممارسات الصحية والبيئية داخل مركز البيضاء للتوحد عند مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي لا يتم قبول الفرضية الأولى إحصائياً. ومع ذلك، فإن اتجاه العلاقة الموجب يشير إلى وجود ارتباط عملي محتمل بين المتغيرين، وقد يكون عدم وصولها إلى الدلالة الإحصائية مرتبطاً بصغر حجم العينة التي بلغت (15) أخصائياً.

- **اختبار الفرضية الثانية: تنص الفرضية الثانية على أنه:** توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المعوقات التي تواجه تقديم الرعاية الصحية وواقع الخدمات والممارسات الصحية والبيئية داخل مركز البيضاء للتوحد".
وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام معامل ارتباط سبيرمان (Spearman Correlation) لقياس العلاقة بين محور المعوقات التي تواجه تقديم الرعاية الصحية ومحور واقع الخدمات والممارسات الصحية والبيئية.

جدول رقم (11): يبين معامل ارتباط سبيرمان بين المعوقات التي تواجه تقديم الرعاية الصحية وواقع الخدمات والممارسات الصحية والبيئية داخل مركز البيضاء للتوحد.

المتغيرات	محور واقع الخدمات والممارسات الصحية والبيئية داخل المركز	محور المعوقات التي تواجه تقديم الرعاية الصحية
محور واقع الخدمات والممارسات الصحية والبيئية داخل المركز	معامل ارتباط سبيرمان (Correlation Coefficient) مستوى الدلالة (Sig. 2-tailed)	0.477
محور المعوقات التي تواجه تقديم الرعاية الصحية	معامل ارتباط سبيرمان (Correlation Coefficient) مستوى الدلالة (Sig. 2-tailed)	0.072
	1	0.477
	—	0.072

يبين جدول (11) نتائج اختبار معامل ارتباط سبيرمان لقياس العلاقة بين المعوقات التي تواجه تقديم الرعاية الصحية وواقع الخدمات والممارسات الصحية والبيئية داخل مركز البيضاء للتوحد، وذلك لاختبار الفرضية الثانية التي تنص على: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المعوقات التي تواجه تقديم الرعاية الصحية وواقع الخدمات والممارسات الصحية والبيئية داخل مركز البيضاء للتوحد.

أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط موجبة بين المتغيرين، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط سبيرمان ($r = 0.477$) ، وهي قيمة تشير إلى وجود علاقة طردية متوسطة؛ أي أن هناك ارتباطاً بين المعوقات وواقع الخدمات والممارسات الصحية والبيئية داخل المركز.

كما أظهرت النتائج أن قيمة مستوى الدلالة الإحصائية بلغت (Sig. = 0.072) ، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يدل على أن العلاقة بين المتغيرين غير دالة إحصائياً.

وبناءً على ذلك، لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المعوقات التي تواجه تقديم الرعاية الصحية وواقع الخدمات والممارسات الصحية والبيئية داخل مركز البيضاء للتوحد عند مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي لا يتم قبول الفرضية الثانية. ومع ذلك، فإن قيمة معامل الارتباط تشير إلى وجود علاقة إيجابية متوسطة بين المتغيرين، إلا أنها لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية، وقد يرجع ذلك إلى صغر حجم عينة الدراسة البالغ عددها (15) أخصائياً، مما قد يؤثر في القوة الإحصائية للاختبار.

النتائج:

تم التوصل من خلال هذه الدراسة إلى النتائج الآتية:

1. يتميز كادر الأخصائيين بخبرة عملية مرتفعة (تتجاوز 10 سنوات بنسبة 73.3%) مع تنوع أكاديمي يتركز في علم النفس والتربية الخاصة.
2. يعاني المركز من نقص حاد في التدريب المتخصص؛ حيث إن 86.7% من الأخصائيين لم يتلقوا أي دورات صحية أو تمريضية متعلقة بالتوحد.
3. يمتلك المركز نقاط قوة ملموسة في توفير الملفات الصحية للأطفال، والبيانات الحسية والمساحات الآمنة للحماية أثناء النوبات السلوكية.
4. أظهرت النتائج ضعفاً في المتابعة الدورية للعلامات الحيوية، وحاجة الأخصائيين لتعزيز مهارات التمييز المبكر للأعراض العضوية لدى الأطفال غير الناطقين.
5. تمثلت أبرز التحديات في نقص الكوادر الطبية والتمريضية الدائمة، ومحدودية الميزانيات للمستلزمات الطارئة، وصعوبة التواصل والتنسيق مع الأسر.
6. أظهرت النتائج امتلاك غالبية الأخصائيين لمهارة عالية وجاهزية مباشرة لتقديم الإسعافات الأولية الأساسية للأطفال عند حدوث نوبات صرع أو تشنجات مفاجئة.

7. أظهرت النتائج امتلاك الأخصائيين مستوى متوسطاً من المهارات الميدانية المتعلقة بتعديل المثيرات البيئية لتسهيل التكيف الفسيولوجي والسلوكي للأطفال، مما يُبرز الحاجة لتطوير قدراتهم التطبيقية في هذا الجانب.
8. كشفت النتائج عن مستوى جيد من التنسيق مع الأطباء المتخصصين الزائرين لإجراء المتابعات الطبية الدورية للأطفال.
9. أظهرت النتائج اتجاهاً إيجابياً عاماً بين الكوادر العاملة حول ملائمة العدد الحالي للأخصائيين مع إجمالي الأطفال بالمركز.
10. بينت النتائج أن ضعف التواصل اللفظي لدى الأطفال يُمثل أحد أبرز المعوقات الميدانية المؤثرة سلباً على استجابتهم لخطط تعديل السلوك.
11. أوضحت النتائج وجود صعوبات ميدانية في السيطرة على السلوكيات التكرارية والعدوانية للأطفال أثناء تقديم الرعاية الطبية.
12. أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية طردية متوسطة بين كفاءة الأخصائيين وواقع الخدمات الصحية، غير أنها لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية.
13. أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية طردية متوسطة بين المعوقات الميدانية وواقع الخدمات الصحية الإجمالية، دون أن تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية.

التوصيات:

من خلال هذه الدراسة يمكن الخروج بالتوصيات الآتية:

1. إقامة ورش عمل دورية للأخصائيين في الرعاية الصحية والتمريضية، ومهارات الكشف عن الألم لدى الأطفال غير الناطقين.
2. دعم المركز بتواجد دائم لمرضى/طبيب متخصص، وتوفير المستلزمات والأدوية الطارئة بالعيادة الملحق.
3. التزام المركز ببروتوكول ثابت للرفع الدوري للعلامات الحيوية ومتابعة النمو البدني والحالة الغذائية لكل طفل.
4. إيجاد قناة تواصل مستمرة (كدفتر متابعة صحي) لمشاركة تطورات صحة الطفل بين المركز والوالدين.
5. تدريب العاملين على استراتيجيات حديثة للسيطرة على النوبات السلوكية والعدوانية أثناء تقديم الرعاية الطبية.
6. تفعيل دور التخصصات المساندة كالخدمة الاجتماعية والتمريض في إعداد خطط الرعاية الفردية الشاملة للأطفال، وعدم الاقتصار على الجوانب النفسية والسلوكية.
7. تعزيز الشراكات الشاملة مع الأطباء المتخصصين لضمان انتظام الزيارات الطبية الدورية ومتابعة الحالات ذات الاضطرابات المصاحبة كالصرع.
8. تنفيذ تدريبات عملية للأخصائيين على تعديل المثيرات البيئية بالمركز لتلائم الاحتياجات الحسية للأطفال وتحد من نوبات الهياج.
9. اعتماد أنظمة التواصل البصري البديل (كنظام PECS) لتسهيل التعامل مع الأطفال غير الناطقين أثناء تقديم الرعاية الطبية.
10. مخاطبة الجهات المختصة لتخصيص ميزانية ثابتة تضمن التوفير المستدام للأدوية والمستلزمات الطبية بالعيادة الملحق.
11. دعم الباحثين والمؤسسات الأكاديمية لإجراء دراسات ميدانية موسعة على عينات أكبر بمختلف المراكز لتسهيل تعميم النتائج ومقارنتها إقليمياً.

المخلص:

1. عدم وجود عيادة طبية مجهزة بالكامل داخل المركز للتعامل مع الحالات الصحية الطارئة.
2. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية طردية بين كفاءة وجاهزية الأخصائيين ومستوى جودة الخدمات والممارسات الصحية والبيئية بالمركز.
3. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عكسية بين تزايد المعوقات المادية واللوجستية ومستوى جودة الرعاية الصحية المقدمة للأطفال.
4. ارتفاع مستوى الوعي والمعرفة النظرية لدى الأخصائيين بالاضطرابات العضوية والنفسية المصاحبة لطيف التوحد.
5. انخفاض مستوى المهارات التطبيقية للإسعافات الأولية والتداخل التمريضي الطارئ لدى الأخصائيين نتيجة نقص البرامج التدريبية المتخصصة.
6. وجود توثيق جيد للسجلات والملفات الصحية للأطفال ومراعاة معايير التهينة الحسية داخل القاعات للتخفيف من المثيرات المزعجة.
7. تصدّر نقص الميزانيات المالية والنقص الحاد في الكوادر الطبية والتمريضية المقيمة لأبرز المعوقات التي تواجه تقديم رعاية صحية متكاملة بالمركز.

المراجع التي تم الاستعانة بها:

أولاً: المراجع العربية:

1. الجمعية الأمريكية للطب النفسي. (2022). الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية. (الطبعة الخامسة). واشنطن العاصمة: الجمعية الأمريكية للطب النفسي.

2. الحارثي، خضرة بن عبد الله، والشهري، علي بن مشيب. (2021). واقع الخدمات المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد والتحديات التي تواجه العاملين معهم في المملكة العربية السعودية. المجلة العربية للتربية النوعية، 5 (18)، 125-150.
3. الزريقات، إبراهيم عبد الله. (2022). اضطراب طيف التوحد: الخصائص والتشخيص والتدخلات العلاجية. (الطبعة الأولى). عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
4. الشناوي، محروس، والسرطاوي، زيدان (2023). الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس المعدل للاضطرابات النفسية (DSM-5-TR): الترجمة المعتمدة للمصطلحات والتشخيصات النمائية. العين: دار الكتاب الجامعي.
5. صالح، عبد السلام علي، والورفلي، منى محمد، والحداد، خالد فرج. (2020). تقييم واقع الخدمات التأهيلية والصحية المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد في منطقة شرق ليبيا. مجلة العلوم الطبية والتأهيلية، 4 (2)، 85-102.
6. عبد الله، إبراهيم بن محمد، والسيد، أحمد بن محمود. (2023). المعوقات التي تواجه أسر أطفال اضطراب طيف التوحد في الحصول على الخدمات العلاجية والتأهيلية. المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية، 7 (2)، 142-168.
7. العبيدي، طارق محمد، وشعيب، إيمان عبد الله. (2022). المعوقات والصعوبات التي تواجه أسر أطفال اضطراب طيف التوحد في الحصول على الخدمات العلاجية والتأهيلية بشرق ليبيا. مجلة الدراسات العليا والبحوث العلمية، 6 (1)، 115-134.
8. القمش، مصطفى نوري. (2015). اضطراب طيف التوحد: التشخيص والبرامج التدريبية والعلاجية. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
9. القمش، مصطفى نوري والمعايطة، خليل عبد الرحمن (2020). اضطرابات الطفولة وسلوكياتها النمطية: التوحد، الحركة الزائدة، العناد. (الطبعة الثالثة). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
10. المنصور، خالد بن محمد (2019). تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية: دراسة تطبيقية. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

ثانياً: المراجع الإنجليزية:

1. American Academy of Pediatrics. (2020). Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. Pediatrics, 145(1), Article e20193447.
2. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishing
3. Croen, L. A., Zerbo, O., Qian, Y., Massolo, M. L., Rich, S., Sidney, S., & Kripke, C. (2015). The health status of adults on the autism spectrum. Autism: The International Journal of Research and Practice, 19(7), 814-823
4. Hallahan, D. P., Kauffman, J. M., & Pullen, P. C. (2023). Exceptional learners: An introduction to special education (15th ed.). Pearson.
5. Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2019). Wong's essentials of pediatric nursing (10th ed.). Elsevier
6. Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2021). Wong's essentials of pediatric nursing (11th ed.). Elsevier.
7. Johnson, C. P., & Myers, S. M. (2020). Management of children with autism spectrum disorders. Pediatrics, 146(4), Article e20200113.
8. Nicholas, D. B., Zwaigenbaum, L., Ing, S., MacCulloch, R., Roberts, W., McKeever, P., & Mitchell, W. (2019). "Live it to understand it": The experiences and perceptions of families of children with autism spectrum disorder. Journal of Pediatric Nursing, 44, 114-121.
9. Smith, K. A., Gehricke, J. G., Iadarola, S., Levato, L., & Scahill, L. (2021). Early intervention services and family outcomes for young children with autism spectrum disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders, 51(8), 2810-2821.