International Journal of Educational Psychological Studies – Vol. 3, No. 2, 2018, pp. 392 - 413
e-ISSN 2520-4149 , p-ISSN 2520-4130
Available online at http:// www.refaad.com

أثر برنامج تدريبي في تنمية مهارات العناية الصحية بالأطفال التوحديين للقائمين على رعايتهم بمراكز التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات في عينة اردنية

أحمد الحايك

قسم العلوم التربوية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والتربوية، جامعة عجلون الوطنية، الأردن
drahmedhayek60@yahoo.com

الملخص:

هدفت هذه الدراسة، إلى تقييم أثر برنامج تدريبي، لتنمية مهارات العناية الصحية ، لأخصائي التربية الخاصة العاملين في مراكز التوحد، في محافظة البلقاء. كما هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين أثر البرنامج، ومتغير التحصيل العلمي. وبناء على ذلك تم إعداد مقياس للكشف عن أداء أخصائي التربية الخاصة القائمين على رعاية الأطفال التوحديين. وتكون من(٥٣) فقرة، توزعت على خمسة أبعاد رئيسية، هي(الصحة الجسمية، والصحة النفسية، والصحة البيئية، والصحة الغذائية، والسلوك التكيفي). حيث طبق المقياس على عينة مكونة من(١٦) فرد، وجميع أفراد العينة من الإناث، حيث تم تقسيمهن بطريقة عشوائية إلى مجموعتين، إحداهن ضابطة والأخرى تجريبية، حيث تكونت كل مجموعة من(٨) أفراد. ولتحليل النتائج، تم استخدام اختبار "ت"(T-Test) لاختبار الفروق بين العينات المستقلة، وتحليل التباين الثنائي(2-WAY ANOVA). حيث أظهرت نتائج الدراسة، وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى($\alpha \leq 0.05$) بين المجموعة التجريبية والضابطة، على مقياس مهارات العناية الصحية للأبعاد الخمسة، يعزى لأثر البرنامج، حيث اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة كلا من غنيم وآخرين (Ghoneim, et al; 2004) ودراسة شيخو الإسلام وآخرين(Sheikholeslam et al; 2004) ودراسة فولكس وهينيكين(Falks&Henequen ;2008)، واللهيبي(٢٠٠٩). بينما أظهرت نتائج الدراسة، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى($\alpha \leq 0.05$) بين المجموعة التجريبية والضابطة، على مقياس مهارات العناية الصحية ، يعزى للتحصيل العلمي.

الكلمات المفتاحية: العناية الصحية، الأطفال التوحديين.

المقدمة:

يعاني أخصائي التوحد في مراكز التوحد، من قلة المعرفة في الأسس والمبادئ الرئيسية، الخاصة بالعناية الصحية للأطفال التوحديين، مما يزيد من معاناتهم، في تقديم العناية الصحية اللازمة، لهذه الفئة من ذوي الحاجات الخاصة بكل جدارة واقتدار(وزارة الصحة الأردنية، ٢٠٠٦).

حيث يعاني الأطفال التوحديين من مشكلات صحية متعددة، مما يتطلب منا زيادة العناية بهم وتوفير كافة أشكال الرعاية لهم، وبالتالي إعدادهم لحياة اجتماعية وتعليمية ناجحة، حيث أنهم بحاجة إلى رعاية صحية دائمة ومستمرة، لذلك كان لا بد من التدخل الإرشادي والعلاجي، لمواجهة المشكلات التي تترتب على الإعاقة(Karvat, Golan, Kimchi, Tali, 2012).

إذ تعتبر الرعاية الصحية الأولية قطاعا لتقديم الخدمات الصحية، ونموذج لسياسة مجموعة من المبادئ من أجل تطوير الخدمة، واستراتيجية للتغيير الاجتماعي، وبشكل خاص، التعبئة الاجتماعية لمعالجة القيود السياسية والاقتصادية أمام تطور الصحة، حيث أن ذوي الحاجات الخاصة بحاجة ماسة الى عناية صحية فائقة ، ومتابعة مستمرة من قبل فريق طبي متخصص ، يتمتع بخبرة جيدة في هذا المجال (David, Legge, 2017).

ويرى شطوري (٢٠١٧) أن لكل فرد من الأفراد المعاقين حقاً في الرعاية الصحية والتعليمية والتأهيلية في جميع مراحل نموه، كما أن له الحق في الحياة والتمتع بكافة الحقوق المادية والاجتماعية والقانونية، وأن تجاهل هذه الحقوق أو إغفالها يؤدي الى دفع المجتمع ثمنا باهظاً عندما تزداد أحوال هذه الفئة تدهورا، فيتحولون إلى طاقات غير مستثمرة، ويصبحون عائقا على ذويهم ومجتمعاتهم.

ومن الجدير ذكره، أن مفاهيم التثقيف الصحي قد تطورت في السنوات الأخيرة ، فأصبحت علما من علوم المعرفة، يستخدم النظريات السلوكية، والتربوية، ومبادئ الإعلام، للارتقاء بالمستوى الصحي للفرد، والمجتمع(Heuiahn & kim, 2004).

وبما أن الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، هم جزء من نسيج هذا المجتمع، وهم بحاجة إلى رعاية صحية خاصة ودائمة، ونخص بالذكر منهم هنا، فئة الأطفال التوحديين، وجب علينا مساعدتهم ورعايتهم، تمهيدا لعودتهم مرة أخرى للتفاعل مع أقرانهم العاديين، والانصهار في المجتمع، وحمايتهم من الأخطار، والحوادث، والأمراض التي قد يتعرضون إليها، خصوصا أن هؤلاء الأطفال، لديهم الكثير من المشاكل الصحية التي تحتاج للرعاية المستمرة، حيث أشارت العديد من الدراسات، إلى أن الطفل التوحدي يكون منعزلا، ولا يهتم بمظهره العام، ولا يراعي السلوكيات والعادات الصحية السليمة، لذلك لا بد من العلاج السلوكي والطبي للطفل في اطار الأسرة والبيئة المحيطة والمجتمع، لمساعدته في التغلب على تلك المشكلات التي قد تعيق اندماجه وانخراطه ضمن الإطار الاجتماعي للطفل (منصور، ٢٠١٨) .

ونظرا لأهمية دور الأخصائيين في مراكز التوحد، كان لا بد من النهوض بمهارات الرعاية الصحية الأولية من المنظور المعرفي، والوجداني، للحد من قصورهم لتلك المهارات، حيث يشتمل البرنامج على مهارات في العناية الصحية (الصحة الجسمية، والصحة النفسية، والصحة الغذائية،

والصحة البيئية، والسلوك التكيفي). فالصحة الجسمية هي حالة الإنسان الخالية من الأمراض، كما تعني الراحة البدنية والعقلية والاجتماعية (عبدالله، ٢٠٠٧).

إذ تعتبر النظافة الشخصية والعامة من الضروريات الأساسية في حياة الإنسان، خاصة فيما يتعلق بالعناية بنظافة الجسد، واللباس والسكن، والطعام، والشراب. وقد شدد الدين الإسلامي الحنيف على أهمية النظافة، حيث اعتبر النظافة من الإيمان، والالتزام بالصلاة، تجعل المسلم يتوضأ خمس مرات في اليوم(وزارة الصحة، ٢٠٠٦) .

وقد أشارت وزارة الصحة الأردنية (٢٠٠٦) أن تعزيز الصحة هو في الأساس مسؤولية الأفراد والمجتمع، وليست المؤسسات الصحية فحسب، ولن تتحقق الصحة إلا عندما يتمكن الأفراد من خلق وتعزيز ظروف معيشية صحية، من خلال إتباع أنماط الحياة الصحية، لتمكنهم من التمتع بنعمة الصحة والمحافظة عليها، إذ يعد تعزيز الصحة ، نقطة التماس الأولى بين الأفراد والمجتمع من جهة، وبين الخدمات الصحية من جهة أخرى، للوصول إلى هدف الصحة للجميع ،لإيصال المعلومة الصحية السليمة إليهم، وإشراكهم في تحديد المشكلة الصحية والمبادرة في حلها.

لذلك لابد من أن يكون هناك معلومات تهم الإخصائيين في مراكز التربية الخاصة، حول أهم المشكلات الصحية، التي قد يعاني منها الأفراد ذوي الحاجات الخاصة بشكل عام، والأطفال التوحديون بشكل خاص. ومن ثم وضع الحلول العملية التي تتضمن معلومات ومهارات تمكن المشرفين (المعلمين والإداريين والآباء والأمهات) على هذه الفئة من الأفراد (الأطفال التوحديون) للاستفادة منها ، لتعزيز الرعاية الصحية لديهم ، ولمعرفة أهم الأمراض التي يمكن أن تصيب هؤلاء الأطفال، وكيفية الوقاية منها، حيث يعاني الأطفال التوحديون من العديد من المشاكل الصحية، إذ أشار كلاً من كامينسكا وكوزي لسكا ومازور وكورزون وزاجا (Kaminska, Czaja, Mazur & Korzon, 2002 Kozielska,) أن أطفال التوحد يعانون من مشاكل في الجهاز الهضمي مثل الإمساك وألم بالبطن ومشاكل في الأمعاء ، لذلك لا بد من أن يكون دورا فاعلا لمراكز التربية الخاصة والأسرة في تعزيز سلامة الطفل النفسية، والجسمية ، والغذائية، وتنمية المهارات الاجتماعية لديه ، من أجل ممارسة عادات صحية سليمة، ومقبولة اجتماعيا .

فالعناية الصحية تتميز بالشمولية، بمعنى أنها خدمات وقائية وعلاجية وتطويرية وتأهيلية، وتتناول البعد الجسدي، والبعد النفسي، والبعد البيئي، والبعد الاجتماعي والتكيفي، والبعد الغذائي لذلك لابد من التعرف إلى المشاكل الصحية الموجودة بالفعل، ثم وضع الخطط والبرامج الثقافية التي تهدف إلى الارتقاء بصحة طفل التوحد، ونشر الوعي الثقافي والصحي بين أفراد المجتمع بمختلف فئاته. فالتثقيف الصحي ليس مجرد معلومات يتم حشوها في الرؤوس وإنما عملية تفاعلية لتصبح في النهاية سلوكا، لذلك لا بد من الالمام ببعض الأمور الطبية التي قد تساعد على حماية الطفل وانقاذ حياته خصوصا وأن هذه الفئة من الأطفال يحتاجون لرعاية خاصة، وقدر كبير من المهارة والإخلاص والمعرفة والصب.

فالتثقيف صحي ضروريا وفي غاية الأهمية، لما له من أثر ايجابي على صحة الأطفال ، وتحسين ممارساتهم وسلوكياتهم بطريقة مقبولة، يتقبلها المجتمع، ويحميهم من العديد من الأمراض والأخطار التي قد يتعرضون لها، إذ يتم التثقيف الصحي من خلال الندوات والمحاضرات والملصقات والأفلام والقدوة الحسنة، فالتثقيف الصحي لا يعتبر ضرورة اجتماعية فحسب بل واجب انساني لا بد من الإلمام به والاضطلاع عليه (الكيلاني ، 2013)

وتعني العناية الصحية مجموعة من الخدمات الصحية والتشخيصية والعلاجية وتشمل (علاج المرض، والتثقيف الصحي، والتشخيص المبكر للأمراض، ورعاية الأمومة والطفولة، والتطعيم ضد الأمراض. أي الرعاية الصحية الشاملة لأفراد المجتمع من الناحيتين الوقائية والعلاجية (منظمة الصحة العالمية،٢٠٠٧).

كما عرف قطيشات والبياري وأباظة ونزال (٢٠١١) العناية الصحية على أنها مجموعة الخدمات والإجراءات الطبية والوقائية التي تقدم لأفراد المجتمع، بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع، والحيلولة دون حدوث المرض وانتشاره، كالاهتمام بصحة البيئة، وسلامة المياه والغذاء، وتصريف الفضلات، وتقديم المطاعيم ضد الأمراض المعدية، والكشف المبكر عن المرض وتقديم العلاج، وذلك من أجل حفظ صحة الفرد وتحسينها ،ليتمتع بكامل قدراته الجسدية والعقلية والاجتماعية.

وتعرف العناية الصحية بأنها نظرة شاملة للصحة تتجاوز في مداها النموذج الطبي الضيق. وأن الكثير من الجذور العميقة للأسقام والأمراض، تقع خارج نطاق القطاع الصحي وسيطرته عليه، ويجب التصدي له بانتهاج أسلوب يركز على المجتمع بأسره & (Heuiahn Kim, 2004).

وتتضمن الصحة الجسمية كذلك(صحة الفم والأسنان)، حيث يعاني الأطفال التوحديين من مشاكل الأسنان أكثر من الأطفال العاديين، ويحتاج أطفال التوحد إلى العناية بأسنانهم. ففي دراسة فاهلفيك وهيرستروم(Fahlvik and Herrstrom, 2001) التي أجريت على عينة مكونة من(٢٨) طفلا توحديا، أشارت النتائج الى أن(٧٠%) من الأطفال التوحديين، ممن خضعوا للفحص، كانوا يعانون من تسوس في الأسنان، والتهاب في اللثة. حيث تبين أن أسباب تسوس الأسنان لديهم، كان نتيجة عدم نظافة الفم، وقلة الاهتمام والعناية بالأسنان.

كما أشار جيفرثان وآخرين(Jeevarrthan, et al, 2007) أن أسباب الإصابة بأمراض الأسنان، هو عدم استعمال فرشاة الأسنان بشكل مستمر بعد تناول الطعام، والإكثار من تناول السكاكر والحلويات .

كما تتضمن الصحة الجسمية(الأمراض الجلدية) مثل (مرض الجرب) حيث يعّرف على أنه مرض جلدي، يسبب حكة جلدية شديدة، في كل أجزاء الجسم، وتسببها نوع من الطفيليات، تسمى (sarcoptes scabiei_-) وتحدث العدوى نتيجة للتعرض المباشر لبعض الحيوانات(كالقطط، والكلاب، والأرانب)، والتلامس المباشر للجلد المصاب، واستعمال المناشف، والأدوات الشخصية، وأغطية الفراش، ظهور حكة شديدة جدا في الجلد، تزداد حدتها في ساعات الليل. تظهر الحكة لدى الاطفال والكهول بشكل اكثر حدة، وقد يعاني الاطفال من اثار جانبية حادة تظهر على سطح الجلدوالملابس لشخص مصاب (Heinz, Klaus, Albrecht, Detlef,2010). (ومرض التقمل)

وهو عبارة عن مرض جلدي، سببه حشرة صغيرة يبلغ طولها حوالي ٢,٥ مليمتر. وتتصف بعدّة خصائص منها (تلتصق بيوضها على الشعر قرب فروة الرأس والعنق وتتغذى على دم الإنسان)(Robert& William, 2015).

كما تتضمن الصحة الجسمية(الإسعافات الأولية)، **إذ** تعد الإسعافات الأولية من الركائز الأساسية، سواء كانت على مستوى الفرد، أو العائلة، أو المجتمع. فالمعرفة بإجراءات الإسعافات الأولية، ضرورية للحفاظ على صحة الفرد والمجتمع، والوقاية من المضاعفات، التي قد تنتج من الإصابات والحوادث(عبد المالك،٢٠١١).

أما البعد الثاني فهو الصحة النفسية، وتعرف على أنها عبارة عن حالة عقلية، انفعالية، سلوكية، ايجابية، دائمة نسبيا، تبدو في مستوى عالي من التكيف الاجتماعي، حين يتفاعل الفرد مع محيطه الداخلي(ذاته)، .ومحيطه الخارجي(الاجتماعي والفيزيقي الطبيعي)، مع شعوره بالسعادة والكفاية، وليست خلوه من المرض النفسي(عبدالله، ٢٠٠٧).

إذ يتصف الأطفال التوحديين، بأنهم مضطربين سلوكيا وانفعاليا، مما يجعلهم عاجزين في إقامة علاقات اجتماعية مع الأفراد المحيطين بهم، ويميل بعضهم إلى الانسحابية والعزلة، ويمارسون سلوكيات شاذة غير مقبولة من قبل الآخرين(يحيى، ٢٠١٠).

أما البعد الثالث فهو الصحة الغذائية، حيث يعاني الأطفال التوحديين، من الحساسية لبعض

المواد الغذائية، بسبب احتوائها للكازين أو الجلوتين (الجلوتين هو بروتين القمح، والكازين هو بروتين اللبن)، حيث تؤدي هذه الحساسية الزائدة إلى استجابة مناعية زائدة، فيهاجم الجسد خلاياه، معتبرا إياها خلايا غريبة (غاندي،٢٠١٦).

أما البعد الرابع فهو الصحة البيئية، إذ أكدت منظمة الصحة العالمية أن(٢٤%) من الأمراض التي تصيب العالم، سببها التعرض لعوامل وظروف بيئته، وأظهر التقرير الصادر عنها أن(٣٣%) أو واحدا من كل ثلاث من الأمراض التي تصيب الأطفال، في عمر اقل من خمس سنوات، تنتج عن العوامل والظروف البيئية. وهو ما يظهر أن حوالي أربعة ملايين طفل، يموتون كل عام، من جراء الآثار السيئة لتلك الظروف والعوامل، وخصوصا في الدول الفقيرة والنامية، حيث تلعب الظروف البيئية دوراً مهماً في مستويات الصحة، وفي معدلات الأمراض. كما أنها تؤثر تأثيراً بالغاً في متوسط العمر، وفي أسباب الوفيات بين أفراد الجنس البشري. ولذا نجد أن مجال الصحة البيئية (Health Environmental)، يعنى بالبحث في النظريات والممارسات المتعلقة بتقدير العوامل البيئية التي يمكن أن تؤثر سلباً على صحة الأجيال الحالية والمستقبلية، مع التركيز على كيفية التحكم فيها، ومحاولة تصحيح اختلالاتها التي تظهر على شكل ملوثات وتسممات بيئية (كهولمز، ٢٠١٦).

أما البعد الخامس فهو السلوك التكيفي، ويعرف بقدرة الفرد على امتلاك سلوكاً استقلالياً، يقلل من اعتماده على الآخرين، ويعكس سلوك المسؤولية الاجتماعية(حنفي، ٢٠٠٣). فالتدريب على مهارات السلوك التكيفي، يساعد في حل المشكلات التعليمية،

والاجتماعية، ويساهم في تنمية مفهوم الذات، ويخفض من الاضطرابات السلوكية، وتحقيق قدر من الاستقلال الذاتي(2002 ,Kasari) .

عناصر العناية الصحية:

تشمل العناية الصحية العناصر الآتية :

١. نشر الوعي الصحي، والسلوكيات الصحية بشأن المشاكل الصحية وطرق الوقاية منها ومكافحتها.
٢. الاهتمام بالصحة البيئية مثل(توفير المياه النقية).
٣. الاهتمام بالصحة الغذائية، وإشاعة مبادئ التغذية السليمة في المجتمع.
٤. تحصين الأطفال وتطعيمهم، ضد أمراض الطفولة المعدية.
٥. وقاية المجتمع من الأمراض السارية والمعدية، ومكافحتها.
٦. التشخيص المبكر، والعلاج المبكر للأمراض.
٧. التعاون مع القطاعات غير العاملة في مجال الصحة ، وأن تعمل بنجاح مع قطاع الرعاية الصحية الأولية، لمساعدة المرضى المصابين باضطرابات صحية، ونفسية، في الحصول على المبادرات التربوية، التي تتمحور حول تقديم الدعم لهم، من خلال مساعدتهم على بناء قدراتهم،
٨. وتدريبهم على كل ما يحتاجون اليه، من مهارات، وخبرات، ومعارف، وتنمية القدرة على التكيف مع واجباتهم المدرسية، والاجتماعية، والوظيفية المطلوبة لشفائهم، واندماجهم في مجتمعهم.
٩. الاهتمام بصحة الفم والأسنان.
١٠. الاهتمام بالصحة النفسية.
١١. نشر الوعي الصحي والسلوكيات الصحية.
١٢. إخضاع العاملين في مراكز التربية الخاصة، للتدريب الملائم في الرعاية الصحية الأولية.
١٣. توفير الماء الصحي النقي، والتصريف الصحي للفضلات.
١٤. العناية بالفرد في نطاق الأسرة(خضير،٢٠٠١).

الخدمات الصحية التي تقدم لأطفال التوحد:

يشير(قطيشات وآخرين،٢٠٠١١) أن الأطفال التوحديين يحتاجون إلى رعاية شاملة تتكون مما يأتي :-

١. الخدمات الصحية الأولية وتشمل:
   أ- الكشف المبكر عن الإعاقات.
   ب-تقوية صحة الطفل، جسميا ونفسيا واجتماعيا.
   ت-علاج الأمراض التي قد يتعرض إليها الطفل التوحدي، بالعقاقير المناسبة، لمنع حدوث المضاعفات.
   ث-المتابعة والإشراف الصحي بشكل مستمر.
٢. الرعاية الطبية – ويقصد بها العلاج النوعي، وتشتمل على الآتي:
   أ- العلاج بالأدوية والجراحة.
   ب- العلاج الطبيعي
٣. الرعاية النفسية – يحتاج الطفل التوحدي للرعاية النفسية، لمساعدته على التكيف مع البيئة المحيطة به.
٤. الرعاية الاجتماعية- ويقصد بها حل المشكلات الاجتماعية، التي تواجه الطفل التوحدي.

الدراسات السابقة:

لا يوجد دراسات سابقة، مشابهة في مجال البرامج التدريبية، حول العناية الصحية، للقائمين على رعاية الأطفال التوحديين، وذلك على حد علم الباحث.

في دراسة قام فيها غنيم وآخرين(Ghoneim, et al; 2004) هدفت إلى تحسين الحالة الغذائية للأطفال التوحديين، من سن(٢– ٥) أعوام، بمراكز الرعاية النهارية، في مدينة الإسكندرية بجمهورية مصر العربية. حيث تكون حجم العينة من(٩٧٤) طفلا، وقد شملت الدراسة تقديم برنامج تثقيفي غذائي للوالدين، وللعاملين معهم، وقد أظهرت تلك الدراسة تحسنا ملحوظا في الوضع الغذائي لأولئك الأطفال، بسب زيادة وعي الوالدين والعاملين معهم، بعد تطبيق البرنامج التدريبي، الذي قدمه الباحث للمجموعة التجريبية، مما يدل على أن البرنامج كان له أثر على المجموعة التجريبية، التي خضعت للبرنامج التدريبي.

وفي دراسة قام بها شيخو الإسلام وآخرين(Sheikholeslam et al; 2004) على عينة مكونة من (٦٠) فردا، من أمهات أطفال التوحد، والمشرفات القائمات على رعايتهم، في المناطق الريفية في إيران، والتي استغرقت ثلاث سنوات، عن طريق تقديم برامج للتثقيف الصحي والغذائي لهم، وتتبع نمو الأطفال ورصد النمو، لوحظ انخفاض في معدل الإصابة بسوء التغذية، بدرجة ملحوظة، في جميع المناطق التي تمت فيها برامج التثقيف الغذائي، مقارنة بالمجموعة الضابطة، التي لم تتعرض لهذا البرنامج، مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي، في تنمية الوعي الغذائي، لأمهات ومشرفات أطفال التوحد.

وقام اجوي وآخرين(Igwe et al; 2010) بدراسة بهدف تقييم معرفة الممرضات العاملات في المجال النفسي مع الأطفال في ولاية ابنوي في نيجيريا، حول الطفل المتوحد، والعوامل المؤثرة في معرفتهن.

وقد اشتملت العينة على(٨٠) ممرضة، حيث أن(٤٠) منهن يتعاملن مع الأطفال التوحديين في العيادات النفسية، وقد تم اختيارهن عشوائيا من المراكز الصحية المنتشرة في الولاية، حيث تم طبق الباحثون عليهن استبيانا، حيث كشفت النتائج أن هناك ارتباطا بين الخبرة والنتائج، وأن الخبرة في العمل مع الأطفال التوحديين كان لها أثر على النتائج . وبشكل عام أظهرت النتائج قصورا في معرفة العاملين الصحيين عن الطفل التوحدي في عينة الدراسة. لذا هم بحاجة إلى تثقيف صحي لرعايتهم والتعامل معهم، والتوكيد على أهمية تضمين معرفة عن الطفل المتوحد في مناهج دراستهم، لتسهيل التشخيص المبكر والتعامل مع هذه الفئة .

وأجرى الموسى(٢٠٠٨) دراسة هدفت إلى تقييم الحالة الغذائية للأطفال المصابين بالتوحد في مدينة الرياض، حيث أجريت الدراسة على(١٠٠) طفل مصاب بالتوحد من عمر(٤– ١٣) سنه، واشتملت الدراسة على المقاييس الجسمية، والبيانات الغذائية، التي تحتوي على المتناول اليومي من الطاقة والعناصر الغذائية، حيث أظهرت نتائج التقييم الغذائي للأطفال المتبعين للحمية، أن(٢٥%) لم يحصلوا على كفايتهم من الطاقة، وارتفاع استهلاك البروتين، وانخفاض استهلاك الدهن لدى(٥٠%)، وكان هناك ارتفاع عام في استهلاك الفيتامينات الذائبة في الماء، وأوصت الدراسة بتدريب القائمين على رعاية أطفال التوحد، على الطرق الصحيحة لرعاية أطفال التوحد، وتطبيق الحمية المناسبة للطفل تشرف عليها وزارة الصحة، وكذلك وضع برامج للتوعية والإرشاد الغذائي لأمهات أطفال التوحد، لرفع مستوى ثقافتهن الغذائية.

وأجرى فولكس وهينيكين(Faulks & Henequen; 2008) دراسة في فرنسا هدفت إلى توعية المهتمين والعاملين مع ذوي الحاجات الخاصة، في كيفية المحافظة على صحة الفم والأسنان، وطرق الوقاية من الأمراض التي تصيب أسنان ذوي الاحتياجات الخاصة(الأطفال التوحديين)، المقيمين في هذه المراكز، حيث قام الباحثان بتطبيق برنامج تدريبي، على ثلاثة مراكز فرنسية لذوي الحاجات الخاصة، حيث تكونت العينة من(٥٠) فردا. وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة، قدرة البرنامج على تغيير سلوكيات، واتجاهات، ومهارات العاملين، وتبين أن نسبة تنظيف الأسنان بشكل عام، قد ارتفعت من(٣٦–٦٠%)، وهذا دليل على نجاح البرنامج. ويؤكد الباحثان على أهمية تدريب وتنمية مهارات العاملين في مراكز التربية الخاصة بشكل مستمر.

وأجرت اللهيبي(٢٠٠٩) دراسة بعنوان فاعلية برنامج إرشادي، لتنمية الوعي الغذائي، لأمهات ومشرفات أطفال التوحد بجدة، في المملكة العربية السعودية. استخدمت فيها المنهج الوصفي والتجريبي، وتكونت عينة البحث من مجموعتين، كل مجموعة مكونة من(٢٩) أم و(٢٩) مشرفة، اختيرت من كل من مركز البنات للتوحد، ومركز الأمل المنشود، ومركز جدة للتوحد. حيث هدفت دراستها، إلى التعرف على المشكلات الغذائية ،التي تواجه الأمهات والمشرفات في تغذية أطفال التوحد، وإيجاد حلول بسيطة للمشكلات الغذائية، التي تواجه أمهات ومشرفات أطفال التوحد، وذلك من خلال برنامج إرشادي للمشرفات والأمهات، لمدة سنة كاملة، حيث أظهرت نتائج الدراسة، ظهور أثر للبرنامج، وبشكل دال إحصائيا، حيث أدى ذلك إلى رفع مستوى الوعي الغذائي لدى الأمهات والمشرفات، من المنخفض إلى المتوسط .

وباستعراض الدراسات السابقة، يتبين لنا مدى أهمية وفاعلية البرامج التدريبية، في حماية الأطفال التوحديين من الأمراض، وتحسين الوضع الغذائي، والصحي لهم، من خلال تنمية مهارات العاملين معهم أو المشرفين عليهم، أو اولياء أمورهم، وتثقيفهم وإرشادهم.

وتتبع هذه الدراسة، من واقع الحال الذي يعيشه الأطفال التوحديين، في مراكز التربية الخاصة، الناتج عن قلة الرعاية الصحية المقدمة لهم، وافتقار أخصائي التوحد، لمهارات الرعاية الصحية الأولية اللازمة لهم، وقلة الدراسات في العالم العربي والأجنبي حول هذا الموضوع حسب علم الباحث.

مشكلة الدراسة:

بعد مراجعة الدراسات السابقة والأدب النظري، ذي العلاقة بموضوع العناية الصحية للأطفال التوحديين، لوحظ ندرة الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت هذا الموضوع على أهميته، لما له من أثر كبير في تنمية مهارات العناية الصحية ، لأخصائي التوحد القائمين على الإشراف على الأطفال التوحديين، وتحسين الرعاية الصحية المقدمة لتلك الفئة من الأطفال، وقد برزت مشكلة الدراسة، من خلال ملاحظة العاملين أثناء الزيارات الميدانية لبعض مراكز التربية الخاصة، المختصة بالتوحد. إذ تبين أن هناك قصورا واضحا وممارسات خاطئة في مجال تقديم الرعاية الصحية اللازمة لفئة الأطفال التوحديين.

ورغم أن الرعاية الصحية من الركائز الأساسية للخدمات الصحية في المملكة الأردنية الهاشمية، لما تمثله من أهمية في الحفاظ على صحة المواطن، إلا أن هناك قصورا واضحا في البرامج والدورات التدريبية المقدمة لأخصائي التربية الخاصة القائمين على رعاية الأطفال التوحديين، في مجال الرعاية الصحية الأولية، من حيث أنها دورات تقليدية نظرية، فالرعاية الصحية احدى مجالات الرعاية الاجتماعية التي توليها المجتمعات اهتماما كبيرا، حيث تتبلور اهمية مساعدة الطفل التوحدي بشكل ايجابي لتهيئة أفضل الظروف الممكنة للخدمات العلاجية (المليجي، ٢٠٠٦) .

حيث أشارت وزارة الصحة الأردنية (٢٠٠٦) إلى أن العاملين في مراكز التربية الخاصة مع الأطفال التوحديين، يعانون من قلة المعرفة في المبادئ العامة للرعاية الصحية الأولية للأطفال التوحديين، وهم بحاجة للتدريب، للارتقاء بهم إلى تلك المعرفة حول الرعاية الصحية الأولية.

ويمكن أن تصاغ مشكلة الدراسة بالسؤال الرئيسي الآتي: ما مدى فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات العناية الصحية للقائمين على رعاية الأطفال التوحديين بمراكز التوحد في محافظة البلقاء؟ وتنبثق عن مشكلة الدراسة الأسئلة الآتية:

أسئلة الدراسة:

١ . هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة، عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) على مقياس مهارات العناية الصحية تعزى للبرنامج التدريبي المقترح؟

٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة، عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) على مقياس مهارات العناية الصحية تعزى للتحصيل العلمي؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يأتي:

- تقييم أثر برنامج تدريبي، لتنمية مهارات العناية الصحية ، للقائمين على رعاية الأطفال التوحديين في الأردن.
- التعرف على العلاقة بين أثر البرنامج التدريبي ومتغير التحصيل العلمي.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة بالآتي:

١. تسهم هذه الدراسة، في زيادة وعي أفراد المجتمع، بتركيز اهتمامهم نحو الأطفال التوحديين، وتعميق المفاهيم والاتجاهات الإيجابية نحوهم.

٢. يؤمل من هذه الدراسة أن يكون لها أهمية علمية ومعرفية في ميدان التربية الخاصة، وذلك من خلال لفت النظر نحو المشكلات الصحية التي يعاني منها الأطفال التوحديين، وضرورة تقديم الرعاية الصحية اللازمة لهم ، وإدخال مساقات دراسية متخصصة في الرعاية الصحية الأولية للأطفال التوحديين، لطلبة التربية الخاصة في كليات المجتمع والجامعات.

٣. تكمن أهمية هذه الدراسة، في التعرف على حجم المشكلة لدى أخصائي التربية الخاصة حول مهارات العناية الصحية اللازمة للأطفال التوحديين ، للتعامل معها والتخطيط لحلها مستقبلا.

٤. تكمن أهمية هذه الدراسة، في إعادة تأهيل القائمين على رعاية الأطفال التوحديين، لمساعدتهم في القيام بواجبهم نحو هذه الفئة من الأطفال بنجاح واقتدار.

٥. تساعد هذه الدراسة، في تعزيز النمو المهني للعاملين في مراكز التوحد، من خلال تطوير مهارات العناية الصحية لديهم.

محددات الدراسة:

- اقتصر تطبيق الدراسة على أخصائيات التربية الخاصة القائمات على رعاية الأطفال التوحديين، في مراكز التوحد، في محافظة البلقاء، حيث اختيرت عينة الدراسة من الإناث، وذلك لعدم وجود العدد الكافي من الذكور في تلك المراكز التي تم تطبيق الدراسة فيها، والتي تمثلت في كل من (المركز الاجتماعي للمعوقين)، (ومركز الاميرة عالية بنت الحسين للتربية الخاصة).
- يتحدد تعميم نتائج الدراسة الحالية في ضوء صدق وثبات الأدوات المستخدمة فيها، فضلا عن موضوعية عينة الدراسة في الإجابة عنها، وعلى مدى ضبط منهجية عواملها الخارجية والداخلية، من حيث المعاينة وظروف تطبيق المقياس، ومدى تطبيق نتائج الدراسة.

التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

البرنامج التدريبي: يعرف إجرائيا في هذا البحث، على أنه عبارة عن عدد من الجلسات، تتخللها المحاضرات، والتدريبات، والأنشطة، يستخدم فيها عدد من الإستراتيجيات التعليمية المختلفة، مثل النقاش، والحوار الجماعي، والفيديو، وعرض الشرائح، والمجسمات التوضيحية للتطبيق العملي عليها، بهدف تنمية مهارات العناية الصحية لأخصائيات التربية الخاصة في مراكز التوحد ، والمؤسسات التي تعنى بأطفال التوحد. ويتكون البرنامج من خمسة أبعاد، وهي(الصحة الجسمية، والصحة النفسية، والصحة الغذائية، والصحة البيئية، والسلوك التكيفي) متضمنا سلسلة من التدريبات والتطبيقات العملية، وبواقع(١٥) جلسة تدريبية.

مفهوم التربية الخاصة: تعرف مفاهيميا على أنها فرع من فروع التربية تهتم بتعليم ذوي الحاجات الخاصة بطريقة تعالج من خلالها الفروق الفردية بين الطلبة وتلبي حاجاتهم وذلك من خلال استخدام مجموعة من البرامج والأساليب التربوية المتخصصة، بغرض مساعدتهم في تحسين قدراتهم، وتحقيق على مستوى من الاكتفاء الذاتي، ومساعدتهم في التكيف قدر المستطاع(الخطيب،٢٠١٣).

مراكز التوحد: تعرف إجرائيا بالمؤسسات التي تحتوي على الأطفال المصابين باضطراب التوحد، والتي وقع الاختيار عليها لتطبيق الدراسة فيها، والواقعة في محافظة البلقاء.

العناية الصحية: تعرف إجرائيا على أنها عبارة عن مجموعة من الخدمات الصحية، التي يجب على القائمين على رعاية الأطفال التوحديين لهم، وتتضمن رعايتهم جسميا، ونفسيا، وغذائيا، وبيئيا، وتحسين السلوك التكيفي والاجتماعي لديهم.

مهارات العناية الصحية : تعرف إجرائيا في هذا البحث، على أنها عبارة عن مجموعة من المعارف والأساليب والطرق، التي يجب على القائمين على رعاية أطفال التوحد إدراكها وفهمها، والتي قد تُسهم في تحسين الوضع الصحي لأطفال التوحد،من النواحي الجسمية، والنفسية، والبيئية، والغذائية، والتكيف الاجتماعي.

الأطفال التوحديون: يعرفون إجرائيا في هذا البحث، على أنهم عبارة عن مجموعة من الأطفال، تم تشخيصهم على أنهم توحديين، من قبل بعض المراكز المتخصصة في التنمية الاجتماعية، وذلك بعد إجراء الاختبارات التشخيصية لهم، اضافة إلى تشخيص المراكز الصحية والطبية المتخصصة في وزارة الصحة الأردنية ، والملتحقين بمراكز التوحد(الفئة المستهدفة في هذه الدراسة).

القائمين على رعاية الأطفال التوحديين: يعرفون إجرائيا بأنهم عبارة عن مجموعة من الأشخاص(الإناث) يقومون بالإشراف على الأطفال التوحديين في مراكز التوحد(عينة الدراسة).

منهجية الدراسة:

تم استخدام المنهج شبه التجريبي لقياس أثر برنامج تدريبي في تنمية مهارات العناية الصحية بالأطفال التوحديين من قبل القائمين على رعايتهم بمراكز التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات في عينة اردنية.

أفراد الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع القائمين على رعاية الأطفال التوحديين في محافظة البلقاء، للعام الدراسي(٢٠١٧-٢٠١٨)، والبالغ عددهم حوالي(١٠٠) فرداً، والجدول(١) يبين توزيع أفراد الدراسة حسب عدد المراكز والعاملين فيها.

الجدول(١) توزيع أفراد الدراسة

المراكز	عدد المراكز	عدد العاملات
البلقاء	١٠	١٠٠
المجموع	١٠	١٠٠

يبين الجدول(١) عدد مراكز التربية الخاصة التي تحتوي على أطفال توحديين في محافظتي البلقاء ، والبالغة(١٠) مراكز، وعددهم(١٠٠) فرد، وتم الحصول على هذه الإحصائية من خلال زيارة هذه المراكز أو الاتصال تلفونيا ببعضها. وذلك لعدم توفر إحصائية رسمية بعدد العاملين لدى المجلس أو وزارة التنمية الاجتماعية.

عينة الدراسة:

لصعوبة تغطية جميع القائمين على رعاية الأطفال التوحديين على مستوى المملكة، تم اختيار أفراد الدراسة من أخصائيات قائمات على الإشراف على الأطفال التوحديين في مراكز التوحد في محافظتي البلقاء ، حيث اختيرت هذه المراكز بالطريقة القصدية بهدف مراعاة شمولية تمثيل العينة(القصدية المتيسرة) حيث وقع الاختيار على المركز الاجتماعي للمعوقين ، ومركز الاميرة عالية بنت الحسين للتربية الخاصة ، وقد بلغ عدد القائمين على رعاية الأطفال التوحديين في هذه المراكز (٢٠) عاملا، اختير منهم (١٦)

فردا بالتساوي بين المؤسستين. واستخدم التعيين العشوائي لتوزيع الأخصائيات في هذه المؤسسات بواسطة الأرقام الفردية والزوجية، حيث تم اختيار الأعداد الفردية بحيث يمثل أصحابها المجموعة الضابطة، ويمثل أصحاب الأعداد الزوجية المجموعة التجريبية، حيث كانت الضابطة تتكون من(٨) أفراد جميعهم من الإناث، في حين كان أفراد العينة التجريبية(٨) أفراد أيضا جميعهم من الإناث، اختيرت العينة جميعها من الإناث وذلك لعدم توفر عينة كافية من الذكور في هذه المراكز مما جعل العينة تقتصر على الإناث دون الذكور.

الجدول(٢) يبين توزيع أفراد الدراسة في المجموعتين التجريبية والضابطة، تبعاً لمتغير التحصيل العلمي

التحصيل	الضابطة	التجريبية
دبلوم	٣	٢
بكالوريوس فأعلى	٥	٦
المجموع	٨	٨

وقد قام الباحث بضبط بعض المتغيرات التي تسهم في تكافؤ المجموعتين الضابطة والتجريبية قبل البدء بتنفيذ الدراسة، منها:

اختبار التكافؤ بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مهارات العناية الصحية:

قبل البدء بتنفيذ الدراسة، وبهدف التأكد من تكافؤ أفراد العينة في المجموعتين التجريبية والضابطة، من حيث امتلاكهم لمهارات العناية الصحية ، قام الباحث بتطبيق مقياس مهارات العناية الصحية للقائمين على رعاية الأطفال التوحديين على المجموعتين التجريبية والضابطة(التطبيق القبلي)، وتم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لدرجات أفراد عينة الدراسة على المقياس القبلي، كما تم استخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة "Independent Samples t-Test" ، وكانت النتائج كما في الجدول(٣).

الجدول(٣): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لفحص تباين أفراد عينة الدراسة في المجموعتين التجريبية والضابطة

أبعاد المقياس	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الصحة الجسمية	الضابطة	٨	٣,٣٦	٠,٣٣	١,٤٦٧	٢٨	٠,١٥٣
	التجريبية	٨	٣,٢١	٠,٢١			
الصحة النفسية	الضابطة	٨	٣,٣٥	٠,٢٩	٠,٦٠٩	٢٨	٠,٥٤٧
	التجريبية	٨	٣,٢٨	٠,٣٧			
الصحة البيئية	الضابطة	٨	٣,٣٢	٠,٤٦	-٠,١٤٨	٢٨	٠,٨٨٤
	التجريبية	٨	٣,٣٤	٠,٣٧			
السلوك التكيفي	الضابطة	٨	٣,٢٧	٠,٣٧	-٠,٨٨٥	٢٨	٠,٣٨٤
	التجريبية	٨	٣,٣٨	٠,٣٢			
الصحة الغذائية	الضابطة	٨	٣,١٧	٠,٧٧	٠,١٦٠	٢٨	٠,٨٧٤
	التجريبية	٨	٣,١٣	٠,٥٢			
المقياس الكلي	الضابطة	٨	٣,٣١	٠,٢٩	٠,٤٨٤	٢٨	٠,٦٣٢
	التجريبية	٨	٣,٢٧	٠,١٧			

تشير النتائج في الجدول(٣) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية، بين متوسطات درجات أفراد العينة في المجموعتين التجريبية والضابطة، على مقياس مهارات العناية الصحية القبلي، حيث يلاحظ أن قيم "ت" المحسوبة للمقياس الكلي وأبعاده الخمسة، غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وهذه النتيجة تعني أن هناك تكافؤ بين أفراد العينة في المجموعتين التجريبية والضابطة، من حيث امتلاكهم لمهارات العناية الصحية قبل البدء بتطبيق البرنامج.

أدوات الدراسة:

تم إعداد أدوات الدراسة من خلال مقابلة مدراء المراكز والقائمين على رعاية الأطفال التوحديين ، حيث بني البرنامج بناء على الحاجات التي يرى أخصائي التوحد بأنهم بحاجة إليها، حيث وجه إليهم السؤال الآتي: بحكم عملك مع الأطفال التوحديين، ما هي مهارات العناية الصحية الواجب توفرها للقائمين على رعاية الأطفال التوحديين ، والتي تشعر بأنك بحاجة لمعرفتها؟

وتم إعداد أدوات الدراسة أيضا من خلال الرجوع للأدب النظري في مجال تدريب العاملين في التربية الخاصة بشكل عام، والتوحد بشكل خاص، مثل مؤلف عبد القادر(٢٠٠١)، ومؤلف يحيى(٢٠٠٦)، ومؤلف وزارة الصحة(٢٠٠٦)، ومؤلف عبدالمالك(٢٠١١)، كما تم الإفادة من الدراسات السابقة التي تضمنت مقاييس للكشف عن مهارات الرعاية الصحية، للعاملين مع أطفال التوحد مثل دراسة اللهيبي(٢٠٠٩)، ودراسة غنيم وآخرين(Ghoneim et al; 2004) كما تم الإفادة من المختصين في التربية الخاصة، والمجال الطبي، ومن خبرة الباحث وطبيعة عمله في هذا المجال.

توزيع فقرات المقياس على الأبعاد الخمسة:

جاءت فقرات مقياس الكشف عن مهارات الرعاية الصحية الأولية موزعة في الأبعاد الخمسة كما يأتي:

١. البعد الأول: الصحة الجسمية وتقيسه(١٩) فقرة وهي(١-١٩).
٢. البعد الثاني: الصحة النفسية وتقيسه(٩) فقرات وهي(٢٠-٢٨).
٣. البعد الثالث: الصحة البيئية وتقيسه(٦) فقرات وهي(٢٩-٣٤).
٤. البعد الرابع: السلوك التكيفي وتقيسه(١٢) فقرة وهي(٣٥-٤٦).
٥. البعد الخامس: الصحة الغذائية وتقيسه(٧) فقرات وهي(٤٧-٥٣).

صدق المقياس:

تم عرض المقياس على عدد من المحكمين المختصين في التربية الخاصة في الجامعات الأردنية، والأطباء والممرضين المختصين في الحقل الطبي، وأخصائيي التغذية. حيث طلب منهم تحديد قدرة المقياس على الكشف عن مهارات الرعاية الصحية الأولية للعاملين مع الأطفال التوحديين في مراكز التربية الخاصة، ومدى شمولية فقرات كل بعد من الأبعاد (الصحة الجسمية، الصحة النفسية، الصحة البيئية، السلوك التكيفي، والصحة الغذائية)، ومدى سلامة الصياغة اللغوية للفقرات، وكذلك ذكر أية ملاحظات أخرى، وحذف الفقرات غير المناسبة، واقتراح فقرات يرونها ضرورية. وقد تم الأخذ بآراء المحكمين وإجراء التعديلات الضرورية. وقد تمثلت أراء المحكمين في حذف(٣) فقرات وهي(١٩، ٢٠ ،٢١) وإعادة الصياغة اللغوية لبعض فقرات المقياس وهي(٥ ،٦، ٧ ، ٨ ، ١١ ،١٤، ١٥، ١٤،١٦،١٧ ،٢٤،٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٦) حيث أصبح المقياس بعد التحكيم مكوناً من(٥٣) فقرة.

وللتعرف على صدق البناء لمقياس مهارات العناية الصحية ، قام الباحث بتطبيق مقياس الكشف عن مهارات العناية الصحية ، على عينة استطلاعية مكونة من(٣٠) عاملا مع الأطفال التوحديين، من خارج عينة الدراسة، ثم تم استخراج مصفوفة قيم معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس مع المقياس الكلي وباقي الأبعاد، من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون(Pearson)، وقد بلغت قيم معاملات الارتباط كما في الجدول(٤).

الجدول(٤): مصفوفة قيم معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس مع المقياس الكلي وباقي الأبعاد

أبعاد المقياس	بعد الصحة الجسمية	بعد الصحة النفسية	بعد الصحة البيئية	بعد السلوك التكيفي	بعد الصحة الغذائية	المقياس الكلي
بعد الصحة الجسمية	-	*٠,٤٧٦	*٠,٤٩٠	**٠,٦٣٩	*٠,٤٨٦	**٠,٧٩٧
بعد الصحة النفسية	-	-	**٠,٦٨٩	**٠,٦٥٩	**٠,٦٤٦	**٠,٨٣٠
بعد الصحة البيئية	-	-	-	**٠,٧٠٤	*٠,٤٧٤	**٠,٦٩٨

بعد السلوك التكيفي	-	-	-	-	**٠,٥٢٩	**٠,٩٠٧
بعد الصحة الغذائية	-	-	-	-	-	**٠,٧١٢

*** دالة إحصائيا عند مستوى(٠,٠٥).**

**** دالة إحصائيا عند مستوى(٠,٠١).**

يلاحظ من الجدول(٤) أن قيم معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس تراوحت ما بين(٠,٤٧٤) و (٠,٧٠٤) وهذه القيم دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة(٠,٠١) و(٠,٠٥)، مما يشير إلى وجود اتساق بين أبعاد المقياس في قياس مهارات الرعاية الصحية الأولية، وبالنسبة لمعاملات الارتباط بين كل بعد من الأبعاد والمقياس الكلي فقد تراوحت هذه القيم ما بين(٠,٦٩٨) و(٠,٩٠٧) وهذه القيم دالة إحصائيا عند مستوى(٠,٠١)، مما يشير إلى أن أبعاد المقياس مناسبة لقياس مهارات الرعاية الصحية الأولية.

كما تم التعرف على صدق بناء المقياس، من خلال إظهار الاتساق الداخلي لفقرات كل بعد من أبعاد المقياس الخمسة ، باحتساب حساب معامل ارتباط بيرسون(Pearson) بين الفقرات، والبعد الواردة فيه، وقد بلغت قيم معاملات الارتباط كما في الجدول(٥).

الجدول(٥): قيم معاملات الارتباط بين الفقرات وبين البعد الواردة فيه

بعد الصحة الجسمية		بعد الصحة النفسية		بعد الصحة البيئية		بعد السلوك التكيفي		بعد الصحة الغذائية	
رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالبعد	رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالبعد	رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالبعد	رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالبعد	رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالبعد
١	٠,٤٢١(*)	٢٠	٠,٨٣٢(**)	٢٩	٠,٤٠٧(*)	٣٥	٠,٧١٥(**)	٤٧	٠,٤٦٦(**)
٢	٠,٤٣٨(**)	٢١	٠,٥٩٢(**)	٣٠	٠,٣٧٢(*)	٣٦	٠,٥٣٧(**)	٤٨	٠,٥٧٠(**)
٣	٠,٤١١(*)	٢٢	٠,٧٦٨(**)	٣١	٠,٦٣١(**)	٣٧	٠,٣٧٧(*)	٤٩	٠,٤٣٥(**)
٤	٠,٤٩٥(**)	٢٣	٠,٥٧٥(**)	٣٢	٠,٥١٤(**)	٣٨	٠,٦٠٠(**)	٥٠	٠,٥٥٧(**)
٥	٠,٥٢٠(**)	٢٤	٠,٦٠٦(**)	٣٣	٠,٧٢٢(**)	٣٩	٠,٥٦١(**)	٥١	٠,٦٥٧(**)
٦	٠,٥٦٤(**)	٢٥	٠,٥٨٨(**)	٣٤	٠,٤٩١(**)	٤٠	٠,٨٠٤(**)	٥٢	٠,٥١٧(**)
٧	٠,٥٢٦(**)	٢٦	٠,٦٦٦(**)			٤١	٠,٧٢٥(**)	٥٣	٠,٦٧٢(**)
٨	٠,٥٠٠(**)	٢٧	٠,٣٨٠(*)			٤٢	٠,٦٧٢(**)		
٩	٠,٦١٦(**)	٢٨	٠,٥٧٥(**)			٤٣	٠,٦٩٨(**)		
١٠	٠,٣٨٥(*)					٤٤	٠,٧٤٤(**)		
١١	٠,٥١٣(**)					٤٥	٠,٤٤٥(**)		
١٢	٠,٤٩٤(**)					٤٦	٠,٦٦١(**)		
١٣	٠,٣٧٥(*)								
١٤	٠,٥٦٦(**)								
١٥	٠,٥١١(**)								
١٦	٠,٥٦٤(**)								
١٧	٠,٨٢٢(**)								
١٨	٠,٥١٧(**)								
١٩	٠,٥٦٥(**)								

*** دالة إحصائيا عند مستوى(٠,٠٥).**

**** دالة إحصائيا عند مستوى(٠,٠١).**

تشير معاملات الارتباط الواردة في الجدول(٥)، إلى أن قيم معاملات الارتباط بين فقرات بعد الصحة الجسمية وبين البعد الكلي، تراوحت ما بين(٠,٣٧٥) و(٠,٨٢٢)، وبدلالة إحصائيا تتراوح بين (٠,٠٥) و(٠,٠١)، مما يشير إلى قدرة هذه الفقرات على قياس بعد الصحة الجسمية. كما تشير معاملات الارتباط في الجدول نفسه، إلى أن قيم معاملات الارتباط بين فقرات بعد الصحة النفسية وبين البعد الكلي، تراوحت ما بين(٠,٣٨٠) و(٠,٨٣٢)، وبدلالة إحصائيا تتراوح بين(٠,٠٥) و(٠,٠١)، مما يشير إلى قدرة

هذه الفقرات على قياس بعد الصحة النفسية. أما قيم معاملات الارتباط بين فقرات بعد الصحة البيئية وبين البعد الكلي، فقد تراوحت ما بين(٠,٣٧٢) و(٠,٧٢٢) وبدلالة إحصائيا تتراوح بين(٠,٠٥) و(٠,٠١)، مما يشير إلى قدرة هذه الفقرات على قياس بعد الصحة البيئية. وبالنسبة لقيم معاملات الارتباط بين فقرات بعد السلوك التكيفي وبين البعد الكلي، فقد تراوحت ما بين(٠,٣٧٧) و(٠,٨٠٤) وبدلالة إحصائيا تتراوح بين(٠,٠٥) و(٠,٠١)، مما يشير إلى قدرة هذه الفقرات على قياس بعد السلوك التكيفي. في حين تراوحت قيم معاملات الارتباط بين فقرات بعد الصحة الغذائية وبين البعد الكلي، ما بين(٠,٤٣٥) و(٠,٦٧٢) وبدلالة إحصائيا(٠,٠١)، مما يشير إلى قدرة هذه الفقرات على قياس بعد الصحة الغذائية.

ثبات المقياس:

تم تطبيق المقياس للكشف عن مهارات العناية الصحية للقائمين على رعاية الأطفال التوحديين ، على العينة الاستطلاعية المكونة من (٣٠) فردا، من خارج عينة الدراسة (المركز الأردني التخصصي للتوحد، ومركز الكندي، ومركز هناء الكردي للتربية الخاصة)، وتم حساب ثبات المقياس، بطريقة الاتساق الداخلي وفق معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، والجدول(٦) يوضح معامل الثبات لمقياس الكشف عن مهارات العناية الصحية بأبعاده الخمسة.

الجدول(٦): معاملات الثبات لمقياس الكشف عن مهارات العناية الصحية بأبعاده الخمسة

أبعاد المقياس	معاملات الثبات
الصحة الجسمية	٠,٨٦٢
الصحة النفسية	٠,٨١٣
الصحة البيئية	٠,٨٣٨
السلوك التكيفي	٠,٨٦١
الصحة الغذائية	٠,٨٧٢
المقياس الكلي	٠,٨٨٥

ويظهر الجدول(٦) أن معاملات الثبات مرتفعة ومناسبة لأغراض الدراسة الحالية.

وقد تم تصميم الاستجابة على المقياس وفق التدريج الخماسي حسب نموذج ليكرت(Liker Type) كما يلي:

- دائما ولها(٥) درجات. – غالبا ولها(٤) درجات – أحيانا ولها(٣) درجات.
- نادرا ولها(درجتان). – أبدا ولها(درجة واحدة) فقط.

طريقة التصحيح:

فيما يتعلق بتصحيح المقياس، فان الباحث سجل العلامات، بحيث يحصل المفحوص على علامته، بجمع علامة كل فقرة في المقياس، ففي البند الذي يسجل فيه المفحوص دائما تكون علامته(٥)، وغالبا(٤)، واحيانا (٣)، ونادرا(٢) وابدا(١)، ثم تجمع العلامات كلها، ومن المجموع الكلي يتم مقارنته بالحد الاعلى والذي يحسب بضرب(٥) في عدد فقرات المقياس(٥٣) ويكون الجواب(٢٦٥) والعلامة الدنيا(١) مضروبا في عدد الفقرات (٥٣) ويساوي(٥٣) ومنه نستنتج امتلاك العامل للمهارة .

صدق البرنامج :

وبعد أن صمم الباحث مقياس الدراسة، تم بناء البرنامج التدريبي بالرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة، حيث قام بتحديد عناصر العناية الصحية التي سوف يتم التدرب عليها بناء على المهارات الواردة في المقياس المستخدم، وذلك لشموليته، وأهمية عناصره. وتم تحديد الأنشطة التي سوف يتم استخدامها في التدريب على عناصر العناية الصحية المقدمة للأطفال التوحديين، حيث روعي فيها التدرج في تقديم الأنشطة من السهلة والبسيطة إلى المركبة والمعقدة، كما روعي فيها التدرج في تقديم كل جلسة.، بعد ذلك تم عرض التصور المقترح للبرنامج على الخبراء المحكمين من أصحاب الاختصاص في هذا المجال، حيث أخذ الباحث كل الملاحظات التي أشار إليها المحكمين بعين الاعتبار، في جلسات البرنامج.

الأساس النظري للبرنامج :

اعتمد الباحث في بناء البرنامج التدريبي للعاملين في مراكز التوحد على نموذج كمب (Kemp, 1990) والذي يتضمن مراعاة الآتي:

- احترام العاملين وإتاحة المجال لإبداء الرأي ،وتقديم النقد البناء في جو من الديمقراطية.
- توجيه الأسئلة ومناقشة الأفكار المؤيدة والمعارضة والحوار البناء .
- التنوع في استعمال أساليب التدريب، ومراعاة الفروق الفردية.
- ايجابية المتدرب ونشاطه والتركيز على دوره أثناء التدريب.
- تقديم التغذية الراجعة بشكل مستمر.
- بناء جو تعاوني.
- إيجاد آليات التخطيط المشترك.
- التعرف على احتياجات المتدربين وميولهم.
- صياغة أهداف التعلم بناء على الاحتياجات والاهتمامات التي تم تحديدها مسبقا.
- اختيار الأساليب والأنشطة المناسبة للتعلم.

وهناك أسس أخرى تم مراعاتها عند وضع البرنامج وفيما يأتي توضيح ذلك:

أولاً: الأسس العامة:

وتشتمل على ما يأتي :

١. أن السلوك الإنساني متعلم.
٢. أن السلوك الإنساني مرن قابل للتغيير والتعديل.

ثانياً: الأسس النفسية :

وتشتمل على ما يأتي :

١. مراعاة الفروق الفردية بين العاملين في مراكز التربية الخاصة مع الأطفال التوحديين.
٢. مراعاة خصائص العاملين في مركز التربية الخاصة مع الأطفال التوحديين .
٣. مراعاة المؤهلات العلمية لكل عاملة.

ثالثاً: الأسس التربوية:

وتشتمل على:

١. مناسبة البرنامج لقدرات العاملين.
٢. توضيح فقرات البرنامج بحيث لا تكون غامضة حتى ينجح العاملين في تنفيذ البرنامج.
٣. توفير الوقت الكافي والمناسب للعاملين عند تنفيذ البرنامج حتى ينجح البرنامج في تحقيق أهدافه
٤. تنمية إحساس العاملين مع الأطفال التوحديين بأهمية البرنامج.
٥. التنوع في تقديم أنشطة البرنامج .
٦. استخدام وسائل تعليمية متنوعة لإبعاد العاملين عن الملل.

رابعاً: الأسس الاجتماعية:

وتشتمل على:

١. توفير البيئة المناسبة لتقديم البرنامج.
٢. توفير الأدوات اللازمة لإنجاح البرنامج.
٣. التنوع في الأنشطة المستخدمة في البرنامج

إجراءات تطبيق الدراسة:

لتحقيق الأهداف المرجوة من الدراسة تم ما يأتي :

- إعداد أدوات الدراسة وتتمثل في(مقياس مهارات العناية الصحية، والبرنامج التدريبي المقترح لتنمية مهارات العناية الصحية) والقيام بإجراءات التأكد من صدق وثبات الأدوات.
- توزيع أفراد الدراسة عشوائيا تبعاً للخضوع للبرنامج التدريبي، في تنمية مهارات العناية الصحية في مجموعتين: مجموعة تجريبية تخضع للبرنامج التدريبي المقترح من إعداد الباحث، ومجموعة ضابطة لا تخضع للبرنامج التدريبي.
- القيام بالتطبيق القبلي لمقياس مهارات العناية الصحية، على القائمين على رعاية الأطفال التوحديين في المجموعتين الضابطة والتجريبية.
- بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج، تم إعادة تطبيق أداة الدراسة المتمثلة في مقياس مهارات العناية الصحية، على القائمين على رعاية الأطفال التوحديين في المجموعتين الضابطة والتجريبية (التطبيق البعدي).
- تم جمع الإستبانات، وتفريغها في جداول خاصة بذلك، ثم تم إدخال البيانات على الحاسوب ومعالجتها إحصائيا باستخدام "الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية"(SPSS) .

متغيرات الدراسة:

اشتملت متغيرات الدراسة علىالمتغير المستقل، وهو البرنامج التدريبي المقترح. والمتغيرات الوسيطة وهي التحصيل العلمي، ولها مستويان(دبلوم، من ٢-٤ سنوات، بكالوريوس فأكثر) . والمتغير التابع وهو تنمية مهارات العناية الصحية(الصحة الجسمية، الصحة النفسية، الصحة البيئية، السلوك التكيفي، والصحة الغذائية) لدى القائمين على رعاية الأطفال التوحديين.

المعالجة الإحصائية:

للإجابة عن أسئلة الدراسة وبهدف الكشف عن دلالة الفروق في درجات العاملين في المجموعة التجريبية، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات العاملين في المجموعتين على التطبيق البعدي لمقياس مهارات العناية الصحية ، كما تم استخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة "Independent Samples t-Test"، واختبار تحليل التباين الثنائي (2-Way ANOVA).

عرض النتائج ومناقشتها:

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول ومناقشتها: "وينص هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة، عند مستوى الدلالة($0.05 \geq \alpha$) على مقياس مهارات العناية الصحية للقائمين على رعاية الأطفال التوحديين، في مراكز التوحد تعزى للبرنامج التدريبي المقترح"؟

للإجابة عن هذا السؤال، وبهدف الكشف عن دلالة الفروق في درجات العاملين مع الأطفال التوحديين في المجموعة التجريبية(التي خضعت للتدريب باستخدام البرنامج التدريبي المقترح) والضابطة(التي لم تخضع للبرنامج التدريبي المقترح)، تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لدرجات العاملين في المجموعتين، على التطبيق البعدي لمقياس مهارات

الرعاية الصحية الأولية، كما تم استخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة"Independent Samples t-Test"، وكانت النتائج كما في الجدول(٧).

الجدول(٧): نتائج اختبار "ت" للكشف عن دلالة الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجات العاملين في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مهارات العناية الصحية البعدي

أبعاد المقياس	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الصحة الجسمية	الضابطة	8	3.78	0.43	-3.951	28	*0.000
	التجريبية	8	4.44	0.48			
الصحة النفسية	الضابطة	8	3.65	0.66	-4.918	28	*0.000
	التجريبية	8	4.62	0.39			
الصحة البيئية	الضابطة	8	3.80	0.65	-3.685	28	*0.001
	التجريبية	8	4.59	0.52			
السلوك التكيفي	الضابطة	8	3.87	0.32	-4.340	28	*0.000
	التجريبية	8	4.45	0.41			
الصحة الغذائية	الضابطة	8	3.41	0.29	-3.226	28	*0.003
	التجريبية	8	4.07	0.73			
المقياس الكلي	الضابطة	8	3.73	0.34	-5.072	28	*0.000
	التجريبية	8	4.44	0.42			

*** دالة إحصائياً**

تظهر النتائج في الجدول(٧) وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى($0.05 \geq \alpha$) بين متوسطات درجات العاملين في المجموعتين الضابطة والتجريبية، على مقياس مهارات العناية الصحية، وأبعاده الخمسة(الصحة الجسمية، الصحة النفسية، الصحة البيئية، السلوك التكيفي، والصحة الغذائية)، حيث تراوحت قيم(ت) المحسوبة لها ما بين(3.226) و(5.072)، وهذه القيم دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة($0.05 \geq \alpha$)، أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة، عند مستوى الدلالة($0.05 \geq \alpha$) على مقياس مهارات العناية الصحية، للقائمين على رعاية الأطفال التوحديين في مراكز التوحد، تعزى للبرنامج التدريبي المقترح، حيث كانت الدلالة لصالح المجموعة التجريبية(التي خضعت للتدريب باستخدام البرنامج التدريبي المقترح)، إذ حصلت على متوسطات حسابية أعلى من المتوسطات الحسابية للمجموعة الضابطة(التي لم تخضع للتدريب باستخدام البرنامج التدريبي المقترح). وبالنتيجة يمكن القول أن البرنامج التدريبي المقترح، قد أدى إلى تنمية مهارات العناية الصحية في مجالات(الصحة الجسمية، الصحة النفسية، الصحة البيئية، السلوك التكيفي، والصحة الغذائية)، لدى العاملين ممن خضعوا للبرنامج التدريبي، وذلك مقارنة بالمجموعة التي لم تخضع للبرنامج التدريبي المقترح. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما تعرض له العاملين المشاركين في البرنامج من خبرات وأنشطة أثرت عليهم، وبسبب دقة أسلوب البرنامج في عملية التطبيق، والإلتزام بالأسلوب العلمي الموضوعي في إعداد البرنامج التدريبي، حيث اشتمل البرنامج التدريبي على مجموعة من الأنشطة الأدائية المصممة لتتلاءم وقدرات العاملين. وعمل البرنامج أيضا على توفير فرص واسعة للنجاح والانجاز للعاملين المشاركين، فضلا عن تعريفهم بأهمية أبعاد هذه المهارات، وما يفسر هذه النتيجة أيضا، الجدية التي تمتع بها العاملون في تلك المراكز، والتي تمت بالمتابعة المستمرة من قبل الباحث، وتقديم التغذية الراجعة أثناء عملية التطبيق، مما أدى إلى جعل العاملين في المراكز يألفون البرنامج التدريبي، ويتقنون أبعاده بشكل دقيق. ويمكن أن تعزى هذه النتيجة إلى أن البرنامج التدريبي تم بناؤه في ضوء الحاجات الحقيقة للأطفال التوحديين، في مجالات الصحة الجسمية، والصحة النفسية، والصحة البيئية، والتكيف الاجتماعي، والصحة الغذائية. وبالنتيجة فإن خضوع العاملين في تلك المراكز للبرنامج التدريبي المقترح قد لبى حاجات حقيقية يحتاج إليها الميدان في مجال العناية الصحية للأطفال

التوحديين، تفتقر إليها البرامج التدريبية الاعتيادية، التي غالبا ما يتم إعدادها بصورة غير منظمة أو علمية، فهي غالبا لا تقوم على مسح الحاجات الحقيقية للأطفال التوحديين في مراكز التوحد، وكذلك الحاجات التدريبية الحقيقية للعاملين، بل تأتي تكراراً لما اكتسبه العاملون خلال دراستهم في تخصص التربية الخاصة، بحيث لا تشتمل على أي جديد. وهذا ما تلافاه الباحث عند إعداده للبرنامج التدريبي المقترح.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني ومناقشتها: وينص على "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة، عند مستوى الدلالة($0.05 \geq \alpha$) على مقياس مهارات العناية الصحية ، للقائمين على رعاية الأطفال التوحديين في مراكز التوحد تعزى للتحصيل العلمي ؟

للإجابة على هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لدرجات العاملين مع الأطفال التوحديين، في المجموعتين التجريبية والضابطة، على مقياس مهارات العناية الصحية البعدي، وذلك تبعاً لمتغير التحصيل العلمي(دبلوم، بكالوريوس فأكثر)، وكانت النتائج كما في الجدول(٨).

الجدول (٨): نتائج تحليل التباين الثنائي (2-Way ANOVA) لدرجات العاملين على مقياس مهارات الرعاية الصحية الأولية البعدي، تبعاً لمتغيري المجموعة والمؤهل العلمي

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
الصحة الجسمية	المجموعة	٢,٦٠٩	١	٢,٦٠٩	١١,٩٤٢	٠,٠٠٢
	المؤهل العلمي	٠,١٢٣	١	٠,١٢٣	٠,٥٦١	٠,٤٦١
	المجموعةXالمؤهل	**٠,٠٠١**	**١**	**٠,٠٠١**	**٠,٠٠٣**	**٠,٩٦٠**
	الخطأ	٥,٦٧٩	٢٦	٠,٢١٨		
	الكلي	٩,٠٣٦	٢٩			
الصحة النفسية	المجموعة	٦,٠٩٦	١	٦,٠٩٦	٢٠,١١٠	٠,٠٠٠
	المؤهل العلمي	٠,٢٤٧	١	٠,٢٤٧	٠,٨١٥	٠,٣٧٥
	المجموعةXالمؤهل	**٠,٠٣٩**	**١**	**٠,٠٣٩**	**٠,١٢٧**	**٠,٧٢٤**
	الخطأ	٧,٨٨٢	٢٦	٠,٣٠٣		
	الكلي	١٥,٢٦٧	٢٩			
الصحة البيئية	المجموعة	٣,٦٥٣	١	٣,٦٥٣	١٠,٥٤٦	٠,٠٠٣
	المؤهل العلمي	٠,٥٨٦	١	٠,٥٨٦	١,٦٩٣	٠,٢٠٥
	المجموعةXالمؤهل	**٠,٠٠١**	**١**	**٠,٠٠١**	**٠,٠٠٣**	**٠,٩٦٠**
	الخطأ	٩,٠٠٧	٢٦	٠,٣٤٦		
	الكلي	١٤,٢٦٢	٢٩			
السلوك التكيفي	المجموعة	١,٧٦٥	١	١,٧٦٥	١٢,٧٨٥	٠,٠٠١
	المؤهل العلمي	٠,٠٢٦	١	٠,٠٢٦	٠,١٨٨	٠,٦٦٨
	المجموعةXالمؤهل	**٠,١٣٦**	**١**	**٠,١٣٦**	**٠,٩٨٥**	**٠,٣٣٠**
	الخطأ	٣,٥٩٠	٢٦	٠,١٣٨		
	الكلي	٦,٢٥٩	٢٩			
الصحة الغذائية	المجموعة	١,٩٥٦	١	١,٩٥٦	٦,٢١٦	٠,٠١٩
	المؤهل العلمي	٠,٠٥٨	١	٠,٠٥٨	٠,١٨٥	٠,٦٧١
	المجموعةXالمؤهل	**٠,٥٢٨**	**١**	**٠,٥٢٨**	**١,٦٧٩**	**٠,٢٠٦**
	الخطأ	٨,١٨٢	٢٦	٠,٣١٥		
	الكلي	١١,٩٨٦	٢٩			

المقياس الكلي	المجموعة	٢,٨٧٣	١	٢,٨٧٣	١٩,٠٦١	٠,٠٠٠
	المؤهل العلمي	٠,١٣٦	١	٠,١٣٦	٠,٩٠٢	٠,٣٥١
	المجموعةXالمؤهل	٠,٠٢٣	١	٠,٠٢٣	٠,١٥٤	٠,٦٩٨
	الخطأ	٣,٩٢٠	٢٦	٠,١٥١		
	الكلي	٧,٨٠٧	٢٩			

تشير نتائج التفاعل في الجدول (٨) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) على المقياس البعدي بين متوسطات درجات العاملين في المجموعتين الضابطة والتجريبية، في كل بعد من الأبعاد الخمسة (الصحة الجسمية، الصحة النفسية، الصحة البيئية، السلوك التكيفي، والصحة الغذائية) والمقياس الكلي البعدي، وذلك تبعاً لمؤهلهم العلمي (دبلوم، بكالوريوس فأعلى)، حيث تراوحت قيم (ف) المحسوبة للتفاعل بين المجموعة والمؤهل العلمي على المقياس الكلي وأبعاده الخمسة ما بين (٠,٠٠٣) و(٠,٩٨٥)، وهذه القيم غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

بمعنى أن خضوع العاملين مع الأطفال التوحديين "من حملة مؤهل دبلوم، ومؤهل بكالوريوس فأعلى" للبرنامج التدريبي المقترح، قد أدى إلى تنمية مهارات العناية الصحية لديهم بدرجة متقاربة في مجالات (الصحة الجسمية، الصحة النفسية، الصحة البيئية، السلوك التكيفي، والصحة الغذائية) وفي مهارات العناية الصحية بشكل عام. وبالنتيجة يمكن القول أن البرنامج التدريبي المقترح، مناسب لتنمية مهارات الرعاية الصحية الأولية لدى العاملين مع الأطفال التوحديين بغض النظر عن مؤهلاتهم العلمية.

التوصيات:

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة يوصي الباحث بما يأتي:

- الاستفادة من برنامج الدراسة الحالية، بعمل دورات تدريبية، لتطوير أداء العاملين مع الأطفال التوحديين في مراكز التربية الخاصة، من خلال التدريب المستمر، وإفساح المجال لهم لتحمل مسؤولياتهم كاملة في سبيل رعاية الأطفال التوحديين رعاية سليمة وشاملة، لكل أبعاد العناية الصحية، العلاجية منها والوقائية.
- إعطاء الدور الوقائي الأهمية الكبرى للتثقيف الصحي، فالوقاية خير من العلاج.
- زيادة التركيز على مجمل القيم التقنية، المرتبطة بالعناية الصحية للأطفال التوحديين، في مساقات التربية الخاصة، في كل من الجامعات، والكليات الجامعية المتوسطة .
- عمل دراسات جديدة حول العناية الصحية للأطفال التوحديين بابعاد ومتغيرات جديدة، تختلف عن الدراسة الحالية.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

١. ابو الفتوح، شريفة. (٢٠٠٦). التغذية الصحية والجسم السليم، القاهرة، اطلس للنشر والإنتاج الإعلامي.

٢. إريك ب. اكهولم، إريك (٢٠١٦) الصحة للجميع – الإنسان وأمراض البيئة، ط١، ترجمة محمد عبد اللطيف ابراهيم، مكتبة الغريب ، القاهرة.

٣. حسن، ناصر (٢٠٠١). صحة البيئة. المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية، ط١.

٤. حنفي، سيدة (٢٠٠٣). إكساب الأطفال المتخلفين عقلياً مهارات الحياة اليومية من خلال برامج العمل الجماعي، **مجلة الطفولة والتنمية**، المجلس العربي للطفولة والتنمية. العدد(٩)، مجلد(٣)، القاهرة.

٥. الخطيب، جمال . (٢٠١٣). أسس التربية الخاصة، ط١، مكتبة المتنبي للنشر والتوزيع، الدمام.

٦. داوود، صالح وقادري، عبد الرحمن. (٢٠٠٢). المرجع في الأمراض الجلدية. مركز تعريب العلوم الصحية، الكويت.

٧. شطري، صلاح . (٢٠١٧). ورقة بحثية عن رعاية وتأهيل المعاقين في ظل التشريعات والقوانين المصرية.

٨. عبد المالك، سوزان. (٢٠١١). أساسيات الإسعافات الأولية. **ط١**، دار الفكر، عمان .

٩. عبدالله، عادل. (٢٠٠٧). مدخل إلى الصحة النفسية. دار الفكر، عمان، الأردن.

١٠. غاندي. (٢٠١٦). الغذاء والتغذية. زينب منعم، دار المؤلف.

١١. قطيشات، تالا والبياري، نهلة وأباظة، إبراهيم ونزال، شذى (٢٠١١). **مبادئ في الصحة والسلامة العامة** ، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

١٢. الكيلاني، نجيب. (٢٠١٣). التثقيف الصحي للطلاب وأفراد المجتمع، ط١، دار الصحوة للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

١٣. اللهيبي، نادية. (٢٠٠٩). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي الغذائي لأمهات ومشرفات أطفال التوحد. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، السعودية.

١٤. المليجي، ابراهيم. (٢٠٠٦). الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، القاهرة

١٥. منصور، حمدي. (٢٠١٨). العلاج الأسري من منظور الخدمة الاجتماعية، ط١، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

١٦. منظمة الصحة العالمية. (٢٠٠٨). الرعاية الصحية الأولية.

١٧. الموسى، لجين بنت عبد العزيز. (٢٠٠٨). تقييم الحالة الغذائية للأطفال المصابين بالتوحد في مدينة الرياض. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى مكة المكرمة، السعودية.

١٨. وزارة الصحة الأردنية. (٢٠٠٦). دليل نمط الحياة الصحية. مطبعة وزارة الصحة، عمان، الأردن.

١٩. يحيى، خوله. (٢٠٠٦). البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة. دار المسيرة، عمان، الأردن

ثانياً: المراجع الأجنبية:

[1] Davide, Legg2, (2017). Health system and health funding policies: from PHC to stratified health systems

[2] L. Heinz, M. Klaus, Z. Albrecht, B.Detlef, (2010). Color Atlas of Pharmacology, New York.

[3] Heuiahn, Y; and Kim, M. (2004). Health Care Needs Of Elderly In A Rura Community In Korea, Public Health Nursing Journal, 21(2), 53-161. , M.(2002). " Use of secretin in the treatment of childhood autism ; Med Sci Monit. Jan; 8(1):RA6-22. assay , pp. 405 - 414.-

[4] behavioral phenotyping of 4 mouse strains using a novel wheel runningClinical Cases in Infections of the Skine . A. William, Eng. (2015) - Robert.

[5] C. Fahlvik- Planefeldt, and M, P. Herrstr, (2001) .“Dental care of Autistic children within the non-specialized Public Dental Service ; "Swed Dent Journal, 25(3), 8-113.

[6] D. Faulks, and M. Henequen, (2008). Evaluation of a long-Term Oral Health Program by Careers of Children and Adults with Intellectual Disabilities. Spice Care Dentist, 16(10), 199-208.

[7] E. H. Ghoneim; M. H. A.Hassan , and E. K. Amine, (2004). An intervention programmed for improving the nutritional status of children aged 2-5 years in Alexandria"; Eastern Mediterranean Health Journal, 10(6), 828-43 .

[8] M. N. Igwe , M. O. Baker , A. O Agomoh; G.m Onyeama,; K.O. Okonkwo, (2010). Factors Influencing Knowledge about childhood autism amongfinal year undergraduate medical nursing and psychologystudents of University of Nigereia,Enugu State, Negeria Italian Journal of pediatrics, 44(36),144- 176.

[9] Jeevarrthan, J; Deepti, A; Muthu , M; S; Rathna Prabhu, V. and Chamundeeswari, G. S. (2007)." Effect of fluoride varnish on Streptococcus mutants counts in plaque of caries-free children using dentist S M strip mutants test : Randomized controlled triple blend study. Indian soc pended prev Dent, 25(4), 157- 164.

[10] Kaminska , B; Czaja , M; Kozielska , E;Mazur ,E. and KorzonKarvat, Golan; Kimchi, Tali,(2012), Systematic autistic-like.

[11] Kasari, C. (2002). Assessing Change in Early Intervention Programs.

[12] Sheikholeslam, R.; Kimi agar, M; Siasi, F; Abdollahi, Z; Jazayeri, A;Keyqhobadi, (2004) K; Ghaffarpoor, M; Noroozi, F; Kalantari, N;Minaei, m.; Eslami, F. Hormzdyar "Multidisciplinar intervention Islamic republic of Iran; Eastern Mediterranean Health Journal, 10(6), 844-52.

International Journal of Educational Psychological Studies – Vol. 3, No. 2, 2018, pp. 392 - 413
e-ISSN 2520-4149 , p-ISSN 2520-4130
Available online at http:// www.refaad.com

The Effectiveness of A Training Program on the Development of the Health Care Skills of Autistic Children for the Caregivers in the Autism Centers and their Relation to Some Variables in A Jordanian Sample

Ahmad AL Hayek

Department of Educational Sciences, Faculty of Arts, Humanities and Educational Sciences,
Ajloun National University, Jordan
drahmedhayek60@yahoo.com

Abstract:

This study aimed to measure the effectiveness of a training program in improving the health care skills for workers in autism centers with autistic children, in AL Balqa. In addition to that, the study aimed to recognize the relation between the effectiveness of the program and the variable of qualification.

The researcher built a scale to measure the health care skills for workers with autistic children which consisted of (53) items divided into five main domains (physical health, psychological, ecological, nutritional health, and adaptive behavior).

The scale was applied on a sample study consisted of (16) female workers in special education centers who were divided evenly into two
control group and experimental group, each group consisted of (8) members. To analyze the results, the researcher used(T-test) to detect the differences between the two group and (2-way ANOVA).

The results showed that there were significant differences at the level ($\alpha \leq 0.05$) between the experimental and control groups for the experimental group, refers to the training program on the health care skills scale The results of the study agrees with (Ghoneim, et al; 2004), (Sheikohleslam, et al; 2004), (Falks& Henequen, 2008) and (Al Lahibi, 2009). On other hand, the study showed that there were no significant differences at the level ($\alpha \leq 0.05$) between the experimental and control groups on the health care skills scale refers to the worker qualification.

Keywords: The health care**,** Autistic Children**.**

الملحق(١): الصورة النهائية للمقياس

مقياس للكشف عن مهارات العناية الصحية للقائمين على رعاية الأطفال التوحديين في مراكز التوحد في محافظة البلقاء.

ت	الفقرة	الخيارات				
		دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
البعد الأول الصحة الجسمية						
١-	أدرب الطفل على الاهتمام بنظافة جسده وأن يستحم ويسرّح شعره					
٢-	أتعامل مع الطفل بمهارة عالية عندما يتعرض للشر دقة (الاختناق) أثناء الطعام .					
٣-	أعلّم الطفل أن يضع منديلا على فمه عندما يعطس					
٤-	أدرك بان الأطفال بحاجة لرعاية صحية خاصة					
٥-	أتعامل بقدرة فائقة مع حالات النزيف التي يتعرض لها الأطفال التوحديين.					
٦-	أتصرف بمسؤولية عندما اكتشف أن أحد الأطفال التوحديين مصاب بمرض جلدي معدي.					
٧-	أدرّب الطفل كيف يحافظ على صحة أسنانه					
٨-	أمتلك المعرفة الجيدة في تقديم الإسعافات الأولية للطفل التوحدي إذا سقط على الأرض وتعرض للكسر.					
٩-	أشعر بأنني أمتلك المعرفة الكافية التي تساعدني في تقديم الرعاية الصحية اللازمة للأطفال التوحيديين.					
١٠-	أعرف جيدا مكونات حقيبة الإسعافات الأولية.					
١١-	أستطيع القيام بتدليك القلب عند توقفه عن العمل.					
١٢-	أعلم الطفل أن يحافظ على النظافة العامة مثل نظافة المأكولات ومياه الشرب وغرفة الصف.					
١٣-	أستطيع تقديم الإسعافات الأولية للطفل التوحدي إذا تعرض للتسمم.					
١٤-	استطيع القيام بعملية التنفس الاصطناعي عند توقف التنفس عند الطفل .					
١٥-	استطيع القيام بالإسعفات الأولية للطفل التوحدي إذا أغمي عليه.					
١٦-	أعلّم الطفل العادات الصحية السليمة مثل غسل اليدين بعد استخدام الحمام، ونظافة القدمين، ونظافة الأذنين والعينين.					
١٧-	أعرف القواعد الأساسية للإسعافات الأولية.					
١٨-	أعرف أسباب الحروق ودرجاتها وكيفية إسعافها .					
١٩-	أتابع بشكل مستمر صحة الطفل ومدى التقدم الذي يظهره.					
البعد الثاني الصحة النفسية						
٢٠-	أتعامل مع الطفل بهدوء عندما يهيج ويغضب.					
٢١-	أساعد الطفل على التخلص من الانسحابية والعزلة.					
٢٢-	أعرف أسباب الاكتئاب وكيفية علاجه.					
٢٣-	لدي المعرفة الكافية في التعامل ومعالجة بعض الاضطرابات السلوكية والنفسية لدى الأطفال التوحديين .					
٢٤-	أعرف أسباب الصرع وأنواعه والخطوات اللازم إتباعها عندما يتعرض الطفل لنوبة الصرع .					
٢٥-	لدي القدرة الكافية في علاج الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، بالموسيقى واللعب والرسم					

ت	الفقرة	الخيارات				
		دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
	والسيكودراما.					
٢٦-	أعرف أهم علامات الصحة النفسية ومظاهرها.					
٢٧-	أمتلك الصبر وسعة الصدر عندما يبدي الطفل التوحدي سلوكا شاذا .					
٢٨-	أعطي الطفل الأدوية المهدئة بناء على وصفة الطبيب النفسي.					
البعد الثالث الصحة البيئية						
٢٩-	أعلّم الطفل كيفية مراعاة قواعد السلامة المرورية وتجنّب الحوادث					
٣٠-	أوضّح للطفل أن يبتعد عن الملوّثات البيئية ما أمكن ذلك.					
٣١-	أعرف جيداً المواصفات الصحية للغرفة الصفية للأطفال					
٣٢-	أعلّم الطفل أن لا يضع يده على المدفأة وهي مشتعلة					
٣٣-	أعلّم الطفل الابتعاد عن المواد الكيماوية وعدم لمسها أو شربها.					
٣٤-	أطلب من الطفل أن يبتعد عن الأماكن التي تُهدد سلامته.					
البعد الرابع السلوك التكييفي						
٣٥-	أعلّم الطفل على المهارات الاستقلالية ومهارات الحياة اليومية.					
٣٦-	أحرص على تدريب الطفل على أداء التحية .					
٣٧-	أعلم الطفل المحافظة على ممتلكات أقرانه.					
٣٨-	أدرّب الطفل على المهارات الاجتماعية من خلال الطرق المختلفة					
٣٩-	أعرف أهم مظاهر السلوك اللاتكيفي .					
٤٠-	أدرّب الطفل على كيفية التعبير عن ذاته.					
٤١-	أستطيع اختيار فنية تعديل السلوك المناسبة للتخلص من السلوك غير المرغوب لدى الطفل.					
٤٢-	أعلم جيداً أن الأطفال لديهم حساسية شديدة للضوء ولدي القدرة على علاج هذه الظاهرة.					
٤٣-	أطلب من الطفل أن يشارك الآخرين في الأنشطة.					
٤٤-	احرص على علاقتي الدافئة مع الطفل.					
٤٥-	أعلم جيداً أن الأطفال لديهم حساسية شديدة للصوت ولدي القدرة على علاج هذه الظاهرة.					
٤٦-	أدرّب الطفل على تكوين علاقات وصداقات مع الآخرين					
البعد الخامس الصحة الغذائية						
٤٧-	أحرص في الحمية الغذائية على وجبات خالية من الكازين والجلوتين					
٤٨-	أعرف أهم الأطعمة الخالية من الكازين والجلوتين					
٤٩-	أعرف الانتكاسات التي قد يتعرّض لها الطفل عند البدء بعملية الحمية الغذائية					
٥٠-	تستمر الحمية الغذائية إلى الأبد.					
٥١-	أعرف البدائل الغذائية للحليب و مشتقاته والقمح ومشتقاته.					
٥٢-	أستطيع التعرف بسهولة على المواد الغذائية التي تؤدي إلى اضطرابات سلوكية لدى الأطفال.					
٥٣-	أعلم بأن الإخلال بالحمية الغذائية سوف يؤدي إلى ظهور انتكاسات تزول خلال ساعات قليلة .					