فاعلية برنامج علاج وظيفي لتحسين بعض المهارات الحركية الدقيقة وانعكاسه على المهارات الحياتية اليومية لدى عينة من ذوي الإعاقة الذهنية

علاء صلاح محمد يونس
ا.د.سعديه محمد بهادر
استاذ علم نفس الطفل كلية الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس
ا.د.احمد محمد الكحكى
أستاذ العلاج الطبيعى كلية الدراسات العليا الطفولة جامعة عين شمس

Alaa S. Mohamed
Prof.Saadia M. Bahader
Professor of Child Psychology, Faculty of Postgraduate Childhood Studies, Ain Shams University
Prof.Ahmed M. Al-Kahky
Professor at Medical Studies Department, Faculty of Postgraduate Childhood Studies, Ain Shams University

الملخص

هدفت الدراسة إلى بيان فاعلية برنامج قائم على العلاج الوظيفى بمعاونة الأمهات فى تحسين المهارات الحركية الدقيقة مثل التحكم اليدوى الدقيق والتنسيق الحركي، وانعكاس ذلك على المهارات الحياتية اليومية المرتبطة بالاستقلالية الشخصية والأداء الوظيفى لدى عينة من الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية البسيطة. استخدم الباحث المنهج شبه التجريبى بتطبيق قياس قبلى وبعدى على عينة قوامها ٢٠ طفلا تتراوح أعمارهم بين (٤- ٦) سنوات. وقد اشتمل البرنامج على تمارين لتنمية التحكم العضلى والتنسيق الحركى اللازمين لأداء الأنشطة الحياتية اليومية مثل استخدام الأدوات والكتابة والتلوين.

وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى فى مستوى المهارات الحركية الدقيقة والمهارات الحياتية اليومية المرتبطة بالاستقلال الشخصى والأداء الوظيفى مثل العناية الشخصية وإدارة المنزل والتواصل الاجتماعي، مما يؤكد فاعلية البرنامج فى تنمية المهارات المستهدفة. ويعزى سبب الفروق إلى استخدام مجموعة متنوعة من الأدوات والألعاب البسيطة التى ساعدت الأطفال على تنمية مهاراتهم الحركية الدقيقة بشكل أفضل، مثل الصلصال والمكعبات والزجاجات والخرز والألعاب التركيبية، بالإضافة إلى الأدوات المصنعة مثل لوحة الكباسين ولوحة الأزرار والبازل. هذا بخلاف تركيز البرنامج على التدريب العملى من خلال الأنشطة الجماعية، مع مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال أثناء التنفيذ. وقد خلصت الدراسة إلى أهمية تصميم برامج تدريبية قائمة على مبادئ العلاج الوظيفى لتنمية المهارات الحركية الدقيقة لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة فى مرحلة الطفولة المبكرة. كما أكدت على ضرورة تدريب أولياء الأمور والمعلمين على أساليب واستراتيجيات العلاج الوظيفى الحديثة وإشراكهم بفاعلية فى تنفيذ البرامج، بالإضافة إلى إنشاء وحدات متخصصة للعلاج الوظيفى داخل مراكز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، مع توفير التجهيزات والتقنيات اللازمة لضمان نجاح التدخلات العلاجية.

وفى الختام، نوهت الدراسة إلى أهمية إجراء المزيد من الأبحاث لفهم العلاقة التفاعلية بين نقص المهارات الحركية الدقيقة وتأثيرها السلبى على اكتساب مهارات الحياة اليومية، كما أوصت بمزيد من الدراسات على عينات أكبر وفئات عمرية مختلفة من ذوى الإعاقة الذهنية، باستخدام أدوات قياس مقننة ثقافيا، للوصول إلى نتائج أكثر دقة وشمولية.

The Effectiveness of an Occupational Therapy Program to Improve Some Fine Motor Skills and its Impact on Daily Living Skills for a Sample of Mentally Disabled Children

This study aimed to demonstrate the effectiveness of an occupational therapy program involving mothers to improve fine motor skills including manual dexterity and coordination. It also examined the impact on daily living skills related to personal independence and functional performance in children ages (4- 6) years with mild intellectual disability. Utilizing a quasi- experimental pre- posttest design, the study sampled 20 children. The program incorporated exercises targeting muscle control and coordination requisite for daily living activities like using tools, writing, and coloring. Outcome measures evaluated fine motor ability, self- care, household task performance, and social communication.

Results revealed statistically significant pre- post differences on all measures in favor of the post- test, confirming that the program improved both precise motor skills and independence in activities of daily living. The use of varied developmentally- appropriate tools and games enhanced fine motor skill building. These included working with blocks, beads, pegboards, lacing boards, and other engaging materials tailored to each child's capability level. The study highlights the vital need for structured occupational therapy programs focused on advancing fine motor proficiency in early childhood for children with intellectual disabilities. Key recommendations include training caregivers and teachers in latest occupational therapy techniques to actively assist in delivering interventions. Establishing dedicated occupational therapy units in special education centers, equipped with specialized technologies, can help ensure successful outcomes. Studies across larger, more diverse cohorts using culturally-standardized assessments can provide more robust, externally valid conclusions to inform occupational therapy best practices.

In summary, proactive occupational therapy programs, implemented early in childhood and focused on building underlying fine motor abilities through functional daily living tasks, can help improve lifelong independence for those with intellectual disabilities. With appropriate support structures and resources in place, including training families, teachers and therapists in evidence- based methods, these vital programs can have significant positive impacts on functional and social outcomes.

مقبول للنشر فى: ١٨/ ١٢/ ٢٠٢٣

مقدمة:

يلعب العلاج الوظيفى دورا محوريا فى تأهيل ودمج الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية والنمائية فى المجتمع. حيث يركز العلاج الوظيفى على تنمية المهارات الحركية والإدراكية والنفسية الاجتماعية اللازمة لأداء مهام الحياة اليومية باستقلالية (Giles, Edwards, Morrison, et.al, 2022). وتعد المهارات الحركية الدقيقة من المجالات المهمة التى يركز عليها العلاج الوظيفى مع الأطفال ذوى الإعاقات النمائية، حيث يواجه هؤلاء الأطفال صعوبات فى التحكم العضلى والتنسيق الحركى الضروريين لأداء الأنشطة الحياتية اليومية مثل استخدام الأدوات والكتابة والتلوين. (Blank, Barnett, Cairney, et.al, 2019)

ومن المهم إشراك الوالدين والأسرة فى برامج العلاج الوظيفى للطفل، حيث أثبتت الدراسات أن مشاركة الأسرة تعزز من فاعلية برامج التدخل العلاجى واستدامة نتائجه (Costa, Barbera& Martino, 2019). ويمكن للوالدين المساهمة فى جلسات العلاج الوظيفى من خلال التعاون فى وضع أهداف البرنامج العلاجي، وتقديم الدعم النفسى والاجتماعى للطفل، والمتابعة المنزلية لتعزيز المهارات المكتسبة. (Arbesman, Bazyk& Nochajski, 2013)

وبالتالي، يمثل العلاج الوظيفى منهجا شاملا لتنمية المهارات الدقيقة والحياتية للأطفال ذوي الإعاقات، بما يتيح لهم المشاركة بفاعلية أكبر فى الحياة المجتمعية، وتحقيق مستوى أفضل من الاستقلالية والإندماج، مع ضرورة إشراك الأسرة.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية بيان أثر فاعلية برنامج قائم على العلاج الوظيفى بمعاونة الأمهات والتعرف على مدى فاعلية المهارات الحركية الدقيقة على المهارات الحياتية لدى عينة من أطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة.

مشكلة الدراسة:

تعد المهارات الحركية الدقيقة من المتطلبات الأساسية لاكتساب وأداء المهارات الحياتية بكفاءة لدى الأطفال، وخاصة ذوي الاحتياجات الخاصة مثل الإعاقة الذهنية البسيطة. حيث تشير الدراسات إلى وجود علاقة وثيقة بين نقص المهارات الحركية الدقيقة كالتحكم اليدوى الدقيق والتوافق البصرى الحركي، وبين ضعف القدرة على الاستقلالية فى المهام الحياتية اليومية لدى الأطفال ذوي الإعاقات النمائية. (Blank, et.al, 2019)

وتتجلى مشكلة الدراسة فى الحاجة إلى فهم أعمق لطبيعة ومستوى تأثر المهارات الحياتية بنقص المهارات الحركية الدقيقة لذوي الإعاقة الذهنية البسيطة. ومازالت الأبحاث محدودة بشأن تحديد العلاقة التفاعلية بين هاتين المجموعتين من المهارات ومستوى تأثر كل منهما على الأخرى. مما يجعل من الضرورى إجراء المزيد من الدراسات لفهم كيفية تأثير نقص المهارات الدقيقة على اكتساب المهارات الأساسية للحياة اليومية لدى هذه الفئة، ووضع برامج تدخل علاجية مستهدفة وفعالة. (Marr, Cermak, Cohn, et.al, 2003)

كما أن هناك ندرة فى الدراسات المحلية ذات العينات العربية فى مجال اضطرابات المهارات الحركية وتأثيراتها الوظيفية على الصعيد الحياتي. مما يستدعى مزيدا من البحث فى البيئة المحلية لفهم خصوصية المشكلة بالنسبة للإعاقة الذهنية البسيطة فى السياق الثقافى والاجتماعى العربي، وتصميم حلول علاجية ملائمة. (Ashwal, Russman, Blasco, et.al, 2004)

وعليه، تتمثل مشكلة الدراسة الحالية فى التعرف على مستوى تأثر المهارات الحياتية المرتبطة بالاستقلالية الشخصية والأداء الوظيفى بنقص المهارات الحركية الدقيقة لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، وذلك من أجل تصميم برامج تدخل علاجية مبنية على الأدلة وفق السياق البيئى والثقافي.

مصطلحات الدراسة:

- العلاج الوظيفي: هو "نهج علاجى يركز على تنمية واستعادة المهارات الحركية والإدراكية والنفسية الاجتماعية اللازمة لأداء الأنشطة اليومية باستقلالية". (Giles, et.al, 2022, p.437)

التعريف الاجرائى للعلاج الوظيفي: هو البرنامج الذى يشتمل على تدريبات لتنمية المهارات الحركية الدقيقة وتنمية التأثير الحركى والتى تساعد الأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية على الحصول على مستوى أعلى من الاستقلالية فى القيام ببعض المهام الحياتية المختلفة.

- المهارات الحركية الدقيقة: "الحركات التى تتطلب تحكم وتنسيق عضلى دقيق مثل استخدام الأدوات الصغيرة والكتابة ورسم الأشكال". (Park, 2019, p.264)

التعريف الاجرائى للمهارات الحركية الدقيقة: تلك المهارات التى تستخدم عضلات اليدين والأصابع فى توافق بين اليدين والعينين والتى تؤهل الأفراد بالقيام بالمهام اليومية المختلفة.

- المهارات الحياتية: "المهارات الضرورية للقيام بأنشطة الحياة اليومية بنجاح مثل العناية الشخصية وإدارة المنزل والتواصل الاجتماعي". (Simpson, McKenna& Goyder, 2019, p.58)

التعريف الاجرائى للمهارات الحياتية: هى تلك المهارات التى يقوم بها الطفل فى المرحلة العمرية من (٤- ٦) سنوات فى جوانب المهارات الشخصية والمهارات المجتمعية والمهارات المنزلية.

- ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة: ويشير الى "الأفراد الذين يعانون من قصور جوهرى فى المهارات المفاهيمية والعملية والاجتماعية والسلوك التكيفي، يظهر خلال الفترة من الميلاد وحتى ١٨ سنة". (Schalock, Luckasson& Tassé, 2021, pp.14- 15)

التعريف الإجرائى لذوى الاعاقة الذهنية: هم الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وهم الذين تتراوح نسب الذكاء لديهم ما بين (٥٥- ٧٠).

دراسات سابقة:

- دراسات تناولت العلاج الوظيفى والاعاقة الذهنية:

١. دراسة كوتورب، برنسبونج وفيشر (Kottorp, Hällgren, Bernspång& Fisher, 2003) بدراسة فاعلية العلاج الوظيفى للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة والتعرف على الآثار المترتبة على التدخل فى أنشطة مهام الحياة اليومية. تكونت العينة من ٧ أطفال من المعاقين إعاقة عقلية بسيطة، تتراوح أعمارهم ما بين (٦- ١٢) من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة. واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبى ذا التصميم الأحادي. والتحليلات الإحصائية للبيانات فقد استخدمت الدراسة التحليل المرئى للبيانات، وأدوات الدراسة عبارة عن مقياسا لقياس المهارات الحركية الدقيقة، ومقياس الوعى بالإعاقة. وأشارت نتائج الدراسة إلى تحسن مهارات الحياة اليومية والاتجاه نحو الإعاقة لدى جميع المشاركين، وأكدت نتائج الدراسة على أن العلاج الوظيفى من العلاجات الفعالة ذات التأثير فى تحسين المهارات الحياتية لدى المعاقين ذهنيا.

٢. كما توجه هالغرين وكوتورب (Hällgren& Kottorp, 2005) إلى التعرف على آثار تدخل العلاج الوظيفى على أنشطة الحياة اليومية والتوعية بالإعاقة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية فى الدراسة التى هدفت إلى تقييم آثار برنامج تدخل العلاج المهنى على أنشطة الحياة اليومية ADL والقدرة والوعى بالإعاقة. وكانت عينة الدراسة عبارة عن ٦ أشخاص من ذوي الإعاقة الذهنية. واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبى ذا التصميم الأحادى (المجموعة الواحدة). واستخدمت الدراسة التحليل البعدى للبيانات، وأدواتها مقياسا للمهارات الحركية والعملية ومقياسا لتقييم الوعى بالإعاقة. وأشارت النتائج إلى تحسن أنشطة أداء الحياة اليومية فى خمسة من المشاركين الستة بعد تنفيذ البرنامج، مع تحسن فى كل من المهارات الحركية والعملية. ومع ذلك، لم يتم العثور على تحسن واضح فى الوعى بالإعاقة بعد تنفيذ البرنامج. وأشارت النتائج إلى تحسن أنشطة أداء الحياة اليومية فى

خمسة من المشاركين الستة بعد تنفيذ البرنامج، مع تحسن فى كل من المهارات الحركية والعملية.

٣. وفى إطار التوجه ذاته لمعرفة أثر التدخل المبكر للأطفال ذوي متلازمة داون على الجوانب المختلفة للسلوك التكيفى وعلى مهارات التناسق الحركى (التآزر) كانت دراسة فيدلر وهيبورن وروجرز (Fidler, Hepburn& Rogers, 2006) بعنوان "التعلم المبكر والسلوك التكيفى عند الأطفال الصغار ذوي متلازمة داون" واشتملت العينة على ثمانية عشر طفلا تتراوح أعمارهم بين (٢- ٣) سنوات من ذوي متلازمة داون بمجموعة مقارنة تتكون من تسعة عشر طفلا تتراوح أعمارهم بين (٢- ٣) سنوات يعانون من إعاقات نمو مختلطة، ومجموعة مقارنة مطابقة من ٢٤ طفل مع تطوير نموذجى على مقياسين تنمويين: مقاييس مولين للتعليم المبكر ومقاييس فايلاند للسلوك التكيفي. وقد استخدم الباحث تحليل التباين متعدد المتغيرات MANOVA لإجراء المقارنة بين المتوسطات. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال ذوي متلازمة داون حققوا قصورا نسبيا فى مهارات التناسق الحركى فى جوانب السلوك التكيفى فى المهارات الحياتية ومهارات الاتصال والحركة رغم حصولهم على نتائج إيجابية فى مهارات التنشئة الاجتماعية والتواصل الاجتماعي.

٤. وتأكيدا لآثار التدخل بالعلاج الوظيفى قام ووانغ، هو وسو (Wuang, Ho& Su, 2013) بدراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية العلاج الوظيفى المنزلى مع الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة إلى المعتدلة. وشارك فى الدراسة عينة من ١٤ طفلا من أطفال ذوي الإعاقة الذهنية تتراوح أعمارهم ما بين (٦- ١٢) سنة. واستخدمت الدراسة مقياس الأداء الوظيفى الكندى واختبار كفاءة المهارات الحركية من إعداد Bruininks- Oseretsky ومقياس مشاركة الأطفال والاستمتاع، وكشفت نتائج الدراسة بعد عدد ٣٠ من جلسات البرنامج بالعلاج الوظيفى عن زيادة الشعور بالرضا عن الحياة والمشاركة فى الأنشطة وتحسن المهارات الحركية الدقيقة. وأكدت أنه يمكن للأسرة استخدام هذا النوع من العلاج والوصول إلى تغيرات فى الأداء الوظيفى لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.

٥. وفى نفس اتجاه العلاقات بين المهارات الحركية والاجتماعية والمعرفية لدى أطفال ما قبل الروضة لذوى الإعاقات التنموية قام كلا من كيم وكارلسون وكوربى وينسلر (Kim, Carlson, Curby& Winsler, 2016) بدراسة عنوانها "العلاقات بين المهارات الحركية والاجتماعية والمعرفية لدى أطفال ما قبل الروضة لذوى الإعاقات التنموية" هدفت الدراسة إلى فحص بعض الأبحاث المحددة للمهارات الحركية المبكرة والمهارات المعرفية والاجتماعية لدى الأطفال ما قبل سن المدرسة الذين يعانون من إعاقات نمائية وقد تناولت هذه الدراسة المساهمات النسبية للمهارات الحركية الدقيقة فى تحسين المهارات المعرفية والاجتماعية. واشتملت الدراسة على عدد أطفال ٢٠٢٧ طفلا فى مرحلة ما قبل الروضة من إعاقة ذهنية، تأخر اللغة، اضطراب التعلم المحدد، اضطراب طيف التوحد. وتم تحليل البيانات باستخدام المتوسطات والانحراف المعيارى لكل متغير، واستخدام معامل الارتباط بيرسون لحساب معاملات الارتباط بين المتغيرات. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن المهارات الحركية مهمة للمهارات الأخرى المتعلقة بالمدرسة، بما فى ذلك المهارات المعرفية والاجتماعية، للأطفال الذين يعانون من إعاقات نمو معينة. كما وجدت الدراسة اختلافات فى نمط مساهمة المهارات الحركية الدقيقة فى تحسين المهارات المعرفية والاجتماعية، اعتمادا على نوع معين من الإعاقة التنموية.

٦. كما توصلت دراسة ابيترى وإرساي، بوردا، أونغور، أوناك وسيورتى (Apetrei, Irsay, Borda, Ungur, Onac& Ciortea, 2018)، إلى دور العلاج الوظيفى فى اتجاه تحسين المهارات الحركية الدقيقة وآثارها على مهارات الحياة اليومية والمهارات الاجتماعية فى دراسة بعنوان "دور العلاج الوظيفى مع أطفال متلازمة داون"، وكانت عينة الدراسة مكونة من ٥ أطفال من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة (٢ ذكور، ٣ إناث)، تتراوح أعمارهم بين (٥- ١١) عاما. واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبى بتصميم المجموعة الواحدة فى مقارنة نتائج الاختبارات قبل وبعد التطبيق واختبار (ت) لمعرفة الفرق بين المجموعتين. وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس ويزمان لأنشطة الحياة اليومية، اختبار حركة الأصابع FDI، واختبار حركة اليد HDI، واختبار اوزردى سكاى للتوافق الديناميكى للأيدى DCHT ومقياس وايزمان لأنشطة الحياة اليومية W-ADL. وقد أظهرت النتائج تحقق أهداف البرنامج من حيث تحسن مستوى الاستقلالية، وجودة الحياة وتحسن فى المهارات الحسية والحركية. وانتهت الدراسة إلى أن التركيز على المهام القصيرة البسيطة مع استمرارها يحسن من أداء الأطفال ويحقق الأهداف المرغوبة من البرنامج العلاجي.

٧. وأظهرت دراسة الهادى محمد على الديب، وفاء (٢٠٢١) بعنوان "فاعلية برنامج تدريبى قائم على العلاج الوظيفى فى تحسين المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة" حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية العلاج الوظيفى فى تحسين المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، وتم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من ١٢ طفلا من ذوى الإعاقة الذهنية البسيطة، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٦: ٩) سنوات، بمتوسط ٨,١٧ وانحراف معيارى ٢,٧٩، وقد تم استخدام المنهج شبه التجريبي. وقد اشتملت أدوات الدراسة على: مقياس ستافورد- بينيه للذكاء: الإصدار الخامس، ومقياس المستوى الاقتصادى والاجتماعى والثقافي، ومقياس المهارات الحياتية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، والبرنامج المستخدم من إعداد الباحثة. واستخدمت الدراسة الأساليب الإحصائية التالية: اختبار مان ويتنى لدلالة الفروق بين متوسطات الرتب المستقلة واختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين المتوسطات الرتب المرتبطة. وقد أسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج القائم على العلاج الوظيفى فى تحسين المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة من خلال المقارنة بين أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مع المجموعة الضابطة، واستمر التأثير الإيجابى للبرنامج على المجموعة التجريبية أثناء مدة المتابعة.

- الدراسات التى عنيت بمشاركة الأسرة والاعاقة الذهنية: يعد دور الأسرة أساسيا وفعالا فى تدريب وتأهيل ذوى الإعاقة الذهنية، حيث تشير الدراسات إلى أن مشاركة أسر ذوي الإعاقة الذهنية فى البرامج التدريبية والتأهيلية لها آثار إيجابية على تنمية مهارات أبنائهم وقدراتهم المختلفة. وذلك ما تشير إليه الكثير من الدراسات مثل:

١. دراسة راسل، جون وجياسيلان (Russell, John& Jeyaseelan, 1999) بعنوان "التدخل الأسرى للأطفال المعاقين ذهنيا" والتى هدفت إلى قياس أثر تدخل الأسرة فى تدريب الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية فى الجوانب المختلفة، وقد شملت عينة الدراسة عدد ٥٧ طفلا من ذوى الإعاقة الذهنية مقسمين كالتالي: ٣٩ طفلا من ذوى الإعاقة الذهنية الخفيفة، و١٢ طفلا من ذوى الإعاقة الذهنية البسيطة، و٤ أطفال من ذوى الإعاقة الشديدة، و٢ من ذوى الإعاقة الشديدة جدا. وتم تشخيصهم على أساس ٣٢ من ذوى متلازمة داون، و٢٥ لم يكن لديهم سبب محدد للإعاقة. وكان المنهج المستخدم هو المنهج التجريبى ذو تصميم المجموعتين (المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة)، وفيما يتعلق بالتحليلات الإحصائية، استخدمت الدراسة اختبار مان- ويتنى Mann- Whimey test (U)، واختبار (ت) لمقارنة المتوسطات

وتم استخدام تحليل الانحدار المتعدد. وأشارت النتائج إلى تحسن كبير فى اتجاه المجموعة التجريبية مقابل المجموعة الضابطة، كما أشارت النتائج إلى تحسن العلاقة بين الوالدين والأطفال فى المواقف المختلفة أثناء تطبيق البرنامج.

٢. كما قام كايزر وروبرتس (Kaiser& Roberts, 2012) بدراسة فاعلية البيئة المحسنة من قبل الوالدين مع أطفالهم ما قبل سن المدرسة من ذوى الإعاقة الذهنية" حيث هدفت الدراسة إلى التدريس فى البيئة المحسنة من قبل الآباء والمعالجين مقابل المعالجين فقط على المهارات اللغوية للأطفال فى سن ما قبل المدرسة من ذوى الإعاقات الذهنية وقد شارك فى الدراسة ٧٧ طفلا تم اختيارهم بشكل عشوائى وقد حدد التجانس بين العينة على أساس العمر الزمني، وتم تضمين الأطفال فقط إذا كان مقدم الرعاية الأساسى للطفل مستعدا للتدريب كجزء من إجراءات التدخل وإذا وافق مقدم رعاية الطفل على المشاركة فى الدراسة وقدم الموافقة على مشاركة الطفل. وأنتهت نتائج الدراسة أن آباء الأطفال الذين تم إشراكهم يمكنهم التعلم والتعميم والحفاظ على استخدام الاستراتيجيات للتدريس مع أطفالهم، كما أكدت النتائج أن الآباء فى هذه الدراسة الذين تلقوا تدريبا فى EMT أظهروا استخدامهم للتفاعل المتجاوب والتوسعات ونمذجة اللغة وموجهات التدريس فى إعداد اللعب الجاهزة وغير الجاهزة.

٣. وقد استمرت الدراسات لتتبع أثر تدخل الوالدين ومنها دراسة تروبتى (Trupti, 2013) وكانت الدراسة بعنوان "تنفيذ برنامج منزلى مكثف لأولياء الأمور ذوى الإعاقة الذهنية" وقد هدفت الدراسة إلى مناقشة نتائج برنامج الأبوة والأمومة الذى تم تطويره بالتعاون مع إدارة الخدمات الاجتماعية المحلية للبالغين ذوى الإعاقات الذهنية لزيادة مهارات الأبوة والأمومة. حيث يتكون البرنامج من الخدمات المنزلية المقدمة ثلاث مرات فى الأسبوع على مدار أربعة إلى ستة أشهر، مع التركيز على مجموعة متنوعة من الموضوعات بما فى ذلك تنمية الطفل والتخطيط/ حل المشكلات ورعاية الأطفال. وكانت العينة عبارة عن ٥٠ أسرة، شاركت بشكل كامل فى مشروع IMPACT من ٢٠٠٦ إلى ٢٠١٢ وتم التجانس بينهم باستخدام معمل الذكاء وكان لدى الخمسين أسرة ١٠٧ طفلا ما بين طفل إلى سبعة أطفال لكل عائلة وتراوحت أعمارهم ما بين الرضاعة و١٧ عاما بمتوسط ٦ سنوات. وكانت الإجراءات المستخدمة فى الدراسة عبارة عن المنهج الوصفى وبعض العينات المزدوجة للمقارنة وتم استخدام تحليل التباين ANOVAs واختبار (ت) ومربع إيتا الجزئي، وانتهت نتائج الدراسة التحسن لصالح المجموعة التجريبية والتى استهدفت بالدعم المتخصص فى المنزل بمشاركتها فى البرنامج مقارنة بالمجموعة التى لم يتم التدخل معها وأيضا احتياج المجموعة الضابطة إلى الدعم المستمر والذى يحتاج إلى فترة أطول والتى من شأنه يلبى احتياجات ذوى الإعاقة الذهنية.

٤. كما قام لوديان والعويدى (٢٠١٩) بدراسة أثر تدخل أولياء الأمور باستخدام برنامج بورتاج فى تحسين الكفايات المعرفية للأمهات من ذوى الإعاقة الذهنية، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف إلى فاعلية برنامج بورتيج للتدخل المبكر الطابعة الثانية فى تحسين الكفايات المعرفية لأمهات الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية فى تطبيق برنامج بورتيج وتنمية مهارات السلوك التكيفى لدى أطفالهن، واشتملت عينة الدراسة على ١٠ أطفال من ذوى الإعاقة الذهنية البسيطة فى محافظة أربد، واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبى ذى المجموعة الواحدة. وكانت أدوات الدراسة عبارة عن برنامج بورتاج الاصدار الثاني، مقياس الكفايات المعرفية، وقد استخدمت الدراسة التحليلات اختبار (ت) لمقارنة القياسات القبلية بالقياسات البعدية، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود دلائل إحصائية بين القياس القبلى والقياس البعدى لصالح القياس البعدى على مقياس الكفاية المعرفية بعد تطبيق البرنامج، وأيضا دلائل لصالح القياس البعدى على مقياس السلوك التكيفى مما يشير إلى تقدم وتحسن ملحوظ فى مهارات الحياة لدى الأطفال المشتركين فى الدراسة.

تعقيب على الدراسات السابقة:

١. تشير الدراسات السابقة إلى أن العلاج الوظيفى له أهمية كبيرة فى تنمية المهارات الحياتية والحركية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية، حيث أثبتت دراسة كل من كوتورب وآخرون (Kottorp, et.al (2003 ودراسة هالغرين وكوتورب (Hällgren& Kottorp (2005 ودراسة ووانغ وآخرون Wuang, Ho& Su (2013) ودراسة أبيترى وآخرون (Apetrei, et.al (2018 ودراسة الهادى وفاء (٢٠٢١)، فاعلية العلاج الوظيفى فى تحسين مهارات أداء الحياة اليومية والاستقلالية وجودة الحياة لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية.

٢. كما أكدت دراسة راسل وآخرون (Russell, et.al (1999 ودراسة كايزر وروبرتس (Kaiser& Roberts (2012 ودراسة تروبتى (Trupti (2013 ودراسة لوديان والعويدى (٢٠١٩)، على أهمية إشراك الأسرة فى برامج تأهيل وتدريب الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التى شاركت الأسرة فيها مقارنة بالمجموعة الضابطة التى لم تشارك فيها الأسرة.

٣. وقد اتفقت معظم الدراسات على استخدام المنهج شبه التجريبى بتصاميم مختلفة مثل تصميم المجموعة الواحدة أو تصميم المجموعتين، كما اتفقت الدراسات على استخدام التحليلات الإحصائية المناسبة مثل اختبار (ت) للعينات المزدوجة أو المستقلة وتحليل التباين ومعاملات الارتباط وغيرها.

٤. أما بالنسبة لحجم العينة، فقد تراوح بين عينات صغيرة (٦- ١٠) أفراد إلى عينات متوسطة الحجم (٢٠- ٥٠) فردا. وفيما يخص النتائج، فقد توصلت معظم الدراسات إلى فاعلية العلاج الوظيفى والبرامج القائمة على مشاركة الأسرة فى تحسين المهارات المختلفة لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية.

فروض الدراسة:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلى والقياس البعدى لدى عينة الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة على جانب المهارات الحركية الدقيقة بعد إجراء برنامج العلاج الوظيفى لتحسين المهارات الحركية الدقيقة.

٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى لعينة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة على جانب المهارات الحياتية لمقياس فايلاند للسلوك التكيفى وذلك لصالح القياس البعدى بعد تطبيق برنامج العلاج الوظيفى لتحسين المهارات الحركية الدقيقة.

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبى باستخدام المجموعة الواحدة (المجموعة التجريبية)، ويعد المنهج شبه التجريبى ذو المجموعة الواحدة من أكثر المناهج استخداما فى الدراسات التى تستهدف قياس فاعلية برنامج أو تدخل معين على مجموعة واحدة من الأفراد، حيث يتم تطبيق قياس قبلى وبعدى على نفس المجموعة ويتميز هذا المنهج ببساطته وسهولة تطبيقه، كما أنه يتيح التحكم الدقيق فى المتغيرات وعزل أثرها. (Creswell& Creswell, 2018, 200- 203)

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من ٢٠ طفلا من ذوى الاعاقة الذهنية البسيطة القابلين للتعلم من الذكور والأناث تتراوح أعمارهم ما بين (٤- ٦) سنوات، وبنسبة ذكاء فى مدى فئة الإعاقة الذهنية البسيطة تتراوح بين (٥٥- ٧٠)، ومدى الإعاقة الذهنية البسيطة على مقياس السلوك التكيفى ما بين (٥٥- ٧٠).

خصائص عينة الدراسة:

جدول (١) التكرارات والنسب المؤية لمتغيرات الدراسة من حيث النوع وتعليم الاب وتعليم الام لدى عينة الإطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة

المجموعات		التكرارات	النسبة المئوية
النوع	ذكور	١٠	%٥٠
	اناث	١٠	%٥٠
تعليم الاب	منخفض	٢	%١٠
	متوسط	٨	%٤٠
	مرتفع	١٠	%٥٠
تعليم الام	منخفض	٢	%١٠
	متوسط	١٣	%٦٥
	مرتفع	٥	%٢٥

يوضح الجدول السابق توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغيرات: النوع، وتعليم الأب، وتعليم الأم. فيما يتعلق بمتغير النوع، يتكون أفراد العينة من ١٠ ذكور بنسبة ٥٠%، و١٠ إناث بنسبة ٥٠% أيضا، مما يشير إلى التكافؤ فى توزيع العينة من حيث النوع. أما تعليم الأب فيتوزع إلى: ٢ منخفض بنسبة ١٠%، و٨ متوسط بنسبة ٤٠%، و١٠ مرتفع بنسبة ٥٠%، مما يشير إلى أن أغلب آباء أفراد العينة مستوى تعليمهم مرتفع. وبالنسبة لتعليم الأم فهناك: ٢ منخفض بنسبة ١٠%، و١٣ متوسط بنسبة ٦٥%، و٥ مرتفع بنسبة ٢٥%، أى أن معظم أمهات أفراد العينة مستوى تعليمهن متوسط. وبشكل عام يوضح الجدول التوزيع المتكافئ للعينة من حيث النوع، وارتفاع مستوى تعليم الآباء، واعتدال مستوى تعليم الأمهات.

جدول (٢) المتوسطات والانحراف المعيارى لمتغيرات العمر والذكاء والسلوك التكيفى لدى عينة الأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة

المتغير	المتوسط	الانحراف المعياري
العمر	٦٠,٨٩	٧,٢٦
الذكاء	٥٨,٠٠	٥,٧٧
السلوك التكيفي	٥٩,٤٧	٥,٠٨

يوضح الجدول السابق المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات: العمر، والذكاء، والسلوك التكيفى لأفراد عينة الدراسة. بالنسبة لمتغير العمر، بلغ المتوسط ٦٠,٨٩ والانحراف المعيارى ٧,٢٦ أما متغير الذكاء فبلغ متوسطه ٥٨,٠٠ وانحرافه المعيارى ٥,٧٧ وفيما يخص السلوك التكيفي، فقد بلغ متوسطه ٥٩,٤٧ وانحرافه المعيارى ٥,٠٨.

١. برنامج المهارات الحركية الدقيقة: اشتمل البرنامج المقترح لتنمية المهارات الحركية الدقيقة على استراتيجيات وتقنيات تسهم فى تطوير تلك المهارات الحيوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية. فقد اعتمد البرنامج بشكل أساسى على استراتيجية النمذجة والتقليد والتعزيز، من خلال عرض مقاطع الفيديو التدريبية النموذجية داخل البرنامج، بحيث يقوم الطفل بمشاهدتها بتركيز وانتباه ثم يحاول تقليد الحركات والمهارات المعروضة بدقة، فى حين تتولى الأم مساعدته وتوجيهه وتدريبه وفقا للنموذج المعروض، مما يسهل عملية التدريب ويوفر نموذجا حركيا نموذجيا يسعى الطفل ذو الإعاقة الذهنية لتقليده وإتقانه.

وتكمن أهمية هذا البرنامج فى مساعدة الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية على تنمية مهاراتهم الحركية الدقيقة مثل تناول الأدوات والتحكم الجيد فى حركة اليدين والأصابع، مما ينعكس إيجابيا على استقلاليتهم فى القيام بالأنشطة الحياتية اليومية، وتحسين مستوى أدائهم الوظيفى بشكل عام.

أما بالنسبة للتقنية المستخدمة، فقد اعتمد البرنامج على تصميم برنامج إلكترونى تفاعلى من قبل الباحث، مع مراعاة سهولة الوصول إلى محتوى البرنامج وواجهة استخدام بسيطة وسهلة لتيسير عملية التفاعل مع البرنامج واستخدامه من قبل الأمهات.

٢. مقياس السلوك التكيفى الاصدار الثاني: مقياس فاينلاند للسلوك التكيفى VABS II (Sparrow, Cicchetti, Balla, 2005): تم تطوير مقياس فينلاند للسلوك التكيفى عام ٢٠٠٥ من قبل كل من سارة سبارو، ودومينيك سيكتشي، وديفيد بالا Sara S. Sparrow, Domenic V. Cicchetti, David A. Balla كنسخة مطورة لمقياس فينلاند للسلوك التكيفى ومقياس النضج الاجتماعى الذى أعده دول عام ١٩٣٥. ويشتمل المقياس على ثلاث صور رئيسية هي: صورتا المقابلة المسحية وتقدير الوالدين والقائمين بالرعاية، وصورة المقابلة الموسعة وتقديرات المدرسين. وتقيس كل الصور نفس الأبعاد الخمسة وهي: مهارات التواصل، مهارات الحياة اليومية، مهارات التنشئة الاجتماعية، المهارات الحركية، والسلوك غير التكيفي. إلا أن الصورة المسحية تتميز بقلة عدد البنود وفاعلية القياس والتشخيص.

ويتميز مقياس فينلاند للسلوك التكيفى بقدرته على تحديد نقاط القوة وجوانب الضعف فى المظاهر السلوكية للأطفال، من خلال مقارنة مستوياتهم بمثيلاتهم فى العمر والبيئة الثقافية. كما يوفر المقياس معلومات مفيدة فى التدريب الإكلينيكي، ويسهم فى تخطيط وتقييم استراتيجيات العلاج والتدخل.

الدرجة على المقياس: يمكن تصحيح الإختبار من خلال:

- الدرجة ٢: وتعنى قيام الفرد بأداء السلوك بشكل تمام دون مساعدة.
- الدرجة ١: وتعنى أداء السلوك فى بعض الأحيان.
- الدرجة صفر: تشير إلى عدم قدرة الفرد على أداء السلوك.
- الدرجة ل.أ.: لا يعرف المجيب إذا ما كان الفرد يقوم بأداء السلوك.
- الدرجة ل.ف: عدم إتاحة فرصة (خاصة ببعض البنود فقط) أى أنه لم تتاح الفرصة للفرد من أجل ممارسة هذا السلوك.

ويستخرج من المقياس الدرجة الموزونة، والدرجة المعيارية، الرتبة المئينية والعمر المكافئ.

الكفاءة القياسية للمقياس:

أ. صدق المقياس: تم حساب صدق المقياس فى الدراسة الأصلية بطريقة الفروق بين العاديين وذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، وكانت نتائج الفروق بين المجموعتين تتراوح (٤,٦- ٣٢,٩) وجميعهم قيم دالة توضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين مما يؤكد على صدق القياس، وفى الدراسة الحالية تم حساب معامل الثبات على عينة من الأطفال قوامها ٤٠ طفل، مقسمة كالتالى ٢٠ طفل من العاديين و٢٠ طفل من ذوي الاعاقة الذهنية البسيطة بنفس الطريقة ويوضح جدول (٣) نتائج صدق المقياس بطريقة الفروق بين المجموعتين، العاديين وذوي الإعاقة الذهنية من (٤- ٦) سنوات:

جدول (٣) الفروق بين الاطفال العاديين وذوي الإعاقة الذهنية البسيطة على مقياس فايلاند للسلوك التكيفي

المجموعة / المتغيرات	الاطفال العاديين (ن= ٢٠)		ذوى الاعاقة الذهنية البسيطة (ن= ٢٠)		قيمة (Z)	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
مهارات الإستقبال	٣٠,٠٥	٦٠١,٠٠	١٠,٩٥	٢١٩,٠٠	٥,٣٢	٠,٠٠١
مهارات التعبير	٣٠,١٣	٦٠٢,٥٠	١٠,٨٨	٢١٧,٥٠	٥,٣٤	٠,٠٠١
مهارات الكتابة	٢٩,٦٥	٥٩٣,٠٠	١١,٣٥	٢٧٧,٠٠	٤,٩٩	٠,٠٠١
الدرجة الكلية لمجال التواصل	٣٠,٣٥	٦٠٧,٠٠	١٠,٦٥	٢١٣,٠٠	٥,٣٣	٠,٠٠١
المهارات الشخصية	٣٠,٣٣	٦٠٦,٥٠	١٠,٦٨	٢١٣,٥٠	٥,٣٦	٠,٠٠١
المهارات المنزلية	٣٠,٥٠	٦١٠,٠٠	١٠,٥٠	٢١٠,٠٠	٥,٤٧	٠,٠٠١
المهارات المجتمعية	٣٠,٤٨	٦٠٩,٥٠	١٠,٥٣	٢١٠,٥٠	٥,٤٢	٠,٠٠١
الدرجة الكلية لمجال مهارات الحياة اليومية	٣٠,٥٠	٦١٠,٠٠	١٠,٥٠	٢١٠,٠٠	٥,٤٢	٠,٠٠١
مهارات العلاقات مع الآخرين	٢٩,٢٠	٥٨٤,٠٠	١١,٨٠	٢٣٦,٠٠	٤,٧٧	٠,٠٠١
مهارات اللعب واستغلال وقت الفراغ	٣٠,٣٥	٦٠٧,٠٠	١٠,٦٥	٢١٣,٠٠	٥,٣٧	٠,٠٠١
مهارات التعايش	٣٠,٥٠	٦١٠,٠٠	١٠,٥٠	٢١٠,٠٠	٥,٤٦	٠,٠٠١
الدرجة الكلية لمجال التنشئة الإجتماعية	٣٠,٥٠	٦١٠,٠٠	١٠,٥٠	٢١٠,٠٠	٥,٤٢	٠,٠٠١
المهارات الحركية الكبرى	٣٠,٥٠	٦١٠,٠٠	١٠,٥٠	٢١٠,٠٠	٥,٤٩	٠,٠٠١
المهارات الحركية الدقيقة	٣٠,٥٠	٦١٠,٠٠	١٠,٥٠	٢١٠,٠٠	٥,٤٣	٠,٠٠١
الدرجة الكلية لمجال المهارات الحركية	٣٠,٥٠	٦١٠,٠٠	١٠,٥٠	٢١٠,٠٠	٥,٤٢	٠,٠٠١
الدرجة الكلية للسلوك التكيفي	٣٠,٥٠	٦١٠,٠٠	١٠,٥٠	٢١٠,٠٠	٥,٤١	٠,٠٠١

يوضح الجدول السابق الفروق بين مجموعتين من الأطفال على مقياس فينلاند للسلوك التكيفي، حيث المجموعة الأولى هى الأطفال العاديين (ن=

٢٠) والمجموعة الثانية هى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة (ن= ٢٠). وقد تم حساب الفروق بين المجموعتين على المجالات الرئيسية للمقياس وهي: مجال التواصل، مجال مهارات الحياة اليومية، مجال التنشئة الاجتماعية، مجال المهارات الحركية. حيث تم استخراج لمتوسط الرتب ومجموع الرتب لكل مجموعة، ثم حساب قيم (Z) لاختبار مان ويتنى للكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات والتى تراوحت بين ٤,٧٧ و٥,٤٩ وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين على جميع مجالات المقياس والدرجة الكلية لصالح الأطفال العاديين. مما يدل على وجود قصور واضح فى مهارات السلوك التكيفى لدى أطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة مقارنة بالأطفال العاديين فى نفس المرحلة العمرية. مما يجعل المقياس يتمتع بقدرة تمييزية جيدة بين الفئتين، مما يؤكد صدقه فى قياس السلوك التكيفى لدى الأطفال.

ب. ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس فى الدراسة الأصلية بطريقة التجزئة النصفية وكانت نتائجها ما بين (٠,٧٤- ٠,٩٥) وهى معاملات ثبات مرتفعة وفى الدراسة الحالية تم حساب الثبات بالتجزئه النصفية ومعامل ألفا كما يوضحها جدول (٤).

جدول (٤) معاملات ثبات ألفا والتجزئة النصفية
لدى عينة من الأطفال العاديين وذوى الإعاقة الذهنية البسيطة

المجال	المتغيرات	عدد البنود	الاطفال العاديين (ن= ٢٠)		الاطفال ذوى الاعاقة الذهنية البسيطة (ن= ٢٠)	
			معامل ألفا	معامل التجزئة النصفية	معامل ألفا	معامل التجزئة النصفية
مجال التواصل	مهارات الإستقبال	٢٠	٠,٩١	٠,٧١	٠,٨٠	٠,٧٢
	مهارات التعبير	٥٤	٠,٩٦	٠,٩١	٠,٨٨	٠,٦٠
	مهارات الكتابة	٢٥	٠,٧٧	٠,٧٣	٠,٦٣	٠,٧٢
مجال مهارات الحياة اليومية	المهارات الشخصية	٤١	٠,٨٧	٠,٧٤	٠,٨٨	٠,٦٤
	المهارات المنزلية	٢٤	٠,٨٨	٠,٨٢	٠,٧٧	٠,٧٢
	المهارات المجتمعية	٤٤	٠,٨٣	٠,٩٦	٠,٧٩	٠,٩٦
مجال التنشئة الإجتماعية	مهارات العلاقات مع الآخرين	٣٦	٠,٩٥	٠,٧٦	٠,٩٢	٠,٧٨
	مهارات اللعب واستغلال وقت الفراغ	٣١	٠,٨٨	٠,٧٣	٠,٨٢	٠,٧٣
	مهارات التعايش	٣٠	٠,٩١	٠,٦٥	٠,٦٦	٠,٦٥
مجال المهارات الحركية	المهارات الحركية الكبرى	٤٠	٠,٨١	٠,٧٧	٠,٩١	٠,٧٧
	المهارات الحركية الدقيقة	٣٦	٠,٩٥	٠,٨٠	٠,٨٦	٠,٧٤

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات باستخدام معامل ألفا لكرونباخ على مقياس فايلاند للسلوك التكيفى جيدة ومرتفعة، حيث تراوحت معاملات الثبات للعاديين فى مجال التواصل ما بين (٠,٧٧- ٠,٩١) ولذوى الاعاقة الذهنية ما بين (٠,٦٣- ٠,٨٨)، وفى مجال مهارات الحياة اليومية للعاديين ما بين (٠,٨٣- ٠,٨٨) ولذوى الاعاقة الذهنية ما بين (٠,٧٧- ٠,٨٨)، وفى مجال التنشئة الاجتماعية للعاديين ما بين (٠,٨٨- ٠,٩٥) ولذوى الاعاقة الذهنية ما بين (٠,٦٦- ٠,٩٢)، وفى مجال المهارات الحركية للعاديين كانت فى جانب المهارات الحركية الكبرى ٠,٨١ وللمهارات الحركية الدقيقة ٠,٩٥ ولذوى الاعاقة الذهنية للمهارات الحركية الكبرى ٠,٨٦ وللمهارات الحركية الدقيقة ٠,٩١، كما جاءت معاملات الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية على مقياس فايلاند للسلوك للعاديين وذوى الاعاقة الذهنية البسيطة جيدة ومرتفعة، حيث تراوحت معاملات الثبات للعاديين فى مجال التواصل ما بين (٠,٧١- ٠,٩١) ولذوى الاعاقة الذهنية (٠,٧٧- ٠,٨٨) مجال مهارات الحياة اليومية للعاديين (٠,٨٣- ٠,٨٨) ولذوى الاعاقة الذهنية (٠,٦٤- ٠,٩٦)، وفى مجال التنشئة الإجتماعية للعاديين ما بين (٠,٨٨- ٠,٩٥) ولذوى الاعاقة الذهنية (٠,٦٥- ٠,٧٨) وفى مجال المهارات الحركية بلغ معامل الثبات للمهارات الحركية الكبرى للعاديين ٠,٨١ ولذوى الاعاقة الذهنية ٠,٧٧، وللمهارات الحركية الدقيقة للعاديين ٠,٩٥ ولذوى الاعاقة الذهنية ٠,٧٤. وتشير هذه النتائج إلى أن مقياس فينلاند للسلوك التكيفى يتمتع بدرجة عالية من الثبات عند تطبيقه على الأطفال العاديين وذوى الإعاقة الذهنية البسيطة.

أدوات الدراسة:

- الأدوات التشخيصية: مقياس ستانفورد بينية الأصدار الخامس، ومقياس السلوك التكيفى الاصدار الاول.
- الادوات التقيمية: مقياس السلوك التكيفى الاصدار الثاني.

الاساليب الإحصائية:

تم الاعتماد على مجموعتين من الأساليب الإحصائية أجريتا باستخدام حزمة الأساليب الإحصائية فى العلوم الاجتماعية SPSS:

- الإحصاء الوصفي: ويتمثل في التكرارات والنسب المئوية والمتوسط والانحراف المعياري.
- الإحصاء اللابارامتري: ويتمثل في اختبار مان ويتني: لقياس الفروق بين مجموعة الأطفال العاديين وذوى الإعاقة الذهنية البسيطة، لحساب صدق المقاييس، واختبار ويلكوكسون: لقياس الفروق بين القياس القبلى والبعدى والتتبعى للمجموعة التجريبية الواحدة وهى عينة الدراسة من الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية البسيطة.

نتائج الدراسة:

- عرض نتائج الفرض الأول ومناقشتها: والذي ينص على "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلى والقياس البعدى لدى عينة الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية البسيطة على جانب المهارات الحركية الدقيقة لمقياس فايلاند للسلوك التكيفى بعد إجراء برنامج العلاج الوظيفى لتحسين المهارات الحركية الدقيقة"، وللتحقق من هذا الفرض قام الباحث باستخدام المتوسطات والانحراف المعيارى واختبار ويلكوكسون Wilcox on Test للكشف عن دلالة الفروق بين القياسين، وتوضح الجداول التالية هذا الفرض:

جدول (٥) المتوسطات والانحراف المعيارى لبعض جوانب مقياس فايلاند للسلوك التكيفى فى القياس القبلى والبعدى والتتبعى لدى عينة الإطفال ذوى الإعاقة الذهنية البسيطة

	مقياس فايلاند للسلوك التكيفى	المتوسط	الانحراف المعياري
القياس القبلي	المهارات الحركية الكبرى	٨,١٥	١,٠٦
	المهارات الحركية الدقيقة	٤,٧٨	١,٣١
	الدرجة الكلية لمجال المهارات الحركية	٥٠,٨٤	٧,٢٢
القياس البعدي	المهارات الحركية الكبرى	٩,١٠	٠,٧٣
	المهارات الحركية الدقيقة	٧,٨٤	١,١٦
	الدرجة الكلية لمجال المهارات الحركية	٦٠,١٥	٦,٥٩

جدول (٦) الفروق بين القياس القبلى والقياس البعدى على جانب المهارات الحركية بمقياس فايلاند للسلوك التكيفى

المتغيرات	القياس القبلى (ن= ٢٠)		القياس البعدى (ن= ١٩)		قيمة (Z)	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
المهارات الحركية الكبرى	٠٠,٠٠	٠,٠٠	٧,٠٠	٩١,٠٠	٣,٣٠	٠,٠٠١
المهارات الحركية الدقيقة	٠٠,٠٠	٠,٠٠	٤,٧٥	٩,٥٠	٣,٧٤	٠,٠٠١
الدرجة الكلية لمجال المهارات الحركية	٠٠,٠٠	٠,٠٠	١٠,٠٠	١٩٠,٠٠	٣,٣١	٠,٠٠١

يتضح من خلال جدول (٥) و(٦) تحقق الفرض حيث تشير النتائج إلى وجود فروق بين القياس القبلى والقياس البعدى بجانب المهارات الحركية الدقيقة على مقياس فايلاند للسلوك التكيفى بعد إجراء برنامج العلاج الوظيفى لتحسين بعض المهارات الحركية الدقيقة، حيث تتراوح قيمة (Z) بين (٣,٣٠- ٣,٧٤) وهى قيم ذات دلالة عند مستوى أكثر من ٠,٠٠١ مما يدل على فاعلية برنامج العلاج الوظيفى لتحسين بعض المهارات الحركية الدقيقة على عينة الأطفال ذوى الاعاقة الذهنية البسيطة لصالح القياس البعدي، وهو ما يتفق مع ما توصلت إليه بعض

الدراسات من فاعلية برامج التدريب وفق منهجية العلاج الوظيفى فى تنمية المهارات الحركية الدقيقة للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، ومنها دراسة كل من أبترى وآخرين (٢٠١٨) ودراسة ووانج وآخرين (٢٠١٣) واللتان أكدتا على أثر برامج التدريب القائمة على العلاج الوظيفى فى تنمية المهارات الدقيقة والإدراك الحسى الحركى لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية البسيطة.

كما يعزو الباحث هذه الفروق أيضا الى تنوع الادوات المستخدمة فى البرنامج التدريبى مثل (الصلصال- المكعبات- الزجاجات- الخرز) وبعض الادوات المصنعة مثل (لوحة الكباسين- لوحة الازرار- البازل) وغيرها من الادوات التى اتسمت بالبساطة وسهولة الاستخدام مما كان لها دور ايجابى تحسين المهارات الحركية الدقيقة للاطفال عينة الدراسة، كذلك الأعتماد على جانب التدريب العملى للعينه أدى إلى زيادة مدة الانتباه ومدة التواصل. كما ساعدت بعض الانشطة على زياة التاذر البصرى حركي، وايضا التفاعل بين اليدين مما ساعد الطفل على زيادة مهارات استخدام اليدين فى الانشطة المختلفة فى بيئته المحيطة والتى يتعرض لها مثل تقطيع الاشياء والقص وفتح وغلق الاشياء مثل الزجاجات والبرطمانات ومسك القلم واستخدامه فى التلوين ونسخ الاشكال البسيطة مثل الدوائر... الخ.

- عرض نتائج الفرض الثانى ومناقشتها: والذى ينص على "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى لعينة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة على جانب المهارات الحياتية لمقياس فايلاند للسلوك التكيفى وذلك لصالح القياس البعدى بعد تطبيق برنامج العلاج الوظيفى لتحسين المهارات الحركية الدقيقة"، وللتحقق من هذا الفرض قام الباحث باستخدام المتوسطات والانحراف المعيارى واختبار ويلكوكسون Willcoxon Test للكشف عن دلالة الفروق بين القياسين، وتوضح الجداول التالية هذا الفرض:

جدول (٧) المتوسطات والانحراف المعيارى لبعض جوانب مقياس فايلاند للسلوك التكيفى فى القياس القبلى والبعدى والتتبعى لدى عينة الإطفال ذوى الإعاقة الذهنية البسيطة

مقياس المهارات الحركية الدقيقة		المتوسط	الانحراف المعياري
القيـــــاس القبلي	المهارات الشخصية	٨,٣١	١,٥٢
	المهارات المنزلية	١٠,١٥	١,٥٣
	المهارات المجتمعية	٨,٧٣	١,٩٩
	الدرجة الكلية لمجال مهارات الحياة اليومية	٦٢,٤٧	٥,٨٥
القيـــــاس البعدي	المهارات الشخصية	٩,٥٧	١,٢٦
	المهارات المنزلية	١٢,٦٣	١,٦٠
	المهارات المجتمعية	١٠,١٥	١,٨٠
	الدرجة الكلية لمجال مهارات الحياة اليومية	٧٣,٤٧	٦,٧٠

جدول (٨) الفروق بين القياس القبلى والقياس البعدى على بعض جوانب مقياس فايلاند للسلوك التكيفى

المتغيرات	القياس القبلى (ن= ٢٠)		القياس البعدى (ن= ١٩)		قيمة (Z)	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
المهارات الشخصية	٣,٥٠	٧,٠٠	٨,٦٩	١١٣,٠٠	٣,٠٦	٠,٠٠٢
المهارات المنزلية	٣,٠٠	٣,٠٠	٩,٨٨	١٦٨,٠٠	٣,٦٢	٠,٠٠١
المهارات المجتمعية	٩,١٧	٢٧,٥٠	٩,٥٧	١٤٣,٥٠	٢,٥٦	٠,٠١
الدرجة الكلية لمجال مهارات الحياة اليومية	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٠٠	١٥٣,٠٠	٣,٦٣	٠,٠٠١

يتضح من خلال جدول (٧) و(٨) أنه توجد فروق بين القياس القبلى والقياس البعدى لمجال مهارات الحياة اليومية على مقياس فايلاند للسلوك التكيفي، حيث تراوحت قيمة (Z) بين (٢,٥٦- ٣,٦٣) وهى قيمة ذات دلالة احصائية تشير إلى وجود فروق بين القياس القبلى والقياس البعدي، لدى امهات العينة، وبذلك يتم قبول الفرض فى ضوء النتائج، ويمكن تفسير هذه النتائج فى ضوء أثر البرنامج المستخدم لتحسين المهارات الحركية الدقيقة على مجال المهارات اليومية لعينة الدراسة، ويعزو الباحث هذا الاثر الى مدى تأثير برنامج العلاج الوظيفى للمهارات الحركية الدقيقة على مهارات الحياة اليومية التى يقوم بها الطفل فى نشاطاتة اليومية وارتباط أهداف البرنامج بتلك الانشطة، وهو ما يتفق مع دراسة راسل وآخرون (١٩٩٩) التى أشارت إلى وجود تحسن كبير فى اتجاه المجموعة التجريبية التى شاركت فى برنامج التدريب مقارنة بالمجموعة الضابطة. كما تتفق النتيجة مع دراسة كايزر وروبرتس (٢٠١٢) التى أكدت على قدرة الوالدين على التعلم وتعميم استراتيجيات التدريس والمحافظة عليها فى تعاملهم مع أبنائهم ذوى الإعاقة الذهنية. وتدعم النتيجة أيضا ما توصلت إليه دراسة لوديان والعويدي (٢٠١٩) من فاعلية برنامج بورتاج فى تحسين الكفايات المعرفية للأمهات وتنمية مهارات أبنائهن من ذوي الإعاقة الذهنية.

توصيات الدراسة:

١. الاهتمام بعمل دورات تدريبية للمعلمين فى مدارس التعليم العام ومدارس التربية الفكرية لتدريبهم على مواكبة كل ما هو جديد فى أساليب واستراتيجيات تعليم الاطفال من ذوى الإعاقة الذهنية البسيطة.
٢. توعية الوالدين بضرورة التعاون الإيجابى المثمر فى العملية التعليمية لأطفالهم ذوى الإعاقة الذهنية، لتقوية الصلة بين المدرسة والأسرة، وإشراكهم فى تعليم الأطفال لما لذلك من أهمية كبيرة فى توجيه وتعديل سلوك الأطفال فى هذه المرحلة.
٣. تأهيل وتدريب معلمى التربية الخاصة وأولياء أمور الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية فى التأهيل المبكر للإعاقة وتقديم البرامج المناسبة لهم.
٤. أنشاء وحدات للعلاج الوظيفى داخل المراكز والمؤسسات العامة والخاصة بالاطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة.
٥. الاهتمام بمجال المهارات الحركية الدقيقة فى مرحلة الطفولة المبكرة لذوى الاعاقة الذهنية.

البحوث المقترحة:

١. فاعليه برنامج العلاج الوظيفى فى تحسين مهارات الكتابة والقراءة والحساب للأطفال ذوى الإعاقة الذهنية البسيطة.
٢. فاعليه برنامج قائم على العلاج الوظيفى فى تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية البسيطة.
٣. فاعليه برنامج قائم على العلاج الوظيفى فى تحسين المهارات النفس حركية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية البسيطة.

المراجع:

١. الهادي، وفاء محمد على الديب. (٢٠٢١). فاعلية برنامج تدريبى قائم على العلاج الوظيفى فى تحسين المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، **رسالة ماجستير** غير منشورة. القاهرة: جامعة الدول العربية، معهد البحوث والدراسات العربية.

٢. الوديان، أشرف بدرالدين محمد، العويدي، عليا محمد صالح. (٢٠١٩). فاعلية برنامج البورتيج للتدخل المبكر فى تحسين الكفايات المعرفية لأمهات الأطفال من ذوى الإعاقة الذهنية وتنمية مهارات السلوك التكيفى لدى أطفالهن، **رسالة دكتوراه** غير منشورة. جامعة العلوم الإسلامية العالمية عمان: مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/1053194.

3. Apetrei, L, A., Irsay, L., Borda, M., Ungur, R., Onac, I.& Ciortea, V. (2018). The role of occupational therapy in children with Down's syndrome. Palestrica of the third millennium- **Civilization and Sport**. Vol. 19, no. 2, p.81- 85. http://dspace.univ-bouira.dz:8080 /jspui/ bitstream/123456789/10546/1/PM3 Nr.2%2872%29 2018m.pdf.

4. Arbesman, M., Bazyk, S.& Nochajski, S. M. (2013). Systematic **review** of occupational therapy and mental health promotion, prevention, and intervention for children and youth. **American Journal of Occupational Therapy**, 67(6), e120- e130. https://doi.org/ 10.5014/ajot. 2013.008359.

Activities of Daily Living Tasks, **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, 10: 2, 51- 60. https://doi.org/10.1080/11038120310009416.

15. Marr, D., Cermak, S., Cohn, E. S.& Henderson, A. (2003). Fine motor activities in Head Start and kindergarten classrooms. **American Journal of Occupational Therapy**, 57(5), 550- 557. https://doi.org/10.5014/ ajot.57.5.550.
16. Park, E. (2019). Understanding developmental coordination disorder and its impact on daily functions. In Occupational therapy for children and adolescents (pp.259- 285). **Elsevier**. https://doi.org/10.1016/b978-0-323- 52494-9.00012-4.
17. Russell, P., John, J.& Jeyaseelan, L. (1999). Family intervention for intellectually disabled children- Randomised controlled trial. **The British Journal of Psychiatry**, 174(3), 254- 258. https://doi.org/10.1192/ bjp. 174.3.254.
18. Schalock, R. L., Luckasson, R.& Tassé, M. J. (2021). **Intellectual disability: Definition, diagnosis, classification, and systems of supports** (12th ed.). American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
19. Simpson, J., McKenna, B.& Goyder- Reid, K. (2019). Enhancing and teaching functional, academic, communication, and self- care life skills. In D. Rozema& A. Lahasky (Eds.), **Handbook of child and adolescent group therapy** (pp. 55- 70). Routledge. https://doi.org/10.4324/9780429056252-5.
20. Trupti, R. (2013). Implementation of an intensive, home- based program for parents with intellectual disabilities. **Journal of Public Child Welfare**, 7(5), 691- 706. https://doi.org/10.1080/15548732.2013.857628.
21. Wuang, Y. P., Ho, G. S.& Su, C. Y. (2013). Occupational therapy home program for children with intellectual disabilities: A randomized, controlled trial. Research in **Developmental Disabilities**, 34(1), 528- 537. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.09.008.

5. Ashwal, S., Russman, B. S., Blasco, P. A., Miller, G., Sandler, A., Shevell, M.& Stevenson, R. (2004). Practice parameter: Diagnostic assessment of the child with cerebral palsy: Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Practice Committee of the Child Neurology Society. **Neurology**, 62(6), 851- 863. https://doi.org/10.1212/01.WNL.0000117981.35364.1B.
6. Blank, R., Barnett, A. L., Cairney, J., Green, D., Kirby, A., Polatajko, H., Rosenblum, S., Smits- Engelsman, B., Sugden, D., Wilson, P.& Vinçon, S. (2019). International clinical practice recommendations on the definition, diagnosis, assessment, intervention, and psychosocial aspects of developmental coordination disorder. **Developmental Medicine& Child Neurology**, 61(3), 242- 285. https://doi.org/10.1111/ dmcn.14132.
7. Costa, U., Barbera, M.& Martino, I. (2019). Parents- mediated intervention for autistic children: An Italian open preliminary study on a new parent- training program. **Life Span and Disability**, 22(1), 95-116.
8. Creswell, J. W.& Creswell, J. D. (2018). **Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches**, Sage publications. U.S.A.
9. Fidler, D. J., Hepburn, S.& Rogers, S. (2006). Early learning and adaptive behaviour in toddlers with Down syndrome: evidence for an emerging behavioural phenotype?. Down's syndrome, research and practice: **The journal of the Sarah Duffen Centre**, 9(3), 37- 44. https://doi.org/10.3104/reports.297.
10. Giles, G. M., Edwards, D. F., Morrison, M. T., Baum, C.& Wolf, T. J. (2022). **Stroke rehabilitation: Function, activity, and participation**. In G. Gillen (Ed.), Stroke rehabilitation (pp. 431- 456). Mosby. https://doi.org/10.1016/b978-0-323-72977-2.00023-1.
11. Hällgren, M. and Kottorp, A. (2005). Effects of occupational therapy intervention on activities of daily living and awareness of disability in persons with intellectual disabilities. **Australian Occupational Therapy Journal**, 52: 350- 359. https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2005.00523.x.
12. Kaiser, A. P.& Roberts, M. Y. (2013). Parent- implemented enhanced milieu teaching with preschool children who have intellectual disabilities. **Journal of speech, language, and hearing research**: **JSLHR**, 56(1), 295- 309. https://doi.org/10.1044/1092-4388(2012/11-0231.
13. Kim, H., Carlson, A. G., Curby, T. W.& Winsler, A. (2016). Relations among motor, social, and cognitive skills in pre-kindergarten children with developmental disabilities. Research in **Developmental Disabilities**, 53- 54, 43- 60. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.01.016.
14. Kottorp, A., Hällgren, M., Bernspång, B.& Fisher, A. G. Fisher. (2003). Client- Centred Occupational Therapy for Persons with Mental Retardation: Implementation of an Intervention Programme in