فعالية التدريب على العلاج الوظيفي في تحسين الرفاه النفسي والمعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية

أ.د/ وليد السيد أحمد محمد خليفة

أستاذ التربية الخاصة ورئيس قسم علم النفس التعليمي والاحصاء التربوي – كلية التربية بالدقهلية – جامعة الأزهر الشريف

khalifawaleed@yahoo.com

أ.م.د/ لبنى شعبان أحمد أبو زيد

أستاذ مساعد علم نفس الطفل– كلية التربية للطفولة المبكرة– جامعة مطروح

Lobnaabozeid@yahoo.com

المجلة العلمية المحكمة لدراسات وبحوث التربية النوعية

المجلد العاشر– العدد الثاني– مسلسل العدد (٢٤)– أبريل ٢٠٢٤م

رقم الإيداع بدار الكتب ٢٤٢٧٤ لسنة ٢٠١٦

ISSN-Print: 2356-8690 ISSN-Online: 2974-4423

موقع المجلة عبر بنك المعرفة المصري https://jsezu.journals.ekb.eg

البريد الإلكتروني للمجلة E-mail JSROSE@foe.zu.edu.eg

فعالية التدريب على العلاج الوظيفي في تحسين الرفاه النفسي والمعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية

أ.د/ وليد السيد أحمد محمد خليفة
أستاذ التربية الخاصة ورئيس قسم علم النفس التعليمي والاحصاء التربوي – كلية التربية بالدقهلية – جامعة الأزهر الشريف
khalifawaleed@yahoo.com

أ.م.د/ لبنى شعبان أحمد أبو زيد
أستاذ مساعد علم نفس الطفل– كلية التربية للطفولة المبكرة– جامعة مطروح
Lobnaabozeid@yahoo.com

تاريخ رفع البحث: ٢٢-١-٢٠٢٤م **تاريخ تحكيم البحث:** ٣١-١-٢٠٢٤م
تاريخ مراجعة البحث: ٥-٢-٢٠٢٤م **تاريخ نشر البحث:** ٧-٤-٢٠٢٤م

ملخص البحث :

يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن فعالية التدريب على العلاج الوظيفي في تحسين الرفاه النفسي والمعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية ، وتم استخدام المنهج شبه التجريبي، وطبق البحث علي عينة قوامها الكلي (١٠) أطفال من ذوى الإعاقة الذهنية بمدرسة التربية الفكرية بمطروح، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٩- ١٢) سنة بمتوسط (١٠.٥) وانحراف معياري(١.٠٢)، تراوحت نسبة ذكائهم ما بين (٥٨-٧٠) بمتوسط (٦٣.٥) وانحراف معياري(٤.٠٩)، تم تقسيم عينة البحث إلي مجموعتين: مجموعة تجريبية (٦) ، مجموعة ضابطة (٤) ، وقد تم تطبيق الأدوات التالية (مقياس الرفاه النفسي – مقياس المعالجة الحسية – البرنامج التدريبي القائم على العلاج الوظيفي (إعداد / الباحثان)، وتم تدريب الأطفال ذوي الاعاقة الذهنية على (٤٠) جلسة لمدة استغرقت (١٠) أسابيع بمعدل (٤) جلسات أسبوعيًا، بواقع (٩٠) دقيقة للجلستين يتخللها فترة راحة من (٥ – ١٠) دقائق. وتم تحليل النتائج من خلال اختبار ويلككسون ومان وتني ، وتم التوصل إلي النتائج التالية : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الرفاه النفسي والمعالجة الحسية لدى المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات الرفاه النفسي والمعالجة الحسية لدى المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.

الكلمات المفتاحية : العلاج الوظيفي – الرفاه النفسي – المعالجة الحسية – الإعاقة الذهنية.

Title: The Effectiveness of Occupational Therapy Training in Improving Psychological Well-being and Sensory Processing among Children with Intellectual Disabilities

Abstract:

The current research aimed at investigating the effectiveness of occupational therapy training in improving psychological well-being and sensory processing among children with intellectual disabilities. For method, the quasi-experimental method was used. Participants were (10) children with intellectual disabilities at Intellectual Education School in Matrouh, whose chronological ages ranged between (9-12) years، with an average of (10.5) years and a standard deviation of (1.02). Also, their intelligence quotient (IQ) ranged between (58-70), with an average of (63.5) and a standard deviation of (4.09). They were divided into two groups, the first: experimental, numbering (6) children, and the second: control, numbering (4) children. For instruments, the researcher prepared and utilized two scales for both psychological well-being and sensory processing, as well as a training program based on occupational therapy. The children with intellectual disabilities were trained on (40) sessions for a period of (10) weeks, at a rate of (4) sessions per week, with (90) minutes for the two sessions, interspersed with a rest period of (5 - 10) minutes. To analyze the data of the research، Wilcoxon and Mann-Whitney tests were used. Results revealed that there were statistically significant differences between the ranks mean scores of the experimental and control groups in the post-test of both psychological well-being and sensory processing in favor of the experimental group. Also, there were no statistically significant differences between the ranks mean scores of the experimental group in the post and follow up-tests of both psychological well-being and sensory processing.

Keywords: Occupational Therapy - Psychological Well-being - Sensory Processing - Intellectual Disabilities.

المقدمة والخلفية النظرية :

أولًا: العلاج الوظيفى Occupational Therapy

يعد العلاج الوظيفي أحد البرامج المساعدة والتي تولي أهتمامًا بالأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة وذوي الإعاقة الذهنية بصفة خاصة وهو يرتكز على تأهيل أو أعادة تأهيل المهارات والقدرات التي تساعدهم على التوافق السلوكي من خلال أنشطة هادفة، ومن خلال اطلاع الباحثان في الأدب السيكولوجي وجدا أن العلاج الوظيفي ربما يحسن من مستوى الرفاه النفسي والمعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية.

حيث يقوم المعالج الوظيفي بأدوار مهمة جدًا في حياة الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية البسيطة ويتضمن ذلك: تدريب الأسرة على بعض التمرينات والانشطة التي من الواجب

متابعتها مع المعاق بالمنزل ، تدريب المعلمين على المعدات والأجهزة المساعدة التي يستخدمها المعاق في المدرسة(Dean et al.,2015) *.

ويدرك المعالجون الوظيفيون أهمية الرفاهية العقلية المطلوبة للفرد للانخراط بنجاح في مهن ذات مغزى، ويمكنهم دعم الأشخاص والمساعدة في إزالة الحواجز التي قد تمنعهم من المشاركة الكاملة في بيئاتهم (AOTA,2015).

كما يعتبر العلاج الوظيفي من أهم أنواع المداخل العلاجية الحديثة الموجهة نحو الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية الذين هم في مسيس الحاجة إلى إعادة التعليم والتأهيل، ويتمثل الدور الرئيس للعلاج الوظيفي في تعزيز مشاركة هؤلاء الأطفال في أنشطة وممارسات محددة مسبقًا مما يتيح لهم فرصة استثمار الوقت في أعمال مفيدة تعزز الصحة وجودة الحياة، لذا يكمن دور أخصائي العلاج الوظيفي على التركيز على المهارات الحركية الدقيقة في القسم الأعلى من الجسم، والتي تعتبر من أكثر جوانب القصور التي يعانيها الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، وتشتمل عملية العلاج الوظيفي الفعلية على ممارسات متعددة تتضمن مجموعة من الاستراتيجيات والتقنيات التي تسبب التغيير المناسب لمجموعة متنوعة من الآليات تم تكوينها واستخدامها مع الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية بطريقة مثالية لإحداث تغييرات في بيئاتهم ومهنهم (Clarke et al. ,2018).

فالعلاج الوظيفي أحد التقنيات الحديثة الفعالة لعلاج الأطفال الذين يعانون من مشكلات في معالجة التنبيهات الحسية، حيث يساعد العلاج الوظيفي على تحسين قدرة الدماغ على تنظيم ومعالجة ودمج المعلومات الحسية بشكل صحيح والقادمة من الحواس (السمع– البصر– التذوق– الشم– اللمس– التوازن أو الدهليزى – استقبال الحس العميق – الوعى الداخلي بالجسم) مما يجعل الطفل قادرًا على القيام بالاستجابة الملائمة المطلوبة بناء على المعلومة الحسية التي تلقاها الدماغ، وبالتالي يتحسن أداؤه الوظيفي وروتين حياته اليومي وتطوره بشكل عام في الأنشطة التي يقوم بها (Sarsak,2018).

ويساعد اخصائيو العلاج الوظيفي الأطفال ومن يرعاهم لبناء المهارات التي تمكنهم من المشاركة في المهن ذات المعنى بالنسبة لهم ، كما بدأت الممارسة في مجال الصحة والرفاهية بالظهور بسبب الحاجة المتزايدة ذات الصلة بالشعور بالرفاهية في العلاج الوظيفي ، تم العثور على صلة بين الشعور بالرفاهية والصحة الجسدية وكذلك الصحة العقلية ، مما

* اتبع الباحثان في التوثيق الإصدار السابع للجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA Style, 7th ed.)

يساعد في تحسين الصحة الجسدية والعقلية للمرضى والتي يمكن أن تؤدى إلى زيادة عامة بالشعور بالسعادة والرفاهية والرضا(النوبى،٢٠١٨).

وتدعم ممارسة العلاج الوظيفي في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة استخدام مهارات التمكين مثل التعليم والتدريب لدعم الانتقال من المدرسة إلى العمل لتوفير العمل لهم بشكل عام وذوي الإعاقة الذهنية بشكل خاص مما يعزز الاحساس بالمعنى وتعزيز المشاركة في المجتمع وتحقيق هدفهم الموجه نحو المستقبل في حياتهم، والحصول على الاكتفاء الذاتي الاقتصادي (Cleary et al.,2020).

كما لعب العلاج الوظيفي أثناء جائحة COVID-19 دورًا فعالًا في وقاية ذوي الإعاقة الذهنية من العدوى باستخدام مواد الفيديو المرئية وتضمن البرنامج معلومات حول أهمية غسل اليدين، والخطوات والطرق المناسبة لغسل اليدين، واستخدام أدوات غسل اليدين، واستخدام معقمات اليدين (Son et al.,2020) ، حيث تم إجراء دراسة جماعية على (٢٧٠) فردًا يعانون من اضطراب عقلي، وأظهرت أهم النتائج أن المرضى الذين تلقوا علاجًا وظيفيًا عن طريق الرعاية الصحية عن بعد، تعرضوا لانتكاسات أقل في الأشهر الستة التالية (Sánchez et al.,2021)

ويعرف عبدالله (٢٠١٩) العلاج الوظيفي بأنه: تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك من خلال الانشطة العلاجية المعدلة والتي تهدف للوصول بالطفل ذوي الاحتياجات الخاصة إلى : الاعتماد على ذاته إلى أقصى درجات، زيادة استقلالية الطفل في جميع مجالات حياته مثل والعناية الشخصية من أكل وشرب وغير ذلك بالإضافة إلى العمل.

ويعرف العلاج الوظيفي بأنه: هو العلاج الذي يركز على مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة لتحقيق الاستقلالية في جميع مجالات حياتهم اليومية ويقدم مختلف احتياجات الأطفال بصورة إيجابية، وأيضًا الأنشطة الترفيهية لتحسين القدرة المعرفية والبدنية والمهارات الحركية وتعزيز احترام الذات والشعور بالاستقلال والإنجاز. هو إمكانية العمل والقيام بالأنشطة والمهارات المتعلقة بالعمل (حنور وآخران ،٢٠٢١).

وقد اتفقت معظم الدراسات السابقة على فعالية العلاج الوظيفي لدى ذوي الإعاقة الذهنية في معالجة مناطق العجز، تحسن أداء الأنشطة الحركية وتنمية المهارات اليدوية الدقيقة ، الانخراط في المهنة من خلال القيام بالنشاط / بدء العمل ، والتعبير عن التأثير الإيجابي ، وتركيز الاهتمام، تطور العلاقات الشخصية وتعزيز جودة الحياة ودعم الإدماج الاجتماعي وتمكين المشاركة والتعافي الحركي والإدراكي والأنشطة اليومية المنزلية والرفاهية ومهارات الحياة اليومية وتحسينات في أداء العمل وتسهيل التفاعل الاجتماعي ، والمعالجة الحسية وتعزيز الشعور

بالإنجاز والاستقلالية في حياتهم الشخصية ومعالجة نتائج الأداء المهني (التوظيف، الرعاية الذاتية، أوقات الفراغ والتفاعل الاجتماعي، مشاركة المجتمع) و تحسين الوظائف البدنية والقدرة على التعلم وأكدت على أهمية التحقق من فعالية العلاج الوظيفي للأطفال ذوى الإعاقة الذهنية دراسة Jang et al. (2009) ، ودراسة Withers et al.(2012) ، ودراسة Dall Alba et al. (2014) ، ودراسة Mahoney et al. (2016) ، ودراسة Hynes et al. (2017) ، ودراسة Coakley & Bryze (2018) ، ودراسة Haines et al. (2018) ، ودراسة Cantone et al . (2018) ، ودراسة Justice et al. (2021)، ودراسة Blaskowitz et al . (2021) ، ودراسة Ko-Un & Hye-Won (2021).

يهدف العلاج الوظيفي إلى تحسين تطوّر الشخص، وزيادة استعداده للاستقلالية، ومنع العجز الناتج عن الإعاقة ، كما يركز على الكيفية التي يقضي بها الأفراد أوقاتهم كي ينجزوا الأدوار المنوطة بهم في الحياة ضمن بيئات متعددة، يكمن دور خدمات العلاج الوظيفي في تحسين أداء الفرد والتغلب على جوانب القصور أو العجز الناتج عن الإصابة . كما يعمل العلاج الوظيفي أيضًا على تحسين قدرة الفرد على أداء الواجبات والأعمال باستقلالية والحد من اعتماده على الغير (حنور وآخران ،٢٠٢١).

ويرى الباحثان أن العلاج الوظيفي يهدف إلى مساعدة الطفل المعاق ذهنيًا بالقدر الذي يمكنه من استثمار كامل إمكاناته الوظيفية بشكل يتناسب مع من هم في مثل عمره فهو أحد أنواع التدخل العلاجي الذي يعتمد أولًا على تقييم حاجة الفرد ومن ثم التخطيط للأساليب العلاجية الملائمة له من خلال الأنشطة اليومية، بهدف تمكين كل طفل من ممارسة مقدرته الوظيفية وتعزيز قدراته على القيام بالأعمال التي يحتاجها عن طريق تعديل البيئة التي يعيش بها لتحقيق الصحة والرفاهية بشكل أفضل والعمل بشكل مستقل قدر الإمكان.

نظريات العلاج الوظيفي :

تكونت أدبيات العلاج الوظيفي من نظريات وأطر مرجعية مختلفة ولكن تم الاقتصار على النظريات الرئيسة والتي يمكن إيجازها في نوعين:

١- النظريات والنماذج المرتكزة على الوظيفة :

- **نظرية السلوك الوظيفي**(Occupational Behavior) نشأت على يد Mary Reilly عام (١٩٦٢م)، الهدف منها إعادة النظر في العلاج الوظيفي فيما يتعلق بالمفاهيم التقليدية للنموذج الطبي المتعارف عليه واستخدام الوظيفة كعلاج .

- **أنموذج وظيفة الإنسان** (Model of Human Occupation)، نشأ على يد Gary Kielhofner عام (١٩٨٠م)، والذي يعد من النماذج الشاملة التي تغطي كافة المراحل العمرية والثقافات والإعاقات المختلفة .

- **أنمـــوذج الشـــخص- البيئـــة - الأداء الـــوظيفي** (Person-Environment-Occupation-Performance Model) نشأ على يد تشارلز كريستيانسن وكارولين باوم (Charles &Carolyn)، يقوم هذا الأنموذج على أن الأداء الوظيفي هو محصلة التفاعل بين الشخص والبيئة والوظيفة.

٢- **النظريات التطبيقية :**

تعد الجانب التطبيقي للنظريات المرتكزة على الوظيفة وتركز على تحسين النواحي الجسدية والعقلية عند الفرد من خلال الفهم الكامل لدور العلاج الوظيفي وتم اشتقاق هذه النظرية من عدة نظريات مثل (نظرية تعديل السلوك ، نظرية العلاج المعرفي السلوكي ، نظرية التكامل الحسي ، نظرية الإدراك الحسي المعرفي ، نظرية التطور، نظرية التحكم الحركي ، النظرية الديناميكية النفسية (Harvey-Krefting,1985) (ملكاوي ،٢٠١٧).

ويرى الباحثان أن النظرية التطبيقية تعمل على تحسين النواحي الجسدية والعقلية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، وهذا ما اشتق من عدد من النظريات مثل نظرية تعديل السلوك ، نظرية العلاج المعرفي السلوكي، نظرية التكامل الحسي ويوظف بشكل فعال مع الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية .

أنواع خدمات العلاج الوظيفي :

تتلخص الخدمات التي يقدمها أخصائي العلاج الوظيفي في عدة مجالات مثل: أنشطة الحياة اليومية ، مهارات العناية بالذات ، المهارات الاجتماعية ، مهارات ما قبل المدرسة ، التآزر البصري الحركي والتكامل الحسي وقد تمتد خدمات العلاج الوظيفي لتشمل الأجهزة المساعدة والمساندة ، الاستراتيجيات السلوكية ، وتكييف البيئة المحيطة للفرد، كما تتمثل أنواع خدمات العلاج الوظيفي في العلاج الوظيفي للأطفال، علاج الإعاقات الجسدية ، أنشطة العلاج الوظيفي بالمنزل، الأنشطة للحركات الدقيقة، أنشطة العلاج الوظيفي التي تفيد للحركات الكبيرة (عبدالله،٢٠١٩)،(Beers,2010).

ويرى الباحثان أن الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة الذهنية الذين يعانون من عجز في المهارات الحسية، والحركية، والعصبية، والعضلية والبصرية تتمثل في عدة مجالات مثل: أنشطة الحياة اليومية ، مهارات العناية بالذات تحتاج إلى المزيد من التنظيم والتطوير وإعادة هيكلة المؤسسات التي تقدم العلاج الوظيفي وخصوصًا أقسام العلاج الوظيفي لذوي الإعاقة الذهنية ،

وكذلك تحسين نوع الخدمات التي تقدمها بصفة عامة، والخدمات التي تقدم إلى ذوي الإعاقة الذهنية بصفة خاصة.

ثانيا: الرفاه النفسى Psychological Well-being

يشمل مصطلح الرفاه Will Being جميع الطرق التي يختبر بها الناس حياتهم ويقيمونها بشكل ايجابي .ويمكن فهم ما يعني هذا المفهوم بالضبط كخبرة حياة على نحو إيجابي ، حيث يرى بعض الباحثين أن السعادة تماثل الرفاه ، ولكن هذا يمكن أن يستحضر أحيانا صورا لفرحة هائلة لشخص مرح لا يعرف الكثيرون .نتيجة لهذا، يفضل البعض النظر إلى الرفاهية على أنها مدة طويلة لحالة الرضا. وبالنسبة للآخرين ، فإن الرفاهية النفسية تتعلق ببساطة بالعافية وراحة البال والهناء(**Demirtaş, 2020**). ويرى Rahmati-N et al. (2015 أن وجود طفل معاق ذهنيًا في كل أسرة يؤثر على هيكل تلك الأسرة ويطغى على الصحة العقلية للأسرة ، ويتسبب تأثير ذلك في خسائر لا يمكن تعويضها على حالة الصحة النفسية للأسرة، كما حددتها منظمة الصحة العالمية ،و يعانى بعض الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية من قصور في الاستجابة السمعية والبصرية والدهليزية واللمسية ..... الخ ، وبناء على لك يعرف الرفاه النفسي بأنه: مفهوم نسبي، إذ تختلف مضامينه ودلالاته باختلاف الأفراد والثقافات كالرضا عن الحياة، والأمن النفسي، وجودة الحياة، والقناعة، والسعادة الشخصية، وتحقيق الذات، والإحساس بالرفاهية لدى الطلبة المعاقين ذهنيًا (النجار،٢٠١١)، (الزهراني،٢٠٢٢).

لذا يعد الرفاة النفسي من المصطلحات الحديثة في علم النفس الإيجابي، والذى يجهل الكثير من الأفراد ما يضيفه إلى حياتهم من استقرار وسعادة ، فبقدر ما تكون الهمم مرتفعة بقدر ما تكون الشخصية متميزة وفعالة وأكثر إيجابية (الخطيب، ٢٠٢٠) ويعرف بأنه: حالة إيجابية مرتبطة بالجانب النفسي وتتميز بالطاقة والتفاني والاستيعاب (Tuominen et al., 2020).

وقد زاد الاهتمام ببحوث الرفاة النفسي بشكل كبير لما له من إسهامات قيَّمة في جودة حياة الطلاب، فالرفاة النفسي يتعلق بالمشاعر الإيجابية والتجارب العقلية وتحقيق مستوى عالٍ من الرضا عن الحياة لارتباطه الإيجابي بالحياة ذات المعنى والصمود الأكاديمي (Demirtaş, 2020). وأكد على ذلك العديد من الدراسات التى هدفت إلى تحقيق الرفاهية النفسية لدى ذوى الإعاقة الذهنية كدراسة كل من خرنوب،٢٠١٦؛ المغازى،٢٠٢١ ؛ Katie (2021) ، (2021). Thapanee et al؛ العجمى وآخرون ،٢٠٢١؛ عبد الكريم ،٢٠٢١؛ عبابنة، وآخرون ٢٠٢١.

ويرى الباحثان أن الرفاة النفسي يعكس مدى رضا ذوى الإعاقة الذهنية عن حياتهم والمثابرة والتفاني واستثمار الوقت والجهد للاندماج في مختلف الأنشطة الحياتية، والثقة في قدراتهم على أداء المهام المكلفون بها بكفاءة مما ينعكس على تحقيق أهدافهم الأكاديمية. وبالاطلاع في التراث السيكولوجي المرتبط بالرفاة النفسي أسفرت العديد من نتائج الدراسات السابقة كدراسة كل من Abdul Abdul ، Pania & Malaviya (2015) ، Ludban & Gitim (2015) Jin & ، Khalaf (2014) ، Kader & Abad(2017); Mwangi & Ireri (2017) Chui et al.) ، Khan & Qureshi (2015) ، Sabir et al.(2018) ، Kim (2017) (2020 ، Shek & Chai (2020)، Alkhatib (2020) ، Rand et al.(2020) ، Dandan et al. (2021) إلى أنه يمكن التنبؤ بالرفاة النفسي من خلال التفكير الايجابي، وأشارت كذلك إلى وجود فروق في الرفاة النفسي ترجع إلى العمر الزمني . فالرفاهية النفسية تعنى سير الحياة على ما يرام فهي مزيج من الشعور بالرضا والأداء الفعال، ولا تتطلب الرفاهية أن يشعر الافراد بالراحة طوال الوقت فالمشاعر المؤلمة مثل الإحباط والفشل والحزن جزءً طبيعيًا من الحياة والقدرة على إدارة هذه المشاعر السلبية أو المؤلمة أمر ضروري للرفاهية ولا يشمل المفهوم الشعور بالراحة والمشاعر الايجابية فحسب بل يشمل العواطف والمشاركة والثقة والمودة وتطوير إمكانات الفرد، والسيطرة على حياة الفرد من أجل تحقيق أهداف قيمة وتجربة علاقات ايجابية (عبد الكريم، ٢٠٢١).

بعض النماذج المفسرة للرفاه النفسي :

نموذج رايفRyff للرفاه النفسي: وضعت رايف (1989) Ryff, C. D. نموذجًا للرفاه النفسي يعتمد على سته عوامل رئيسة يمكن من خلالها الاستدلال على الرفاه النفسي واعتمدت في نموذجها المبتكر على قاعده مفادها أن الصحة النفسية ليست مجرد الخلو من المرض والسعادة ناجمة عن الحياة التي هي على ما يرام، وهذا متوقف من وجهه نظر رايف على مواجهه التحديات التي تواجهه في حياته عن طريق تطوير إمكاناته لأقصى درجه ممكنه، ومدى قدرته على الاستفادة من الإمكانات البيئية المتاحة ، وحسب تعامله مع الآخرين ، وأن يكون له هدفًا يسعى لتحقيقه وأن يتقبل ذاته كما هي.

نموذج ناستاسى Nastasi للرفاه النفسي: صاغ ناستاسى(1998)Nastas نموذجًا تصوريًا لتوضيح مفهوم الرفاه النفسي والعوامل المؤثرة فيه ، وأتضح أن الرفاه النفسي دال التفاعل بين عوامل متعلقة بالفرد بما يتضمنه من مجموعة الامكانيات الشخصية والاستهداف الشخصي لعوامل الخطورة ، والعوامل الثقافية التي تتمثل في المعايير الثقافية والمصادر الاجتماعية ، وأساليب التنشئة الاجتماعية ومصادرها إضافة لمصادر الضغوط الاجتماعية

والثقافية ولكنها عوامل تدفع الشخص أما إلى الرضا عن حياته الشخصية وعلاقتها الاجتماعية المتبادلة مع الآخرين، وبالتالي تمتعه بالصحة النفسية الايجابية أو عدم الرضا عن حياته الشخصية وعلاقاته الاجتماعية، وبالتالي زيادة احتمال معاناته والضيق والكدر النفسي وللرفاهية دور مهم في شتى مجالات الحياة كالصحة والتعليم؛ حيث تعتبر الرفاهية نتيجة مباشرة لإتخاذ الأفراد خيارات هادفة بشأن أسلوب حياتهم الخاص، والذي اعتبروه حرية وإيجابية لرفاهيتهم(In/Tommasi et al.,2018).

ويرى الباحثان أن الرفاه النفسى قد يزيد من قدرة الاطفال ذوى الاعاقة الذهنية على تنظيم سلوكهم الشخصى، وأقامة العلاقات الايجابية وتكوين الصداقات مع الاخرين على أساس من الحب والتفهم ،والثقة المتبادلة، والقدرة على تحقيق أهدافهم فى الحياه، وكذلك تساعد على تمكينهم من تطوير امكاناتهم، والعمل بشكل منتج وخلاق من الناحية الجسمية والنفسية والاجتماعية والجسدية والعاطفية ، مما يوفر جو يسوده البهجه والمرح والاستمتاع بما يرغب الشخص فى القيام به، مما يساعدهم على التعلم المستمر باستخدام المهارات المعرفية المتقدمة.

ثالثا: المعالجة الحسية Sensory Processing:

يعاني كثير من الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة من مشكلات متعددة بالتكامل الحسي والتي لا تكون عادة واضحه بالنسبة للآباء والأمهات، وإذا لم يتم التعامل مع هذه المشاكل بشكل صحيح ستؤثر بدورها على القدرات الحركية والحسيه والإدراكية للأطفال.

وتعرَف المعالجة الحسية بأنها: قدرة الدماغ على استقبال المؤثرات الحسية ومن ثم تحليلها وتفسيرها وتنظيمها وإعطاء الاستجابة المناسبة لها، فالمعالجة الحسية هو ما يمكنّنا من التفاعل بما حولنا من مثيرات ومحفزات كما يشكل القاعدة الأساسية لتتطور المهارات الحركية والحسيه والذهنية لدى الطفل (العنزى،وآخرون،٢٠١١).

وتعتبر استراتيجية المعالجة الحسية من الاستراتيجيات المهمة التي تستخدم مع ذوى الإعاقة الذهنية، حيث يمكن أن تساعد في الحد من العدوانية ، والقلق الشديد، والسلوكيات وتسهم في زيادة التركيز والمشاركة لدى المعاقين ذهنيًا الذين يفتقرون إلى المدخلات الحسية لإحداث تغير في سلوكياتهم وتنمية مهاراتهم وكفاءتهم الاجتماعية(Clifford,2013) .

فالتدريب القائم على المعالجة الحسية يقوم على تنظيم حواس المعاق ذهنيًا ، لتصله المعلومة ثم يقوم بمعالجتها لتشكل صورة متكاملة تصدر عنها استجابات صحيحة. وتمثل المعالجة الحسية اعادة التعلم في مجالات عديدة ،منها الصورة الجسمية والفراغ والجانبية والزمن والنغمة العضلية والتآزر البصرى الحركي، مما يساعد الفرد في التحكم في نفسة من الناحية

العاطفية والجسدية على حد السواء ، وبالتالي تتطور الثقة بالنفس لديه والقدرة على تكوين الرضا النفسي أو السعادة النفسية (مصطفى،٢٠١٦).

وقد تظهر مشاكل المعالجة الحسية في جميع الحواس والإحساسات عند الطفل (اللمسية، السمعية، البصرية والذوقية وحتى في مجال التوازن والحركات) كما يحتاج هؤلاء الأطفال الذين يعانون من هذه المشكلات إلى تأهيل خاص من خلال العلاج الوظيفي (الخديوى ،٢٠١٩).

وعندما يصبح أهالي هؤلاء الأطفال على دراية ومعلومات كافيه بمشكلات المعالجة الحسية سيكون بمقدورهم تمييز هذه المشكلات ومن ثم التعامل معها بشكل صحيح والذي بدوره سينعكس بشكل ايجابي على تطور قدراتهم وعلى حياتهم وعائلتهم ككل وزيادة فرصة نجاحهم وسعادتهم بالحياة(اسماعيل،٢٠١٩).

يعرفه محمد والعنزي (٢٠٢٠) اضطراب المعالجة الحسية بأنه: عدم قدرة الطفل ذي الاحتياجات الخاصة على اكتساب أنماط متعددة من أنشطة التكامل الحسي والتي يتم من خلالها التدخل بأنشطة للتكامل الحسي للحفاظ على المعالجة الحسية.

يرى صبرة (٢٠٢٠) أن اضطراب المعالجة الحسية هو: عجز في المعالجة الذهنية العصبية للمعلومات المستقبلة من خلال الحواس، وهذا الخلل يؤثر في تنظيم أو تعديل أو تكييف المخرجات الخاصة بالمعلومات الحسية، ويؤثر اضطراب المعالجة الحسية على كيفية أداء الطفل لمهارات الحياة اليومية مثل الأكل والنوم والأداء الأكاديمي والتفاعلات الاجتماعية السلبية، وسوء التنظيم الانفعالي.

وتعد التغذية الذاتية مهارة أساسية يكتسبها الأطفال الصغار وتوضح درجة استقلالية الطفل، ولقد لوحظ اختلافًا واضحًا في المعالجة الحسية من غير مستجيب / ليسعي إلى مجال الإحساس، ووجود علاقة بين حساسية اللمس، حساسية الذوق / الشم، التصفية السمعية، حساسية بصرية / سمعية (Zulkifli et al., 2021).

إذا يرى الباحثان أن المعالجة الحسية ، تساعد الاطفال ذوى الإعاقة الذهنية على التكيف بشكل طبيعى مع ما يحيط بهم عن طريق فهم المثيرات القادمة من مختلف المداخل الحسية ،ومن ثم الاستجابة المناسبة للمواقف،حيث تسهم المعالجة الحسية فى تحسين الانتباه، والوظائف المعرفية للطفل والحد من السلوكيات غير المناسبة،وخفض مستوى التوتر والانفعال ، وزيادة الشعور بالارتياح ، وتحسين طرق التفاعل مع الاخرين ،كما تساعدهم المعالجة الحسية على التكيف بشكل طبيعى مع البيئة المحيطة بهم ،وذلك عن طريق فهم المثيرات البيئية واصدار الاستجابه المناسبة لها .

رابعًا: دور العلاج الوظيفى فى تحسين الرفاه النفسى والمعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية

تساعد استراتيجيات العلاج الوظيفي المبنية على المعالجة الحسية الفرد على زياده الشعور بالراحة، وخفض القلق ، وتعزيز التواصل ، وتحسين الاداء الاجتماعي(schoen et al.,2018)

ويمكننا أن نستخلص أن العلاج الوظيفى ساعد فى تنمية مهارات المعالجة الحسية ،كما ساعد الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية على اكسابهم الثقة فى قدراتهم، وتكوين صورة ايجابية عن ذاتهم، وهذا ما أكد علية مقياس المعالجة الحسية بابعاده الست و ما أوضحته نتائج دراسة Mahoney et al .(2016)، التى كشفت عن المشاركة الوظيفية للبالغين ذوى الإعاقة الفكرية من خلال المشاركة بالعلاج الوظيفى فى برنامج اليوم المجتمعى ؛ ودراسة (2021). Justice et al التى توصلت إلى أن العلاج الوظيفى يتطلب مجموعة مهارات متطورة للغاية للعمل مع ذوى الإعقة الفكرية على استخدام الاساليب الحسية .

وهذا ما أوضحته دراسة حسوبة وآخرون(٢٠٢٠) التي هدفت إلى إعداد برنامج إرشادي قائم على الأنشطة الحسية لخفض بعض مظاهر الاضطرابات الحسية لدى الأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة ، والتي توصلت نتائجها إلى فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على الأنشطة الحسية في خفض بعض مظاهر الاضطرابات الحسية لدى الأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة؛ كما توصلت نتائج دراسة عبد العاطي (٢٠١٧) إلى وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين مشكلات المعالجة الحسية واضطرابات الاكل لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية ، ووجود فروق في اضطرابات الاكل لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير النوع والمستوى التعليمي للأسرة ، وكذلك وجود فروق في مشكلات المعالجة الحسية لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير النوع والمستوى التعليمي للأسرة.؛ بينما هدفت دراسة Kim (2017) الى الكشف عن فعالية العلاج بالتكامل الحسى في تحسين السلوكيات الاجتماعية والتغذية لدى الأطفال المعاقين ذهنيًا الذين يفتقرون الى قدرات المعالجة الحسية ، واسفرت نتائجها على ان برنامج التكامل الحسى يحسن من السلوكيات الاجتماعية للأطفال ويكسبهم مهاره تناول الطعام ،والتغلب على الصعوبات التي يواجهها المعاقين ذهنيًا الذين يفتقرون الى الخبرة الحسية في مواجهه مواقف الحياة اليومية؛ كما هدفت دراسة Schoen et al. (2018) إلى الكشف عن تأثير برنامج مكثف قصير المدى قائم على مبادئ العلاج بالتكامل الحسى المتضمن تعاون الوالدين في تحسين الكفاءة خلال انشطة الحياة اليومية ، وأسفرت نتائجها عن وجود تحسن في جميع مهارات السلوك التكيفي ، وانخفاض المشكلات السلوكية الخارجية بعد التدخل بالتكامل الحسى ، مما يدل على فعاليته؛

ودراسة (القضاه،٢٠٢١) التي هدفت الى تقييم برامج الكشف المبكر المقدمة الى الأطفال المعاقين ذهنيًا في السعودية من وجهه نظر أسر الأطفال المستفيدين وعلاقته بمتغيرات جنس المعاق وعمرة وخبره المدربات من خلال برنامج تدريب علاجي (علاج طبيعي ووظيفي ونطقي)، وأسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلاله احصائية في تقييم برامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال المعاقين ذهنيًا من وجهه نظر الاسر تعزى لجنس الطفل وعمره؛ وتوصل Dellapiazza et al.(2020) إلى وجود علاقة بين اضطراب المعالجة الحسية وبعض المشكلات السلوكية التي أظهرت نتائجها وجود علاقة بين ذلك الخلل والمشكلات السلوكية التي تناولتها تلك الدراسة؛ أما دراسة Malhi et al. (2021) أشارت نتائجها إلى ارتباط إيذاء الذات بفرط النشاط واضطراب المعالجة الحسية.

وأوضحت إسماعيل (٢٠١٩) أن وجود خلل بالتكامل الحسى ينتج بسبب محدودية الخبرات الحسية لدى ذوى الإعاقة الفكرية وضعف الادراك البصرى لوجوه الاخرين والايماءات، وضعف الادراك السمعي لما يسمعونه من الاخرين، وضعف القدرة على تقدير المساحة الشخصية للآخرين والحفاظ عليها، واللمس بشكل غير مناسب ، إضافة لضعف القدرة على التخطيط والتنظيم.

وقد تؤثر الصعوبات المتعلقة باضطراب المعالجة الحسية على وعيهم المكاني الجسدي والتحكم في الوضع على السلوك ويقودهم لتفضيل المواقف المستقرة والروتينية (Purpura et al., 2022).

ويرى الباحثان أن العلاج الوظيفى يساعد فى تحسين الرفاه النفسى لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية، فى تنمية شخصيتهم وتشجيعهم على أن يصبحوا أكثر ثقة ونجاح ليعيشوا ناجحين ومزدهرين فى حياتهم، لتحسين فرصهم فى النيل من خبرات السعادة والصحة الجيدة والاحساس بالانجاز، وتخفيض سلوكيات الاضطراب لديهم ، ونتيجة لحاجة المعاقين ذهنيًا إلى السعادة النفسية والتعلم والتأهيل باستخدام العلاج الوظيفي الذى يقوم على استخدام جميع الحواس كي يصبحوا أكثر قدرة على الرفاه النفسي وعليه يسعى البحث الحالى إلى فعالية التدريب على العلاج الوظيفي في تحسين الرفاه النفسي والمعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية

مشكلة البحث:

نبع شعور الباحثين بمشكلة البحث الحالي من خلال ما تم ملاحظته اثناء متابعة طالبات كلية التربية للطفولة المبكرة بمطروح أثناء التربية العملية بالمدرسة الفكرية ، بوجود خلل بالمعالجة الحسية ينتج بسبب محدودية الخبرات الحسية لدى ذوى الإعاقة الذهنية وضعف

الادراك البصرى لوجوه الاخرين والايماءات وضعف الادراك السمعي لما يسمعونه من الآخرين وضعف القدرة على تقدير المساحة الشخصية للآخرين والحفاظ عليها ، وضعف القدرة على التخطيط والتنظيم وتقدير الذات ،والتفاؤل، والرضا عن الذات، والسعادة، والتوافق البيئي للأفراد، والتعاطف ولا يتأتى ذلك الا من خلال التدريب على العلاج الوظيفي على تحسين الرفاه النفسي والمعالجة الحسية.

وقد عزز شعور الباحثين بالمشكلة ما تم مراجعته من الدراسات ذات الصلة والأبحاث التى توصلت إلى إن الإعاقة الذهنية للطفل يمكن أن يكون لها علاقة بين الرفاه النفسي ونوعية الحياة مع الصحة الروحية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيًا (Bashirgonbad et al., 2019) كما تم إجراء دراسات أخرى حول الرفاه النفسي ؛ كدراسة (Phamornpun et al.(2021 التي هدفت إلى تعزيز جودة الحياة والرفاهية النفسية ، من خلال دمج علم النفس الإيجابي عبر الإنترنت ،الذى يعزز ويمنع مشاكل الصحة العقلية ويحسن الرفاهية ويقلل من الاكتئاب؛ ودراسة (2021) Katie التي هدفت إلى تأثير اللون على رفاههم النفسي مقارنةً بأقرانهم البيض. يبدو أن طلاب اللون والطالبات يظهرون مستويات أقل من الرفاهية النفسية المتصورة ويعانون من مناخات الحرم الجامعي السلبية أكثر مقارنة بالطلاب البيض ونظرائهم الذكور في كل من عامهم الأول والسنة الأولى وأسفرت النتائج عن وجود ارتباط كبير بين الرفاه النفسي ومناخ الحرم الجامعي المتصور بين طلاب اللون الابيض والاسود؛ ودراسة(2021)Mustafa التى هدفت إلى التعرف على دور الشخصية الاستباقية في العلاقة بين تجربة الأبوة والمرونة النفسية والصحة النفسية. وأظهرت النتائج أن تجربة الأبوة والأمومة كان لها تأثير سلبي مباشر على الصحة النفسية والمرونة النفسية، في حين كان لها تأثير إيجابي غير مباشر على الصحة النفسية والمرونة النفسية من خلال الاستباقية. بمعنى آخر، مع زيادة مستوى النشاط الاستباقي لدى طلاب الجامعة، انخفض التأثير السلبي للتربية على الصحة النفسية والمرونة النفسية.

كما لم يجد الباحثان – في حدود ما قاما به من البحث والتحري عبر الشبكة العنكبوتية – أي بحث قد استخدم فاعلية التدريب على العلاج الوظيفي لتحسين الرفاه النفسي والمعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية، وهذا ما حدد مشكلة البحث الحالي في الإجابة عن السؤال الرئيس الآتي :

ما فاعلية التدريب على العلاج الوظيفي لتحسين الرفاه النفسي والمعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية فاعلية التدريب على العلاج الوظيفي لتحسين الرفاه النفسي والمعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية؟

ويتفرع عن هذا السؤال الرئيس الأسئلة التالية:

١. ما الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في أبعاد مقياس الرفاه النفسي والدرجة الكلية في القياس البعدى؟
٢. ما الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في أبعاد مقياس المعالجة الحسية والدرجة الكلية في القياس البعدى؟
٣. ما الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في أبعاد مقياس الرفاه النفسي والدرجة الكلية في القياسين البعدي والتتبعي؟
٤. ما الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في ابعاد مقياس المعالجة الحسية والدرجة الكلية في القياسين البعدي والتتبعي ؟

أهداف البحث:

١. الكشف عن فعالية التدريب على العلاج الوظيفي في تحسين الرفاه النفسي والمعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية.
٢. الكشف عن مدى استمرارية فعالية التدريب على العلاج الوظيفي في تحسين الرفاه النفسي والمعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية بعد فترة من التدريب.

أهمية البحث :

١. تفعيل العلاج الوظيفي لتحسين الرفاه النفسي لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية.
٢. لفت أنظار الباحثين والدارسين بأهمية برنامج العلاج الوظيفي لدوره الفعال في تحسين الرفاه النفسي والمعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية.
٣. تزويد المكتبة العربية بدراسة في تحسين الرفاه النفسي والمعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية وذلك لندره وجود دراسات في مجال هذا البحث.
٤. إعداد برنامج فائم على العلاج الوظيفي في تحسين الرفاه النفسي والمعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية.
٥. يقدم البحث برنامجًا تدريبيًا للعلاج الوظيفي يمكن تفعيله وتطبيقه في المراكز المختصة على عينات أخرى من ذوي الاحتياجات الخاصة.
٦. يساعد البحث الحالي في لفت نظر المختصين في مجال التربية الخاصة إلى الاهتمام بتنمية الجوانب الايجابية لفئة المعاقين بصفة عامة ،والمعاقين ذهنيًا بصفة خاصة والانتفاع بالنتائج التي سيسفر عنها البحث الحالي .

مصطلحات البحث:

العلاج الوظيفي :Occupational Therapy

يعرف العلاج الوظيفي بأنه : العلاج القائم على الانخراط في أنشطة ذات معنى للحياة اليومية (مثل مهارات الرعاية الذاتية أو التعليم أو العمل أو التفاعل الاجتماعي) وخاصة لتمكين أو تشجيع المشاركة في هذه الأنشطة على الرغم من حالات الإعاقة أو العجز في الأداء البدني أو العقلي (Webster, 2018).

يعرف الباحثان العلاج الوظيفي بأنه: العلاج الذي يركز على منح الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المساعدة ليتمكنوا من تغيير وجهة نظرهم حول ذواتهم أو المهنة أو البيئة أو مزيج منهم جميعًا لزيادة المشاركة هادفًا إلى مساعدتهم على استثمار إمكاناتهم الوظيفية بأقصى قدر ممكن وتبنى تقنيات علاجية قائمة على أساس تقييم الحالة ومن ثم تقديم الاساليب العلاجية اللازمة.

الرفاة النفسي Psychological Well-being:

يعرف الرفاة النفسي برفاهية الطلاب المرتبطة بالأنشطة المتباينة، ومواقف التعلم المختلفة في الجامعة (شلبي وآخرون، ٢٠٢٠). ويعرف إجرائيًا في البحث الحالي بالدرجة التي يحصل عليها الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية على مقياس الرفاة النفسي إعداد/ الباحثان. ويعرف الباحثان الرفاه النفسي بأنه : حالة من الارتياح النفسي والرضا عن حياته الشخصية والاكاديمية والتي يمكن قياسها من خلال المقياس المستخدم في البحث الحالي والمكون من (٤٢) عبارة موزعة على ستة أبعاد : الاستقلالية، التمكن من البيئة ،النمو النفسي ، العلاقات الايجابية، الهدف من الحياة، قبول الذات، حيث تشير الدرجة المرتفعة على أن الطفل المعاق ذهنيًا يتمتع برفاه نفسى في حياته الشخصية ، بينما تشير الدرجة المنخفضة على أنخفاض الرفاه النفسي لديه.

المعالجة الحسية Sensory Processing:

تعرفها عبد العاطى (٢٠١٧) بأنها: عدم قدرة الطفل ذا الإعاقة الذهنية على دمج ومعالجة المعلومات الحسية التي يتلقاها من الانظمة الحسية ، مما يسبب خللًا في العلاقة المستمرة بين السلوك وعمل الدماغ، وظهور بعض السلوكيات التي قد تبدو غريبة دون سبب ظاهري واضح.

ويعرفها الباحثان إجرائيًا: بالدرجة التي يحصل عليها الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية على مقياس مشكلات المعالجة الحسية إعداد/ الباحثان.

الإعاقة الذهنية Intellectual Disability :

تعرف الإعاقة الذهنية بأنها: مزيج من أوجه القصور الواسع في كل من الأداء العقلي (الاستدلال– التعلم – حل المشكلات) ، والسلوك التكيفي؛ مما يؤدى إلى تدنى مستوى الذكاء يتراوح بين ٥٠–٧٠ درجة أو أقل ويظهر قبل عمر ١٨ عام (AAIDD,2018)

ويعرف الباحثان المعاقين ذهنيًا إجرائيا بأنهم: الأطفال الذين يعانون من قصور في القدرات العقلية ويدرسون في مدرسة التربية الفكرية التابعة لإدارة مطروح التعليمية بمحافظة مطروح ، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٩- ١٢) سنة بمتوسط (١٠.٥) وانحراف معياري(١.٠٢)، تراوحت نسبة ذكائهم ما بين (٥٨-٧٠) بمتوسط (٦٣.٥) وانحراف معياري(٤.٠٩).

محددات البحث:

١. **المحددات الزمنية:** وتحددت في الفترة الزمنية التي تم فيها تطبيق أدوات الدراسة وذلك خلال الفصل الدراسي الثاني لعام ٢٠٢٣/ ٢٠٢٤م.
٢. **المحددات المكانية:** وتمثلت المحددات المكانية في اختيار عينة البحث من المدرسة الفكرية بمحافظة مطروح.
٣. **المحددات البشرية:** وتتمثل في اختيار (١٠) أطفال من ذوى الإعاقة الذهنية.
٤. **المحددات المنهجية:** اعتمد هذا البحث على المنهج شبه التجريبي ذي المجموعتين التجريبية والضابطة للكشف عن فعالية التدريب على العلاج الوظيفي في تحسين الرفاه النفسي والمعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية.

منهج البحث وإجراءاته:

اعتمد **البحث** الحالي على المنهج شبه التجريبي ذي التصميم التجريبي القائم على المجموعتين التجريبية والضابطة (قياس بعدي) والمجموعة الواحدة المجموعة التجريبية (قياسين بعدي وتتبعي)، وفي ضوء الهدف من هذا **البحث** الذي يتحدد في "الكشف عن فعالية التدريب على العلاج الوظيفي في تحسين الرفاه النفسي والمعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية"، حيث يسعى البحث الحالي إلى معرفة أثر المتغير المستقل (برنامج العلاج الوظيفي) على المتغير التابع (الرفاه النفسي والمعالجة الحسية) لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية ، واستخدم فيها القياسات: القبلية، البعدية، والتتبعية، وهو المنهج الاكثر ملائمة للتحقق من الفروض التجريبية، والتحقق من فعالية العلاج الوظيفي في تحسين الرفاه النفسي والمعالجة الحسية ، حيث يتم القياس القبلي للمجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياسي الرفاه النفسي والمعالجة الحسية ، ثم تم تطبيق البرنامج علي المجموعة التجريبية، يليه القياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة ، فالقياس التتبعي للكشف عن مدي استمرارية تأثير البرنامج علي المجموعة التجريبية.

المشاركون في البحث:

١. المشاركون في عينة حساب الخصائص السيكومترية:

تكونت عينة حساب الخصائص السيكومترية لأدوات البحث من (٣٠) طفلًا من ذوى الإعاقة الذهنية، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين(٨.٩-١٢.٦) سنة بمتوسط (١٠.٧٦) وانحراف معياري(٠.٣١٨٠)، تراوحت نسبة ذكائهم ما بين (٥٧-٦٩) بمتوسط (٦٢.٤) وانحراف معياري(٣.٨٦)، وبنفس مواصفات العينة الأساسية للبحث ؛ وذلك لحساب الخصائص السيكومترية لمقياسي الرفاه النفسي والمعالجة الحسية ، ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٩.٦ – ١١.٢) سنة وتم اختيارهم من مدرسة التربية الفكرية بمحافظة مطروح، وليسوا ضمن العينة الأساسية للدراسة.

٢. المشاركون في عينة البحث الأساسية:

تكونت عينة **البحث** الأساسية من (١٠) من ذوى الإعاقة الذهنية، منهم (٦) أطفال يمثلوا المجموعة التجريبية، و(٤) أطفال يمثلوا المجموعة الضابطة ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٩- ١٢) سنة بمتوسط (١٠.٥) وانحراف معياري(١.٠٢)، تراوحت نسبة ذكائهم ما بين (٥٨-٧٠) بمتوسط (٦٣.٥) وانحراف معياري(٤.٠٩)، وقد تم اختيارهم من مدرسة التربية الفكرية التابعة لإدارة مطروح التعليمية بمحافظة مطروح.

وقد مرت عملية اختيار عينة البحث الأساسية وفق الخطوات التالية:

١. تم تحديد مدرسة التربية الفكرية بمحافظة مطروح لإجراء البحث الحالي وتطبيق البرنامج على ذوى الإعاقة الذهنية ، حيث كان العدد (٣٠) تلميذًا وتلميذة.
٢. طبق الباحثان مقياس الرفاه النفسي (إعداد/ الباحثان) على ذوى الإعاقة الذهنية ، ثم اختيار الأطفال الذين حصلوا على درجات منخفضة في مقياس الرفاه النفسي ، فتم استبعاد (٥) ممن حصلوا على درجات متوسطة فوصل عدد أفراد العينة (٢٥) من ذوى الإعاقة الذهنية.
٣. طبق الباحثان مقياس المعالجة الحسية (إعداد/ الباحثان) على ذوى الإعاقة الذهنية، فتم استبعاد (١٠) ممن حصلوا على درجات متوسطة فوصل عدد أفراد العينة (١٥) من ذوى الإعاقة الذهنية وتم اعتذار اولياء أمور (٣) أطفال منهم على مشاركتهم في البرنامج، وطفلان كثيرا الغياب فاصبح العدد النهائي (١٠) أطفال من ذوى الإعاقة الذهنية.
٤. قام الباحثان بالتأكد من بعض الشروط لاختيار عينة البحث لتحقيق التكافؤ بينهم أهمها:

- أن تكون عينة البحث من ذوى الإعاقة الذهنية الملتحقين بمدرسة التربية الفكرية بمحافظة مطروح.
- يقعون جميعًا في الفئة العمرية ما بين(٩- ١٢)سنة.

- يعانون من انخفاض في مستوى الذكاء طبقًا لدرجاتهم من سجلات المدرسة، كما يعانون من انخفاض في مستوى الرفاه النفسي والمعالجة الحسية طبقًا لدرجاتهم على مقياسي الرفاه النفسي والمعالجة الحسية (إعداد/ الباحثان).
- ألا يعاني أحد منهم من أي مرض مزمن أو أية إعاقات جسمية أو حركية (من واقع سجلاتهم).
- ألا يكون أفراد العينة قد تعرضوا لأي برامج تدريبية أو إرشادية أو علاجية أو برامج تدخلية لتنمية الجوانب المعرفية، وذلك بالاطلاع على الملف لكل طفل من أطفال العينة، وسؤال الأخصائي النفسي والاجتماعي بمدرسة التربية الفكرية بمحافظة مطروح.
- موافقة جميع أولياء أمور هؤلاء ذوى الإعاقة الذهنية على مشاركتهم في البرنامج وأنهم يظهرون التعاون مع الباحثان والترحيب بفكرة البحث.

٥. قام الباحثان بتقسيم العينة المكونة من (١٠) أطفال من ذوى الإعاقة الذهنية إلى مجموعتين كما يلي:

أ. **المجموعة التجريبية:** تكونت من (٦) أطفال من ذوى الإعاقة الذهنية منهم (٤) ذكور، (٢) إناث، طُبق عليهم البرنامج القائم على العلاج الوظيفي.

ب. **المجموعة الضابطة:** تكونت من (٤) أطفال من ذوى الإعاقة الذهنية منهم (٣) ذكور، وأنثى واحده، لم يطُبق عليهم البرنامج القائم على العلاج الوظيفي.

التكافؤ بين المجموعتين (التجريبية والضابطة):

حرص الباحثان على تكافؤ أفراد عينة البحث الأساسية من ذوى الإعاقة الذهنية ؛ وذلك للتأكد من تكافؤ أطفال المجموعة التجريبية مع أطفال المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج وذلك في متغيرات البحث الدخيلة مثل (العمر الزمني، الذكاء)، وكذلك في المتغيران التابعان للدراسة الأساسية (الرفاه النفسي والمعالجة الحسية)، كما يلي:

جدول (١) قيمة "U" لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني والرفاه النفسي والمعالجة الحسية في القياس القبلي

المتغيرات	المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة
العمر الزمني	تجريبية	٦	١٠.٥٨	١.١١٤	٥.٦٧	٣٤	١١	٠.٢١٥	غير دالة
	ضابطة	٤	١٠.٦٢	٠.٩٥٧	٥.٢٥	٢١			
الذكاء	تجريبية	٦	٦٢.٨٣	٤.٦٢٢	٥.٤٢	٣٢.٥	١١.٥	٠.١٠٩	غير دالة
	ضابطة	٤	٦٣.٢٥	٥.٣٧٧	٥.٦٢	٢٢.٥			

الاستقلالية	تجريبية	٦	٤.٨٣٣	٠.٧٥٢	٥.٦٧	٣٤	١١	٠.٢٢٨	غير دالة
	ضابطة	٤	٤.٧٥	٠.٩٥٧	٥.٢٥	٢١			
التمكن من البيئة	تجريبية	٦	٤.٦٦	٠.٨١٦	٥.٤٢	٣٢.٥	١١.٥	٠.١١٦	غير دالة
	ضابطة	٤	٤.٨٣	٠.٧٥٢	٥.٦٢	٢٢.٥			
النمو النفسي	تجريبية	٦	٥.٣٣	٠.٨١٦	٦	٣٦	٩	٠.٦٨٥	غير دالة
	ضابطة	٤	٥	٠.٨١٨	٤.٧٥	١٩			
العلاقات الايجابية	تجريبية	٦	٥	١.٩٥	٤.٥٨	٢٧.٥	٦.٥	١.٢٦	غير دالة
	ضابطة	٤	٥.٧٥	٠.٩٥٧	٦.٨٨	٢٧.٥			
الهدف من الحياة	تجريبية	٦	٥.٢٥	٠.٥٠٠	٥.٠٨	٣٠.٥	٩.٥	٠.٦٥٩	غير دالة
	ضابطة	٤	٥	١.٠٩٥	٦.١٢	٢٤.٥			
قبول الذات	تجريبية	٦	٤.٦٦	١.٠٣٢	٥.١٧	٣١	١٠	٠.٤٥٨	غير دالة
	ضابطة	٤	٥	٠.٨١٦	٦	٢٤			
الدرجة الكلية لمقياس الرفاه النفسي	تجريبية	٦	٣٠.٥٠	٤.٥٠٥	٤.٧٥	٢٨.٥	٧.٥	٠.٩٧٤	غير دالة
	ضابطة	٤	٣٢.٥٠	٤.١٢٣	٦.٦٢	٢٦.٥			
الحس الدهليزى	تجريبية	٦	٣.٧٥	٠.٩٥٧٤	٥.٨٣	٣٥	١٠	٠.٤٥٢	غير دالة
	ضابطة	٤	٤	٠.٨٩٤	٥	٢٠			
حاسة اللمس	تجريبية	٦	٤	٠.٨١٢	٦	٣٦	٩	٠.٦٨٥	غير دالة
	ضابطة	٤	٤.٣٣	٠.٨١٦	٤.٧٥	١٩			
حاسة السمع	تجريبية	٦	٤.٢٥	٠.٩٥٧	٥.١٧	٣١	١٠	٠.٤٥٢	غير دالة
	ضابطة	٤	٤	٠.٨٩٤	٦	٢٤			
حاسة البصر	تجريبية	٦	٣.٢٥	٠.٥٠٠	٦.٧٥	٤٠.٥	٦.٥	١.٢٤	غير دالة
	ضابطة	٤	٤	٠.٦٣٢	٣.٦٢	١٤.٥			
حاسة التذوق	تجريبية	٦	٣.٥	٠.٥٧٧	٥.٨٣	٣٥	١٠	٠.٥٠٠	غير دالة
	ضابطة	٤	٣.٦٦	٠.٥١٦	٥	٢٠			
حاسة الشم	تجريبية	٦	٤.٥٠	٠.٩٩٨	٤.٨٣	٢٩	٨	٠.٩٢٦	غير دالة
	ضابطة	٤	٤	٠.٨٩٤	٦.٥٠	٢٦			
الدرجة الكلية لمقياس المعالجة الحسية	تجريبية	٦	٢٣.٢٥	٣.٥٠٠	٥.٧٥	٣٤.٥٠	١١.٥	٠.٠١٩	غير دالة
	ضابطة	٤	٢٤	٣.٨٩٨	٥.١٢	٢٠.٥٠			

* Z = ١.٩٦ دالة عند (٠,٠٥)

يتضح من جدول (١) أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًا؛ مما يعنى أن هناك تكافؤًا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في (العمر الزمني ، الذكاء، الرفاه

النفسي والمعالجة الحسية) في القياس القبلي، حيث إن قيمة (Z) غير دالة إحصائيًا؛ مما يشير إلى وجود درجة عالية من التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة.

ثالثًا: أدوات البحث:

١-مقياس الرفاه النفسي لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية : إعداد الباحثان

الهدف من المقياس :

تحديد مستوى الرفاه النفسي لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية.

وصف المقياس وطريقة التصحيح :

اعد كارل رايف (Ryff,1989) مقياس الرفاهية النفسية بهدف تقييم الرفاهية النفسية لدى الافراد ، ويعد مقياس الرفاهية النفسية أحد مقاييس رايف للرفاهية النفسية الذى ظهرت منه صور عديده (١٢٠بندا، ٨٤ بندا،٥٤، بندا ،٤٢، بندا،١٨ بندا) ، واستفاد الباحثان بعد الاطلاع على مقياس الرفاه النفسي لرايف(Ryff,1989) حيث وضعا في المقياس الحالي (٤٢) عبارة موزعة على عبارات سالبة وموجبة ل(٦) ابعاد مكونه من (٧) عبارات لكل بعد يتكون المقياس من (٤٢) عبارة موزعة على سته أبعاد، تم توزيع الاستجابات على ثلاث اجابات حسب طريقة ليكرت دائمًا=٣، احيانًا=٢، نادرًا = ١ بالنسبة للاستجابات الموجبة والعكس صحيح. أي أن العدد الكلي للمقياس هو (٤٢) عبارة، والدرجة الكلية للمقياس هي (١٢٦) درجة والصغرى هي (٤٢) درجة وبذلك فإن حصول الطفل المعاق ذهنيًا على (٨٤) درجة فأقل قد تكون كافية لكي يتم الحكم من خلالها بأنه يعاني من انخفاض في مستوى الرفاه النفسي والعكس صحيح، وتم تحديد المتوسط الفرضي كنقطة قطع لتحديد الأطفال المعاقين ذهنيًا الذين يعانون من انخفاض مستوى الرفاه النفسي ، وذلك بضرب الدرجة المتوسطة (٢) في عدد عبارات المقياس، حيث يطلب الباحثان من أولياء امور الأطفال المعاقين ذهنيًا أن يبدأ كل منهم بوضع علامة (√) في المكان الذي يوافق اتجاهه بالنسبة لكل عبارة تنطبق على أبنه المعاق ذهنيًا.

ويتكون المقياس من الابعاد الست التالية:

١. **بعد الاستقلالية** ويعنى: شعور الفرد بتقرير مصيره .
٢. **بعد التمكن من البيئة** ويعنى: قدرة الفرد على إدارة حياته والعالم المحيط به بفاعلية .
٣. **بعد النمو النفسي** ويعنى: الشعور باستمرار النمو والتطور كشخص .
٤. **بعد العلاقات الايجابية مع الاخرين** ويعنى: القدرة على امتلاك جوده العلاقات مع الآخرين.
٥. **بعد الهدف من الحياة** ويعنى: أن الحياة هادفه وذات معنى.
٦. **بعد قبول الذات** ويعنى: التقييمات الايجابية عن الذات.

الكفاءة السيكومترية لمقياس الرفاه النفسي لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية:

تم حساب الخصائص السيكومترية لمقياس الرفاه النفسي لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية بعدة طرق، وذلك على النحو التالي:

أولًا: صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس من خلال ما يلي:

١) صدق المحكمين:

تم حساب صدق مقياس الرفاه النفسي لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية بطريقة "صدق المحكمين "، حيث تم عرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين بلغ عددهم (١١) محكمًا من السادة الأساتذة المتخصصين في علم النفس التربوي والصحة النفسية والطفولة المبكرة، حيث تم تقديم المقياس مسبوقًا بتعليمات توضح الهدف من استخدامه، وطبيعة العينة التي سوف تطبق عليها، وطلب منهم إبداء الرأي حول صلاحية المقياس من حيث وضوح تعليماته وصياغة عباراته، ومدى تمثيل المقياس للهدف الذي وضع من أجله، ومدى ملاءمة صياغة عبارات المقياس لمستوى العينة والجدولين التاليين يوضحا نسب اتفاق المحكمين على عناصر التحكيم وعبارات المقياس:

جدول (٢) نسب اتفاق المحكمين على عناصر التحكيم لمقياس الرفاه النفسي لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية

عناصر التحكيم	نسب الاتفاق	قيمة Lawshe (CVR)
مدى دقة صياغة العبارات وملاءمتها لمستوى العينة	%٩٠.٩	٠.٨١٨
مدى صحة الصياغة اللغوية للعبارات	% ١٠٠	١.٠٠
مدى انتماء العبارات للهدف التي وضعت لقياسه	%٩٠.٩	٠.٨١٨
مدى صحة إجابة كل مفردة عند مطابقتها بمفتاح التصحيح	% ١٠٠	١.٠٠

جدول (٣) النسب المئوية لاتفاق أراء السادة المحكمين على عبارات مقياس الرفاه النفسي لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية

رقم العبارة	نسبة الاتفاق	قيمة Lawshe (CVR)	رقم العبارة	نسبة الاتفاق	قيمة Lawshe (CVR)	رقم العبارة	نسبة الاتفاق	قيمة Lawshe (CVR)
١	%١٠٠	١.٠٠	١٧	%١٠٠	١.٠٠	٣٣	%٩٠.٩	٠.٨١٨
٢	%٨١.٨	٠.٦٣٦	١٨	%٩٠.٩	٠.٨١٨	٣٤	%١٠٠	١.٠٠
٣	%٩٠.٩	٠.٨١٨	١٩	%١٠٠	١.٠٠	٣٥	%٩٠.٩	٠.٨١٨
٤	%٩٠.٩	٠.٨١٨	٢٠	%٩٠.٩	٠.٨١٨	٣٦	%٨١.٨	٠.٦٣٦
٥	%١٠٠	١.٠٠	٢١	%١٠٠	١.٠٠	٣٧	%١٠٠	١.٠٠

٦	%١٠٠	١.٠٠	٢٢	%١٠٠	١.٠٠	٣٨	%١٠٠	١.٠٠
٧	%٩٠.٩	٠.٨١٨	٢٣	%٩٠.٩	٠.٨١٨	٣٩	%٩٠.٩	٠.٨١٨
٨	%١٠٠	١.٠٠	٢٤	%١٠٠	١.٠٠	٤٠	%٩٠.٩	٠.٨١٨
٩	%٩٠.٩	٠.٨١٨	٢٥	%٨١.٨	٠.٦٣٦	٤١	%١٠٠	١.٠٠
١٠	%٨١.٨	٠.٦٣٦	٢٦	%٩٠.٩	٠.٨١٨	٤٢	%٩٠.٩	٠.٨١٨

يتضح من الجدولين (٢، ٣) السابقين أن نسب اتفاق المحكمين على عناصر التحكيم للمقياس والأسئلة المتضمنة في المقياس تراوحت ما بين (٠.٨١٨ – ١٠٠%)، كما تراوحت قيمة Lawshe (CVR) ما بين (٠.٦٣٦–١.٠٠٠) لكل عبارة وعلى عناصر التحكيم ، نجد أن الحد الأدنى المقبول لاتفاق المحكمين هو (٨) من إجمالي (١١) والقيمة الحرجة هي ٠.٦٣٦، كما يدل على أنه لا توجد أي عبارة غير مهمة أو غير ضرورية للمقياس ، حيث يعتبر المحكمين جميع العبارات أساسية أو ضرورية للمقياس واكتمال عناصر التحكيم ، مما يشير إلى صدق عبارات المقياس مقارنة إلى عدد المحكمين الذين أشاروا بأنها ضرورية.

٢) صدق المقارنة الطرفية:

تم استخدام صدق المقارنة الطرفية لمعرفة قدرة المقياس على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في مقياس الرفاه النفسي لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية (إعداد/ الباحثان)، وذلك بترتيب درجات عينة حساب الخصائص السيكومترية في الدرجة الكلية لمقياس الرفاهية النفسية لذوي الإعاقة الذهنية إعداد المغازى (٢٠٢١) ثم ترتيب درجات المقياس المعد تنازليًا، وتم حساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الأرباعي الأعلى(٢٥%) وهو الطرف المرتفع، الأرباعي المنخفض وهو الطرف الضعيف(٢٥%)، ولقياس صحة ذلك استخدم الباحثان اختبار (مان ويتني) لحساب صدق المقارنة الطرفية للمقياس:

جدول (٤) قيمة U لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المرتفعين والمنخفضين في مقياس الرفاه النفسي لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية ن= ٣٠

م	المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	الأرباعي الأعلى	٨	١١٠.٥	١٥.٢٦٩	١٢.٥	١٠٠	٠	٣.٣٦١	٠.٠١
	الأرباعي الأدنى	٨	٥٨.٨٧	٨.٠٠٧	٤.٥	٣٦			

يتضح من جدول (٤) أن الفرق بين متوسطي رتب درجات المرتفعين والمنخفضين في مقياس الرفاه النفسي لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) ؛ مما يعني تمتع المقياس بصدق تمييزي قوي.

٣) صدق المحك الخارجي:

من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات عينة حساب الخصائص السيكومترية (ن =٣٠) من الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية على مقياس مقياس الرفاه النفسي لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية (إعداد/ الباحثان) ودرجاتهم على مقياس الرفاهية النفسية لذوي الإعاقة الذهنية إعداد المغازى (٢٠٢١) كمحك خارجي فبلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٩٢) وهي قيمة موجبة ودالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على صدق مناسب للمقياس.

ثانيًا: الاتساق الداخلي:

تم تطبيق المقياس على عينة حساب الخصائص السيكومترية على (٣٠) من الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية ، وتم حساب الاتساق الداخلي للمقياس أو ما يسمى بالتجانس الداخلي، وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، ويوضح جدول (٥) معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الرفاه النفسي لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية.

جدول (٥) معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الرفاه النفسي لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية

م	الأبعاد	الدرجة الكلية
١	الاستقلالية	٠.٨٨**
٢	التمكن من البيئة	٠.٨٩**
٣	النمو النفسي	٠.٩٢**
٤	العلاقات الايجابية	٠.٩٠**
٥	الهدف من الحياة	٠.٩١**
٦	**قبول الذات**	٠.٩٠**

** **دالة عند (٠,٠١).**

يتضح من جدول (٥) أن معاملات الارتباط تراوحت بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الرفاه النفسي لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية ما بين (٠.٨٨، ٠.٩٢)، وبذلك تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس.

كما تم حساب الاتساق الداخلي عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة، والدرجة الكلية للبعد التي تنتمي إليه، ويوضح جدول (٦) ما يلي:

جدول (٦) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد التي تنتمي إليه في مقياس الرفاه النفسي لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية

الاستقلالية	معامل الارتباط	التمكن من البيئة	معامل الارتباط	نمو النفسي	معامل الارتباط	العلاقات الايجابية	معامل الارتباط	الهدف من الحياة	معامل الارتباط	قبول الذات	معامل الارتباط
١	٠.٨١ **	٨	٠.٧٩ **	١٥	٠.٧٥ **	٢٢	٠.٩٠ **	٢٩	٠.٧٩ **	٣٦	٠.٧٢ **
٢	٠.٨٠ **	٩	٠.٨١ **	١٦	٠.٧٢ **	٢٣	٠.٨٤ **	٣٠	٠.٧٢ **	٣٧	٠.٧٥ **
٣	٠.٧٩ **	١٠	٠.٧٧ **	١٧	٠.٧٥ **	٢٤	٠.٧٢ **	٣١	٠.٧٨ **	٣٨	٠.٧٢ **
٤	٠.٧٥ **	١١	٠.٨٠ **	١٨	٠.٧٤ **	٢٥	٠.٧٥ **	٣٢	٠.٧٩ **	٣٩	٠.٨٢ **
٥	٠.٧٦ **	١٢	٠.٧١ **	١٩	٠.٧٧ **	٢٦	٠.٧٢ **	٣٣	٠.٨١ **	٤٠	٠.٨٠ **
٦	٠.٨٠ **	١٣	٠.٧٧ **	٢٠	٠.٨٠ **	٢٧	٠.٧٥ **	٣٤	٠.٧٢ **	٤١	٠.٧٥ **
٧	٠.٨٢ **	١٤	٠.٧٤ **	٢١	٠.٩٢ **	٢٨	٠.٧٩ **	٣٥	٠.٧٠ **	٤٢	٠.٨١ **

** دالة عند (٠,٠١).

يتضح من جدول (٦) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد التي تنتمي إليه في مقياس الرفاه النفسي لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية تراوحت ما بين (٠.٧٠، ٠.٩٠) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١)، وأن هذه القيم مقبولة، وبذلك تم التحقق من الاتساق الداخلي لمقياس الرفاه النفسي لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية.

ثالثًا: ثبات المقياس:

استخدم الباحثان أكثر من أسلوب لحساب الثبات، وذلك على النحو التالي:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقتي إعادة التطبيق، ومعامل ألفا كرونباخ من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة في القياسين الأول والثاني اللذين تما بفاصل زمني قدره ثلاثة أسابيع،وكذلك حساب قيم معامل ألفا كرونباخ وكانت النتائج كما هي موضحة في جدول(٧):

جدول (٧) معاملات الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ وإعادة التطبيق (ن =٣٠)

الأبعـاد	الفا – كرونباخ	إعادة التطبيق
الاستقلالية	٠.٧٦	**٠.٨٨
التمكن من البيئة	٠.٧٨	**٠.٨٠
النمو النفسي	٠.٧٩	**٠.٨٢
العلاقات الايجابية	٠.٧٨	**٠.٨٤
الهدف من الحياة	٠,٨١	**٠,٨٦
قبول الذات	٠.٧٦	**٠.٨٥
الدرجة الكلية	٠.٧٨	**٠.٩٠

** دالة عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من جدول (٧) أن معاملات الثبات في كل بعد من أبعاد المقياس وفي الدرجة الكلية تراوحت ما بين(٠.٨١،٠.٧٦) بالنسبة لالفا كرنباخ، وتراوحت ما بين (٠.٨٠، ٠.٩٠) بالنسبة لإعادة التطبيق وهي دالة عند مستوى (٠,٠١)، وأن هذه القيم مقبولة؛ مما يدعو إلى الثقة في نتائج المقياس.

٢ –مقياس مشكلات المعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية : إعداد الباحثان

الهدف من المقياس :

تحديد مستوى المعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية.

وصف المقياس وطريقة التصحيح :

من خلال الاطلاع على بعض المقاييس السابقة والاطلاع على الادبيات التربوية والتنظيرية تم تصميم مقياس المعالجة الحسية المكون من (الحس الدهليزى – حاسة اللمس – حاسة السمع – حاسة البصر –حاسة التذوق – حاسة الشم) لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية. ويتكون المقياس من الابعاد الست التالية:

١. **المعالجة الحسية للنظام الدهليزي:** وهي عبارة عن استقبال المعلومات الناتج عن النظام الدهليزي الموجودة بالأذن الداخلية، وهذا النظام يعمل بشكل دائم مع نظام الحس العميق(المفاصل والعضلات) وأن الخلل في هذه الحاسة يكون لها تأثير مباشر في الإحساس بتوازن الجسم والتحكم بالرأس ونظرة العين.
٢. **المعالجة الحسية اللمسية:** وهي عبارة عن استقبال المعلومات اللمسية القادمة من الحواس، مما يترتب عليه تفسيرات لمراكز المعالجة اللمسية بالمخ.
٣. **المعالجة الحسية السمعية:** هي عبارة عن تفسير المستقبلات الحسية السمعية القادمة عبر الموجات الصوتية، مما يترتب عليه تفسيرات لمراكز المعالجة السمعية بالمخ.

٤. **المعالجة الحسية البصرية:** هي عبارة عن استجابات مناسبة للمثيرات البصرية التي يتعرض لها الأطفال. مما يترتب عليه تفسيرات لمراكز المعالجة السمعية بالمخ.

٥. **المعالجة الحسية التذوقية:** وهو عبارة عن معالجة المعلومات الحسية التذوقية المتعلقة بحساسية الفم من خلال حاسة التذوق عبر اللسان.

٦. **المعالجة الحسية الشمية:** وهي عبارة عن معالجة المعلومات الشمية وتوصيل المعلومات القادمة إلى المخ عن طريق حاسة الشم، كشم الأطعمة قبل أكلها، وشم الأشياء والأشخاص، وتفحص العالم من حوله من خلال حاسة الشم.

الكفاءة السيكومترية لمقياس المعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية:

تم حساب الخصائص السيكومترية لمقياس المعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية بعدة طرق، وذلك على النحو التالي:

أولًا: صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس من خلال ما يلي:

٢) **صدق المحكمين:**

تم حساب صدق مقياس المعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية بطريقة "صدق المحكمين"، حيث تم عرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين بلغ عددهم (١١) محكمًا من السادة الأساتذة المتخصصين في علم النفس التربوي والصحة النفسية والطفولة المبكرة ، حيث تم تقديم المقياس مسبوقًا بتعليمات توضح الهدف من استخدامه، وطبيعة العينة التي سوف تطبق عليها، وطلب منهم إبداء الرأي حول صلاحية المقياس من حيث وضوح تعليماته وصياغة عباراته، ومدى تمثيل المقياس للهدف الذي وضع من أجله، ومدى ملاءمة صياغة عبارات المقياس لمستوى العينة والجدولين التاليين يوضحا نسب اتفاق المحكمين على عناصر التحكيم وعبارات المقياس:

جدول (٨) نسب اتفاق المحكمين على عناصر التحكيم لمقياس المعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية

عناصر التحكيم	نسب الاتفاق	قيمة Lawshe (CVR)
مدى دقة صياغة العبارات وملاءمتها لمستوى العينة	% ١٠٠	١.٠٠
مدى صحة الصياغة اللغوية للعبارات	% ١٠٠	١.٠٠
مدى انتماء العبارات للهدف التي وضعت لقياسه	%٩٠.٩	٠.٨١٨
مدى صحة إجابة كل مفردة عند مطابقتها بمفتاح التصحيح	%٩٠.٩	٠.٨١٨

جدول (٩) النسب المئوية لاتفاق أراء السادة المحكمين على عبارات مقياس المعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية

رقم العبارة	نسبة الاتفاق	قيمة Lawshe (CVR)	رقم العبارة	نسبة الاتفاق	قيمة Lawshe (CVR)	رقم العبارة	نسبة الاتفاق	قيمة Lawshe (CVR)
١	%٩٠.٩	٠.٨١٨	١٧	%٩٠.٩	٠.٨١٨	٣٣	%٨١.٨	٠.٦٣٦
٢	%٩٠.٩	٠.٨١٨	١٨	%٨١.٨	٠.٦٣٦	٣٤	%١٠٠	١.٠٠
٣	%٩٠.٩	٠.٨١٨	١٩	%١٠٠	١.٠٠	٣٥	%٩٠.٩	٠.٨١٨
٤	%٨١.٨	٠.٦٣٦	٢٠	%٩٠.٩	٠.٨١٨	٣٦	%١٠٠	١.٠٠
٥	%١٠٠	١.٠٠	٢١	%٩٠.٩	٠.٨١٨	٣٧	%١٠٠	١.٠٠
٦	%١٠٠	١.٠٠	٢٢	%١٠٠	١.٠٠	٣٨	%١٠٠	١.٠٠
٧	%٨١.٨	٠.٦٣٦	٢٣	%٩٠.٩	٠.٨١٨	٣٩	%٩٠.٩	٠.٨١٨
٨	%٩٠.٩	٠.٨١٨	٢٤	%١٠٠	١.٠٠	٤٠	%٩٠.٩	٠.٨١٨
٩	%١٠٠	١.٠٠	٢٥	%٩٠.٩	٠.٨١٨	٤١	%٩٠.٩	٠.٨١٨
١٠	%٩٠.٩	٠.٨١٨	٢٦	%٩٠.٩	٠.٨١٨	٤٢	%٩٠.٩	٠.٨١٨

يتضح من الجدولين (٨، ٩) السابقين أن نسب اتفاق المحكمين على عناصر التحكيم للمقياس والأسئلة المتضمنة في المقياس تراوحت ما بين (٠.٨١٨– ١٠٠%)، كما تراوحت قيمة Lawshe (CVR) ما بين (٠.٦٣٦–١.٠٠٠) لكل عبارة وعلى عناصر التحكيم ، نجد أن الحد الأدنى المقبول لاتفاق المحكمين هو (٨) من إجمالي (١١) والقيمة الحرجة هي ٠.٦٣٦، كما يدل على أنه لا توجد أي عبارة غير مهمة أو غير ضرورية للمقياس ، حيث يعتبر المحكمين جميع العبارات أساسية أو ضرورية للمقياس واكتمال عناصر التحكيم ، مما يشير إلى صدق عبارات المقياس مقارنة إلى عدد المحكمين الذين أشاروا بأنها ضرورية.

٢) صدق المقارنة الطرفية:

تم استخدام صدق المقارنة الطرفية لمعرفة قدرة المقياس على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في مقياس المعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية (إعداد/ الباحثان)، وذلك بترتيب درجات عينة حساب الخصائص السيكومترية في الدرجة الكلية لمقياس المعالجة الحسية لذوي الإعاقة الذهنية إعداد عبد العاطي (٢٠١٧) ثم ترتيب درجات المقياس المعد تنازليًا، وتم حساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الأرباعي الأعلى(٢٥%) وهو الطرف المرتفع، الأرباعي المنخفض وهو الطرف الضعيف(٢٥%)، ولقياس صحة ذلك استخدمت الباحثة اختبار مان ويتني لحساب صدق المقارنة الطرفية للمقياس:

جدول (١٠) قيمة U لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المرتفعين والمنخفضين في مقياس المعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية ن=٣٠

م	المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	الأرباعي الأعلى	٨	١١٠.٥	١٥.٢٦٩	١٢.٥	١٠٠	٠	٣.٣٦١	٠.٠١
	الأرباعي الأدنى	٨	٥٨.٨٧	٨.٠٠٧	٤.٥	٣٦			

يتضح من جدول (١٠) أن الفرق **بين** متوسطي رتب درجات المرتفعين والمنخفضين في مقياس المعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) ؛ مما يعني تمتع المقياس بصدق تمييزي قوي.

٣)صدق المحك الخارجي:

من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات عينة حساب الخصائص السيكومترية (ن =٣٠) من الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية على مقياس المعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية (إعداد/ الباحثان) ودرجاتهم على مقياس المعالجة الحسية لذوي الإعاقة الذهنية إعداد عبد العاطي (٢٠١٧) كمحك خارجي فبلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٩٠) وهي قيمة موجبة ودالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على صدق مناسب للمقياس.

ثانيًا: الاتساق الداخلي:

تم تطبيق المقياس على عينة حساب الخصائص السيكومترية مكونة (ن =٣٠) من الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية، وتم حساب الاتساق الداخلي للمقياس أو ما يسمى بالتجانس الداخلي، وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، ويوضح جدول (١١) معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس المعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية.

جدول (١١) معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس المعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية

م	الأبعاد	الدرجة الكلية
١	الحس الدهليزى	**٠.٨٥
٢	حاسة اللمس	**٠.٨٨
٣	حاسة السمع	**٠.٩٠
٤	حاسة البصر	**٠.٨٩
٥	حاسة التذوق	**٠.٩٢
٦	**حاسة الشم**	**٠.٩٤

** دالة عند (٠,٠١).

يتضح من جدول (١١) أن معاملات الارتباط تراوحت ما بين (٠.٨٥، ٠.٩٤)، وبذلك تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس.

كما تم حساب الاتساق الداخلي عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة، والدرجة الكلية للبعد التي تنتمي إليه، ويوضح جدول (١٢) ما يلي:

جدول (١٢) معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للمهارة التي ينتمي إليها في مقياس المعالجة الحسية

الحس الدهليزى	معامل الارتباط	حاسة اللمس	معامل الارتباط	حاسة السمع	معامل الارتباط	حاسة البصر	معامل الارتباط	حاسة التذوق	معامل الارتباط	حاسة الشم	معامل الارتباط
١	٠.٧٩ **	٧	٠.٧٨ **	١٣	٠.٧٧ **	١٩	٠.٨٨ **	٢٥	٠.٧٧ **	٣١	٠.٧٨ **
٢	٠.٧٧ **	٨	٠.٨٠ **	١٤	٠.٧٨ **	٢٠	٠.٩٠ **	٢٦	٠.٧٥ **	٣٢	٠.٨٠ **
٣	٠.٧٥ **	٩	٠.٧٩ **	١٥	٠.٧٩ **	٢١	٠.٧٧ **	٢٧	٠.٧٤ **	٣٣	٠.٨٧ **
٤	٠.٧٨ **	١٠	٠.٧٥ **	١٦	٠.٩٢ **	٢٢	٠.٧٩ **	٢٨	٠.٧١ **	٣٤	٠.٧٧ **
٥	٠.٧٩ **	١١	٠.٧٨ **	١٧	٠.٧٩ **	٢٣	٠.٧٧ **	٢٩	٠.٧٥ **	٣٥	٠.٧٨ **
٦	٠.٨٥ **	١٢	٠.٧٨ **	١٨	٠.٧٧ **	٢٤	٠.٧٨ **	٣٠	٠.٧٧ **	٣٦	٠.٨٠ **

**** دالة عند مستوى(٠,٠١).**

يتضح من جدول (١٢) أن قيم معاملات الارتباط تراوحت ما بين (٠.٧٥، ٠.٩٢)، وأن هذه القيم مقبولة، وبذلك تم التحقق من الاتساق الداخلي لمقياس المعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية.

ثالثًا: ثبات المقياس:

استخدم الباحثان أكثر من أسلوب لحساب الثبات، وذلك على النحو التالي:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقتي إعادة التطبيق،ومعامل ألفا كرونباخ من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة في القياسين الأول والثاني اللذين تما بفاصل زمني قدره ثلاثة أسابيع،وكذلك حساب قيم معامل ألفا كرونباخ وكانت النتائج كماهي موضحة في **جدول (١٣):**

جدول (١٣) معاملات الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ وإعادة التطبيق (ن = ٣٠)

الأبعـاد	الفا – كرونباخ	إعادة التطبيق
الحس الدهليزى	٠.٧٥	**٠.٨٩
حاسة اللمس	٠.٧٧	**٠.٩٠
حاسة السمع	٠.٧٨	**٠.٨٨
حاسة البصر	٠.٧٦	**٠.٨٩
حاسة التذوق	٠,٧٧	**٠,٨٧
حاسة الشم	٠.٧٤	**٠.٨٨
الدرجة الكلية	٠.٨١	**٠.٩١

** دالة عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من جدول (١٣) أن معاملات الثبات في كل بعد من أبعاد المقياس وفي الدرجة الكلية تراوحت ما بين(٠.٨١،٠.٧٤) بالنسبة لالفا كرنباخ، وتراوحت ما بين (٠.٨٨، ٠.٩١) بالنسبة لإعادة التطبيق وهي دالة عند مستوى (٠,٠١)، وأن هذه القيم مقبولة؛ مما يدعو إلى الثقة في نتائج المقياس.

٣-البرنامج القائم على العلاج الوظيفي في تحسين الرفاه النفسي والمعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية:

يقوم البرنامج على العلاج الوظيفي الذى أهتم بتفسير المشكلات الخاصة بالأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة عمومًا والى ذوى الإعاقة الذهنية خاصًا، واعتمد الباحثان في إعداد البرنامج القائم على العلاج الوظيفي في تحسين الرفاه النفسي والمعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية، عدد من المصادر وهى:

- الاطلاع على الادبيات والكتب المتخصصة في مجال العلاج الوظيفي وهى : اسماعيل (٢٠١٩)؛عبد الله(٢٠١٩)؛ النوبى (٢٠١٨)؛ ملكاوى، (٢٠١٧) ,(2018) .Clarke et al؛ Sarsak (2018)؛Webster (2018)؛Clifford (2013) ,Beers (2010).
- الاطلاع على البحوث والدراسات ذات الصلة في مجال العلاج الوظيفيAOTA,2012 ؛ Haines et al. (2018)؛ Cantone et al. (2018) Hynes et al 2017, , Ko-Un & Hye- ، Blaskowitz et al. (2021) ، Coakley & Bryze (2018) . Davis& Hadwin(2021) ، Justice et al. (2021) ، Won (2021)
- أسس ومبادئ وافتراضات وفنيات العلاج الوظيفي ، وأعراض وسمات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ، كما جاء في الإطار النظري والمفاهيم الأساسية للبحث الحالي.

ب- أهداف البرنامج

(١) الهدف العام للبرنامج :

تحسين الرفاه النفسي والمعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية باستخدام البرنامج القائم على العلاج الوظيفي

- **(٢) الأهداف الفرعية للبرنامج :**
  - تنمية المهارات اليدوية الدقيقة
  - تنمية المهارات التالية (التنسيق بين العين واليد، استخدام الأيدي بفعالية ، قوة القبض ، الأداء الوظيفي في الرعاية الذاتية، والتنقل)
  - تحسين المهارات الحركية لدى الأطفال
  - تنمية (المهارات البصرية الحركية ، التحكم في حركة اليد وسرعة الأداء)
  - يساعد الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية على إتقان المهارات الوظيفية الدقيقة التي تمكنه من العيش باستقلالية.
  - يدمج ذوى الإعاقة الذهنية في المجتمع والانخراط في الانشطة اليومية.
  - يساعد في التغلب على جوانب القصور أو العجز الناتج عن الإصابة)
  - تحسين الدقة اليدوية وتحسين حركة نقل الأشياء من باطن اليد إلى أصابع نفس اليد.
  - تنمية مهارات الحياة اليومية والتي تشمل مجموعة من المهارات الأساسية مثل:
    - مهارات الطعام ، مهارات النظافة الشخصية ، مهارات ارتداء وخلع الملابس
    - تنمية قدرة الطفل على التحكم بعضلاته وربط ذلك بحركة العين .
    - توظيف أوقات الفراغ واستغلالها يتمثل دور العلاج الوظيفي في ذلك من خلال فتح باب اللعب ومهاراته لدى الأطفال وتحفيز قدرتهم على اللعب التخيلي ويتمثل ذلك من خلال زيادة قدرتهم على اختيار اللعبة المناسبة واللعب بها بشكل صحيح وزيادة القدرة على التخطيط للعب.
    - تنمية الاستجابات الحسية هناك نسبة كبيرة من الأطفال يعانون من مشاكل حسية ناتجة عن خلل في النظام الحسي(فرط زائد للحساسية أو ضعف زائد) لذا فان المعالج الوظيفي يستخدم استراتيجية التكامل الحسي لحل هذه المشاكل وذلك من خلال نشاطات معينه لتحسين قدرة الطفل على التفاعل مع المؤثرات الحسية .
  - تحسين قدرة الطفل على التركيز داخل الجلسة
  - تقليل سرعة التشتت من خلال استخدام وسائل وأساليب معدة مسبقًا ومن خلال العمل في غرفة المثيرات الحسية .

- تحسين آداء الطفل رغم الإعاقة، وتنمية قدراته والتغلب على جوانب القصور الناتج عن تلك الإصابة
- يساعد الطفل على الاعتماد على الذات بشكل كبير

الفنيات المستخدمة في البرنامج القائم على العلاج الوظيفي:

(المحاضرة والمناقشة – لعب الأدوار – النمذجة – التدعيم – التغذية الراجعة– الحث (التلقين) – تحليل المهمة – التغذية الراجعة – المناقشة الجماعية باستخدام الصور).

وصف البرنامج القائم على العلاج الوظيفي:

تكون البرنامج **القائم على العلاج الوظيفي** في البحث الحالي من (٤٠) جلسة، ويمكن عرض جلسات **البرنامج القائم على العلاج الوظيفي** فيما يلي:

جدول (١٤) ملخص لجلسات البرنامج القائم على العلاج الوظيفي

م	الموضوع	الهدف	الفنيات المستخدمة	الزمن
١-٢	التعارف	١- أن يتعرف الباحثان على الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية ٢- أن يتعرف الأطفال على الحواس من خلال بعض الالعاب البسيطة	النمذجة – التدعيم – المحاضرة والمناقشة	٩٠ ق
٣-٤	ن الأشكال (البازل.)	١- أن يكتسب الأطفال كيفية تكوين الاشكال من خلال البازل بطريقة صحيحة. ٢- أن يشعر الطفل بأهميته داخل القاعة وبأنه عضو فعال ومنتج فيها.	لعب الأدوار – النمذجة – التدعيم – التغذية الراجعة.	٩٠ ق
٥-٦	ارتداء وخلع البنطلون	١ – أن يكتسب الأطفال كيفية ارتداء البنطلون بطريقة صحيحة. ٢- أن يكتسب الأطفال كيفية خلع البنطلون بطريقة صحيحة.	النمذجة – الحث (التلقين) – تحليل المهمة – التغذية الراجعة – التدعيم	٩٠ ق
٧-٨	استخدام الملعقة لنقل أشياء صغيرة من طبق إلى آخر.	١- أن يكتسب الطفل تنمية التازر الحركى البصرى ٢- أن يكتسب الطفل تنمية المهارات الدقيقة الخاص به.	النمذجة – تحليل المهمة – تشكيل السلوك – التدعيم – التغذية الراجعة	٩٠ ق
٩-١٠	تناول الطعام بالملعقة والشوكة	١- أن يكتسب الطفل كيفية استخدام الملعقة في إطعام نفسه دون سكب الطعام. ٢- أن يكتسب الطفل كيفية إطعام نفسه بالشوكة دون مساعده من أحد.	التدعيم – النمذجة – التلقين – التغذية الراجعة.	٩٠ ق

م	الموضوع	الهدف	الفنيات المستخدمة	الزمن
١١- ١٢	استخدام التليفون	١- أن يكتسب الطفل كيفية الرد على المكالمات بكلمات بسيطة وواضحة. ٢- أن يكتسب الطفل كيفية الاتصال بأسرته أو بالإسعاف في حالة حدوث طارئ ما.	النمذجة – لعب الأدوار – التدعيم – التغذية الراجعة.	٩٠ ق
١٣- ١٤	صنع عقد من المكرونة أو الحبوب على الخيوط.	١- أن يكتسب الطفل كيفية التعرف على الحبوب باشكالها والوانها. ٢- أن يكتسب الطفل ثقه بذاته ٣- ان يحب الطفل ما يصنع ٤- ان يدمج الطفل على الحبوب مع المكرونة لصنع عقد او اسوره .	المناقشة الجماعية (باستخدام الصور) – النمذجة – التدعيم – التغذية الراجعة	٩٠ ق
١٥- ١٦	استخدام الألعاب التي تحتوي على بطاقات.	١- أن يتعرف الطفل على الاشكال المتشابهة من خلال البطاقات ٢- أن يذكر الطفل اسم ولون الشكل الموجود على البطاقة	النمذجة – لعب الأدوار – التدعيم – التغذية الراجعة	٩٠ ق
١٧- ١٨	إشارات المرور	١- أن يكتسب الطفل كيفية التعرف على بعض إشارات المرور الضوئية. ٢- أن يكتسب الطفل كيفية الاستجابة بطريقة صحيحة لبعض إشارات المرور المختلفة.	لعب الأدوار – النمذجة – التدعيم – التغذية الراجعة.	٩٠ ق
١٩- ٢٠	الاهتمام بنظافة الأثاث المنزلي	١- أن يكتسب الطفل كيفية التمييز بين المكان النظيف وغير النظيف. ٢- أن يكتسب الطفل كيفية تنظيف الأثاث من حوله ويخلصه من الأتربة العالقة به.	النمذجة – التدعيم – التغذية الراجعة.	٩٠ ق
٢١- ٢٢	كنس أرضية الحجرة	١- أن يكتسب الطفل كيفية تنظيف المكان الذي يعيش فيه. ٢- أن يكتسب الطفل كيفية المشاركة في الأعمال المنزلية البسيطة.	المناقشة الجماعية – النمذجة – التدعيم – التغذية الراجعة.	٩٠ ق
٢٣- ٢٤	تنظيف مائدة الطعام	١- أن يكتسب الطفل كيفية تنظيف طفلها مائدة الطعام بمفرده. ٢- أن يكتسب الطفل كيفية تحسن نظرته لذاته لقيامه بأعمال ذات قيمة.	المناقشة الجماعية – النمذجة – التدعيم – التغذية الراجعة.	٩٠ ق
٢٥- ٢٦	المهنة وأدواتها.	١- أن يكتسب الطفل كيفية التعرف على بعض الحرف والمهن المختلفة.	المناقشة الجماعية – النمذجة – لعب الأدوار	٩٠ ق

م	الموضوع	الهدف	الفنيات المستخدمة	الزمن
		٢- أن يكتسب الطفل كيفية التعرف الربط بين كل مهنة والزى الخاص بها وأدواتها.	- التدعيم – التغذية الراجعة	
٢٧- ٢٨	التشكيل بالصلصال	١- أن يكتسب الطفل كيفية التشكيل بالصلصال بعضا من الأدوات التي تستخدم في إحدى المهن. ٢- أن يكتسب الطفل كيفية المشاركة في الحوار حول النماذج التي تم تشكيلها والمهنة التي تستخدم فيها.	التشكيل – النمذجة – التدعيم – التغذية الراجعة.	٩٠ ق
٢٩- ٣٠	الرسم بالألوان	١- أن يكتسب الطفل كيفية التعرف على الألوان الصحيحة المناسبة في الرسم. ٢- أن يكتسب الطفل كيفية التمييز بين الألوان بطريقة صحيحة.	النمذجة – التدعيم – التغذية الراجعة.	٩٠ ق
٣١- ٣٢	أعمال النجارة	١- أن يكتسب الطفل كيفية التعرف على بعضا من أدوات النجارة بشكل صحيح. ٢- أن يكتسب الطفل كيفية التعرف على خبرات جديدة تدعم مفهوم تقدير الذات لديه.	التشكيل – النمذجة – التدعيم – التغذية الراجعة.	٩٠ ق
٣٣- ٣٤	شراء الملابس الجديدة	١- أن يكتسب الطفل كيفية التعرف على الملابس المناسبة له. ٢- أن يكتسب الطفل كيفية التعرف على بعض السلوكيات الصحيحة اثناء الشراء..	المناقشة الجماعية – النمذجة – التدعيم – التغذية الراجعة.	٩٠ ق
٣٥- ٣٦	ترتيب حجرة النوم	١- أن يكتسب الطفل كيفية التعرف على ترتيب حجرة نومه. ٢- أن يكتسب الطفل كيفية نقل بعض الأثاث البسيط وترتيب حجرة نومه.	النمذجة – التلقين – التدعيم – التغذية الراجعة.	٩٠ ق
٣٧- ٣٨	زراعة الزهور	١- أن يكتسب الطفل كيفية التعرف على أسماء بعض أدوات الزراعة ويستخدم بعضها في الزراعة بطريقة صحيحة. ٢- أن يكتسب الطفل كيفية اكتساب بعض السلوكيات المرغوبة نحو البيئة المحيطة.	النمذجة – التشكيل – التدعيم – التغذية الراجعة.	٩٠ ق

م	الموضوع	الهدف	الفنيات المستخدمة	الزمن
٣٩-٤٠	رش الحديقة بالماء	١- أن يكتسب الطفل كيفية التعرف على بعض الأدوات لرش الحديقة بالماء. ٢ - أن يكتسب الطفل كيفية التعرف على خبرات إيجابية جديدة تساعده في تحسين نظرته لذاته.	التشكيل - النمذجة - التدعيم - التغذية الراجعة.	٩٠ ق

الحدود الزمنية لتطبيق برنامج العلاج الوظيفي :

تم التطبيق العملي لبرنامج العلاج الوظيفي على مدى (١٠) أسابيع، تكون برنامج العلاج الوظيفي من (٤٠) جلسة وقد تراوحت الجلسات (٤) جلسات أسبوعيًا بواقع (٩٠) دقيقة يتخللها فترة راحة من (٥ - ١٠) على عينة قوامها (١٢) طفل من ذوي الإعاقة الذهنية

التحقق من صلاحية برنامج العلاج الوظيفي:

١) صدق البرنامج: تم عرض جلسات برنامج العلاج الوظيفي على (١١) محكمًا من أساتذة علم النفس التربوي والطفولة المبكرة والتربية الخاصة، لأخذ آرائهم ومقترحاتهم حول محتوى الجلسات وهدفها، ولمعرفة مدى صلاحية البرنامج المُعد طُلِب من كل منهم إبداء الرأي حول البرنامج، والجدول التالي يوضح نسب اتفاق المحكمين على عناصر تحكيم البرنامج.

جدول (١٥) نسب الاتفاق بين المحكمين على عناصر تحكيم برنامج العلاج الوظيفى ن=١١

م	عناصر التحكيم	نسب الاتفاق	قيمة Lawshe (CVR)
١	صلاحية البرنامج للتطبيق على الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية..	% ١٠٠	١.٠٠
٢	ارتباط أهداف الجلسات بالمحتوى.	%٩٠,٩	٠.٨١٨
٣	ملاءمة الأنشطة والمهام لمستوى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية.	%٩٠.٩	٠.٨١٨
٤	مناسبة المحتوى داخل كل جلسة لأهدافه.	% ١٠٠	١.٠٠
٥	قياس التقويم لمدى تحقق الاهداف.	% ١٠٠	١.٠٠

يتضح من الجدول (١٥) أن نسب اتفاق المحكمين على عناصر التحكيم للبرنامج والجلسات المتضمنة فيه تراوحت ما بين (٩٠.٩- ١٠٠%)، كما تراوحت قيمة Lawshe CVR) ما بين (٠.٨١٨-١.٠٠٠) ، ونجد أن الحد الأدنى المقبول لاتفاق المحكمين هو (٨) من إجمالي (١١) والقيمة الحرجة هي ٠.٦٣٦، وجميع هذه القيم مقبولة ؛ مما يدعوا إلى الثقة في صلاحية برنامج العلاج الوظيفي بأهدافه وإجراءاته وطرق تقويمه.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

١-المتوسط والانحراف المعياري

٢- معامل ارتباط بيرسون

٣- معامل ألفا كرونباخ

٤- اختبار مان وتني

٥- اختبار ويلكوكسون

٦- قيمة Lawshe (CVR)

٧- قيمة حجم الأثر R

نتائج البحث وتفسيرها:

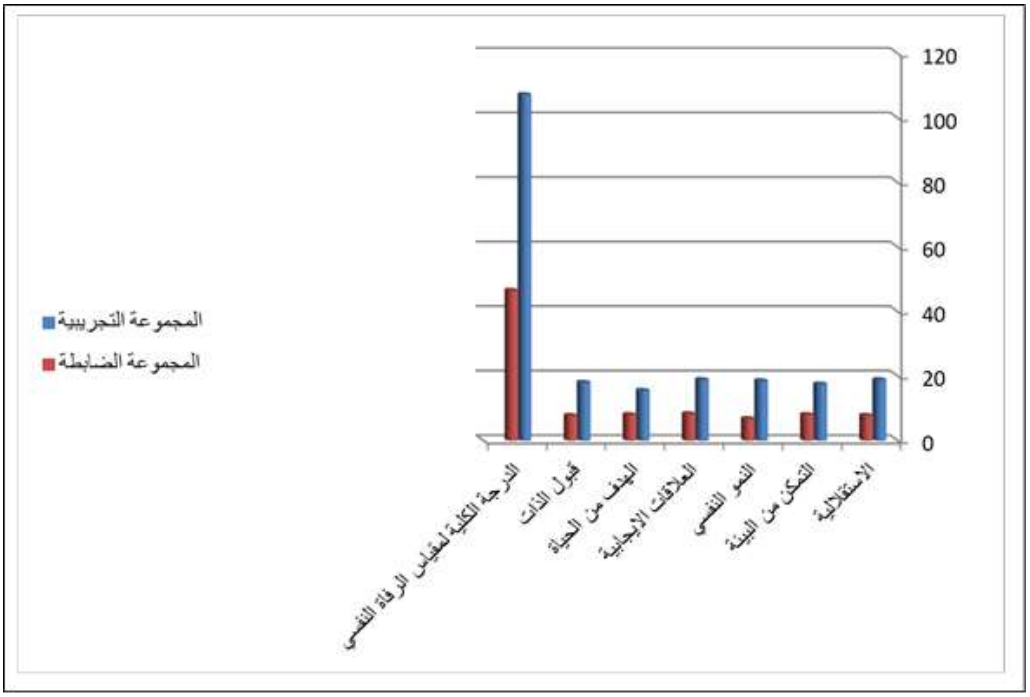
نتائج الفرض الأول والذي ينص على أنه: "توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على أبعاد مقياس الرفاة النفسي والدرجة الكلية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية". ولاختبار صحة هذا الفرض استخدم الباحثان اختبار(مان وتنى) لحساب الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على أبعاد مقياس الرفاة النفسي والدرجة الكلية في القياس البعدي، والجدول التالي يوضح تلك النتائج:

جدول (١٦) قيمة "U" لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على أبعاد مقياس الرفاة النفسي والدرجة الكلية في القياس البعدي

الأبعاد	المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
الاستقلالية	تجريبية	٦	١٨.٨٣٣	٠.٥٧٢٧	٧.٥	٤٥	٠	٢.٦٠٦	٠.٠١	٠.٨٢
	ضابطة	٤	٧.٧٥٠	١.٢٥٨	٢.٥	١٠				
التمكن من البيئة	تجريبية	٦	١٧.٥٠	١.٢٥٨	٧.٥	٤٥	٠	٢.٧٣٩	٠.٠١	٠.٨٧
	ضابطة	٤	٨	٠.٨١٦٥٠	٢.٥	١٠				
النمو النفسي	تجريبية	٦	١٨.٥	٠.٨٣٦٦	٧.٥	٤٥	٠	٢.٦٤٨	٠.٠١	٠.٨٤
	ضابطة	٤	٦.٧٥٠	١.٢٥٨٣	٢.٥	١٠				
العلاقات الايجابية	تجريبية	٦	١٨.٨٣٣	٠.٥٧٢٧	٧.٥	٤٥	٠	٢.٧٣٩	٠.٠١	٠.٨٧
	ضابطة	٤	٨.٢٥٠	٠.٩٥٧	٢.٥	١٠				
الهدف من الحياة	تجريبية	٦	١٥.٥	٠.٨٣٦٦	٧.٥	٤٥	٠	٢.٦٥٧	٠.٠١	٠.٨٤
	ضابطة	٤	٨	١.١٥٤٧	٢.٥	١٠				
قبول الذات	تجريبية	٦	١٨	٠.٦٣٢٤	٧.٥	٤٥	٠	٢.٦٤٨	٠.٠١	٠.٨٤
	ضابطة	٤	٧.٧٥٠	١.٨٩٢٩	٢.٥	١٠				
الدرجة الكلية	تجريبية	٦	١٠٧.١٧	٢.٥٦٢٥	٧.٥	٤٥	٠	٢.٥٩٠	٠.٠١	٠.٨٢
	ضابطة	٤	٤٦.٥٠	٦.٦٥٨	٢.٥	١٠				

* Z = ١.٩٦ دالة عند (٠,٠٥)　　** Z = ٢.٥٨ دالة عند (٠,٠١)

يتضح من الجدول(١٦) وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في أبعاد مقياس الرفاة النفسي (الاستقلالية، التمكن من البيئة ،النمو النفسى ، العلاقات الايجابية، الهدف من الحياة، قبول الذات) والدرجة الكلية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، كما بلغت قيمة حجم الأثر بحساب R لقياس حجم تأثير البرنامج من خلال المعادلة التالية: $R = Z \div \sqrt{N}$ (Tomczak & Tomczak, 2014,p. 23), حيث يمتد (R) من (−١.٠٠٠ إلى ١.٠٠٠) بينما (Z) هي قيمة الفروق بين رتب المجموعات أما (N) هي العدد الكلى لأفراد العينة، وتراوح حجم التأثير ما بين (٠.٨٢− ٠.٨٧) على الأبعاد والدرجة الكلية، مما يعني أن (٨٢% − ٨٧%) من تباين درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية بالمقارنة بالمجموعة الضابطة يعود لأثر التدريب على البرنامج، وهذه القيم تشير لحجم تأثير كبير. ويوضح الشكل التالي متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في أبعاد مقياس الرفاة النفسي والدرجة الكلية في القياس البعدي.



شكل(١) متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في أبعاد مقياس الرفاة النفسي والدرجة الكلية في القياس البعدي

وتتفق نتائج البحث الحالى مع نتائج العديد من الدراسات ذات الصلة بالرفاه النفسى حيث أسفرت نتائج دراسة (عوض، ٢٠٢١) عن فاعلية البرنامج المقترح في الأنشطة الموسيقية في تحسين الصحة النفسية بدرجته وأبعاده (التفاؤل، التواصل، السعادة) لدى الأولاد المتفوقين ؛ودراسة (فرج، ٢٠٢١) التى توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس الرفاهية النفسية ككل وأبعاده

الفرعية لصالح المجموعة التجريبية؛ ودراسة يس وإبراهيم (٢٠١٨) التى أسفرت نتائجها عن فاعلية البرنامج المستخدم في تحسين اليقظة العقلية لدى معلمي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مما كان له أثر في خفض الضغوط، وتحسين الرفاهية لديهم.

نتائج الفرض الثاني والذي ينص على أنه: "توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على أبعاد مقياس المعالجة الحسية والدرجة الكلية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية". ولاختبار صحة هذا الفرض استخدم الباحثان اختبار(مان ويتني) لحساب الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على أبعاد مقياس المعالجة الحسية والدرجة الكلية في القياس البعدي، والجدول التالي يوضح تلك النتائج:

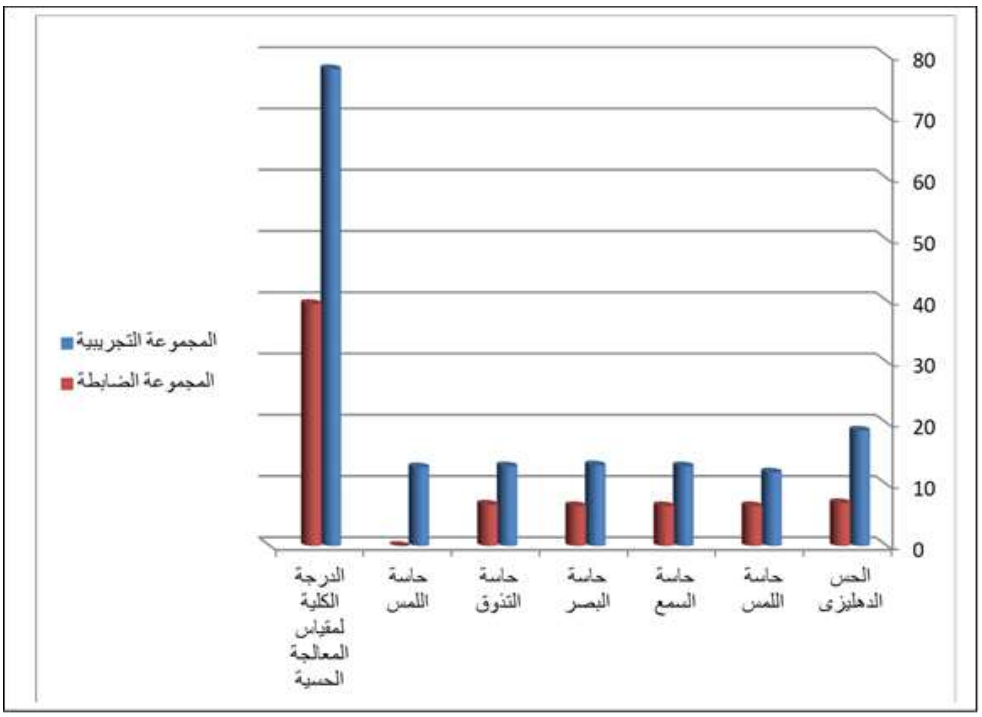
جدول (١٧) قيمة "U" لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على أبعاد مقياس المعالجة الحسية والدرجة الكلية في القياس البعدي

الأبعاد	المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير R
الحس الدهليزى	تجريبية	٦	١٨.٨٣	٠.٩٨٣١	٧.٥	٤٥	٠	٢.٦٠٦	٠.٠١	٠.٨٢
	ضابطة	٤	٧	٠.٨١٦٥	٢.٥	١٠				
حاسة اللمس	تجريبية	٦	١٢	٠.٤١٤١	٧.٥	٤٥	٠	٢.٩٠٥	٠.٠١	٠.٩٢
	ضابطة	٤	٦.٥	٠.٥٧٧٣	٢.٥	١٠				
حاسة السمع	تجريبية	٦	١٣	٠.٣٢١	٧.٥	٤٥	٠	٢.٩٢٨	٠.٠١	٠.٩٣
	ضابطة	٤	٦.٥٠	٠.٤٥٧٨	٢.٥	١٠				
حاسة البصر	تجريبية	٦	١٣.١٦٦	١.١٦٩	٧.٥	٤٥	٠	٢.٥٩٠	٠.٠١	٠.٨٢
	ضابطة	٤	٦.٥	٠.٥٧٧٣	٢.٥	١٠				
حاسة التذوق	تجريبية	٦	١٣	١.٤١٤	٧.٥	٤٥	٠	٢.٥٩٨	٠.٠١	٠.٨٢
	ضابطة	٤	٦.٧٥	٠.٥٠٠	٢.٥	١٠				
حاسة الشم	تجريبية	٦	١٢.٨٣٣	٠.٧٥٢٧	٧.٥	٤٥	٠	٢.٦٠٦	٠.٠١	٠.٨٢
	ضابطة	٤	٢٥..٦	٠.٩٥٧٤	٢.٥	١٠				
الدرجة الكلية	تجريبية	٦	٧٧.٨٣٣	٢.٩٢٦	٧.٥	٤٥	٠	٢.٥٨٤	٠.٠١	٠.٨٢
	ضابطة	٤	٣٩.٥	٢.٥١٦٦	٢.٥	١٠				

*** Z = ١.٩٦ دالة عند (٠,٠٥)** **** Z = ٢.٥٨ دالة عند (٠,٠١)**

يتضح من الجدول(١٧) وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في أبعاد مقياس المعالجة الحسية (الحس الدهليزى – حاسة اللمس – حاسة السمع – حاسة البصر –حاسة التذوق – حاسة اللمس) والدرجة الكلية في

القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، كما بلغت قيمة حجم الأثر بحساب مربع ايتا η2لقياس حجم تأثير البرنامج من خلال المعادلة التالية: (Tomczak & Tomczak, 2014,p. 23),R= Z÷ √N حيث يمتد (R) من (-١.٠٠ إلى ١.٠٠) بينما (Z) هي قيمة الفروق بين رتب المجموعات أما (N) هي العدد الكلى لأفراد العينة، وتراوح حجم التأثير ما بين (٠.٨٢ - ٠.٩٢) على الأبعاد والدرجة الكلية، مما يعني أن (٨٢% - ٩٢%) من تباين درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية بالمقارنة بالمجموعة الضابطة يعود لأثر التدريب على البرنامج وهذه القيم تشير لحجم تأثير كبير. ويوضح الشكل التالي متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في أبعاد مقياس المعالجة الحسية والدرجة الكلية في القياس البعدي.



شكل(٢) متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في أبعاد مقياس المعالجة الحسية والدرجة الكلية في القياس البعدي

وتتفق نتائج البحث الحالى مع نتائج العديد من الدراسات ذات الصلة بالمعالجة الحسية ؛كنتائج دراسة (عبدالرسول،٢٠٢٢) التى أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠١,٠) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية (العلاج المعرفي والعلاج بالتكامل الحسي) في القياس القبلي والبعدي لاختبار تشتت الانتباه وفرط الحركة لصالح القياس البعدي؛ ودراسة Justice et al.(2021) التى توصلت إلى أن العلاج الوظيفى يتطلب مجموعة مهارات متطورة للغاية للعمل مع ذوى الإعقة الفكرية على استخدام الاساليب الحسية .؛ ونتائج دراسة (الدوسرى، ٢٠٢١) التى توصلت أن لها أثر واضح في تطوير المهارات الحياتية

والحركية للأطفال المعاقين ذهنيًا القابلين للتعلم.؛ دراسة (حسونة،٢٠٢٠) التى توصلت إلى لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسط رتب درجات أطفال الروضة ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة (العينة التجريبية) على مقياس الاضطرابات الحسية في القياسين البعدي والتتبعي للبرنامج الإرشادي القائم على الأنشطة الحسية ؛ ونتائج دراسة ،(سلامة ،٢٠١٨) التى أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائيا على مقياس مشكلات تناول الطعام بين متوسطى رتب درجات أفراد مجموعة الدراسة قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدى.؛ كما أوضحت نتائج دراسة (الجارحى، ٢٠١٧) استمرار التحسن الذي أحرزه أطفال المجموعة التجريبية في كل من المشكلات السلوكية الحسية المرتبطة بالمعالجة اللمسية والإحساس بوضع الجسم في الفراغ، والإحساس العميق بالحركة ؛ دراسة (عبد العال، ٢٠١٦) التى أظهرت نتائج وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات تلاميذ مجموعة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي. وهذا يدل على فاعلية البرنامج القائم على التكامل الحسي باستخدام بعض إستراتيجيات التدريس الفعالة في تطوير وتحسين المهارات الاجتماعية والعقلية للتلاميذ المعاقين ذهنيًا القابلين للتعلم.

ويرجع الباحثان هذه النتيجة إلى قيمة وفائدة العلاج الوظيفى الذى يرتبط ارتباطا وثيقا بالتكامل الحسى والمعالجة الحسية المتمثلة فى مقياس المعالجة الحسية وابعاده الست (الحس الدهليزى – حاسة اللمس– حاسة السمع –حاسة البصر– حاسة التذوق – حاسة الشم)

ينص الفرض الثالث على أنه: "**لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في أبعاد مقياس الرفاة النفسي والدرجة الكلية في القياسين البعدي والتتبعي**"، ولاختبار صحة هذا الفرض استخدم الباحثان اختبار(ويلكوكسون)، وحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومتوسطات الرتب ومجموع الرتب وقيمة (Z) للفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على أبعاد مقياس الرفاة النفسي والدرجة الكلية، والجدول الآتي يوضح تلك النتائج.

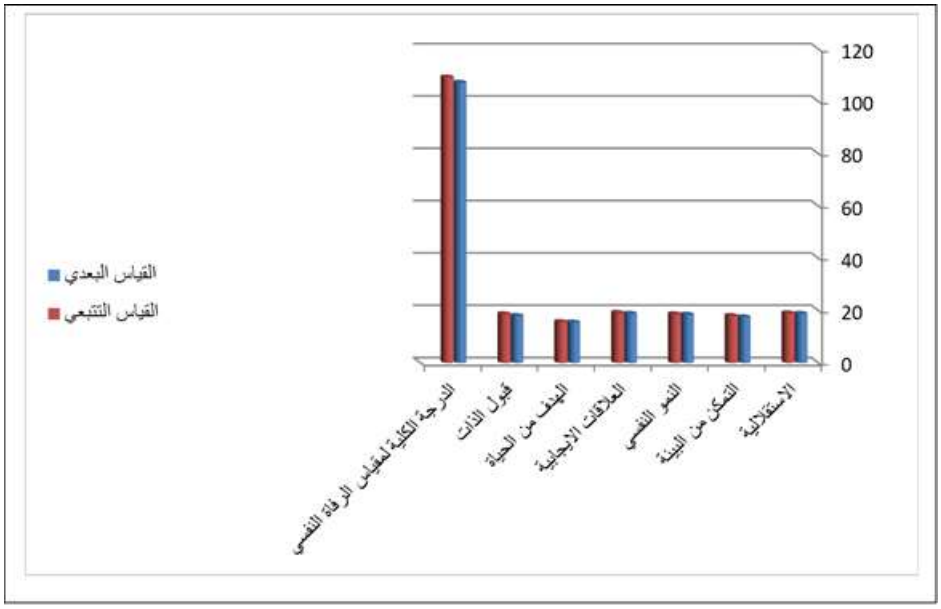
جدول (١٨) قيمة "Z" لدلالة للفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على أبعاد مقياس الرفاة النفسي والدرجة الكلية.

الأبعاد	القياسين	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الاستقلالية	البعدي	١٨.٨٣٣	٠.٥٧٢٧	سالبة	١	٢	٢	٠.٥٧٧	غير دالة
	التتبعي	١٩	١.٠٩٥٤	موجبة	٢	٢	٤		
				متساوية	٣				
				المجموع	٦				

التمكن من البيئة	البعدي	١٧.٥٠	١.٢٥٨	سالبة	١	٣	٣	١.٣٤٢	غير دالة
	التتبعي	١٨	١.٦٧٣	موجبة	٤	٣	١٤		
				متساوية	١				
				المجموع	٦				
النمو النفسي	البعدي	١٨.٥	٠.٨٣٦٦	سالبة	١	٢	٢	٠.٥٧٧	غير دالة
	التتبعي	١٨.٦٦	١.٢١١٠	موجبة	٢	٢	٤		
				متساوية	٣				
				المجموع	٦				
العلاقات الايجابية	البعدي	١٨.٨٣٣	٠.٥٧٢٧	سالبة	١	٣.٥	٣.٥	٠.٥٧٧	غير دالة
	التتبعي	١٩.١٦٦٧	١.٤٧١	موجبة	٣	٢.١٧	٦.٥		
				متساوية	٢				
				المجموع	٦				
الهدف من الحياة	البعدي	١٥.٥	٠.٨٣٦٦	سالبة	٢	٣	٦	٠.٤٤٧	غير دالة
	التتبعي	١٥.٦٦	١.٠٣٢٨٠	موجبة	٣	٣	٩		
				متساوية	١				
				المجموع	٦				
قبول الذات	البعدي	١٨	٠.٦٣٢٤	سالبة	١	٢	٢	١,١٣٤	غير دالة
	التتبعي	١٨.٦٦	١.٠٣٢٨	موجبة	٣	٢.٦٧	٨		
				متساوية	٢				
				المجموع	٦				
الدرجة الكلية	البعدي	١٠٧.١٧	٢.٥٦٢٥	سالبة	٠	٠	٠	١,٩٦	غير دالة
	التتبعي	١٠٩.١٧	١.٣٢٩١	موجبة	٣	٢	٦		
				متساوية	٣				
				المجموع	٦				

Z =١.٩٦ دالة عند (٠,٠٥)

يتضح من الجدول (١٨) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في أبعاد مقياس الرفاة النفسي (الاستقلالية، التمكن من البيئة ،النمو النفسى، العلاقات الايجابية، الهدف من الحياة، قبول الذات) والدرجة الكلية في القياسين البعدي والتتبعي؛ مما يدل على استمرارية فعالية التدريب على العلاج الوظيفي في تحسين الرفاة النفسي لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية. ويوضح الشكل التالي متوسطات درجات المجموعة التجريبية في أبعاد مقياس الرفاة النفسي والدرجة الكلية في القياسين البعدي والتتبعي.



شكل(٣) متوسطات درجات المجموعة التجريبية في أبعاد مقياس الرفاة النفسي والدرجة الكلية في القياسين البعدي والتتبعي.

ويرجع الباحثان تلك النتيجة إلى ثبات فعالية البرنامج التدريبى القائم على العلاج الوظيفى فى تحسين الرفاه النفسى فى القياس التتبعى ، وأحداث تحسن ايجابى فى الرفاه النفسى للأطفال ذوى الإعاقة الذهنية أفراد المجموعة التجريبية .

ويؤكد على ذلك نتائج دراسة (أبو خطوه،٢٠٢١) التى توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ≤٠,٠٥ بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبيتين: الأولى والثانية في القياس التتبعي لكل من: المهارات الاجتماعية، وتقدير الذات، والسعادة النفسية؛ لصالح أطفال المجموعة التجريبية الأولي؛ ودراسة(حسن،٢٠٢٠)التى أسفرت نتائجها عن وجود فروق بين المجموعتين الضابطة التجريبية في تنمية المرونة النفسية بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق ين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية مما يدل على استمرارية أثر البرنامج في تنمية المرونة النفسية .

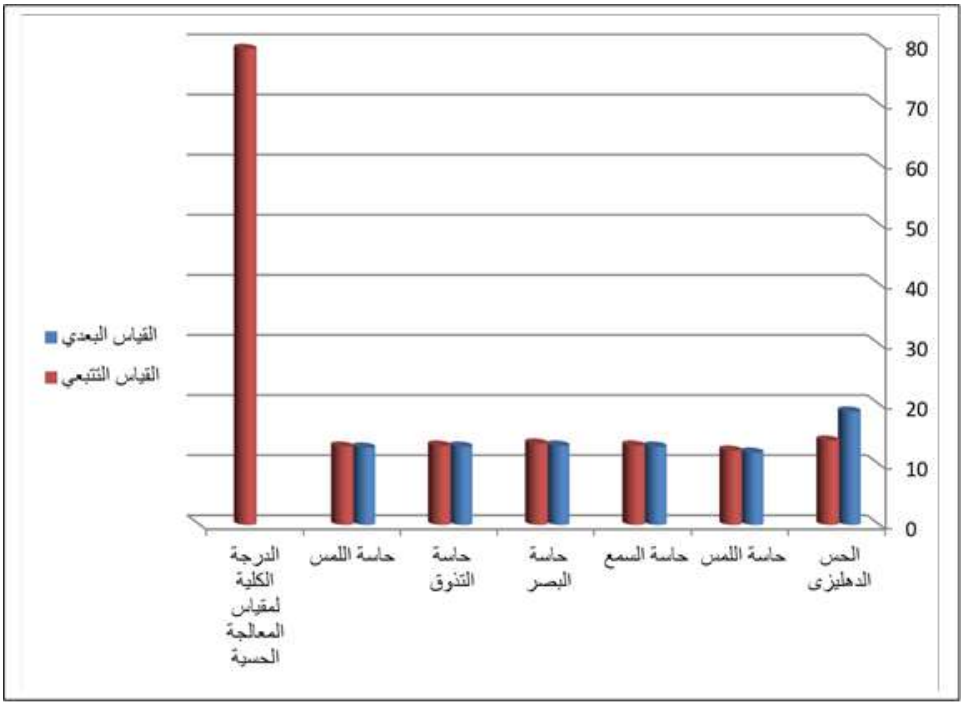
ينص الفرض الرابع على أنه: "**لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في أبعاد مقياس المعالجة الحسية والدرجة الكلية في القياسين البعدي والتتبعي** "، ولاختبار صحة هذا الفرض استخدم الباحثان اختبار(ويلكوكسون)، وحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومتوسطات الرتب ومجموع الرتب وقيمة (Z) للفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على أبعاد مقياس المعالجة الحسية والدرجة الكلية، والجدول الآتي يوضح تلك النتائج.

جدول(١٩) قيمة "Z" لدلالة للفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على أبعاد مقياس المعالجة الحسية والدرجة الكلية.

الأبعاد	القياسين	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الحس الدهليزى	البعدي	١٨.٨٣	٠.٩٨٣١	سالبة	١	٢	٢	٠.٥٧٧	غير دالة
	التتبعي	١٤	١.٢٦٤٩	موجبة	٢	٢	٤		
				متساوية	٤				
				المجموع	٦				
حاسة اللمس	البعدي	١٢	٠.٤١٤١	سالبة	٠	٠	٠	١.٤١٤	غير دالة
	التتبعي	١٢.٣٣٣	٠.٥١٦٤	موجبة	٢	١.٥	٣		
				متساوية	٤				
				المجموع	٦				
حاسة السمع	البعدي	١٣	٠.٣٢١	سالبة	١	٢	٢	٠.٥٧٧	غير دالة
	التتبعي	١٣.١٦٦٧	٠.٧٥٢٧	موجبة	٢	٢	٤		
				متساوية	٣				
				المجموع	٦				
حاسة البصر	البعدي	١٣.١٦٦	١.١٦٩	سالبة	٠	٠	٠	١.٤١٤	غير دالة
	التتبعي	١٣.٥	١.٢٢٤٧	موجبة	٢	١.٥	٣		
				متساوية	٤				
				المجموع	٦				
حاسة التذوق	البعدي	١٣	١.٤١٤	سالبة	١	٢	٢	٠.٥٧٧	غير دالة
	التتبعي	١٣.١٦٦	١.٨٣٤	موجبة	٢	٢	٤		
				متساوية	٣				
				المجموع	٦				
حاسة الشم	البعدي	١٢.٨٣٣	٠.٧٥٢٧	سالبة	٢	٣	٦	٠.٤٤٧	غير دالة
	التتبعي	١٣	١.٤١٤٢	موجبة	٣	٣	٩		
				متساوية	١				
				المجموع	٦				
الدرجة الكلية	البعدي	٧٧.٨٣٣	٢.٩٢٦	سالبة	٢	٢.٥	٥	٠.٦٧٧	
	التتبعي	٧٩.١٦٦٧	٥.٨٤٥٢	موجبة	٣	٣.٣٣	١٠		
				متساوية	١				
				المجموع	٦				

* Z = ١.٩٦ دالة عند (٠,٠٥)

يتضح من الجدول (١٩) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في أبعاد مقياس المعالجة الحسية (الحس الدهليزى – حاسة اللمس – حاسة السمع – حاسة البصر – حاسة التذوق – حاسة اللمس) والدرجة الكلية في القياسين البعدي والتتبعي؛ مما يدل على استمرارية فعالية التدريب على العلاج الوظيفي في تحسين المعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية. ويوضح الشكل التالي متوسطات درجات المجموعة التجريبية في أبعاد مقياس المعالجة الحسية والدرجة الكلية في القياسين البعدي والتتبعي.



شكل (٤) متوسطات درجات المجموعة التجريبية في أبعاد مقياس المعالجة الحسية والدرجة الكلية في القياسين البعدي والتتبعي.

كما تتفق نتائج البحث الحالى مع ما أظهرته نتائج كل من (watling&Dites(2007 التى توصلت الى ان التكامل الحسى لايريس كان له تاثير فورى وكبير على تعديل السلوك غير المرغوب فيه، وكان لبرنامج التكامل الحسى القائم على العلاج الوظيفى تاثير كبير وفورى؛ ودراسة (القحطانى،٢٠١٧) التى أسفرت نتائجها إلى أنه لا توجد فروق دالة بين للتلميذات ذوات الإعاقات الفكرية من وجهة نظر المعلمات تراوحت بين متوفرة وغير متوفرة ومستوى موافقة أفراد العينة على فاعلية خدمات العلاج الوظيفي ،والخدمات المساندة؛ ودراسة (القضاة،٢٠٢١) أظهرت نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم برنامج تدريب علاجي (ووظيفي ونطقي) المقدمة للأطفال المعاقين ذهنيًا من وجهة نظر الأسر تعزي لجنس الطفل وعمره ؛ ودراسة(عرفات ،٢٠٢٢) اجمالا فاعلية برنامج باستخدام بعض فنيات العلاج الوظيفي لخفض

النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين عينة الدراسة، واستمرار فاعليته حتى بعد فترة المتابعة ومدتها خمسة عشر يوما.

ويمكننا أن نستخلص أن العلاج الوظيفى ساعد فى تنمية مهارات المعالجة الحسية ،كما ساعد الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية على اكسابهم الثقة فى قدراتهم، وتكوين صورة ايجابية عن ذاتهم، وهذا ما أكد علية مقياس المعالجة الحسية بابعاده الست و ما أوضحته نتائج دراسة Mahoney et al. (2016)، التى كشفت عن المشاركة الوظيفية للبالغين ذوى الإعاقة الفكرية من خلال المشاركة بالعلاج الوظيفى فى برنامج اليوم المجتمعى ؛ ودراسة (2021). Justice et al التى توصلت إلى أن العلاج الوظيفى يتطلب مجموعة مهارات متطورة للغاية للعمل مع ذوى الإعقة الفكرية على استخدام الاساليب الحسية .

ويرجع الباحثان تلك النتيجة إلى ثبات فعالية البرنامج التدريبى القائم على العلاج الوظيفى فى تحسين المعالجة الحسية فى القياس التتبعى ، وأحداث تحسن ايجابى فى المعالجة الحسية للأطفال ذوى الإعاقة الذهنية أفراد المجموعة التجريبية .

أسفرت نتائج البحث الحالى بشكل عام عن كفاءة وفعالية البرنامج القائم على العلاج الوظيفى في تحسين الرفاه النفسى والمعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية ، كما أثبتت نتائج الدراسة أيضًا استمرار هذا التحسن في الرفاه النفسى والمعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج (القياس التتبعي).

والنتيجة السابقة تدل على وجود تأثير قوي للبرنامج القائم على العلاج الوظيفى في تحسين الرفاه النفسى والمعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية ، وتعد هذه النتيجة من النتائج المتوقعة بسبب تعرض المجموعة التجريبية للبرنامج وحجب تأثيره على المجموعة الضابطة، وتتفق هذه النتيجة مع معظم البحوث والدراسات السابقة التي توصلت إلى أنه بالإمكان تحسين الرفاه النفسى والمعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية بعد التجريب، وذلك يتم عن طريق تطبيق البرنامج الذي تم إعداده لهذا الغرض.

وتتفق تلك النتائج بشكل عام مع ما توصلت إليه العديد من نتائج البحوث والدراسات السابقة كدراسة كل من ، Watling&Dites(2007)؛ Khalaf (2014) ؛ Pania & Malaviya (2015)؛ Khan & Qureshi (2015)؛ Ludban & Gitim (2015) ؛ عبد العال(٢٠١٦)؛ خرنوب(٢٠١٦)؛ القحطانى(٢٠١٧) ;Abdul Kader & Abad(2017) ؛ (الجارحى، ٢٠١٧) ؛Mwangi & Ireri (2017) ؛ Jin & Kim (2017) ؛ (سلامة ،٢٠١٨) **يس و إبراهيم (٢٠١٨)**؛ Sabir et al.(2018)؛ حسونة(٢٠٢٠)؛ حسن(٢٠٢٠)؛ Dellapiazza et al.(2020)؛ (Tuominen et al., 2020) ؛ (الخطيب،وآخرون،

(٢٠١٧)؛ Chui et al (2020) ، Shek & Chai (2020)، Alkhatib (2020) ، Rand, et al.(2020) ؛ Dellapiazza et al.(2020)؛أبـووردة(٢٠٢٠)؛ القطاوى(٢٠٢١)؛**عوض (٢٠٢١)، فرج (٢٠٢١)**، أبو خطوه(٢٠٢١) ؛ (Dandan et al. 2021) ؛ والمغـازى(٢٠٢١) ؛ (2021) Katie ؛ العجمى،وآخـرون (٢٠٢١)؛ عبـد الكـريم ،٢٠٢١؛ عبابنـة، وآخرون (٢٠٢١)؛(2021) Malhi et al ؛ Justice et al.(2021) ؛ الدوسرى (٢٠٢١)، القضاة (٢٠٢١)؛ الزهراني(٢٠٢٢)؛ عبدالرسول(٢٠٢٢)؛ عرفات (٢٠٢٢) ؛عثمـان(٢٠٢٢) الـذين أكـدوا علـى فعاليـة البـرامج والأسـاليب الإرشـادية النفسـية القائمـة علـى العلاج الوظيفى في تحسين الرفاه النفسى والمعالجة الحسية ومتغيرات نفسية أخرى مثلا النشاط الزائد ، وتشتت الانتباه،و فرط الحركة،و التحصيل الدراسى، والتفال، والمهارات الاجتماعية لدى العينات المشاركة في تلك الدراسات.

ويرجع الباحثان نجاح البرنامج القائم على العلاج الوظيفى الذي تعرضت له المجموعة التجريبية فقط دون المجموعة الضابطة نتيجة لواقعية البرنامج واستخدامه لخبرات حياتية من واقع حياة الأطفال، وكذلك الأسس العلمية التي تم أخذها في عين الاعتبار عند إعداد وتنفيذ وتقويم البرنامج القائم على العلاج الوظيفى، ولما احتواه من جلسات عديدة ذات طبيعة مرحة ومثيرات وأنشطة متنوعة، مع مراعاة الخصائص العمرية للأطفال ذوى الإعاقة الذهنية وحاجاتهم وطبيعة الفروق الفردية بينهم، و لبساطة الجلسات وسهولة المشاركة فيها مع تفاعل الباحثان خلالها وتكاملها وانسجامها مع بعضها وتنوعها، ومناسبتها لقدرات الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية جعل منها مادة جذابة ومشوقة لهم.

ويمكن تفسير فاعلية البرنامج القائم على العلاج الوظيفى في تحسين الرفاه النفسى والمعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية المجموعة التجريبية مقارنة بأقرانهم الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية المجموعة الضابطة – والتي لم تتعرض لأي نوع من المعالجات ، وذلك في أطر خصائص عينة الدراسة، فالدراسة الحالية ضمت مجموعة من الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٩– ١٢) سنة؛ تلك المرحلة التي تقابل مرحلة الطفولة المتاخرة ، والتي من خصائصها كما يرى زهران (٢٠٠٨، ص.٦٥) ميل الطفل إلى ذاته في محاولة للشعور بالذات وتطويرها، ويتمثل ذلك في الميل إلى الاستقلالية، وسعي الطفل إلى تطوير قدرته على الربط بين الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها وإمكاناته الذاتية، ومحاولة المزاوجة بين خبرات التعلم السابقة وتوقعات الطفل حول ما يريد انجازه، وممارسة الأنشطة التى يفضلها وذلك بما ينعكس في تحقيق ذاته وتنظيمها، وهو ما سعى إليه البرنامج المقدم للمجموعة التجريبية، والهادف إلى إكسابهم الرفاه النفسى في إطار عدة محددات والتي تتمثل في

(الاستقلالية، التمكن من البيئة ،النمو النفسى ، العلاقات الايجابية، الهدف من الحياة، قبول الذات) ، وهو ما لم تخضع له المجموعة الضابطة، تلك التي لم تخضع لأي معالجات من شأنها تحسين الرفاه النفسى، والذي انعكس بدوره في تلك الفروق الملحوظة بين أداء أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة، وبين القياسين القبلي والبعدي لمقياس الرفاه النفسى لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية.

ومما زاد من فعالية البرنامج القائم على العلاج الوظيفى الفنيات التي تم استخدامها، فقد اشتمل البرنامج الذي تعرض له أطفال المجموعة التجريبية على مجموعة من الفنيات المتعددة التي هدفت في مجملها إلى تحسين المعالجة الحسية، ومن تلك الفنيات (النمذجة، والمناقشة والمناقشة الجماعية بالصور ، ولعب الدور، والتعزيز بنوعيه (المادي والمعنوي)، والتغذية الراجعة، والتشكيل، وتحليل المهمة) وغيرها، لذلك كان البرنامج له أثر فعّال في تحسين المعالجة الحسية لدى أطفال المجموعة التجريبية دون أطفال المجموعة الضابطة، وأتاحت الفرصة لهم للتعبير عن مشاعرهم، كما ساعد البرنامج القائم على العلاج الوظيفى توفير الدعم الشامل لافراد العينة الى جانب توفير الامان العاطفى من خلال جلسات البرنامج التى ساعدت على تحسن الرفاه النفسى والمعالجة الحسية لعينة البحث.

كما أظهرت النتائج عدم تحسن المجموعة الضابطة في متغيرى الرفاه النفسى والمعالجة الحسية وذلك بسبب أنها لم تتعرض للبرنامج القائم على العلاج الوظيفى وبالتالي فبقيت لديهم مشكلة انخفاض الرفاه النفسى و المعالجة الحسية، حيث لم يكتسب أطفال المجموعة الضابطة التحسن فى الرفاه النفسى والمعالجة الحسية التي اكتسبها أطفال المجموعة التجريبية.

ويرجع الباحثان ذلك إلى أن العينة التجريبية تعرضت إلى البرنامج القائم على العلاج الوظيفى الذي وفر لهم القدرة على الاستقلالية من خلال معرفة الأطفال على ماهية الاستقلالية، وتدريبهم على ممارسة السلوك الاستقلالي، والكشف عن خصائص الفرد المستقل ذاتيًا، وتمكين الطفل من التعرف على البيئة من خلال معرفة الطفل على بيئته، وتدريب الطفل على قبول الذات، وأن يحدد الطفل الهدف من الحياه، وإكساب الطفل العلاقات الايجابية من خلال عرض مجموعة من المواقف الحياتية وتدريبهم على تكوين العلاقات الايجابية مما يساعده على النمو النفسى الأفضل بعد دراسة النتائج المتوقعة لكل بديل، كما استخدمت فنية لعب الدور لهذه المواقف، والتدريب على مهارة التمكين النفسي، مما ساعد على تحقيق أهداف البرنامج في تحسين الرفاه النفسى لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية، أما أطفال العينة الضابطة قد ظلوا في بيئتهم الطبيعية التي تفتقر من الأساليب والفنيات السوية التي يجب أن تتعامل بها، ولذا لم تتحسن الرفاهية النفسية لديهم.

ولعل من العوامل المهمة التي أدت إلى نجاح البرنامج استخدام الباحثان أسلوب المناقشة والمناقشة الجماعية باستخدام الصور حيث كان لتلك الأساليب أثر بالغ في الوصول إلى حل سريع للمشكلات التي يتعرض لها الأطفال من أعضاء المجموعة التجريبية، وعلى الرغم من أن أغلبية جلسات البرنامج تركز على اكتساب المهارات، إلا أن الباحثان تركوا وقتًا كافيًا للأطفال لمناقشة همومهم ومشاكلهم الفردية؛ مما انعكس بالإيجاب على أداء الأطفال أثناء الجلسات، كما أتاحت فنية التشكيل الفرصة للأطفال في التعبير عن أنفسهم؛ مما أزال حاجز الخوف والخجل، وكذلك توفير مجال خصب لإحداث تفاعل اجتماعي مثمر استطاع الباحثان من خلاله تحسين الرفاه النفسى لدى الأطفال.

كذلك أظهرت نتائج الفرضين الثالث والرابع "**عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في أبعاد مقياس الرفاة النفسي ومقياس المعالجة الحسية والدرجة الكلية في القياسين البعدي والتتبعي**"، أي أن البرنامج حافظ على معدل ما حققه من تحسين الرفاه النفسى والمعالجة الحسية، وأن تأثير البرنامج ما زال مستمرًا حتى بعد الانتهاء من تطبيقه بفارق زمني شهر بين القياسين البعدي والتتبعي (فترة المتابعة).

ويعزو الباحثان ثبات استمرارية فاعلية البرنامج القائم على العلاج الوظيفى في تحسين الرفاه النفسى لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية إلى رغبة الأطفال في إثبات ذواتهم، من خلال الحرص على أداء ما تعلموه من مهارات أمام الآخرين سواء في المدرسة أو في المنزل، وما يتلقونه من تعزيز من المحيطين بهم نتيجة ذلك قد أسهم في استمرار الأثر الإيجابي، فضلًا عن أن البرنامج أحدث لديهم استبصارًا بخطورة ضعف النهوض الأكاديمي من خلال ممارسة المناعة النفسية (الاستقلالية، التمكن من البيئة ،النمو النفسى ، العلاقات الايجابية، الهدف من الحياة، قبول الذات) ، ومن ثم دفعهم للاستمرار في تقويمها كما تدربوا عليها.

إضافة إلى ما سبق يرجع الباحثان نجاح البرنامج القائم على العلاج الوظيفى في تحسين الرفاه النفسى والمعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية عينة الدراسة أيضًا إلى العديد من العوامل التي تتمثل في النقاط التالية:

طبيعة الأنشطة المستخدمة خلال البرنامج، حيث قامت على لعب الدور والنمذجة؛ مما أوجد جو من الارتياح والأمن لاحظه الباحثان على الأطفال،وكذلك تبسيط المعلومات للأطفال، وتدرجها من السهل إلى الصعب، علاوه على التنوع في الوسائل التثقيفية المرئية والمسموعة المقدمة للأطفال؛ مما جعلها موضع إثارة وتشويق للأطفال والتنوع في الأنشطة والوسائل والأدوات المعينة حتى لا يمل الأطفال. و مراعاة خصائص الأطفال واحتياجاتهم وقدراتهم عند تقديم أنشطة البرنامج.ومواظبة الأطفال على الحضور طوال مدة تطبيق البرنامج.ومشاركتهم في

تنفيذ العديد من الأنشطة واستخدام الأدوات والوسائل بأنفسهم. مع توفير جو مناسب وآمن من التعلم والتدريب.

وبشكل عام يتضح مما سبق أن نتائج البحث الحالى أسفرت عن فاعلية البرنامج القائم على العلاج الوظيفى في تحسين الرفاه النفسى والمعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية ، كما أثبت البحث أيضًا استمرار هذا التحسن في الرفاه النفسى والمعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية بعد شهر من انتهاء البرنامج (القياس التتبعي).

التوصيات:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالي أمكن تقديم التوصيات والمقترحات التالية:

- زيادة الاهتمام بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، ووضع برامج خاصة لهم تناسب قدراتهم وإمكاناتهم.
- إعداد دورات تدريبية وندوات وورش عمل لمعلمي التربية الخاصة لتدريبهم على استخدام برامج العلاج الوظيفي في تنمية المهارات الحسية للأطفال المعاقين ذهنيًا بصفه خاصة وذوى الاحتياجات الخاصة بصفه عامة.
- ضرورة تهيئة البيئة داخل مدارس التربية الفكرية أو مراكز التربية الخاصة لتشجيع الأطفال المعاقين ذهنيًا على المشكلات الحسية.
- تبصير معلمي التربية الخاصة بأهمية تنمية المهارات الحسية للأطفال ذوى الإعاقة الذهنية.
- تبصير معلمي التربية الخاصة بأهمية العلاج الوظيفي في تحسين الرفاه النفسي للأطفال ذوى الإعاقة الذهنية.
- ضرورة وجود برامج أنشطة مختلفة للأطفال المعاقين ذوى الإعاقة الذهنية تهدف إلى تنمية الرفاه النفسي لديهم.
- ضرورة الاهتمام بالعلاج الوظيفي في لتحسين التناسق والتآزر بين حركة العين واليد للأطفال ذوى الإعاقة الذهنية.
- ضرورة الاهتمام ببرامج العلاج الوظيفي للأطفال ذوى الإعاقة الذهنية باعتبارها سمة من سمات الشخصية.
- الاهتمام بتوعية المعلمات والآباء بأهمية البرامج التي تعمل على الرفاه النفسي للأطفال ذوى الإعاقة الذهنية.
- ضرورة تبنى برامج العلاج الوظيفي والأنشطة العلاجية التي تساعد على تنمية المهارات الحسية للأطفال ذوى الإعاقة الذهنية.

- ويتضح مما سبق ضرورة الاستمرار فى تنفيذ استراتيجات العلاج الوظيفى والا يقتصر ذلك على فترة محدده (فترة البرنامج)، كما أنه من الضرورى أن يصبح استخدام فنيات العلاج الوظيفى كاسلوب تعليمى وعلاجى قائم بذاته فى المراكز العلاجية حتى يؤتى بثمارة وأن يكون تحت اشراف اخصائيين، حيث أن البرنامج يؤكد ثبات العلاج الوظيفى فى تحسين الرفاه النفسى والمعالجة الحسية للأطفال ذوى الإعاقة الذهنية.

البحوث المقترحة:

- فعالية برنامج قائم على العلاج الوظيفي في تحسين المهارات الحركية الدقيقة لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية.
- فعالية برنامج قائم على العلاج الوظيفي في خفض الايقاع المعرفي البطيء لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية.
- فعالية برنامج قائم على العلاج الوظيفي في تنمية الذكاء الجسمي /حركي لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية
- فعالية برنامج قائم على العلاج الوظيفي في تنمية الوظائف التنفيذية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية.

أولاً: المراجع العربية:

أبو وردة ، سها عبد الوهاب .(٢٠٢٠).الرفاهية النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالى لدى طفل الروضة، *مجلة الطفولة والتربية، ٤١(٥)*،١٥٥-٢١٢.

أبو خطوه، السيد عبد المولى، والقاضى ،جهاد .(٢٠٢١). برنامج مقترح قائم على التعليم الترفيهي باستخدام الواقع المعزز وأثره في تنمية المهارات الاجتماعية وتقدير الذات والسعادة النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم، *مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية ،١٧(١٥)*، ٣٣٠-٤٩٢.

الجارحى، سيد.(٢٠١٧). فعالية برنامج تكامل حسي في التخفيف من بعض المشكلات السلوكية الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، *مجلة كلية التربية الخاصة*، كلية علوم الإعاقة والتاهيل ،جامعة الزقازيق، (٢٢)، ٢٩٢-٣٤٨

الخطيب ،وآخرون(٢٠١٨). *مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة* ،ط٨،عمان، دارالفكر.

النجار، حسني زكريا .(٢٠١١). البناء العاملي لجودة الحياة وعلاقته بكل من الذكاءات المتعددة ومفهوم الذات الأكاديمي والتحصيل الدراسي لدى طلاب كلية التربية.*مجلة كلية التربية جامعة كفر الشيخ*، ٦، ٦١ – ١٣٢.

اسماعيل، مريم.(٢٠١٩). *الادراك الحسى للأطفال ذوى اضطراب التوحد جوانب من الاختلافات والاحتياجات*. الكويت : دار المسيرة للطبع والنشر.

النوبى،محمد.(٢٠١٨). العلاج الوظيفي، *المجلة الدولية للآداب والعلوم الانسانية والاجتماعية*،٥(١) ، ٣٢٨ – ٣٥٤.

المغازى،عبدالمحسن اسماعيل.(٢٠٢١). الشفقة بالذات وعلاقتها بالرفاهية النفسية لدى آباء الأطفال ذوى الإعاقة العقلية، *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، ٤٢(٢٢)، ٣٩-٧٢.

الزهراني ، ناصر عطية.(٢٠٢٢). فعالية برنامج قائم على استخدام استراتيجيات التعلم النشط في تنمية التحصيل الدراسى لطلاب الإعاقة الفكرية، *مجلة العلوم الانسانية والادارية*، ٢٦(١)،١٠٣-١٢٤ .

العنزى ،فيصل خليف رحيل.(٢٠١١).*فاعلية برنامج بورتاج للتدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية والحسية والحركية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة في دولة الكويت*، رساله دكتوراه. معهد الدراسات والبحوث التربوية جامعة القاهرة.

الخديوى، منى معيوض عطية.(٢٠١٩).فعالية برنامج تدريبي قائم على التكامل الحسى في تنمية الكفاءة الاجتماعية لدى التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية البسيطة، *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة*،١٠(٤)، ١٧٣-٢٠٢.

القضاه، ضرار .(٢٠٢١). تقييم برامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال المعاقين عقليا في السعودية من وجهة نظر أسر الأطفال المستفيدين، *مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية*،١٣(٢)، ١٢٨-١٤٢.

القحطانى،غادة .(٢٠١٧). فاعلية الخدمات المساندة المقدمة للتلميذات ذوات الإعاقات الفكرية في المؤسسات التعليمية بمدينة الرياض من وجهة نظر المعلمات، *مجلة البحث العلمي في التربية*،١٨(٨)، ٤٧٧- ٤٩٦.

القطاوي، سحر منصور أحمد.(٢٠٢١). فعالية برنامج تدريبي قائم على التكامل الحسي في تنمية مهارة التمييز السمعي لدى الأطفال زارعي القوقعة الإلكترونية، *مجلة التربية الخاصة*، ٣٧(١٠) ، ١٢٣-١٦١.

الدوسرى،حازم(٢٠٢١). تأثير برنامج ترويحي مقترح في تنمية بعض المهارات الحياتية والحركية للأطفال من ذوي الإحتياجات الخاصة ذوي الإعاقة الذهنية (القابلين للتعليم)، *مجلة دراسات وبحوث التربية الرياضية*، ٦٨، ١٨٠-١٩١.

حسونة، أمل محمد . (٢٠٢٠). فاعلية برنامج إرشادي قائم على الأنشطة الحسية في خفض بعض مظاهر الاضطرابات الحسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، *المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة ببورسعيد*،١٧، ١٥٦٨-١٦٣١.

حنور، قطب عبده ، العطار، محمود مغازي، النجومي، نها محمد.(٢٠٢١). فعالية برنامج قائم على العلاج الوظيفي لتحسين التآزر الحس حركي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، *مجلة كلية التربية جامعة كفر الشيخ* ،١٠٠، ٣٤١-٣٧٠.

حسن،اسامة عبد المنعم.(٢٠٢٠). فعالية برنامج إرشادي قائم على اليقظة العقلية لتنمية المرونة النفسية و خفض القلق لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، *المجلة التربوية لكلية التربية جامعة سوهاج*،٧٩ (٧٩). ١٣٧٥-١٤١٣ .

خرنوب، فتون .(٢٠١٦). الرفاهية النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي والتفاؤل، *مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس*،١(١٤). ٢١٧ – ٢٤٢ .

العجمي ،راشد مانع ، والهملان، أمل فلاح.(٢٠٢١).التنظيم الانفعالي والكفاءة الاكاديمية كمؤشر تنبؤى للرفاه النفسي لدى عينه من طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الأحمدي بدولة الكويت، *مجلة اكاديمية شمال اوروبا، الدنمارك*، ٣ (١١)، ١٤١ – ١٦٨.

سلامه، محمود شكرى(٢٠١٨). *فاعلية برنامج قائم على أنشطة المعالجة الحسية لتخفيف مشكلات تناول الطعام لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد*، رسالة ماجستير. كلية التربية جامعة العريش.

شلبي، يوسف محمد، والقصبي، وسام حمدي، وحسن، صالحة أحمد. (٢٠٢٠). النموذج البنائي للعلاقات المتبادلة بين الرفاهية الأكاديمية وكل من: الكمالية والصمود الأكاديميين والتحصيل لدى طلبة الجامعة، *المجلة التربوية ، جامعة سوهاج*،٧٤، ٨٠١-٨٤٥.

صبرة، محمد محمود .(٢٠٢٠). فاعلية برنامج التكامل الحسي لخفض اضطراب المعالجة الحسية وأثره في المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، *المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية*،٤(١٤)، ٣٨٣-٤٢٧.

عبد العاطى، منى كمال.(٢٠١٧). العلاقة بين مشكلات المعالجة الحسية واضطرابات الاكل لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية في ضوء بعض المتغيرات، *المجلة العلمية لكلية التربية النوعية*،١٢(٢)، ١٣٧-١٩١.

عبابنة، محمد يوسف،والزغول ، رافع عقيل.(٢٠٢١). ذاكره السيرة الذاتية وعلاقتها بالرفاه النفسي لدى طلبة جامعة اليرموك، *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات النفسية والتربوية*،١ (١) ١-١٧.

عرفات،اية شعراوى.(٢٠٢٢). فاعلية برنامج باستخدام بعض فنيات العلاج الوظيفي لخفض النشاط الزائد لدى الأطفال التوحديين، *مجلة التربية وثقافة الطفل*،٢ (٢٠)، ٥١-٧٨

عبد الكريم ،عشر، إبراهيم، منى محمد .(٢٠٢١). كفاءة الذات وعلاقتها بالرفاهية النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة، *مجلة كلية الآداب بقنا*،٥٢(٢).٤٥٥-٤٧٤.

عبدالله، صلاح محمد.(٢٠١٩). *أسس العلاج الوظيفي*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الرسول، خلف محمد(٢٠٢٢). فاعلية برنامج تدريبي مشترك للتكامل الحسي العصبي والمعرفي في علاج الأطفال ذوي صعوبات التعلم المصحوبة بتشتت الانتباه وفرط الحركة، *مجلة شباب الباحثين في العلوم التربوية لكلية التربية جامعة سوهاج*،١٠، ٣٣٩-٣٧٣.

عبد العال، رشا بدوى.(٢٠١٦). برنامج مقترح في العلوم قائم على نظرية التكامل الحسي لتنمية المهارات الاجتماعية والعقلية لدى التلاميذ المعاقين عقليا القابلين للتعلم، دراسات عربية في التربية وعلم النفس: رابطة التربويين العرب،٢٨١،٦٩-٣٣٢.

عثمان،عفاف عبدالله.(٢٠٢٢).النمذجة البنائية بين الطفو الاكاديمى والرفاهية النفسية والكفاة الذاتية لدى طلاب الجامعة، *مجلة العلوم الانسانية والادارية*،٢٦ (٢)،١٠٢-١٢٥.

عوض،نيفين،محمد.(٢٠٢١). أثر برنامج موسيقي على الرفاهية النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية من المتفوقين عقليا الملتحقين بمدرسة المتفوقين في العلوم والتكنولوجيا، *مجلة العلوم التربوية*،٢٩(١)، ٤٣٩-٤٦٦.

فرج ، نشوه عبد المجيد.(٢٠٢١). نموذج تدريسي قائم على المدخل الجمالي في تدريس مقرر التدريس المصغر لتنمية التحصيل والرفاهية النفسية لدى الطالبة معلمة علم النفس، *مجلة البحث العلمي في التربية*،٢٢ (٨)، ٤٠٨-٤٦٥.

محمد، عادل عبد الله، والعنزي، فريح عويد .(٢٠٢٠). استخدام أنشطة التكامل الحسي للحد من أعراض اضطراب المعالجة الحسية للأطفال ذوي اضطراب التوحد. *المجلة العربية للتربية النوعية*،٤(١٤)، ٢٩٣-٣١٤.

محمود، منى جمال الدين ربيع .(٢٠٢١). أنماط مركز التفكير والصمود الأكاديمي لدى طلاب الدراسات العليا العاملين،*المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية*،٣٤٤،٥-٣٧٠ .

ملكاوي، سمية حسين .(٢٠١٧). *مقدمة في العلاج الوظيفي*.عمان :المكتبة الوطنية .

مصطفى،أسامة فاروق.(٢٠١٦). فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي لتحسين الانتباه والإدراك لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، *مجلة الإرشاد النفسي*،٤٦(٢). ١٩٩ - ٢٥٧.

يس،السبد، إبراهيم ،رضا .(٢٠١٨). فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في خفض الضغوط وتحسين الرفاهية لدى معلمي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، *مجلة التربية الخاصة*،٢٤ (٧)، ٣٠-٨١.

ثانياً: المراجع الاجنبية:

American Occupational Therapy Association (AOTA).(2015). Occupational therapy services in the promotion of mental health and well-being [PDFdocument].Retrieved from: *http://www.aota.org/practice/manage/official.aspx.*

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities(AAIDD). (2018). Definition of intellectual disability. retrieved from *http://aaidd. org/ intellectual-disability/ definition#. We4Egkdrx-U*

Abdul Kader, N., & Abad, M. (2017). A study of relationship between academic resilience and protective factors among senior secondary students. *Journal Of Humanities And Social Science, 22(11),* 51-55.

Alkhatib, M., (2020). Investigate the relation between psychological well-being, self-efficacy and positive thinking at prince sattam bin abdul aziz university students. *International Journal of Higher Education, 9* (4), 138-152.

Bashirgonbad,S; Hoseinian, S.,& SafarHamidi,E. (2019). Relationship of psychological well-being and uality of life with spiritual health in mothersth mentally disabled children *summary .Journal of Pizhūhish dar dīn va salamat . (52),*37-49.

Beers,L.S.(2010).Workforce trends in occupational therapy. *Pediatric News, 44*(4), 52.

Blaskowitz,M.,Johnson,K.,Bergfelt, T., & Mahoney, W.(2021). Evidence to inform occupational therapy Intervention with adults with intellectual disability: A scoping review. *American Journal of Occupational Therapy,75,* 7503180010. https://doi.org/10.5014/ajot.2021.043562.

Cantone , M., Catalano, M., Lanza , G. , Delfa, G., Ferri , R., Pennisi , M., Bella , R., Pennisi ,G.,&Bramanti,A.(2018).Motor and perceptual recovery in adult patients with mild intellectual disability.*Neural Plasticity,1-9, https://doi.org/10.1155/2018/3273246.*

Clarke C.,&Bergson, K. (2018).Empowerment: A route to occupational engagement. *Occupational Therapy News 24(1),* 37.

Cleary, D.,& Persch, A. (2020).*Transition services*. in J. clifford o'brien & h.kuhaneck, (eds.),case-smith's occupational therapy for children and adolescents, (8th ed. / pp. 659-663). st. louis, mI: Elsevier.

Clifford, L.(2013). *Sensory integrationand negative behaviors* (Master,s Thesis). John Fisher College,USA.

Coakley, K., & Bryze, K. (2018). The distinct value of occupational therapy in supported employment of adults with intellectual disabilities. *The Open Journal of Occupational Therapy, 6*(2),1-16.https://doi.org/ 10.15453/2168-6408.1424.

Chui, R.,& Chan,C.(2020). Positive thinking, school adjustment and psychological well-being among chinese college students.*The Open Psychology Journal, 13*, 151-159.

Dall'Alba,L.,Gray, M., Williams, G., & Lowe, S. (2014). Early intervention in children (0-6 years) with a rare developmental disability: The Occupational therapy role. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy, 24(2),* 72–80.

Demirtaş, A. (2020).Cognitive flexibility and mental well-being in turkish adolescents: The mediating role of academic, social and emotional Self-Efficacy. *Anales de psicología/annals of psychology, 36* (1), 111-121.

Dellapiazza, F., Michelon, C., Oreve, M. J., Robel, L., Schoenberger, M., Chatel, C.,& Baghdadli, A. (2020). The impact of atypical sensory processing on adaptive functioning and maladaptive behaviors in autism spectrum disorder during childhood: results from the elena cohort. *Journal of autism and developmental disorders, 50(6),* 2142-2152.

Dandan, I., & Xinying, I., (2021). Psychological flexibility profiles, college adjustment, and subjective well-being among college students in china: A latent profile analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science, 1-38*, 2212-1447.

Dean, E. E., Dunn, W., & Tomchek, S. (2015). Role of occupational therapy in promoting selfdetermination through consumer-directed supports. *Occupational Therapy in Health Care, 29(1),* 86-95. https://doi.org/10.3109/07380577.2014.958887.

Davis,S.& Hadwin,A.(2021).Exploring differences in psychological well-being and self-regulated learning in university student success, *Frontline Learning Research ,9(1)* ,30 - 43

Harvey-Krefting, L.(1985).The concept of work in occupational-therapy - a historical review. *American Journal of Occupational Therapy, 39*(5), 301–307.

Hynes, P., & Harb, A. (2017). Practices and roles of lrish occupational therapists' with adults with intellectual disabilities who access supported employment services. *Irish Journal of Occupational Therapy , 45 (2)*, 78-91, Emerald Publishing Limited 2398-8819 DOI 10.1108/IJOT-06-2017-0016.

Haines, D., Wright, J., & Comerasamy, H.(2018). Occupational therapy empowering support workers to change how they support people with profound intellectual and multiple disabilities to engage in activity.*Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 15 (4),* 295–306, DOI: 10.1111/jppi.12257.

Jang, Y., Chern, J.-S., & Lin, K.,C. (2009). Validity of the loewenstein occupational therapy cognitive assessment in people with intellectual disabilities. *American Journal of Occupational Therapy, 63(4)*414–422.

Justice,H., Haines,D.,& Wright, J.(2021).Occupational therapy for adults with intellectual disabilities and sensory processing challenges:A delphi study exploring practice within acute assessment and treatment units. *Lrish Journal of Occupational Therapy Emerald Publishing Limited [ISSN 2398-8819]* [DOI 10.1108/IJOT-11-2020-0018].

Jin, J. I., & Kim, N. C.(2017).Grit, academic resilience, and psychological well-being in nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, 23(2),* 175-183.

Khalaf, M. A.(2014).*Validity and reliability of the academic resilience scale in egyptian* context. US-China Education Review B, 4, 202-210.

Khan, A., & Qureshi, A. M. (2015).Can self control influence subjective well-being in life? A study assessing the dynamics and association between the constructs. *Journal of Independent Studies and Research-Management, Social Sciences and Economics, 13,* 23-34.

Katie,K.(2021).Am i welcome here? Campus climate and psychological well-being among students of color, *Journal of Student Affairs Research and Practice 58(1),*1-18.

Kim,K .(2017).The effects of sensory integration therapy on social behaviors and feeding of children with intellectual disorder ,*Journal of The Korea Academia – Industrial Cooperation Society 18(10)* ,634- 641.

Ko-Un, K., & Hye-Won, O. (2021). The effects of virtual reality-based occupational therapy program on the physical function and learning capacity of school-age intellectual disability children. *Journal of The Korean Society of Integrative Medicine, 9(1),* 13-22.

Ludban, M., & Gitim, P. (2015). Psychological well–being of college students. *Journal of The Undergraduate Research Council for Human Sciences, 14(1),* 47-58.

Malhi, P., & Sankhyan, N. (2021). Intentional self harm in children with autism. *The Indian Journal of Pediatrics, 88(2),* 158-160

Mwangi, C. N., & Ireri, A. M. (2017). Gender differences in academic resilience and academic achievement among secondary school students in kiambu county. kenya *Psychology and Behavioral Science, 5(5),* 1-7.

Mahoney, W. J., Roberts, E.,Bryze, K., & Parker Kent, J. A.(2016). Brief report—occupational engagement and adults with intellectual disabilities.*American Journal of Occupational Therapy,70,* 7001350030. http://dx.doi.org/10.5014/ ajot.2016.016576.

Mustafa, E.(2021).The role of proative personality in the relationship among parent ification, psyhological resilience and psyhological well-being international *online. Journal of Education andTeaching (IOJET), 8(2).* 797-813.

Phamornpun, Y. & Thapanee, S. (2021). Effectiveness of online positive psychology intervention on psychological well-being among undergraduate students. *Journal of Education and Learning; 10*(4),143-153; ISSN 1927-5250 E-ISSN 1927-5269

Pania, N., & Malaviya, R. (2015). Psychological well being of first year. *Indian Journal of Education Studies: An Interdisciplinary Journal, 2* (1), 60–68.

Purpura, G., Cerroni, F., Carotenuto, M., Nacinovich, R., & Tagliabue, L., (2022).*Behavioural differences in sensorimotor profiles*:A comparison of preschool-aged children with sensory processing disorder and autism spectrum disorders. Children, 9(3), 408

Rahmati-Najarkolaei F, Babaei-Heydarabadi A,Ansarian A, Mesri .(2015). Investigation of spiritual healthin staff of one medical sciences university in tehran.*Journal of Reaserch on Religion &Health;1(1)*:8.

Rand, K., Shanahan, M., Fischer, I., & Fortney, S., (2020).Hope and optimism as predictors of academic performance and subjective well-being in college students .*Learning and Individual Differences, 81,* 1-9.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069-1081.

Roslan,S., Zaremohzzabieh,Z.(2021). Perceived social support and psychological well-being of international students: The mediating effects of resiliency and spirituality. *Asian Journal of University Education (AJUE) 17(3),220-234* .

Sabir, F., Ramzan, N., & Malik, F. (2018). Resilience, self-compassion, mindfulness and emotional well-being of doctors. *Indian Journal of Positive Psychology, 9 (1),* 55-59.

Sarsak,H.I.(2018).Occupational therapy:From a to z.*Journal of Community Medicine and Public Healthcare,6-59*.

Sánchez-Guarnido, A.J.; Domínguez-Macías, E.; Garrido-Cervera, J.A.; González-Casares,R.;Marí-Boned,S.;Represa-Martínez,Á.,& Herruzo, C.(2021). Occupational therapy in mental health via telehealth during the covid-19 pandemic. int. j. environ. res. public health,18,7138. https://doi.org/10.3390/ijerph18137138.*Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 22(3),* 216–225.

Schoen , S,A, Miller. L , J,. & Flanagan , J .(2018) . A retrospective pre – post treatment study of occupational therapy intervention for childern with sensory processing challenges. *The Open Journal of Occupational Therapy,6*(1),1-14.

Shek, D., & Chai, W., (2020). The impact of positive youth development attributes and life satisfaction on academic well-being:A longitudinal mediation study. *Frontiers in Psychology, 11,* 1-14. doi: 10.3389/fpsyg.2020.02126

Son, Su., Sung-Won,A.,& Kwag,L. (2020). Effect of the application of hand washing education program for the children with intellectual disability on hand washing frequency and methods during covid-19 pandemic. *Journal of the Korean Applied Science and Technology, 37(6),* 1659-1668.

Tomczak,M., & Tomczak,E. (2014).The need to report effect size estimates revisited .an overview of some recommended measures of effect size. *Trends in Sport Sciences,1*(21),19-25.

Tommasi, M., Grassi, P., Balsamo, M., Picconi,L.,Furnham, A.,&Saggino, A. (2018).Correlations between personality, affective and filial self-efficacy beliefs, and psychological well-being in a sample of italian adolescents. *Psychological Reports, 121(1),* 59–78.

Tuominen, H., Niemivirta, M., Lonka, K., & Salmela-Aro, K., (2020). Motivation across a transition:Changes in achievement goal orientations and academic well-being from elementary to secondary school. *Learning and Individual Differences, 79,* 1-15.

Withers, P., Boulton, N., Morrison, J., & Jones, A. (2012). Occupational therapy in a medium secure intellectual disability and personality disorder service. *Journal of Learning Disabilities and Offending Behavior,3(4),*206–218. http://doi.org/10.1108/20420921211327356.

Zulkifli, F. N. A., & Rahman, P. A. (2021). Relationships between sensory processing disorders with feeding behavior problems among children with autism spectrum disorder. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences, 17,* 230-236.