

مراجعة منهجية وتحليل بعدي لدراسات فعالية التدخلات التي تستهدف
العلاقة بين الوالدين والطفل في أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية
فريا ويستليك، ميريل ويستليك، وفاسو توتسيكا

Freya Westlake, Meryl Westlake, Vaso Totsika

Westlake, F., Westlake, M., & Vaso Totsika. (2024). A systematic review and meta-analysis of the effectiveness of interventions targeting the parent-child relationship in families of children with an intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 37(6). <https://doi.org/10.1111/jar.13273>

المستخلص:

الخلفية:

هدفت المراجعة إلى التحقق من فعالية تدخلات العلاقة بين الوالدين والطفل بالنسبة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية حتى سن 12 عامًا.

الطريقة:

تم تضمين التجارب شبه التجريبية أو التجارب العشوائية الخاضعة للضبط (RCTs) للتدخلات التي تستهدف العلاقة بين الوالدين والطفل حيث كان $\leq 50\%$ من الأطفال يعانون من إعاقة ذهنية. واستخدمت التحليلات البعدية للدراسات السابقة لنتائج العلاقة بين الوالدين والطفل ونتائج الطفل متوسط الفرق المعياري كحجم للتأثير.

النتائج:

تم تضمين سبعة وعشرين ورقة بحثية ($n = 1325$). وتحسنت نتائج العلاقة بين الوالدين والطفل بشكل ملحوظ ($n = 1325$; $g = 1.08$ ، فترة الثقة 95% : 0.64 ، 1.52) مع حجم تأثير كبير كان قويًا لتحليلات الحساسية. وتحسنت نتائج نمو الطفل بشكل ملحوظ ($n = 1082$; $g = 0.65$ ، فترة الثقة 95% : 0.23 ، 1.07)، وأشارت إلى حجم تأثير كبير للتواصل الاجتماعي والتواصل لدى الطفل.

الاستنتاجات:

تشير النتائج إلى أن التدخلات التي تستهدف جودة العلاقة بين الوالدين والطفل ترتبط بتحسينات كبيرة في العلاقة بين الوالدين والطفل، وقد تعمل على تحسين نواتج الطفل المتعلقة بالتواصل والتطبيع الاجتماعي.

Title: A systematic review and meta-analysis of the effectiveness of interventions targeting the parent–child relationship in families of children with an intellectual disability

Authors: Freya Westlake, Meryl Westlake, and Vaso Totsika

Abstract

Background

The review aimed to investigate the effectiveness of parent–child relationship interventions for families of children with intellectual disability up to 12 years old.

Methods

Quasi-experimental or randomised controlled trials (RCTs) of interventions targeting the parent–child relationship where $\geq 50\%$ of children had an intellectual disability were included. Meta-analyses of parent–child relationship outcomes and child outcomes used standardised mean difference as the effect size.

Results

Twenty-seven papers were included ($N=1325$). Parent–child relationship outcomes improved significantly ($n=1325$; $g=1.08$, 95% CI: 0.64, 1.52) with a large effect size that was robust to sensitivity analyses. Child developmental outcomes improved significantly ($n=1082$; $g=0.65$, 95% CI: 0.23, 1.07), and indicated a large effect size for child socialisation and communication.

Conclusions

Findings suggest that interventions targeting parent–child relationship quality are associated with substantial improvements in parent–child relationship and may improve child outcomes related to socialisation and communication.

مراجعة منهجية وتحليل تلوي لفعالية التدخلات التي تستهدف العلاقة بين الوالدين والطفل في أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

1- مقدمة:

الإعاقة الفكرية هي إعاقة عصبية نمائية تتميز بقيود كبيرة في الأداء الفكري (معدل ذكاء أقل من 70) والسلوك التكيفي (مهارات الحياة اليومية العملية والمهارات الاجتماعية) وتظهر خلال فترة النمو (Schalock, Luckasson & Tassé, 2021). في السنوات الأولى، غالبًا ما يتم تشخيص الأطفال بالتأخر النمائي الشامل (global developmental delay: GDD)، ثم يستوفون لاحقًا معايير الإعاقة الفكرية (Bélanger & Caron, 2018).

يعاني حوالي 2٪-3٪ من الأطفال في البلدان ذات الدخل المرتفع من إعاقة فكرية (Anderson et al., 2019; Public Health England, 2020). ومن المرجح جدًا أن يعاني الأطفال المصابون بإعاقة فكرية أو تأخر نمائي شامل من اضطرابات عصبية نمائية إضافية (مثل التوحد واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه) ومستويات عالية من مشاكل الصحة العقلية (Totsika et al., 2022).

ترتكز المراجعة الحالية على التدخلات الرامية إلى تحسين العلاقة بين الوالدين والطفل في أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية أو اضطراب النمو العام.

يمكن فهم العلاقة بين الوالدين والطفل من حيث الديناميكيات العاطفية وديناميكيات الاستثمار (Del Giudice & Belsky, 2011). وتشير ديناميكيات الاستثمار إلى الوظيفة البيولوجية لرعاية الوالدين: توفير الطعام والمأوى والمعلومات والحماية. وتشير الديناميكيات العاطفية إلى العمليات الاتصالية والعاطفية والانتمائية التي تحدث بين الوالدين والأبناء.

تركز المراجعة الحالية على الديناميكيات العاطفية داخل علاقة الوالدين بالطفل. وتشمل المفاهيم الأساسية المتعلقة بالبعد العاطفي للعلاقة بين الوالدين والطفل التعلق attachment (Ainsworth et al., 1978)، والتعلق Fonagy & mentaling (Fonagy & mentaling, 2002)، واليقظة العقلية Luyten, 2018; Gergely et al., 2002)، والحساسية الأبوية (Deans, 2020; parental sensitivity)، والتوافر العاطفي DePasquale & Gunnar, 2020)، والاستجابة الأبوية (Osofsky & Thompson, 2000)، والاستجابة الأبوية (Warren & Brady, 2007).

تتوافق التدخلات القائمة على العلاقات Relationship-based interventions عمومًا مع النظرية القائلة بأن الأفراد داخل الأسرة يقعون داخل نظام عائلي ديناميكي وتشير إلى أن التفاعلات الإيجابية بين أفراد الأسرة تؤدي إلى تغيير إيجابي داخل الفرد (Sameroff & Fiese, 2000). وتتجذر العديد من التدخلات القائمة على العلاقات

في نظرية التعلق التي تركز على جودة وطبيعة التفاعلات المبكرة بين الوالدين والطفل كأساس لنمو الطفل الصحي والتكيف العلائقي كشخص بالغ (Cassidy & Shaver, 1999; Van IJzendoorn et al., 2005).

تتضمن التدخلات عادةً التدخلات النفسية-التربوية أو التدريب أو العلاج النفسي أو مزيجاً من هذه التدخلات. وتتضمن التدخلات النفسية-التربوية تقديم معلومات حول موضوع ما بينما تتضمن تدخلات التدريب ملاحظة الممارس ودعمه للمشاركة في تغيير سلوك (الوالدين). ويشير مصطلح **تدخل العلاج النفسي Psychotherapeutic intervention** إلى العلاج القائم على علم النفس. وغالباً ما يتم استخدام اللعب أيضاً في التدخلات القائمة على العلاقات ومن الشائع استخدام اللعب الذي يقوده الطفل على وجه التحديد.

في إطار هذه المراجعة، يُفهم **اللعب** الذي يقوده الطفل **child-led play** على أنه اللعب الذي يستجيب فيه الآباء لمبادرات الطفل في اللعب، ويتبعون قيادة الطفل ويسمحون للطفل باتخاذ قراراته واختياراته بنفسه، بدلاً من توجيه الوالد للعب.

قد تستخدم التدخلات القائمة على العلاقات الفيديو كجزء من تدخلها إما لتقديم أمثلة بصرية للاستراتيجيات أو لتسجيل تفاعلات الآباء مع طفلهم لغرض التأمل أو الملاحظات، مع استخدام بعض التدخلات للفيديو لكلا الغرضين.

لدى عموم السكان، تشير أدلة الدراسات التعليلية للدراسات السابقة إلى أن جودة العلاقة بين الوالدين والطفل تتحسن بعد التدخل (Facompré et al., 2018; Jeong et al., 2021; Jugovac et al., 2022; Mortensen & Mastergeorge, 2014; Mountain et al., 2017) وأن التعلق غير الآمن مرتبط بالكفاءة الاجتماعية اللاحقة (حجم التأثير $d = 0.39$, Groh et al., 2014) ومشاكل التضمين الداخلي (الاستدخال) ($d = 0.15$, Groh et al., 2012) ومشاكل التضمين الخارجي ($d = 0.31$, Fearon et al., 2010). وقد أثبتت هذه دراسات التحليل البعدي وجود صلة واضحة بين جودة العلاقة بين الوالدين والطفل والنواتج الاجتماعية والعاطفية والنمائية للأطفال الذين يتطورون بشكل طبيعي.

أشارت دراستان تحليليتان موجودتان، واحدة في الإعاقات النمائية الأوسع (على سبيل المثال، التوحد، اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ومتلازمة توريت وغيرها؛ Fang et al., 2022) والأخرى في التوحد فقط (Kulasinghe et al., 2023) إلى أن العلاقات بين الوالدين والطفل قد تتحسن بعد تدخلات الأبوة والتدخلات النفسية. ومع ذلك، فإن التدخلات لدعم آباء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تمتد إلى ما هو أبعد من علاجات وتدخلات الأبوة parenting. كما أن تربية طفل ذي إعاقة ذهنية تقدم بعض التحديات الفريدة. ولذلك، هناك حاجة للبحث فيما إذا كانت التدخلات المقدمة لآباء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية يمكن أن تحسن العلاقات بين الوالدين والطفل.

أظهرت دراسة اعتمدت على بيانات تمثل المجتمع أن العلاقات بين الوالدين

والطفل في أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية كانت أكثر سلبية وأقل إيجابية بشكل ملحوظ مقارنة بأسر الأقران من ذوي النمو الطبيعي (Totsika et al., 2014).

بحكم التعريف، يعاني الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية من قيود كبيرة في المهارات التكيفية بما في ذلك مهارات الاتصال، مما يجعل التفاعلات الداعمة للعلاقات الإيجابية مع الوالدين أقل احتمالية للنجاح (Howe, 2006). وتكون معدلات سلوك الطفل ومشاكل الصحة العقلية أعلى بثلاث إلى أربع مرات لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية مقارنة بالأطفال ذوي النمو الطبيعي (Buckley et al., 2020; Totsika et al., 2022).

تشير العديد من الدراسات إلى أنه مقارنة بالعائلات التي لديها أطفال يتطورون بشكل طبيعي، فإن ضغوط الوالدين أعلى لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقات النمائية (Barroso et al., 2018; Estes et al., 2009; Hastings & Beck, 2004; Lloyd & Hastings, 2008; Padden & James, 2017; Robinson & Neece, 2015). ويُعتقد أن وجود السلوك الصعب في هذه المجموعة مرتبط بزيادة ضغوط الوالدين (Baker et al., 2005; Hastings et al., 2002; Neece et al., 2012). وجد الباحثون أن العلاقات الأكثر إيجابية بين الوالدين والطفل كانت مرتبطة بمشاكل سلوكية أقل حالية ولاحقة في هذه العائلات (Totsika et al., 2014).

أفاد آباء الأطفال الذين يعانون من تأخر في النمو أيضاً بفعالية أبوية عالية (Jandrić & Kurtović, 2021; Katkić et al., 2017). ورضا كبير عن الحياة ومستويات مماثلة من الصحة العقلية الإيجابية لآباء الأطفال الذين يتطورون بشكل طبيعي (Totsika, Hastings, Emerson, Berridge, & Lancaster, 2011a). كما اتضح أن استراتيجيات التأقلم والتعايش Coping strategies مثل إعادة الصياغة وتمكين الوالدين تتنبأ بالمكاسب الإيجابية التي يدرکها الآباء (Minnes et al., 2015). وقد ثبت أن فعالية الوالدين الذاتية Parenting self-efficacy مرتبطة بمهارات الوالدين في حل المشكلات المتعلقة بطفلهم المصاب باضطراب في النمو والقدرة على التأثير على سلوك طفلهم (Jandrić & Kurtović, 2021).

عندما لا يشعر الآباء بالثقة في مهاراتهم في إدارة سلوك أطفالهم وتأخر نموهم، فمن المرجح أن يواجهوا انخفاضاً في كفاءة الذات وارتفاعاً في ضغوط الأبوة. وقد تتوسط كفاءة الذات لدى الوالدين العلاقة بين الضغوط واستجابة الوالدين لهذه الضغوط، مما يشجع الآباء على أن يكونوا أكثر كفاءة ودعماً وفعالية في تربية أطفالهم الذين يعانون من تأخر في النمو (MacInnes, 2009).

هناك أدلة تشير إلى أن التدخلات لتحسين العلاقة بين الوالدين والطفل تعمل أيضاً على تحسين كفاءة الذات لدى الوالدين (Hashemi & Einy, 2021) وبالتالي، تدعم

كفاءة الوالدين التفاعلات الإيجابية بين الوالدين والطفل مما يساهم في تعزيز الصحة العقلية لدى الأطفال (Abarashi et al., 2014). من المرجح أن جودة العلاقة بين الوالدين والطفل في السنوات الأولى توفر مسارًا حاسمًا لتحسين النتائج النمائية والصحة العقلية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية (Ho et al., 2021; Lai et al., 2014; Totsika et al., 2020).

كان الهدف من المراجعة الحالية هو تقييم فعالية تدخلات العلاقة بين الوالدين والطفل في أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية. لقد أخذنا في الاعتبار أي تدخل يستهدف البعد العاطفي للعلاقة بين الوالدين والطفل كما يتضح من اختيار مقاييس النواتج. في حين يتم تقديم تدخلات العلاقة بين الوالدين والطفل عادةً في السنوات المبكرة (على سبيل المثال، من سن 0 إلى 6 سنوات)، فمن المرجح أن يتم تقديمها في الإعاقة الذهنية في أعمار لاحقة أيضًا، بسبب القيود المفروضة على الأداء الفكري والتكيفي للطفل. وبالتالي، نظرت المراجعة في نطاق عمري أوسع (من 0 إلى 12 عامًا) لضمان مراعاة جميع الأدلة ذات الصلة. بالإضافة إلى مسألة الفعالية، هدفت المراجعة إلى البحث فيما إذا كانت الخصائص الإكلينيكية للتدخل (نوع التدخل، واستخدام الفيديو، واستخدام اللعب، واستخدام اللعب بقيادة الطفل، وعدد الجلسات) وخصائص منهجية الدراسة تخفف من الفعالية.

2- الطرق:

تم تسجيل بروتوكول المراجعة مسبقًا لدى PROSPERO (رقم التسجيل: CRD42022366938، https://www.crd.york.ac.uk/prospéro/display_record.php?ID=CRD42022366938)، وتم إجراؤه وفقًا لإرشادات عناصر التقارير المفضلة للمراجعات المنهجية ودراسات التحليل البعدي (PRISMA) (Page et al., 2021).

2-1 استراتيجية البحث:

اكتملت عمليات البحث الأولية والتوجيه لعملية اختيار الدراسة في سبتمبر 2022. وتم البحث في قواعد البيانات الببليوغرافية الإلكترونية التالية MEDLINE و EMBASE و PsycINFO و PubMed و ERIC و Web of Science. و اكتملت عمليات البحث النهائية في 3 مارس 2024 باستخدام مصطلحات البحث المتعلقة بالمجتمع (مقدم الرعاية، الطفل، الإعاقة الذهنية)، والتدخل (علاقة الوالدين بالطفل، نوع التدخل)، وتصميم الدراسة (دراسة عشوائية منضبطة / دراسة شبه تجريبية). وتم تضمين الدراسات البشرية فقط، باللغة الإنجليزية والمنشورة في مجلات محكمة. وتم استخدام نفس استراتيجية البحث في جميع قواعد البيانات (الجدول 1). وأخيرًا، تم البحث في مراجع الدراسات المؤهلة والمقالات ذات الصلة للحصول على الاستشهادات من الخلف والأمام.

الجدول 1. استراتيجيات البحث.

المشاركون

(الوالد* أو الأم* أو الأب* أو الأم أو الأب أو مقدم الرعاية*)

و

(طفل* أو طفل صغير* أو رضيع* أو طفل صغير*)

و

(احتياجات خاصة* أو تربية خاصة أو تأخر في النمو أو إعاقة فكرية* أو اضطراب النمو الفكري أو التوحد* أو اضطراب طيف التوحد أو سميث ماجينيس Smith-Magenis أو ريت Rett* أو ليش نيهان Lesch-Nyhan أو برادر-ويلي Prader-Willi أو أنجلمان Angelman* أو متلازمة إكس الهش fragile X أو كريدو شات Cri-du-chat أو كورنيليا دي لانج Cornelia de Lange أو دي لانج e Lange أو روبنشتاين تايبي Rubinstei-Taybi أو اضطراب القلب والأوعية الدموية velocardiofacial أو دي جورج DiGeorge أو داون Down* أو إعاقة التعلم learning disab* أو تأخر النمو الشامل).

التدخل و

(التدخل أو الوقاية أو العلاج أو العلاج أو التدريب أو البرنامج*).

والنتائج

تصميم الدراسة:

(علاقات الوالدين بالطفل* أو علاقات الأم بالطفل* أو علاقات الأب بالطفل* أو علاقة* أو ديناميكية* أو تواصل* أو ارتباط* أو ارتباط* أو استجابة* أو تفاعل* أو استجابة* أو تعاطف* أو اتصال* أو انتماء* أو حساسية الأم أو حساسية الوالدين أو وظيفة تأملية* أو ردود الفعل عبر الفيديو أو تفاعل الفيديو أو استجابة حساسة أو عقلية* أو تفكير أو مجموعات تفاعل الفيديو VIPP أو VIG أو تدريب تفاعلي موجه للطفل أو تفاعل الوالدين بالطفل* أو تطوير العلاقة أو ضغوط الوالدين).

و

(التدريب التجريبي المنضبط RCT أو تجربة عشوائية منضبطة أو تجربة غير عشوائية غير منضبطة أو تجربة غير عشوائية منضبطة أو تجربة سريرية عشوائية أو عشوائية أو تجربة إكلينيكية عشوائية أو تدخل عشوائي منضبط أو تدخل عشوائي منضبط أو شبه تجريبي)

ملحوظة: المرشحات: الدراسات الإنسانية، والدراسات باللغة الإنجليزية، والدراسات من عام 1990.

2-2 معايير الإدراج والاستبعاد:

شمل المجتمع الآباء أو مقدمي الرعاية لأطفال يعانون من إعاقة ذهنية حتى سن 12 عامًا. اعتُبرت الدراسات مؤهلة إذا كانت تقيم تدخلًا تم تقديمه في المقام الأول للآباء أو مقدمي الرعاية في مكان الوالدين. تم تضمين الدراسات إذا كان $\leq 50\%$ من الأطفال يعانون من إعاقة ذهنية. تم تحديد وجود إعاقة ذهنية من خلال التقييم التشخيصي الموحد (متوسط الدرجات 70 أو أقل في الاختبارات المعرفية و / أو متوسط الدرجات 85 أو أقل في اختبار المهارات التكيفية)، والأهلية الإدارية (على سبيل المثال، المشاركون المؤهلون لخدمات الإعاقة الذهنية)، أو تقرير الوالدين / مقدمي الرعاية عن الإعاقة الذهنية أو تشخيصات تأخر النمو الشامل. واعتُبرت الدراسات التي تشمل الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وأي إعاقة نمو إضافية أو مشكلة صحية مؤهلة.

تم تضمين الدراسات إذا كانت تقيم أي تدخل يستهدف الديناميكيات العاطفية داخل علاقة الوالدين بالطفل (Del Giudice & Belsky, 2011). وتم اعتبار الدراسات مؤهلة إذا تضمنت أي من النواتج المقاسة بناءً يتعلق بالديناميكيات العاطفية لعلاقة الوالدين بالطفل (التعلق، وحساسية الوالدين، وتعقل الوالدين، والتواصل الأبوي، والتفاعل بين الوالدين والطفل، والاستجابة الأبوية، والتوافر العاطفي، والوظيفة التأملية للوالدين) كنتيجة أولية أو ثانوية. وتم استبعاد الدراسات إذا كان التدخل يستهدف فقط البعد الاستثماري لعلاقة الوالدين بالطفل (على سبيل المثال، توفير الطعام والمأوى والمعلومات والحماية) أو يقيس فقط بناءً لديناميكيات الاستثمار في علاقة الوالدين بالطفل (على سبيل المثال، المشاركة في المهام المنزلية، وإدارة الأسرة، والرعاية الشخصية، والرعاية المالية / العملية). وتم تضمين الدراسات التي تستهدف الديناميكيات العاطفية كجزء من نتيجة أوسع نطاقًا والتي تضمنت أيضًا ديناميكيات الاستثمار، بشرط إمكانية استخراج المعلومات بشكل منفصل عن البنيات ذات الاهتمام.

شمل إعداد الدراسة التدخلات التي حدثت في جميع البيئات (على سبيل المثال، المنزل، المدرسة، دار الإيواء، المستشفى، العيادة). نظرت المراجعة في التجارب العشوائية المنضبطة (RCTs) أو الدراسات شبه التجريبية لضمان ملاءمة تصميمات الدراسة لقياس الفعالية. وكانت الدراسات التي أجريت مع أي نوع من مجموعات الضبط مؤهلة للإدراج. وتم تضمين الدراسات المنشورة بين عام 1990 وسبتمبر 2022 فقط. في عام 1990، تم تقديم قانون الخدمة الصحية الوطنية ورعاية المجتمع في المملكة المتحدة (Thornicroft, 1994). وقد حدد هذا التزامًا على الأشخاص ذوي الإعاقة بتقييم السلطات المحلية للرعاية الاجتماعية والدعم لضمان حصول أولئك الذين يحتاجون إلى الدعم على الخدمات التي يحق لهم الحصول عليها. وبالتالي، ربما كان هناك تركيز أكبر منذ عام 1990 على البحث حول الخدمات / التدخلات لدعم الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية.

2-3 عملية اختيار الدراسة:

تم تطبيق معايير الأهلية من قبل 2 باحثين (المراجع الأول FW والمراجع الثاني MW)، واختاروا الدراسات المراد تضمينها بشكل مستقل. وتم فحص عناوين وملخصات جميع السجلات المسترجعة من قبل المراجع الأول (FW) بينما قام المراجع الثاني (MW) بشكل مستقل بفحص 10%. (ن = 1305) من العناوين والملخصات. ثم تمت مراجعة جميع المقالات النصية الكاملة من قبل المراجع الأول (FW) وقام المراجع الثاني (MW) بنفس الشيء بالنسبة لـ 10% من الدراسات النصية الكاملة (ن = 34). وتم حساب ثبات المقيمين المتبادلين لكل من المرحلتين الأولى ($k = 0.447$, $p < 0.001$)، بنسبة اتفاق 98.64% والثانية ($k = 1.000$, $p < 0.001$)، بنسبة اتفاق 100، وتم استشارة المراجع الثالث (VT) لحل أي خلافات بين المراجعين.

حدد البحث 22664 سجلاً؛ وتم إزالة 9612 سجلاً مكرراً، وتم استبعاد 13052 سجلاً لأنها لم تستوف معايير الإدراج. ومن بين السجلات المحددة، تم فحص 345 سجلاً على النص الكامل. وتم تضمين ما مجموعه 27 ورقة بحثية، تحتوي على 24 دراسة، في المراجعة، وتم تضمين 24 ورقة بحثية منها في التحليل البعدي (الشكل 1).

السجلات التي تمت إزالتها قبل الفحص: تمت إزالة النسخ المكررة (ن=9612)	تم التعرف على 22,664 سجلاً من: قاعدة ميدلاين Medlib (ن = 2606) قاعدة إمباس Embase (ن = 4650) قاعدة المعلومات النفسية PsycINFO (ن = 5047) قاعدة النشر الطبي PubMed (ن = 2155) قاعدة مصادر المعلومات التربوية ERIC (ن = 3141) شبكة العلوم Web of Science (ن = 5065)	التحديد
---	--	----------------

السجلات المستبعدة (ن = 12707)	السجلات التي تم فحصها (العنوان والملخص) (ن =)	الفحص
--------------------------------------	---	--------------

		(13052)	
		↓	
المقالات الكاملة المطلوبة للاسترجاع (ن = 345)	النص الكامل غير متاح (ن = 1)		
		↓	
المقالات الكاملة التي تم تقييمها من حيث الأهلية (ن = 344) عمليات البحث للأمام والخلف (n = 21) إجمالي المقالات الكاملة التي تم تقييمها للأهلية (ن = 365)	التقارير المستبعدة: (المجموع ن = 337) >50% من المشاركين لديهم تشخيص (ن = 91) المشاركون الذين تزيد أعمارهم عن 13 عامًا (ن = 19) ليست دراسة عشوائية منضبطة أو دراسة شبه تجريبية (ن = 56) ليس تدخلًا في العلاقة بين الوالدين والطفل (ن = 23) ليس مقياسًا لعلاقة الوالدين بالطفل (ن = 78) لا توجد مجموعة ضابطة (ن = 26) غير خاضع لمراجعة الأقران (ن = 32) ليس باللغة الإنجليزية (ن = 5) قبل عام 1990 (ن = 1) ليس من الآباء/مقدمي		
		↓	
الأوراق المشمولة في المراجعة (ن = 27) الأوراق البحثية المشمولة في الدراسة التحليلية (ن = 24)			المتضمنة

الرعاية (ن = 6)

الشكل 1 مخطط PRISMA

4-2 استخراج البيانات:

تم استخراج البيانات التالية من كل دراسة من قبل المراجع الأول (FW): العنوان، المؤلف الأول، سنة النشر، الموقع الجغرافي، مكان الدراسة (المنزل، المدرسة، المنزل السكني، المستشفى، العيادة)، حجم العينة (العينة الكاملة، مجموعة التدخل ومجموعة التحكم)، الفئة العمرية، نسبة الذكور، معدل الذكاء، ممارس التدخل (طبيب نفسي/معالج نفسي/أخصائي نفسي، مدرس، عامل اجتماعي، مجموعة من المهنيين)، اسم التدخل، نوع التدخل (تعليمي نفسي، تدريبي، علاجي نفسي، مجموعة)، استخدام الفيديو في التدخل (نعم، لا)، استخدام اللعب في التدخل (نعم، لا)، نوع اللعب (بقيادة الطفل، بقيادة الكبار، غير محدد، غير قابل للتطبيق)، عدد الجلسات، مجموعة المقارنة/التحكم (قائمة الانتظار، العلاج المعتاد، مجموعة المقارنة النشطة أو مجتمعة)، الظروف المصاحبة (مشاكل الصحة الجسدية، التوحد، اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، السلوكيات الصعبة، مشاكل الصحة العقلية)، نوع الوالد/مقدم الرعاية، تصميم الدراسة (تدخلات بتصميمات عشوائية منضبطة RCT أو شبه تجريبية)، النواتج الأولية للتدخل (ضغوط الوالدين، تفاعل الوالدين والطفل، الصحة النفسية للطفل، ونمو الطفل، ورفاهية الوالدين)، والمقياس المستخدم لتقييم العلاقة بين الوالدين والطفل (إذا كان هناك أكثر من واحد، فمقياس الناتج الأقرب صلة بالمفاهيم المتعلقة بالديناميكيات العاطفية الموضحة أعلاه)، والمقياس (أو المقاييس) المستخدمة لتقييم نواتج الطفل، والاستنتاجات الرئيسية. وتمت إدارة البيانات المفقودة عن طريق الاتصال بالباحثين للحصول على بيانات غير منشورة أو تفاصيل إضافية.

5-2 خطر التحيز:

لتقييم التحيز المحتمل في الدراسات المشمولة، تم استكمال مقياس خطر التحيز في الدراسات غير العشوائية للتدخلات (ROBINS-I) (Sterne et al., 2016) للدراسات شبه التجريبية بينما تم استكمال أداة كوكران Cochrane المعدلة لخطر التحيز للتجارب العشوائية (RoB 2) (Sterne et al., 2019) للتجارب العشوائية المضبوطة. وتم استكمال مقاييس خطر التحيز من قبل المراجع الأول (FW) والمراجع الثاني (MW) حيث قاما بشكل مستقل بتقييم 36٪ من الأوراق. وتم حل أي تناقضات من خلال المناقشة. وتم حساب ثبات المقيمين ($k = 1.000$, $p = 0.005$)، بنسبة اتفاق 100٪.

تم إصدار "حكم مخاطر التحيز" لكل مجال لكل دراسة باستخدام ROBINS-I (الخطأ؛ اختيار المشاركين؛ تصنيف التدخل؛ الانحرافات عن التدخلات المقصودة؛ بيانات النتائج المفقودة؛ قياس النواتج؛ اختيار النتيجة المبلغ عنها؛ والمخاطر الإجمالية

للتحيز - خطر منخفض أو متوسط أو خطير أو حرج للتحيز) و RoB2 (عملية التوزيع العشوائي؛ الانحرافات عن التدخلات المقصودة؛ بيانات النتائج المفقودة؛ قياس النتيجة؛ اختيار النتيجة المبلغ عنها؛ والمخاطر الإجمالية للتحيز - خطر منخفض للتحيز، بعض المخاوف، أو خطر مرتفع للتحيز). ولم يتم استخدام درجات مخاطر التحيز لاستبعاد الدراسات من المراجعة ولكن تم أخذها في الاعتبار في الدراسة التحليلية.

6-2 تحليل البيانات:

تم حساب متوسط الفرق المعياري " $g = \text{Hedges'}$ (M1-M2)/SD*pooled) لكل دراسة بناءً على متوسطات المتابعة وانحرافاتها المعيارية. وتم تقدير أحجام التأثير (g) ومدى التباين الإحصائي باستخدام برنامج RevMan 5.4. وتم إجراء دراسة تحليل بعدي للتأثيرات العشوائية للحصول على حجم التأثير المجمع لتأثير التدخلات على (1) العلاقة بين الوالدين والطفل و(2) نواتج الطفل. بالإضافة إلى تحليل بعدي على نواتج الطفل الإجمالية، فحصت التحليلات البعدية الفرعية اللاحقة التأثيرات على المشكلات العاطفية والسلوكية لدى الطفل، والسلوك التكيفي لدى الطفل، والتواصل/اللغة لدى الطفل، والتواصل الاجتماعي لدى الطفل ونتائج التواصل الاجتماعي لدى الطفل من الدراسات التي أبلغت عن هذه النتائج. وتم تفسير حسابات $g = \text{Hedges'}$ من حيث التأثير الصغير ($g < 0.2$) والتأثير المتوسط ($g = 0.5$) والتأثير الكبير ($g = 0.8$). وتم استخدام مخطط مخروطي (على شكل قمع) Funnel plot واختبار الانحدار القائم على إيجر Egger's Test لفحص تناسق المخطط المخروطي للبحث في تأثير الدراسات الصغيرة المحتملة وتحيزات النشر. وتم إجراء تحليلات الحساسية عن طريق إزالة الدراسات التي تم تصنيف مخاطر التحيز فيها على أنها "عالية" أو "خطيرة" أو "حرجة" لتحديد تأثير التحيز على حجم التأثير الإجمالي. وتم تكرار تحليلات الحساسية عن طريق إزالة الدراسات التي يبلغ حجم عينتها 30 أو أقل (لتحديد تأثير حجم العينة الصغير) وإزالة القيم المتطرفة. وقد بحثت التحليلات الفرعية المحددة مسبقاً في تأثير نوع تصميم الدراسة (التجارب العشوائية أو شبه التجريبية)، ونوع التدخل (التعليم النفسي، والتدريب، والعلاج النفسي أو التعليم النفسي والتدريب)، واستخدام الفيديو (نعم أو لا)، والتدخل القائم على اللعب (نعم أو لا)، واستخدام اللعب بقيادة الطفل (نعم أو لا)، وعدد الجلسات (أقل من 12 عاماً، 12-17 عاماً، أكثر من 18 عاماً)، واضطراب طيف التوحد المشترك على تأثير التدخلات على العلاقة بين الوالدين والطفل.

تم تضمين ثلاث أوراق بحثية (Siller et al., 2014; Pickles et al., 2016) في المراجعة ولكن تم استبعادها من التحليل البعدي الرئيسي بسبب توفير بيانات متابعة طويلة الأجل من الدراسات المدرجة بالفعل في التحليل البعدي (Green et al., 2013; Siller et al., 2010). ويأخذ التوليف السرد في الاعتبار النتائج المستخلصة من هذه الأوراق البحثية الثلاث.

3- النتائج:

3-1 خصائص الدراسة:

تتضمن المراجعة 27 ورقة بحثية (الجدول 2)، تتناول 24 دراسة شملت 1325 مشاركاً فريداً. ومن بين الدراسات التي أفادت بمتوسط أعمار المشاركين (ن = 22) لكل مجموعة، كان متوسط العمر في المجموعة الضابطة 44.29 شهراً (الانحراف المعياري = 23.19) وكان متوسط العمر في مجموعة التدخل 45.52 شهراً (الانحراف المعياري = 23.34). وأفادت دراستان بمتوسط أعمار المشاركين للعيينة الكاملة (المتوسط = 53.22، الانحراف المعياري = 5.54). وأفادت أربع وعشرون دراسة بجنس الطفل وكان 77% منهم من الذكور. وأفادت ثماني دراسات بمتوسط درجات الذكاء (مجموعة المقارنة = 57.00، الانحراف المعياري = 14.78؛ مجموعة التدخل = 55.10، الانحراف المعياري = 15.72). أفادت ثلاث دراسات بمتوسط درجات السلوك التكيفي (مجموعة المقارنة = 59.18، الانحراف المعياري = 4.28؛ مجموعة التدخل = 61.21، الانحراف المعياري = 5.18). أجريت الدراسات في هولندا (ن = 1)، وإيطاليا (ن = 3)، وتركيا (ن = 2)، وكوريا (ن = 1)، وكندا (ن = 1)، والهند (ن = 2)، وباكستان (ن = 2)، وتايلاند (ن = 1) والصين (ن = 1).

الجدول 2. خصائص الدراسات المشمولة.

الدراسة	تصميم الدراسة	الموقع	المجموعات	الخصائص المشركين	اسم ونوع التدخل وخصائص التدخل	المقارن	الناتج الأولي	مقياس العلاقة بين الوالدين والطفل	نوا تج الط فل	مقاييس نواتج الطفل
أوندر سكوفنا وآخرون، Ondruskova et al., (202)	تجربة عشوائية مضبوطة	المملكة المتحدة	IG = 15 (5 - C G ن)	الفئة المس تهدفة: ذوي الإعاقات الذهنية - العمر : 3- 59	ستينج ستونز تريبل بي - التربية النفسية - استخدام الفيديو :	العلاج كاتي كات لم عتاد	سلوكيات صعبة	جدول مراقبة الأسرة المنقح (Sanders et al., 1996)	سلوكيات صعبة	قائمة مراجعة سلوك الطفل (Achenbach, 2000)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

سالمون وآخرون، (Salomone et al., 2021)	تجربة شعورية	إيطالية	I G (ن) = 4 (3) - C G (ن) = 4 (3)	الفئة المس تهذفة : الأط فال الم ص ابين بالت وحد - العم ر: 24- 60 شهرًا - مت وسط المج موع ة الض ابطة = 44. 21 شهرًا (الان) حرا ف	برنامج تدري ب مهارا ت مقدم ي الرعا ية - التربة النفس ية والت دريب 0 استخ دام الفي ديو: لا - تعتمد على اللعب : نعم - نوع المسر حية : غير محدد - عدد الجل	العلم ج ك ا لم ع تاد و حد ع ند الأ ط ف ال - الم ش ار كة ال ثن ائ ية	شدة أع را ض ال واد حد ع ند الأ ط ف ال - الم ش ار كة ال ثن ائ ية	جودة التفا عل بين الوا لدين وال طفل	قائمة تقييم المشار كة المشتر كة (Adams on et al., 2020)	الس لوك التأك يفي	مقياس فاينلان د للسلو ك التكيف ي (Sparrow et al., 1985)
--	--------------	---------	-----------------------------------	---	---	---	---	-------------------------------------	---	-------------------	--

						سات: 12	المع ياري = 9.0 - (1 مت وسط مجم وعة التدخ ل = 45. 56 شهرًا (الان حرا ف المع ياري = 10. (06 - الجن س: 78 % ذكور				
دراسة ألفيري Alfi eri et al.	تج ر بة ع شو ائية	إ ي ط ال يا	I G (م = (5 -	الفئة المس تهدف : الأط فال	العلا ج التعاو ني بوس اطة	الع لا ج كا لم ع	ال توا ص ل الا ج	صع وب ات العل اقة بين	مؤشر ضغوط الوالدين (Abd in, 19 95)	الس لوك يات ال صع بة؛	قائمة مراجع ة سلوك الطفل (Ach

2021	م ض ب و ط ة (ا س ت ط ل ع ية)	C G (ن = (7	الم ص ابون بمتلا زمة إكس الهش - العم ر: من 1 إلى 7 سنوا ت - مت وسط المج موع ة الض إبطة = 4.5 سنوا ت (الان حرا ف المع ياري = 1.3 2؛ مت	الوالد ين. التدر يب - استخ دام الفي ديو: ملاح ظا الفي ديو - يعتمد على اللع : نعم - نوع اللع : غير محدد - عدد الجل سات: 15	تاد	تما ع ي لل ط فل	الوال لدين وال طفل	التوا ص ل؛ التن شئة الاج تما عية	enba ch, 2000) - مقياس السلو ك التكيف ي لفينلان د (Sparrow et al., 1985)
------	--	----------------------	---	--	-----	--------------------------------	-----------------------------	---	---

							وسط المج موع ة التدخ لية 5.2 2 سنوا ت (الان حرا ف المع ياري = 1.2 - (9 الجن س: 50 % من الذكو ر - الحا لة الم صاح بة: WB S				
دراسة فرولي	تج ر	إ ي	I G	الفئة المس	تدري ب	الم ق	ال توا	وظ يفة	استبيان وظيفة	الس لوك	مقياس فينلاند

Froll i et al., (202 1)	بة ع شو ائية م ض ب وط ة	ط ال يا	(ن = 4 (3 - C G ن) = 4 (2	تهدف : الأط فال الم ص ابون بالت وحد - العم ر: -20 30 شهرًا - مت وسط المج موع ة الض ابطة = 23 شهرًا (الان حرا ف المع ياري = 1.4 (1 - مت	الوال ين على وظا نف التأمل والوع ي الأب وي - التر بية النف ية - استخ دام الفي ديو: لا - اللع : لا - نوع اللع : غير متاح - عد الجل سات: 24 تط بي قي (	ار نة ال ن ش ط ة) ت در ي ب الو الد ين ع لي ل س ار ا ت تح لي ل ال س لو ك ال تط بي قي (	ص ل الا ج تما ع ي، الأ داء التأ مل ي ي الو الد ين وا ل س لو ك ال تك ي في	التأمل الوالدي (Luyt en, Maye s, Nijss ens & Fona gy, 2 017)	التك يفي ؛ التوا ص ل الاج تما عي	للسلو ك التكيف ي (Spar row et al., 1 985) - مقياس التوا صل الاجت ماعي المبكر (Mun dy et al., 2 003)
-------------------------------------	---	---------------	---	---	--	---	--	--	--	---

							وسط المج موع ة التدخ لية = 24 شهرًا (الان حرا ف المع ياري = 1.2 - (5 الجن س: 76. %2 من الذكو ر				
مقياس فاينلان د للسلو ك التكيف ي VAB S (Sparrow	التوا ص ل وال تط بيع الاج تما عي	مؤشر ضغوط الأبوة (Abdi n, 19 95)	جود ة التفا عل بين الوا لدين وال طفل	ال ض غو ط الو الد ية	الم عا لج ة الم ع تاد ة	التدخ ل المبك ر لاض طرا ب طيف التوح د من Path	الفئة المس تهدف : الأط فال الم ص ابون بالت وحد-	I G (ن = 2 (4 - C G (ن = =	أم ر ي كا	تج ر بة ع شو ائية م ض ب وط ة	رولين ز وآخر ون، Roll ins et al., (201 9)

et al., 1 985)						way - s التعل يم النفس ي والت دريب - استخ دام الفي ديو: ملاح ظات الفي ديو - اللع (الان : نعم حرا - نوع اللع المع : غير ياري محدد 5.= - عدد الجل مت سات: 12	العم ر: أقل من 36 شهرًا - مت وسط المج موع ة الض ابطة 26= 4. شهرًا (الان : نعم حرا ف المع : غير ياري 5.= (5 - مت وسط مجم وعة التدخ ل=2 8.8 شهرًا (الان حرا	3 (2			
----------------------	--	--	--	--	--	--	--	---------	--	--	--

							ف المع ياري 4.= (7 - الجن س: 73. %2 من الذكور				
ديفان وآخر ون Diva n et al., (201 9)	تج ر ر بة ع شو ائية م ض ب وط ة	ال ه ند و ب ا ك س ت ان	I G (ن = 1 (9 - C G (ن = 2 (1	الفئة المس تهدف : الأط فال الم ص ابون بالت وحد - العم ر: 9-2 سنوات - مت وسط المج موع ة	التدخ ل بوس اطة الوالد ين للأط فال الم صاب ين باض طرا ب طيف التوح د PA) SS Plus (- التر بية	الع لا ج الم ع تاد	ال توا ص ل الا ج تما ع ي (شدة ال ت و حد (	جود ة التفا عل بين الوا لدين وال طفل	مقياس التوا صل الثنائي للتوحد (Aldr ed et al., 2004)	مقياس الس لوك التك يفي (التوا ص ل التن شئة الاج تما عية (التوا ص ل الاج تما عي وال	مقياس فاينلان د للسلو ك التكيف ي (Spa rrow et al., 1985 - (جدول الملاح ظة التشخ يصية للتوحد : الإصد ار الثاني

(AD OS- 2) (Lor d et al., 2012 -) قائمة مراجع ة السلو ك النمائي Wit) wer & Leca valie r, 2007 (	سلو ك ال صع ب					النفس ية والت دريب - استخ دام الفي ديو: ملاح ظات الفي ديو - اللعب : نعم - نوع اللعب : بقيادة الطفل - عدد الجل سات: 12	الض ابطة = 65. 6 شهرًا (الان حرا ف المع ياري = 24. (0 - مت وسط مجم وعة التدخ ل = 64. 3 شهرًا (الان حرا ف المع ياري = 19. (6 - الجن س: 87. %5				
---	---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

باجار يا وآخر ون Paja reya et al., (2019)	تج ر ب ة ع ش ا ئ م ض ب و ط ة R C T	I G (ن) = 2 (3) - C G (ن) = 2 (3)	الفئة المس تهدف : الإعا قات التنم وية - العم ر: 6-2 سنوا ت - مت وسط المج موع ة الض ابط 39= 36. شهرًا (الان) حرا ف - المع ياري 11= (4. - مت وسط	نموذ ج العلا قات الفرد ية النما ئية القائ مة على الفرو ق الفرد ية (DI R)/ Flo orti - me التعل يم النفس ي والت دريب - استخ دام الفي ديو: النمذ جة بالفي	ق ائ مة الا ن تظ ار W ai tli st	س لو ك تفا ع ل ال ط قل	جود ة تفاع ل الوا لدين مع الط قل	مؤشر ضغوط الوالدين (Abd in, 19 95)	غير مت اح	غير متاح
---	--	---	---	---	---	--	--	---	-----------------	-------------

						ديو - اللعب : لا - عدد الجل سات: 3	المج موع ة التدخ لية= 40. 65 شهرًا (الان حرا ف المع ياري 13= 6.- الجن س: 52. 1% من الذكو ر - الحا لة الم صاح بة: متلا زمة داون ، الشل ل الدما غي				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

بسونين وآخرين Beaudoin et al., (2019)	تجربة شعائرية مضبوطة RCT	إندونيسيا	I G (ن) = (3 - C G (ن) = 1 (0	الفئة المس تهدفة الأط فال الم ص ابون بالت وحد - العم ر: أقل من 30 شهراً - مت وسط (الان حراف المع ياري (: نعم غير مبلغ عنه - الجن س: 79	نموذج دينفر للبداية المبكرة Early Start Denver -ver التعليم النفس ي والت دريب - استخ دام الفيديو: لا - يعتمد على اللعب : نعم - نوع اللعب : غير محدد - عدد الجل سات:	قائد الا تظار	جودة الممار الو لدين وال طفل	جودة تفاع الو لدين وال طفل	حالة المشار كة وسلوك الطفل ومقدم الرعاية والموضوع المشترك Adams et al., (2013)	السلوك التكيفي (Harrison & Oakland, 2003)	مقياس السلوك التكيفي
---	--------------------------------	-----------	---	---	--	---------------	------------------------------	----------------------------	--	---	----------------------

						12	% من الذكور				
غير متاح	غير متاح	إجراء الصناديق الثلاثة (App elbaum et al., 1999; Vandell, 1979)	جودة التفاعلات بين الوالدين والطفل/حضانة الوالدين	حساسيات الوالدين والجودة التفاعلات بين والدي الطفل	العلاج الكامر للعلاج للعلاج للعلاج	التدخل بالتغذية الراجعة بالفيديو التعليم النفسي بصري والتدريب - استرخ - دمج الفيديو: التغذية الراجعة بالفيديو - دمج اللعب : نعم - نوع اللعب : غير محدد	الفئة المسجلة : الأطفال الذين يعانون من إعاقة بصرية أو بصرية وفكرية - ال العم ر: من 1 إلى 5 سنوات - دمج وسيط : نعم المجموع مؤثر ة الض	I G (ن) = 3 (7 - C G (ن) = 4 (0	ه و لن دا	تجربة شوائية مضبوطة	بلاستيكي آخر ون Platz e et al., (2018)

							ابطة = 3.2 2 سنة (الان حرا ف المع ياري = 1.0 - (2 مجم وعة التدخ ل المت وسط = 3.3 6 سنة (الان حرا ف المع ياري = 1.2 - (0 الجن س: 45. %4 من				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

الذكور - الحالة المصاحبة: متلازمة وراثة، وضع ف بصري										
الفئة المس تهةة : الأط فال الم ص ابون بالت وءة - العم ر: من 2 إلى 6 سنوا ت - المءة	I G (ن) = 3 (1 - C G (ن) = 3 (1	أم ري كا	ءر بة ع شو ائية م ض ب وط ة R C T	سبلر وآرون Siller et al. (2018)	الم قدر الواءة لءاءة للءام وال ءقو يم الءاءة	الم قدر الواءة لءاءة للءام وال ءقو يم الءاءة	الءاءة كم الءاءة للءام وال ءقو يم الءاءة	الءاءة كم الءاءة للءام وال ءقو يم الءاءة	الءاءة كم الءاءة للءام وال ءقو يم الءاءة	الءاءة كم الءاءة للءام وال ءقو يم الءاءة
غير مءاء	غير مءاء	غير مءاء	غير مءاء	غير مءاء	غير مءاء	غير مءاء	غير مءاء	غير مءاء	غير مءاء	غير مءاء

					ي ب	القائم على اللعب : نعم - النوع اللعب : بقيادة الطفل - عدد الجل سات 12 =	وسط 57= 13. شهرًا (الان حرا ف المع ياري 12= (30. - الجن س: 91. %4 من الذكور				
قائمة أنقرة النمائي ة Sav) asir et al., 1994 (	التن شئة الاج تما عية وال لغة	مقياس تقييم سلوك الأم Mah) oney et al., (1985	جود ة التفا عل بين الوا لدين وال طفل	ال تفا ع ل بي ن الو الدين وا لط ف ل، ال تن ش	الع لا ج كا لم ع تاد	التدر يس الاس تجاب ي - التعل يم النفس ي والت دريب - استخ دام الفي ديو:	الفئة المس تهدف : الأط فال من ذوي الإعا قات التم وية - العم ر: من 3 إلى	I G (ن = 1 (0 - C G (ن = (9	تر ك يا	تج ر بة ع شو ائية م ض ب وط ة R C T	كارا سلان، ديكين وماهو ني Kara asla n, Dike n & Mah oney ., (2 013)

ف المع ياري = 1.2 (8 - الجن س: 52. %6 من الذكور ر - الحا لة الم صاح بة: متلا زمة داون											
هاند وآخر ون Han d et al. (201 3)	تج ر ر بة ع شو ائية م ض ب وط ة R C T	أ ير لن دا I r e l a n d	I G (ن = 1 (6 - C G (ن = 1 (3	الفئة المس تهدف : الأط فال الذين يعانوا ن من إعاقة ذهنية خفي فة -	برنام ج Pare nts Plus - التعل يم النفس ي - استخ دام الفي ديو:	الع لا ج كا لم ع تاد	م ش اك ل س لو ك ال ط ف ل، ض غو ط	صع وب ات العل اقة بين الوا لدين وال طفل	مؤشر ضغوط الوالدين (Abdi n, 19 95)	مش اكل سلو ك الط فل	استبي ان نقاط القوة والص عوب ات (Goo dman, 19 97)

					الو الد ين ، ر ضا الو الد ين	النمذ جة بالفي ديو - 12 سنة مت وسط القائم على اللعب (الان حرا : نعم ف - نوع المع اللعب ياري : غير (محدد غير - عدد مذكو الجل ر - سات: الجن 8 س: غير مذكو ر - الها لة الم صاح بة: صع وبات التعلم ، متلا زمة داون ، خلل				
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

							التن اسق الحر كي، متلا زمة براد ر وبلي ' متلا زمة وبلي امز بيور ن، الص رع وتأخ ر الكلا م				
النسخة الترك ية من اختبار دنفر لفحص النمو - الإصد ار الثاني (دنفر- :II	التن شئة الاج تما عية ؛ اللغ ة	مقياس تقييم سلوك الأم (Mah oney et al., 1 985)	جود ة التفا عل بين الوا لدين وال طفل	نم و ال ط قل وا لتفا ع ل بي ن الو الد	الع لا ج كا لم ع تاد	التدر يس الاس تجاب ي - التعل يم النفس ي والت دريب - استخ	الفئة المس تهدف : الأط فال الم ص ابون بمتلا زمة داون -	I G (ن = (7 - C G (ن = (8	تر ك يا	تج ر بة ع شو ائية م ض ب وط ة	كارا سلان وماهو ني Kara asla n & Mah oney (20 13)

Anla r and Yala z, 19 (96				ين وا لط فل		دام الفي ديو: لا - التدخ ل سنوا ت - القائم على اللعب وسط 49= 3. الان) حرا ف المع ياري 15= 1.- الجن س: 33. 33 % من الذكو ر - الحا لة الم صاح بة: متلا زمة داون					
جدول	التوا	مقياس	جود	ال	الع	العلا	الفئة	I	إن	تج	جرين

آخر ون Gree n et al., (2010)	ر بة ع شو ائية م ض ب وط ة R C T	ج ل تر ، الم م ل كة الم تح دة	G (ن) = 7 (7) - C G (ن) = 7 (5)	المس تهدفة : الأط فال الم ص ابون بالت وحد - العم ر: 5-2 سنوا ت - مت وسط المج موع ة الض ابطة = 45 شهرًا (الان حرا ف المع ياري غير مذكو ر) - مت	ج بالتوا صل الاج تماع ي بوس اطة الوالد ين للأط فال الصغ ار الم صاب ين بالت وحد PA) (CT - التعل يم النفس ي والت دريب - استخ دام الفي ديو: ملاح ظات الفي	لا ج كا لم ع تاد	توا ص ل الا ج تما ع ي لل ط قل	ة التفا عل بين الوا لدين وال طفل	التوا صل الثنائي للتوحد (Aldr ed et al., (2004	ص ل الاج تما عي - الس لوك التك يفي	الملاح ظة التشخ يصية للتوحد (Lor d, 1999) مقياس السلو ك التكيف ي لفينلان د Spa) rrow et al., 1985 (
--	---	---	--	---	---	---------------------------------	---	---	---	---	---

						ديو - التدخ ل القائم على اللعب لية = 45 شهرًا (الان حرا ف المع ياري غير مذكو ر) - الجن س: 90. %8 من الذكو ر	وسط			
ماكلن تير McI ntyre (200 8)	تج ر بة ع شو ائية م ض ب وط ة	أم ر ي كا	I G (ن = 2 (4 - C G (ن = الفترة المس تهدفة : الأط فال ذوو الإعا قات النما ئية -	سنوات لا تصد ق - التر بية النفس ية - استخ دام الفي	الع لا ج الم ع تاد	ال تفا ع ل بي ن الو الدين وا لط	جود ة التفا عل بين الوا لدين وال طفل	نظام الملاح ظة Phan) euf & McIn tyre, (2007	مش اكل سلو ك الط فل	قائمة التحقق من سلوك الطفل (Ach) enba ch, 2000 (

					العم ر: 5-2 سنوا ت - مت وسط المج موع ة الض ابطة = 3.6 8 سنة (الان) حرا ف المع ياري = (0.8 - مجم وعة التدخ ل المت وسط = 4.1 1 سنة (الان)	ديو: النمذ جة بالفي ديو - التعلم القائم على اللعب : نعم - نوع اللعب : غير متاح - عدد الجل سات: 12	قل وم ش ك ل س لو ك ال ط قل				R C T	2 (5)
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	-------------	----------

							حرف المع ياري = (1.0 - الجن س: 73. %5 ذكور				
قائمة مراجع سلوك الطفل (Ach enba ch, 2 000)	مش اكل سلو ك الط فل	نظام ترميز التفاعل الثنائي لوالدين مع الطفل (Rob son & Eyeberg, 1 981)	جود ة تفاع ل الوا لدين مع الط فل	م ش اك ل س لو ك ال ط ف ل، وا ل ض غو ط الأ ب و ية، و تفا ع	ق ائ مة الا ن تظ ار	العلا ج بالنف اعل بين الوالد ين والط فل - التدر يب - استخ دام الفي ديو: لا - العلا ج القائم على اللعب : لا - نوع	الفئة المس تهدفة : الأط فال الم ص ابون ب - "التخ لف العقل ي" - العم ر: 6-3 سنوا ت - مت وسط المج	I G (ن = 1 (5 - (ن = 1 (5	أم ر ي كا	تج ر بة ع شو ائية م ض ب وط ة R C T	باجنر وأبير ج Bagn er & Eye berg (200 7)

				ل الو الد ين مع ال ط قل	اللعبة : غير متاح - عدد الجل سات: 12 جلسة في المت وسط	موقع الض ابطة = 55. 87 شهرًا (الان) حرا ف المع ياري = 11. (38 - مت وسط مجم وعة التدخ ل = 52. 40 (الان) حرا ف المع ياري = 8.8 (1 - الجن س:				
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

							76.7% من الذكور - الحالة الم صاحبة: اضطراب المعاصرة رضة والتحد دي				
كيم و ماهو ني Kim & Mahoney (2005)	شبه تجريب ي	ك و ر يا	I G (ن = 1 (0 - C G (ن = (8	الفئة المس تهدف : الأط فال ذوي الإعا قة - العم ر: من 3 إلى 8 سنوا ت - مت وسط	التدخل المر تكز على العلا قة - التر بية النفس ية والت دريب - استخ دام الفي ديو:	العلا ج كا لم ع تاد	ال س لو ك ال تفا ع لي بي ن الأ م وا لط قل	جودة التفا عل بين الوا لدين وال طفل	مقياس تقييم سلوك الأم (Mahoney et al., 1985)	غير متاح	غير متاح

						نمذج ة المج موع ة الض ابطة = القائم على اللعب (الان : لا - عدد الجل سات: 12 = 1.8 ؛(1 مت وسط المج موع ة التدخ لية = 6.2 0 (الان حرا ف المع ياري = 1.6 - (9 الجن				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

							س: لم يتم ذكره - الحا لة الم صاح بة: الشل ل الدما غي، التأخ ر في النمو ، التخ لف العقل ي المر تبط بحالا ت بيولو جية أو ورا ثية بما في ذلك صنغ ر الرا				
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

							س أو متلا زمة داون				
سولت Salt (200 2)	ش به تج ر يبي	ا س ك تل ند ا، الم م ل كة الم تح دة	I G (ن = 1 (2 - C G (ن = (5	الفئة المس تهدف : الأط فال الم ص ابيين بالت وحد - العم ر: لم يتم الإبلا غ عن النطا ق - مت وسط المج موع ة الض ابطة = 37.	برنامج التدخ ل المبن ي على التم ية - العلا ج النفس ي والث قيف النفس ي والت دريب - استخ دام الفي ديو: لا - التدخ ل القائم على اللعب	ق ائ مة الا ن تنظ ار	ال توا ص ل مع ال ط قل وا لت قل يد وا لتن ش ئة الا ج تما ع ية وا ل س لو ك ال تك ي في	التفا عل غير الو ظي في بين الط قل والو الد ين	مؤشر الضغو ط الوالدي ة (Ab din, 1 995)	الس لوك التك يفي	مقياس فينلان للسلو ك التكيف ي (Sparrow et al., 1 985)

							67 شهرًا (الان حرا ف المع ياري = 3.0 - (8 مت وسط مجم وعة التدخ ل = 42. 36 شهرًا (الان حرا ف المع ياري = 7.1 - (6 الجن س: 82. %4 ذكور - الها لة				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

							الم صاح بة: شلل دماغ ي، تأخر في النمو ، تخل ف عقلي مرت بط بظر وف بيولو جية				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

أ- كما هو محدد في الورقة.

تم الإبلاغ عن أربع وعشرين ورقة بحثية عن التجارب العشوائية المضبوطة ومن بينها اثنتان كانتا من التجارب العشوائية المضبوطة التجريبية (Alfieri et al., 2021; Divan et al., 2019). وكانت ثلاث دراسات شبه تجريبية (Kim & Mahoney, 2005; Salt et al., 2002; Zhou et al., 2018). وكان حجم العينة في سبع دراسات ≥ 30 (Alfieri et al., 2021; Bagner & Eyberg, 2007; Beaudoin et al., 2019; Hand et al., 2013; Karaaslan et al., 2013; Karaaslan & Mahoney, 2013; Kim & Mahoney, 2005; Salt et al., 2002).

في إطار 27 ورقة بحثية، تم تقييم 19 تدخلاً مختلفاً: نموذج العلاقة بين الفروق الفردية النمائية (DIR) / استراتيجية فورتايم Floortime، تخطي الصعاب ثلاثية الخطوات Stepping Stones Triple P، ومسارات التدخل المبكر لأطفال اضطراب طيف التوحد Pathways Early ASD Intervention، العلاج التعاوني بوساطة الوالدين Co-Operative Parent Mediated Therapy، تدريب مهارات مقدم الرعاية، تدريب الوالدين Caregiver Skills Training، Parent Training، وظائف التأمل والوعي الأبوي، نموذج دينفر للبداية المبكرة Early Start Denver،

التدخل بالتغذية الراجع بالفيديو Video-Feedback Intervention ، التدخل المركز في وقت اللعب Focused Playtime Intervention ، العلاج بالتواصل الاجتماعي بوساطة الوالدين للأطفال الصغار المصابين بالتوحد (Parent-Mediated Social Communication Therapy for Young Children with Autism: PACT)، التدخل بوساطة الوالدين للأطفال المصابين بالتوحد في جنوب آسيا في الهند وبباكستان (Parent-Mediated Intervention for Children with ASD in South Asia in India and Pakistan: PASS)، التدریس المستجيب Responsive Teaching، برنامج الوالدين الإضافي Parents Plus، وسنوات لا تصدق Incredible Years، العلاج التفاعلي بين الوالدين والطفل Parent-Child Interaction Therapy، التدخل المركز على العلاقة Relationship Focused Intervention، برنامج التدخل القائم على النمو Developmentally Based Intervention Programme.

تم تقييم أربع أوراق بحثية للتدخلات النفسية التربوية (Frolli et al., 2021; Hand et al., 2013; McIntyre, 2008; Ondruskova et al., 2024) (الجدول 2)، وتضمنت خمس أوراق بحثية تدخلات التدريب (Alfieri et al., 2021; Bagner & Eyberg, 2007; Siller et al., 2013, 2014, 2018) وتم تقييم 16 ورقة بحثية للتدخلات النفسية التربوية والتدريبية (Beaudoin et al., 2019; Divan et al., 2019; Gulrud et al., 2016; Green et al., 2010; Karaaslan et al., 2013; Karaaslan & Mahoney, 2013; Kasari et al., 2014; Kim & Mahoney, 2005; Pajareya et al., 2019; Pickles et al., 2016; Platje et al., 2018; Rollins et al., 2019; Rahman et al., 2016; Salomone et al., 2021; Solomon et al., 2014; Zhou et al., 2018)، وكانت إحدى الأوراق البحثية عبارة عن مزيج من التعليم النفسي والتدريب والعلاج النفسي (Salt et al., 2002) ولم تنظر أي دراسات في التدخلات العلاجية النفسية فقط. واستخدمت تسعة عشر ورقة بحثية الفيديو كجزء من تدخلها، ومن بين هذه الأوراق الخمسة استخدمت نمذجة الفيديو (Hand et al., 2013; Kim & Mahoney, 2005; McIntyre, 2008; Pajareya et al., 2019; Solomon et al., 2014)، واستخدمت 13 ورقة بحثية التغذية الراجعة بالفيديو (Alfieri et al., 2021; Divan et al., 2019; Green et al., 2010; Kasari et al., 2014; Pickles et al., 2016; Platje et al., 2018; Rahman et al., 2016; Rollins et al., 2019; Siller et al., 2013, 2014, 2018; Solomon et al., 2014; Zhou et al., 2018) وقدمت دراسة واحدة جزءاً من التدخل عن بُعد (Ondruskova et al., 2024). وتضمنت خمسة عشر اللعب كجزء من تدخلهم (Alfieri et al., 2021; Beaudoin et al., 2019; Divan et al., 2019; Gulrud et al., 2016; Hand et al., 2013; Kasari et

al., 2014; Platje et al., 2018; Rollins et al., 2019; Salomone et al., 2021; Shire et al., 2016; Siller et al., 2013, 2014, 2018; Solomon et al., 2014; Zhou et al., 2018) استخدم سبعة اللعب الذي يقوده الأطفال (Divan et al., 2019; Gulrud et al., 2016; Shire et al., 2016; Siller et al., 2013, 2014, 2018; Zhou et al., 2018) سبع أوراق بتقييم التدخلات التي تم تقديمها في جلسات ≤ 12 (Hand et al., 2013; Karaaslan et al., 2013; Ondruskova et al., 2024; Pajareya et al., 2019; Platje et al., 2018; Salt et al., 2002; Shire et al., 2016) وعقدت 13 ورقة ما بين 12 إلى 17 جلسة (Alfieri et al., 2021; Bagner & Eyberg, 2007; Divan et al., 2019; Beaudoin et al., 2019; Kasari et al., 2014; McIntyre, 2008; Rahman et al., 2016; Rollins et al., 2019; Salomone et al., 2021; Siller et al., 2013, 2014, 2018; Solomon et al., 2014) وسبع أوراق بحثية تضمنت أكثر من 18 جلسة (Frolli et al., 2021; Green et al., 2010; Gulrud et al., 2016; Karaaslan et al., 2013; Kim & Mahoney, 2005; Pickles et al., 2016; Zhou et al., 2018) وقامت سبعة عشر ورقة بتقييم نواتج الأطفال (Alfieri et al., 2021; Bagner & Eyberg, 2007; Beaudoin et al., 2019; Divan et al., 2019; Frolli et al., 2021; Green et al., 2010; Hand et al., 2013; Karaaslan et al., 2013; Karaaslan & Mahoney, 2013; Kasari et al., 2014; McIntyre, 2008; Ondruskova et al., 2024; Pickles et al., 2016; Rahman et al., 2016; Salt et al., 2002; Solomon et al., 2014; Zhou et al., 2018) من بين هذه الأوراق، تم قياس خمس مشكلات عاطفية وسلوكية (Alfieri et al., 2021; Bagner & Eyberg, 2007; Hand et al., 2013; McIntyre, 2008; Ondruskova et al., 2024) وتم قياس السلوك التكيفي لستة منها (Beaudoin et al., 2019; Frolli et al., 2021; Pickles et al., 2016; Rahman et al., 2016; Salomone et al., 2021; Salt et al., 2002) وتم قياس التواصل/اللغة بتسعة منها (Alfieri et al., 2021; Frolli et al., 2021; Green et al., 2010; Karaaslan et al., 2013; Karaaslan & Mahoney, 2013; Kasari et al., 2014; Pickles et al., 2016; Rahman et al., 2014) وقاست ثمانية منها مهارات تنشئة اجتماعية (Alfieri et al., 2021; Beaudoin et al., 2019; Frolli et al., 2021; Green, 2010; Karaaslan et al., 2013; Karaaslan & Mahoney, 2013; Kasari et al., 2014; Rahman et al., 2016; Solomon et al., 2014) وقاست خمس منها مهارات تواصل اجتماعي (Divan et al., 2019; Frolli et al., 2021; Green et al., 2010; Pickles et al., 2016; Zhou et al., 2018).

بالإضافة إلى ذلك، ركزت دراستان فقط على الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية (Bagner & Eyberg, 2007; Ondruskova et al., 2024)، وركزت دراستان فقط على المشاركين الذين يعانون من حالات وراثية (Alfieri et al., 2021; Karaaslan & Mahoney, 2013)، وركزت 17 ورقة بحثية على الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (Beaudoin et al., 2019; Divan et al., 2019; Froli et al., 2021; Green et al., 2010; Gulsrud et al., 2016; McIntyre, 2008; Pickles et al., 2016; Rahman et al., 2016; Rollins et al., 2019; Salomone et al., 2021; Salt et al., 2002; Siller et al., 2013, 2014, 2018; Shire et al., 2016; Solomon et al., 2014; Zhou et al., 2018) وتضمنت سبع دراسات مشاركين يعانون من مجموعة من الحالات المذكورة أعلاه (Hand et al., 2013; Karaaslan et al., 2013; Kasari et al., 2014; Kim & Mahoney, 2005; Ondruskova et al., 2024; Pajareya et al., 2019; Platje et al., 2018) ولم تشمل سبع دراسات الأطفال المصابين بالتوحد (Alfieri et al., 2021; Bagner & Eyberg, 2007; Karaaslan & Mahoney, 2013; Kasari et al., 2014; Kim & Mahoney, 2005; Pajareya et al., 2019; Platje et al., 2018).

3-2 خطر التحيز:

بشكل عام، تم تقييم ثلاث تجارب عشوائية مضبوطة على أنها ذات "خطر منخفض للتحيز"، و12 على أنها ذات "بعض المخاوف"، وتسع على أنها ذات "خطر مرتفع للتحيز" (الجدول 3 والملحق 1 في البيانات S1). وتم تقييم دراستين شبه تجريبيتين على أنهما ذات "خطر خطير للتحيز" وتم تقييم دراسة واحدة على أنها ذات "خطر حرج للتحيز" (الجدول 4 والملحق 2 في البيانات S1).

الجدول 3. خطر التحيز في الدراسات العشوائية الخاضعة للضبط.

المخاطر الإجمالية للتحيز	اختيار النتيجة المبلغ عنها	قياس الناتج	بيانات النتائج المفقودة	الانحرافات عن التدخلات المقصودة	عملية التوزيع العشوائي	الدراسة
عالي	بعض المخاوف	عالي	عالي	بعض المخاوف	قليل	باجنر و ايبيرج Bagner & Eyeberg (2007)
عالي	بعض المخاوف	قليل	قليل	قليل	عالي	ماكنتاير McIntyre

المخاطر الإجمالية للتحيز	اختيار النتيجة المبلغ عنها	قياس الناتج	بيانات النتائج المفقودة	الانحرافات عن التدخلات المقصودة	عملية التوزيع العشوائي	الدراسة
						(2008)
بعض المخاوف	بعض المخاوف	قليل	قليل	بعض المخاوف	بعض المخاوف	جرين وآخرون Green et al. (2010)
بعض المخاوف	بعض المخاوف	قليل	قليل	قليل	بعض المخاوف	سيلر وآخرون Siller et al. (2013)
عالي	بعض المخاوف	عالي	عالي	بعض المخاوف	بعض المخاوف	هاند وآخرون Hand et al. (2013)
عالي	بعض المخاوف	عالي	قليل	بعض المخاوف	قليل	كاراسلان، ديكين وماهوني Karaaslan, Diken & Mahoney (2013)
بعض المخاوف	بعض المخاوف	قليل	قليل	بعض المخاوف	قليل	كاراسلان وماهوني Karaaslan & Mahoney (2013)
بعض المخاوف	بعض المخاوف	قليل	قليل	بعض المخاوف	قليل	سليمان وآخرون Solomon et al. (2014)
بعض المخاوف	بعض المخاوف	قليل	قليل	قليل	بعض المخاوف	سيلر وآخرون Siller et al. (2014)

المخاطر الإجمالية للتحيز	اختيار النتيجة المبلغ عنها	قياس الناتج	بيانات النتائج المفقودة	الانحرافات عن التدخلات المقصودة	عملية التوزيع العشوائي	الدراسة
بعض المخاوف	بعض المخاوف	قليل	قليل	قليل	قليل	كاساري وآخرون Kasari et (2014) al.
بعض المخاوف	بعض المخاوف	قليل	قليل	قليل	قليل	شابير وآخرون Shire et al. (2016)
قليل	قليل	قليل	قليل	قليل	قليل	رحمن وآخرون Rahman et (2016) al.
قليل	قليل	قليل	قليل	قليل	قليل	بيكلز وآخرون Pickles et (2016) al.
عالي	بعض المخاوف	قليل	عالي	عالي	قليل	جولسرود وآخرون Gulsrud et (2016) al.
بعض المخاوف	بعض المخاوف	قليل	قليل	قليل	بعض المخاوف	سيلر وآخرون. (2018)
عالي	قليل	عالي	عالي	قليل	قليل	بلاتجي وآخرون Siller et al. (2018)
بعض المخاوف	بعض المخاوف	قليل	قليل	قليل	قليل	بودوين وآخرون Beaudoin (2019) et al.
بعض المخاوف	بعض المخاوف	قليل	قليل	قليل	قليل	باجاريا وآخرون Pajareya et

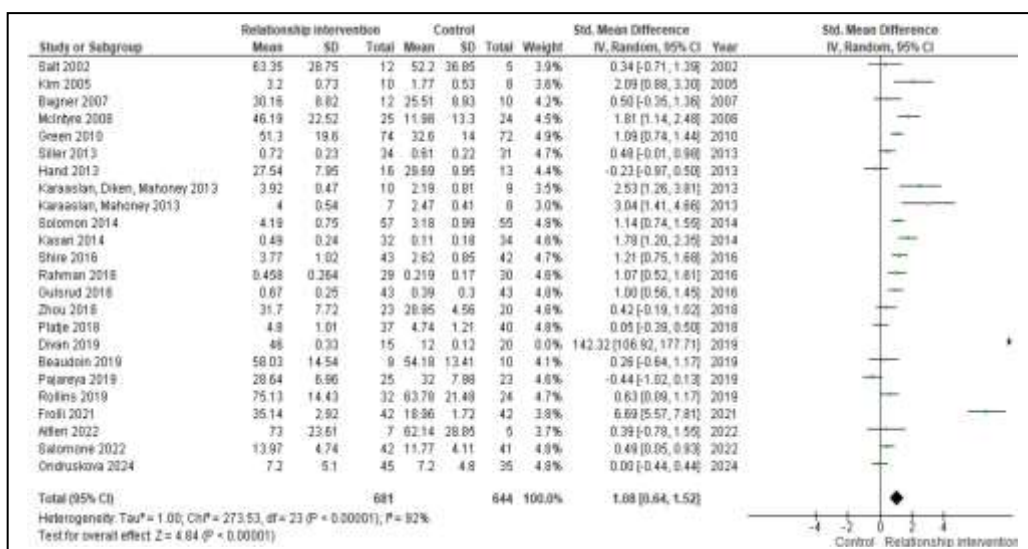
المخاطر الإجمالية للتحيز	اختيار النتيجة المبلغ عنها	قياس الناتج	بيانات النتائج المفقودة	الانحرافات عن التدخلات المقصودة	عملية التوزيع العشوائي	الدراسة
						al (2019)
بعض المخاوف	بعض المخاوف	قليل	قليل	قليل	قليل	ديوان وآخرون Divan et al. (2019)
عالي	بعض المخاوف	قليل	عالي	عالي	قليل	رولينز وآخرون Rollins et al. (019)
عالي	بعض المخاوف	عالي	قليل	بعض المخاوف	قليل	فرولي وآخرون Frolli et al. (2021)
عالي	بعض المخاوف	قليل	عالي	قليل	قليل	الفيري وآخرون Alfieri et al. (2021)
بعض المخاوف	بعض المخاوف	قليل	قليل	قليل	قليل	سالومون وآخرون Salomone (2021) et al.
قليل	قليل	قليل	قليل	قليل	قليل	أوندرسكوفا وآخرون Ondruskov a et al. (2024)

الجدول 4. خطر التحيز في الدراسات شبه التجريبية.

المخاطر الإجمالية للتحيز	اختيار النتيجة المبلغ عنها	قياس الناتج	بيانات النتائج المفقودة	الانحرافات عن التدخلات المقصودة	تصنيف التدخل	اختيار المشاركين	مُربك	الدراسة
حرج	قليل	معتدل	جاء	قليل	قليل	معتدل	حرج	سولت Salt (2002)
مخاوف جديدة	قليل	قليل	معتدل	قليل	قليل	قليل	جاء	كيم وماهوني Kim & Mahoney (2005) y
مخاوف جديدة	قليل	معتدل	معتدل	قليل	قليل	قليل	جاء	تشو وآخرون Zhou et al. (2018)

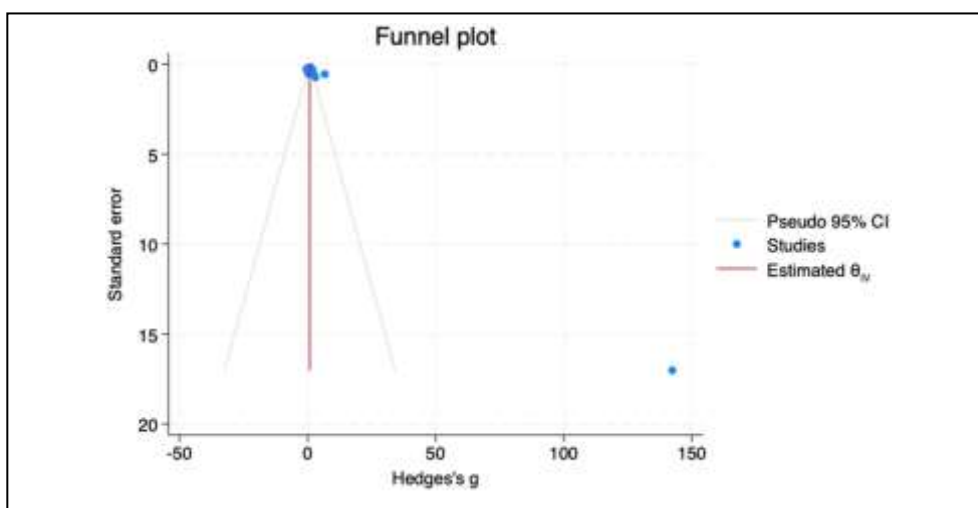
3-3 تحليلات شاملة للعلاقة بين الوالدين والطفل

لقد ظهر تأثير كبير ودال لتحسين درجات العلاقة بين الوالدين والطفل بعد التدخل (ن = 1325؛ حجم الأثر = 1.08؛ فترة ثقة 95% [0.64، 1.52]؛ مستوى الدلالة > 0.001؛ الشكل 2). وكان هناك دليل على عدم التجانس في الدراسات المشمولة (I2 = 92%). ووجد الرسم البياني للانحدار (الشكل 3) واختبار إيجر دليلاً على تأثير الدراسة الصغيرة أو تحيز النشر (z = 8.48, p = 0.00). لا يزال هناك تأثير كبير ملحوظ عند استبعاد 12 دراسة ذات مخاطر "عالية" للتحيز (ن = 813؛ حجم الأثر = 0.88؛ فترة ثقة 95% [0.33، 1.42]؛ مستوى الدلالة = 0.002؛ I2 = 91%؛ الملحق 3 في البيانات S1) وعند استبعاد ثماني دراسات بحجم عينة ≥ 30 (ن = 1174؛ حجم الأثر = 1.12؛ فترة ثقة 95% [0.58، 1.66]؛ مستوى دلالة > 0.001؛ I2 = 94%؛ الملحق 4 في البيانات S1). وتم تحديد حجمين للتأثير على أنهما قيم متطرفة (Frolli et al., 2021; Divan et al., 2019). ولم يؤثر حذف هذه الدراسات على حجم التأثير أو دلالاته (ن = 1206؛ حجم الأثر = 0.80؛ 95% فترة ثقة [0.51، 1.08]، مستوى دلالة > 0.001؛ I2 = 80%؛ الملحق 5 في البيانات S1).



الشكل 2 تحليلات شاملة للعلاقة بين الوالدين والطفل

مخطط شجري Forest plot للدراسة التحليلية الشامل للتأثير العشوائي على تأثير التدخل في تحسين العلاقة بين الوالدين والطفل. الدراسات (Alfieri et al., 2021; Hand et al., 2013; Pajareya et al., 2019; Rollins et al., 2019; Salt et al., 2002; Zhou et al., 2018) التي استخدمت مؤشر ضغط الوالدين (Abidin, 1995) وتم تبديل البيانات فيها لضمان أن يكون اتجاه التغيير هو نفسه الدراسات الأخرى.



الشكل 3 مخطط انحدار Funnel-plot لفعالية التدخلات في تحسين العلاقة بين الوالدين والطفل.

3-3-1 التحليلات الفرعية للمجموعات: العلاقة بين الوالدين والطفل

يتضمن الجدول 5 والملحق 6 في البيانات S1 نتائج تحليلات المجموعات الفرعية لدرجات العلاقة بين الوالدين والطفل. وتم تحديد الاختلافات في أحجام التأثير بين المجموعات الفرعية من خلال عدم التداخل في 95% من فترات الثقة. وكما هو موضح في الجدول 5، كان من بين العوامل المؤثرة المهمة على فعالية التدخل وجود أكثر من 18 جلسة (مقارنة بوجود أقل من 12 جلسة)؛ لم يكن نوع التدخل، وتصميم الدراسة، واستخدام الفيديو، واستخدام نمذجة الفيديو، واستخدام التغذية الراجعة بالفيديو، واستخدام اللعب، واستخدام اللعب الذي يقوده الطفل، والاضطرابات المصاحبة لاضطراب طيف التوحد مرتبطة بفعالية التدخل.

الجدول 5. نتائج التحليلات الفرعية للعلاقة بين الوالدين والطفل.

نوع التدخل	حجم العينة	التحولات ج Hedges g	فترة الثقة 95%	قيمة مستوى الدلالة
التجارب العشوائية المضبوطة	1247	1.11	0.63، 1.59	0.001 >
شبه تجريبي	78	0.86	0.11- 1.83	0.08
التربية النفسية	242	2.02	0.27- 4.31	0.08
التدريب	99	0.48	0.07، 0.88	0.02
التربية والتدريب النفسية	892	1.00	0.51، 1.48	0.001 >
استخدام الفيديو	895	0.74	0.26، 1.22	0.003
لا تستخدم الفيديو	430	1.70	0.77، 2.64	0.001 >
نمذجة الفيديو	256	0.83	0.10- 1.76	0.08
لا يوجد نموذج فيديو	1069	1.16	0.65، 1.68	0.001 >
تعليقات الفيديو	671	0.83	0.26، 1.41	0.005

نوع التدخل	حجم العينة	التحولات ج Hedges g	فترة الثقة 95%	قيمة مستوى الدلالة
لا يوجد تعليق على الفيديو	654	1.28	0.60، 1.96	0.001 >
استخدام اللعب	768	0.68	0.20، 1.16	0.005
لا تستخدم اللعب	557	1.61	0.76، 2.46	0.001 >
استخدام اللعب بقيادة الطفل	314	0.94	0.24- 2.12	0.12
لا يوجد لعب بقيادة الطفل	1011	1.12	0.64، 1.61	0.001 >
> 12 جلسة	355	0.39	0.19- 0.97	0.19
12-17 جلسة	578	0.91	0.33، 1.50	0.002
< 18 جلسة	392	2.29	1.04، 3.53	0.001 >
الأمراض المصاحبة لاضطراب طيف التوحد	1067	1.14	0.62، 1.674	0.001 >
لا يوجد اضطراب طيف التوحد	258	0.94	0.11، 1.76	0.03

3-3-2 الفعالية على المدى الطويل في نواتج العلاقة بين الوالدين والطفل:

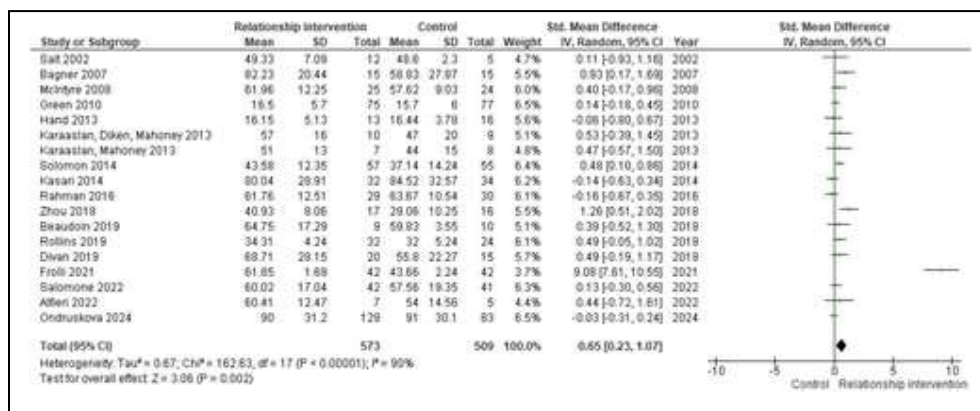
تم استبعاد ثلاث أوراق (Siller et al., 2014; Pickles et al., 2016) (Siller et al., 2018) من التحليل البعدي بسبب توفير بيانات متابعة طويلة الأجل للدراسات المدرجة في التحليل البعدي (Siller et al., 2013; Green et al., 2010).

بينما في الدراسة الأصلية التي أجراها سيلر وآخرون (Siller et al., 2013) لم يجدوا أي تأثير كبير على درجات العلاقة بين الوالدين والطفل (ن = 65؛ حجم التأثير = 0.48؛ 95% فترة ثقة [-0.01، 0.98]؛ مستوى دلالة = 0.06)، كان هناك تأثير متوسط كبير عند المتابعة بعد 12 شهرًا (ن = 64؛ حجم التأثير = 0.57؛ 95% فترة ثقة [0.07، 1.08]؛ مستوى الدلالة = 0.03) (Siller et al., 2014) ولم يكن هناك تأثير كبير عند المتابعة بعد 14 شهرًا (ن = 55؛ ز = 0.06؛ 95% فترة ثقة [-0.62، 0.74]؛ مستوى الدلالة = 0.87) (Siller et al., 2018).

وجد جرين وآخرون Green et al. (2010) تأثيرًا كبيرًا ودال للتدخل في تحسين العلاقة بين الوالدين والطفل (ن = 146؛ حجم التأثير = 1.09؛ فترة ثقة 95% [0.74، 1.44]؛ مستوى الدلالة > 0.001). وأبلغ بيكلز وآخرون Pickles et al. (2016) عن تأثير غير دال (ن = 121؛ حجم التأثير = 0.08؛ فترة ثقة 95% [-0.28، 0.44]؛ مستوى دلالة = 0.66) بعد 82 شهرًا.

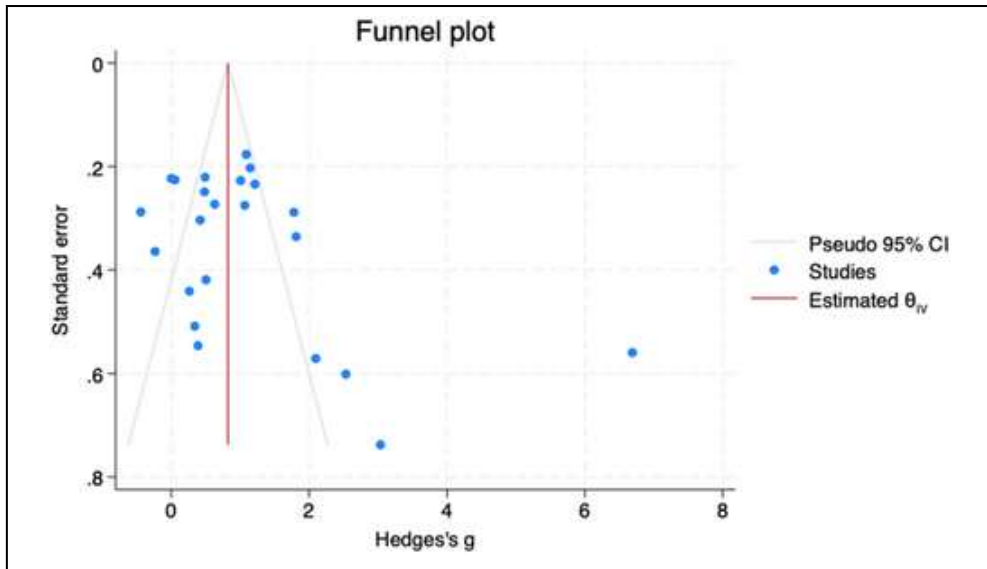
3-4 تحليلات بعدية لنواتج الأطفال:

لقد ظهر تأثير كبير ودال لتحسين درجات نواتج الأطفال بعد التدخل (ن = 1082؛ ز = 0.65؛ 95% فترة ثقة [0.23، 1.07]؛ مستوى الدلالة = 0.002؛ الشكل 4). وكان هناك دليل على عدم التجانس في الدراسات المشمولة ($I^2 = 90\%$). ووجد مخطط المخروطي (على شكل قمع) funnel plot (الشكل 5) واختبار إيجر Egger's test دليلًا على تأثير الدراسة الصغيرة أو تحيز النشر ($z = 3.14$ ، مستوى الدلالة = 0.0017). وظهر تأثير غير دال عند استبعاد تسع دراسات ذات مخاطر "عالية" للتحيز (ن = 753؛ حجم التأثير = 0.13؛ 95% فترة ثقة [-0.03، 0.28]؛ مستوى دلالة = 0.12؛ $I^2 = 10\%$ ؛ الملحق 7 في البيانات S1). ولا يزال هناك تأثير كبير ودال عند استبعاد سبع دراسات بحجم عينة 30 أو أقل (ن = 941؛ حجم التأثير = 0.82؛ 95% فترة ثقة [0.26، 1.39]؛ مستوى الدلالة = 0.004؛ $I^2 = 94\%$ ؛ الملحق 8 في البيانات S1). وعند حذف القيمة المتطرفة (Frolli et al., 2021)، ظهر تأثير صغير ودال (ن = 998؛ حجم التأثير = 0.26؛ 95% فترة ثقة [0.09، 0.43]؛ مستوى الدلالة = 0.002؛ $I^2 = 33\%$ ؛ الملحق 9 في البيانات S1).



الشكل 4 تأثيرات التدخلات على درجات نواتج الأطفال بعد التدخل

يعرض الشكل 5 مخطط شجري للتحليل البعدي للدراسات السابقة حول تأثير التدخل في تحسين نواتج الطفل؛ حيث استخدمت دراسات (Alfieri et al., 2021; Bagner & Eyberg, 2007; Hand et al., 2013; McIntyre et al., 2008; Ondruskova et al., 2024) قائمة التحقق من سلوك الطفل (Achenbach & Ruffle, 2000) واستبيان نقاط القوة والصعوبات (Goodman, 1997) وتم تبديل البيانات فيها للتأكد من أن اتجاه التغيير هو نفس اتجاه الدراسات الأخرى. واستخدمت دراسة (Green et al., 2010) قائمة الملاحظة التشخيصية ADOS (Lord, 1999) وتم تبديل البيانات فيها للتأكد من أن اتجاه التغيير هو نفس اتجاه الدراسات الأخرى.



الشكل 5 مخطط مخروطي (على شكل قمع) لفعالية التدخلات في تحسين نواتج الأطفال.

3-4-1 التحليلات الفرعية للمجموعات: نواتج الأطفال:

يتضمن الجدول 6 والملحق 10 في البيانات (S1) نتائج تحليلات المجموعات الفرعية لدرجات نواتج الأطفال. وكما هو موضح في الجدول 6، فقد وجد تأثير كبير ومهم للتدخل على التنشئة الاجتماعية والتواصل/اللغة، كما وجد تأثير غير دال على المشكلات العاطفية والسلوكية لدى الأطفال والسلوك التكيفي والتواصل الاجتماعي.

الجدول 6. تحليلات المجموعة الفرعية لنواتج الأطفال.

الناتج	حجم العينة	التحولات ج	فترة 95%	الثقة	قيمة مستوى الدلالة
المشاكل العاطفية والسلوكية	367	0.27	-0.04، 0.59	0.09	
مهارات السلوك التكيفي للطفل	473	0.02	-0.16، 0.21	0.80	
التواصل/اللغة	597	0.89	0.14، 1.65	0.02	
مهارات التنشئة الاجتماعية	563	0.72	0.15، 1.30	0.01	
التواصل الاجتماعي	269	2.48	-0.51، 5.47	0.10	

3-4-2 ملخص الأدلة على فعالية العلاج على المدى الطويل في تحسين نواتج الأطفال

في متابعة لمدة 82 شهرًا، لم يجد بيكلز وآخرون (Pickles et al., 2016) تأثيرًا كبيرًا للتدخل في تحسين التواصل الاجتماعي لدى الطفل (ن = 121؛ حجم التأثير = 0.26؛ 95% فترة ثقة [-0.10، 0.62]؛ مستوى الدلالة = 0.15) ومهارات السلوك التكيفي (ن = 121؛ حجم التأثير = 0.19؛ 95% فترة ثقة [-0.17، 0.55]؛ مستوى الدلالة = 0.30).

4- المناقشة:

قام هذا الاستعراض بتقييم فعالية التدخلات التي تستهدف البعد العاطفي للعلاقة بين الوالدين والطفل في أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية. وتم تحديد اثنتين وعشرين دراسة قامت بتقييم 16 تدخلًا مختلفًا. وأشارت النتائج إلى أن التدخلات حسنت بشكل كبير نواتج العلاقة بين الوالدين والطفل في هذه الأسر بحجم تأثير كبير؛ حيث كانت $g = 1.08$ والذي ظل كبيرًا ودالاً عند حذف الدراسات ذات مخاطر التحيز العالية أو حجم العينة ≥ 30 أو القيم المتطرفة. وتدعم هذه النتائج تلك النتائج المستخلصة من التحليلات البعدية الحديثة في أسر الأطفال ذوي الإعاقات النمائية المختلفة في البر الرئيسي للصين (Fang et al., 2022)، وأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد (Kulasinghe et al., 2023). وكان نوع التدخلات التي تم العثور عليها هي نفسية-تعليمية (ن = 5)، وتدريبية (ن = 5)، ونفسية تعليمية وتدريبية (ن = 16) ومزيج من النفسية-التعليمية والتدريبية و/أو العلاجية النفسية (ن = 1). ولم تتضمن أي دراسات التدخلات العلاجية النفسية فقط. وقد اختلفت هذه التدخلات عن التحليلات البعدية الموجودة، حيث تضمنت دراسة فانغ وآخرون (Fang et al., 2022) دراسات تقييم برامج الأبوة والأمومة فقط ولم يتم تحديد نوع التدخل، في حين تضمنت دراسة

كولاسينغ وآخرون Kulasinghe et al. (2023) دراسات تقييم التدخلات النفسية، وكان بعضها نفسياً-تعليمياً، ومع ذلك، لم يتم تحديد استخدام التدريب أو العلاج النفسي.

أشارت تحليلات المجموعات الفرعية إلى أن نواتج العلاقة بين الوالدين والطفل تحسنت بشكل ملحوظ عندما كانت الدراسات تجارب عشوائية مضبوطة، وعندما كانت التدخلات المعتبرة هي التدريب أو التدريب والتدخلات النفسية-التعليمية، وعندما تضمنت التدخلات أكثر من 12 جلسة، بغض النظر عما إذا كانت التدخلات تستخدم الفيديو والتغذية الراجعة بالفيديو على وجه التحديد، وبغض النظر عما إذا كان اللعب مستخدماً، وبغض النظر عما إذا كان الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية مصابين بالتوحد أيضاً.

في الدراسة الحالية، لم تتحسن العلاقة بين الوالدين والطفل عند استخدام اللعب بقيادة الطفل، في حين تحسنت النواتج عندما لم يتم استخدام اللعب بقيادة الطفل. ويُقترح أن اتباع قيادة الطفل هو عنصر أساسي في تحسين العلاقة بين الوالدين والطفل والأداء الاجتماعي والعاطفي للطفل (Troutman, 2022).

في هذه المراجعة، كان هناك مستوى عالٍ من خطر التحيز عبر الدراسات التي تضمنت اللعب كجزء من تدخلها، وهذا يقلل من ثقتنا في هذه النتائج. وهناك حاجة إلى مزيد من البحث حول استخدام ونوع اللعب كأداة علاجية في التدخلات. كما فحص مورتنسن وماستر جورج Mortensen and Mastergeorge (2014) خصائص التدخل ووجدوا أن التدخلات التي استمرت لمدة أقل من الأشهر كانت أكثر فعالية بشكل ملحوظ من التدخلات الأطول في تحسين التفاعلات بين الوالدين والطفل. وعلى العكس من ذلك، وجدت مراجعة أجريت على الأطفال ذوي الإعاقة النمائية أن جلسات التدخل الأكثر كان لها تأثير أقوى على المشكلات العاطفية والسلوكية لدى الطفل (Fang et al., 2022). وهذا الأخير يتوافق مع الأدلة الواردة في المراجعة الحالية التي تشير إلى أن أسر الأطفال ذوي الإعاقات النمائية، بما في ذلك الإعاقة الفكرية، قد تتطلب مدة تدخل أطول، حيث تكون مدة الجلسة التي تزيد عن 18 هي المؤثر الوحيد المهم على فعالية التدخل. ولم يخفف التوحد المصاحب من فعالية التدخل، على غرار أنواع أخرى من التدخلات (على سبيل المثال، تدخلات التحليل السلوكي التطبيقي التي تستهدف تنمية المهارات) والتي تكون فعالة بنفس القدر للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية مع أو بدون اضطراب طيف التوحد (Ho et al., 2021; NAC, 2015; Wong et al., 2015).

في المراجعة الحالية، نظرنا أيضاً في البيانات المتعلقة بنواتج نمو الأطفال والصحة العقلية، مع الأخذ في الاعتبار الأدلة حول تأثير علاقة الوالدين بالطفل على نواتج الأطفال (الأعراض الداخلية، حجم التأثير $d = 0.15$ ، Groh et al., 2012؛ الأعراض الخارجية، حجم التأثير $d = 0.31$ ، Fearon et al., 2010؛ العلاقات والكفاءة الاجتماعية، حجم التأثير $d = 0.39$ ، Groh et al., 2014). وقامت ثمان عشرة دراسة بتقييم نواتج الأطفال. وأشارت النتائج إلى أن التدخلات كانت مرتبطة

بتأثير متوسط كبير على نواتج الأطفال بشكل عام (حجم التأثير $g = 0.65$)، وظل هذا ثابتاً نسبياً عند إزالة الدراسات التي يبلغ حجم عينة ≥ 30 ولكنها أصبحت صغيرة وغير دالة عندما أزلت تحليلات الحساسية القيم المتطرفة والدراسات ذات مخاطر التحيز العالية. وتشير النتائج إلى أن هذا التأثير لم يكن قوياً بدرجة كافية للسماح لنا بالثقة في التفسير. وقد يكون التباين بسبب عدم التجانس في نواتج الأطفال المدرجة في التحليل البعدي للدراسات السابقة الشامل. وكشفت تحليلات المجموعات الفرعية الإضافية حول مجالات نواتج أكثر تحديداً عن تأثير كبير على مهارات التنشئة الاجتماعية لدى الأطفال (حجم التأثير $g = 0.79$) والتواصل/اللغة لدى الأطفال (حجم التأثير $g = 1.09$) ولكن لم يكن هناك تأثير على المشكلات العاطفية والسلوكية أو السلوك التكيفي أو التواصل الاجتماعي. ومن الجدير بالذكر أن أحجام العينات كانت أقل بكثير في تحليلات المجموعات الفرعية هذه وكان هناك خطر أعلى للتحيز المرتبط بهذه الدراسات. وهناك حاجة إلى أبحاث ذات جودة أفضل للبحث في تأثير تدخلات العلاقة بين الوالدين والطفل على نواتج الطفل في الإعاقة الذهنية.

كانت بيانات المتابعة متاحة لدراستين فقط (Green et al., 2010; Siller et al., 2013). ولم تجد أي من الدراستين تأثيرات كبيرة للتدخل في المتابعة. وتسلط النتائج الضوء على الحاجة إلى المزيد من الأبحاث الطولية لتحديد ما إذا كانت تأثيرات التدخل مستدامة.

4-1 القيود والآثار المترتبة على البحوث المستقبلية:

لقد أظهرت التحليلات تبايناً كبيراً في الدراسات المشمولة. وقد يكون التباين مرتبطاً بالطبيعة الواسعة للتدخلات التي تم النظر فيها هنا. ومع ذلك، تحسن التجانس أثناء تحليلات المجموعات الفرعية؛ عندما تم تجميع تأثيرات التدخل حسب الناتج وخصائص التدخل، وعندما تمت إزالة القيمة المتطرفة وعندما تمت إزالة الدراسات ذات "مخاطر التحيز العالية". ومع ذلك، تؤثر هذه القيود على الاستنتاجات التي يمكننا استخلاصها من التحليلات البعدية للدراسات السابقة. بالإضافة إلى ذلك، تتضمن تحليلات المجموعات الفرعية عدداً صغيراً من الدراسات حيث قد لا تكون التأثيرات ممثلة لجميع الدراسات، وتجمع تحليلات المجموعات الفرعية المختارة لتقييم خصائص التدخل، مثل التدخل بقيادة الطفل، والتدخل القائم على اللعب، واستخدام الفيديو، بين خصائص واسعة. ومن المرجح أن تحد هذه العوامل من دقة تحليلات المجموعات الفرعية وبالتالي الثقة في الاستنتاجات التي يمكن استخلاصها.

لقد حدد تقييم مخاطر التحيز "بعض المخاوف" أو "ارتفاع" مخاطر التحيز في جميع الدراسات المشمولة باستثناء دراستين. وتم تحديد التحيز في العديد من الدراسات فيما يتعلق بعملية التوزيع العشوائي، والانحرافات عن التدخل المقصود، والبيانات المفقودة، واختيار النتيجة المبلغ عنها. ولم تكشف تحليلات الحساسية عن أي تأثير على حجم تأثير العلاقة بين الوالدين والطفل، مما يشير إلى تأثيرات قوية من غير المرجح

أن تتأثر بالتحيز المنهجي. ومع ذلك، فإن التحليل البعدي لنواتج الطفل الإجمالية لم يكن قوياً لتحليل الحساسية. ويجب بذل الجهود للحد من مخاطر التحيز في الدراسات التي تقيم تدخلات العلاقة بين الوالدين والطفل في الإعاقة الذهنية، وخاصة فيما يتعلق بالمجالات المذكورة أعلاه.

أشار اختبار إيجر والمخططات المخروطية (على شكل قمع) إلى وجود تحيز في النشر وقد تكون هناك تأثيرات صغيرة للدراسة فيما يتعلق بعلاقة الوالدين بالطفل ونواتج الطفل، مما يشير إلى وجود تحيز في هذه النتائج تجاه الدراسات التي أنتجت نتائج دالة والدراسات الأصغر التي أنتجت تأثيرات علاجية كبيرة. وشملت سبع دراسات، بما في ذلك دراسة تجريبية واحدة ≥ 30 مشاركاً بينما كان حجم العينة في ثلاث دراسات فقط أكبر من 100 (Green et al., 2010; Solomon et al., 2014; Ondruskova et al., 2024). وترتبط أحجام العينات الصغيرة بخطأ قياس أعلى، وربما ينعكس هذا في فترات الثقة الواسعة التي شوهدت في أحجام التأثير للتحليلات البعدية لعلاقة الوالدين بالطفل ونواتج الطفل. ويجب تفسير النتائج مع وضع هذه القيود في الاعتبار.

تم تضمين الدراسات المنشورة باللغة الإنجليزية فقط، لذا ربما لم تأخذ المراجعة في الاعتبار جميع التدخلات في هذا المجتمع. وتم اتخاذ هذا القرار لأسباب عملية تتعلق بالموارد، ولكن من المحتمل أنه استبعد أي دراسات أجريت في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ولم يتم الإبلاغ عنها باللغة الإنجليزية (Joseph et al., 2017). ويجب تفسير النتائج إلى حد كبير في سياق البلدان ذات الدخل المرتفع التي أجريت فيها معظم الدراسات.

على الرغم من تصنيف التدخلات غير الدوائية إلى تعليمية-نفسية، أو تدريبية، أو علاج نفسي، أو مزيج من هذه التدخلات، إلا أنه من الممكن أيضاً تصنيف نوع التدخل إلى أنواع فرعية مختلفة، وهذه ليست الاحتمالات الوحيدة.

4-2 الآثار العلاجية:

حالياً، يتمثل خط التدخل الأول لصعوبات الصحة العقلية التي يعاني منها الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية في تدريب الوالدين والعلاج السلوكي المعرفي وعلاج الاسترخاء والتعرض التدريجي، يليه تناول الأدوية (NICE¹, 2016). وبالمثل، يتمثل خط التدخل الأول للسلوكيات الصعبة (المرتبطة ارتباطاً وثيقاً بمشاكل الصحة العقلية في هذا المجتمع (Hayes et al., 2011; Melville et al., 2016; Painter et al., 2018; Sappok et al., 2014; Täljedal et al., 2023)) في خطط دعم السلوك وتدريب الوالدين والعلاجات السلوكية الشخصية تليها الأدوية، وذلك حسب المركز الوطني المتعاون للصحة العقلية (National Collaborating Centre for

1 تحالف المبادئ التوجيهية الوطنية في المملكة المتحدة، NICE; UK National Guideline Alliance

(Mental Health, 2015). وتشير النتائج من التحليلات البعدية الحالية إلى أن التدخلات غير الدوائية المقدمة للأسر التي لديها طفل ذو إعاقة ذهنية لديها القدرة على إحداث تحسينات كبيرة في العلاقة بين الوالدين والطفل. وتشير الأدلة من البيانات التي تمثل المجتمع إلى أن العلاقة بين الوالدين والطفل ترتبط بشكل مباشر وغير مباشر بمشاكل الصحة العقلية والسلوك لدى الطفل لاحقاً (Totsika et al., 2014, 2020). وغالباً ما يتضمن تدريب الوالدين مكوناً لتعزيز العلاقة بين الوالدين والطفل مما يساهم على الأرجح في فعاليتها. وسيكون من المفيد زيادة التركيز من قبل المعهد الوطني للرعاية الصحية والتميز النمائي على فائدة تعزيز العلاقات بين الوالدين ضمن التدخل لتحسين نجاح تدخلات الصحة العقلية والسلوك الصعب لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية (Guralnick, 2005). بالإضافة إلى النتائج المضمنة في التحليلات البعدية الحالية، قد يكون للتحسينات في جودة العلاقة بين الوالدين والطفل في هذه العائلات تأثيرات دالة أخرى، مثل الحد من ضغوط الأبوة وتحسينات في أجزاء أخرى من نظام الأسرة (Kulasinghe et al., 2023; Totsika et al., 2014, 2020). وتحتاج الأبحاث المستقبلية إلى إثبات هذه التأثيرات الأوسع على نظام الأسرة. وتشير المجموعة الواسعة من التدخلات المضمنة في هذه المراجعة، والتي لم تستهدف جميعها العلاقة بين الوالدين والطفل كناتج أساسية، إلى أن التدخلات المصممة مع وضع نواتج أساسية أخرى في الاعتبار ستستفيد من دمج طرق لتحسين جودة العلاقة بين الوالدين والطفل في هذه الأسر.

لقد بدأت الأدلة الحديثة في مجال الإعاقة الذهنية في البحث في مؤشرات جودة العلاقة بين الوالدين والطفل (على سبيل المثال، Totsika et al., 2014, 2020; Zabidi et al., 2023).

5- الاستنتاجات:

لقد حدد هذا التحليل البعدي للدراسات السابقة حول فعالية التدخلات التي تستهدف العلاقة بين الوالدين والطفل في أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تأثيراً كبيراً للتدخل في تحسين العلاقة بين الوالدين والطفل، وتأثيرات متوسطة إلى كبيرة على نواتج الطفل. وتتوافق النتائج المستخلصة من هذه المراجعة مع أبحاث أخرى في الإعاقات النمائية (Fang et al., 2022; Kulasinghe et al., 2023) وتشير إلى أن مثل هذه التدخلات قد تقدم طريقاً بديلاً وفعالاً للتدخل لتحسين النواتج لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.

الشكر والتقدير:

هذا التحليل البعدي للدراسات السابقة هو نتيجة البحث الذي أجراه العديد من المؤلفين الملهمين في مجال الإعاقة الذهنية والتوحد. وتعتبر البحث نتاج أطروحة دكتوراه في علم النفس الإكلينيكي بدعم من جامعة كلية لندن.

معلومات التمويل:

لم يتم منح أي تمويل لهذه المراجعة.

بيان تضارب المصالح:

لم يكن هناك أي تنافس في المصالح بين مؤلفي المراجعة.

البحث المفتوح:

لا ينطبق مشاركة البيانات على هذه المقالة حيث لم يتم إنشاء أو تحليل أي بيانات جديدة في هذه الدراسة.

معلومات داعمة

اسم الملف	الوصف
jar13273-sup-0001-AppendixS1.docx 2007، 689.4 كيلوبايت. متاح على الرابط: https://onlinelibrary.wiley.com/action/downloadSupplement?doi=10.1111%2Fjar.13273&file=jar13273-sup-0001-AppendixS1.docx	البيانات S1: المعلومات الداعمة

يرجى ملاحظة: الناشر غير مسؤول عن محتوى أو وظيفة أي معلومات داعمة يقدمها المؤلفون. ويجب توجيه أي استفسارات (بخلاف المحتوى المفقود) إلى المؤلف المراسل للمقالة.

المراجع:

- Abarashi, Z., Tahmassian, K., Mazaheri, M. A., Panaghi, L., & Mansoori, N. (2014). Parental self-efficacy as a determining factor in healthy mother-child interaction: A pilot study in Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 8(1), 19. [PubMedGoogle Scholar](#)
- Abidin, R. (1995). *Parenting stress index*. psychological assessment resources. [Google Scholar](#)
- Abidin, R. R. (2012). Parenting stress index-fourth edition (PSI-4). *Lutz, FL: Psychological Assessment Resources*, 3, 1-16. [Google Scholar](#)
- Achenbach, T. M., & Ruffle, T. M. (2000). The child behavior checklist and related forms for assessing behavioral/emotional problems and competencies. *Pediatrics in review*, 21(8), 265-271. <https://doi.org/10.1542/pir.21-8-265>; [CASPubMedGoogle Scholar](#)
- Adamson, L. B., Bakeman, R., & Deckner, D. F. (2004). The development of symbol-infused joint engagement. *Child Development*, 75(4), 1171-1187. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00732.x>; [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)
- Adamson, L. B., Bakeman, R., & Suma, K. (2020). *The joint engagement rating inventory* (Technical Report 25.3. Department of Psychology, Georgia State University. [Google Scholar](#)
- Ainsworth, M., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Erlbaum. <https://doi.org/10.4324/9780203758045>; [Web of Science®Google Scholar](#)
- Aldred, C., Green, J., & Adams, C. (2004). A new social communication intervention for children with autism: Pilot

randomised controlled treatment study suggesting effectiveness. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(8), 1420–1430. [CASPubMedWeb of Science®Google Scholar](#)

Alfieri, P., Scibelli, F., Casula, L., Piga, S., Napoli, E., Valeri, G., & Vicari, S. (2021). Cooperative parent-mediated therapy in children with fragile X syndrome and Williams Beuren syndrome: A pilot RCT study of a transdiagnostic intervention-preliminary data. *Brain Sciences*, 12(1), <https://doi.org/10.3390/brainsci12010008>; [PubMedGoogle Scholar](#)

Anderson, L. L., Larson, S. A., MapellLentz, S., & Hall-Lande, J. (2019). A systematic review of US studies on the prevalence of intellectual or developmental disabilities since 2000. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 57(5), 421–438. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-57.5.421>; [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)

Anlar, B., & Yalaz, K. (1996). *Denver II Gelişimsel Tarama Testi-Türk Çocuklarına Uyarlanması ve Standardizasyonu*. Hacettepe Çocuk Nörolojisi Gelişimsel Tıp Araştırmaları Grubu. [Google Scholar](#)

Appelbaum, M., Batten, D. A., Belsky, J., Booth, C., Bradley, R., Brownell, C. A., Burchinal, M., Caldwell, B., Campbell, S. B., Clarke-Stewart, A., Cox, M., Friedman, S. L., Hirsh-Pasek, K., Huston, A., Jaeger, E., Knoke, B., Marshall, N., McCartney, K., O'Brien, M., ... Weinraub, M. (1999). Child care and mother-child interaction in the first 3 years of life. *Developmental Psychology*, 35(6), 1399–1413. [PubMedGoogle Scholar](#)

Bagner, D. M., & Eyberg, S. M. (2007). Parent-child interaction therapy for disruptive behavior in children with mental retardation: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(3), 418–429. <https://doi.org/10.1080/15374410701448448>;

[PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)

Baker, B. L., Blacher, J., & Olsson, M. B. (2005). Preschool children with and without developmental delay: Behaviour problems, parents' optimism and well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*, **49**(8), 575–590. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00691.x>;

[CASPubMedWeb of Science®Google Scholar](#)

Barroso, N. E., Mendez, L., Graziano, P. A., & Bagner, D. M. (2018). Parenting stress through the lens of different clinical groups: A systematic review & meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, **46**, 449–461. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0313-6>;

[PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)

Beaudoin, A. J., Sébire, G., & Couture, M. (2019). Parent-mediated intervention tends to improve parent-child engagement, and behavioral outcomes of toddlers with ASD-positive screening: A randomized crossover trial. *Research in Autism Spectrum Disorders*, **66**, 101416. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.101416>;

[Web of Science®Google Scholar](#)

Bé langer, S. A., & Caron, J. (2018). Evaluation of the child with global developmental delay and intellectual disability. *Paediatrics & Child Health*, **23**(6), 403–410. <https://doi.org/10.1093/pch/pxy093>; **[PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)**

Buckley, N., Glasson, E. J., Chen, W., Epstein, A., Leonard, H., Skoss, R., Jacoby, P., Blackmore, A. M., Srinivasjois, R., Bourke, J., Sanders, R. J., & Downs, J. (2020). Prevalence estimates of mental health problems in children and adolescents with intellectual disability: A systematic review and meta-analysis. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, **54**(10), 970–984. <https://doi.org/10.1177/000486742092410>;

[PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)

J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.). (1999). *Handbook of*

- attachment: Theory, research, and clinical applications.* Rough Guides. [Google Scholar](#)
- Deans, C. L. (2020). Maternal sensitivity, its relationship with child outcomes, and interventions that address it: A systematic literature review. *Early Child Development and Care*, **190**(2), 252–275. <https://doi.org/10.1080/03004430.2018.1465415>; [Web of Science®Google Scholar](#)
- Del Giudice, M., & Belsky, J. (2011). Parent-child relationships. In *The Oxford handbook of evolutionary family psychology* (pp. 65–82). Oxford Library of Psychology. [Google Scholar](#)
- DePasquale, C. E., & Gunnar, M. R. (2020). Parental sensitivity and nurturance. *The Future of Children*, **30**(2), 53–70. [Web of Science®Google Scholar](#)
- Divan, G., Vajaratkar, V., Cardozo, P., Huzurbazar, S., Verma, M., Howarth, E., Emsley, R., Taylor, C., Patel, V., & Green, J. (2019). The feasibility and effectiveness of PASS plus, a lay health worker delivered comprehensive intervention for autism spectrum disorders: Pilot RCT in a rural low and middle income country setting. *Autism Research*, **12**(2), 328–339. <https://doi.org/10.1002/aur.1978>; [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)
- Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X. H., & Abbott, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*, **13**(4), 375–387. <https://doi.org/10.1177/1362361309105658>; [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)
- Eyberg, S. M., & Robinson, E. A. (1981). *Dyadic parent-child interaction coding system*. Parenting Clinic, University of Washington. [Google Scholar](#)
- Facompré, C. R., Bernard, K., & Waters, T. E. (2018). Effectiveness of interventions in preventing

- disorganized attachment: A meta-analysis. *Development and Psychopathology*, **30**(1), 1–11. <https://doi.org/10.1017/S0954579417000426>; [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)
- Fang, Z., Barlow, J., & Zhang, C. (2022). Parenting programs that address physical abuse in childhood for families of children with developmental disabilities in mainland China: Systematic review and meta-regression. *Trauma, Violence & Abuse*, **23**(2), 457–475. <https://doi.org/10.1177/1524838020915599>; [PubMedGoogle Scholar](#)
- Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M. H., Lapsley, A. M., & Roisman, G. I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: A meta-analytic study. *Child Development*, **81**(2), 435–456. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x>; [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)
- Fonagy, P., & Luyten, P. (2018). Attachment, mentalizing, and the self. In *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment* (pp. 123–140). The Guilford Press. [Google Scholar](#)
- Frolli, A., Bosco, A., di Carmine, F., Cavallaro, A., Lombardi, A., Sergi, L., Corrivetti, G., & Ricci, M. C. (2021). Parent training and therapy in children with autism. *Pediatric Reports*, **13**(2), 216–226. <https://doi.org/10.3390/pediatric13020030>; [PubMedGoogle Scholar](#)
- Gergely, G., Fonagy, P., Jurist, E., & Target, M. (2002). Affect regulation, mentalization, and the development of the self. *International Journal of Psychoanalysis*, **77**, 217–234. [Google Scholar](#)
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of child psychology and psychiatry*, **38**(5), 581–586. [CASPubMedWeb of](#)

Science®Google Scholar

Green, J., Charman, T., McConachie, H., Aldred, C., Slonims, V., Howlin, P., le Couteur, A., Leadbitter, K., Hudry, K., Byford, S., Barrett, B., Temple, K., Macdonald, W., Pickles, A., & PACT Consortium. (2010). Parent-mediated communication-focused treatment in children with autism (PACT): A randomised controlled trial. *The Lancet*, **375**(9732), 2152–

2160. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60587-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60587-9);

PubMedWeb of Science®Google Scholar

Greenspan, S. I., DeGangi, G., & Wieder, S. (2001). *The functional emotional assessment scale (FEAS): For infancy & early childhood*. Interdisciplinary Council on Development & Learning Disorders. [Google Scholar](#)

Groh, A. M., Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M. H., Steele, R. D., & Roisman, G. I. (2014). The significance of attachment security for children's social competence with peers: A meta-analytic study. *Attachment & Human Development*, **16**(2), 103–136. <https://doi.org/10.1080/14616734.2014.883636>;

PubMedWeb of Science®Google Scholar

Groh, A. M., Roisman, G. I., van Ijzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Fearon, R. P. (2012). The significance of insecure and disorganized attachment for children's internalizing symptoms: A meta-analytic study. *Child Development*, **83**(2), 591–610. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01711.x>;

PubMedWeb of Science®Google Scholar

Gulsrud, A. C., Hellemann, G., Shire, S., & Kasari, C. (2016). Isolating active ingredients in a parent-mediated social communication intervention for toddlers with autism spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **57**(5), 606–613. [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)

Science®Google Scholar

Guralnick, M. J. (2005). Early intervention for children with

- intellectual disabilities: Current knowledge and future prospects. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, **18**(4), 313–324. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2005.00270.x>, [Web of Science®Google Scholar](#)
- Hand, A., Raghallaigh, C. N., Cuppage, J., Coyle, S., & Sharry, J. (2013). A controlled clinical evaluation of the parents plus Children's Programme for parents of children aged 6–12 with mild intellectual disability in a school setting. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, **18**(4), 536–555. <https://doi.org/10.1177/1359104512460861>; [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)
- Harrison, P. L., & Oakland, T. (2000). *Adaptive behavior assessment system*. Psychological Corporation. [Google Scholar](#)
- Hashemi, Z., & Einy, S. (2021). The effectiveness of parent-child interactive therapy on parenting stress and parenting self-efficacy of mothers of children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, **10**(3), 125–142. <https://doi.org/10.32598/JLD.10.3.7>; [Google Scholar](#)
- Hastings, R. P., Allen, R., McDermott, K., & Still, D. (2002). Factors related to positive perceptions in mothers of children with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, **15**(3), 269–275. <https://doi.org/10.1046/j.1468-3148.2002.00104.x>; [Web of Science®Google Scholar](#)
- Hastings, R. P., & Beck, A. (2004). Practitioner review: Stress intervention for parents of children with intellectual disabilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **45**(8), 1338–1349. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00357.x>; [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)
- Hayes, S., McGuire, B., O'Neill, M., Oliver, C., & Morrison,

- T. (2011). Low mood and challenging behaviour in people with severe and profound intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(2), 182–189. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2010.01355.x>; [CASPubMedWeb of Science®Google Scholar](#)
- Ho, H., Perry, A., & Koudys, J. (2021). A systematic review of behaviour analytic interventions for young children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 65(1), 11–31. <https://doi.org/10.1111/jir.12780>; [CASPubMedWeb of Science®Google Scholar](#)
- Hoppes, K., & Harris, S. L. (1990). Perceptions of child attachment and maternal gratification in mothers of children with autism and Down syndrome. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(4), 365–370. [Web of Science®Google Scholar](#)
- Howe, D. (2006). Disabled children, maltreatment and attachment. *British Journal of Social Work*, 36(5), 743–760. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bch419>; [Google Scholar](#)
- Jandrić, S., & Kurtović, A. (2021). Parenting sense of competence in parents of children with and without intellectual disability. *Europe's Journal of Psychology*, 17(2), 75. <https://doi.org/10.5964/ejop.3771>; [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)
- Jeong, J., Franchett, E. E., Ramos de Oliveira, C. V., Rehmani, K., & Yousafzai, A. K. (2021). Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 18(5), e1003602. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003602>; [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)
- Joseph, P. D., Caldwell, P. H., Barnes, E. H., & Craig, J. C. (2017). Disease burden-research match? Registered trials in child health from low-and middle-income and

- high-income countries. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 53(7), 667–674. <https://doi.org/10.1111/jpc.13537>; [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)
- Jugovac, S., O'Kearney, R., Hawes, D. J., & Pasalich, D. S. (2022). Attachment-and emotion-focused parenting interventions for child and adolescent externalizing and internalizing behaviors: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 25(4), 754–773. [PubMedGoogle Scholar](#)
- Karaaslan, O., Diken, I. H., & Mahoney, G. (2013). A randomized control study of responsive teaching with young Turkish children and their mothers. *Topics in Early Childhood Education*, 33(1), 18–27. <https://doi.org/10.1177/0271121411429749>; [Web of Science®Google Scholar](#)
- Karaaslan, O., & Mahoney, G. (2013). Effectiveness of responsive teaching with children with down syndrome. *Mental Retardation*, 51(6), 458–469. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-51.6.458>; [Google Scholar](#)
- Kasari, C., Siller, M., Huynh, L. N., Shih, W., Swanson, M., Hellemann, G. S., & Sugar, C. A. (2014). Randomized controlled trial of parental responsiveness intervention for toddlers at high risk for autism. *Infant Behavior and Development*, 37(4), 711–721. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2014.08.007>; [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)
- Katkić, L. O., Morović, M. L., & Kovačić, E. (2017). Parenting stress and a sense of competence in mothers of children with and without developmental disabilities. *Hrvatska Revija Za Rehabilitacijska Istraživanja*, 53, 63–76. [Google Scholar](#)
- Kim, J. M., & Mahoney, G. (2005). The effects of relationship focused intervention on Korean parents and their young

- children with disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 26(2), 117–
130. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2004.08.001>;
[PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)
- Kulasinghe, K., Whittingham, K., Mitchell, A. E., & Boyd, R. N. (2023). Psychological interventions targeting mental health and the mother–child relationship in autism: Systematic review and meta-analysis. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 65(3), 329–345. <https://doi.org/10.1111/dmcn.15432>;
[PubMedGoogle Scholar](#)
- Lai, D. C., Chiang, C. H., Hou, Y. M., Liu, J. H., Yao, S. F., Guo, H. R., & Tseng, Y. C. (2014). Predictors of effectiveness of early intervention on children with intellectual disability: A retrospective cohort study. *BMC Pediatrics*, 14(1), 1–7. [PubMedGoogle Scholar](#)
- Lloyd, T., & Hastings, R. P. (2008). Psychological variables as correlates of adjustment in mothers of children with intellectual disabilities: Cross-sectional and longitudinal relationships. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(1), 37–48. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2007.00974.x>; [CASPubMedWeb of Science®Google Scholar](#)
- Lord, C. (1999). Autism diagnostic observation schedule. (No Title). [Google Scholar](#)
- Luyten, P., Mayes, L. C., Nijssens, L., & Fonagy, P. (2017). The parental reflective functioning questionnaire: Development and preliminary validation. *PloS one*, 12(5), e0176218. [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)
- MacInnes, L. K. (2009). *Parenting self-efficacy and stress in mothers and fathers of children with down syndrome* [Unpublished doctoral dissertation]. Simon Fraser University. [Google Scholar](#)
- Mahoney, G., Finger, I., & Powell, A. (1985). Relationship of maternal behavioral style to the development of organically

impaired mentally retarded infants. *American journal of mental deficiency*, **90**(3), 296–302. [CASPubMedWeb of Science®Google Scholar](#)

McIntyre, L. L. (2008). Parent training for young children with developmental disabilities: Randomized controlled trial. *American Journal on Mental Retardation*, **113**(5), 356–

368. <https://doi.org/10.1352/2008.113:356-368>;

[PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)

Meins, E. (1997). Security of attachment and maternal tutoring strategies: Interaction within the zone of proximal development. *The British Journal of Developmental Psychology*, **15**(2), 129–

144. <https://doi.org/10.1111/j.2044->

[835X.1997.tb00730.x](#); [Web of Science®Google Scholar](#)

Melville, C. A., Johnson, P. C., Smiley, E., Simpson, N., Purves, D., McConnachie, A., & Cooper, S. A. (2016). Problem behaviours and symptom dimensions of psychiatric disorders in adults with intellectual disabilities: An exploratory and confirmatory factor analysis. *Research in Developmental Disabilities*, **55**, 1–

13. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.03.007>;

[PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)

Minnes, P., Perry, A., & Weiss, J. A. (2015). Predictors of distress and well-being in parents of young children with developmental delays and disabilities: The importance of parent perceptions. *Journal of Intellectual Disability Research*, **59**(6), 551–

560. <https://doi.org/10.1111/jir.12160>;

[CASPubMedWeb of Science®Google Scholar](#)

Mortensen, J. A., & Mastergeorge, A. M. (2014). A meta-analytic review of relationship-based interventions for low-income families with infants and toddlers: Facilitating supportive parent–child interactions. *Infant Mental Health Journal*, **35**(4), 336–

353. <https://doi.org/10.1002/imhj.21451>; [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)

Mountain, G., Cahill, J., & Thorpe, H. (2017). Sensitivity and attachment interventions in early childhood: A systematic review and meta-analysis. *Infant Behavior and Development*, **46**, 14–

32. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2016.10.006>; [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)

Mullen, E. (1989). *Mullen scales of early learning*. TOTAL Child. Inc. [Google Scholar](#)

Mundy, P., Delgado, C., Block, J., Venezia, M., Hogan, A., & Seibert, J. (2003). *Early social communication scales (ESCS)*. University of Miami. [Google Scholar](#)

National Autism Center. (2015). *Findings and conclusions: National standards project, phase 2*. Author. [Google Scholar](#)

National Collaborating Centre for Mental Health (UK). (2015). Challenging behaviour and learning disabilities: prevention and interventions for people with learning disabilities whose behaviour challenges. [Google Scholar](#)

National Guideline Alliance (Great Britain). (2016). *Mental health problems in people with learning disabilities: Prevention, assessment, and management*. National Institute for Health and Care Excellence. [Google Scholar](#)

Neece, C. L., Green, S. A., & Baker, B. L. (2012). Parenting stress and child behavior problems: A transactional relationship across time. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, **117**(1), 48–66. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-117.1.48>; [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)

Ondruskova, T., Royston, R., Absoud, M., Ambler, G., Qu, C., Barnes, J., Rachael, H., Monica, P., Marinos, K., Kate, O., Eleni, P., Aditya, N. S., Vicky, S., Una, S., Alastair, S., Megan, T., Brindha, D., Helen, L. & Hassiotis, A. (2024). *Clinical and cost-effectiveness of an adapted*

intervention for preschoolers with moderate to severe intellectual disabilities displaying behaviours that challenge: The EPICC-ID RCT. Health Technology Assessment , **28**(6), 1. [Google Scholar](#)

Oppenheim, D., & Koren-Karie, N. (2002). Mothers' insightfulness regarding their children's internal worlds: The capacity underlying secure child–mother relationships. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of the World Association for Infant Mental Health*, **23**(6), 593–605. [Web of Science®Google Scholar](#)

Osofsky, J. D., & Thompson, M. D. (2000). Adaptive and maladaptive parenting: Perspectives on risk and protective factors. In *Handbook of early childhood intervention* (Vol. 2, pp. 54–75). Cambridge University Press. [Google Scholar](#)

Padden, C., & James, J. E. (2017). Stress among parents of children with and without autism spectrum disorder: A comparison involving physiological indicators and parent self-reports. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, **29**(4), 567–586. <https://doi.org/10.1007/s10882-017-9547-z>; [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *International Journal of Surgery*, **88**, 105906. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2021.105906>; [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)

Painter, J., Hastings, R., Ingham, B., Trevithick, L., & Roy, A. (2018). Associations between mental health problems and challenging behavior in adults with intellectual

disabilities: A test of the behavioral equivalents hypothesis. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 11(2), 157–

172. <https://doi.org/10.1080/19315864.2018.1431747>;

[Web of Science®Google Scholar](#)

Pajareya, K., Sutthritpong, S., & Kongkasuwan, R. (2019). DIR/Floortime® parent training intervention for children with developmental disabilities: A randomized controlled trial. *Siriraj Medical Journal*, 71(5), 331–338. <https://doi.org/10.33192/Smj.2019.51>; [Google Scholar](#)

Phaneuf, L., & McIntyre, L. L. (2007). Effects of individualized video feedback combined with group parent training on inappropriate maternal behavior. *Journal of applied behavior analysis*, 40(4), 737–741. [CASPubMedWeb of Science®Google Scholar](#)

Pickles, A., le Couteur, A., Leadbitter, K., Salomone, E., Cole-Fletcher, R., Tobin, H., Gammer, I., Lowry, J., Vamvakas, G., Byford, S., Aldred, C., Slonims, V., McConachie, H., Howlin, P., Parr, J. R., Charman, T., & Green, J. (2016). Parent-mediated social communication therapy for young children with autism (PACT): Long-term follow-up of a randomised controlled trial. *The Lancet*, 388(10059), 2501–2509. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31229-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31229-6); [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)

Platje, E., Sterkenburg, P., Overbeek, M., Kef, S., & Schuengel, C. (2018). The efficacy of VIPP-V parenting training for parents of young children with a visual or visual-and-intellectual disability: A randomized controlled trial. *Attachment & Human Development*, 20(5), 455–472. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1428997>; [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)

Public Health England. (2020, January 27). *People with learning disabilities in England*. Chapter 1: Education and children's

social

care. <https://www.gov.uk/government/publications/people-with-learning-disabilities-in-england>; [Google Scholar](#)

Rahman, A., Divan, G., Hamdani, S. U., Vajaratkar, V., Taylor, C., Leadbitter, K., Aldred, C., Minhas, A., Cardozo, P., Emsley, R., Patel, V., & Green, J. (2016). Effectiveness of the parent-mediated intervention for children with autism spectrum disorder in south Asia in India and Pakistan (PASS): A randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*, 3(2), 128–136. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00388-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00388-0);

[PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)

Robinson, M., & Neece, C. L. (2015). Marital satisfaction, parental stress, and child behavior problems among parents of young children with developmental delays. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 8(1), 23–

46. <https://doi.org/10.1080/19315864.2014.994247>; [Web of Science®Google Scholar](#)

Rollins, P. R., John, S., Jones, A., & De Froy, A. (2019). Pathways early ASD intervention as a moderator of parenting stress on parenting behaviors: A randomized control trial. *Journal of autism and developmental disorders*, 49, 4280–

4293. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04144-4>;

[PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)

Salomone, E., Settanni, M., McConachie, H., Suma, K., Ferrara, F., Foletti, G., Salandin, A., WHO CST Team, Servili, C., & Adamson, L. B. (2021). Pilot randomized controlled trial of the WHO caregiver skills training in public health services in Italy. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52, 4286–

4300. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05297-x>;

[PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)

- Salt, J., Shemilt, J., Sellars, V., Boyd, S., Coulson, T., & Mc Cool, S. (2002). The Scottish Centre for Autism Preschool Treatment Programme: II: The results of a controlled treatment outcome study. *Autism*, 6(1), 33–46. <https://doi.org/10.1177/1362361302006001004>; [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)
- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (2000). Transactional regulation: The developmental ecology of early intervention. In *Handbook of early childhood intervention* (Vol. 2, p. 135). Cambridge University Press. [Google Scholar](#)
- Sanders, M. R., Waugh, L., Tully, L., & Hynes, K. (1996). *The revised family observation schedule*. Parenting and Family Support Centre. [Google Scholar](#)
- Sappok, T., Budczies, J., Dziobek, I., Bölte, S., Dosen, A., & Diefenbacher, A. (2014). The missing link: Delayed emotional development predicts challenging behavior in adults with intellectual disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 786–800. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1933-5>; [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)
- Savaşır, I., Sezgin, N., & Erol, N. (1994). 381 CONSTRUCTION OF ANKARA DEVELOPMENTAL SCREENING INVENTORY AND ITS ENVIRONMENTAL CORRELATES. *Pediatric Research*, 36(1), 66–66. [Google Scholar](#)
- Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021). An overview of intellectual disability: Definition, diagnosis, classification, and systems of supports. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 126(6), 439–442. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-126.6.439>; [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)
- Shire, S. Y., Gulsrud, A., & Kasari, C. (2016). Increasing responsive parent–child interactions and joint engagement: Comparing the influence of parent-mediated intervention

- and parent psychoeducation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **46**, 1737–1747. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2702-z>; [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)
- Siller, M., Hotez, E., Swanson, M., Delavenne, A., Hutman, T., & Sigman, M. (2018). Parent coaching increases the parents' capacity for reflection and self-evaluation: Results from a clinical trial in autism. *Attachment & Human Development*, **20**(3), 287–308. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1446737>; [CASPubMedWeb of Science®Google Scholar](#)
- Siller, M., Hutman, T., & Sigman, M. (2013). A parent-mediated intervention to increase responsive parental behaviors and child communication in children with ASD: A randomized clinical trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **43**, 540–555. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1584-y>; [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)
- Siller, M., & Sigman, M. (2002). The behaviors of parents of children with autism predict the subsequent development of their children's communication. *Journal of autism and developmental disorders*, **32**, 77–89. [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)
- Siller, M., Swanson, M., Gerber, A., Hutman, T., & Sigman, M. (2014). A parent-mediated intervention that targets responsive parental behaviors increases attachment behaviors in children with ASD: Results from a randomized clinical trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **44**, 1720–1732. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2049-2>; [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)
- Solomon, R., Van Egeren, L. A., Mahoney, G., Huber, M. S. Q., & Zimmerman, P. (2014). PLAY project home consultation intervention program for young children with autism spectrum disorders: A randomized controlled trial. *Journal of Developmental and Behavioral*

Pediatrics, 35(8), 475. <https://doi.org/10.1097/DBP.000000000000096>; [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)

Sparrow, S. S., & Cicchetti, D. V. (1985). Diagnostic uses of the vineland adaptive behavior scales. *Journal of Pediatric Psychology*, 10(2), 215–225. [CASPubMedWeb of Science®Google Scholar](#)

Sterne, J. A., Hernán, M. A., Reeves, B. C., Savović, J., Berkman, N. D., Viswanathan, M., Henry, D., Altman, D. G., Ansari, M. T., Boutron, I., Carpenter, J. R., Chan, A. W., Churchill, R., Deeks, J. J., Hróbjartsson, A., Kirkham, J., Jüni, P., Loke, Y. K., Pigott, T. D., ... Higgins, J. P. (2016). ROBINS-I: A tool for assessing risk of bias in non-randomised studies of interventions. *BMJ*, 355. <https://doi.org/10.1136/bmj.i4919>; [Google Scholar](#)

Sterne, J. A., Savović, J., Page, M. J., Elbers, R. G., Blencowe, N. S., Boutron, I., Cates, C. J., Cheng, H. Y., Corbett, M. S., Eldridge, S. M., Emberson, J. R., Hernán, M. A., Hopewell, S., Hróbjartsson, A., Junqueira, D. R., Jüni, P., Kirkham, J. J., Lasserson, T., Li, T., ... Higgins, J. P. (2019). RoB 2: A revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ*, 366, l4898. <https://doi.org/10.1136/bmj.l4898>; [PubMedGoogle Scholar](#)

Täljedal, T., Granlund, M., Almqvist, L., Osman, F., Norén Selinus, E., & Fängström, K. (2023). Patterns of mental health problems and well-being in children with disabilities in Sweden: A cross-sectional survey and cluster analysis. *PLoS One*, 18(7), e0288815. [PubMedGoogle Scholar](#)

Thornicroft, G. (1994). The NHS and community care act, 1990: Recent government policy and legislation. *Psychiatric Bulletin*, 18(1), 13–17. <https://doi.org/10.1192/pb.18.1.13>; [Google Scholar](#)

- Totsika, V., Hastings, R. P., Emerson, E., Berridge, D. M., & Lancaster, G. A. (2011a). Behavior problems at 5 years of age and maternal mental health in autism and intellectual disability. *Journal of Abnormal Child Psychology*, **39**, 1137–1147. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9534-2>; [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)
- Totsika, V., Hastings, R. P., Emerson, E., & Hatton, C. (2020). Early years parenting mediates early adversity effects on problem behaviors in intellectual disability. *Child Development*, **91**(3), e649–e664. <https://doi.org/10.1111/cdev.13273>; [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)
- Totsika, V., Hastings, R. P., Emerson, E., Lancaster, G. A., & Berridge, D. M. (2011b). A population-based investigation of behavioural and emotional problems and maternal mental health: Associations with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **52**(1), 91–99. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02295.x>; [CASPubMedWeb of Science®Google Scholar](#)
- Totsika, V., Hastings, R. P., Vagenas, D., & Emerson, E. (2014). Parenting and the behavior problems of young children with an intellectual disability: Concurrent and longitudinal relationships in a population-based study. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, **119**(5), 422–435. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-119.5.422>; [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)
- Totsika, V., Liew, A., Absoud, M., Adnams, C., & Emerson, E. (2022). Mental health problems in children with intellectual disability. *The Lancet Child & Adolescent Health*, **6**, 432–444. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(22\)00067-0](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(22)00067-0); [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)

- Troutman, B. (2022). How to coach parents to follow their Child's Lead in play. In *Attachment-informed parent coaching* (pp. 31–46). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-98570-7_4; [Google Scholar](#)
- Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Juffer, F. (2005). Why less is more: From the dodo bird verdict to evidence-based interventions on sensitivity and early attachments. In L. J. Berlin, Y. Ziv, L. Amaya-Jackson, & M. T. Greenberg (Eds.), *Enhancing early attachments: Theory, research, intervention, and policy* (pp. 297–312). Guilford Press. [Google Scholar](#)
- Vandell, D. L. (1979). Effects of a playgroup experience on mother–son and father–son interaction. *Developmental Psychology*, 15(4), 379. [Web of Science®Google Scholar](#)
- Warren, S. F., & Brady, N. C. (2007). The role of maternal responsivity in the development of children with intellectual disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(4), 330–338. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20177>; [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)
- Wetherby, A. M., & Prizant, B. M. (1993). Profiling communication and symbolic abilities in young children. *Journal of Childhood Communication Disorders*, 15(1), 23–32. [Google Scholar](#)
- Witwer, A. N., & Lecavalier, L. (2007). Autism screening tools: An evaluation of the social communication questionnaire and the developmental behaviour checklist–autism screening algorithm. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 32(3), 179–187. <https://doi.org/10.1080/13668250701604776>; [PubMedGoogle Scholar](#)
- Wong, C., Odom, S. L., Hume, K. A., Cox, A. W., Fettig, A., Kucharczyk, S., Brock, M. E., Plavnick, J. B., Fleury, V. P., & Schultz, T. R. (2015). Evidence-based practices

for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder: A comprehensive review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **45**, 1951–

1966. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2351-z>;

[PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)

Zabidi, A. S., Hastings, R. P., & Totsika, V. (2023). Spending leisure time together: Parent child relationship in families of children with an intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, **133**,

104398. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104398>;

[PubMedGoogle Scholar](#)

Zhou, B., Xu, Q., Li, H., Zhang, Y., Wang, Y., Rogers, S. J., & Xu, X. (2018). Effects of parent-implemented early start Denver model intervention on Chinese toddlers with autism spectrum disorder: A non-randomized controlled trial. *Autism Research*, **11**(4), 654–

666. <https://doi.org/10.1002/aur.1917>; [PubMedWeb of](#)

[Science®Google Scholar](#)