

## The effect of the caregivers' skills program in improving the level of empowerment skills of mothers of children with developmental disorders in Jordan

Yasmeen Hasan Aqel\*

Prof. Mona Sobhi Al-Hadidi\*\* 

Received 4/12/2024

Accepted 18/1/2025

### Abstract:

The current study aimed to reveal the effect of a program based on caregivers' skills in improving the level of empowerment of mothers of children with developmental disorders. The sample consisted of mothers whose children's ages ranged from (2-9) years and included (60) mothers of children diagnosed with developmental disorders who do not receive special education treatment services in Amman. They were selected using the facilitated method and distributed into two groups: The experimental group, which was subjected to training, consisted of (30), while the control group, which was not subjected to training, consisted of (30) mothers. To achieve the objectives of the study, the World Health Organization's Caregiver Skills Program (WHO-CST) was translated and standardized, and the Mothers' Empowerment Scale was constructed (Silva, & Schalock, 2012; Johnston, & Mash, 1989), and the psychometric properties of the scale were verified. The results showed that there were statistically significant differences at the significance level ( $\alpha \leq 0.05$ ) between the means of the experimental group and the control group on the scale of empowering mothers to help their children with developmental disabilities, indicating that there was a significant impact of the program on empowering mothers with skills to support their children.

**Keywords:** Program based on caregiver skills, empowering mothers, developmental disorders.

Jordan\ [Jasmineaqel.ya@gmail.com](mailto:Jasmineaqel.ya@gmail.com) \*

<https://orcid.org/0000-0002-1991-7631>  \*\*

School of Educational Sciences\ The University of Jordan\ Jordan\ [hadidimuna@gmail.com](mailto:hadidimuna@gmail.com)



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

## أثر برنامج تدريبي مستند إلى مهارات مقدمي الرعاية في تحسين مستوى تمكين أمهات الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية في الأردن

ياسمين حسن عقل\*

أ.د. منى صبحي الحديدي\*\*

### ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن أثر برنامج مستند إلى مهارات مقدمي الرعاية في تحسين مستوى تمكين أمهات الأطفال ذوي الاضطراب النمائي. وتكونت عينة الأمهات التي تتراوح أعمار أطفالهن من (2-9) سنوات واشتملت على (60) أمّاً لأطفال مشخصين باضطرابات نمائية والذين لا يتلقون خدمات علاجية في التربية الخاصة في عمان، تم اختيارهن بالطريقة الميسرة، وتم توزيعهم على مجموعتين: المجموعة التجريبية والتي تعرضت للتدريب وتكونت من (30) أمّاً بينما تكونت المجموعة الضابطة والتي لم تتعرض للتدريب من (30) أمّاً، ولتحقيق أهداف الدراسة تم ترجمة برنامج مهارات مقدمي الرعاية التابع لمنظمة الصحة العالمية وتقنيته (WHO-CST)، وبناء مقياس تمكين الأمهات (Johnston, & Silva, & Schalock, 2012; Mash, 1989)، وتم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس تمكين الأمهات لمساعدة أطفالهن ذوي الإعاقات النمائية، مما يدل على وجود تأثير كبير للبرنامج في تمكين الأمهات بالمهارات الداعمة لأطفالهن.

**الكلمات المفتاحية:** برنامج مستند إلى مهارات مقدمي الرعاية، تمكين الأمهات، الاضطرابات النمائية.

\* الأردن/ [Jasmineaqel.ya@gmail.com](mailto:Jasmineaqel.ya@gmail.com)

\*\* كلية العلوم التربوية/ الجامعة الأردنية/ الأردن / [hadidimuna@gmail.com](mailto:hadidimuna@gmail.com)

## المقدمة

قدمت البحوث العلمية في العقود الماضية أدلة قوية على أن للخبرات في مرحلة الطفولة المبكرة تأثيرات بالغة وطويلة المدى في الجوانب النمائية ومهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي والتقليد اللفظي والحركي وفي التعلم والنمو واكتساب المعارف والمهارات وتطورها، فالمرحلة العمرية المبكرة مهمة لنمو الأطفال جميعاً على اختلاف فئاتهم (Al-Shirawi, & Al-Khamisi, 2015)، بل لعلها تكون أكثر أهمية بالنسبة للأطفال ذوي الاضطراب النمائي لأنها في تقدم أداء الأطفال وتطورهم، لأنهم غالباً ما يعانون من اضطراب نمائي يتطلب التغلب عليه تقديم برامج خاصة فعالة لاستثمار فترات النمو الحرجة أو الحساسة. (Al-Khatib, Al-Hadidi, 2018)

حين يتم تشخيص طفل ما باضطراب نمائي فهذا يعني أنه يُظهر مشكلة نمائية ملحوظة، من شأنها أن تؤثر في حياته وفي أسرته من الناحية الاجتماعية وعلى مهاراته التواصلية مع المحيطين، فضلاً عن أنها قد تسبب حدوث مشكلات وتحديات سلوكية من شأنها أن تؤثر في الأسرة بشكل سلبي، تصبح معها الأسرة بحاجة ماسة إلى الدعم والتوجيه الخاص وتقديم الخدمات المختلفة بما فيها الخدمات التدريبية على برنامج التدخل المتاحة لطفلها والتي تتناسب وطبيعة الأسرة وظروفها (Gaad and Thabet, 2016 ; Kurt, 2011).

ويجب استثمار إمكانات الأسر وخبراتهم للإسهام في تطوير أطفالهم ذوي الاضطرابات النمائية وتمكينهم بهدف توفير بيئة داعمة وثرية للأطفال. وأظهرت الدراسات والبحوث التجريبية إمكانية تدريب أهالي الأطفال لتنفيذ البرامج مع أطفالهم ونقل أثر التدريب والتعلم داخل بيئتهم الطبيعية بشكل فعال، وبذلك تعمم المهارات والاستراتيجيات (Meadan & Daczewitz, 2015)، ويصبح تعاون وتشارك بين الأخصائيين والأسر، وبذلك يصبح الوالدان معلمين فاعلين لطفلهم ذوي الاضطراب النمائي (Jarwan et al. 2013).

وهناك عديد من الدراسات التي أشارت إلى أهمية تثقيف أسر الأطفال من ذوي الاضطراب النمائية وتدريبها وفقاً لأهم الأساليب والاستراتيجيات والمهارات العلاجية التدريبية الخاصة بهم والتي تتوافق مع مقدراتهم لاستخدامها في المنزل مع طفلهم. ويركز التدريب على دعمهم في كيفية استخدام الأنشطة اليومية المنزلية كفرص للتعلم والتدريب والتطور، وكيفية دعم طفلهم لتحسين تواصله، وكيفية المشاركة والتفاعل معه، وكيفية تشجيع السلوك الإيجابي وتعليمه مهارات جديدة للحياة اليومية وتحسين الرفاهية له كمقدم رعاية لطفله. (WHO, 2022) مما يسهم في دمجهم

السريع والسهل في المجتمع، وينعكس بالتالي بشكل ايجابي على تطور وتقدمهم وتعليمهم الأطفال  
(Bush, H. H., Cohen, S. R., Eisenhower, A. S., & Blacher, J. 2017).

لذلك تم تصميم برنامج مستند إلى مهارات مقدمي الرعاية ( Caregiver Skills Training) الذي يشار إليه بالرمز CST ليكون قابلاً للتطوير والتكييف ومناسباً للتنفيذ في الدول النامية من قبل غير المتخصصين. وتم إثراء البرنامج بمراجعة الأدلة باستخدام نهج العناصر المشتركة وتطويره من خلال تعاون واجتماعات مكثفة مع أصحاب المصلحة وعملية مراجعة متكررة وأصبح من الممارسات المعتمدة على الأدلة للتعامل مع الأطفال ذوي الاضطراب النمائي.  
(Tekola et al., 2020)

#### مشكلة الدراسة:

هناك عديد من أسر الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية لا تتاح لهم فرصة إلحاق أطفالهم في خدمات التربية الخاصة، لمحدودية إمكانية الأسرة المادية أو صعوبة الوصول الى تلك الخدمات أو فقدان ثقة الأسرة بجودة الخدمات المتاحة أو المقدمة لطفلها ولحاجة المجتمع لتلك البرامج ولشغف الباحثة في برامج التدخل المبكر للأسر خضعت لتدريب من منظمة الصحة العالمية بشكل الكتروني لمدة شهرين ونصف على برنامج مقدمي مهارات الرعاية (CST) Caregiver Skills Training) لأسر الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية العصبية وحصلت على شهادة مدرب. استشعرت الباحثة من خلال هذا التدريب أهمية اجراء دراسة تستقصي من خلالها أثر هذا البرنامج في أمهات ذوي الاضطرابات النمائية في تمكينهن من المهارات الداعمة لأطفالهم. ودربت بعض أمهات الأطفال للتأكد من البرنامج فلاحظت تقدم أطفالهن واهتمامهن المتزايد لأهمية التدخل المبكر لما لمستته من تغيير. وهذا أثار فضول الباحثة ودافعتها لإجراء الدراسة بطريقة بحثية رصينة.

#### وجاءت هذه الدراسة تحديداً للإجابة عن السؤال الرئيس الآتي

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية لأمهات فئات الأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية على مقياس تمكين الأمهات لمساعدة أطفالهن ذوي الاعاقات النمائية وأبعاده تعزى لبرنامج مهارات مقدمي الرعاية؟

#### وينبثق عن السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية لأمهات فئات الأطفال من ذوي

الاضطرابات النمائية على مقياس تمكين الأمهات لمساعدة أطفالهن ذوي الاعاقات النمائية  
تعزى لبرنامج مهارات مقدمي الرعاية؟

2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية للأمهات فئات الأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية على أبعاد مقياس تمكين الأمهات لمساعدة أطفالهن ذوي الاعاقات النمائية تعزى لبرنامج مهارات مقدمي الرعاية؟  
**أهمية الدراسة:**

تتبع أهمية هذه الدراسة من أهمية الموضوع الذي تتناوله والذي يسعى لتمكين الأمهات لمساعدة أطفالهن ذوي الاعاقات النمائية في تحسين الجوانب الأدائية لأطفالهن، وعلى النحو الآتي:

#### الأهمية النظرية للدراسة:

- ستسهم هذه الدراسة في إثراء المكتبة العربية بدراسة تتناول أثر برنامج مستند إلى مهارات مقدمي الرعاية في تمكين الأمهات لمساعدة أطفالهن ذوي الاعاقات النمائية (اضطراب طيف التوحد، اضطراب التواصل، الاعاقة الذهنية) بالمهارات الداعمة، وذلك لأهمية البرنامج في مرحلة التدخل المبكر لمقدمي الرعاية العاملين مع الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية في تحسين الأداء الوظيفي لأطفالهم وتمكنهم بالمهارات الداعمة للتعامل مع طفلهم وسلوكه والتعامل مع الضغوط التي يتعرضون لها.

#### الأهمية التطبيقية للدراسة:

- تمكين المتخصصين من توظيف البرنامج مع مقدمي رعاية الأطفال الاضطرابات النمائية وتدريبهم لتحسين الخدمات التي يقدموها لتعزيز مهارات أطفالهم.  
- تقليل الفجوة بين أولياء الأمور والاختصاصيين من خلال إيجاد لغة مشتركة بينهم لفهم أولويات العمل مع أطفالهم والتركيز على مرحلة التدخل المبكر وبيئته الطبيعية.  
- تزويد العاملين والاختصاصيين في الميدان ببرامج جديدة للحياة اليومية للطفل في بيئته الطبيعية ولتحسين الرفاهية لدى مقدمي الرعاية والأسر.

#### هدف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج مستند إلى مهارات مقدمي الرعاية على عينة

من أمهات الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية (اضطراب طيف التوحد، اضطراب التواصل، الاعاقة الذهنية) لتمكينهم بالمهارات الداعمة لطفلهم (الاستمرارية في إشراك الأطفال بالأنشطة، أنشطة الطفل الحياتية والأم المنزلية، فهم وتعزيزه التواصل، تعليم مهارات جديدة، فهم سلوك الطفل وأسبابها والوقاية من السلوك غير المرغوب وتعليم بدائل السلوك، حل المشكلات، الرعاية الصحية).

#### حدود الدراسة:

- الحدود المكانية: الأردن \_ محافظة عمان.
  - الحدود البشرية: أمهات الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية.
  - الحدود الزمانية: تم إجراء الدراسة خلال العام الدراسي (2024/2023).
- محددات الدراسة:

تحدد نتائج الدراسة الحالية وتعميم نتائجها بما يأتي:

1. مدى التزام الأمهات بحضور البرنامج التدريبي وتعاونهن في تطبيق البرنامج التدريبي مع أطفالهن.
2. دقة التشخيص وخصائص العينة المتمثلة بـ: (النوع الاجتماعي للطفل، عمر الطفل/ الأم، نوع الاضطراب، شدة الاعاقة).
3. المدة الزمنية للبرنامج التدريبي.

#### مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية:

- البرنامج التدريبي المستند إلى مهارات مقدمي الرعاية: يعرف اصطلاحياً بأنه عملية ممنهجة منظمة، مجموعة مهمات يقوم بها شخص من عائلة الفرد أو شخص يرضى ذوي الاعاقة، وتحدد المقدرة على قيامه بمجموعة مهمات وتركز على دعمهم في كيفية استخدام الأنشطة اليومية المنزلية كفرص للتعلم والتدريب والتطور، وكيفية دعم طفلهم لتحسين تواصله، والمشاركة والتفاعل معه، وتشجيع السلوك الايجابي وتعليمه مهارات جديدة للحياة اليومية، وتحسين الرفاهية له كمقدم رعاية لطفله. (WHO, 2022)، ويعرف إجرائياً بأنه عبارة عن جلسات تدريبية نظرية وعملية، يتم تطبيقها بشكل منظم ومخطط له، وفق جدول زمني محدد، بهدف تدريب الأمهات على مهارات مقدمي الرعاية لتمكينهن من دعم أطفالهن ذوي الاضطراب النمائي، والمكون من سبع عشرة جلسة جماعية على مدار شهرين ونصف، بواقع

- جلسة الى جلستين جماعيتين أسبوعياً ومدة الجلسة ساعتين أي بما مجموعه (13) جلسة تدريبية جماعية بواقع (28) ساعة تدريبية، ومكان تدريبهن في الجلسات الجماعية في مركز المدينة الرياضية للخدمات النهارية الدامجة، وللجلسات الفردية في منازلهم.
- **أمهات الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية اجرائياً:** هن مجموعة الأمهات في عينة الدراسة واللاتي تم تشخيص أطفالهن باضطرابات نمائية ضمن الفئة العمرية (2-9) سنوات ولا يتلقون أي من الخدمات في التربيه الخاصة، وغير قادرات على تدريب أطفالهن لعدم تلقيهن التدريب المتخصص مسبقاً ولديهن الرغبة في تطوير مهارتهن المعرفية بالأساليب التدريبية الخاصة بأطفالهن، واجرائياً هن أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نمائية عصبية وتحديداً من ذوي اضطراب التوحد والذهنية والتواصل، وقد تراوحت أعمارهم من 2-9 سنوات.
- **الاضطرابات النمائية:** هي فئة من الفئات الخاصة الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-V) في الطفولة المبكرة، وتشير الى ظهور أعراض في تأخر النمو في مجالين أو اكثر من مجالات النمو، وتتسم بوجود قصور في المجالات الوظيفية الأساسية (الحركية، التواصلية، الاجتماعية، التعليمية)، وناجئة عن خلل في النمو العصبي. -DSM (2013, V) ، **ويعرف إجرائياً** هم الأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية، والذين تم تشخيصهم باضطرابات نمائية (اضطراب طيف التوحد، اضطراب التواصل، الاعاقة الذهنية) ، والذين تتراوح أعمارهم من (2-9) سنوات ولديهم ضعف في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي ولا يتلقون أي من الخدمات التعليمية العلاجية في التربية الخاصة.
- **التمكين:** هو التوسع وملتلاك المقدرات والإمكانات في المشاركة والتحكم والتأثير في التعامل مع الطفل ذوي الاضطراب النمائي، وإمكانية توجيهه وتعليمه المهارات الأساسية في حياته اليومية. ( Bashir bin taher, 2023)، **ويعرف إجرائياً** بامتلاك الأم للمهارات والاستراتيجيات التي تساعدها في التعامل مع طفلها وسلوكه والتعامل مع الضغوط التي تتعرض إليها وكيفية مولجتها.

### الإطار النظري:

يعاني 52.9 مليون طفل دون سن الخامسة من اضطراب نمائي وهو فئة من الفئات الخاصة الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-V) في الطفولة المبكرة، ويشير الى ظهور أعراض في تأخر النمو في مجالين أو اكثر من مجالات النمو، ويتسم بوجود قصور في المجالات الوظيفية الأساسية (الحركية، التواصلية، الاجتماعية، التعليمية)، وناجئة عن

خلل في النمو العصبي. (DSM-V, 2013) مثل اضطراب التواصل، والاعاقة الذهنية، واضطراب طيف التوحد. ويعيش 95% من هؤلاء في بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل. ويفتقر معظم هؤلاء الأطفال إلى الرعاية. وأصبحت تتوفر في الوقت الراهن أدلة متزايدة على أن مقدمي الرعاية يمكنهم تعلم المهارات اللازمة لدعم التواصل الاجتماعي والسلوك التكيفي لأطفالهم والحد من سلوكهم غير المرغوب (Salomone et al., 2019)

وصنفت الاضطرابات النمائية العصبية لسبعة تصنيفات في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-V) منها اضطراب طيف التوحد، اضطرابات التواصل، الاعاقة الذهنية، اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، صعوبات التعلم المحددة، اضطرابات حركية واضطرابات نمائية شاملة أخرى. (DSM-V, 2013)

ويعرف اضطراب طيف التوحد (ASD) في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-V) بأنه أحد أنواع إعاقات النمو العصبية التي تتصف بالعجز المستمر والمتواصل في التواصل والتفاعل الاجتماعي، ويتصفون بمجموعة من الأنماط المتكررة والمقيدة للسلوك أو الأنشطة أو الاهتمامات. (Posar and Visconti, 2017) وتظهر الأعراض في مرحلة الطفولة المبكرة من الولادة وحتى عمر 8 سنوات وتستمر، إلا إنها قد تتغير مع التقدم في العمر للفرد وتعيق أدائه للوظائف اليومية (APA, 2013). ويتم تمييز الاضطراب حالياً وفقاً لثلاثة مستويات من الشدة، ويعتمد على مقدار الدعم اللازم لمواجهة الفروق المتفاوتة. (Al-Jabri, 2014)

تعرف اضطرابات التواصل لدى الجمعية الأمريكية للسمع والكلام (2020) The American Speech- Hearing Association ويطلق عليها اختصاراً ASHA هو أي خلل أو مشكلة تؤثر في النطق أو اللغة أو السمع، وتؤثر في مقدرة الفرد على فهم المعاني أو تطبيق مهارات التفاعل والتواصل مع الآخرين. ويعرف الكلام بأنه إنتاج الأصوات التعبيرية وتشمل: النطق، الطلاقة، الصوت، نوعية الصوت. التواصل يقسم للتواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي ( المقصود/ غير المقصود) ويؤثر في السلوك والأشخاص والمواقف والأفكار، وتضم اللغة الشكل والوظيفة واستخدام النظام التقليدي من (لغة الإشارة، الكلمات المكتوبة/ المنطوقة، الصور).

تعرف الاعاقة الذهنية في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-V) بأنها اضطراب يحدث في مرحلة النمو يشتمل على العجز في الأداء الذهني والتكيفي في مجال المفاهيم والمجالات الاجتماعية، والقصور في المهارات التكيفية، وتحدد أربع درجات لحدة الاعاقة

العقلية وهي بسيطة، متوسطة، شديدة، عميقة. (DSM-V, 2013)

وقد أشار فيرايولي (Ferraioli et al., 2005) أنه وفقاً لمجلس البحث الوطني الأمريكي (National Research Council, 2001) أنه من الضروري أن يتم تضمين تدريب الأمهات في برامج التدخل المبكر المقدمة لأبنائهم، فالأمهات يمثلن عادة التأثير البيئي الأكثر قوة خلال مرحلة الطفولة المبكرة، وإذا لم تتم مشاركة الوالدين في العملية النمائية للأطفال فلن يظهر على الأطفال أي تحسن أو تطور كما ينبغي، فيجب على الوالدين أن يعملوا مع بقية فريق الطفل العلاجي لاتخاذ القرار بشأن الاستراتيجيات المناسبة التي ينفذها جميع أعضاء الفريق.

وتعود مشاركة والدي الطفل ذي الاضطراب النمائي ببرامج التدخل المبكر الداعمة بفوائد عظيمة ومتنوعة على كل من الطفل والأخصائي والأسرة والمجتمع، إذ تتمثل بإزدياد فرص النمو والتعلم المتوفرة للطفل، وتحسين إمكانيات تعديل سلوكه لأن الاخصائيين والوالدين يصبحوا أكثر ثباتاً وتمكيناً في التعامل مع الطفل، وتزداد احتمالات تعميم الاستجابات والمهارات التي تم تعلمها ونقل أثر التدريب بتعميمه بمواقف وظروف وأشخاص آخرين، والخدمات التي تقدم للطفل تكون شاملة وتخدم احتياجاته، ويساعد الوالدين في اكتساب المهارات اللازمة لتدريب وتعليم طفلهم الاستجابات المقبولة ويصبحوا أكثر تفهماً لحاجات ونقاط الضعف لدى طفلهم وتزودهم بمعلومات لكيفية مواجهة المشكلات التي تطرأ (Al-Khatib, Al-Hadidi, 2018)

وتكمن أهمية برامج التدخل المبكر المبني على الأسرة في الوصول الى بيئة تعلم آمنة ونشطة وتفاعلية تمكن جميع الأطفال من النمو والتطور في مرحلة الطفولة، وهي إحدى الوسائل الفعالة للتأثير على الطفل وتزويده بالمهارات التي تساعده على التكيف في حياته الطبيعية، لتيسير التحاقه في التعليم الدامج بنجاح، ويعد البرنامج المستند لمهارات مقدمي الرعاية هو الداعم الأول والأساسي في تحسين الخدمات والمهارات والاستراتيجيات المقدمة للطفل من أسرته (UNICEF, 2020)

فيما يتعلق بأهداف التدخل، فقد تم تصميم البرنامج لاستهداف تمكين الأم بالمهارات الداعمة وتحسين أداء الطفل، وتحديدًا فيما يتعلق بتعزيز التواصل الاجتماعي ومهارات التكيف والحد من أنماط السلوك التخريبية وغير المرغوبة، والعلاقة بين مقدم الرعاية والطفل، ومشاركة الطفل وإدماجه في الأنشطة المنزلية والمجتمعية اليومية، ودور مقدم الرعاية ووظيفته، من خلال تعزيز الثقة بالنفس، ومهارات ومعارف الأبوة والأمومة، ومهارات التكيف والسلامة النفسية. (Tekola et

al., 2020) ولتبنى نهج يركز على الأسرة ويتناسب مع أنموذج الرعاية المتدرجة. فقد دمجت خدمات الدعم الفني في الخدمات الصحية والاجتماعية للأم والطفل والأسرة. وتم النظر في بعض جوانب البرنامج في مرحلة تصميم التدخل من حيث: إشراك مقدمي الرعاية الآخرين وأفراد الأسرة، وتعزيز رفاهية مقدمي الرعاية وقبول الصعوبات التي يواجهها الطفل كشرط أساسي لمهارات التعلم، والحوافز المحتملة في جانب الأمور التي تحول دون الوصول إلى البرنامج، بما في ذلك الوصمة، وعدم تجانس الخصائص النمائية والصحية للأطفال. (Montiel- Nava et al., 2022)

وصمم البرنامج لتعليم مقدمي الرعاية استراتيجيات لإشراك أطفالهم في التواصل واللعب، وتعزيز أنماط السلوك التكيفية والتعلم، والحد من أنماط السلوك الصعبة. ويعتمد البرنامج على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي، والعلوم النمائية، وتدخلات التواصل الاجتماعي، والتربية الإيجابية، وأساليب الرعاية الذاتية. ويتم تعريف أهداف البرنامج الأولية بأنها زيادة التواصل التلقائي غير اللفظي واللفظي وزيادة الوقت في التفاعلات المشتركة. وتشمل الأهداف الثانوية تقليل الأنماط السلوكية الصعبة لدى الأطفال، وتحسين مهارات التعامل مع مقدمي الرعاية والرفاهية النفسية، وتحسين أداء الأسرة. كما تم تطوير البرنامج بهدف تسهيل الحد من الوصمة ضد الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النمو وتعزيز زيادة الإدماج والمشاركة المجتمعية لهؤلاء الأطفال. (WHO, 2022)

#### الدراسات السابقة:

هدفت دراسة (Schlebusch, et al., 2024) إلى دعم مقدمي الرعاية للأطفال ذوي الإعاقات النمائية في جنوب أفريقيا، لقد قام المتخصصون بتكييف التدخل مع البيئة الطبيعية باستخدام نهج تشاركي، ثم تم تقديم برنامج لرفاهية مقدمي الرعاية ( Well- Beans for Caregivers) المقتبس من تدريب منظمة الصحة العالمية على مهارات مقدمي الرعاية ووحدة رفاهية مقدمي الرعاية من قبل ميسرين مدربين لمجموعة من عشرة مقدمي رعاية في ثلاث جلسات أسبوعية لمدة ساعتين. كان معظم مقدمي الرعاية عازبين وعاطلين عن العمل. تم الحصول على ردود الفعل من الميسرين ومقدمي الرعاية والمراقبين المتدربين قبل البرنامج وفي أثناء تقديمه وبعده. أشارت النتائج إلى أن هذا البرنامج القصير يؤدي إلى تحسين رفاهية مقدمي الرعاية والصحة العقلية في المجتمعات في جنوب أفريقيا.

كما كشفت دراسة (Serming/ Arsenale dell Incontro, 2021-2022) تقرير تنفيذ برنامج مهارات مقدمي الرعاية (CST) من خلال المكتب القطري لمنظمة الصحة العالمية - بيت ايليكا في مادبا/ الأردن. هدفت الى التعرف لأثر البرنامج على تدريب مقدمي الرعاية على مواجهة الضغوط وتمكينهم من مهارات مقدمي الرعاية لتحسين الأداء الوظيفي للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية، وتكونت عينة الدراسة من (تسعة) مقدمين رعاية وكان متوسط عمرهم 40 سنة ومتوسط عمر الأطفال ذوي الاضطراب النمائي 4 سنوات ونصف، وقد أشارت نتائج الدراسة الى زيادة السلوك الاجتماعي الايجابي وانخفاض في إجمالي الصعوبات عند الطفل وانخفاض ملحوظ في مستويات التوتر الأبوي ومستوى الضائقة الأسرية للأسرة.

أشارت دراسة (Palmer, M., et, 2020) الى استخدام برنامج الطيور المبكرة ( Early bird) بتصميمه كبرنامج تدخل مبكر بتقييم تدخل تعليمي ونفسي وتدريبى لمساعدة آباء الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد بشكل جلسات تدريبية ومحاضرات ولعب الأدوار، وهدفت لتمكين الوالدين بالمهارات الداعمة لطفلهم والتخفيف من الضغوط النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (17) أسرة لديها طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد وتراوحت أعمار الأطفال من (2-5) سنوات، وتم استخدام مقياس ADOS-2 لتشخيص اضطراب طيف التوحد ومقياس التواصل الاجتماعي ومقياس المقدرة المعرفية ومقياس الاستجابة الاجتماعية ومقياس الكفاءة الوالدية وملاحظة وتسجيلات فيديو لتقييم البرنامج على الآباء. وكانت نتائج الدراسة تتمثل بتحسّن مستوى التواصل وزيادة المقدرة المعرفية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وانخفاض واضح في مستوى الضغوط الوالدية، وزيادة وعي الوالدين بأبنائهم.

أما دراسة (Park, H. I., Park, H. Y., Yoo, E., & Han, A. 2020) حول تأثير التدخل المبكر المرتكز على الأسرة عند الرضع المصابين بالتوحد، فقد هدفت الى دراسة آثار التدخل المبكر المرتكز على الأسرة على جودة ومهارات التفاعل الاجتماعي عند الرضع الذين يشتهب في إصابتهم باضطراب طيف التوحد باستخدام تصميم الحالة الواحده وطبق على 3 أطفال. تم تنفيذ البرنامج خلال مرحلة التدخل. وشمل البرامج تعديل البيئة المنزلية، وتشغيل تسجيل الفيديو والتدريب، والمهمة والتغذية الراجعة، والتدريب على المعلومات ذات الصلة، والأسئلة والأجوبة. وتم استخدام القائمة المعدلة للتوحد عند الأطفال الصغار، المنقحة، مع متابعة وتقييم للتفاعل الاجتماعي. وقد أكمل الثلاثة المشاركين في الدراسة. بينت النتائج تحسن في جودة

التفاعل الاجتماعي ومهاراته لدى المشاركين وتقليل خطر الإصابة باضطراب طيف التوحد لدى جميع المشاركين. وتم التأكد من أن التدخل المبكر المرتكز على الأسرة له تأثير إيجابي في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الرضع الذين يشتبه في إصابتهم باضطراب طيف التوحد. وأجرى (Khraisat & Al-Khatib, 2022) دراسة عنوانها أثر تدخل مبكر عن بعد قائم على تدريب الأمهات في تحسين المهارات الاجتماعية واللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في الأردن، هدفت إلى التعرف لأثر البرنامج المطبق عن بعد على تدريب الأمهات في تحسين المهارات الاجتماعية واللغوية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، وتم اختيار العينة من (30) طفلاً، وتم توزيعهم لمجموعتين تجريبية مكونة من (15) طفلاً وضابطة مكونة من (15) طفلاً، وتتراوح أعمارهم من (4-6) سنوات، وتم استخدام مقياس المهارات الاجتماعية ومقياس المهارات اللغوية اللذين تم إعدادهما والبرنامج التدريبي، وتبينت النتائج كما يأتي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط المجموعات للمهارات الاجتماعية واللغوية بعد تطبيقه عن بعد لصالح المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعات التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية ومقياس المهارات اللغوية بعد تطبيقه والقياس التتبعي، وأظهرت النتائج فاعلية تطبيقه عن بعد في تحسين المهارات اللغوية والاجتماعية.

أما دراسة (Al-Deebani & Qutb, 2022) فقد هدفت إلى التعرف إلى فعالية تدريب أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن بعد، لمساعدتهم في تطوير وتنمية مهارات السلوك التكيفي، ولتحسين مستواهم في مهارات السلوك التكيفي (التواصل، التنشئة الاجتماعية، المهارات الحركية، مهارات العناية بالذات). تكونت عينة الدراسة من خمس أمهات شخصن أطفالهن باضطراب طيف التوحد وشدة اضطرابهم من توحد بسيط إلى شديد. وتراوحت أعمارهم ما بين (3-7) سنوات. وتم استخدام المنهج شبه التجريبي. ولتحقيق أهداف الدراسة تم قياس أداء الأطفال من سؤال أمهاتهم باستخدام مقياس فينلاندا للسلوك التكيفي وإجراء برنامج تدريبي مبني على مقياس فينلاندا. طبق لمدة سبعة أسابيع من خلال سبع جلسات تدريبية للأمهات، وبيّنت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بعد تطبيق البرنامج على الأمهات عن بعد.

#### التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال مراجعة الدراسات السابقة العربية والأجنبية منها التي بحثت في مهارات مقدمي الرعاية وتمكين الأمهات، ثبت أن الدراسات التي تتعلق بمهارات مقدمي الرعاية التي تم تناولها قد

اشتركت جميعاً في المنهج شبه التجريبي، وتمثلت العينات الأهالي ومقدمي الرعاية، والاستبانة كأداة لجمع البيانات.

اشتركت عديد من الدراسات بالبحث عن العلاقة بين تمكين الأمهات ومتغيرات أخرى كدراسة (Palmer, M., et, 2020) ، ودراسة (Khraisat & Al-Khatib, 2022) ، ودراسة (Al-Deebani & Qutb, 2022) ، ولكن اختلفت الدراسات التي أشارت إليها في متغير الدراسة البرنامج التدريبي، وفي دراسة (Park, H. I., Park, H. Y., Yoo, E., & Han, A. 2020) اشتركت في متغير البرنامج المرتكز على الأسرة وتمكينها في تحسين التفاعل لدى أطفالهم، واشتركت دراسة (Schlebusch, et al., 2024)، ودراسة (Serming, 2020)، في البحث عن أثر برنامج مستند إلى مهارات مقدمي الرعاية فقد أشارت النتائج الى أن مستوى نجاح البرنامج جاء بمستوى مرتفعاً عند تطبيقه مع مقدمي الرعاية، واستنادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة بملاحظة أثر البرنامج التدريبي ومدى فاعليته في أثناء التدريب وبعده والتأكد على أهمية التدخل المبكر المبني على الأسر.

تميزت الدراسة عن غيرها من الدراسات السابقة وخاصة المحلية في أنها حاكت الدراسات الأجنبية أيضاً من خلال ربطها لبعض المتغيرات المهمة وليس الوقوف على متغير دون الآخر، وأجريت على أمهات لم تقدم لهم خدمات في التدخل المبكر لأطفالهم، ومن خلالها نلاحظ ونكتشف أن مهارات مقدمي الرعاية لا تنحصر ببرنامج واحد بل هي أسلوب حياة مستمر ومتجدد. ويُعد البرنامج الذي تم تطبيقه في هذه الدراسة برنامجاً متكاملًا ومتسلسلاً لمقدم الرعاية والطفل للوصول الى النتائج المرغوب فيها والتي تعمل على مساعدة الباحثين المختصين في هذا المجال.

#### منهجية الدراسة:

اتبعت هذه الدراسة المنهج شبه التجريبي (ذو تصميم المجموعتين مجموعة تجريبية وضابطة باختبارين قبلي وبعدي) كونه الأنسب لأهداف هذه الدراسة.

#### أفراد الدراسة

تم اختيار أفراد الدراسة بالطريقة الميسرة للأمهات اللاتي تراوحت أعمار أطفالهن ما بين (2-9) سنوات واشتملت على (60) أمماً لأطفال مشخصين باضطراب نمائي والذين لا يتلقون خدمات علاجية في التربية الخاصه والمدرجة اسماؤهن على قوائم الانتظار في المراكز الحكومية في عمان، ويرغبين في المشاركة والالتزام في هذه الدراسة، ولديهن الرغبة في التدريب لتطوير

مهاراتهم بالأساليب العلاجية الخاصة بأطفالهم، ولا يمتلكن كفايات لتدريب أطفالهم، أي لم يخضعن الى تدريب سابق.

**أدوات الدراسة:**

### 1. مقياس مهارات التمكين للأُم:

**وصف المقياس**

يهدف مقياس مهارات التمكين للأُم، لقياس مستوى تمكينها من المهارات الداعمة لطفلها، وقد تم تطوير المقياس بالرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة مثل ( Silva, & Schalock, 1989; Johnston, & Mash, 2012)، ويتكون المقياس من (60) فقرة موزعة على سبعة أبعاد: (الاستمرارية في إشراك الأطفال بالأنشطة، المشاركة في اللعب خلال الروتين اليومي، فهم التواصل وتعزيزه، تعليم مهارات جديدة، فهم سلوك الطفل وأسبابها من سلوك التحدي وتعليم بدائل السلوك والوقاية، حل المشكلات، الرعاية الصحية)، وقد تم اعتماد تدرج ليكرت الرباعي لقياس مستوى مهارات التمكين.

**إجراءات التحقق من دلالات صدق مقياس مهارات التمكين للأُمهات وثباته:**

أ. الصدق: تم التحقق من دلالات صدق المقياس بالطرق الآتية:

#### 1. صدق المحتوى:

للتأكد من صدق المحتوى تم عرض المقياس على (10) محكمين من أساتذة الجامعات المتخصصين في التربية الخاصة، لإبداء الرأي حول درجة وضوح الفقرات، ومدى انتمائها للبعد، ومدى أهمية الفقرة، ومدى دقة الصياغة والبناء اللغوي للفقرات، وتعديل أو حذف الفقرات، وتم اعتماد نسبة الاتفاق بين المحكمين (80%) فأعلى، وبناء على آراء السادة المحكمين تم تعديل صياغة بعض فقرات المقياس، ولم يتم حذف أي فقرة فبقي المقياس مكون من (60) فقرة.

#### 2. صدق البناء:

للتأكد من صدق البناء للمقياس طبق على عينة استطلاعية بلغت (60) أماً من مجتمع الدراسة، قد تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة والبعد الذي تنتمي إليه والدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول (1) ذلك.

**الجدول 1: معامل ارتباط الفقرة مع البعد والدرجة الكلية لمقياس مهارات تمكين أمهات الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية**

حل المشكلات			تعليم مهارات جديدة			الاستمرارية في إشراك الأطفال بالأنشطة		
المقياس ككل	البعد	رقم	المقياس ككل	البعد	رقم	المقياس ككل	البعد	رقم
0.705	0.769	43	0.677	0.697	28	0.581	0.582	1
0.553	0.530	44	0.636	0.676	29	0.487	0.489	2
0.610	0.707	45	0.663	0.669	30	0.473	0.568	3
0.684	0.715	46	0.719	0.713	31	0.602	0.613	4
0.685	0.673	47	0.708	0.749	32	0.575	0.557	5
0.524	0.635	48	0.650	0.668	33	0.706	0.762	6
0.654	0.745	49	0.755	0.772	34	0.593	0.709	7
0.696	0.707	50	0.730	0.761	35	0.617	0.702	8
0.779	0.779	51				0.675	0.727	9
0.663	0.687	52	0.898	ارتباط البعد بالمقياس		0.656	0.616	10
0.883	ارتباط البعد بالمقياس	الرعاية الصحية				فهم سلوكيات الطفل وأسبابها والوقاية من السلوكيات الغير المرغوبة وتعليم بدائل السلوك	0.576	0.612
			0.633	0.590	12			
						0.881	ارتباط البعد بالمقياس	
						أنشطة الطفل الحياتية والأم المنزلية		
0.629	0.652	53	0.588	0.635	36	0.561	0.618	13
0.642	0.630	54	0.607	0.562	37	0.574	0.584	14
0.596	0.659	55	0.711	0.732	38	0.573	0.645	15
0.387	0.486	56	0.660	0.664	39	0.687	0.615	16
0.684	0.731	57	0.693	0.690	40	0.810	0.758	17
0.677	0.714	58	0.646	0.667	41	0.646	0.788	18
0.544	0.691	59	0.707	0.664	42	0.599	0.624	19
0.468	0.544	60	0.893	ارتباط البعد بالمقياس		0.860	ارتباط البعد بالمقياس	
0.813	ارتباط البعد بالمقياس					فهم وتعزيز التواصل	0.770	0.737
			0.763	0.739	21			
						0.638	0.692	22
						0.688	0.772	23
						0.685	0.772	24
						0.694	0.649	25
						0.685	0.734	26
						0.662	0.626	27
						0.900	ارتباط البعد بالمقياس	

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (1) أن قيم معاملات ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية

للمقياس تراوحت بين (0.387-0.810)، وأن قيم معاملات ارتباط الفقرات بالأبعاد تراوحت بين (0.486-0.788)، وأن قيم معامل الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0.813-0.900)، وقد تم اعتماد معيار قبول الفقرة أن يكون معامل ارتباط الفقرة بالبعد أعلى من (0.30).

#### ب. ثبات مقياس مهارات تمكين أمهات الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية

للتحقق من ثبات المقياس، استُخدمت طريقة حساب معامل الاتساق الداخلي كرونباخ- ألفا (Cronbach's Alpha)، لفحص استجابات العينة الاستطلاعية المكونة من (30) أمماً لأطفال ذوي الاضطرابات النمائية من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها ثم حساب الثبات لكل مجال كما يوضحها الجدول (2):

الجدول 2: معاملات ثبات أبعاد مقياس مهارات تمكين أمهات الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية

#### والمقياس ككل

معامل الاتساق الداخلي	البعد
0.978	مهارات تمكين أمهات الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية ككل
0.903	الاستمرارية في إشراك الأطفال بالأنشطة
0.877	أنشطة الطفل الحياتية والأم المنزلية
0.912	فهم التواصل وتعزيزه
0.915	تعليم مهارات جديدة
0.886	فهم سلوك الطفل وأسبابها والوقاية من السلوك غير المرغوب وتعليم بدائل السلوك
0.913	حل المشكلات
0.877	الرعاية الصحية

يبين الجدول (2) أن معاملات ثبات أبعاد المقياس جيدة؛ إذ تراوحت معاملات ثبات الاتساق الداخلي بين (0.877-0.915)، أما ثبات مقياس مهارات تمكين أمهات الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية ككل بلغ (0.978)، وهي معاملات ثبات أعلى من (0.60).

لغايات تصحيح المقياس تم اعتماد تدرج ليكرت الرباعي لقياس مهارات تمكين أمهات الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية إذ تم إعطاء الإجابة لا أملك مهارة (درجة واحدة)، مهارة محدودة (درجتين)، مهارة متوسطة (ثلاث درجات)، مهارة كافية (أربع درجات)، وقد تم احتساب مستويات مهارات تمكين أمهات الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية من خلال استخدام المعادلة الآتية:

$$1.00 = \frac{3}{3} = \frac{1-4}{3} = \frac{\text{الحد الأعلى} - \text{الحد الأدنى}}{\text{عدد المستويات المفترضة}} = \text{طول الفئة}$$

وتم توزيع المتوسطات الحسابية على النحو الآتي:

- المستوى المنخفض أقل (1.99).
- المستوى المتوسط يتراوح ما بين (2.00-2.99).
- المستوى المرتفع يتراوح ما بين (3.00-4.00).

## 2. البرنامج التدريبي المستند إلى مهارات مقدمي الرعاية:

هو برنامج تدريبي موجه للأمهات مستند إلى مهارات مقدمي الرعاية لتمكين الأم بالمهارات الداعمة لطفلها من ذوي الاضطراب النمائي، إذ يهدف هذا البرنامج إلى تدريب الأمهات على تطبيق الأساليب والفنيات لتحقيق الأهداف المشتقة من فنيات مهارات مقدمي الرعاية وتكمن مبرراته في تعزيز مقدرة مقدمي الرعاية على استخدام اللعب اليومي والروتين المنزلي كفرص لبناء تواصل أطفالهم، والمشاركة في الأنشطة والسلوك الإيجابي ومهارات الحياة اليومية، حيث وضعت الباحثة تصوراً وبناءاً للبرنامج التدريبي القائم على تنمية هذه المهارات. تم ترجمة البرنامج للغة العربية وثم للإنجليزية بطريقة عكسية للتأكد من صدق وصحة الترجمة بعد مشاركة الباحثة في دورة إلكترونية باللغة الإنجليزية في موقع منظمة الصحة العالمية لمدة شهرين في تطبيق عملي ونظري وإجراء امتحانات مستمرة بعد كل وحدة للحصول على شهادة مشاركة ومدرب معتمد للبرنامج.

### صدق البرنامج:

تم عرض البرنامج التدريبي على مجموعة من المحكمين من أساتذة جامعات ومختصين، عددهم (8) من أساتذة التربية الخاصة وعلم النفس التربوي وإحصائي تدخل مبكر، في الجامعات الأردنية، لإبداء الرأي حول مدى وضوح ودقة أهداف البرنامج التدريبي، ومدى كفاية عدد الجلسات في البرنامج، ومدى كفاية زمن كل جلسة، ومدى كفاية عدد الأنشطة والتنوع فيها، ومدى ملائمة الأساليب التدريبية لموضوع الدراسة الحالية، ومدى دقة الصياغة والبناء اللغوي للبرنامج، واقتراح أية تعديلات يرونها مناسبة. وبناء على آراء واقتراحاتهم المحكمين تم إجراء التعديلات على البرنامج التدريبي، فقد استجابت الباحثة لبعض الصياغات اللغوية في الترجمة، وخرج البرنامج بصورته النهائية قبل القيام بإجراءات تطبيقه بالشكل النهائي.

### محتويات البرنامج:

يتضمن البرنامج التدريبي جلسات تدريبية نظرية وعملية تم تطبيقها بشكل منظم ومخطط له، وفق الجدول الزمني محدد، بهدف تدريب الأمهات على مهارات مقدمي الرعاية لتمكينهم من

المهارات الداعمة لأطفالهن من ذوي الاضطرابات النمائية (اضطراب طيف التوحد، الاعاقة العقلية، اضطراب التواصل)، ويتضح لدينا في الجدول (3).

### الجدول (3)

رقم الجلسة	عنوان الجلسة
1	لقاء قبلي وتطبيق المقياس القبلي
2	إشراك الأطفال
3	الاستمرار والحفاظ على إشراك الأطفال
4	مساعدة الأطفال على مشاركة المشاركة في اللعب وروتين المنزل وإبقاءهم منخرطين فيه
5	مساعدة الأطفال على المشاركة في إجراءات اللعب
6	فهم التواصل وتعزيزه
7	تدريس مهارات جديدة في خطوات صغيرة ومستويات من المساعدة
8	فهم سلوك طفاك ومنع السلوك غير المرغوب
9	فهم أسباب تحدي السلوك وتدريب بدائل للسلوك غير المرغوب
10	الممارسة المستمرة وتحديد الأهداف
11	حل المشكلات
12	الرعاية الذاتية
13	لقاء ختامي وتطبيق المقياس البعدي

### اجراءات الدراسة:

تم تطبيق المقياس القبلي للتمكين على العينة العشوائية 60 أما ثم تم تقسيمهن لمجموعتين تجريبية وضابطة بالتساوي حسب الطريقة الميسرة، استغرق تطبيق البرنامج التدريبي كاملاً من قبل الباحثة ثمانية أسابيع، امتدت من تاريخ 1-7-2024 الى تاريخ 30-8-2024. على مدار ثلاث عشرة جلسة تدريبية نظرية وقدمت بشكل جماعي في مركز المدينة الرياضية النهاري الدامج في عمان، وبواقع من جلسة إلى جلستين أسبوعياً غطت 28 ساعة تدريبية جماعية. فضلاً عن متابعات فردية للأمر تراوحت من ثلاث ساعات الى 4,5 ساعة فعلية طوال فترة التدريب وتم تطبيق مقياس التمكين البعدي على المجموعتين التجريبية والضابطة والمقياس التتبعي بعد شهر على المجموعة التجريبية.

### نتائج الدراسة ومناقشتها

السؤال الأول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية لأمهات فئات الأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية على مقياس تمكين الأمهات لمساعدة أطفالهن ذوي الاعاقات النمائية تعزى الى برنامج مهارات مقدمي الرعاية؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياس القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس تمكين الأمهات لمساعدة أطفالهن ذوي الإعاقات النمائية، وبين الجدول (4) النتائج.

**الجدول 4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس تمكين الأمهات لمساعدة أطفالهن ذوي الإعاقات النمائية**

المجموعة	العدد	الاختبار القبلي		الاختبار البعدي	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التجريبية	30	2.44	0.794	3.63	0.126
الضابطة	30	2.11	0.304	2.10	0.305

يتضح من الجدول (4) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الاختبار البعدي على مقياس تمكين الأمهات لمساعدة أطفالهن ذوي الإعاقات النمائية لصالح المجموعة التجريبية يعزى للبرنامج المستند الى مهارات مقدمي الرعاية، حيث بلغ متوسط درجات المجموعة التجريبية (3.63)، وبلغ متوسط درجات المجموعة الضابطة للقياس البعدي (2.10)، ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائياً، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي "ANCOVA" والجدول (5) يبين النتائج.

**الجدول 5: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي "ANCOVA" لدلالة الفروق بين المجموعتين على مقياس تمكين الأمهات لمساعدة أطفالهن ذوي الإعاقات النمائية**

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة	مربع آيتا حجم الأثر
قبلي	0.105	1	0.105	1.968	0.166	0.033
المجموعة	31.416	1	31.416	586.358	0.000	0.911
الخطأ	3.054	57	0.054			
الكل	38.171	59				

يبين الجدول (5) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس تمكين الأمهات لمساعدة أطفالهن ذوي الإعاقات النمائية، إذ بلغت قيمة "ف" (586.358) لصالح المجموعة التجريبية، وبلغ حجم الأثر لبرنامج مهارات مقدمي الرعاية على تمكين الأمهات لمساعدة أطفالهن ذوي الإعاقات النمائية (91.1%).

يمكن أن تعزى النتيجة الى أن التدريب على برنامج مهارات مقدمي الرعاية مكن الأمهات من التعامل مع أطفالهم وتدريبهم والعمل معهم وتقبل إعاقه أطفالهن، ويكون تمكين الأم بالتوسع

ولم تلاك المقدرات والإمكانات في المشاركة والتحكم والتأثير في التعامل مع الطفل ذوي الاضطراب النمائي في بيئته الطبيعية (المنزل)، وإمكانية توجيهه وتعليمه المهارات الأساسية في حياته اليومية. هذا واتقت دراسة (Al-Deebani & Qutb, 2022)، ودراسة Schlebusch, et al., (2024)، ودراسة (Palmer, M., et, 2020) إلى أن تدريب أمهات الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية ساعدهم في تطوير وتنمية مهارات السلوك التكيفي وتحسين مستوى أطفالهن في مهارات (التواصل، التنشئة الاجتماعية، المهارات الحركية، مهارات العناية بالذات)، وحسن رفاهيتهم وعلمهن كيفية مواجهة الضغوط الوالدية التي يتعرضن إليها عبر استراتيجيات تعليمية مقننة وزاد مقدرتهن المعرفية وزاد وعيهم بأطفالهن.

**السؤال الثاني:** هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية لأمهات فئات الأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية على أبعاد مقياس تمكين الأمهات لمساعدة أطفالهن ذوي الاعاقات النمائية تعزى الى برنامج مهارات مقدمي الرعاية؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياس القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس تمكين الأمهات لمساعدة أطفالهن ذوي الاعاقات النمائية، ويبين الجدول (6) النتائج.

الجدول 6: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على أبعاد مقياس تمكين الأمهات لمساعدة أطفالهن ذوي الاعاقات النمائية

الأبعاد	المجموعة الاختبار	تجريبية		ضابطة	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الاستمرارية في إشراك الأطفال بالأنشطة	القبلي	2.58	0.76	2.01	0.32
	البعدي	3.66	0.20	2.01	0.32
أنشطة الطفل الحياتية والأم المنزلية	القبلي	2.49	0.83	2.03	0.50
	البعدي	3.68	0.20	2.03	0.50
فهم وتعزيز التواصل	القبلي	2.54	0.95	2.03	0.37
	البعدي	3.80	0.24	2.03	0.37
تعليم مهارات جديدة	القبلي	2.36	0.94	2.11	0.47
	البعدي	3.73	0.24	2.11	0.47
فهم سلوكيات الطفل وأسبابها والوقاية من السلوكيات غير المرغوبة وتعليم بدائل السلوك	القبلي	2.29	0.88	2.04	0.48
	البعدي	3.63	0.22	2.09	0.46
حل المشكلات	القبلي	2.41	0.86	2.19	0.49
	البعدي	3.58	0.22	2.19	0.50

ضابطة		تجريبية		المجموعة الاختبار	الأبعاد
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
0.62	2.34	0.78	2.34	القبلي	الرعاية الصحية
0.55	2.31	0.27	3.37	البعدي	

يتضح من الجدول (6) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الاختبار البعدي على أبعاد مقياس تمكين الأمهات لمساعدة أطفالهن ذوي الإعاقات النمائية لصالح المجموعة التجريبية يعزى للبرنامج المستند الى مهارات مقدمي الرعاية، ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائياً، تم استخدام اختبار "MANCOVA" والجدول (7) يبين النتائج.

الجدول 7: نتائج اختبار "MANCOVA" لدلالة الفروق بين المجموعتين على أبعاد مقياس تمكين الأمهات لمساعدة أطفالهن ذوي الإعاقات النمائية

مصدر التباين	الأبعاد	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة	حجم الأثر
قبلي	الاستمرارية في إشراك الأطفال بالأنشطة	0.001	1	0.001	0.012	0.914	0.000
	أنشطة الطفل الحياتية والأم المنزلية	0.132	1	0.132	0.930	0.339	0.018
	فهم وتعزيز التواصل	0.011	1	0.011	0.096	0.759	0.002
	تعليم مهارات جديدة	0.000	1	0.000	0.002	0.968	0.000
	فهم سلوكيات الطفل	0.293	1	0.293	2.318	0.134	0.043
	حل المشكلات	0.175	1	0.175	1.204	0.278	0.023
	الرعاية الصحية	0.771	1	0.771	4.097	0.048	0.074
المجموعة قيمة هوتلينغ (12.533) قيمة ف (80.569) الدلالة الإحصائية (0.000)	الاستمرارية في إشراك الأطفال بالأنشطة	27.520	1	27.520	378.375	0.000	0.881
	أنشطة الطفل الحياتية والأم المنزلية	27.356	1	27.356	193.400	0.000	0.791
	فهم وتعزيز التواصل	30.271	1	30.271	274.782	0.000	0.843
	تعليم مهارات جديدة	25.608	1	25.608	177.934	0.000	0.777
	فهم سلوكيات الطفل	22.037	1	22.037	174.133	0.000	0.773
	حل المشكلات	19.070	1	19.070	131.466	0.000	0.720
	الرعاية الصحية	12.808	1	12.808	68.072	0.000	0.572
الخطأ	الاستمرارية في إشراك الأطفال بالأنشطة	3.709	51	0.073			
	أنشطة الطفل الحياتية والأم المنزلية	7.214	51	0.141			
	فهم وتعزيز التواصل	5.618	51	0.110			
	تعليم مهارات جديدة	7.340	51	0.144			

مصدر التباين	الأبعاد	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة	حجم الأثر
	فهم سلوكيات الطفل	6.454	51	0.127			
	حل المشكلات	7.398	51	0.145			
	الرعاية الصحية	9.596	51	0.188			
الكلية	الاستمرارية في إشراك الأطفال بالأنشطة	44.861	59				
	أنشطة الطفل الحياتية والأم المنزلية	48.978	59				
	فهم وتعزيز التواصل	52.978	59				
	تعليم مهارات جديدة	47.240	59				
	فهم سلوكيات الطفل	43.040	59				
	حل المشكلات	37.703	59				
	الرعاية الصحية	27.815	59				

يبين الجدول (7) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على أبعاد مقياس تمكين الأمهات لمساعدة أطفالهن ذوي الإعاقات النمائية جميعها لصالح المجموعة التجريبية تعزى لبرنامج مهارات مقدمي الرعاية، إذ كانت جميع قيم "ف" دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وتراوح حجم الأثر بين (57.2%-88.1%).

يمكن أن تعزى النتيجة إلى أن التدريب على برنامج مهارات مقدمي الرعاية يعتمد على عدة محاور تتمثل في مساعدة وتعليم الطفل مهارات وإشراكه في الأنشطة واللعب اليومي وبكيفية فهم التواصل وتعزيزه والسلوك لديه وتعليمه بدائل السلوك وللأسرة حل المشكلات والرعاية الصحية، وفي بعض جوانب البرنامج من حيث: إشراك مقدمي الرعاية وأفراد الأسرة، وتعزيز رفاة مقدمي الرعاية وقبول الصعوبات التي يواجهها الطفل كشرط أساسي لمهارات التعلم، بما في ذلك الوصمة.

هذا واتفقت دراسة (Serming, 2020)، ودراسة (Khrasat & Al-Khatib, 2022)، ودراسة (Park, H. I., Park, H. Y., Yoo, E., & Han, A. 2020)، إلى أن أبعاد برنامج مهارات مقدمي الرعاية مكن الأمهات بعدة مهارات لمساعدة أطفالهن في البيئة الطبيعية تمثلت بتحسين مستوى المهارات اللغوية والاجتماعية عبر الأنشطة والمشاركة، وتحسين في جودة التفاعل والتواصل الاجتماعي ومهاراته وتقليل شدة الإصابة باضطراب نمائي. وتم التأكد من أن التدخل المبكر المرتكز على الأسرة له تأثير إيجابي على تحسين مهارات الأم والطفل والأسرة ككل.

## التوصيات

1. اجراء مزيد من الدراسات التي تبحث بتدريب الأسر وتمكينهم بالمهارات الداعمة لطفلهم، الاضطرابات النمائية.
2. توجيه الباحثين لاجراء بحوث تقدم مهارات واستراتيجيات داعمة لمقدمي الرعاية للتكيف مع الاضطراب النمائي.
3. اجراء التدريب على الأسر ومقدمي الرعاية في البيئة الطبيعية (الحضانة، الروضة، المدرسة) لتعميم تطور تقدم الطفل ذوي الاضطراب النمائي.
4. اجراء التدريب على الأسر ومقدمي الرعاية في البيئة الطبيعية (الحضانة، الروضة، المدرسة) لتمكينهم بالمهارات الداعمة للطفل وبطرق التعامل معه.

## References

- Al-Deebani, A., & Qutb, N. (2022). The effectiveness of remote training for mothers to develop adaptive behavior skills for their children with autism spectrum disorder. *Journal of Educational and Qualitative Research*, 10(10), 1-36.
- Al-Jabri, M. (2014). Modern trends in diagnosing autism spectrum disorders in light of new diagnostic criteria. *A paper presented to the First Forum on Special Education: Visions and Future Aspirations. University of Tabuk, Tabuk, Kingdom of Saudi Arabia.*
- Al-Khatib, J., Al-Hadidi, M., (2018). Early Intervention: Special education in early childhood. Amman: Dar Al-Fikr.
- Al-Shirawi, M., & Al-Khamisi, A. (2015). The effectiveness of two programs using mutual modeling and video modeling in developing motor imitation skills in children with autism spectrum disorder. *Arab Childhood Journal*, Vol. 69 1-28.
- American Psychiatric Association. (2013), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (5th ed). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5<sup>th</sup> ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing (2013).
- Bashir bin Taher. (2023). Psychological resilience and its relationship to family stability among mothers of autistic children in Zliten city. *Journal of Humanitarian and Applied Sciences*, 8(15), 265-287.

- Bush, H. H., Cohen, S. R., Eisenhower, A. S., & Blacher, J. (2017). Parents' educational expectations for young children with autism Spectrum Disorder. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 52(4), 357-368.
- CST Implementation Report – Bayt Illiqa (Sermig/ Arsenale dell Incontro) November 2021 – March 2022.
- Ferraioli, S., Hughes, C., & Smith, T. (2005). A model for problem solving in discrete trial training for children with autism. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, 2(4), 224.
- Gaad, E., & Thabet, R. A. (2016). Behaviour support training for parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of Education and Learning*, 5(1), 133-153.
- Jarwan, Fathi, et al. (2013). *Students with special needs, an introduction to special education*, translated book, Amman: Dar Al-Fikr.
- Johnston, C., & Mash, E. J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18(2), 167-175.
- Khraisat, S., & Al-Khatib, J. (2022). The effect of a remote early intervention program based on mothers' training on improving social and linguistic skills of children with intellectual disabilities in Jordan. *Jordan Journal of Applied Science-Humanities Series*, 32(2), 26-42.
- Kurt, O. (2011). A comparison of discrete trial teaching with and without gestures/signs in teaching receptive language skills to children with autism. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 11(3), 1436-1444.
- Meadan, H., & Daczewitz, M. E. (2015). Internet-based intervention training for parents of young children with disabilities: A promising service-delivery model. *Early Child Development and Care*, 185(1), 155-169.
- Mental Health, Brain Health and Substance Use (MSD), Caregiver Skills training for families of children with developmental delays or disabilities, 2022, <https://openwho.org/courses/caregiver-skills-training>, 11.1.2025.
- Montiel-Nava, C., Tregnago, M., Marshall, J., Sohl, K., Curran, A. B., Mahurin, M., ... & Dixon, P. (2022). Implementing the WHO caregiver's skills training program with caregivers of autistic children via telehealth in rural communities. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 909947

- Palmer, M., San Jose Caceres, A., Tarver, J., Howlin, P., Slonims, V., Pellicano, E., & Charman, T. (2020). Feasibility study of the National Autistic Society EarlyBird parent support programme. *Autism*, 24 (1), 147-159.
- Park, H. I., Park, H. Y., Yoo, E., & Han, A. (2020). Impact of Family-Centered Early Intervention in Infants with Autism Spectrum Disorder: A Single-Subject Design. *Occupational Therapy International*, 2020.
- Posar, A., & Visconti, P. (2017). Autism in 2016: The need for answers. *Jornal de Pediatria (Versão em Português)*, 93(2), 111-119
- Roberts, M. Y., Sone, B. J., Zanzinger, K. E., Bloem, M. E., Kulba, K., Schaff, A., ... & Goldstein, H. (2020). Trends in clinical practice research in ASHA journals: 2008–2018. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(3), 1629-1639.
- Salomone, E., Pacione, L., Shire, S., Brown, F. L., Reichow, B., & Servili, C. (2019). Development of the WHO caregiver skills training program for developmental disorders or delays. *Frontiers in psychiatry*, 10, 769.
- Schlebusch, L., Chambers, N., Rosenstein, D., Erasmus, P., WHO CST Team, & de Vries, P. J. (2024). Supporting caregivers of children with developmental disabilities: Findings from a brief caregiver well-being programme in South Africa. *Autism*, 28(1), 199-214.
- Silva, L. M., & Schalock, M. (2012). Autism parenting stress index: Initial psychometric evidence. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 566-574.
- Tekola, B., Girma, F., Kinf, M., Abdurahman, R., Tesfaye, M., Yenus, Z., ... & Hoekstra, R. A. (2020). Adapting and pre-testing the World Health Organization's Caregiver Skills Training programme for autism and other developmental disorders in a very low-resource setting: Findings from Ethiopia. *Autism*, 24(1), 51-63.
- UNICEF (2020). *Operational procedures guide for early intervention programs in Jordan directed at young children with disabilities or developmental delays*. Amman, Jordan.