المرونة الأسرية لدى أسر ذوي الإعاقة وأقرانهم من غير ذوي الإعاقة فى ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية

إعداد

د/ منال يحيى باعامر

أستاذ التربية الخاصة المشارك، قسم التربية الخاصة،
كلية التربية، جامعة الملك عبدالعزيز.

المرونة الأسرية لدى أسر ذوي الإعاقة و أقرانهم من غير ذوي الإعاقة فى ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية

منال يحيى باعامر.

أستاذ التربية الخاصة المشارك، قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الملك عبدالعزيز..

البريد الإلكترونى: mybaamer@kau.edu.sa

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى مقارنة المرونة الأسرية لدى أسر الأشخاص ذوي الإعاقة وأقرانهم من غير ذوي الإعاقة، إضافة إلى استقصاء العلاقة بين المرونة الأسرية، وبين عدد من المتغيرات (المستوى الاقتصادي، المستجيب، عمر المستجيب). تألفت العينة من(١٤٦)مشاركاً(١٠٢) من أسر ذوي الإعاقة، و(٤٢)مشاركا من أسرة الأشخاص من غير ذوي الإعاقة. ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير مقياس المرونة الأسرية والتحقق من المعايير السيكومترية. انتهجت الدراسة المنهج الوصفي المسحي المقارن. بينت النتائج أن مستوى المرونة الأسرية لأسر ذوي الإعاقة يعد مرتفعا بمتوسط حسابي (٣,٩٦). وكذلك الحال بالنسبة لأسر غير ذوي الإعاقة حيث بلغ المتوسط الحسابي (٣,٩٩). وكان العامل الأكثر ارتفاعاً وتأثيراً روحانية الأسرة بالنسبة للفئتين، كما وضحت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة الأسرية (كدرجة كلية، وكأبعاد فرعية: التواصل الأسري وحل المشكلات، استخدام الموارد الاجتماعية والاقتصادية، روحانية الأسر) لدى أسر الأشخاص ذوي الإعاقة وأسر الأشخاص غير ذوي الإعاقة، تعزى لمتغير وجود فرد ذي إعاقة بالأسرة. كما لم يكن هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة (كدرجة كلية، وكأبعاد فرعية: التواصل الأسري وحل المشكلات، استخدام الموارد الاجتماعية والاقتصادية، روحانية الأسر) لدى أسر الأشخاص ذوي الإعاقة، وأسر الأشخاص غير ذوي الإعاقة تعزى لمتغير (المستوى الاقتصادي، المستجيب، عمر المستجيب).

الكلمات المفتاحية: المرونة الأسرية، أسر ذوي الإعاقة، أسر غير ذوي الإعاقة، دراسة مقارنة.

Family Resilience Among Families of Individuals with Disabilities and Their Non-Disabled Peers in Light of Certain Demographic Variables

Manal Yahya Ba-Amer.
Department of Special Education, College of Education, King Abdulaziz University.
E-mail: mybaamer@kau.edu.sa

Abstract:
compare family resilience among families of individuals with disabilities and their peers without disabilities, in addition to investigating the relationship between family resilience and a number of variables (economic level, respondent, age of respondent). The sample consisted of (146) participants: (102) from families of individuals with disabilities, and (42) participants from families of individuals without disabilities. To achieve the study's objectives, a family resilience scale was developed, and its psychometric properties were verified. The study followed a comparative descriptive survey methodology. The results showed that the level of family resilience for families of individuals with disabilities was high, with a mean of (3.96). The same was true for families of individuals without disabilities, with a mean of (3.99). The most elevated and influential factor was family spirituality for both groups. The results also revealed no statistically significant differences in the level of family resilience (as a total score and as sub-dimensions: family communication and problem-solving, use of social and economic resources, family spirituality) between families of individuals with disabilities and families of individuals without disabilities, attributable to the variable of having a family member with a disability. Additionally, there were no statistically significant differences in the level of resilience (as a total score and as sub-dimensions: family communication and problem-solving, use of social and economic resources, family spirituality) among families of individuals with disabilities and families of individuals without disabilities attributable to the variables of (economic level, respondent, age of respondent).

Keywords: Family Resilience, Families of Individuals with Disabilities, Families without Disabilities, Comparative Study.

مقدمة:

تعد الأسرة الأساس في تشكيل المجتمعات. ويؤثر ويتأثر مستقبل وسلوك أفراد المجتمع بالبيئة الأولى التي نشأوا فيها. وقد تمر الأسرة بعدد من الأحداث الضاغطة المتفاوتة التأثير، ومن المؤكد بأن أحد أهم الأحداث الممتدة الأثر على النظام الأسري، وفعاليته، وانسجامه، هو ولادة طفل من ذوي الإعاقة، أو تعرض أي فرد من أفرادها في أي مرحلة من المراحل للإعاقة وهذا ما تدعمه نتائج الدراسات كدراسة (السويلم والقريقري ٢٠٢٢؛ محمد، ٢٠١٩؛ عايش وحبيش ،٢٠١٨) من وجود عدد من التأثيرات المتفاوتة لوجود فرد من ذوي الإعاقة في الأسرة.

وعند تعرض الأسرة للأزمة أو الحدث الضاغط يصبح النظام الأسري بحاجة لعدد من المقومات ليتمكن من استعادة قوته والتكيف والتماثل للشفاء، ويشار إلى قدرة النظام الأسري على التعامل مع هذه الأحداث والمتغيرات بالمرونة الأسرية، وقد عرفتها والش (2016) Walsh بأنها قدرة النظام الأسري على التكيف والتعامل مع الصعوبات والضغوطات. وتتشكل المرونة الأسرية من عدد من الأبعاد تتمثل في القدرة على التواصل الفعال، والعمل سويا لحل المشكلات، والدعم العاطفي المتبادل، كما يعبر عنها على أنها خاصية جماعية أو نظامية.

إن تعرض أسر ذوي الإعاقة للضغوطات المختلفة يجعلها أكثر قابلية لاضطراب العلاقات الزوجية والخلل الوظيفي الأسري، كما قد تتأثر الصحة الجسدية والعقلية لأفرادها. علاوة على ذلك يتأثر التكيف الأسري بالضغوط المادية والنفسية والوصمة الاجتماعية إضافة لسلوك الطفل اللاتكيفي؛ وعلى الرغم من ذلك أظهرت نتائج الدراسات أن غالبية الأسر قد تتخطى هذه التحديات وتظهر مرونة وتكيفياً إيجابياً فتتحول نظرتها للحياة، وترى الأسرة الأثر الإيجابي، وتصبح العلاقات الأسرية أكثر متانة (Kovács et al., 2022).

وتتعزز المرونة الأسرية من خلال تفاعل وتكامل الخصائص الأسرية والتنظيم الأسري إضافة إلى الموارد الروحية والاجتماعية؛ نتيجة لذلك التفاعل والتكامل يتحسن التكيف وبالتالي تتحسن جودة الحياة الأسرية. إن الحب المتبادل بين أفراد الأسرة، والإيجابية، والمثابرة، إضافة للمرح والفكاهة من أكثر الخصائص الأسرية الداعمة للمرونة. أما التنظيم الأسري المتمثل في التخطيط الجيد للأنشطة اليومية، والتخطيط لمستقبل الأطفال، والروتين الأسري، والمرونة في الأداء اليومي، تعمل كاستراتيجيات مساعدة للأسرة لمجابهة التغيير في النظام الأسري، وتزايد المهام والأعباء الجديدة. كما يظهر دور الموارد الروحية المتعلقة بالإيمان بالله، والصلاة والدعم الروحي في إعادة تأطير التجارب بشكل إيجابي. وتتفاعل العوامل السابقة مع الدعم الاجتماعي المقدم من الأسرة الممتدة والأصدقاء والمجتمع؛ فيحسن الظروف الحياتية، ويعمل على خفض الضغوط النفسية والتوتر، بالتالي تحسن الصحة النفسية للأسرة، كما يساهم في تطوير المرونة وتحسين جودة الحياة (Dürr and Greeff,2020).

وفي ضوء ما سبق، تتضح آثار الإعاقة على النظام الأسري وتفاعلاته، وهنا تبرز أهمية دراسة المرونة الأسرية في سياق الإعاقة؛ حيث تعمل المرونة الأسرية على تمكين الأسرة من التعافي والشفاء، والتعامل مع التغيرات الحاصلة جراء إعاقة فرد من أفرادها، والعودة إلى وضع الاستقرار من خلال القدرة على التكيف. كما تعد أحد الموضوعات الهامة والمفصلية في حياة الأسرة والفرد ذي الاعاقة؛ حيث تساهم المرونة في تحسين الصحة النفسية والتكيف وجودة الحياة الأسرية.

وعلى الرغم من أهمية دراسة الموضوع في نطاق أسر ذوي الإعاقة؛ إلا أنه لم يحظ باهتمام واسع. واقتصرت أغلب الدراسات في البيئة السعودية على تقديم برامج إرشادية لفئات محدودة، وبحد علم الباحثة ولم تتم دراسة مستوى مرونة أسر ذوي الإعاقة في نطاق المجتمع السعودي، وتقديم بيانات مسحية تراكمية حول المرونة عبر الدراسات المتكررة، وعلى عينات مختلفة، وتشكيل المعرفة حول هذا المتغير ضمن الإطار المحلي. والدراسة الحالية سعت لمعرفة مستوى المرونة الأسرية ومقارنتها بين أسر ذوي الإعاقة، وغير ذوي الإعاقة. ومعرفة علاقتها بعدد من المتغيرات ضمن السياق السعودي.

مشكلة الدراسة:

قد يشكل مستوى المرونة الأسرية نقطة الضعف والتثبيط، أو نقطة الانطلاق نحو حياة ذات جودة عالية، وذلك بحسب مستوى المرونة الذي وصلت إليه الأسرة الواقعة تحت الأزمة أو الحدث الضاغط.

وتشير المرونة الأسرية إلى قدرة النظام الأسري على التكيف والتعامل مع الصعوبات، فتعمل كمنظم للعمليات التنموية، والأسرية. علاوة على ذلك تسعى لإعادة تأسيس توازن النظام الأسري عقب الاضطرابات الناجمة عن الصعوبات، أو التحولات الكبيرة التي تمر بها الأسرة (MacPhee,2015).

وتوصف المرونة بأنها عملية معقدة، حيث تتشكل من خلال سلسلة متواصلة من العمليات الديناميكية التي تتناول مجالات الحياة المختلفة، وتعزى المرونة إلى التفاعل بين أنظمة التكيف البيولوجية، والثقافية التي تتطور باستمرار؛ فتتغير مع تفاعل الأفراد مع بيئتهم عبر الزمن، كما تتأثر بالعوامل البيولوجية، والنفسية، والاجتماعية، والثقافية(Southwick et. all, 2014) .

وتعترف المرونة الأسرية بأثر العلاقات والسياقات، كما تهتم بدور التنشئة الأسرية، والتأثيرات الاجتماعية، إضافة لما سبق فلا يتعرقل نمو المرونة حتى عند المرور بطفولة أو مراهقة مضطربة فهي عملية متطورة مدى الحياة (Walsh,2016).

إن رعاية الأفراد ذوي الإعاقة تشكل مصدراً من مصادر الضغوط والأزمات، وتحمل معها آثارًا سلبية تطال النظام الأسري ككل (السويلم والقريقري ٢٠٢٢؛ محمد، ٢٠١٩؛ عايش وحبيش ٢٠١٨). واستناداً لما ورد في سوثويك Southwick et. all, (2014) حول المرونة وتأثرها بالعوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية والثقافية، وبالنظر إلى الإعاقة كعامل بيولوجي يؤثر على النمو الجسمي والنفسي والاجتماعي للفرد والأسرة معاً؛ تبرز أهمية المرونة الأسرية كعامل من عوامل مقاومة الضغوط وإعادة التوازن والاستقرار للأسرة.

وبذلك تتضح ضرورة دراسة المرونة الأسرية في سياق الإعاقة كمؤشر لقوة النظام الأسري، وديناميكيته، وقدرته على التكيف في ضوء الأدوار التي تتجدد مع اختلاف المرحلة التي وصل إليها الفرد ذو الإعاقة وأسرته. فكل مرحلة تمتاز بعدد من الاحتياجات التي تخلق أنواعاً مختلفة من المتطلبات؛ بالتالي التأثير على جودة الحياة الأسرية.

وفي سياق متصل، تعتبر المرونة الأسرية من العوامل الحاسمة المرتبطة بجودة الحياة، وهذا ما أظهرته دراسة أهن وكيم (2022) Ahn and Kim التي قيمت الضغط ومرونة الأسرة وجودة الحياة لدى مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي.

إضافة إلى ما سبق تعد المرونة عاملاً من عوامل مقاومة الضغوط وإعادة التوازن للأسرة، وهذا ما أشارت إليه دراسة السيد (٢٠٢٢) التي بينت نتائجها وجود علاقة سالبة بين الضغوط الأسرية والمرونة؛ فكلما زادت المرونة قلت الضغوط.

وفي ذات السياق بحثت دراسة هولمان (2014) Holman في العلاقة بين الضغوط الوالدية، وسلوك الأبوة والأمومة، وتأثير مرونة الأسرة كعامل معتدل. كذلك دراسة كريب (2013) Cripe حول العلاقة بين الضغوط ومرونة الوالدين، والمرونة الأسرية لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، التي أكدت نتائجها على العلاقة السلبية بين المرونة الأسرية والضغوط. كما أكدت دراسة باستور-سيريزويلا وآخرين (2021) Pastor-Cerezuela et .al, على ارتباط المرونة العالية بانخفاض الضغط النفسي لدى ذوي اضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون.

وقد تفاوتت نتائج الدراسات المتعلقة بمقارنة المرونة الأسرية لأسر ذوي الاعاقة وأقرانهم من غير ذوي الاعاقة، حيث قام إينال وأكتورك (2022) İnal and Aktürk بمقارنة المرونة النفسية، والأسرية، والرضا عن الحياة، لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة، وآباء الأطفال من غير ذوي الإعاقة أظهرت النتائج أن مستوى المرونة النفسية والأسرية لدى آباء الأطفال من غير ذوي الإعاقة أعلى من آباء الأطفال من ذوي الإعاقة، وكانت العلاقة بين المرونة النفسية والمرونة الأسرية أقوى لدى آباء الأطفال من ذوي الإعاقة. وهدفت دراسة شاندرا (2015) Chandra لمقارنة المرونة الأسرية بين أسر المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية، والذهان، والمراهقين من غير ذوي الإعاقة أو الاضطرابات النفسية. أظهرت النتائج أن الأسر من غير ذوي الإعاقة أو الاضطرابات النفسية يتمتعون بمستويات أعلى من المرونة. وعلى العكس من النتيجتين السابقتين جاءت نتيجة دراسة فريدوني وآخرين (2021) ,Fereidouni et. al مختلفة حيث لا توجد فروق احصائية في مستوى المرونة بين آباء ذوي الإعاقة و أقرانهم من غير ذوي الإعاقة.

كما ارتبطت المرونة الأسرية بالرفاه، والوضع الاقتصادي هذا ما أكدته دراسة اليوبي وخليفة والمحمدي (٢٠٢٣)، ودراسة (Carpena, 2015; Wu et al.,2023) التي أشارت لتأثير الوضع الاقتصادي للأسرة على المرونة.

ونظراً لأهمية المرونة الأسرية كعامل مساعد في خفض الضغوط؛ فلابد من الإشارة إلى دراسة القحطاني (٢٠١٨) والتي بحثت في فاعلية برنامج ارشادي في تنمية المرونة الأسرية لدى أمهات مزدوجي الإعاقة في خفض الضغوط النفسية. وكذلك دراسة جابر (٢٠١٧) والتي هدفت لمعرفة فاعلية برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات، وتحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية كدراسات تناولت المرونة في سياق أسر ذوي الإعاقة في البيئة السعودية.

بناءً على ما سبق ومن خلال البحث في الأدب النظري السابق حول المرونة الأسرية في البيئة السعودية، لوحظ قلة الدراسات في هذا المجال. وبحد علم الباحثة فلا توجد دراسات تبحث في مستوى المرونة الأسرية لأسر ذوي الإعاقة، ومقارنتها مع أقرانهم من غير ذوي الإعاقة في المجتمع السعودي. حيث اقتصرت على البرامج الارشادية لتحسين المرونة وتقليل الضغوط؛ لذا، تأتي هذه

الدراسة لسد الفجوة البحثية، من خلال التركيز على معرفة مستوى المرونة الأسرية لدى أسر ذوي الإعاقة ومقارنتها مع أسر غير ذوي الإعاقة، واستكشاف علاقتها بعدد من المتغيرات. ومن المتوقع أن تسهم نتائج هذه الدراسة في إثراء المعرفة العلمية حول مدى قدرة الأسرة السعودية على التكيف والفروق بين ذوي الإعاقة وأقرانهم من غير ذوي الإعاقة. وتتمثل مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤال الرئيسي:

هل توجد فروق في مستوى المرونة الأسرية بين أسر الأشخاص ذوي الإعاقة وأقرانهم من غير ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية نوع الإعاقة، المستوى الاقتصادي، المستجيب (الأم/ الأب/ أحد الإخوة)، عمر المستجيب ؟ وتتفرع منه الأسئلة التالية:

١- ما مستوى المرونة الأسرية لدى أسر الأشخاص ذوي الإعاقة في الإعاقة في المملكة العربية السعودية؟
٢- ما مستوى المرونة الأسرية أسر الأشخاص غير ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية؟
٣- هل توجد فروق في مستوى المرونة الأسرية بين أسر الأشخاص ذوي الإعاقة وأقرانهم من غير ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية؟
٤- هل توجد فروق في مستوى المرونة الأسرية بين أسر الأشخاص ذوي الإعاقة وأسر الأشخاص غير ذوي الإعاقة تعزى لمتغير: نوع الإعاقة، المستوى الاقتصادي، المستجيب (الأم/ الأب/ أحد الإخوة)، عمر المستجيب؟

أهداف الدراسة:

تمثل الهدف الرئيس للدراسة في معرفة مستويات المرونة الأسرية ومقارنتها بين أسر الأشخاص ذوي الإعاقة وأسر الأشخاص غير ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية وعلاقتها بعدد من المتغيرات(المستوى الاقتصادي، المستجيب، عمر المستجيب)، وذلك من خلال:

١. تحديد مستوى المرونة الأسرية لدى أسر الأشخاص ذوي الإعاقة.
٢. تحديد مستوى المرونة الأسرية لدى أسر الأشخاص غير ذوي الإعاقة.
٣. الكشف عن الفروق في مستويات المرونة الأسرية بين المجموعتين.
٤. المقارنة بين تأثير المتغيرات الديموغرافية نوع الإعاقة، المستوى الاقتصادي، المستجيب، عمر المستجيب على المرونة الأسرية بالنسبة للمجموعتين.

أهمية الدراسة

أولاً: الأهمية النظرية

تنبع الأهمية النظرية لهذه الدراسة من خلال دراستها لمتغير المرونة الأسرية، التي تعد من الموضوعات المهمة المؤثرة في مقاومة الضغوط، وتحسين جودة الحياة. كما تتعلق بتكيف الأسر مع الصعوبات والأحداث الصادمة. إن مقارنة الدراسة لمستوى مرونة أسر ذوي الإعاقة، وأسر غير ذوي الإعاقة، سيسهم في توسيع المعرفة العلمية حول مستوى وخصائص المرونة الأسرية للأسرة

السعودية؛ وبالتالي ستثري الأدب النظري المتعلق بالمرونة الأسرية، وستفتح المجال أمام دراسات وأبحاث مستقبلية.

ثانياً: الأهمية التطبيقية

تتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة في إمكانية الاستفادة من نتائجها في وضع برامج إرشادية لتنمية المرونة الأسرية للأسرة السعودية بشكل عام، وأسر ذوي الإعاقة بشكل خاص. فقد تعمل النتائج الحالية كموجه للبرامج الارشادية والعلاجية المجراة من قبل الاختصاصين الاجتماعيين والنفسيين. حيث أظهرت نتائج الدراسة ارتفاع أثر الجانب الديني والروحي على المرونة الأسرية لدى أسر ذوي الإعاقة. علاوة على ما سبق يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة باستخدامها من قبل المؤسسات ذات العلاقة لتطوير الخدمات المقدمة لهذه الفئة من الأسر.

مصطلحات الدراسة:

المرونة الأسرية: "هي قدرة الأسرة على التكيف والازدهار في مواجهة الضغوط والشدائد. وهي تتضمن العمليات التي تمكن نظام الأسرة من التغلب على الأزمات والتحديات المستمرة (Walsh, 2003, p.1)".

وبذلك فهي عملية ديناميكية تمكن الأسرة من التواصل الأسري الفعال، والوصول لحل المشكلات، والاستفادة من الموارد الداخلية والخارجية للأسرة سواء كانت اجتماعية أو اقتصادية ضمن سياق روحاني.

ذوو الإعاقة: "كل شخص لديه اضطراب أو قصور طويل الأمد في الوظائف الجسدية، أو العقلية، أو الذهنية، أو الحسية، أو النفسية، قد يمنعه -عند تعامله مع مختلف التحديات- من المشاركة بصورة كاملة وفاعلة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين" (نظام حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ١٤٤٥هـ، المادة الأولى).

أسر ذوي الإعاقة: " هي مصدر الدعم الحيوي للأطفال ذوي الإعاقة. حيث يتحمل أفرادها المتطلبات الإضافية، كتخصيص الوقت الإضافي، والموارد العاطفية، والمالية التي ترتبط بوجود طفل ذي إعاقة(Neely-Barnes & Dia, 2008, p. 93) ".

حدود الدراسة:

١. الحدود الموضوعية: اقتصرت هذه الدراسة على مقارنة مستوى مرونة الأسرة لدى أسر ذوي الإعاقة وأقرانهم من غير ذوي الإعاقة، كما بحثت في علاقتها بعدد من المتغيرات في السياق السعودي.

٢. الحدود المكانية: اقتصرت الدراسة على عدة مناطق في المملكة العربية السعودية مع نسبة أعلى من منطقة مكة المكرمة ومشاركين بنسب أقل من المنطقة الشرقة، عسير، تبوك، الرياض.

٣. الحدود الزمانية: أجريت هذه الدراسة خلال عام الدراسي ٢٠٢٢-٢٠٢٣.

٤. الحدود البشرية: اقتصرت عينة الدراسة على أسر ذوي الإعاقة وأسر أقرانهم من غير ذوي الإعاقة.

الإطار النظري والدراسات السابقة

المرونة

تعرف المرونة بالقدرة على التكيف بنجاح في ظل الظروف الصعبة والضغوط الصادمة، وينظر لها بأنها عملية الشفاء والتحسن في الأداء الشخصي، وتتعارض مع فكرة الثبات (Stuntzner and Hartly,2015).

و تتضمن الضغوط الصادمة: الأحداث المؤثرة على الفرد والأسرة والمجتمع كالكوارث الطبيعية والحروب والإرهاب. وقد تكون هذه الضغوط مستمرة كالفقر والعنف المجتمعي المزمن، أو كأحداث ينتقل تأثيرها من الفرد وتنتشر في الأسرة كالأزمات الطبية والاعاقة والإساءة (Vogel et. al, 2017).

وقد تمت الإشارة إلى المرونة كعملية ديناميكية في أعمال والش (Walsh (2003,2004.2016 التي تؤكد على تعزيز القدرة على الكفاح بشكل جيد، والتغلب على العقبات التي تؤدي للعيش بحب أثناء مواجهة الشدائد. كما وُصفت المرونة في دراسة ابليبي (Appleby (2014بديناميكيتها وقدرتها على التغير عبر الحياة، وأن الوصول لهذه المرونة ليس مباشراً فيمر الفرد بعدد من التجارب لديناميكيات داخلية متعددة حتى يصل للمرونة.

نستنتج مما سبق أهمية المرونة على الصعيد الفردي، حيث تعمل كحافز ومحرك للفرد نحو النمو والتطور، فالمرونة عملية ديناميكية مستمرة عبر الزمن، وحيث لا تخلو حياة أي شخص من العقبات و التحديات فمن المهم الالتفات لهكذا نوع من العمليات بالنسبة للمهنيين، والمرشدين العاملين في حقل التربية الخاصة، أو الارشاد سواء كان عملهم مع ذوي الإعاقة وغيرهم من فئات المجتمع فالمرونة تعد أحد مقومات النمو السليم ليحظى الفرد بصحة نفسية جيدة ويتخطى الضغوط والصعاب مع أقل الأضرار على الصعيد الشخصي و الأسري.

المرونة الأسرية:

وضح راديتيك-بايك وآخرون (Radetic-Paic (2019 الطبيعة الديناميكية لمفهوم المرونة الأسرية الذي يقوم على تفاعل عوامل الخطر والحماية في السياق الأسري، واعتبرت المرونة الأسرية امتداداً للمرونة الفردية.

وتعمل المرونة الأسرية على الحفاظ على أداء الأسرة بعد تعرضها للضغوط الصادمة، ففي هذه العملية يتم الحفاظ على سلامة الأسرة، وتعليم ورعاية الشباب والأعضاء الضعفاء، إضافة إلى توفير الدعم الاقتصادي. كما تتضمن المرونة الأسرية التكيف عبر الزمن سواء كان ذلك للرجوع لوضع ما قبل الأزمة أو التقدم للتكيف مع الأوضاع الجديدة (Vogel2017).

استكمالاً لما سبق تمكن المرونة الأسرية الأسر على التعافي من الآثار المترتبة على الصدمات والضغوط والشدائد. فهنا ينتقل التركيز من الأعراض الفردية ليشمل الأسرة ككل، ويتم التعامل مع الصدمات كتجربة مؤثرة على الأسرة وليس الفرد، وذلك من خلال نهج شمولي متكامل. ويركز هذا النهج على استغلال نقاط قوة الأسرة، مع التركيز على شبكة العلاقات والموارد الأسرية؛ مما يساعد على الشفاء.

وتلعب العلاقات الأسرية والمجتمعية دوراً مهماً في تعزيز عملية الشفاء، فضلاً عن ذلك يسعى هذا النهج إلى ما وراء التعافي وتحقيق النمو الإيجابي لما بعد الصدمة والأزمة، بحيث تخرج الأسرة أكثر تماسكًا وقوةً (Walsh,2007).

ومن خلال مراجعة وتحليل الأدبيات والدراسات السابقة حول مفهوم المرونة الأسرية، وأصوله، وتطوره، إضافة إلى تحديات تعريفه وقياسه. نستنتج أن مفهوم المرونة الأسرية متعدد الأبعاد يتضمن عوامل الخطر، وعوامل الحماية، والنتائج الجيدة للأسرة. كما تم لفت الانتباه لأهمية مراعاة السياق الثقافي والاجتماعي عند تحديد مؤشرات مرونة الأسرة (Maurović et. al,2020).

إن ما يلفت النظر في المرونة الأسرية تأكيدها على الدعم الإيجابي، واستثمار مقومات الأسرة كنقاط قوتها، ومراعاة السياق الثقافي والاجتماعي أثناء رحلة التعافي. ولا يتوقف نجاح الأسرة وقدرتها على التكيف، واستعادة التوازن على توفر عوامل الحماية الداخلية؛ بل تندمج جميع المقومات الداخلية بالأسرة، مع العوامل الخارجية كالدعم(سواء كان من خلال شبكة العلاقات، أو الدعم المقدم بشكل رسمي من الجهات ذات العلاقة بدعم ذوي الإعاقة وأسرهم- أو لجوء الأسرة لخدمات الارشاد) معاً، وبالنظر للمرونة الأسرية كامتداد للمرونة الفردية، والتي غالباً ما تتفاوت من فرد لآخر داخل نفس الأسرة، فقد يتحول هذا التفاوت ليصبح عاملاً من عوامل القوة فيدعم الفرد الأقوى الآخرين ويساندهم؛ فالضغط الذي تمر به الأسرة وما تحتمه الأزمة من تغير في الظروف، والأدوار، والنظام، وما تحققه قوة التفاعل الأسري بمكونها (التماسك – والتكيف) تعمل مجتمعة مع الظروف البيئية والثقافية لتشكيل المرونة الأسرية ممكنة الأسرة من السير نحو التعافي والشفاء عبر الزمن بطريقة ديناميكية.

المرونة كسمة وعملية:

وضحت والش(1996) Walsh تطور مفهوم المرونة الأسرية كعملية تدعم قدرة الأسر على الصمود أمام الأزمات والتعافي منها، بدلاً من النظرة التقليدية التي تراها كسمة فردية (تصف قدرة الأفراد على التكيف والشفاء من الصدمات وتخطيها)، واعتبار الأسرة مصدر للاختلال الوظيفي والمشكلات. كما تم الاعتراف بالأسرة كمصدر للقوة والدعم كوحدة قادرة على التكيف والنمو والتعافي من الأزمات. ومن خلال هذه النظرة نجد أن المرونة الفردية تعزز من مرونة الأسرة والعكس صحيح. وفي هذا الصدد أشار هيردينا وآخرون (Herdiana et.al(2018 إلى أن المرونة الأسرية مفهوم ديناميكي متعدد الأبعاد، يُنظر له من خلال وجهتي نظر:

- احداها تركز على المرونة الأسرية كسمة، فتأخذ بعين الاعتبار خصائص الأسرة وقدراتها، التي تساهم في حل المشكلات، فتعبر عن السلوكيات الإيجابية والأداء الوظيفي للأسرة ككل، إضافة إلى تركيزها على العوامل الوقائية داخل الأسرة.
- أما وجهة النظر الأخرى ترى المرونة الأسرية كعملية ديناميكية، ترتكز على التكيف الإيجابي في مواجهة الصعاب، وتركز على النجاح في استخدام استراتيجيات التكيف إضافة إلى تشكيل الاستجابات الإيجابية للأزمات وتحسينها.

وترى الباحثة أن التركيز على المرونة الأسرية كسمة قد يكون محبطاً بعض الشيء؛ فوفق هذه النظرة نضع الأسرة داخل إطار قدرتها، وأدائها الوظيفي، وخصائصها الحالية متجاهلين سمة التغيير التي يتعرض لها الفرد والأسرة والمرحلة التطورية التي تمر بها، ووقت حصول

الأزمة والظروف المحيطة بالفرد و الأسرة وعوامل الدعم وإمكانية تشكيل الاستجابات الإيجابية التي يدعمها الاتجاه الآخر الذي ينظر للمرونة كعملية ديناميكية متغيرة تركز على التكيف الإيجابي بغض النظر عن ما تحمله الأسرة من مواصفات وقدرات.

المرونة الأسرية كمنظم للعمليات:

ناقش ماك في وآخرون (2015) ,MacPhee et al المرونة الأسرية كمنظم للعمليات الأسرية والتطورية، حيث ينظر إليها كعملية داعمة لتوازن الأنظمة الأسرية، أي القدرة على التكيف وإعادة التوازن عقب الأحداث الصادمة، والاضطرابات، أو الانتقالات الكبرى في الحياة.

وتعمل المرونة الأسرية على المستويات داخل الأسرة من الأعم للأخص فتؤثر في نظام الأسرة ككل، كالشعور بالتماسك والروتين اليومي والأدوار الأسرية.

إضافةً لما سبق تتضمن العمليات التنظيمية داخل الأسرة ووظائفها التثبيت الذاتي ويتمثل في المحافظة على الاستقرار الأسري بواسطة التكيف مع التغييرات البسيطة، والتنظيم المشترك حيث ينظم العواطف والتفاعلات بين الزوجين، كذلك التفاعل الأسري بين أفراد الأسرة، وأخيراً التنظيم الذاتي على مستوى الفرد والذي يتناول طريقة الفرد الذاتية في التعامل مع مشاعره، والتحديات التي تواجهه.

نستنتج مما سبق أن الوظيفة التنظيمية التي تقوم بها المرونة الأسرية في مواجهة الصعاب، والتي تشمل التنظيم على جميع الأصعدة، كتنظيم العمليات، والروتين، والادوار، إضافة إلى التنظيم المشترك للعواطف والتفاعلات بين الزوجين، والتنظيم الذاتي للمشاعر على مستوى الفرد؛ ستساعد الأسرة على فهم المواقف، والذات، والمراوحة ما بين ما تتطلبه الأسرة، وما يتطلبه الفرد، وهنا يمكننا أن نتأمل الدور الكبير للمرونة الأسرية في دعم وتنظيم العمليات الفردية والمشتركة في أسر ذوي الإعاقة والتأثير على التماسك الأمثل والذي يمكن الوالدين وإخوة ذوي الإعاقة الشعور بالانتماء والتماسك والمشاركة بشكل وظيفي في الأسرة؛ والحصول على حياة مستقلة وممارسة الأنشطة الفردية بحرية.

المرونة الأسرية والسياقات ذات العلاقة:

وضح ساوثوك وآخرون (2014) ,southwick et. all المدى المعقد للمرونة والمتمثل في تأثرها بالعوامل البيولوجية، والنفسية، والاجتماعية، والثقافية؛ فالمرونة ليست رد فعل مباشر للحدث الضاغط؛ فهو عبارة عن سلسلة متواصلة من العمليات الديناميكية بمختلف مجالات الحياة، والذي قد يتغير بمرور الوقت مع تفاعل الأفراد مع بيئتهم. ويؤكد ساوثووك على أن المرونة ذات طبيعة موزعة، وتعزى إلى التفاعلات بين أنظمة التكيف البيولوجية، والثقافية التي تتطور باستمرار.

وفي ذات السياق وضحت والش (2016) Walsh كيف تحول التركيز من المرونة الفردية نحو الاعتراف بأثر السياقات والعلاقات. والاهتمام بدور التنشئة والتأثيرات الأسرية والاجتماعية والاخذ بعين الاعتبار أن المرونة تتطور على مدار الحياة حتى بعد طفولة أو مراهقة مضطربة.

وبناءً على ما سبق نجد أن ما يجعل المرونة الأسرية عملية فائقة التعقيد، كونها تتطور عبر الزمن، وليست رد فعل مباشر للأزمة، بل هي انعكاس لتجربة ونضج وقدرة الاسرة على التكيف الإيجابي، والاستجابة لنتاج تفاعل العوامل البيولوجية، والنفسية، والاجتماعية، والثقافية، وإذا تم النظر للإعاقة وتأثيراتها البيولوجية، والنفسية، ودور التنشئة الاجتماعية مع الأخذ بعين الاعتبار ذوي الإعاقة كمجموعة تمثل أقلية في المجتمع سندرك حتما التعقيد في العملية وأن وصول الأسرة لمستوى مقبول من المرونة ليس بالأمر البسيط والآني.

خصائص الأسر المرنة

إن الأسر المرنة هي تلك الأسر القادرة على الوصول للموارد المتاحة، سواء كانت أسرية أو مجتمعية، كما أنهم يتلقون الدعم ويقدمونه للآخرين، مع محافظتهم على الهوية الفردية.

إضافة لما سبق تتفق الأسر الأكثر مرونة في الاعتقاد بأن الأزمة تمثل تحديات مشتركة لا فردية، كما أن لديها القدرة على تقبل وتفهم الضيق والضغوطات، وتجنب اللوم، مع قبول التغيرات الدائمة، الأمر الذي يجعلها قادرة على إيجاد هدف أكبر؛ فتستمد معنىً إيجابياً من الشدائد، وتدعم المحافظة على الأمل الواقعي، والتكيف مع الظروف الجديدة بالتالي التحلي بالمرونة في المواقف غير المألوفة (Vogel,2017).

العوامل المؤثرة في مرونة الأسرة:

ذكر بلاك ولوبو Black and Lobo(2008) عدداً من العوامل المتعلقة بالأسرة المرنة: النظرة الإيجابية، والروحانية، والوفاق بين أفراد الأسرة، والتواصل الأسري، والإدارة المالية، ووقت الأسرة، والترفيه المشترك، والروتين والطقوس، وشبكات الدعم.

كما قسمت والش (2003) Walsh العوامل المحددة لمرونة الأسرة إلى ثلاثة عوامل رئيسة شملت:

١. عوامل متعلقة بطبيعة الصعاب، فيؤخذ بعين الاعتبار نوع وشدة ومدة الضغوط التي تواجهها الأسرة، إضافة إلى مرحلة الحياة الأسرية عند مواجهة الصعاب والأزمات.
٢. عوامل متعلقة بالحماية والتعافي: والتي تشمل نوعين من الدعم (الداخلي والخارجي)، والقدرة على التكيف، والتواصل الفعال ضمن نطاق الأسرة، إضافة إلى الروحانية.
٣. عوامل تتعلق بالتنظيم الأسري: وتتألف من النمط التنظيمي للأسرة، والمعتقدات الأسرية وحل المشكلات، وعلميات الاتصال.

وتعد عوامل مرونة الأسرة أحد أهم المتغيرات دراسة في سياق المرونة الأسرية لأسر ذوي الإعاقة، حيث أظهرت نتائج دراسة شيثام Cheatham (2016) وجود علاقة ارتباطية سالبة بين عوامل المرونة الأسرية والضغط الوالدي لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد، وأظهرت الأمهات مستويات أعلى من الضغط مقارنة بالآباء، وكانت القدرة على إعطاء معنى للشدائد أقوى متنبئ بانخفاض الضغط الوالدي.

وفي سياق تحديد عوامل المرونة الأسرية قام آلهيرت وجريف Ahlert and Greeff (2012) باستنتاج عوامل المرونة المرتبطة بالتكيف في العائلات التي لديها طفل أصم أو ضعيف السمع. وقد تمثلت هذه العوامل في وقت العائلة والروتين، والدعم الاجتماعي، والتواصل الإيجابي، وصلابة الأسرة، ومهارات حل المشكلات، والدين، والبحث عن المعنى، وقبول حالة الطفل.

وتجسدت عوامل المرونة الأسرية لدى أسر الأطفال من ذوي الإعاقة الجسدية في دراسة جريف وآخرين Greeff et. all, (2012) في التماسك والتواصل الإيجابي، إضافة إلى الدعم الاجتماعي والروحانية.

كما توصلت دراسة جونكر وجريف (2009) Jonker & Greeff لعوامل المرونة الأسرية لدى الأسر التي ترعى أفراداً يعانون من اضطرابات نفسية وقد تشكلت من: الدين والروحانية، الخصائص الفردية لأفراد الأسرة، خصائص الأسرة (الدعم العاطفي والعملي داخل الأسرة)، الدعم الاجتماعي، الموارد المجتمعية، قبول/فهم المريض و/أو المرض، السلوك الإيجابي للمريض، جودة التواصل داخل الأسرة.. أظهرت النتائج أن أكثر عوامل المرونة شيوعاً الدين والروحانية، والخصائص الشخصية لأفراد الأسرة. كما أشارت لجودة التواصل كأقوى علاقة مع المرونة الأسرية.

ووضحت دراسة هانيكوم (2008) Hanekom أهم عوامل المرونة الاسرية لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد والمتمثلة في: أنشطة وروتين الأسرة، الأمل والتفاؤل، العلاقة الزوجية، الدعم الاجتماعي، اكتساب المعرفة والمهارات، والتقبل.

نستنتج مما سبق أن عوامل المرونة الأسرية تمثل كل ما يمكنه دعم الأسرة خلال رحلة الشفاء والتعافي. وبالنظر إلى الدراسات الواردة أعلاه سنجد أنه يمكننا أن نصنف العوامل إلى نوعين:

الأول: يدعم المرونة كسمة ويتعلق بقيم وموارد الأسرة.

الثاني: يدعم المرونة كعملية فشمل التكيف وحل المشكلات والتواصل والعمليات المرتبطة بها.

المرونة الأسرية لدى والش:

يرتكز إطار مرونة الأسرة على الأداء التكيفي للأسرة عند مواجهة الصعاب. فيؤكد على العمليات التي تدعم تكيف وتماسك الأسرة في الأزمات. ينظر هذا الإطار للمرونة كعملية ديناميكية متغيرة. كما تركز العمليات على تعزيز قدرة الفرد على التغلب على الأزمات والصعاب. وتتألف العمليات الداعمة لمرونة الأسرة من ثلاث عمليات رئيسية تفاعلية تكاملية كالتالي:

١.أنظمة معتقدات الأسرة تتألف من:

أ- صنع المعنى: وهو قدرة الأسرة على منح معنى للأحداث الصعبة والقدرة على تفسيرها.

ب- الأمل والتوقع الإيجابي: وهو تبني نظرة إيجابية نحو المستقبل والحفاظ عليها مع اليقين بإمكانية التغلب على الشدائد.

ت- الروحانية: الاستعانة بالقيم الدينية أو الروحية واستعمالها كطريقة لدعم التحمل والتماسك.

٢. العمليات التنظيمية الأسرية وتتألف من:

أ- المرونة: القدرة على التكيف مع التغيرات والضغوط.

ب- التماسك: المحافظة على العلاقات القوية والداعمة.

ت- الموارد الاجتماعية والمجتمعية: التمكن من الحصول على الدعم الخارجي عبر الأصدقاء والمجتمع.

٣. عمليات الاتصال وحل المشكلات وتتألف من:

أ- المعلومات الواضحة: يكون التواصل واضحاً ومباشراً بين أصحاب العلاقة.

ب- المشاركة العاطفية: القدرة على الإفصاح عن المشاعر بشكل منفتح آمن وداعم.

ت- الوقاية وحل المشكلات: القدرة على اتخاذ خطوات استباقية وقائية، ومعالجة المشكلات القائمة بشكل فعال(Walsh,2002).

المرونة الأسرية لدى أسر ذوي الإعاقة:

تعد الإعاقة ظرفاً استثنائياً يؤثر على المرونة والتي تتأثر بدورها بعدد من الظروف والمتغيرات، كالضغوط الوالدية، والدعم الاجتماعي، والوضع الاقتصادي، وكيفية التعامل مع الأزمة والتمكين، وغيرها من المتغيرات التي بينت الدراسات علاقتها سواء كانت إيجابية أو سلبية. في هذا السياق أثبتت الدراسات قدرة الدعم الاجتماعي على تحسين المرونة الأسرية، وهذا ما تؤيده الدراسات حيث وضحت الارتباط الإيجابي بين المتغيرين. وفي هذا الصدد كانت دراسة بلمب Plumb (2011) التي تضمنت عينتها ٥٠ من مقدمي الرعاية للأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، الذين تتراوح أعمارهم بين سن ٦-١٢ سنة. والتي أشارت نتائجها إلى العلاقة الإيجابية بين الدعم الاجتماعي والمرونة الأسرية فارتبطت المرونة الأسرية العالية بمستويات أقل من الضغط. كما أظهرت علاقة سلبية بين مرونة الأسرة والضغط الوالدي. كما بحثت دراسة ناماسابا Namasaba et al (2022) العلاقة بين الدعم الاجتماعي ومهارات التكيف والمرونة لدى ٦٢١ من مقدمي الرعاية للأطفال ذوي الإعاقة، و٤٣ من مقدمي الرعاية وموظفي المدارس في أوغندا. بينت النتائج أن أكثر من نصف العينة من مقدمي الرعاية استخدم مهارات لا تكيفية، ومع ذلك فقد تمتعوا بمرونة أعلى من المنتمين لمدارس الدمج. وقد ظهرت المستويات الأعلى من المرونة لدى مقدمي الرعاية المدعومين اجتماعيًا. أما دراسة سبايلفوقل Spielfogel(2015) حول العلاقة بين صنع المعنى والدعم الاجتماعي والمرونة الأسرية في أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد. بينت النتائج العلاقة الإيجابية بين الدعم الاجتماعي وصنع المعنى والمرونة الأسرية.

وعلى صعيد آخر اتضحت العلاقة بين المرونة الأسرية والضغوط، والتي أظهرت علاقة سلبية بين المتغيرين وهذا ما أكدت عليه دراسة كريب Cripe (2013) التي فحصت العلاقة بين الضغوط ومرونة الوالدين والمرونة الأسرية لدى ١٠٣ أسرة من أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. أظهرت النتائج العلاقة الإيجابية بين مرونة الوالدين ومرونة الأسرة، كما بينت العلاقة السلبية بين الضغوط الوالدية ومرونة الوالدين ومرونة الأسرة. وفي ذات السياق ارتبطت المرونة العالية بانخفاض الضغط النفسي وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة باستير سيريزويلا وآخرين Pastor-Cerezuela et .al, (2021).

علاوة على ما سبق هدفت دراسة ليون وآخرين Leone et al (2016) لمعرفة المرونة الأسرية لدى ١٥٥ من الاناث من مقدمي الرعاية للأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد، والإعاقة الذهنية، وصعوبات تعلم، اضطرابات التواصل، أظهرت النتائج أن الضغوط الوالدية كانت أقوى منبئ سلبي بمرونة الأسرة، والتصورات الإيجابية وأسلوب التربية الداعم كانا منبئين إيجابيين بمرونة الأسرة. وكذلك استكشفت دراسة الين Allen (2020) الضغط والمرونة لدى ٤ عائلات لديها أطفال صم أو ضعاف السمع الأطفال الصم أو ضعاف السمع، أظهرت النتائج مستويات متوسطة من الضغط ومستويات عالية من المرونة لدى الآباء. كما أشارت لأهمية الدعم الاجتماعي والمهني في تعزيز المرونة.

وفي سياق الاهتمام بسلوك الآباء وتأثيره على المرونة هدفت دراسة هولمان Holman (2014) لدراسة العلاقة بين الضغوط الوالدية وسلوك الأبوة والأمومة، وتأثير مرونة الأسرة كعامل معتدل، تألفت عينة الدراسة من الآباء البيولوجيين لأطفال مشخصين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. بينت النتائج الارتباط الإيجابي بين ضغوط الوالدية وسلوك الأبوة والأمومة غير التكيفي، ولم تعمل المرونة الأسرية على تعديل العلاقة بين الضغوط الوالدية وسلوك الأبوة والأمومة، كما ارتبطت مرونة الأسرة بانخفاض سلوكيات الأبوة والأمومة غير التكيفية.

وظهر تأثير الوضع الاقتصادي والرفاهية على المرونة الأسرية في دراسة وى وآخرين Wu et.al, (2023) التي هدفت لمعرفة العلاقة بين الوضع الاقتصادي للأسرة والرفاهية الذاتية ومرونة الأسرة لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. بينت النتائج ارتباط الوضع الاقتصادي للأسرة بشكل كبير بالرفاهية الذاتية للآباء، وتوسطت المرونة هذه العلاقة بشكل كبير. وفي ذات السياق هدفت دراسة كاربينا Carpena (2015) إلى معرفة العلاقة بين دخل الأسرة والرفاه المادي، ومشاكلات وسلوك الطفل، ومهارات الحياة اليومية، والدعم المتعلق بالإعاقة والمرونة الأسرية. تألفت العينة من مقدمي الرعاية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. بينت النتائج بأن الرفاه المادي يعد المتنبئ الأكثر أهمية للمرونة الأسرية من بين المتغيرات يليها الدعم المتعلق بالإعاقة والمرونة.

فضلاً عما سبق فقد درست علاقة المرونة الأسرية من زوايا مختلفة كتصور الأزمة حيث بينت دراسة موفات Moffatt et,al, (2014) ارتباط المرونة الأسرية بشكل كبير بعدم الاقتراب من الأزمة أو الوقوع فيها. وكان الآباء الأصغر سناً (٥٤ عاماً أو أقل) والذين لديهم أطفال فوق سن ٢١ عاماً كانوا أقل عرضة للاقتراب من الأزمة أو الوقوع فيها.

وفي سياق التمكين بُحثت علاقة المرونة الأسرية بالتمكين الأسري فاستكشفت دراسة كلاودويل Caldwell et. al, (2018) العلاقة بين التمكين الأسري وعمر أفراد الأسرة وطول فترة الإقامة في المؤسسات والمرونة الأسرية لدى أسر البالغين ذوي الإعاقات الذهنية والنمائية عقب الخروج من المؤسسات أظهرت النتائج أن التمكين الأسري كان منبئاً مهماً بالمرونة الأسرية، ولم يكن لعمر أفراد الأسرة وطول فترة الإقامة في المؤسسات تأثير كبير على المرونة الأسرية.

النقد الموجه للمرونة الأسرية:

أشار ماكاي Mackay (2003) إلى أبرز الانتقادات التي وجهت لمفهوم مرونة الأسرة فيما يلي ذكر لأهمها:

- عدم وضوح التعريفات الخاصة بالمرونة وتعددها.
- التصنيف المتعدد حيث يصنفها الباحثون بطرق مختلفة فمنهم من يرى المرونة الأسرية كسمة، ومنهم من يراها كعملية ومنهم من يراها كنتيجة.
- النقد الاجتماعي للمفهوم وكان هنالك تساؤل هل يؤدي التركيز على المرونة إلى حل المشاكلات الاجتماعية؟ أم أنه سينقل المسؤولية عن المشكلة للأفراد بدلاً من حلها اجتماعياً.

- ينظر لمفهوم المرونة كتطور في نظرية علم النفس النمائي، ويتم اهمال فهم المرونة في سياقها الصحيح، حيث يتم الاهتمام بالعوامل الاجتماعية، مع الإهمال للعوامل السياقات المؤثرة على الأسر والأفراد.
- لم يتم توضيح عدد من المفاهيم المهمة في المرونة الأسرية والمتمثلة في عوامل الخطر والحماية والضعف، فلم يتم تمييز عوامل الخطر والضعف بشكل واضح. حيث يؤديان في النهاية إلى نفس المعنى "أشياء ترفع خطر النتائج السلبية".

الدراسات السابقة:

تم تقسيم الدراسات السابقة إلى:

- دراسات المرونة الأسرية المقارنة بين أسر ذوي الإعاقة وأقرانهم من غير ذوي الإعاقة.
- دراسات تناولت المرونة الأسرية وعلاقتها ببعض المتغيرات ذات العلاقة بالدراسة الحالية.
- دراسات المرونة الأسرية لدى أسر غير ذوي الإعاقة.

أولاً: دراسات المرونة الأسرية المقارنة بين أسر ذوي الإعاقة و أقرانهم من غير ذوي الإعاقة:

تناولت بعض الدراسات المقارنة بين المرونة الأسرية لدى أسر ذوي الإعاقة والأسر التي لم تتعرض للأحداث الضاغطة أو شدائد مزمنة طويلة المدى، أو على الأقل لم تصف الدراسات وضع العينة سوى بأنهم من غير ذوي الإعاقة. حيث قارنت دراسة إينال وأكتورك İnal and Aktürk (2022) المرونة النفسية، والمرونة الأسرية، والرضا عن الحياة، لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة، وآباء الأطفال من غير ذوي الإعاقة، إضافة إلى دراسة العلاقات بين هذه المتغيرات. تألفت العينة من ٤٠٣ من الآباء، منهم ١٩٨ من آباء الأطفال ذوي الإعاقة و٢٠٥ من آباء الأطفال من غير ذوي الإعاقة. استخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس المرونة للبالغين مقياس المرونة الأسرية مقياس الرضا عن الحياة، انتهجت الدراسة المنهج الوصفي المقارن. أظهرت النتائج أن مستوى المرونة النفسية والأسرية لدى آباء الأطفال من غير ذوي الإعاقة أعلى من آباء الأطفال من ذوي الإعاقة وكذلك الحال بالنسبة للرضا عن الحياة كان لصالح أسر الأطفال من غير ذوي الاعاقة. كما وكانت العلاقة بين المرونة النفسية والمرونة الأسرية أقوى لدى آباء الأطفال من ذوي الإعاقة.

كما قارنت دراسة فريدوني وآخرين (2021) ,Fereidouni et. al بين جودة الحياة والمرونة بين أمهات الأطفال ذوي الإعاقة وأمهات الأطفال من غير ذوي الإعاقة في إيران ، استخدمت الدراسة مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BREF) ومقياس كونور-ديفيدسون للمرونة (CD-RISC) لجمع البيانات، أظهرت النتائج أن جودة الحياة للأمهات مع الأطفال ذوي الإعاقة أقل في الجوانب الجسدية، والنفسية، والاجتماعية، والبيئية، مقارنة بأمهات الأشخاص من غير ذوي الإعاقة، ولم يكن هناك فروق احصائية في مستوى المرونة بين المجموعتين.

وهدفت دراسة شاندرا (2015) Chandra لمقارنة المرونة الأسرية بين أسر المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية، والذهان، والمراهقين من غير ذوي الإعاقة أو الاضطرابات النفسية. أظهرت النتائج أن الأسر من غير ذوي الإعاقة أو الاضطرابات النفسية يتمتعون بمستويات أعلى المرونة مقارنة بالمجموعتين الأخرتين، إضافة إلى وجود علاقة إيجابية بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى آباء الأطفال ذوي الاعاقة. وأخيراً وُجدت علاقة ذات دلالة إحصائية بين المرونة الأسرية والرضا عن الحياة لدى كلا المجوعتين، لصالح أسر الأطفال ذوي الإعاقة.

لقد قام باستور -سيريزويلا وآخرون (2021) ,Pastor-Cerezuela et .al بإجراء دراسة لمقارنة الضغط النفسي والمرونة لدى الآباء والأمهات الذين لديهم أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، متلازمة داون، والتطور النموذجي إضافة لتحليل العلاقة بين هذين البعدين . تألفت العينة من ٩٧ من الآباء، 32منهم من آباء ذوي اضطراب طيف التوحد 23من ذوي متلازمة داون، و 42من غير ذوي الإعاقة. تم استخدام مقياس مؤشر الضغط النفسي للوالدين، ومقياس المرونة كأدوات قياس. بينت النتائج أن مستويات الضغط النفسي المرتبط بخصائص الطفل كانت أعلى لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، وحصلت المجموعات الثلاث على مستويات متوسطة من المرونة، وارتبطت المرونة العالية بانخفاض الضغط النفسي لدى مجموعتي اضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون.

ثانياً: الدراسات التي تناولت علاقة المرونة الأسرية بالمتغيرات ذات العلاقة بالدراسة الحالية:

تناولت بعض الدراسات العلاقة بين المرونة الأسرية والمستوى الاقتصادي ومنها دراسة وى وآخرين (2023) ,Wu et.al التي سعت لمعرفة العلاقة بين الوضع الاقتصادي للأسرة والرفاهية الذاتية ومرونة الأسرة لدى (١٢٦) مشاركا من آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، استخدمت الدراسة استبيان الوضع الاقتصادي للأسرة، استبيان المرونة، استبيان الرفاهية الذاتية. بينت النتائج ارتباط الوضع الاقتصادي للأسرة بشكل كبير بالرفاهية الذاتية للآباء، وتوسطت المرونة هذه العلاقة بشكل كبير.

كما هدفت دراسة كاربينا (2015) Carpena إلى معرفة العلاقة بين دخل الأسرة، والرفاه المادي، ومشاكل سلوك الطفل، ومهارات الحياة اليومية للطفل، والدعم المتعلق بالإعاقة والمرونة الأسرية. تألفت العينة من (٦٧) من مقدمي الرعاية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. بينت النتائج بأن الرفاه المادي يعد المتنبئ الأكثر أهمية للمرونة الأسرية من بين المتغيرات يليها الدعم المتعلق بالإعاقة والمرونة.

استكشفت دراسة كلاودويل وآخرين (2018) ,Caldwell et. al العلاقة بين التمكين الأسري، وعمر أفراد الأسرة، وطول فترة الإقامة في المؤسسات، والمرونة الأسرية، لدى أسر البالغين ذوي الإعاقات الذهنية والنمائية عقب الخروج من المؤسسات. تألفت العينة من ٥٦ من أفراد أسر البالغين ذوي الإعاقات الذهنية والنمائية المنتقلين من المؤسسات الخاصة للعيش في المجتمع، تم استخدام مقياس التمكين الأسري، مقياس المرونة الأسرية. أظهرت النتائج أن التمكين الأسري كان منبئاً هاماً بالمرونة الأسرية، ولم يكن لعمر أفراد الأسرة وطول فترة الإقامة في المؤسسات تأثير كبير على المرونة الأسرية.

أخيراً استكشفت دراسة الين (2020) Allen الضغط والمرونة لدى (٤) عائلات لديها أطفال صم أو ضعاف السمع الأطفال الصم أو ضعاف السمع. انتهجت الدراسة المنهج المختلط، واستخدمت مقياس الضغط الوالدي ومقياس تقييم المرونة الأسرية والمقابلات. أظهرت النتائج مستويات متوسطة من الضغط ومستويات عالية من المرونة لدى الآباء. كما أشارت النتائج لأهمية الدعم الاجتماعي والمهني في تعزيز المرونة.

دراسات المرونة الأسرية في سياق أسر غير ذوي الإعاقة:

وفي سياق المرونة لدى أسر ذوي الإعاقة استكشفت دراسة أيفاليوتي وبيزركيانيديس (2020) Aivalioti & Pezirkianidis العلاقة بين المرونة الأسرية، ورفاهية الوالدين، ومرونة الوالدين لدى عينة من٨٣ من الآباء اليونانيين. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الدراسة مقياس PERMA-Profiler لقياس الرفاهية ومقياس CD-RISC لقياس المرونة النفسية إضافة إلى استبانة مرونة الأسرة، اعتمدت الدراسة المنهج المسحي الارتباطي، وبحسب النتائج تبين أن المتنبئ الوحيد ذى الدلالة الإحصائية لرفاهية الوالدين ومرونتهم كانت استراتيجيات التأقلم الأسرية. ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الآباء والأمهات في مرونة الأسرة ورفاهية الوالدين ومرونة الوالدين.

كما بُحثت المرونة لدى أسر الموهوبين حيث قامت اليوبي وخليفة والمحمدي (٢٠٢٣) بإجراء دراسة لمعرفة العلاقة بين المرونة الأسرية وفاعلية الذات الإبداعية لدى عينة مكونة من (٣٣٤) طالبًا موهوبًا من المدارس الثانوية في جدة. تم تقييم مستويات المرونة الأسرية والفاعلية الذاتية الإبداعية وتحديد القدرة التنبؤية لمرونة على فاعلية الذات الإبداعية، وتحليل الفروق للمتغيرات بناء على النوع، الصف، والمستوى الاقتصادي. استخدمت الدراسة مقياس المرونة الأسرية لوالش، ومقياس فاعلية الذات الإبداعية لآبوت. كشفت النتائج عن وجود علاقة إيجابية بين المرونة الأسرية وفاعلية الذات الإبداعية. إضافة إلى مستوى مرتفع من المرونة الأسرية والفاعلية الذاتية الإبداعية بين أفراد العينة. كما تفوق الذكور على الإناث في مستوى المرونة الأسرية. وارتبط المستوى الاقتصادي المرتفع بالمستويات الأعلى من المرونة الأسرية مقارنة بالمستويات المتوسطة والمنخفضة. كما لا توجد فروق في الفاعلية الذاتية الإبداعية بناءً على الجنس أو الصف كما وضحت النتائج القدرة التنبؤية للمرونة الأسرية في فاعلية الذات الإبداعية.

تعليق على الدراسات السابقة:

يتضح مما سبق أن معظم الدراسات اتفقت بشكل جزئي مع الدراسة الحالية من حيث الهدف والمتمثل في مقارنة المرونة الأسرية لدى أسر ذوي الإعاقة وأقرانهم من غير ذوي الإعاقة وكذلك المنهج الوصفي الارتباطي المقارن مثل (İnal and Aktürk, 2022; Fereidouni et al., 2021; Pastor-Cerezuela et al., 2021; Chandra, 2015). وتختلف دراسة فريدوني وآخرين Fereidouni et. al, (2021) عن الدراسة الحالية كونها استقصت العلاقة بين المرونة الاسرية و جودة الحياة، كما اقتصرت في عينتها على الأمهات بينما شملت عينة الدراسة الحالية الآباء و الأمهات. واختلفت الدراسة الحالية عن دراسة سيريزويلا وآخرين Pastor-Cerezuela et .al (2021) ,من حيث التركيز على الضغط النفسي إلى جانب المرونة والمقارنة بين ثلاث مجموعات محددة من الآباء.

كما تتفق الدراسة الحالية مع دراسة (Carpena, 2015; Wu et al., 2023) جزئيًا مع الدراسة الحالية في بحث العلاقة بين الوضع الاقتصادي والمرونة الأسرية، وتختلف دراسة وآخرين Wu et.al (2023) عن الدراسة الحالية من حيث التركيز على العلاقة بين الرفاهية الذاتية والمرونة الأسرية، دون مقارنة مع أسر غير ذوي الإعاقة، كما اقتصرت العينة على آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فقط بينما شملت الدراسة الحالية جميع أنواع الإعاقة. أما دراسة كاربينا Carpena (2015) تختلف عن الدراسة الحالية من حيث التركيز على العلاقة بين عدة متغيرات (الدخل، الرفاه المادي، مشاكل سلوك الطفل، مهارات الحياة اليومية، الدعم) والمرونة الأسرية،

دون مقارنة مع أسر غير ذوي الإعاقة، كما اقتصرت العينة على مقدمي الرعاية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وتتفق دراسة Aivalioti & Pezirkianidis (2020) جزئياً مع الدراسة الحالية في معرفة العلاقة بين الوالدين ومستوى المرونة الأسرية، ويكمن الاختلاف عن الدراسة الحالية في دراستها العلاقة بين المرونة الأسرية ورفاهية الوالدين ومرونة الوالدين لدى أسر من غير ذوي الإعاقة، دون التركيز على أسر ذوي الإعاقة.

واتفقت دراسة Caldwell et.al, (2018) جزئياً مع الدراسة الحالية في معرفة العلاقة بين عمر الوالدين والمرونة الأسرية. ويكمن الاختلاف عن الدراسة الحالية في بحث العلاقة بين التمكين الأسري وعوامل أخرى والمرونة الأسرية، دون مقارنة مع أسر غير ذوي الإعاقة، كما اقتصرت العينة على أسر البالغين من ذوي الإعاقات الذهنية والنمائية المنتقلين من المؤسسات للعيش في المجتمع.

كذلك اتفقت دراسة الي Allen (2020) واليوبي وخليفة والمحمدي (٢٠٢٣) جزئيا مع الدراسة الحالية في استقصائها لمستوى المرونة الأسرية لأسر غير ذوي الإعاقة. واختلفت دراسة الين Allen(2020)عن الدراسة الحالية من حيث التركيز على الضغط والمرونة لدى أسر الأطفال الصم أو ضعاف السمع فقط، دون المقارنة مع أسر غير ذوي الإعاقة. وتختلف أيضاً من حيث المنهج حيث استخدمت المنهج المختلط. أما دراسة اليوبي وخليفة والمحمدي (٢٠٢٣) فتختلف عن الدراسة الحالية من حيث الهدف حيث ركزت على دراسة المرونة الأسرية وعلاقتها بفاعلية الذات الإبداعية لدى الطلاب الموهوبين، فلم تركز على أسر ذوي الإعاقة أو دراسة ذات المتغيرات للدراسة الحالية.

وتمتاز الدراسة الحالية في محاولتها لسد الفجوات المتعلقة بمجتمع الدراسة؛ حيث إنها من الدراسات القليلة في حدود علم الباحثة- التي تناولت المرونة الأسرية في المجتمع السعودي بشكل مقارن بين أسر ذوي الإعاقة وأقرانهم. وهي واحدة من الدارسات القلائل التي جمعت بين دراسة مستوى المرونة الاسرية مع المتغيرات الديموغرافية المحددة في الدراسة في السياق السعودي؛ وتمتاز الدراسة باستخدام المنهج الوصفي المسحي الارتباطي المقارن ، كما تقدم الدراسة الحالية مراجعة أدبية توضح المرونة الأسرية وعلاقتها ببعض المتغيرات ذات الصلة والعوامل المؤثرة عليها. وتزودنا الدراسة الحالية بأداة قياس للمرونة الأسرية ذات معايير سيكومترية مناسبة للاستخدام في البيئة السعودية.

إجراءات الدراسة

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي المسحي الارتباطي المقارن، حيث يتناسب هذا المنهج مع طبيعة الدراسة في وصف مستوى المرونة الأسرية والمقارنة بين أسر ذوي الإعاقة والأسر العادية في هذا المتغير.

مجتمع وعينة الدراسة:

تألف مجتمع الدراسة من جميع الأسر السعودية، وبحسب الهيئة العامة للإحصاء بلغ إجمالي عدد الأسر السعودية ٤,٢ ملايين أسر (وكالة الأنباء السعودية [واس]، ٢٠٢٣). تم تعيين العينة بطريقة لا عشوائية، من خلال العينة المتاحة أو المريحة ممن قبل الاستجابة على المقياس.

وصف العينة الأساسية للدراسة:

تكونت العينة الأساسية للدراسة من (١٤٦) من أسر الأشخاص ذوي الإعاقة وأسر الأشخاص غير ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية. وفيما يلي توزيع العينة وفقًا للمتغيرات الشخصية للمشاركين وهي (المستجيب للنموذج، العمر، المستوى الاقتصادي للأسرة).

جدول (١)

توزيع العينة وفقاً للمتغيرات الشخصية للمشاركين

المتغير	الفئة	العدد	النسبة المئوية
النوع	ذكر	25	17.1%
	أنثى	121	82.9%
المستجيب	أم	109	74.7%
	أب	24	16.4%
	أحد الأبناء	13	8.9%
العمر	18-25سنة	6	4.1%
	26-30سنة	15	10.3%
	31-35سنة	27	18.5%
	36-40سنة	34	23.3%
	أكثر من ٤٠ سنة	64	43.8%
وجود فرد من ذوي الإعاقة	نعم	104	71.2%
	لا	42	28.8%
المستوى الاقتصادي	منخفض	29	19.9%
	متوسط	94	64.4%
	مرتفع	23	15.8%

أدوات الدراسة:

مقياس المرونة الأسرية:

لتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بتطوير مقياس المرونة الأسرية استناداً إلى:

- مقياس المرونة الأسرية (FRAS - Family Resilience Assessment Scale) والمطور من قبل ميجان سيكسبي Meggen Tucker Sixbey.
- دمج خلاصة أعمال نظرية Walsh للمرونة الأسرية (Walsh, 1996, 2002, 2003, 2007, 2016)وهي ذاتها التي استندت عليها ميجان إضافة إلى استخدام مفاهيم Rutter (1985)و Masten (2001).

- الأخذ في الاعتبار الشمولية بالرجوع دراسات مثل Black & Lobo (2008) و Herdiana et al. (2018) التي ساهمت في تحديد الأبعاد الرئيسية للمرونة الأسرية.
- التركيز على التواصل الأسري وحل المشكلات وهذا البعد يتماشى مع العديد من الدراسات، خاصة Walsh (2003) و Leone et al. (2016).
- دراسات مثل Namasaba et al. (2022) و Radetić-Paić (2019) ساهمت في تضمين فقرات تتعلق بالدعم الاجتماعي والعلاقات مع المجتمع.
- دراسات مثل Stuntzner & Hartley (2015) التي تناولت أهمية الروحانية في المرونة الأسرية.

تم تكييف الفقرات لتكون مناسبة للسياق الإسلامي؛ ليتناسب مع البيئة السعودية، يتألف المقياس من الأبعاد التالية:

١. التواصل الأسري وحل المشكلات (٣٥ عبارة).

٢. استخدام الموارد الاجتماعية والاقتصادية (١١ عبارة).

٣. روحانية الأسرة (٤ عبارات).

صدق وثبات الاستبانة

التأكد من صدق الاستبانة من خلال ما يلي:

١- صدق المحكمين: عرضت الصورة الأولية من المقياس على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص، لإبداء الرأي حول مدى وضوح الترجمة، والصياغة اللغوية، والدقة العلمية لعبارات الاستبانة، ومدى انتماء كل فقرة للبعد الذي تمثله، وتعديل أوإضافة أو حذف ما يرونه مناسبًا.

٢- الاتساق الداخلي:

تم تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية قوامها (٣٠) من غير المشاركين في العينة الأساسية للدراسة، وتم استخدام معامل ارتباط "بيرسون" (Pearson's coefficient)، في حساب معامل ارتباط كل عبارة بالبعد الذي تمثله، ثم في حساب مدى ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للاستبانة، وتم ذلك بالاستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (٢)

نتائج صدق الاتساق الداخلي لأبعاد الاستبانة (ن= ٣٠)

أبعاد الاستبانة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
البعد الأول: التواصل الأسري وحل المشكلات	٠,٩٣٣	دال عند ٠,٠١
البعد الثاني: استخدام الموارد الاجتماعية والاقتصادية	٠,٦٧٦	دال عند ٠,٠١
البعد الثالث: روحانية الأسر	٠,٥٣٨	دال عند ٠,٠١

يتضح من الجدول (٢) أن معاملات ارتباط أبعاد الاستبانة بدرجتها الكلية تراوحت ما بين (٠,٥٣٨- ٠,٩٣٣)، وكانت هذه القيم ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠١)، مما يؤكد على أن أبعاد الاستبانة تتمتع بدرجة كبيرة من الاتساق الداخلى.

ثانياً: ثبات المقياس

تم التأكد من ثبات الاستبانة من خلال مايلى:

١- الثبات بطريقة ألفا- كرونباخ:

تم استخدام معامل ألفا-كرونباخ (α) لحساب ثبات أبعاد الاستبانة ودرجتها الكلية، وذلك على البيانات التي تم جمعها من العينة ، وجاءت النتائج كما يعرض الجدول التالي:

جدول (٣)

نتائج ثبات الاستبانة بطريقة ألفا كرونباخ (ن= ٣٠)

أبعاد الاستبانة	عدد العبارات	معامل الثبات
البعد الأول: التواصل الأسري وحل المشكلات	٣٥	٠,٩٣٦
البعد الثاني: استخدام الموارد الاجتماعية والاقتصادية	١١	٠,٨٧٢
البعد الثالث: روحانية الأسر	٤	٠,٨٣١
الدرجة الكلية للاستبانة	٥٠	٠,٩٤٣

يتبين من الجدول (٣) أن معاملات ثبات أبعاد الاستبانة بمعادلة "ألفا كرونباخ" تراوحت ما بين (٠,٨٣١- ٠,٩٣٦)، كما بلغ معامل الثبات العام للاستبانة (٠,٩٤٣)، وتؤكد هذه القيم على أن الاستبانة ككل تتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات.

الأساليب الاحصائية:

تم الاستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ($SPSS_{v26}$) في تنفيذ الأساليب الإحصائية الآتية:

- التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لوصف استجابات أفراد العينة على عبارات الاستبانة.
- اختبار "ت" للمجموعات غير المرتبطة (Independent Samples T.test)، للتعرف على دلالة الفروق في المرونة الأسرية تبعًا لمتغيرات (الجنس، الحالة الوظيفية، وجود فرد ذي إعاقة بالأسرة).
- اختبار "تحليل التباين الأحادى" (One Way ANOVA)، للتحقق من دلالة الفروق في المرونة الأسرية تبعًا لمتغير (مستوى الدخل الشهري).
- اختبار "كروسكال واليز" (Kruskal-Wallis)، للتعرف على دلالة الفروق في المرونة الأسرية تبعًا لمتغيرات (المستجيب، العمر).

نتائج الدراسة

فيما يلي عرض للنتائج التي تم التوصل إليها:

نتائج السؤال الأول:

ينص السؤال الأول على: "ما مستوى المرونة الأسرية لدى أسر الأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية؟".

وللإجابة عن السؤال الأول، أولاً تم تحديد معيار الحكم على قيم المتوسطات في جداول النتائج:

استخدم مقياس (ليكرت الخماسي) لتحديد درجة الموافقة، بحيث تعطى الدرجة (٥) للاستجابة موافق بشدة، الدرجة (٤) للاستجابة موافق، الدرجة (٣) للاستجابة محايد، الدرجة (٢) للاستجابة غير موافق، والدرجة (١) للاستجابة غير موافق بشدة. وتم الاعتماد على المحك التالي عند الحكم قيم المتوسطات الحسابية في جداول النتائج:

- إذا كان المتوسط (من١,٠٠- ١,٨٠) يكون مستوى المرونة منخفض جدًا.
- إذا كان المتوسط (أكبر من ١,٨٠- ٢,٦٠) يكون مستوى المرونة منخفض.
- إذا كان المتوسط (أكبر من ٢,٦٠- ٣,٤٠) يكون مستوى المرونة متوسط.
- إذا كان المتوسط (أكبر من ٣,٤٠- ٤,٢٠) يكون مستوى المرونة كبير.
- إذا كان المتوسط (أكبر من ٤,٢٠- ٥,٠٠) يكون مستوى المرونة كبير جدًا.

تم حساب المتوسط لوجهة نظر أفراد العينة من أسر الأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية على أداة الاستبانة، والمتعلقة بتحديد مستوى المرونة الأسرية وذلك بالاعتماد على قيم المتوسطات الحسابية للأبعاد التي تضمنتها الاستبانة، كما تم ترتيب هذه الأبعاد تنازليًا في ضوء قيم متوسطاتها، وجاءت النتائج الإجمالية كما يعرض الجدول التالي:

جدول (٥)

نتائج مقياس المرونة الأسرية لأسر ذوي الإعاقة ن (١٠٤)

البعد	عدد الفقرات	المتوسط الحسابي	المتوسط الموزون	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	مستوى المرونة
التواصل الأسري وحل المشكلات	35	139.08	3.97	14.97	79.47%	كبير
استخدام الموارد الاجتماعية والاقتصادية	11	40.50	3.68	5.96	73.64%	كبير
روحانية الأسرة	4	18.56	4.64	1.75	92.80%	كبيرجدًا
الدرجة الكلية	50	198.13	3.96	19.93	79.25%	كبير

يتضح من الجدول (٥) أن المتوسط الحسابي العام للاستبانة بلغ (3.96) وبوزن نسبي (79.25%) وهي قيم تؤكد على أنه يوجد مستوى كبير من المرونة الأسرية لدى أسر الأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية، وذلك من وجهة نظر أفراد الأسر أنفسهم.

وقد احتل البعد الثالث: "روحانية الأسرة" المرتبة الأولى بين أبعاد الاستبانة بمتوسط حسابي (4.64) وبوزن نسبي (92.80%) وبمستوى (كبير جدًا)، بينما حاز البعد الأول: "التواصل الأسري وحل المشكلات" على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.97) وبوزن نسبي (79.47%) وبمستوى (كبير)، في حين جاء البعد الثاني: "استخدام الموارد الاجتماعية والاقتصادية" في المرتبة الثالثة - والأخيرة- بمتوسط حسابي (3.68) وبوزن نسبي (73.64%) وبمستوى (كبير)، وذلك من وجهة نظر أفراد العينة من أسر الأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية.

وتتفق الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الين (٢٠٢٠)Allen من حيث ارتفاع مستوى المرونة الأسرية لدى ذوي الاعاقة، إلا أنها تختلف عن نتائج دراسة باستور سيرزويلا -Pastor Cerezuela et .al, (2021) التي أشارت لمستوى مرونة متوسط.

كما اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة جونكر وجريف (2009) Jonker & Greeff حيث أظهرت النتائج أن أكثر عوامل المرونة شيوعاً الدين والروحانية، وكذلك دراسة جريف وآخرين (2012) Greeff et. al, التي أشارت إلى أن أعلى عوامل المرونة الأسرية كان في جانب التواصل و الدعم الاجتماعي والروحانية. وفي ذات السياق اتفقت مع دراسة آلهيرت وجريف Ahlert and (2012) Greeffحيث كان الدعم الاجتماعي، والتواصل الإيجابي، ومهارات حل المشكلات، والدين الجوانب الأعلى في مرونة الأسرة.

وبالإمكان تفسير النتيجة السابقة الذكر بأنها ماهي إلا انعكاس لواقع المجتمعات العربية والمجتمع السعودي بشكل خاص فالمجتمع يتسم بالترابط، والدعم، والتكافل، والتآزر، وإعطاء أهمية عالية للقيم الدينية والروحية، وهي في مجملها تشكل انعكاسا لما قاسه المقياس بأبعاده الثلاثة.

مع ملاحظة: صعوبة التعيين العشوائي للعينة؛ حيث لم تحدد في هذه الدراسة بشكل عشوائي، الأمر الذي قد يؤثر على النتائج، إضافة لصغر حجم العينة وعدم تمثيلها للمجتمع فقد تنتج نتائج أخرى مع أعداد أكبر أو أكثر تمثيلاً للمجتمع.

نتائج السؤال الثاني:

ينص السؤال الثاني على: ما مستوى المرونة الأسرية لدى أسر الأشخاص غير ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية؟

وللإجابة عن السؤال الثاني، تم حساب المتوسط لوجهة نظر أفراد العينة من أسر الأشخاص من غير ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية على أداة الاستبانة، والمتعلقة بتحديد مستوى المرونة الأسرية وذلك بالاعتماد على قيم المتوسطات الحسابية للأبعاد التي تضمنتها الاستبانة، كما تم ترتيب هذه الأبعاد تنازليًا في ضوء قيم متوسطاتها، وجاءت النتائج الإجمالية كما يعرض الجدول التالي:

جدول (٦)

نتائج مقياس المرونة الأسرية لأسر غير ذوي الإعاقة ن (٤٢)

البعد	عدد الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الموزون	الوزن النسبي	مستوى المرونة
التواصل الأسري وحل المشكلات	35	140.14	13.25	3.69	80.08%	كبير
استخدام الموارد الاجتماعية والاقتصادية	11	40.60	4.49	3.69	73.82%	كبير
روحانية الأسرة	4	18.76	1.72	4.69	93.80%	كبير جدًا
الدرجة الكلية	50	199.50	15.72	3.99	79.80%	كبير

يتضح من الجدول (٦) أن المتوسط الحسابي العام للاستبانة بلغ (3.99) وبوزن نسبي (79.80%) وهي قيم تؤكد على أنه يوجد مستوى كبير من المرونة الأسرية لدى أسر الأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية، وذلك من وجهة نظر أفراد الأسر أنفسهم.

وقد احتل البعد الثالث: "روحانية الأسرة" المرتبة الأولى بين أبعاد الاستبانة بمتوسط حسابي (4.69) وبوزن نسبي (93.80%) وبمستوى (كبير جدًا)، بينما حاز البعد الأول: "التواصل الأسري وحل المشكلات" على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.69) وبوزن نسبي (80.08%) وبمستوى (كبير)، في حين جاء البعد الثاني: "استخدام الموارد الاجتماعية والاقتصادية" في المرتبة الثالثة - والأخيرة- بمتوسط حسابي.3 (٣,٦٩) وبوزن نسبي (73.82%) وبمستوى (كبير)، وذلك من وجهة نظر أفراد العينة من أسر الأشخاص غير ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية.

وبذلك اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة اليوبي وخليفة والمحمدي (٢٠٢٣) في ارتفاع مستوى المرونة الأسرية، واختلفت عن دراسة باستور سيرزويلا Pastor-Cerezuela et .al, (2021) حيث كان مستوى المرونة الأسرية متوسطاً.

كما تتفق مع دراسة بلاك ولوبو Black and Lobo،(2008) التي أشارت للعوامل المتعلقة بمرونة الأسرة والروحانية، والعلاقات الاسرية الجيدة، والتواصل الأسري وشبكات الدعم. والتي جاءت مرتفعة في الدراسة.

وبالإمكان تفسير هذه النتيجة كما فسرت النتيجة السابقة: التي تمثل واقع المجتمع السعودي في الالتزام الديني، وتقديس الترابط والدعم الأسري، والاجتماعي، حيث تشكل في مجملها عوامل المرونة الأسرية، فكلما توفرت هذه العوامل لدى النظام الأسري تمكنت الأسرة من التفاعل بشكل يعكس قدرة النظام على التكيف والمرونة.

إضافة إلى الملاحظة التي سبقت الإشارة لها في إجابة السؤال الأول حول العينة وحجمها وطريقة اختيارها واحتمالية تأثير ذلك على النتائج.

نتائج السؤال الثالث:

ينص السؤال الثالث على: " هل توجد فروق في مستوى المرونة الأسرية بين أسر الأشخاص ذوي الإعاقة وأسر الأشخاص غير ذوي الإعاقة؟".

وللإجابة عن السؤال الثالث، تم استخدام اختبار "ت للمجموعات غير المرتبطة" (Independent Samples T.test)، للتعرف على دلالة الفروق في مستوى المرونة الأسرية والتي تعزى لمتغيرات وجود فرد ذي إعاقة بالأسرة.

جدول (٧)

نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في مستوى المرونة الأسرية تبعًا لمتغير وجود فرد ذي إعاقة بالأسرة (ن= ١٤٦)

أبعاد الاستبانة	يوجد فرد ذي إعاقة بالأسرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة "ت"	قيمة الدلالة	الدلالة الإحصائية
البعد الأول: التواصل الأسري وحل المشكلات	نعم	١٠٢	١٣٩,٠٨	١٤,٩٧	١٤٤	٠,٤٠٢	٠,٦٨٨	غير دالة إحصائيًا
	لا	٤٢	١٤٠,١٤	١٣,٢٥				
البعد الثاني: استخدام الموارد الاجتماعية والاقتصادية	نعم	١٠٢	٤٠,٥٠	٥,٩٦	١٤٤	٠,٠٩٣	٠,٩٢٦	غير دالة إحصائيًا
	لا	٤٢	٤٠,٦٠	٤,٤٩				
البعد الثالث: روحانية الأسر	نعم	١٠٢	١٨,٥٦	١,٧٥	١٤٤	٠,٦٤٢	٠,٥٢٢	غير دالة إحصائيًا
	لا	٤٢	١٨,٧٦	١,٧٢				
الدرجة الكلية للاستبانة	نعم	١٠٢	١٩٨,١٣	١٩,٩٣	١٤٤	٠,٣٩٧	٠,٦٩١	غير دالة إحصائيًا
	لا	٤٢	١٩٩,٥٠	١٥,٧٢				

يظهر من الجدول (٧) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة الأسرية (كدرجة كلية، وكأبعاد فرعية: التواصل الأسري وحل المشكلات، استخدام الموارد الاجتماعية والاقتصادية، روحانية الأسر) لدى أسر الأشخاص ذوي الإعاقة وأسر الأشخاص غير ذوي الإعاقة تعزى لمتغير وجود فرد ذي إعاقة بالأسرة.

واتفقت نتائج الدراسة الحالية حول الفروق بين المجموعتين أسر ذوي الإعاقة وأسر غير ذوي الإعاقة مع نتائج دراسة فريدوني (2021) Fereidouni et. al, و دراسة Pastor-Cerezuela et al, (2021). حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى في مستوى المرونة الأسرية لدى المجوعتين.

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة إينال وأكتورك (2022) İnal and Aktürk والتي أظهرت فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة الأسرية لصالح أسر غير ذوي الإعاقة.

وقد تعزى نتيجة "عدم وجود فروق دالة احصائياً " للتشابه الكبير بين الأسر السعودية في الظروف المتعلقة بالمرونة وعواملها، حيث يتسم المجتمع بارتفاع تقدير الجانب الروحي والديني، إضافة للدعم الاجتماعي، والترابط الأسري، ومن الملاحظ أن معظم أفراد العينة وصفوا مستواهم

الاقتصادي بالمتوسط؛ فقد يكون لهذه العوامل مجتمعة دور في عدم ظهور فروق بين أفراد العينة. كما أن عينة الدراسة كانت عينة متاحة مريحة ممن قبل المشاركة في الاستجابة، ولم تحدد بشكل عشوائي الأمر الذي قد يؤثر على النتائج، ونظراً لصغر العينة وعدم تمثيلها للمجتمع فقد نتنج نتائج أخرى مع أعداد أكبر أو أكثر تمثيلاً للمجتمع.

نتائج السؤال الثالث:

ينص السؤال الثالث على: هل توجد فروق في مستوى المرونة الأسرية بين أسر الأشخاص ذوي الإعاقة وأسر الأشخاص غير ذوي الإعاقة تعزى لمتغيرات: (المستوى الاقتصادي، المستجيب، عمر المستجيب)؟

نتائج الفروق تبعًا لمتغير المستوى الاقتصادي

جدول (٨)

نتائج اختبار "تحليل التباين الأحادي" لدلالة الفروق في مستوى المرونة الأسرية تبعًا لمتغير مستوى المستوى الاقتصادي (ن= ١٤٦)

أبعاد الاستبانة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة "ف"	قيمة الدلالة	الدلالة الإحصائية
البعد الأول: التواصل الأسري وحل المشكلات	بين المجموعات	٦٠,٦٤٧	٢	٣٠,٣٢٣	٠,١٤٣	٠,٨٦٧	غير دالة إحصائيًا
	داخل المجموعات	٣٠٢٤٣,٨٧٤	١٤٣	٢١١,٤٩٦			
	التباين الكلى	٣٠٣٠,٥٢١	١٤٥				
البعد الثاني: استخدام الموارد الاجتماعية والاقتصادية	بين المجموعات	٢٨,٣١٥	٢	١٤,١٥٨	٠,٤٥٤	٠,٦٣٦	غير دالة إحصائيًا
	داخل المجموعات	٤٤٦٤,٠٧٥	١٤٣	٣١,٢١٧			
	التباين الكلى	٤٤٩٢,٣٩٠	١٤٥				
البعد الثالث: روحانية الأسر	بين المجموعات	١,٥٧٤	٢	٠,٧٨٧	٠,٢٥٩	٠,٧٧٢	غير دالة إحصائيًا
	داخل المجموعات	٤٣٤,٩٤٧	١٤٣	٣,٠٤٢			
	التباين الكلى	٤٣٦,٥٢١	١٤٥				
الدرجة الكلية للاستبانة	بين المجموعات	١٦٢,٢٢٨	٢	٨١,١١٤	٠,٢٢٨	٠,٧٩٧	غير دالة إحصائيًا
	داخل المجموعات	٥٠٩٥٢,١٦٢	١٤٣	٣٥٦,٣٠٩			
	التباين الكلى	٥١١١٤,٣٩٠	١٤٥				

يتضح من الجدول (٨) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة الأسرية (كدرجة كلية، وكأبعاد فرعية: التواصل الأسري وحل المشكلات، استخدام الموارد الاجتماعية والاقتصادية، روحانية الأسر) لدى أسر الأشخاص ذوي الإعاقة وأسر الأشخاص غير ذوي الإعاقة تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي.

وبذلك اختلفت نتائج الدراسة الحالية عن دراسة اليوبي وخليفة والمحمدي (٢٠٢٣) ودراسة Carpena, 2015; Wu et al., (2023) التي أشارت لتأثير الوضع الاقتصادي للأسرة على المرونة.

وقد تفسر النتيجة في أن الأثر الاقتصادي على الأسر قد لا يمثل تأثيراً كبيراً على المرونة الأسرية؛ نظراً لما تحمله مكوناتها المقاسة في الدراسة من عمق يتفق مع السياق الثقافي للأسرة السعودية، خاصة جانبي الدعم الاجتماعي، والترابط، والقيم الروحية والدينية، إضافة لما قد تظهره النتائج في العينات الصغيرة مقارنة بمجتمع الدراسة المتمثل في جميع الأسر السعودية.

نتائج الفروق تبعًا لمتغير المستجيب

جدول (٩) نتائج اختبار "كروسكال - واليز" لدلالة الفروق في مستوى المرونة الأسرية تبعًا لمتغير المستجيب (ن= ١٤٦)

أبعاد الاستبانة	المستجيب	التكرار	متوسط الرتب	درجات الحرية	قيمة "كا٢"	قيمة الدلالة	الدلالة الإحصائية
البعد الأول: التواصل الأسري وحل المشكلات	الأم	١٠٩	٧٣,٨١	٢	١,٢٢١	٠,٥٤٣	غير دالة إحصائيًا
	الأب	٢٤	٧٨,١٩				
	أحد الأبناء	١٣	٦٢,٢٧				
البعد الثاني: استخدام الموارد الاجتماعية والاقتصادية	الأم	١٠٩	٧٣,٠٥	٢	٠,١٢٣	٠,٩٤٠	غير دالة إحصائيًا
	الأب	٢٤	٧٣,٤٤				
	أحد الأبناء	١٣	٧٧,٣٨				
البعد الثالث: روحانية الأسر	الأم	١٠٩	٧٢,٢٧	٢	١,٥٨٦	٠,٤٥٢	غير دالة إحصائيًا
	الأب	٢٤	٨٢,١٩				
	أحد الأبناء	١٣	٦٧,٧٧				
الدرجة الكلية للاستبانة	الأم	١٠٩	٧٣,٧٤	٢	٠,٣٩١	٠,٨٢٢	غير دالة إحصائيًا
	الأب	٢٤	٧٥,٩٤				
	أحد الأبناء	١٣	٦٧,٠٠				

يتبين من الجدول (٩) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة الأسرية (كدرجة كلية، وكأبعاد فرعية: التواصل الأسري وحل المشكلات، استخدام الموارد الاجتماعية والاقتصادية، روحانية الأسر) لدى أسر الأشخاص ذوي الإعاقة وأسر الأشخاص غير ذوي الإعاقة تعزى لمتغير المستجيب.

واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة أيفاليوتي وبيزركيانيديس Aivalioti & Pezirkianidis (2020) حيث لا يوجد فرق في المرونة الأسرية بين الإباء والأمهات في أسر ذوي الإعاقة.

وبالإمكان تفسير النتيجة من خلال ما تحمله الإعاقة في سياق الأسرة من تغيرات في الأدوار، وارتفاع نسبة تشارك المسؤولية بين الطرفين، وتغير المفاهيم الأسرية حول الأدوار بين الوالدين. ومن الملاحظ أن متوسط العمرية في العينة كان الأربعين وهو ما يمثله جيل ينظر للحياة الأسرية كحياة مشتركة، تشارك الأم الأب في تحمل المسؤوليات والأدوار الاقتصادية ويبادلها الزوج ذلك في تحمل أعباء الرعاية والعناية بأفراد الأسرة.

نتائج الفروق تبعًا لمتغير عمر المستجيب

جدول (١٠) نتائج اختبار "كروسكال - واليز" لدلالة الفروق في مستوى المرونة الأسرية تبعًا لمتغير عمر المستجيب (ن= ١٤٦)

أبعاد الاستبانة	العمر	التكرار	متوسط الرتب	درجات الحرية	قيمة "كا٢"	قيمة الدلالة	الدلالة الإحصائية
البعد الأول: التواصل الأسري وحل المشكلات	من ١٨- ٢٥ سنة	٦	٥٢,٠٠	٤	٤,٤٥٤	٠,٣٤٨	غير دالة إحصائيًا
	من ٢٦- ٣٠ سنة	١٥	٧١,٦٣				
	من ٣١- ٣٥ سنة	٢٧	٦٦,٨٩				
	من ٣٥- ٤٠ سنة	٣٤	٦٩,٦٠				
	أكثر من ٤٠ سنة	٦٤	٨٠,٨١				
البعد الثاني: استخدام الموارد الاجتماعية والاقتصادية	من ١٨- ٢٥ سنة	٦	٦٧,٤٢	٤	٣,٨٠٩	٠,٤٣٢	غير دالة إحصائيًا
	من ٢٦- ٣٠ سنة	١٥	٦٥,٤٠				
	من ٣١- ٣٥ سنة	٢٧	٦٢,٣١				
	من ٣٥- ٤٠ سنة	٣٤	٧٧,٦٢				
	أكثر من ٤٠ سنة	٦٤	٧٨,٥٠				
البعد الثالث: روحانية الأسر	من ١٨- ٢٥ سنة	٦	٤٥,٨٣	٤	٨,٨٢٦	٠,٠٦٦	غير دالة إحصائيًا
	من ٢٦- ٣٠ سنة	١٥	٧٣,٣٠				
	من ٣١- ٣٥ سنة	٢٧	٧٩,٨٠				
	من ٣٥- ٤٠ سنة	٣٤	٦١,٣٢				
	أكثر من ٤٠ سنة	٦٤	٧٩,٩٥				
الدرجة الكلية للاستبانة	من ١٨- ٢٥ سنة	٦	٥٣,٣٣	٤	٤,٧٩٢	٠,٣٠٩	غير دالة إحصائيًا
	من ٢٦- ٣٠ سنة	١٥	٦٧,٧٣				
	من ٣١- ٣٥ سنة	٢٧	٦٦,٢٢				
	من ٣٥- ٤٠ سنة	٣٤	٧٠,٦٦				
	أكثر من ٤٠ سنة	٦٤	٨١,٣٢				

يتضح من الجدول (١٠) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة الأسرية (كدرجة كلية، وكأبعاد فرعية: التواصل الأسري وحل المشكلات، استخدام الموارد الاجتماعية والاقتصادية، روحانية الأسر) لدى أسر الأشخاص ذوي الإعاقة وأسر الأشخاص غير ذوي الإعاقة تعزى لمتغير العمر.

واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة كلاودويل Caldwell et. all, (2018) في عدم وجود فورق ذات دلالة إحصائية لعمر الوالدين في المرونة الاسرية.

وبالإمكان تفسير ذلك للخبرة الحياتية التي قد تقرب النتائج المتعلقة بالمرونة، فنجد أن أكثر من ٤٣% من المستجيبين فوق سن الأربعين، وفي هذه الحالة قد تطور هذه الاسر آليات تساعدهم

على التكيف والتعامل مع الاحداث. إضافة للتمثيل المنخفض للفئات العمرية الأصغر مما يؤثر على ظهور الفروق حيث ان ٨٥% من أفراد العينة فوق سن الثلاثين.

وتلخيصا لما سبق فقد قارنت الدراسة الحالية الفروق في مستوى المرونة الأسرية بين أسر ذوي الإعاقة وأقرانهم من غير ذوي الإعاقة، وعلاقتها بعدد من المتغيرات (الوضع الاقتصادي – المستجيب – العمر الزمني للمستجيب). استخدمت الدراسة مقياس المرونة الأسرية المطور للبيئة السعودية، أظهرت النتائج مستوى مرتفع للمرونة الأسرية لدى كل من الفئتين، ولم تظهر النتائج أي فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة الأسرية تعزى لأي متغير من متغيرات الدراسة.

ولا يمكن تعميم النتائج الحالية نتيجة لصغر حجم العينة وعدم تمثيلها للمجتمع السعودي حيث تألف من ١٤٦ أسرة في مقابل مجتمع يبلغ ٤,٢ ملايين أسرة. إضافة لما سبق تتأثر النتائج بطريقة اختيار العينة حيث لم يتم اختيارها بطريقة عشوائية، بل كانت عينة متاحة ممن قبل الاستجابة على المقياس، وقد يكون للفئة العمرية للعينة دور في التأثير على هذه النتائج حيث كانت النسبة الأكبر للآباء فوق عمر ٤٠ عام الأمر وكانت المستويات العمرية الأصغر قليلة بحيث لم يظهر أثرها.

التوصيات:

- التوسع في دراسة المرونة الأسرية في سياقات متنوعة وأكثر شمولاً وعينات أكبر وأكثر تمثيلاً للمجتمع.
- الاهتمام باستكشاف العلاقة بين المرونة الأسرية والمتغيرات ذات العلاقة والتأثير، كالصلابة والصحة النفسية وجودة الحياة والتفاعل الأسري إلخ.
- زيادة وعي المختصين من أصحاب العلاقة بالعمل مع ذوي الإعاقة وأسرهم بأهمية المرونة والمرونة الأسرية؛ في سبيل تحسين الخدمات المقدمة للأسرة.
- التركيز على تقديم البرامج الارشادية للأسر لتعزيز المرونة الأسرية خاصة عند بداية التعرض للأزمات.
- مساعدة أسر ذوي الإعاقة أو التي تقع تحت ضغط الأزمات على الحصول على جميع أنواع الدعم المعززة لمرونة الأسرة ومساعدتها على التكيف.
- توفير منصات إرشاد الكترونية حكومية لإرشاد الأسر ومساعدتها على تخطي الأزمة والتكيف مع الأحداث الجديدة.

المراجع:

المراجع العربية:

بنت محمد، سارة. (٢٠١٩). دراسة وصفية تتعلق بأثر وجود طفل معاق على الوالدين مطبقة بالمركز الوطني لمتلازمة داون بمنطقة الرياض. *مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، ١٥(١٥)*، ٩٥- ١١٣ . https://doi.org/10.21608/jfss.2019.59285

السويلم، إبراهيم بن محمد، والقريقري، حنان حسن. (٢٠٢٢). دراسة تحليلية نوعية حول أثر وجود الإعاقة لدى أحد أفراد الأسرة في زواج الفتيات السليمات. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل، ١٤(٣,٥١)*، ١٢٥-١٤٣ . https://doi.org/10.21608/sero.2022.278237

صباح، عايش.، و بشير، حبيش. (٢٠١٨). أثر الإعاقة على الأسرة بين السلبية والإيجابية: دراسة ميدانية على أسر المعاقين عقليا. *مجلة دراسات اجتماعية، ٢(١)*، ١٣٣-١٥٤ . https://www.researchgate.net/publication/324545983_athr_alaaqt_ly_alasrt_byn_alslbyt_walayjabyt_drast_mydanyt_ly_asr_almaqyn_qlya

عبدالحميد، هبة جابر. (٢٠١٧). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات في تحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية. *مجلة الإرشاد النفسي، (٥١)*، ١٤٣-٢١٠ . http://search.mandumah.com/Record/861267

القحطاني، هنادي حسين آل هادي. (٢٠١٨). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المرونة الأسرية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة. *مجلة البحوث التربوية والنفسية، (٥٧)*، ١٥٥-١٨٢ . http://search.mandumah.com/Record/910183

وكالة الأنباء السعودية. (٢٠٢٣، ٣١ مايو). عام / الهيئة العامة للإحصاء تعلن النتائج الرئيسة لتعداد السعودية ٢٠٢٢م. واس https://www.spa.gov.sa/2470258 .

اليوبي، عهود حمود عطية الله، خليفة، هدى عاصم محمد، والمحمدي، إيمان علي محمد (٢٠٢٣). المرونة الأسرية وعلاقتها بفاعلية الذات الإبداعية لدى عينة من الطلبة الموهوبين بالمرحلة الثانوية بجدة. *مجلة العلوم التربوية والإنسانية، ٦٢(٢)*، ٥١-٧٨. https://doi.org/10.21608/jasht.2023.293793

المراجع العربية مترجمة:

Bint Mohammed, S. (2019). A descriptive study on the impact of having a child with a disability on parents, applied at the National Down Syndrome Center in Riyadh. *Journal of the Faculty of Social Work for Social Studies and Research, 15*(15), 95–113. https://doi.org/10.21608/jfss.2019.59285

Al-Suwailem, I. M., & Al-Quraigri, H. H. (2022). A qualitative analytical study on the impact of having a disability in a family member on the marriage of healthy girls. *Journal of Special Education and Rehabilitation, 14*(51.3), 125–143. https://doi.org/10.21608/sero.2022.278237

Sabah, A., & Bashir, H. (2018). The impact of disability on the family: Negative and positive aspects. A field study on families of individuals with intellectual disabilities. *Social Studies Journal, 2*(1), 133–154. https://www.researchgate.net/publication/324545983_athr_alaaqt_ly_alasrt_byn_alslbyt_walayjabyt_drast_mydanyt_ly_asr_almaqyn_qlya

Abdulhamid, H. J. (2017). The effectiveness of a counseling program for developing self-esteem in improving psychological resilience among mothers of children with intellectual disabilities. *Journal of Psychological Counseling, 51*, 143–210. http://search.mandumah.com/Record/861267

Al-Qahtani, H. H. A. H. (2018). The effectiveness of a counseling program for developing family resilience and its impact on reducing psychological stress among mothers of children with dual disabilities. *Journal of Educational and Psychological Research, 57*, 155–182. http://search.mandumah.com/Record/910183

Saudi Press Agency. (2023, May 31). *General Authority for Statistics announces the key results of the 2022 Saudi Census*. SPA. https://www.spa.gov.sa/2470258

Al-Yoobi, A. H. A., Khalifa, H. A. M., & Al-Mohammadi, I. A. M. (2023). Family resilience and its relationship with creative self-efficacy among a sample of gifted secondary school students in Jeddah. *Journal of Educational and Humanities Sciences, 62*(2), 51–78. https://doi.org/10.21608/jasht.2023.293793

المراجع الأجنبية:

Ahlert, I. A., & Greeff, A. P. (2012). Resilience factors associated with adaptation in families with deaf and hard of hearing children. *American Annals of the Deaf, 157*(4), 391–404. https://doi.org/10.1353/aad.2012.1629

Aivalioti, I., & Pezirkianidis, C. (2020). The role of family resilience on parental well- being and Resilience Levels. *Psychology, 11*(11), 1705–1728. https://doi.org/10.4236/psych.2020.1111108

Allen, S. J. (2020). Family stress and resilience in families with young children who are deaf or hard of hearing [Doctoral dissertation, University of North Carolina at Greensboro].

Appleby, J. M. (2014). Resilience in families of children who have disabilities [Doctoral dissertation, The University of Texas at Arlington]. ProQuest Dissertations and Theses Global.

Black, K., & Lobo, M. (2008). A conceptual review of Family Resilience Factors. *Journal of Family Nursing*, *14*(1), 33–55. https://doi.org/10.1177/1074840707312237

Caldwell, J. A., Jones, J. L., Gallus, K. L., & Henry, C. S. (2018). Empowerment and resilience in families of adults with intellectual and developmental disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities*, *56*(5), 374–388. https://doi.org/10.1352/1934-9556-56.5.374

Carpena, G. L. M. (2015). Predictors of family resilience in families of children with autism spectrum disorder [master's thesis, Adler University].

Chandra, M. (2012). A comparison of family resilience in adolescents with mental retardation and psychosis [master's thesis, Central Institute of Psychiatry, Ranchi, India].

Cheatham, K. L. (2016). The impact of family resilience factors and parent gender on stress among parents of children with autism [Doctoral dissertation, University of North Texas].

Cripe, C. T. (2013). Family resilience, parental resilience and stress mediation in families with autistic children [Doctoral dissertation, Northcentral University]. ProQuest Dissertations Publishing.

Dürr, E., & Greeff, A. (2020). Resilience characteristics of families with children with severe or profound intellectual disability. *Social Work*, *56*(2). https://doi.org/10.15270/56-2-822

Fereidouni, Z., Kamyab, A. H., Dehghan, A., Khiyali, Z., Ziapour, A., Mehedi, N., & Toghroli, R. (2021). A comparative study on the quality of life and resilience of mothers with disabled and neurotypically developing children in Iran. *Heliyon*, *7*(6). https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07285

Greeff, A. P., Vansteenwegen, A., & Gillard, J. (2012). Resilience in families living with a child with a physical disability. *Rehabilitation Nursing*, *37*(3), 97–104. https://doi.org/10.1002/rnj.00018

Hanekom, L. (2008). *Resilience in families with a child living with autism spectrum disorder [master's thesis].* (dissertation).

Herdiana, I., Suryanto, Dr., & Handoyo, S. (2018). Family resilience: A conceptual review. *Proceedings of the 3rd ASEAN Conference on Psychology, Counselling, and Humanities (ACPCH 2017)*, (133), 42–48. https://doi.org/10.2991/acpch-17.2018.9

Holman, J. (2014). *Parenting Stress and Parenting Behavior in Families with a Child Diagnosed with ADHD: The Moderating Effect of Family Resilience* (Order No. 3668022).

Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1647759557). https://www.proquest.com/dissertations-theses/parenting-stress-behavior- families-with-child/docview/1647759557/se-2

İNAL, A. E. (2022a). Examination of the psychological resilience, family resilience and life satisfaction of the parents of children with special needs and the parents of children with normal development. *Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi*, *8*(12), 21–45. https://doi.org/10.51947/yonbil.1088348

Jonker, L., & Greeff, A. P. (2009). Resilience factors in families living with people with mental illnesses. *Journal of Community Psychology*, *37*(7), 859–873. https://doi.org/10.1002/jcop.20337

Kovács, K. E., Dan, B., Hrabéczy, A., Bacskai, K., & Pusztai, G. (2022). Is resilience a trait or a result of parental involvement? the results of a systematic literature review. *Education Sciences*, *12*(6), 372. https://doi.org/10.3390/educsci12060372

Leone, E., Dorstyn, D., & Ward, L. (2016). Defining resilience in families living with neurodevelopmental disorder: A preliminary examination of Walsh's framework. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, *28*(4), 595–608. https://doi.org/10.1007/s10882-016-9497-x

Mackay, R. (2003). *Family resilience and good child outcomes: An overview of the research literature*. Ministry of Social Development. https://www.msd.govt.nz/about-msd-and-our-work/publications-resources/journals-and-magazines/social-policy-journal/spj20/family-resilience-and-good-child-outcomes-20-pages98-118.html

MacPhee, D., Lunkenheimer, E., & Riggs, N. (2015). Resilience as regulation of developmental and family processes. *Family Relations*, *64*(1), 153–175. https://doi.org/10.1111/fare.12100

Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, *56*(3), 227–238. https://doi.org/10.1037//0003-066x.56.3.227

McCue, M. C. (2011). Exploring resilience among low-income African American families with a young adult member with mild mental retardation [Doctoral dissertation, George Washington University]. ScholarSpace https://scholarspace.library.gwu.edu/concern/gw_etds/mc87pq263

Meenakshi, Bharat, P., & Kaur, R. (2018). Family resilience and perceived social support among care givers of children with autistic spectrum disorder. *Asian Journal of Nursing*

Education and Research, *8*(1), 51. https://doi.org/10.5958/2349-2996.2018.00012.5

Namasaba, M., Kazembe, N., Seera, G., & Baguwemu, A. A. (2022). Broadening the scope of social support, coping skills and resilience among caretakers of children with disabilities in Uganda: A sequential explanatory mixed-methods study. *BMC Public Health*, *22*(1). https://doi.org/10.1186/s12889-022-13018-x

Neely-Barnes, S. L., & Dia, D. A. (2008). Families of children with disabilities: A review of literature and recommendations for interventions. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention, 5*(3), 93–107. https://doi.org/10.1037/h0100425

Pastor-Cerezuela, G., Fernández-Andrés, M.-I., Pérez-Molina, D., & Tijeras-Iborra, A. (2020). Parental stress and resilience in autism spectrum disorder and down syndrome. *Journal of Family Issues*, *42*(1), 3–26. https://doi.org/10.1177/0192513x20910192

Plumb, J. C. (2011). The impact of social support and family resilience on parental stress in families with a child diagnosed with an autism spectrum disorder [Doctoral dissertation, University of Pennsylvania]. ScholarlyCommons. http://repository.upenn.edu/edissertations_sp2/14

Radetić-Paić, M. (2019). Correlation between family resilience factors and satisfaction with peer relationships. *4th International E-Conference on Studies in Humanities and Social Sciences: Conference Proceedings*, 59–70. https://doi.org/10.32591/coas.e-conf.04.05059r

Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. *British Journal of Psychiatry*, *147*(6), 598–611. https://doi.org/10.1192/bjp.147.6.598

Savari, K., Naseri, M., & Savari, Y. (2021). Evaluating the role of perceived stress, social support, and resilience in predicting the quality of life among the parents of disabled children. *International Journal of Disability, Development and Education*, *70*(5), 644–658. https://doi.org/10.1080/1034912x.2021.1901862

Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, *5*(1). https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338

Spielfogel, S. A. (2023). *Resilience in families with children on the autism spectrum: Meaning-making and social support*

(Doctoral dissertation, Alliant International University). ProQuest Dissertations Publishing, 30523170.

Stuntzner, S., Dalton, J., Umeasiegbu, V., MacDonald, A., & Mercado, F. (2018). and disability: Consideration and integration of resilience training in undergraduate rehabilitation service programs. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, *49*(4), 5–13.https://doi.org/10.1891/0047-2220.49.4.5

Vogel, M. J., & Family Systems Collaborative Group. (2020, March 25). *Family resilience and traumatic stress: A guide for mental health providers*. The National Child Traumatic Stress Network. https://www.nctsn.org/resources/family-resilience-and-traumatic-stress-guide-mental-health-providers

WALSH, F. (1996). The concept of Family resilience: Crisis and Challenge. *Family Process*, *35*(3), 261–281. https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1996.00261.x

Walsh, F. (2002). A family resilience framework: Innovative practice applications. *Family Relations*, *51*(2), 130–137. https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2002.00130.x

Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*, *42*(1), 1–18. https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2003.00001.x

Walsh, F. (2007). Traumatic loss and major disasters: Strengthening Family and Community Resilience. *Family Process*, *46*(2), 207–227. https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2007.00205.x

Walsh, F. (2016). Family resilience: A developmental systems framework. *European Journal of Developmental Psychology*, *13*(3), 313–324. https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1154035

Wu, Z., Chen, Y., & Wang, P. (2023). Family economic status, resilience, and subjective well-being of parents whose children have autism spectrum disorder. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, *51*(3), 40–48. https://doi.org/10.2224/sbp.12115