البحث الحادى عشر :

المرونة الإيجابية وجودة الأداء الوظيفي الأسري لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد

إعداد :

د. أحمد محمد عاطف عزازي
مدرس التوحد بكلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة
جامعة بني سويف بمصر

المرونة الإيجابية وجودة الأداء الوظيفي الأسري لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد

د. أحمد محمد عاطف عزازي
مدرس التوحد بكلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة
جامعة بني سويف بمصر

• **المستخلص**:
هدف البحث التعرف على المرونة الإيجابية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد وعلاقتها بجودة الأداء الوظيفي الأسري لديهم، وبلغت عينة الدراسة (٧٨) من آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد، واستخدمت الدراسة مقياس المرونة الإيجابية (إعداد الباحث)، ومقياس جودة الأداء الوظيفي الأسري (إعداد الباحث)، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وأسفرت نتائج الدراسة على أن مستوي المرونة الإيجابية وجودة الأداء الوظيفي الأسري لدى الآباء جاءوا بدرجة متوسطة، وأسفرت عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين المرونة الإيجابية وجودة الأداء الوظيفي الأسري لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتوصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزي لمتغير العمر على مقياس المرونة الإيجابية ومقياس جودة الأداء الوظيفي الأسري لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد، بينما وجدت فروق تعزي لمتغير مستوي التعليم لصالح الآباء ذوي المستوي التعليمي الأعلى، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزي لمتغير مستوي الدخل على مقياس المرونة الإيجابية ومقياس جودة الأداء الوظيفي الأسري لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح الآباء ذوي مستوي الدخل المرتفع.

الكلمات المفتاحية: المرونة الإيجابية، جودة الأداء الوظيفي الأسري، آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

Resilience and Quality of Performance of Family Function of Fathers of Children with Autism Disorder

Dr. Ahmed Mohammed Atef Azazi

Abstract:

The current research aims to identify resilience in parents of children with autism spectrum disorders in its relationship with quality of performance of family functioning, the sample consisted of (78) fathers of children with autism spectrum disorders, resilience scale and quality of performance of family functioning scale (by researcher) used, the research based on descriptive analytical approach. The findings showed that resilience and quality of performance of family functioning were moderate, and showed that there is a statistically significant correlation between resilience and quality of performance of family functioning in fathers of children with autism spectrum disorder, there was no statistically significant differences attributed to age variable on both resilience scale and quality of performance of family functioning scale in fathers of children with autism spectrum disorder while there were differences attributable to educational level variable favoring fathers with the highest educational level. The results showed that there were statistically significant differences attributed to income level variable on both resilience scale and quality of performance of family functioning scale in fathers of children with autism spectrum disorder favoring fathers with the highest income level.

Keywords: Resilience, Quality of Performance of Family Function, Fathers of children with autism disorder.

• **مقدمة البحث**

الأسرة هي الحاضن الأساسي للأبناء في الحياة، فأدوارها متعددة في رعاية الطفل جسمياً وعقلياً وانفعالياً واجتماعياً، وهي تمثل الجماعة الانسانية الأولى التى يتعامل معها الطفل، وفيها يتشكل سلوكه وشخصيته التي تستمر معه طوال حياته. والآباء كأحد أفراد هذه الأسرة هم أول من يتعرف على مشكلات أطفالهم ويهتموا بهم حتى يُشخصوا التشخيص المناسب، ويشاركون في البرامج العلاجية والتعليمية المقدمة لأطفالهم؛ لذا فهم يعدون مشاركين في عملية تعليم وعلاج أطفالهم.

وعلى الرغم من الاعتراف العالمي المتزايد بأهمية الآباء في حياة أطفالهم ذوي اضطراب التوحد؛ إلا أن أغلب الأدبيات المتعلقة بتنمية ورعاية الأطفال ذوي اضطراب التوحد ركزت على التفاعلات بين الأسرية بصفة عامة، أوبين الأمهات والأطفال بصفة خاصة، وأهملت التفاعلات بين الآباء وهؤلاء الأطفال (Lamb, 2010, 3).

ومع ذلك، نظرًا للتحولات المجتمعية في مسؤوليات الأبوة، فقد جذبت العلاقة بين الأب والطفل اهتمامًا متزايداً بين الباحثين، حيث أن مشاركة الأب في رعاية وتأهيل الأطفال ذوي اضطراب التوحد ترتبط بمجموعة متنوعة من النتائج الإيجابية لهؤلاء الأطفال على سبيل المثال: ارتفاع المستوي الأكاديمي والتعليمي والاقتصادي، وتقدير الذات، والسعادة العاطفية، وعدد أقل من السلوكيات المنحرفة(Flouri & Buchanan, 2004, 145) .

والجدير بالذكر أن آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد قد يواجهون ضغوطاً في أدوارهم الأبوية؛ بسبب زيادة الوقت والجهد المطلوبين في تربية الأطفال ذوي اضطراب التوحد (Brobst, Clopton & Hendrick ,2009, 40)، وقد تكون مشاركة الأب بنسبة كبيرة في الوظائف الأسرية أكثر أهمية؛ لأن هذا يمكن أن يساعد في تقليل أعباء رعاية الأطفال التوحديين، ويقلل من عدم الرضا الزوجي للأمهات والآباء على حد سواء.

وعلى صعيد متصل، يمر آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد بمجموعة من المراحل بعد عملية التشخيص مثل: الصدمة جراء إعاقة طفلهم، والحزن على مستقبله والعجز بعدم استطاعتهم تغيير حاله، كما أنهم قد يرفضون التشخيص، وقد يتكون لديهم اتجاهات سلبية تجاه القائمين بعملية التشخيص (Huang , Kellett, & St- John, 2010, 1215). حيث تؤثر ردود أفعال الآباء تجاه عملية التشخيص على الخدمات المقدمة للطفل ذو اضطراب التوحد، فعدم امتلاك الآباء لردود أفعال محددة تجاه عملية التشخيص يُسهم في جعل خدمات التدخل الصحية والعلاجية غير داعمة للطفل وتؤثر على سير عملية علاجه.

وتُعتبر تربية الأطفال ذوي اضطراب التوحد أكثر إرهاقًا وتحديًا للآباء من تربية الأطفال العاديين، خاصة حينما تكون هناك ندرة في الموارد المادية بالأسرة

وتواجد الفقر بها؛ وذلك لما يترتب عليها مستويات مرتفعة من القلق والضغوط النفسية، مع انخفاض وجود السعادة والتمتع بالحياة لديهم. وهذه الأعراض تقف عائقًا في طريق كل من يتعامل معهم داخل الأسرة أو في المراكز والجمعيات المتخصصة لمساعدتهم؛ وهذا ما يجعلهم يشعرون بالإرهاق والملل (إيمان فؤاد، ٢٠١٣، ٢١).

وترجع صعوبة وتعقيد تربية الأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ لطبيعة خصائص الأطفال أنفسهم. حيث ذكر(عادل عبدالله، ٢٠٠١، ١٧٤) أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد مع من يحيط بهم مشكلة متعددة الجوانب، تظهر في صورة انخفاض في مهارات الاتصال، ومشكلات في التعبير عن المشاعر والانفعالات والحالات النفسية التي يمرون بها، ومن ثم تظهر لديهم بعض السلوكيات الدالة على التحدي أثناء استثارتهم انفعاليًا أو غضبهم. وهناك شبه إجماع بين الباحثين والعلماء المهتمين بهذا المجال على أن اضطراب التوحد يعتبر إعاقة عقلية معقدة، وأنه من هذا المنطلق يُعد إعاقة عقلية واجتماعية في ذات الوقت (عادل عبدالله، ٢٠١٥، ١). وأيضًا إضافة إلى ذلك ما يصاحب اضطراب التوحد من صعوبات مثل: قصور أداء الوظائف الوالدية والمتمثل في التخلي عن تحمل المسؤولية تجاه طفلهم المعاق، وضعف الكفاءة الذاتية للآباء في التعامل مع هذا الاضطراب، بالإضافة إلى قلة التكيف النفسي والاجتماعي، وعدم الشعور بالرضا عن إعاقة الطفل وما يصاحبها من مشكلات صحية أو سلوكية.

وتأتي المرونة الإيجابية كأحد الاستراتيجيات التي يجب أن يتصف آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد من أجل التغلب على مشكلاتهم، حيث أن المستويات المعتدلة من المرونة الإيجابية متمثلة في التماسك الأسري والقدرة على التكيف والدعم الاجتماعي ترتبط بمستويات أعلى من الأداء الوظيفي الأسري، حيث كلما زادت المرونة الإيجابية لدى الأسرة زاد الأداء الوظيفي لديها (Altiere & von- Kluge, 2008, 84). حيث عرفت الجمعية الأمريكية النفسية المرونة الإيجابية بأنها "عملية التوافق الجيد في مواجهة الشدة، والصدمة، والمأساة، والتهديدات أو حتى مصادر الضغوط الأسرية أو المشكلات في العلاقات مع الآخرين والمشكلات الصحية الخطيرة وضغوط العمل والضغوط الاقتصادية، كما يعني النهوض أو التعافي من الضغوط الصعبة"(American Psychological Association, 2001, 1).

وتتضح أهمية المرونة الإيجابية في أنها تجعل الفرد متوازنًا في كل أمور حياته ويتجنب التطرف في الحكم على القضايا والآراء المختلفة، كما لديه قدرة على اتخاذ قرارات سليمة، ويتقبل التغيير في الأمور الحياتية، كما يكون لديه معنى وهدف واضح يسعى إلى تحقيقه على المستوى الشخصي والدراسي (عماد السيد، ٢٠١٦، ٢٨). وتمثل عملية التكيف بنجاح مع المواقف الصعبة أو المهددة بما يمتلكه الفرد من إمكانيات وقدرات، وذلك يتم من خلال مصادر دعم داخلي وهو الدعم

النفسي، ومصادر دعم خارجي وهو الدعم الاجتماعي-Acun& Kapikiran). kapikiran, 2016, 2089)

وظهر حديثًا الاهتمام بدراسة الدور الوظيفي الأسري المتمثل في مدى قدرة الأسرة على القيام بوظائفها المختلفة نحو إشباع الحاجات المادية والنفسية لأفرادها وتنشئة أبنائها ورعاية نموهم الحسي والنفسي والعقلي والاجتماعي فالأسرة السوية هي التي تتيح لأفرادها تنمية قدراتهم وإشباع حاجاتهم بطريقة صحيحة وبنائية (سميرة أبو الحسن، ٢٠٠٤، ١٤٢٨).

ونظرًا لأهمية الأداء الوظيفي الأسري للآباء في حياة أبنائهم، فهناك مجموعة من المقومات للنجاح في أداء الوظائف الوالدية ومنها التعاون بين الزوج والزوجة، ووجود شبكة علاقات قوية بينهم بحيث يقوم كل واحد منهم بالدور المطلوب منه، ونجد أن هذه المسؤوليات والوظائف تتداخل وتتشابك وتختلف باختلاف من ينفذها، كما أنها تختلف نتيجة لاختلاف ظروف الوالدين أو مستوي تعليمهم، أو سنهم وما يتمتعوا به من خبرة في أداء الوظائف بصورة سوية وسليمة.

ومن هذا المنطلق، ومن الدور الوظيفي الأسري قد اشتق الباحث في دراسته الحالية مصطلح الأداء الوظيفي الأسري وأضاف إليه جانب الجودة باعتبارها أحد المحكات الحديثة للحكم على هذا الأداء، فقد يؤدى الآباء أدوارهم الأسرية المطلوبة منهم ولكن بطريقة عشوائية قد تفتقر للجودة وقياس مؤشرات النجاح والفشل في هذا الأداء؛ لذا فقد سعي البحث الحالي إلى معرفة العلاقة بين المرونة الإيجابية وجودة الأداء الوظيفي الأسري لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

- **مشكلة البحث**

نبعت مشكلة البحث الحالي من عدة روافد منها ما يتصل بالخبرة الأكاديمية والمهنية للباحث، ومنها ما يتصل بنتائج البحوث والدراسات المعنية بالموضوع؛ وفيما يتصل بالرافد الأول وهو الرافد الأكاديمي الذي يتجلى في ملاحظة الباحث من خلال ممارسته العملية والمهنية والمقابلات المستمرة سواء مع الآباء أنفسهم أو مع مقدمي الخدمة وهم الأخصائيين أن آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد يواجهون الكثير من الضغوط والتحديات التي أظهرت لديهم خللا في المرونة الإيجابية في مجالاتها المختلفة مثل: الكفاءة الذاتية والمعرفية، والكفاءة الاجتماعية، والتوازن العقلي والنفسي، واختلال البنية القيمية والروحية؛ ويصاحب ذلك أيضًا خللا في جودة الأداء الوظيفي الأسري؛ مما جعل هناك صعوبة في القيام بالأدوار الوظيفية الأسرية، وعدم القدرة على مواجهة الإعاقة ومشكلاتها، وفقدان التوازن والضبط الأسري، ووجود مشكلات في التواصل والمشاركة الأسرية.

وعلى صعيد الرافد الثاني وهو البحوث والدراسات المعنية فقد لاحظ الباحث ندرة الدراسات التي تناولت المرونة الإيجابية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد وعلاقتها بجودة الأداء الوظيفي الأسري، حيث أغلب الدراسات السابقة قد

ركزت على المرونة الأسرية بصفة عامة فنجد هناك دراسات تناولت المرونة الإيجابية لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد بصفة عامة مثل دراسة Budds(2010) والتي هدفت التعرف على أثر التمسك بالمعتقدات الدينية على مستوى المرونة الأسرية لدى آباء أطفال اضطراب التوحد، ودراسة عبدالإله عبدالله (٢٠١١) التى هدفت معرفة مستوى المرونة لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ودراسة Johnso & Simpson(2013) والتي حاولت معرفة العلاقة بين المرونة الأسرية والأداء الوظيفي الأسري لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وعلى صعيد متصل، اهتمت أغلب الدراسات أيضًا بالمرونة الإيجابية لدى أُمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بصفة خاصة مثل دراسة محمد كمال (٢٠١٣) والتى هدفت إلى تنمية المرونة الأسرية لدى عينة من أمهات أطفال التوحد، ودراسة Timmons, Willis, Pruitt & Ekas (2016) والتي هدفت إلى التنبؤ بجودة الوظائف الأسرية اليومية بأبعادها الثلاثة (المرونة، والاكتئاب، وجودة الأداء الأسري) من خلال المرونة الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

والجدير بالذكر أن هناك قلة في الدراسات التي تناولت المرونة الإيجابية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد خاصة في البيئة العربية، حيث ما وجد منها في -حدود علم الباحث - كان في البيئة الأجنبية مثل دراسة Chen (2015) والتى هدفت معرفة العلاقة بين المرونة الإيجابية والتوازن العقلي لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وفضلاً عن ذلك؛ فإن مشكلة البحث قائمة على ضرورة التعرف على العلاقة بين المرونة الإيجابية وجودة الأداء الوظيفي الأسري لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ نظرًا لقلة أو ندرة الدراسات والبحوث التي تناولت هاتين المتغيرين وخاصة في وطننا العربي، ولأن الأبحاث والدراسات هي السبيل للتعرف على المرونة الإيجابية وجودة الأداء الوظيفي الأسري لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وبناءً على ما سبق يمكن صياغة مشكلة البحث في الأسئلة التالية:

- ما مستوى المرونة الإيجابية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟
- ما مستوى جودة الأداء الوظيفي الأسري لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟
- هل هناك علاقة بين المرونة الإيجابية وجودة الأداء الوظيفي الأسري لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟
- هل توجد فروق بين عينة الدراسة في المرونة الإيجابية تبعًا لمتغيرات الدراسة الديموغرافية (العمر - مستوي التعليم - مستوي الدخل).؟
- هل توجد فروق بين عينة الدراسة في الأداء الوظيفي الأسري تبعًا لمتغيرات الدراسة الديموغرافية (العمر - مستوي التعليم- مستوي الدخل).؟

• أهداف البحث

يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن العلاقة بين المرونة الإيجابية وجودة الأداء الوظيفي الأسري لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ولتحقيق هذا الهدف سعى البحث الحالي إلى تطبيق الآليات التالية:

- التعرف على مستوى المرونة الإيجابية والأداء الوظيفي الأسري لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- الكشف عن العلاقة الارتباطية بين المرونة الإيجابية وجودة الأداء الوظيفي الأسري لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- توضيح الفروق بين عينة الدراسة في المرونة الإيجابية تبعًا لمتغيرات الدراسة الديموغرافية (العمر - مستوي التعليم- مستوي الدخل).
- توضيح الفروق بين عينة الدراسة في جودة الأداء الوظيفي الأسري تبعًا لمتغيرات الدراسة الديموغرافية (العمر - مستوي التعليم- مستوي الدخل).

• أهمية البحث

تكمن الأهمية النظرية والتطبيقية للبحث الحالي في النقاط التالية:

- تساهم الدراسة الحالية في الجانب الوقائي من خلال معرفة العوامل الكامنة والمؤثرة على الحياة الأسرية لدى آباء أطفال التوحد، حتى يمكن توجيه الانتباه إلى تخطيط وإعداد برامج وقائية أكثر فعالية للحفاظ علي المرونة الإيجابية لديهم.
- حاجة الأدبيات والمكتبات العربية للدراسات التي تقيس السلوكيات الإيجابية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد مثل المرونة الإيجابية وجودة الأداء الوظيفي الأسري.
- ندرة الدراسات العربية التي تطرقت لمشكلة المرونة الإيجابية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد وعلاقتها بجودة الأداء الوظيفي الأسري لديهم - في حدود علم الباحث.
- الاستفادة من النظريات والمفاهيم العلمية في بناء مقياس المرونة الإيجابية ومقياس جودة الأداء الوظيفي الأسري لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- توجيه نظر القائمين على مجال التربية الخاصة بضرورة تدريب آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مهارات الوالدية الإيجابية وأساليب تحسين جودة الأداء الوظيفي في أسرهم بما يوفر لأطفالهم فرصة النمو بأفضل صورة ممكنة.
- توفير معلومات على قدر كبير من الأهمية للتربويين والمتخصصين في مجالي الأسرة والطفولة لوضع البرامج والاستراتيجيات التي يمكن أن تساعد آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد على إدراك نقاط القوة والضعف في أدائهم الوظيفي.

• مصطلحات البحث

• **المرونة الإيجابية** (Resilience):

المرونة الإيجابية هي "مجموعة من المهارات الإيجابية التى يمتلكها آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد كالبنية القيمية والروحية، والتوزان العقلي والنفسي، والكفاءة الذاتية والمعرفية، والكفاءة الاجتماعية، وذلك لمواجهة الضغوط والمشكلات التي تواجههم جراء إعاقة ابنهم". وتعرف إجرائيًا في البحث الحالي بالدرجة التي يحصل عليها آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس المرونة الإيجابية المعد في الدراسة الحالية.

• **جودة الأداء الوظيفي الأسري** (Quality of Performance of Family Function):

جودة الأداء الوظيفي الأسري هو "الفنيات والمهارات التي تهدف إلى تزويد آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد بأساليب فعالة تتسم بالكفاءة والجودة لتدعيم مهارة القيام بالأدوار الأسرية على أكمل وجه، ومواجهة مشكلات الإعاقة بأنواعها المختلفة والعمل على إدارتها، وتحقيق التوازن والضبط الأسري، وتفعيل التواصل والمشاركة الأسرية والحوار البناء داخل الأسرة وخارجها، ودعم الروابط مع الطفل ذو اضطراب التوحد وتلبية حاجاته نفسية". ويعرف إجرائيًا في البحث الحالي بالدرجة التي يحصل عليها آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس جودة الأداء الوظيفي الأسري المعد في الدراسة الحالية.

• **آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد** (Fathers of children with autism disorder):

هم الآباء الذكور الذين لديهم أطفال تم تشخيصهم باضطراب التوحد، ولديهم رغبة بالمشاركة والتواصل في رعاية وتأهيل أطفالهم.

• الإطار النظري

يتضمن البحث الحالي مجموعة من المتغيرات، والتى يمكن تناولها على النحو التالي:

أ-المرونة الإيجابية:

عند بداية ظهور ما يسمى بعلم النفس الإيجابي على يد مارتن سيلجمان Seligman بدأ يظهر مفهوم المرونة الإيجابية من جديد وبقوة؛ عندما كان يمارس دورة كرئيس لجمعية علم النفس الأمريكية عام ١٩٩٨م بدأ يطالب علماء النفس بتوجيه قدراتهم ومواهبهم نحو محاولة فهم مصادر المرونة الإيجابية، Resilience أي قدرة الإنسان على التكيف جسديًا ونفسيًا مع أي طارئ آلم به (محمد سعد، ٢٠٠٩، ٣٨٧).

وتنوعت وتعددت تعريفات المرونة الإيجابية تبعًا لرؤيتها من جانب الباحثين؛ فنجد أن والش (Walsh,2003, 130) وضح أنها مجموعة العمليات التي يمكن من خلالها تقليل حدة التوتر والضعف والهشاشة المحتملة نتيجة التعرض للمواقف والأزمات العصيبة، وبالتالي تعزيز القدرة على التعافي والخروج من الأزمة خاصة الأزمة التي تُوصف بأنها طويلة الأمد. وذكرها كل من محمود كاظم، وسلمان جودة(٢٠١٢، ٨) بأنها محاولة الفرد التوافق الإيجابي مع الذات والآخرين والبيئة

المحيطة، وكذلك تغني قدرته على مواجهة المشكلات والأحداث الضاغطة وإمكانية تجاوزها فضلا عن قدرة الفرد في أداء أدوار متنوعة على وفق الموقف النفسي والاجتماعي الذي يتعرض له؛ أي أنه كلما كان بعيداً عن التعصب الفكري والعقائدي كلما كان يتحلى بالمرونة الإيجابية. وعرفها سعيد أحمد، وفتحي مهدي (٢٠١٢، ١٧٨٧) بأنها قدرة الشخص على التعامل مع الضغوط والأزمات والتصدي لها بفاعلية، مع قدرته على استعادة الوضع النفسي.

والمرونة الإيجابية في علم النفس تشير إلى ميل الفرد إلى الثبات والحفاظ على هدوئه واتزانه الذاتي عند التعرض لضغوط أو مواقف صعبة، ومحاولته التوافق الفعال والمواجهة الإيجابية لهذه الضغوط والمواقف (محمد السعيد، ٢٠١٣، ٤).

وأشار كل من(Gonzalez-Torres & Artuch-Garde (2014, 127 بأنها عملية ناجحة لمواجهة الضغوط. ووصفها كل من محمد إبراهيم، وعماد السيد، هبه سامي (٢٠١٦، ٦٨٩) بأنها قدرة الفرد على التكيف الفعال والتوافق الناجح والصمود في مواجهة المشكلات النفسية والاجتماعية والنهوض من الأزمات المختلفة دون كسر أو هزيمة والمحافظة على الأمن النفسي والاجتماعي.

وبناءً على ما سبق يعرف الباحث المرونة الإيجابية بأنها مجموعة من المهارات الإيجابية التي يمتلكها آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد كالبنية القيمية والروحية، والتوزان العقلي والنفسي، والكفاءة الذاتية والمعرفية، والكفاءة الاجتماعية، وذلك لمواجهة الضغوط والمشكلات التي تواجههم جراء إعاقة ابنهم

١- أهمية المرونة الإيجابية

تكتسب المرونة الإيجابية أهميتها بالنسبة للأفراد المعرضون للمخاطر مثل من يعيشون في سياق الفقر أو مناطق الكوارث والحروب أو من يعانون من ظروف مرضية مزمنة لكونها معينا لهم على المواجهة الفعالة والتعايش الإيجابي مع هذه الظروف (محمد السعيد، ٢٠١٣، ٥). وفي سياق متصل، تتضح أهمية تنمية المرونة الإيجابية في أنها تجعل الفرد متوازنًا في كل أمور حياته ويتجنب التطرف في الحكم على القضايا والآراء المختلفة، كما لديه قدرة على اتخاذ قرارات سليمة، ويتقبل التغيير في الأمور الحياتية، كما يكون لديه معنى وهدف واضح يسعى إلى تحقيقه على المستوى الشخصي والدراسي (عماد السيد، ٢٠١٦، ٢٨).

وتعتبر المرونة الإيجابية صفة ملازمة للحياة، وهي قوة كامنة خلقها الله تعالى في الإنسان، ولا يمكن أن تتحول إلى ميزة إلا إذا فعلها بالتجربة والممارسة، ويبدأ ذلك عندما ينظر إلى الأمور بمناظير مختلفة، ويعترف بوجود وجهات نظر مختلفة بدلا من وجهة النظر الوحيدة والقطعية، فيغير في مواقفه وردود أفعاله وعاداته الموروثة، عندما يستطيع أن يحول الغضب إلى صبر والكلالة إلى الفاعلية، والعجز والتواكل والسلبية إلى المبادرة والنشاط وتحمل المسؤولية الذاتية (سامل خليل، ٢٠١٠، ٦٤). وتساعد المرونة الإيجابية على ضبط وتنظيم الاستجابات الانفعالية مما يخفض بصورة واضحة من التأثيرات السلبية للخبرات والاحداث

الضاغطة (محمد السعيد، ٢٠١٣، ٩). وتُعد المرونة الإيجابية من وسائل الدعم الاجتماعي التي تُعتبر بمثابة الأداة المخفِفة لعوامل تأزم الأسرة ككل، وعامل رئيسي للوصول إلى مستوى مناسب من المرونة الأسرية، والدعم الاجتماعي يمثل وسيلة الأسرة للعودة مجددًا للتعافي ومقاومة الأزمات، فالدعم الاجتماعي والخدمات المساندة هما الوسيط الذي يُهون الشدائد ويُزيل العقبات (Fischer, Corcoran & Fischer, 2007, 413).

وللمرونة الإيجابية فوائد عديدة منها: أنها تُعدل من إدراك الأحداث وتجعلها تبدو أقل وطأة، والمرونة تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي، والمرونة تقود إلى التغير في الممارسات الصحية مثل إتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة. وتعمل المرونة الإيجابية على تنمية قدرات الفرد العقلية والجسمية والاجتماعية، بحيث تصل إلى درجة المهارة والكفاية وتساعد الفرد على التوافق مع متطلبات الحياة المختلفة.

٢- خصائص وسمات ذوي المرونة الإيجابية

وصف كل من شريف عادل، وسيد إبراهيم (٢٠١٦، ٤٠٩ -٤١٠) الأفراد الذين يتمتعون بالمرونة الإيجابية، بأنهم لديهم المقدرة على المساندة الاجتماعية والمساهمة في الحياة الاجتماعية، وإقامة علاقات إيجابية مع الآخرين، ويستطيعوا امتلاك مهارات تواصلية ومعرفية جيدة، ولديهم إحساس بالهدف من الحياة، ويتصفوا بالتدين والشعور بالانتماء، ولديهم أساليب مواجهة تتوافق مع الموقف والشخص، ومهارات فعالة في حل المشكلات، ولديهم القدرة على قبول المشاعر السلبية والتكيف مع التغير. ومن سمات الأفراد مرتفعي المرونة الإيجابية القيادة والأخلاق، وجودة الأداء والفعالية، والواقعية والموضوعية، والثقة في النفس والآخرين، والمواجهة المباشرة والفعالة للمواقف الضاغطة، وتحمل المسئولية واتخاذ القرارات، والمشاركة الفعالة مع البيئة، والتجديد والارتقاء، والمساعدة وقت الحاجة(Kapikiran & Acun-kapikiran, 2016, 2094).

٣- أبعاد المرونة الإيجابية

لقد حدد(2004) Brooks & Goldstein ستة أبعاد للمرونة الإيجابية وهي: (الكفاءة الذاتية، والتعاطف، والتقبل، والأمل والتفاؤل، والفكاهة وروح الدعابة، والانفعالات الإيجابية). واستخلص Wicks (2005, 15- 16) أربعة أبعاد رئيسية للمرونة الإيجابية يندرج تحت كل منها عوامل أخرى وهي:

- الرؤية الشخصية: وهي أهداف وقيم الفرد.
- حل المشكلة: الاستجابة للخطر والبحث على الحل.
- الألفة الاجتماعية: وجود شبكة من العلاقات الاجتماعية الجيدة مع الآخرين.
- ميكانيزمات دفاع: استراتيجيات مواجهة الضغوط والتعامل معها.

وعلى صعيد الدراسات فاختلفت الدراسات السابقة في تحديد أبعاد المرونة الإيجابية فنجد دراسة محمد سعد (٢٠١٠) والتي حددت أبعاد المرونة الإيجابية في أربعة أبعاد وهي: (المساندة الاجتماعية، والكفاءة الشخصية، والكفاءة

الاجتماعية والأسرية، والبنية القيمية والدينية)، ودراسة أميرة محمد (٢٠١٦) والتي حددت أبعاد المرونة الإيجابية في أربعة أبعاد وهي: (المهارات العقلية، والمهارات النفسية، والمهارات الروحية، والمهارات الاجتماعية)، وحددت دراسة Bulut, Dogan & Altundag, (2013) أبعاد المرونة الإيجابية في ستة أبعاد هي: (المساندة الأسرية، ومساندة الأقران، ومستوي المقاومة، والتكيف، والتعاطف، وحل المشكلات).

واستنتج الباحث من العرض السابق أربعة أبعاد رئيسية للمرونة الإيجابية تم اعتمادها لبناء أداة الدراسة في البحث الحالي وهي: البنية القيمية والروحية، والتوازن العقلي والنفسي، والكفاءة الذاتية والمعرفية، والكفاءة الاجتماعية

٤- مصادر المرونة الإيجابية

لقد عدد كل من Santoso, Ohshima, Bontje & Ito, (2015) ثلاثة مكونات رئيسية للمرونة الإيجابية وهي:

- مصدر بيولوجي: ويتضمن سمات ونقاط القوة والضعف الفطرية التى يُولد بها الآباء، وهذه السمات يمكن أن تعوق أو تعزز المرونة الإيجابية لديهم مستقبلا.
- مصدر العلاقات الأسرية والاجتماعية: حيث يحتاج الآباء إلى علاقات شخصية إيجابية سواء داخل الأسرة أو خارجها أو ما يمثل الدعم الاجتماعي الذي يعتبر بمثابة خط دفاع ضد الضغوط والمشكلات.
- مصدر بيئي: ويتمثل في القوى المجتمعية والسياسية والبيئية والاقتصادية التي تُحيط بالأسرة، والتي قد تُعزز أو تُهدد الاستقرار العاطفي والوظائف الوالدية.

ويستنتج الباحث من عرض التراث التربوي الخاص بالمرونة الإيجابية أن المرونة الإيجابية مفهوم إيجابي مهما اختلفت طريقة تناوله ولكنه يهدف إلى زيادة قدرة الفرد على مواجهة التحديات، كما نستخلص أيضًا سمات شخصية آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي المرونة الإيجابية في: وجود نظام قيمي لديهم، والالتزام والمساندة لأبنائهم ذوي اضطراب التوحد، وبذل الجهد والقدرة على التحمل والتكيف مع الضغوط، والتفاؤل والتوجه الإيجابي نحو الحياة، والهدوء والقدرة على التنظيم الانفعالي، وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، وتوقع المشكلات والاستعداد لحلها.

وعلى صعيد الدراسات التي تناولت المرونة الإيجابية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد ومنها:

حاولت دراسة Budds(2010) التعرف على أثر التمسك بالمعتقدات الدينية على مستوى المرونة الأسرية لدى آباء أطفال اضطراب التوحد، وكانت عينتها (١٧) أب، و(١٧)أم، وبعد تطبيق مقياس المرونة الأسرية على المجموعتين، توصلت نتائج الدراسة إلى أن الأسر الأكثر تدينًا وتمسكا بالمعتقدات الدينية لديها مستوي مرتفع من المرونة الأسرية مقارنة بالأسر الأقل تدنيًا.

وهدفت دراسة عبدالإله عبدالله (٢٠١١) معرفة مستوى المرونة لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد وفقا للوضع الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للأسرة في الأردن، وتكونت العينة من (٧٢) من الآباء والأمهات، طبق عليهم مقياس المرونة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى مستوى المرونة لدى أسر أطفال التوحد وفقا للوضع الاجتماعي متوسطا والاقتصادي منخفضًا والثقافي مرتفعًا للأسرة في الأردن.

وفى سياق مشابه، هدفت دراسة محمد كمال (٢٠١٣) إلى تنمية المرونة الأسرية لدى عينة من أمهات أطفال التوحد، وتكونت العينة من ستة أمهات متوسط أعمارهم (٢٦,١) سنة، وتم استخدام مقياس للمرونة الأسرية، وأفادت النتائج إلى وجود فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس المرونة الأسرية قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح القياس البعدي.

وفي هذا السياق، أجري Chen(2015) دراسة هدفت معرفة العلاقة بين المرونة الإيجابية والتوازن العقلي لدى آباء أطفال التوحد، وكانت عينتها (١٥٢) من آباء أطفال التوحد، و(٦٢٩) من آباء الأطفال العاديين، وتم استخدام مقياس المرونة الإيجابية، وقائمة فحص الأعراض العقلية، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين عدم المرونة الإيجابية والصحة العقلية لدى آباء أطفال التوحد، وأوضحت النتائج أن آباء أطفال التوحد منخفضي المرونة الإيجابية منخفضين في التوزان العقلي والعكس صحيح، وذلك مقارنة بآباء الأطفال العاديين.

وفى سياق متصل، حاولت دراسة García-López, Sarriá, & Pozo(2016) التعرف على مستوي الكفاءة الذاتية والنفسية لدى آباء وأمهات أطفال التوحد، وكانت عينتها (٧٦) من آباء وأمهات أطفال التوحد، طبق عليهم مقياسي الكفاءة الذاتية والصحة النفسية، وأظهرت النتائج أن الكفاءة الذاتية لدى آباء وأمهات أطفال التوحد متوسطا، وكذلك وجود فروق بين الآباء والأمهات في الكفاءة الذاتية لصالح الأمهات، وكذلك وجود فروق في الكفاءة الذاتية تعزي لمتغير المستوي التعليمي والعمر لصالح الآباء والأمهات الأكثر تعليمًا والأكبر سنًا.

- **جودة الأداء الوظيفي الأسري**:

تختلف وظيفة الأسرة وحاجاتها بوجود أطفال من ذوي الإعاقة، ونظرًا لأن لديهم مشكلات واضحة في مختلف جوانب النمو؛ فقد يواجه آبائهم تحديات وصعوبات متنوعة، وغالبًا ما يكون لدى هؤلاء الآباء الذين يعيشون بداية الأزمة عجز يمنعهم من استعادة التوازن فيقوموا بمحاولات متكررة لتخفيف الضغوط وحل المشكلات الناتجة عن الإعاقة ومحاولة الضبط وإعادة التوازن الأسري، وبالرغم من أن أغلب هذه المحاولات لا تكون ناجحة إلا أنها تعمل على إحداث أنماط جديدة للتفاعل وترسي مبادئ وظيفية بالأسرة. وقد أشارت سهير محمود (٢٠١٠، ٤١٥) إلى أن الأداء الوظيفي الأسري هو: "أسلوب وطريقة الوالدين في القيام بوظائفهم من أجل تحقيق أهدافهم وغايتهم وتوفير المتطلبات الأساسية

والحاجات النفسية لأبنائهم من خلال التفاعل والتواصل بين أفراد الأسرة والقيام بالأدوار الأسرية وحل المشكلات والمنازعات ودعم جوانب النمو الشخصي والاجتماعي لأفراد الأسرة.

وفي ذات السياق عرفته سميرة أبوالحسن (٢٠٠٤، ١٢٥٤) بأنه:" أسلوب وطريقة الأسرة في القيام بوظائفها من أجل تحقيق أهدافها وغاياتها، وتوفير المتطلبات الأساسية والحاجات النفسية والتربوية لأبنائها من خلال التفاعل والتواصل بين أفرادها والقيام بالأدوار الأسرية، وحل المشاكل والصراعات داخلها، وإشباع حاجات أبنائها ومساندتها ودعم جوانب النمو الشخصي والاجتماعي والضبط والتنظيم لديهم".

ومن الرؤى السابقة أمكن للباحث تعريف الأداء الوظيفي الأسري بأنه هو: " الاستراتيجيات التي يتبعها آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد في القيام بوظائفهم من أجل تحقيق أهدافهم وغايتهم وتوفير المتطلبات الأساسية والحاجات النفسية لأبنائهم من خلال القيام بالأدوار الأسرية على أكمل وجه، ومحاولة مواجهة مشكلات إعاقة أبنائهم، وتحقيق الضبط والتوازن الأسري والتواصل والمشاركة الأسرية".

وهنا لابد من بيان أن جودة الأداء الوظيفي الأسري المقصود بالبحث الحالي هو: " الفنيات والمهارات التي تهدف إلى تزويد آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد بأساليب فعالة تتسم بالكفاءة والجودة لتدعيم مهارة القيام بالأدوار الأسرية على أكمل وجه، ومواجهة مشكلات الإعاقة بأنواعها المختلفة والعمل على إدارتها، وتحقيق التوازن والضبط الأسري، وتفعيل التواصل والمشاركة الأسرية والحوار البناء داخل الأسرة وخارجها، ودعم الروابط مع الطفل ذو اضطراب التوحد وتلبية حاجاته نفسية.

١- أسباب خلل الأداء الوظيفي الأسري لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد

تسعى الأسرة باستمرار إلى إحداث تغييرات أساسية في أنماط الوظائف الأسرية؛ لاستعادة التوازن والنظام والشعور بالترابط، فيتم التحرك نحو استحداث تغييرات متعددة في أنماط الوظائف الأسرية، وإضافة إلى ما سبق فإن عدم استطاعة الآباء القيام بمسؤوليتهم على أكمل وجه، أو شعور الآباء بأنهما لا يُحسنوا العناية بطفل التوحد، وليس لديهم مهارة التعامل مع الطفل وإعاقته إما لعدم توفر المعلومات أو لانعدام التجارب الشخصية والعائلية؛ مما يؤدي إلى الخلل في أداء الوظائف الأسرية.

فالنظرة التي ترى أن الأسرة عبارة عن كيان واحد والمنبثق منها ما يعرف بالنسق الأسري Family System تؤكد على أن أي اعتلال أو خلل أو قصور وظيفي لدى أي فرد من أفراد الأسرة يؤثر بصورة حتمية مباشرة على جميع أفراد الأسرة، فببساطة شديدة فالكل لا يمكن فهمه إلا من خلال دراسة أجزائه في علاقتها بعضها البعض وفي علاقتها بالعملية الكلية للأداء، فالخبرة التي تؤثر

على أحد أفراد الأسرة تؤثر بالضرورة على جميع أفرادها Friedman , Hechter & (Kanazawa, 1994, 386).

٢- الوظائف الوالدية تجاه الابن ذو اضطراب التوحد

لقد لخص Peterson & Hann (1999, 340) وظائف الأسرة الأساسية في: توفير الاحتياجات الأساسية من مأكل وملبس وحماية لأفرادها، والقيام بالتنشئة السوية والمساندة لهم، وكذلك تنمية المهارات الحياتية والاجتماعية والتربوية والانفعالية والجسمية لديهم، وإدارة النسق الأسري والمحافظة عليه. ومن هذا المنطلق، أوجز على عبدالنبي (٢٠١٦، ٢٣) وظائف الوالدين الأساسية تجاه أطفالهم ذوي الإعاقة ومنها: الوظائف الاقتصادية، ووظائف رعاية يومية من طعام وملبس وصحة، ووظائف التنشئة الاجتماعية وتشمل علاقات التفاعل الاجتماعي وتنمية المهارات الاجتماعية، وظائف وجدانية، ووظائف هوية الذات، ووظائف تعليمية ومهنية.

٣- العوامل المؤثرة في الأداء الوظيفي الأسري للآباء

لقد أجمع علماء النفس على أن الخبرات المبكرة التي يعيشها الطفل في السنوات الأولى بعد ميلاده تمثل نقطة مهمة في تشكيل سلوكه وتكوين وبناء شخصيته (أحمد محمد، ٢٠١٦، ٢٥).

وأكد كل من Peterson & Hann (1999, 350) أن الوقت الذي يقضيه الآباء مع الأبناء ومدى كفاءة واستمرارية التفاعل الإيجابي، وحميمة المشاعر والعلاقات مع الأبناء تعد من أهم العوامل المؤثرة في تحسين الأداء الوظيفي الأسرى، حتى في ظل وجود عوامل أخرى معرقلة، مثل انخفاض المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة أو إدمان الآباء.

وبناءً على ذلك نستخلص أهم العوامل المؤثرة في الأداء الوظيفي الأسري لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد هي:

- المرونة الإيجابية تعتبر من أهم العوامل المؤثرة في الأداء الوظيفي الأسري فعندما يتحلى بها هؤلاء الآباء يرتفع مؤشر الأداء الوظيفي لديهم؛ نظرًا للعلاقة المتبادلة بين المرونة الإيجابية وجودة الأداء الوظيفي الأسري.
- التفاعلات الأسرية فالتفاعل بين الوالدين، وتبادل الحوار البناء والهادف يمهد الطريق لسرعة حل المشكلات المترتبة على الإعاقة.
- أساليب تنشئة الأبناء ووضوح القواعد وأساليب الأداء الأسرية ونمط الوالدية تعد من أهم العوامل المؤدية إلى نجاح الأداء الوظيفي الأسري، وأكثرها قدرة على تأدية وظائفه بقوة وكفاءة.

٤- أبعاد الأداء الوظيفي الأسري

لقد تناولت الأدبيات أبعاد الأداء الوظيفي الأسري من رؤي واتجاهات مختلفة ولكنها جمعيا تصب في بوتقة واحدة وهي الطريقة والوسيلة لأداء الوظائف الأسرية بشكل منظم وهادف.

فنجد سميرة أبو الحسن (٢٠٠٤، ١٢٧١ - ١٢٧٣) حددت أبعاد الأداء الوظيفي الأسري وهي: التفاعل الأسري، التواصل الأسري، القيام بالأدوار الأسرية، حل المشكلات والصراعات الأسرية، إشباع الحاجات النفسية، الدعم والمساندة الأسرية، تحقيق النمو الاجتماعي والشخصي، الضبط والتنظيم الأسري. وعلى نفس النهج ذكرت سهير محمود (٢٠١٠، ٤٣٥ - ٤٣٦) أبعاد الأداء الوظيفي الأسري لدى الآباء وهي: القيام بالأدوار الاجتماعية، العلاقات الأسرية، أسلوب حل المشكلات الأسرية، الحوار الأسري، معايير الضبط والنظام الأسري، تلبية الحاجات النفسية، الدعم الأسري.

واعتمدت الدراسة الحالية على أربعة أبعاد رئيسية وهي: القيام بالأدوار الوظيفية الأسرية، مواجهة الإعاقة ومشكلاتها، التوازن والضبط الأسري، التواصل والمشاركة الأسرية).

وعلى صعيد الدراسات التي تناولت الأداء الوظيفي الأسري لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد ومنها:

أجري Johnson, Frenn, Feetham & Simpson (2011) دراسة هدفت معرفة العلاقة بين الضغوط الوالدية والأداء الأسري الوظيفي وجودة الحياة الصحية لدى آباء أطفال التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (٦٤) أم ، و(٦٤) أب، جميعهم آباء لأطفال ذوي اضطراب التوحد، طبق عليه مقاييس الضغوط والأداء الوظيفي الأسري وجودة الحياة الصحية، وتوصلت النتائج أن تفوق الأمهات عن الآباء في الأداء الوظيفي الأسري، ويمكن التنبؤ بضعف الصحة النفسية لدى آباء أطفال التوحد من خلال الأداء الوظيفي الأسري السيء.

وأجري كل من Darling, Senatore & Strachan, (2012) دراسة للكشف عن الفروق بين آباء الأطفال العادين وآباء الأطفال ذوي الإعاقة بالولايات المتحدة الأمريكية، وتكونت عينة الدراسة من(٨٥) من آباء لأطفال ذوي الإعاقة، و(١٢١) من آباء لأطفال عاديين، واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوي الضغوط الوالدية أعلى لصالح آباء الأطفال ذوي الإعاقة، وجاء مستوي الجودة لديهم متوسط.

وأُجريت دراسة (Paula(2014 لمعرفة مدي رضا آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد عن المشاركة الأسرية وأثر ذلك على الأداء الأسري الوظيفي لديهم، وتكونت عينة الدراسة من (٦٦) أب، و(١٠٤) أم، بمتوسط عمر(٤١،٤) سنة، طبق عليهم مقياس المشاركة الأسرية ، وتوصلت النتائج إلي أن مستوي الآباء في المسؤولية أقل من الأمهات، بينما لا توجد فروق بينهم في إدارتهم متطلبات العمل المنزلي، وكانت الضغوط لدى الآباء أكثر من الأمهات، وكان الرضا عن العلاقة الزوجية متدن لدى الأمهات، وخلصت النتائج إلى أن مشاركة العمل العائلي تتفق بشكل إيجًابي مع الأداء الوظيفي الأسري.

وتوصلت دراسة Jellett, Wood, Giallo & Seymour (2015) لمعرفة أثر التوازن العقلي لآباء الاطفال ذوي اضطراب التوحد في حل مشكلات أطفالهم على الأداء الوظيفي الأسري لديهم، وكانت عينتها (٩٧) من آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتوصلت نتائج الدراسة لوجود علاقة ارتباطية بين التوازن العقلي للآباء والأداء الأسري الوظيفي لديهم؛ مما يشير إلى أنه عندما يُثقل كاهل الآباء بسبب مشاكل سلوكيات أبنائهم ذوي اضطراب التوحد؛ فإن هناك تداعيات كثيرة تحدث للأسرة ومنها خلل الأداء الوظيفي الأسري.

وحاول دراسة Moen, Hedelin, & Hall-Lord(2016) معرفة العلاقة بين الأداء الوظيفي الأسري والأعراض النفسية لدى آباء الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط النشاط، وتكونت العينة من(٤٣) أب وأم كمجموعة تجريبية، ومن (٣٨)أب وأم لأطفال عاديين كمجموعة ضابطة، وتم تطبيق مقياس الأداء الوظيفي الأسري، ومقياس الأعراض النفسية، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق بين المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لصالح المجموعة التجريبية في الأعراض النفسية، وتوصلت إلى أن أسر الأطفال يعانون من خلل الأداء الأسري الوظيفي وذلك في حل المشكلات والأدوار والمشاركة العاطفية والوظائف الفرعية.

وكشفت دراسة Walton(2017) عن العلاقة بين الأداء الوظيفي الأسري ووقت الفراغ الأسري لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وكانت عينتها (١١٢) من آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد كمجموعة تجريبية، و(١٢٣) من آباء الأطفال العاديين كمجموعة ضابطة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق بين المجموعة التجريبية والضابطة في أوقات الفراغ الأسرية، وأظهرت النتائج مستوى أقل للمجموعة التجريبية في (الترفيه، والأداء الوظيفي الأسرة ، والرضا عن الحياة الأسرية).

جـ- العلاقة بين المرونة الإيجابية وجودة الأداء الوظيفي الأسري

يتجلى الهدف الرئيسي للمرونة الإيجابية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد في حمايتهم من المشكلات الجسمية والعقلية كجانب وقائي، ومنع تطور الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والقلق والتوتر كجانب علاجي Kapikiran (& Acun-kapikiran, 2016, 2090). وفي ذات السياق يهدف جودة الأداء الوظيفي الأسري إلى مساعدة هؤلاء الآباء على التكيف الأسري مع الصدمات والمشكلات؛ بالتالي فيعتبر جودة الأداء الوظيفي الأسري شكلا من أشكال المرونة الإيجابية، كما يعتبر بذات الوقت هدفا من أهداف المرونة الإيجابية؛ مما يؤكد العلاقة بين المتغيرين.

تُقوم الخصائص الوظيفية الأسرية بدور هام في تعزيز المرونة الإيجابية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ويعتبر ضعف المرونة الإيجابية من أسباب الانتكاسات لدى الآباء، فهي تكون بمثابة عامل وقائي من الصدمات النفسية، وبالتالي فنظام الأسرة الوظيفي الجيد يعتمد على المرونة الإيجابية الفعالة، وفي

ذات الوقت فالمرونة الإيجابية أيضًا تعتمد على جودة الأداء الأسري الوظيفي (Meadows, Miller & Robson, 2015).

كما تُساعد المرونة الإيجابية على تغيير نظرة الآباء نحو الحياة، حيث كلما كان هؤلاء الآباء مُتحلين بها كلما كانوا أكثر إيجابية في تعاملهم مع ما يدور حولهم من أشياء، فالنظرة الإيجابية للحياة هي التي تُحدد مكانتهم وقيمتهم الاجتماعية؛ لأنها سبب في العمل والحركة، وعامل في الفاعلية. والمرونة الإيجابية تجعل الفرد متوازنًا في كل أمور حياته، كما لديه قدرة على اتخاذ قرارات سليمة، ويتقبل التغيير في الأمور الحياتية، كما يكون لديه معنى وهدف واضح يسعي لتحقيقه (عماد السيد، ٢٠١٦، ٢٨).

وتُقدم المرونة الإيجابية حلاً سريعًا كعلاج للعديد من المشكلات والأزمات التى تواجه آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث عندما يمتلك هؤلاء الآباء لأبعاد وخصائص المرونة الإيجابية مثل: البنية القيمية والروحية، والتوازن العقلي والنفسي، والكفاءة الذاتية والمعرفية، والكفاءة الاجتماعية؛ يصبحوا أكثر قدرة على حل مشكلاتهم الأسرية، ومواجهة الضغوط، وضبط السلوك، والقيام بالأدوار الأسرية بكفاءة.

وعلى صعيد الدراسات التي تناولت المرونة الإيجابية والأداء الوظيفي الأسري لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد ومنها:

هدفت دراسة Johnso & Simpson(2013) معرفة العلاقة بين المرونة الأسرية والأداء الوظيفي الأسري وعدم مشاركة الأب في الأعمال المنزلية، وكانت عينتها (١١٦) من آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، طبق عليهم مقياسي المرونة الأسرية والأداء الوظيفي الأسري، وتوصلت النتائج لوجود فروق بين أمهات أطفال التوحد في توقعات المساعدة من الزوج، وذلك في(المهام الأسرية، وتلبية متطلبات مسؤوليات العمل، ورعاية الأطفال، والسلوكيات الصعبة، ومتابعة المدرسة)، وكشفت النتائج عن تعرض أمهات أطفال التوحد غير المشاركين مع أزواجهن لخطر العزلة والضغوط النفسية وسوء الأداء الوظيفي الأسري.

وبحثت دراسة Rieger & McGrail(2014) العلاقة بين أساليب الفكاهة كأحد أبعاد المرونة الإيجابية والأداء الأسري الوظيفي لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة، وتكونت عينة الدراسة من (٧٢)أب وأم، طبق عليهم مقياسي المرونة الإيجابية والأداء الوظيفي الأسري، وتوصلت نتائج الدراسة لوجود علاقة قوية بين نمطين من أنماط الفكاهة وهما (الانتماء والتعزيز الذاتي) والأداء الوظيفي الأسري آباء الأطفال ذوي الإعاقة، بينما لا توجد علاقة بين نمطين من أنماط الفكاهة وهما (العدوانية والهزيمة الذاتية) والأداء الوظيفي الأسري لديهم.

وتوصلت دراسة Timmons, Willis, Pruitt & Ekas (2016) إلى التنبؤ بجودة الوظائف الأسرية اليومية بأبعاده الثلاثة (المرونة، والاكتئاب، وجودة الأداء الأسري) من خلال المرونة الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد،

وكانت عينتها (٧٠) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، طبق عليهم مقياس الوظائف الأسرية اليومية ، وتوصلت النتائج لوجود علاقة ارتباطية بين المرونة الإيجابية والأداء الوظيفي للآباء، وعدم وجود فروق بين الأمهات والآباء في الأبعاد الثلاثة.

واستهدفت دراسة Roberts, Hunter & Cheng(2016) معرفة تأثير المرونة الإيجابية على الأداء الوظيفي ومشكلات النوم لآباء أطفال التوحد، وكانت عينتها (٧٠) من آباء أطفال التوحد، وتوصلت النتائج إلى أن مشكلات النوم تؤثر على الأداء الوظيفي للوالدين، وكذلك وجود علاقة سالبة بين المرونة الإيجابية ومشاكل النوم لديهم.

وهدفت دراسة Rea-Amaya(2017) إلى معرفة العلاقة بين المرونة والأداء الوظيفي الأسري وتقبل الإعاقة لدى آباء أطفال التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (١٦)أب، و(٥٨)أم، بمتوسط عمر زمني قدره (٣١ ,٣٨) سنة، وتوصلت نتائج الدراسة لوجود علاقة موجبة بين المرونة والأداء الوظيفي الأسري لإسر أطفال التوحد.

- **تعقيب عام على الإطار النظري والدراسات السابقة**

من خلال العرض السابق للتراث الأدبي للبحوث والدراسات السابقة المرتبطة بالمرونة الإيجابية وجودة الأداء الوظيفي الأسري لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد يتضح ما يلي:

- تمثل المرونة الإيجابية محورًا مهمًا لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ فهي أساس لتحقيق الكفاءة الذاتية والعقلية والنفسية والقيمية والروحية والاجتماعية لهؤلاء الآباء.
- جودة الأداء الوظيفي الأسري لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد لذلك أجريت هذه الدراسة للكشف عن العلاقة بين المرونة الإيجابية وجودة الأداء الوظيفي الأسري لديهم.
- وجود ندرة في الدراسات العربية – في حدود علم الباحث– بدراسة العلاقة بين المرونة الإيجابية وجودة الأداء الوظيفي الأسري لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالرغم من أهميتها في البناء الأسري والمجتمعي.
- استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة فى إعداد مقياسي المرونة الإيجابية ومقياس جودة الأداء الوظيفي الأسري، وتحديد البنية النظرية لمتغيرات الدراسة الحالية، واتفقت أغلب الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في استخدام المنهج الوصفي مثل دراسة عبدالإله عبدالله (٢٠١١)، ودراسة *Johnso & Simpson (2013)*، ودراسة*Rieger & Mc Grail (2014)*، وتشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أنها تناولت متغيرات الدراسة الحالية كلا على حده ولكنها اختلفت عنهم في أنها ربطت بين المرونة الإيجابية وجودة الأداء الوظيفي الأسري لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

- **فروض البحث**

- يختلف مستوى المرونة الإيجابية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- يختلف مستوى جودة الأداء الوظيفي الأسري لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين المرونة الإيجابية وجودة الأداء الوظيفي الأسري لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- توجد فروق دالة إحصائيًا بين آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المرونة الإيجابية تبعًا لمتغيرات الدراسة الديموغرافية (العمر - مستوي التعليم– مستوي الدخل).
- توجد فروق دالة إحصائيًا بين آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد في جودة الأداء الوظيفي الأسري تبعًا لمتغيرات الدراسة الديموغرافية (العمر - مستوي التعليم– مستوي الدخل).

- **منهجية الدراسة وإجراءاتها**

أ- منهج الدراسة:

استخدم البحث الحالي المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي، والذي يهدف لدراسة الظروف والعلاقات وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالاتها، والتنبؤ بحدوث هذه الظواهر في المستقبل، وباعتبار هذه الدراسة سيكومترية تهدف إلى التعرف على المرونة الإيجابية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد وعلاقتها بجودة الأداء الوظيفي الأسري لديهم.

ب- مجتمع البحث وعينتها:

- مجتمع البحث: تكون مجتمع البحث الحالي من جميع آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد بجمهورية مصر العربية.
- عينة البحث: تكونت عينة البحث الاستطلاعية (٨٤) من آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد المراجعين مع بعض المراكز الخاصة باضطراب التوحد بمحافظات (بني سويف، والقاهرة، والزقازيق)؛ وذلك لتقنين أدوات البحث وتم استبعاد هذه العينة من عينة البحث الأساسية. وتكونت عينة البحث الأساسية من (٧٨) من آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد، تم اختيارهم من نفس المحافظات السابق ذكرها.

جدول (١): التوزيع النسبي لعينة البحث (ن=٧٨)

المتغيرات	الفئات	العدد	النسبة
العمر	تحت سن ٣٠ سنة	٢٩	٣٧.٢٪
	من ٣٠- ٤٠ سنة	٣٨	٤٨.٧٪
	٤٠ سنة فيما فوق	١١	١٤.١٪
مستوي التعليم	ابتدائي	١٣	١٦.٧٪
	ثانوي	٢٧	٣٤.٦٪
	جامعي	٣٨	٤٨.٧٪
مستوي الدخل	منخفض	١٤	١٧.٩٪
	متوسط	٢٤	٣٠.٨٪
	مرتفع	٤٠	٥١.٣٪

جـ- أدوات البحث:

يُمكن عرض الأدوات المستخدمة في البحث وهي:

- مقياس المرونة الإيجابية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحث).
- مقياس جودة الأداء الوظيفي الأسري لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحث).

ويعرض الباحث فيما يلي عرضًا وصفيًا لكل من هذه الأدوات وما اتبعه من إجراءات للتحقق من صدق وثبات الأدوات التي قام بإعدادها أو تصميمها لهدف الدراسة.

١- مقياس المرونة الإيجابية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحث):

يهدف هذا المقياس إلى قياس المرونة الإيجابية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقام الباحث ببناء المقياس بعد الاطلاع على الأُطر النظرية والدراسات التى تناولت المرونة الإيجابية مثل مقياس آمال عبدالسميع (٢٠١٦)، ومقياس García-López, Sarriá, & Pozo(2016)، وتمَّ عرض المقياس بصورته الأولية على عدد من أساتذة التربية الخاصة والصحة النفسية وعلم النفس بكليات التربية بمختلف الجامعات المصرية، وقد لوحظ أن هناك عدد كبير من المفردات يحظى بنسبة اتفاق المحكمين (١٠٠٪) وهناك مفردات حظيت بنسبة اتفاق (٩٠٪) ومفردات أخري كانت نسبة اتفاقها (٨٠٪) ولم يتم حذف أية مفردة من المقياس.

وينقسم المقياس الحالي إلى أربعة أبعاد وهي:

- البعد الأول: البنية القيمية والروحية: وهي المعتقدات القيمية والدينية والروحانية التي يعتنقها آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد كالصبر، والالتزام الديني والأخلاقي، والثقة بالله، والرضا بقضاء الله وقدره، والتسامح، والرضا عن الحياة، والتي تمكنهم من التعامل بإيجابية مع أحداث الحياة والضغوط والمشكلات المرتبطة بإعاقة ابنهم ذو اضطراب التوحد. ويتضمن البعد الأول عدد (٦) مفردات.
- البعد الثاني: التوازن العقلي والنفسي: وهو المهارات العقلية والنفسية التى يمتلكها آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وذلك لمواجهة المواقف والمشكلات الحالية والجديدة المرتبطة بإعاقة ابنهم ذو اضطراب التوحد، والسعي لإيجاد حلول إبداعية لها. ويتضمن البعد الثاني عدد (١١) مفردة.
- البعد الثالث: الكفاءة الذاتية والمعرفية: وهي المهارات الذاتية والمعرفية والخبرات التي تُمكن آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد على تجاوز متاعبهم ومشكلاتهم، وهذه المهارات تتمثل في المثابرة والتحدي في تحقيق الأهداف، وتحمل المسؤولية، وتوقع المشكلات ومواجهاتها دون التهرب منها، والدافعية نحو اكتساب المعارف والمعلومات الجديدة المرتبطة باضطراب التوحد، ومعرفة الأساليب المناسبة لتعديل سلوك أطفال التوحد. ويتضمن البعد الثالث عدد (٩) مفردات.

- البعد الرابع: الكفاءة الاجتماعية: وهي قدرة آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد على التحكم بمرونة في علاقاتهم مع الآخرين، والسعي لإقامة علاقات ودودة مع الآخرين تتسم بالتعاون والتعاطف والمشاركة الوجدانية، مع الحفاظ على علاقاتهم الحالية مع الآخرين، ومعرفة السلوك الاجتماعي الملائم لإعاقة ابنهم، واختيار التوقيت المناسب لإصداره فيه. ويتضمن البعد الرابع عدد (٥) مفردات.

- **طريقة تصحيح المقياس**:

يتكون المقياس من (٣١) مفردة، وتتم الإجابة عليه من خلال اختيار إجابة واحدة من ثلاثة بدائل وفقا لطريقة ليكرت (كثيرًا ثلاث درجات، أحيانًا درجتان، نادرًا درجة واحدة) وكلها عبارات إيجابية، وبذلك تنحصر درجات المقياس بين (٣١، ٩٣) درجة، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع المرونة الإيجابية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والدرجة المنخفضة على انخفاض وجود المرونة الإيجابية لديهم.

- **الصدق والثبات**:

تم التحقق من صدق وثبات مقياس المرونة الإيجابية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال مجموعة من الطرق وهي:

- **أولاً**: **صدق المقياس**:

أ-الصدق العاملي:

جدول (٢): تشبعات مفردات مقياس المرونة الإيجابية لآباء الأطفال التوحديين (ن = ٨٤)

البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث		البعد الرابع	
العبارة	التشبع	العبارة	التشبع	العبارة	التشبع	العبارة	التشبع
٣٠	٠,٩٦٦	٢٠	٠,٨٠٥	٣١	٠,٧٩٨	١٠	٠,٩١٧
٢٧	٠,٩٥٢	١٨	٠,٧٢٦	٢٤	٠,٧٨٤	١٥	٠,٩١٥
٤	٠,٩٤٨	٧	٠,٧١٨	٢١	٠,٧١٠	٢٩	٠,٩٠٣
١٣	٠,٩٣٧	٢٢	٠,٦١٧	٢٣	٠,٦٥٨	٦	٠,٨٧٣
٢	٠,٩١٣	١١	٠,٥٨٧	١٩	٠,٦١١	١٢	٠,٣٨٥
١٧	٠,٩٠٩	١	٠,٥٨١	٢٦	٠,٥٩٢		
		٣	٠,٥٨١	٢٨	٠,٥٤٨		
		٨	٠,٥٣١	٢٥	٠,٤٥٩		
		١٤	٠,٥٣١	٥	٠,٣٧٧		
		١٦	٠,٤٩٢				
		٩	٠,٤٣٥				

قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها (٨٤) أبًا لأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتم تصحيح المقياس وفقا للتقدير الثلاثي ولحساب الصدق العاملي للمقياس استخدم الباحث التحليل العاملي الاستكشافي، عن طريق تحديد العوامل المكونة للمقياس وتحديد مدى اتفاقها أو اختلافها مع العوامل التي يفترض أن يقيسها هذا المقياس، وذلك بالاعتماد علي طريقة تدوير المحاور بطريقة الفاريماكس Varimax، وتم قبول التشبعات الدالة للعوامل بناء على محك جيلفورد الذي يقبل التشبعات إذا كانت قيمتها أكبر من أو تساوي

(٣,٠)، ونتج عن التحليل العاملي تشبع جميع مفردات الاختبار بعد تدويرها على أربعة عوامل، وبعضها تشبعت على أكثر من عامل، ونسبت هذه المفردات إلى العوامل التي تشبعت عليها بدرجة أعلى، والجدول (٢) يوضح قيم تشبع مفردات المقياس بعد التدوير: وذلك بالاعتماد علي طريقة تدوير المحاور بطريقة الفاريماكس Varimax، وتم قبول التشبعات الدالة للعوامل بناء على محك جيلفورد الذي يقبل التشبعات إذا كانت قيمتها أكبر من أو تساوي (٠,٣)، ونتج عن التحليل العاملي تشبع جميع مفردات الاختبار بعد تدويرها على أربعة عوامل، وبعضها تشبعت على أكثر من عامل، ونسبت هذه المفردات إلى العوامل التي تشبعت عليها بدرجة أعلى، والجدول (٢) يوضح قيم تشبع مفردات المقياس بعد التدوير: ومن الجدول (٢) تبين أن التحليل العاملي لمقياس المرونة الإيجابية لآباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد أسفر عن استخلاص أربع عوامل رئيسية بلغ الجذر الكامن لكل منها أكثر من الواحد الصحيح، واستقطبت هذه العوامل (٦١%) من قيمة التباين الارتباطي الكلي للمصفوفة الارتباطية، وبلغت قيمة (Kaiser-Meyer-Olkin KOM) تساوي (٠,٦٢٠) وهي قيمة مقبولة حيث أن الحد الأدنى لتلك القيمة (٠,٦٠٠) وهذا يعني أن القياس ممتاز وتبلغ درجة المعنوية للقياس(٠,٠٠٠) وقد تم الكشف عن طبيعة هذه العوامل وما استحوذت عليه من مفردات والعوامل هي:

جدول (٣): الجذور الكامنة والتباين المفسر لأبعاد مقياس المرونة الإيجابية قبل وبعد التدوير

م	البعد	قبل التدوير			بعد التدوير		
		م	الجذر الكامن	التباين المفسر	م	الجذر الكامن	التباين المفسر
١	البنية القيمية والروحية	١	٨,٤١	٢٧,١٢٪	١	٥,٧٣	١٨,٤٩٪
٢	التوازن العقلي والنفسي	٢	٤,٣٧	١٤,٠٩٪	٢	٤,٧٧	١٥,٤١٪
٣	الكفاءة الذاتية والمعرفية	٣	٤,٠١	١٢,٩٢٪	٣	٤,٢٠	١٣,٥٥٪
٤	الكفاءة الاجتماعية	٤	٢,١٢	٦,٨٤٪	٣	٤,١٩	١٣,٥٤٪

يتضح من جدول (٣) تشبعات مفردات المقياس قبل وبعد التدوير، واعتمد الباحث علي النتيجة بعد التدوير وحيث بلغت قيمة الجذر الكامن للبعد الأول (٥,٧٣) ونسبة التباين (١٨,٤٩)، وقد استوعب (٦) مفردات، ويمكن تسميتة " البنية القيمية والروحية ". بلغت قيمة الجذر الكامن للبعد الثاني (٤,٧٧) ونسبة التباين (١٥,٤١)، وقد استوعب (١١) مفردات، ويمكن تسميته " التوازن العقلي والنفسي ". بلغت قيمة الجذر الكامن للبعد الثالث (٤,٢٠) ونسبة التباين (١٣,٥٥)، وقد استوعب (٩) مفردات، ويمكن تسميته " الكفاءة الذاتية والمعرفية ". بلغت قيمة الجذر الكامن للبعد الرابع (٤,١٩) ونسبة التباين (١٣,٥٤)، وقد استوعب (٥) مفردات، ويمكن تسميته " الكفاءة الاجتماعية ". بهذا يصبح العدد الكلي للمفردات المتشبعة (٣١) بندا بجذر كامن (١٨,٨٩)، ونسبة تباين (٦١).

- **ثانياً: الاتساق الداخلي للمقياس**:

تم إيجاد التجانس الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات العينة على الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس، وفيما يلي

عرض لمعاملات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس مع الدرجة الكلية كما هو موضح بجدول (٤).

جدول (٤): معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس والدرجة الكلية

الأبعاد	البنية القيمية والروحية	التوازن العقلي والنفسي	الكفاءة الذاتية والمعرفية	الكفاءة الاجتماعية
عدد العبارات	٦	١١	٩	٥
معامل الارتباط	٠.٧٠٠**	٠.٦٤٠**	٠.٧٠٣**	٠.٦٢٣**

يتضح من الجدول (٤) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١).

- **ثالثًا: ثبات المقياس:**

أ- الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ، وطريقة إعادة تطبيق المقياس:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا – كرونباخ، وطريقة إعادة تطبيق المقياس بفاصل زمني قدره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني، والجدول (٥) يوضح ذلك.

جدول (٥): قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ وطريقة وإعادة التطبيق لمقياس المرونة الإيجابية

الأبعاد	عدد العبارات	معامل ثبات ألفا كرونباخ	إعادة التطبيق
البنية القيمية والروحية	٦	٠,٩٨١	٠,٩٠١
التوازن العقلي والنفسي	١١	٠,٨٥٤	٠,٨٨٤
الكفاءة الذاتية والمعرفية	٩	٠,٨٣٦	٠,٨٤٢
الكفاءة الاجتماعية	٥	٠,٩١٢	٠,٩٠٧
الدرجة الكلية للمقياس	٣١	٠,٩٠٤	٠,٨٨٩

يتضح من الجدول(٥) أن جميع قيم معاملات الثبات دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يجعلنا نثق فى ثبات المقياس.

ب-الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تم حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية وتطبيق معادلة تصحيح الطول لسبيرمان براون، والجدول (٦) يوضح ذلك.

جدول (٦): معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس المرونة الإيجابية

الأبعاد	عدد العبارات	طريقة سبيرمان براون	طريقة جتمان
البنية القيمية والروحية	٦	٠,٩٧١	٠,٩٧١
التوازن العقلى والنفسى	١١	٠,٩٠٠	٠,٨٩٨
الكفاءة الذاتية والمعرفية	٩	٠,٨٢٥	٠,٧٩٩
الكفاءة الاجتماعية	٥	٠,٩٤٠	٠,٩٢٨
الدرجة الكلية للمقياس	٣١	٠,٨٨٩	٠,٨٨٨

يتضح من الجدول (٦) أن معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية بطريقة سبيرمان براون هو معامل ثبات مرتفع، كما أن معامل الثبات باستخدام معادلة جتمان هو معامل ثبات مرتفع، وذلك بجميع الأبعاد والدرجة الكلية مما يدل على تمتع المقياس وأبعاده الفرعية بمستوى ثبات مرتفع.

٢- مقياس جودة الأداء الوظيفي الأسري:

يهدف هذا المقياس إلى قياس جودة الأداء الوظيفي الأسري لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقام الباحث ببناء المقياس بعد الاطلاع على

الأُطر النظرية والدراسات والبحوث التى تناولت جودة الأداء الوظيفي الأسري مثل دراسة Rea-Amaya (2017)، وبعد الاطلاع على الاختبارات والمقاييس التى هدفت إلى قياس جودة الأداء الوظيفي الأسري والتى اشتملت على أبعاد ومفردات مرتبطة بالمقياس الحالي منها مثل مقياس سميرة عبد السلام (٢٠٠٤)، ومقياس سهير محمد (٢٠٠٧)، ومقياس Johnson, Frenn, Feetham & Simpson (2011)، ومقياس أحمد محمد (٢٠١٦)، وتمَّ عرض المقياس في صورته الأولية على عدد من أساتذة التربية الخاصة والصحة النفسية وعلم النفس بكليات التربية بمختلف الجامعات المصرية، وقد لوحظ أن هناك عدد كبير من المفردات يحظى بنسبة اتفاق المحكمين (١٠٠٪) وهناك مفردات حظيت بنسبة اتفاق (٩٠٪) ومفردات أخري كانت نسبة اتفاقها (٨٠٪) ولم يتم حذف مفردة من المقياس.

وينقسم المقياس إلى أربعة أبعاد وهي:

- البعد الأول: القيام بالأدوار الوظيفية الأسرية: وهي تعني التزام آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالقيام بمسؤولياتهم تجاه أبنائهم، وأداء وظائفهما وحاجتهما الأسرية، والمحافظة على النسق الأسري، وتوزيع الأدوار، ويتضمن البعد الأول عدد(٨) مفردات.
- البعد الثاني: مواجهة الإعاقة ومشكلاتها: وهو قدرة آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد على امتلاك الحيل الدفاعية لمواجهة الضغوط المرتبطة بإعاقة طفلهم، والقدرة على تحديد المشكلات الناتجة عن هذه الإعاقة واستنباط حلول وقرارات مبتكرة لها، وتحمل المسؤولية التامة تجاه هذه القرارات. ويتضمن البعد الثاني عدد (٦) مفردات.
- البعد الثالث: التوازن والضبط الأسري: وهي قدرة آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد على التخطيط السليم لاتخاذ القرارات المرتبطة بحالة أطفالهم ذوو اضطراب التوحد، والعمل على تعديل سلوكياتهم بوسائل متقنة، والقدرة على التحكم في هذا السلوكيات وضبطها بتنفيذ القواعد الأسرية. ويتضمن البعد الثالث عدد (٧) مفردات.
- البعد الرابع: التواصل والمشاركة الأسرية: وهي قدرة آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد على التواصل مع القائمين على تعليم الطفل ومشاركة المعلومات والاتجاهات مع الأمهات وباقي أفراد الأسرة، وتنمية التفاعل الأسري البناء القائم على الود والمحبة، وتجنب الخلافات الأسرية، ويتضمن البعد الرابع عدد (٥) مفردات.

- **طريقة تصحيح المقياس**:

يتكون المقياس من (٢٦) مفردةٍ، وتتم الإجابة على المقياس من خلال اختيار إجابة واحدة من ثلاثة بدائل وفقا لطريقة ليكرت (كثيرًا ثلاث درجات، أحيانًا درجتان، نادرًا درجة واحدة)، وكلها عبارات إيجابية، وبذلك تتراوح درجات الآباء على المقياس ما بين (٢٦، ٧٨) درجة.

- **الصدق والثبات**:

تم التحقق من صدق وثبات مقياس المرونة الإيجابية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال مجموعة من الطرق وهي:

• **أولاً: صدق المقياس:**

أ-الصدق العاملي:

قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها (٨٤) أب لأطفال ذوي اضطراب توحد، وتم تصحيح المقياس وفقا لمقياس للتقدير الثلاثي ولحساب الصدق العاملي للمقياس استخدم الباحث التحليل العاملي الاستكشافي، عن طريق تحديد العوامل المكونة للمقياس وتحديد مدى اتفاقها أو اختلافها مع العوامل التي يفترض أن يقيسها هذا المقياس، وذلك بالاعتماد علي طريقة تدوير المحاور بطريقة الفاريماكس Varimax، وتم قبول التشبعات الدالة للعوامل بناء على محك جيلفورد الذي يقبل التشبعات إذا كانت قيمتها أكبر من أو تساوي (٠,٣)، ونتج عن التحليل العاملي تشبع جميع مفردات الاختبار بعد تدويرها على أربعة عوامل، وبعضها تشبعت على أكثر من عامل، وهناك مفردتين لم تتشبع على أية عامل، ونسبت هذه المفردات إلى العوامل التي تشبعت عليها بدرجة أعلى، والجدول (٧) يوضح قيم تشبع مفردات المقياس بعد التدوير:

جدول (٧): تشبعات مفردات مقياس جودة الأداء الوظيفي الأسري لآباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد (ن = ٨٤)

البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث		البعد الرابع	
العبارة	التشبع	العبارة	التشبع	العبارة	التشبع	العبارة	التشبع
١٤	٠,٨٠٠	١٨	٠,٨١٤	٢٤	٠,٧٨٥	٦	٠,٨٤٥
٨	٠,٧٩٧	٢٠	٠,٧٩٣	٢٨	٠,٦٧٧	١٠	٠,٨١٤
١١	٠,٦٨٣	٧	٠,٧٤٦	٢١	٠,٦٧٠	١٥	٠,٥٥٢
٩	٠,٦٢٨	٤	٠,٥٧٣	٢٣	٠,٦٤٨	١٢	٠,٥٢٨
١	٠,٥٦٦	٢٧	٠,٥٥٩	٢٦	٠,٥٩٣	٢٢	٠,٤٧٢
١٦	٠,٥٢٨	٥	٠,٥٠٧	١٩	٠,٤٦٤		
٣	٠,٤٦٧			٢٥	٠,٣٩٨		
٢	٠,٣٧٤						

ومن الجدول (٧) تبين أن التحليل العاملي لمقياس جودة الأداء الوظيفي الأسري لآباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد أسفر عن استخلاص أربع عوامل رئيسية بلغ الجذر الكامن لكل منها أكثر من الواحد الصحيح، واستقطبت هذه العوامل (٥٠,٤٨ %) من قيمة التباين الارتباطي الكلي للمصفوفة الارتباطية، وبلغت قيمة (Kaiser-Meyer-Olkin KOM) تساوي (٠,٦٤٦) وهي قيمة مقبولة حيث أن الحد الأدنى لتلك القيمة (٠,٦٠٠) وهذا يعني أن القياس ممتاز وتبلغ درجة المعنوية للقياس(٠,٠٠٠) وقد تم الكشف عن طبيعة هذه العوامل وما استحوذت عليه من مفردات والعوامل هي:

جدول (٨): الجذور الكامنة والتباين المفسر لأبعاد مقياس جودة الأداء الوظيفي الأسري قبل وبعد التدوير

م	البعد	قبل التدوير			بعد التدوير		
		م	الجذر الكامن	التباين المفسر	م	الجذر الكامن	التباين المفسر
١	القيام بالأدوار الوظيفية الأسرية	١	٧,٥٣	٢٦,٩٢٪	١	٤,٢٠	١٥٪
٢	مواجهة الإعاقة ومشكلاتها	٢	٢,٧٠	٩,٦٥٪	٢	٣,٦٤	١٢,٩٩٪
٣	التوازن والضبط الأسري	٣	٢,٠١	٧,١٩٪	٣	٣,٢٤	١١,٥٧٪
٤	التواصل والمشاركة الأسرية	٤	١,٨٧	٦,٧٠٪	٣	٣,٠٥	١٠,٩٠٪

يتضح من جدول (٨) تشبعات مفردات المقياس قبل وبعد التدوير، واعتمد الباحث علي النتيجة بعد التدوير وحيث بلغت قيمة الجذر الكامن للبعد الأول (٤,٢٠) ونسبة التباين (١٥)، وقد استوعب (٨) مفردات، ويمكن تسميتة " القيام بالأدوار الوظيفية الأسرية ". بلغت قيمة الجذر الكامن للبعد الثاني (٣,٦٤) ونسبة التباين (١٢,٩٩)، وقد استوعب (٦) مفردات، ويمكن تسميته " مواجهة الإعاقة ومشكلاتها ". بلغت قيمة الجذر الكامن للبعد الثالث (٣,٢٤) ونسبة التباين (١١,٥٧)، وقد استوعب (٧) مفردات، ويمكن تسميته " التوازن والضبط الأسري". بلغت قيمة الجذر الكامن للبعد الرابع (٣,٠٥) ونسبة التباين (١٠,٩٠)، وقد استوعب (٥) مفردات، ويمكن تسميته " التواصل والمشاركة الأسرية ". بهذا يصبح العدد الكلي للمفردات المتشبعة (٢٦) بندا بجذر كامن (١٤,١٣)، ونسبة تباين (٥٠.٤٨)، وهناك مفردتان لم تتشبعا على أي بعد فتم حذفهما، وهما المفردة (١٣ - ١٧).

ب-صدق المحك:

تم إيجاد صدق المحك من خلال إيجاد معامل الارتباط بين هذه القائمة ومقياس جودة الأداء الوظيفي الأسري لسهير محمود أمين (٢٠٠٧)، وتراوحت معاملات الارتباط بين (٦٥، ٠ إلى ٠,٩١)٠

ثانيًا: الاتساق الداخلي للمقياس:

تم إيجاد التجانس الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات العينة على الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس، وفيما يلي عرض لمعاملات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس مع الدرجة الكلية.

جدول (٩) : معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس والدرجة الكلية

الأبعاد	القيام بالأدوار الوظيفية الأسرية	مواجهة الإعاقة ومشكلاتها	التوازن والضبط الأسري	التواصل والمشاركة الأسرية
عدد العبارات	٨	٦	٧	٥
معامل الارتباط	٠.٧٧١**	٠.٧٦٥**	٠.٧٧٦**	٠.٦٦٣**

يتضح من الجدول (٩) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١).

ثالثًا: ثبات المقياس:

أ- الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ، وطريقة إعادة تطبيق المقياس :

تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا – كرونباخ، وطريقة إعادة تطبيق المقياس بفاصل زمني قدره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني، والجدول (١٠) يوضح ذلك.

جدول (١٠): قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ وطريقة وإعادة التطبيق لمقياس جودة الأداء الوظيفي الأسري

الأبعاد	عدد العبارات	معامل ثبات ألفا كرونباخ	إعادة التطبيق
القيام بالأدوار الوظيفية الأسرية	٨	٠,٨١٩	٠,٨٢٥
مواجهة الإعاقة ومشكلاتها	٦	٠,٧٧٣	٠,٧٨١
التوازن والضبط الأسري	٧	٠,٨٠٥	٠,٨١٣
التواصل والمشاركة الأسرية	٥	٠,٧١٢	٠,٧٢١
الدرجة الكلية للمقياس	٢٦	٠,٨٩٠	٠,٨٨٦

يتضح من الجدول(١٠) أن جميع قيم معاملات الثبات دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يجعلنا نثق فى ثبات المقياس.

ب- الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تم حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية وتطبيق معادلة تصحيح الطول لسبيرمان براون، والجدول (١١) يوضح ذلك.

جدول (١١): معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس جودة الأداء الوظيفي الأسري

الأبعاد	عدد العبارات	طريقة سبيرمان براون	طريقة جتمان
القيام بالأدوار الوظيفية الأسرية	٨	٠,٧٣٦	٠,٧٣٥
مواجهة الإعاقة ومشكلاتها	٦	٠,٥٥١	٠,٥١٥
التوازن والضبط الأسري	٧	٠,٨٢٨	٠,٨٠٠
التواصل والمشاركة الأسرية	٥	٠,٥٨٦	٠,٥٢١
الدرجة الكلية للمقياس	٢٦	٠,٨٥٧	٠,٨٥٣

يتضح من الجدول (١١) أن معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية بطريقة سبيرمان براون هو معامل ثبات مرتفع، كما أن معامل الثبات باستخدام معادلة جتمان هو معامل ثبات مرتفع، وذلك بجميع الأبعاد والدرجة الكلية مما يدل على تمتع المقياس وأبعاده الفرعية بمستوى ثبات مرتفع.

- **الأساليب الإحصائية**

تم الاستعانة ببرامج الحزم الإحصائية SPSS للعلوم الاجتماعية، حيث تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ومؤشر الأهمية النسبية للتحقق من صحة الفرض الأول والثاني، وتم استخدام معامل ارتباط بيرسون للتحقق من صحة الفرض الثالث، وتم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي للتحقق من صحة الفرض الرابع والخامس.

ويمكن تفسير قيمة مؤشر الأهمية النسبية للمفردات أو المتوسط العام من خلال التوزيع التالي:

جدول (١٢): دلالة الأهمية النسبية

مؤشر الأهمية النسبية	١ إلى ١,٦٧	١,٦٨ إلى ٢,٣٣	٢,٣٤ إلى ٣
مستوي الأهمية	منخفض	متوسط	مرتفع

• نتائج البحث ومناقشتها

- **نتيجة الفرض الأول ومناقشتها**: **ونصه**: " **يختلف مستوى المرونة الإيجابية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد**".

وللتحقق من صحته تمَّ حساب المتوسطات الحسابية لأفراد العينة، والانحرافات المعيارية، ومؤشر الأهمية النسبية لكل بعد والدرجة الكلية، ويمكن توضيح ذلك من خلال جدول (١٣) التالي.

جدول (١٣): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والأهمية النسبية للمرونة الإيجابية(ن=٧٨)

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مؤشر الأهمية النسبية	المستوي	الترتيب
١	البنية القيمية والروحية	١,٩٥	٠,٦٣٩	٦٤.٩٪	متوسط	٢
٢	التوازن العقلي والنفسي	١,٨٥	٠,٦٩٤	٦١.٦٪	متوسط	٣
٣	الكفاءة الذاتية والمعرفية	١,٨٢	٠,٧١٤	٦٠.٦٪	متوسط	٤
٤	الكفاءة الاجتماعية	٢,١٣	٠,٧٥٢	٧٠.٩٪	متوسط	١
الدرجة الكلية للمرونة الإيجابية		١,٩٤	٠,٦٥٢	٦٤.٦٪	متوسط	

يتضح من جدول (١٣) أن المتوسطات الحسابية لإجابات عينة الدراسة عن أبعاد المرونة الإيجابية قد تراوحت بين (١,٨٢ - ٢,١٣)، بدرجة تقييم متوسطة لجميع الأبعاد الأربعة، جاء بالمرتبة الأولي بعد" الكفاءة الاجتماعية " وبمتوسط حسابي بلغ (٢,١٣)، تلاها جاء بعد" البنية القيمية والروحية" في المرتبة الثانية وبمتوسط حسابي بلغ (١,٩٥)، بينما جاء بعد" التوازن العقلي والنفسي" بالمرتبة الثالثة وبمتوسط حسابي بلغ (١,٨٥)، بينما جاء بعد" الكفاءة الذاتية والمعرفية" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (١,٨٢). وبلغ المتوسط الحسابي للمرونة الإيجابية ككل (١,٩٤) وهو مستوي عام متوسط.

- **مناقشة نتيجة الفرض الأول**

لقد أظهرت النتائج أن مستوى المرونة الإيجابية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد بتقدٍير متوسط، ويعزى ذلك إلى أن هؤلاء الآباء كانوا يتطلعوا إلى ميلاد طفلا عاديًا يتمتع بالعافية الصحية والجسمية والعقلية والنفسية، حيث يُعد هؤلاء الأطفال بالنسبة لذويهم مشروع المستقبل والهدف من الحياة، وبالتالي فإنه عند ميلاد طفل يعاني من قصور يفقد ذويه هذا الأمل المنتظر، ويقع الآباء في سلسلة ردود الفعل السلبية حيث تتحطم الآمال والطموحات وتتولد المشكلات الأسرية والمادية والاجتماعية؛ مما يُعرض هذه الأسرة لمزيد من الضغوط خاصة النفسية، وهنا يصعب تحقيق فرص المرونة الإيجابية لديهم، وهذا ما اتفق معه كل من عبدالعزيز الشخص، وزيدان السرطاوي (١٩٩٨). وتتفق هذا النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة عبدالإله عبدالله (٢٠١١) والتي توصلت إلى أن مستوى المرونة لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد متوسطة.

ويُعزي ذلك أيضًا ذلك إلى أن رعاية الأطفال ذوي اضطراب التوحد تتطلب جهدًا كبيرًا وطاقة إضافية ومتطلبات مادية من الآباء تفوق مقدار ما يقدم للطفل العادي، وهذا كله يجعلهم غير قادرين على تحمل المتطلبات والاحتياجات النفسية والاقتصادية والاجتماعية للطفل التوحدي؛ الأمر الذي ينعكس على مستوى المرونة الإيجابية لديهم، وهذا ما تتفق معه دراسة محمد كمال (٢٠١٣).

ويمكن تفسير النتيجة التي جاءت بها أبعاد المرونة الإيجابية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد حيث أنها جاءت مرتبة ترتيبًا منطقيًا، فجاء بُعد البنية القيمية والروحية في المرتبة الأولي وهذا نتيجة منطقية نظرًا لطبيعة مجتمعنا

العربي الذي يُرجع الأشياء إلى خالقها فكل شيء بيد الله، فالإعاقة والصحة والمرض جميعهم بيد الله، ولا دخل للإنسان فيهم؛ مما يجعل الآباء على قدر كبير من المرونة الإيجابية وتقبل ما آلم بهم، كذلك مراعاة العُرف والتقاليد بعدم التفريط في رعاية الأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ لأن تركهم وإهمالهم يعد وصمه عار في جبين هؤلاء الآباء، وهذا ما اتفقت معه دراسة Budds(2010) والتي توصلت إلى أن الأُسر الأكثر تدينًا وتمسكا بالمعتقدات الدينية والروحية لديها مستوي مرتفع من المرونة الأسرية مقارنة بالأسر الأقل تدنيًا.

وجاء بعد التوازن العقلي والنفسي في المرتبة الثانية، وهذا يرجع إلى أن الآباء عندما يعرفون بإعاقة طفلهم يلجئوا إلى تحكيم العقل وضبط النفس، وخاصة أنهم قد سلموا أمرهم لله، ويأتي بُعد الكفاءة الذاتية والمعرفية مع المرحلة الثالثة، وهذا سببه يعود لمحاولة الآباء البحث عن الحلول والمعلومات التي تفيد في حل مشكلات الإعاقة، حيث يقع عليهم التحمل الذاتي للقرارات والبحث عن المعلومات والمصادر التي تفيدهم في رعاية وعلاج أطفالهم، وهذا ما اتفقت معه دراسة حاولت دراسة García-López, Sarriá, & Pozo(2016) .

ويأتي بعد الكفاءة الاجتماعية في المرتبة الأخيرة من مراتب المرونة الإيجابية لآباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث في هذه المرحلة يكون كل شيء واضح بالنسبة لهم فقد سلموا الأمر لله، وحكموا العقل، وسعوا لحل المشكلة؛ فيأتي الجانب الاجتماعي من توعية الآخرين باضطراب التوحد وطرق العلاج التي سلكوها سابقا، وهذا ما اتفقت معه دراسة Pastor-Cerezuela, Fernández-Andrés , Tárraga-Mínguez & Navarro- Peña (2016).

ب- نتيجة الفرض الثاني ومناقشتها: ونصه: " يختلف مستوى جودة الأداء الوظيفي الأسري لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد".

وللتحقق من صحته تمَّ حساب المتوسطات الحسابية لأفراد العينة، والانحرافات المعيارية، ومؤشر الأهمية النسبية لكل بعد والدرجة الكلية، ويمكن توضيح ذلك من خلال الجدول (١٤) التالي.

جدول (١٤): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والأهمية النسبية جودة الأداء الوظيفي الأسري (ن=٧٨)

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مؤشر الأهمية النسبية	المستوي	الترتيب
١	القيام بالأدوار الوظيفية الأسرية	٢	٠,٦٠٨	٦٦.٦٪	متوسط	٤
٢	مواجهة الإعاقة ومشكلاتها	٢,١٥	٠,٦١٢	٧١.٦٪	متوسط	١
٣	التوازن والضبط الأسري	٢,٠٨	٠,٧٢٣	٦٩.٣٪	متوسط	٣
٤	التواصل والمشاركة الأسرية	٢,١٢	٠,٧٣٢٢	٧٠.٦٪	متوسط	٢
الدرجة الكلية		٢,٠٩	٠,٥٨٩	٦٩.٦٪	متوسط	

يتضح من جدول (١٤) أن المتوسطات الحسابية لإجابات عينة الدراسة عن أبعاد جودة الأداء الوظيفي الأسري قد تراوحت بين (٢ - ٢,١٥)، بدرجة تقييم متوسطة

لجميع الأبعاد الأربعة، جاء بالمرتبة الأولي بعد" مواجهة الإعاقة ومشكلاتها" وبمتوسط حسابي بلغ (٢,١٥)، تلاها جاء بعد" التواصل والمشاركة الأسرية" في المرتبة الثانية وبمتوسط حسابي بلغ (٢,١٢)، بينما جاء بعد" التوازن والضبط الأسري" بالمرتبة الثالثة وبمتوسط حسابي بلغ (٢,٠٨)، بينما جاء بعد" القيام بالأدوار الوظيفية الأسرية" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (٢). وبلغ المتوسط الحسابي لجودة الأداء الوظيفي الأسري ككل (٢,٠٩) وهو مستوي عام متوسط.

- **مناقشة نتيجة الفرض الثاني**

لقد أظهرت النتائج أن مستوى جودة الأداء الوظيفي الأسري لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد بتقدير متوسط، ويُعزى ذلك إلى أنه نتيجة لتعرض هؤلاء الآباء للعديد من الضغوط النفسية والاجتماعية، وما يرافقها من شعور بالإجهاد الانفعالي واستنزاف في المشاعر، التي من شأنها أن تحول بينهم وبين أداء مهامهم وواجباتهم تجاه أبنائهم التوحديين، ومن جانب آخر فوجود الطفل المعاق في الأسرة يُعد بمثابة منبع مستمر للمشكلات والضغوطات التي ترهق كاهل الأب وتعيقه عن أداء مهامه؛ بالتالي ينخفض لديه مستوي جودة الأداء الوظيفي الأسري، ويفقد القدرة على القيام بالأدوار الوظيفية الأسرية؛ مما يصعب عليه مواجهة الإعاقة ومشكلاتها، بالتالي يحدث الخلل في التوازن والضبط الأسري، فيضطرب التواصل والمشاركة الأسرية. وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة Darling, Senatore & Strachan, (2012) أن آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من ضغوط أكبر في متاعب الأبوة اليومية؛ مما ينتج عنه خللا في أدائهم الوظيفي الأسري، وجاء مستوي جودة الأداء الوظيفي الأسري متوسط، وهذا أيضًا يتفق ما النتائج التي توصلت إليها دراسة ورود جمال (٢٠١٥) حيث توصلت إلى أن مستوي جودة الأداء والحياة لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد متوسطة. وعلى النقيض نجد دراسة McStay, Trembath & Dissanayake (2014) قد اختلفت مع هذه لنتائج فجاءت درجة مستوي الأداء الوظيفي الاسري لآباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد ضعيفا.

ويمكن تفسير النتيجة التي جاءت بها أبعاد جودة الأداء الأسري الوظيفي لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد أنها جاءت مرتبة ترتيبًا منطقيًا، حيث جاء بعد مواجهة الإعاقة ومشكلاتها في المرتبة الأولي نظرًا لأن الإعاقة تعتبر هي الصدمة الأولي التى يتلاقها هؤلاء الآباء بالتالي يبحثوا عن حلول لها؛ مما يعطي لهم جانب معرفي ومعلوماتي كبير يجعلهم فيما بعد لديهم المقدرة على التعامل معها، وجاء بعد التواصل والمشاركة الأسرية في المرتبة الثانية، وهذا يرجع إلى أن الآباء عندما يعرفون بإعاقة طفلهم يلجئوا إلى المحيطين بهم وممن سبق لهم ميلاد طفل مشابه وفي نفس الوقت يسعوا للتقارب بالود مع الأمهات لأنهم من سيتحمل عبء هذه الإعاقة معهم في المرحلة المستقبلية. وجاء بعد التوازن والضبط الأسري مع المرحلة الثالثة، ويرجع ذلك إلى أن محاولة الآباء تحقيق التوازن النفسي والأسري وذلك بعد أن واجهوا الإعاقة وتواصلوا أسريًا

فتأتي المرحلة الثالثة وهي الضبط والتوازن والتخطيط السليم لإدارة الأزمة واتخاذ القرارات المناسبة، ويأتي بعد القيام بالأدوار الوظيفية الأسرية في المرتبة الأخيرة من مراتب جودة الأداء الوظيفي الأسري لآباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث في هذه المرحلة يكون كل شيء واضح بالنسبة لهم وأصبح توزيع الأدوار الوظيفية مسؤولية مشتركة مع الأمهات، دون أن يركن طرف على حساب طرفا آخر.

جـ-نتيجة الفرض الثالث ومناقشتها:

ينص الفرض الثالث على " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين المرونة الإيجابية وجودة الأداء الوظيفي الأسري لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لحساب دلالة الارتباط بين المرونة الإيجابية وأبعادها وجودة الأداء الوظيفي الأسري بأبعاده لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتمَّ التوصل لمصفوفة معاملات الارتباط كما في جدول (١٥).

جدول (١٥): معاملات الارتباط بين درجات العينة على مقياسي المرونة الإيجابية وجودة الأداء الوظيفي الأسري.

المرونة الإيجابية / جودة الأداء الوظيفي الأسري	البنية القيمية والروحية	التوازن العقلي والنفسي	الكفاءة الذاتية والمعرفية	الكفاءة الاجتماعية	الدرجة الكلية
القيام بالأدوار الوظيفية الأسرية	٠,٧٢١**	٠,٧١٩**	٠,٦٥٦**	٠,٦٠٨**	٠,٧٢٣**
مواجهة الإعاقة ومشكلاتها	٠,٦٩٤**	٠,٦٣٢**	٠,٥٦٩**	٠,٤٥٥**	٠,٦٢٦**
التوازن والضبط الأسري	٠,٦٣٠**	٠,٦١٠**	٠,٥٦١**	٠,٦٣٩**	٠,٦٥٥**
التواصل والمشاركة الأسرية	٠,٦٩٠**	٠,٦٥٦٤**	٠,٥٩٦**	٠,٦٨٧**	٠,٧٠٥**
الدرجة الكلية	٠,٧٧٤**	٠,٧٤١**	٠,٦٧٥**	٠,٦٨٥**	٠,٧٦٩**

ن = ٧٨ ** قيم دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول (١٥) وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين المرونة الإيجابية وأبعادها وجودة الأداء الوظيفي الأسري لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ويُعزي الباحث هذه النتيجة إلى أن المرونة الإيجابية وجودة الأداء الوظيفي الأسري كلاهما يعد ضمن مجالات علم النفس الإيجابي والذي هدفه أن يعيش الفرد حياة إيجابية تتسم بالجودة، وتُعد المرونة الإيجابية الركيزة الأساسية لجودة الأداء الوظيفي للأسرة، والقوة التي تواجه بها المشكلات والأحداث الضاغطة، حيث تبدأ المشكلات منذ لحظة ميلاد الطفل ذو اضطراب توحد، وهنا يأتي دور المرونة الإيجابية في مساعدتهم على التكيف النفسي والاجتماعي والرضا عن إعاقة ابنهم، والاتزان والتحكم بالانفعالات والتعبير عنها ومقاومة الأفكار الهدامة للذات، ويُساعد المستوى المرتفع من المرونة الإيجابية آباء الأطفال ذوي

اضطراب التوحد في التغلب على الضغوط وتحقيق التوافق مع الصدمات، والعيش بحياة طيبة سعيدة والقيام بالأدوار والمسؤوليات الأسرية علي أكمل وجه، وتأتي هذه النتائج متفقة مع دراسة Johnso & Simpson(2013) ، ودراسة Rieger & McGrail(2014)، ودراسة Roberts, Hunter & Cheng(2016)، ودراسة Timmons, Willis, Pruitt & Ekas (2016 ودراسة Rea-Amaya(2017).

ويُرجع الباحث وجود علاقة ارتباطية موجبة بين البنية القيمية والروحية وجودة الأداء الوظيفي الأسري إلي أن المعتقدات القيمية والدينية والروحانية التي يعتنقها آباء أطفال التوحد كالصبر، والالتزام الديني والأخلاقي، والثقة بالله، والرضا بقضاء الله وقدره، والتسامح، ومحاسبة النفس؛ تُمكنهم من التعامل بإيجابية مع أحداث الحياة والضغوط والمشكلات المرتبطة بإعاقة ابنهم ذو اضطراب التوحد؛ مما ينعكس بشكل إيجابي على الأداء الوظيفي الأسري لديهم، وهو ما اتفقت معه دراسة Budds(2010).

ويُمكن تفسير وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التوازن العقلي والنفسي وجودة الأداء الوظيفي الأسري إلي أن الراحة النفسية والاستقرار الداخلي والطمأنينة والشعور بالسعادة، وكذلك التصرف بعقلانية والابتعاد عن الجمود الذهني، والتكيف والقدرة على إيجاد حلول بديلة لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ يُقلل لديهم حدة التوتر والضيق الناجم عن المشكلات والأزمات ويزيد من صفاء الذهن؛ مما ينعكس ذلك بشكل إيجابي على الأداء الوظيفي الأسري لديهم، وهذا ما أكدته دراسة García-López, Sarriá, & Pozo(2016).

ويُعزي الباحث وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الكفاءة الذاتية والمعرفية وجودة الأداء الوظيفي الأسري إلي أن الأداء الوظيفي الأسري الجيد يتطلب صفات معينة لابد أن يتسم بها الآباء مثل: المثابرة والتحدي في تحقيق الأهداف، وتحمل المسؤولية، وتوقع المشكلات والتصدي لها، والدافعية نحو اكتساب المعلومات الجديدة المرتبطة باضطراب التوحد، ومعرفة الأساليب المناسبة لتعديل سلوك أطفال التوحد، وهي تُعتبر ضمن عناصر المرونة الإيجابية، ويُعتبر امتلاك الآباء لهذه الصفات دليل على الأداء الوظيفي الأسري لديهم. وهذا ما أكدته دراسة García-López, Sarriá, & Pozo(2016).

ويُمكن إرجاع وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الكفاءة الاجتماعية وجودة الأداء الوظيفي الأسري إلى أن قدرة آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد على التحكم بمرونة في علاقاتهم مع الآخرين، والسعي لإقامة علاقات وثيقة مع الآخرين تتسم بالتعاون، والتعاطف، والمشاركة الوجدانية، ومعرفة السلوك الاجتماعي الملائم لإعاقة ابنهم؛ مما ينعكس ذلك بصورة إيجابية على جودة الأداء الوظيفي الأسري لديهم، وهذا ما أكدته دراسة محمد زياد (٢٠١٢).

د- نتيجة الفرض الرابع ومناقشتها:

ينص الفرض الرابع على " توجد فروق دالة إحصائيًا بين آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المرونة الإيجابية تبعًا لمتغيرات الدراسة الديموغرافية (العمر - مستوي التعليم– مستوي الدخل).

وللتحقق من صحة الفرض تم إيجاد إحصائيًا المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، كما تم إيجاد تحليل التباين في اتجاه واحد ONE-WAY ANOVA لتوضيح الفروق بين عينة الدراسة في المرونة الإيجابية تبعًا للمتغيرات الديموغرافية، كما تم تطبيق اختبار Tukey لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات، وجدول (١٦) يوضح ذلك.

جدول (١٦): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمرونة الإيجابية تبعًا لمتغيرات الديموغرافية (ن=٧٨)

المحور	الفئات	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى
عمر الأب	أقل من ٣٠ سنة	٢٩	١,٨٣	٠,٧٢١
	من ٣٠ – ٤٠ سنة	٣٨	١,٩٥	٠,٥٧٢
	أكثر من ٤٠ سنة	١١	٢,١٩	٠,٧٠٨
	المجموع	٧٨	١,٩٤	٠,٦٥٢
مستوي تعليم الأب	ابتدائى	١٣	١,٣٣	٠,٢٨٥
	ثانوى	٢٧	٢,٠٥	٠,٥٧١
	جامعى	٣٨	٢,٠٧	٠,٦٨٩
	المجموع	٧٨	١,٩٤	٠,٦٥٢
مستوي دخل الأب	منخفض	١٤	١,٣٥	٠,٢٨٠
	متوسط	٢٤	١,٩٢	٠,٦٥٤
	مرتفع	٤٠	٢,١٥	٠,٦٢٤
	المجموع	٧٨	١,٩٤	٠,٦٥٢

يتضح من جدول (١٦) تساوي ظاهري في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في متغير عمر الأب بينما يوجد تباين واضح في متغيرات مستوي تعليم الأب ومستوي دخل الأب، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الأحادي **One Way Anova** حسب جدول (١٧).

جدول (١٧): نتائج اختبار تحليل التباين الأحاد للفروق بين إجابات أفراد الدراسة تبعًا لمتغيرات الديموغرافية (ن=٧٨)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة الإحصائية
العمر	بين المجموعات	١,٠٣	٢	٠,٥١٥	١,٢٢	٠,٣٠١
	داخل المجموعات	٣١,٦٩٦	٧٥	٠,٤٢٣		
	المجموع	٣٢,٧٢٧	٧٧			غير دالة
مستوي التعليم	بين المجموعات	٥,٧٠٨	٢	٢,٨٥	٧,٩٢	٠,٠١
	داخل المجموعات	٢٧,٠٢	٧٥	٠,٣٦٠		
	المجموع	٣٢,٧٣	٧٧			دالة
مستوي الدخل	بين المجموعات	٦,٦٩	٢	٣,٣٥	٩,٦٤	٠,٠١
	داخل المجموعات	٢٦,٠٤	٧٥	٠,٣٤٧		
	المجموع	٣٢,٧٣	٧٧			دالة

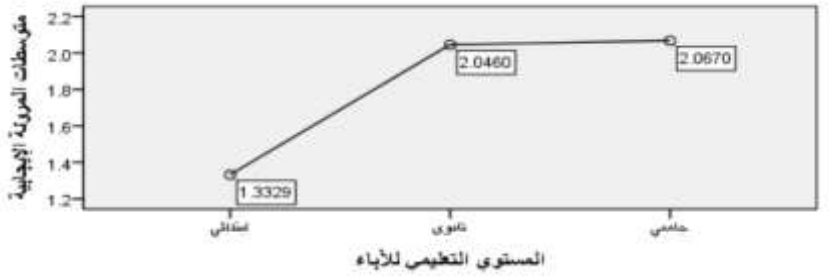
يتضح من جدول (١٧)

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) فأقل في اتجاهات أفراد عينة الدراسة في المرونة الإيجابية تبعًا لمتغير عمر الأب، حيث بلغ مستوي الدلالة الإحصائية (٠,٣٠١)، وقيمة ف (١,٢٢)، وهي قيم غير دالة إحصائيًا.
- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في المرونة الإيجابية تبعًا لمتغير مستوي تعليم الأب، حيث بلغ مستوي الدلالة الإحصائية لمتغير مستوي التعليم (٠,٠١)، وقيمة ف (٧,٩٢)، وهي قيم دالة إحصائيًا. ولبيان دلالة الفروق تم استخدام اختبار شيفيه "للمقارنات البعدية" والجدول (١٨) يوضح ذلك.

جدول (١٨): المقارنات البعدية بطريقة شيفيه (Scheffe) لأثر متغير المستوي التعليمي على المرونة الإيجابية

المتغير	المستوي التعليمي	المتوسط	ابتدائي	ثانوي	جامعي
المرونة الإيجابية	ابتدائي	١.٣٣	-	-	-
	ثانوي	٢.٠٥	٠.٧١٣*	-	-
	جامعي	٢.٠٧	٠.٧٣٤*	-	-

يتضح من جدول (١٨) وجود فروق على المرونة الإيجابية وكانت الفروق لصالح الآباء ذوي التعليم الثانوي والجامعي الأعلى في المتوسط الحسابي والشكل (١) يوضح ذلك



شكل (١): يبين المقارنات البعدية بطريقة شيفيه (Scheffe) لأثر متغير المستوي التعليمي على المرونة الإيجابية

- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في المرونة الإيجابية تبعًا لمتغير مستوي دخل الأب، حيث بلغ مستوي الدلالة الإحصائية لمتغير مستوي الدخل (٠,٠١)، وقيمة ف (٩,٦٤)، وهي قيم دالة إحصائيًا. ولبيان دلالة الفروق تم استخدام اختبار شيفيه "للمقارنات البعدية" والجدول (١٩) يوضح ذلك.

جدول (١٩): المقارنات البعدية بطريقة شيفيه (Scheffe) لأثر متغير مستوي الدخل على المرونة الإيجابية

المتغير	مستوي الدخل	المتوسط	منخفض	متوسط	مرتفع
المرونة الإيجابية	منخفض	١.٣٥	-	-	-
	متوسط	١.٩٢	٠.٥٧٢*	-	-
	مرتفع	٢.١٥	٠.٨٠٣*	-	-

يتضح من جدول (١٩) وجود فروق على المرونة الإيجابية وكانت الفروق لصالح الآباء ذوي الدخل المتوسط والمرتفع الأعلى في المتوسط الحسابي والشكل (٢) يوضح ذلك

شكل(٢): يبين المقارنات البعدية بطريقة شيفيه (Scheffe) لأثر متغير مستوي الدخل على المرونة الإيجابية

- **مناقشة نتيجة الفرض الرابع**

لقد توصلت نتائج الفرض الرابع إلى ثلاثة نتائج أولها وهي عدم وجود فروق بين آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد تعزي لمتغير العمر (أقل من ٣٠ سنة، من ٣٠ إلى ٤٠ سنة، أكثر من ٤٠ سنة)، ويفسر الباحث هذه النتيجة في ضوء أن الشعور بمدى حاجة الطفل ذي اضطراب التوحد إلى الرعاية والاهتمام لا يختلف باختلاف المراحل العمرية للآباء، حيث أن عاطفة الأبوة من العلاقات الإنسانية التي لا تتأثر بالتقدم في العمر، حيث التأثر بإعاقة الطفل وما يتبعها من ضغوط نفسية واجتماعية وما يرافقها من شعور بالإجهاد الانفعالي واستنزاف في المشاعر يتفق عليه جميع الآباء باختلاف مراحلهم العمرية؛ بالتالي فالمرونة الإيجابية لديهم متقاربة، وهذا ما اتفقت معه دراسة كل من Khan & Khan (2014)واختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة García-López, Sarriá, & Pozo(2016)، والتي توصلت لوجود فروق بين الآباء لصالح الأكبر سنًا في المرونة.

وأشارت النتائج أيضا لوجود فروق بين آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد تعزي لمتغير مستوي تعليم الأب (ابتدائي، ثانوي، جامعي)، وجاءت الفروق لصالح الآباء ذوي التعليم الجامعي، ويمكن إرجاع ذلك إلى أن الآباء ذوي المستوى التعليمي المرتفع أكثر إدراكا لمتطلبات الطفل التوحدي، ويساعدهم في ذلك الاطلاع المستمر على ما يستجد من بحوث ودراسات تتعلق باضطراب التوحد؛ الأمر الذي لا يمكن تحقيقه لدى الآباء ذوي المستوي التعليمي الأقل، كما يعزى ذلك أيضا لدور التعليم الجامعي في زيادة المعرفة والثقافة الفردية، والتي بمثابة الميزان والسمة بين الآخرين من الآباء، فمستوي التعليم كلما ارتفع أدي إلي انفتاح معرفي أقوي وأفضل؛ مما يساعد في تعلم صفات المرونة الإيجابية وتدعيمها بقوة واضحة، ويظهر ذلك علي الآباء ذوو التعليم الجامعي في التعامل مع المشكلات، وإيجاد حلول لها، ووضع الخطط المناسبة لحل أي مشكلة دون اللجوء إلي التوتر، والقلق المستمر الذي يبطئ من قوة العمليات المعرفية لديهم، وتأتي هذا النتيجة منسجمة مع ما توصلت إليه دراسة عبدالإله عبدالله (٢٠١١) والتي توصلت إلى أنه توجد فروق بين آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المرونة الإيجابية يعزي لمستوي التعليم لصالح الآباء ذوي المستوي التعليمي الأعلى، ومع أيضًا ما اتفقت معه نتائج دراسة García-López, Sarriá, & Pozo(2016).

وأشارت النتائج أيضا لوجود فروق بين آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد تعزي لمتغير مستوي دخل الأب (منخفض، متوسط، مرتفع)، وجاءت الفروق لصالح الآباء ذوي الدخل المرتفع، ويمكن إرجاء ذلك إلى أن الآباء ذوي الدخل المرتفع لديهم المقدرة المادية على توفير حياة أفضل ومستوي تعليمي وتأهيلي لأبنائهم ذوي اضطراب التوحد، وهذا لا يحظى به الأطفال ذوي اضطراب التوحد ومستوي دخل آبائهم منخفض، وهذا يعطي إشارة أن المرونة الإيجابية تتأثر بمستوي الدخل المنخفض والمرتفع، حيث أن الآباء الذين لديهم دخل منخفض يكونون دائمًا في حالة خوف وترقب من المستقبل القريب والبعيد، ويزيد خوفهم علي أسرتهم، ودائمًا في حالة من التوتر والقلق حول دخلهم؛ مما يجعلهم في تفكير دائم ومستمر لزيادة هذا الدخل، وهذا ما يسبب لهم الشعور بالانضغاط بصورة متكررة، حيث فيهم القليل من يتعامل مع المشكلات بتأني وبساطة ومرونة، واتفقت هذه النتائج مع دراسة(Khan & Khan (2014 ، واختلفت نتائج هذا البحث مع دراسة عبدالإله عبدالله (٢٠١١) والتي توصلت إلى أنه توجد فروق بين آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المرونة الإيجابية يعزي لمستوي الدخل لصالح الآباء ذوي مستوي الدخل المنخفض.

هـ- نتيجة الفرض الخامس ومناقشتها:

ينص الفرض الخامس على " توجد فروق دالة إحصائيًا بين آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد في جودة الأداء الوظيفي الأسري تبعًا لمتغيرات الدراسة الديموغرافية (عمر الأب - مستوي تعليم الأب – مستوي دخل الأب).

وللتحقق من صحة الفرض تم إيجاد إحصائيًا المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، كما تم إيجاد تحليل التباين في اتجاه واحد ONE-WAY ANOVA لتوضيح الفروق بين عينة الدراسة في المرونة الإيجابية تبعًا للمتغيرات الديموغرافية، كما تم تطبيق اختبار Tukey لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات، وجدول (٢٠) يوضح ذلك.

جدول (٢٠): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجودة الأداء الوظيفي الأسري تبعًا لمتغيرات الديموغرافية (ن=٧٨)

المتغير	الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العمر	أقل من ٣٠ سنة	٢٩	١,٩٣	٠,٦٠٦
	من ٣٠ – ٤٠ سنة	٣٨	٢,١٣	٠,٥٤٦
	أكثر من ٤٠ سنة	١١	٢,٣٦	٠,٦٢٠
	المجموع	٧٨	٢,٠٩	٠,٥٨٩
مستوي التعليم	ابتدائي	١٣	١,٥٥	٠,٤٣١
	ثانوي	٢٧	٢,١٩	٠,٤٩١
	جامعي	٣٨	٢,٢٠	٠,٦٠٩
	المجموع	٧٨	٢,٠٩	٠,٥٨٩
مستوي الدخل	منخفض	١٤	١,٥٥	٠,٤١٥
	متوسط	٢٤	٢,١١	٠,٦٤٧
	مرتفع	٤٠	٢,٢٦	٠,٤٩٥
	المجموع	٧٨	٢,٠٩	٠,٥٨٩

يتضح من جدول (٢٠) تساوي ظاهري في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في متغير العمر بينما يوجد تباين واضح في متغيرات مستوي تعليم الأب ومستوي دخل الأب، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الأحادي One Way Anova حسب الجدول (٢١).

جدول (٢١): نتائج اختبار تحليل التباين الأحاد للفروق بين إجابات أفراد الدراسة والتي تعزي للمتغيرات الديموغرافية

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة الإحصائية
العمر	بين المجموعات	١,٥٢	٢	٠,٧٦٢	٢,٢٧	٠,١١٠
	داخل المجموعات	٢٥,١٥	٧٥	٠,٣٥٣		
	المجموع	٢٦,٦٧	٧٧			غير دالة
مستوي التعليم	بين المجموعات	٤,٤٣٩	٢	٢,٢٣	٧,٤٨	٠,٠١
	داخل المجموعات	٢٢,٢٤	٧٥	٠,٢٩٦		
	المجموع	٢٦,٦٧	٧٧			دالة
مستوي الدخل	بين المجموعات	٥,٢٧	٢	٢,٦٤	٩,٢٤	٠,٠١
	داخل المجموعات	٢١,٤٠	٧٥	٠,٢٨٥		
	المجموع	٢٦,٦٧	٧٧			دالة

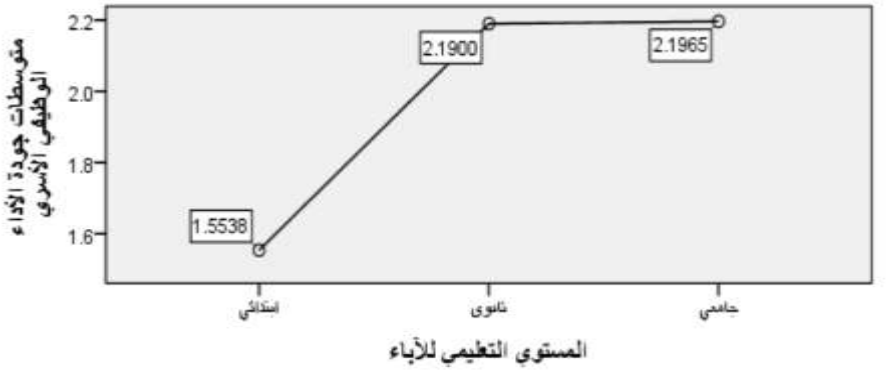
يتضح من جدول (٢١):

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) فأقل في اتجاهات أفراد عينة الدراسة في جودة الأداء الوظيفي الأسري تبعًا لمتغير عمر الأب، حيث بلغ مستوي الدلالة الإحصائية (٠,١١٠)، وقيمة ف (٢,٢٧)، وهي قيم غير دالة إحصائيًا.
- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في جودة الأداء الوظيفي الأسري تبعًا لمتغير مستوي تعليم الأب، حيث بلغ مستوي الدلالة الإحصائية لمتغير مستوي تعليم الأب (٠,٠١)، وقيمة ف (٧,٤٨)، وهي قيم دالة إحصائيًا. ولبيان دلالة الفروق تم استخدام اختبار شيفيه "للمقارنات البعدية" والجدول (٢٢) يوضح ذلك.

جدول (٢٢): المقارنات البعدية بطريقة شيفيه (Scheffe) لأثر متغير مستوي التعليم على جودة الأداء الوظيفي الأسري

المتغير	المستوي التعليمي	المتوسط	ابتدائي	ثانوي	جامعي
جودة الأداء الوظيفي الأسري	ابتدائي	١.٥٥	-	-	-
	ثانوي	٢.١٩	٠.٦٣٦*	-	-
	جامعي	٢.٢٠	٠.٦٤٣*	-	-

يتضح من جدول (٢٢) وجود فروق على جودة الأداء الوظيفي الأسري وكانت الفروق لصالح الآباء ذوي التعليم الثانوي والجامعي الأعلى في المتوسط الحسابي والشكل (٣) يوضح ذلك :



شكل (٣): يبين المقارنات البعدية بطريقة شيفيه (Scheffe) لأثر متغير المستوي التعليمي على المرونة الإيجابية

- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في جودة الأداء الوظيفي الأسري تبعًا لمتغير مستوي دخل الأب، حيث بلغ مستوي الدلالة الإحصائية لمتغير مستوي دخل الأب (٠,٠١)، وقيمة ف (٩,٢٤)، وهي قيم دالة إحصائيًا. ولبيان دلالة الفروق تم استخدام اختبار شيفيه "للمقارنات البعدية" والجدول (٢٣) يوضح ذلك.

جدول (٢٣): المقارنات البعدية بطريقة شيفيه (*Scheffe*) لأثر متغير مستوي الدخل على جودة الأداء الوظيفي الأسري

المتغير	مستوى الدخل	المتوسط	منخفض	متوسط	مرتفع
جودة الأداء الوظيفي الأسري	منخفض	١.٥٤	–	–	–
	متوسط	٢.١١	٠.٥٦٢*	–	–
	مرتفع	٢.٢٦	٠.٧١٢*	–	–

يتضح من جدول (٢٣) وجود فروق على جودة الأداء الوظيفي الأسري وكانت الفروق لصالح الآباء ذوي الدخل المتوسط والمرتفع الأعلى في المتوسط الحسابي والشكل (٤) يوضح ذلك

شكل (٤): يبين المقارنات البعدية بطريقة شيفيه (Scheffe) لأثر متغير مستوي الدخل على جودة الأداء الوظيفي الأسري

• **مناقشة نتيجة الفرض الخامس**

لقد توصلت نتائج الفرض الخامس إلى ثلاثة نتائج أولها وهي عدم وجود فروق بين آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد تعزي لمتغير العمر (أقل من ٣٠ سنة، من ٣٠ إلى ٤٠ سنة، أكثر من ٤٠ سنة) في جودة الأداء الوظيفي الأسري، ويفسر الباحث هذه النتيجة؛ إلى أن متغير العمر لم يعد المتغير الوحيد الذي يسهم في إكساب جودة الأداء الوظيفي الأسري للآباء، بل هناك عوامل عدة يمكن أن تؤدي ذلك الدور مثل اهتمام الآباء من كافة الأعمار بإثراء معارفهم وخبراتهم في مجال التنمية البشرية والبحث على الإنترنت والتثقيف الذاتي، وكذلك سهولة الحصول على المعلومات وتبادل الخبرات مع آباء آخرين لديهم أطفال يعانون من اضطراب التوحد، وهذا راجع إلي خبرة هؤلاء الآباء في الحياة ومدي مواجهتهم للمشكلات الحياتية، وتعلمهم الكثير من حلول هذه المشكلات؛ مما يخلق لديهم روح التقبل، ويتعاملون مع المشكلات بدرجة من التمهل وروح التحدي، والاستمرارية وهي أفضل درجات جودة الأداء الوظيفي الأسري لمواجهة أي مشكلة ضاغطة، حيث ينظرون إلي المشكلات علي أنها فرص للتمكين الشخصي، والتعامل الجيد لتحويل الأحداث الذات صعوبة إلي أحداث سهلة وبسيطة في التعامل مع الآخرين، أو مع الذات دون أي توقف، وبذلك فجودة الأداء الوظيفي الأسري أداه لتطوير أفضل ما لدى الآباء من مقومات تساعدهم علي النجاح على القيام بالأدوار الوظيفية الأسرية على أفضل وجه، ومواجهة الإعاقة ومشكلاتها، وتحقيق التوازن والضبط الأسري، وتفعيل التواصل والمشاركة الأسرية، وهذا ما اتفقت معه دراسة كل من(May, Fletcher, Dempsey, & Newman (2015 .

وأشارت النتائج أيضا لوجود فروق بين آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد تعزي لمتغير مستوي تعليم الأب (ابتدائي، ثانوي، جامعي) في جودة الأداء الوظيفي الأسري، وجاءت الفروق لصالح الآباء ذوي التعليم الجامعي، ويمكن إرجاء ذلك إلى أن الآباء ذو مستوي التعليم الجامعي يتصفون بروح الرضا، حيث أنهم مع الاصطدام فجأة بمشكلة ما يستخدمون أفضل ما لديهم من طرق وأساليب ووسائل تساعدهم في مواجهة وحل أي مشكلة، دون اللجوء للعصبية أو العنف، أو التوقف والمسالمة وترك المشكلة، إنهم يشعرون بالمجازفة النفسية التي تشعرهم بالرضا، ويتحدون مع هذه المجازفة في حل المشكلات بحب وتقبل ملحوظ، يُرضي الآخرين، ويجعلهم دائمًا في أول الصفوف ومن أول من يتم اختيارهم لحل أي مشكلات سواء علي الصعيد الأسري، أو الاجتماعي عمومًا، وتأتي هذا النتيجة منسجمة مع ما توصلت إليه دراسة ورود جمال (٢٠١٥) والتي توصلت لوجود فروق بين الآباء لصالح المستوي التعليمي الأعلى، وعلى النقيض نجد دراسة McStay, Trembath & Dissanayake (2014)قد اختلفت مع هذه لنتائج، حيث توصلت لعدم وجود الآباء فروق تعزي لصالح المؤهل العلمي.

وأشارت النتائج أيضا لوجود فروق بين آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد تعزي لمتغير مستوي دخل الأب (منخفض، متوسط، مرتفع) في جودة الأداء

الوظيفي الأسري، وجاءت الفروق لصالح الآباء ذوي الدخل المرتفع، ويمكن إرجاء ذلك إلى كثرة الضغوط الملقاة على كاهل الآباء منخفضي مستوي الدخل، فهم دائمًا يشتكون من هذه الحالة بأن شعورًا ضاغطًا يلازمهم، وهذا راجع إلي قلة فترات الراحة لديهم، سواء الراحة الجسدية أو النفسية، وقلة فترات الترفيه عن النفس، فهم يرون الحياة علي أنها عجلة تدور دون توقف عن العمل أو السفر للتنزه والاستمتاع بالحياة؛ مما يؤثر على القيام بالأدوار الوظيفية الأسرية على أفضل وجه، وصعوبة مواجهة الإعاقة ومشكلاتها، وصعوبة تحقيق التوازن والضبط الأسري، وصعوبة تحقيق التواصل والمشاركة الأسرية، لكن على النقيض فالآباء ذوي الدخل المرتفع دائمًا ما لديهم فترات للراحة والاستمتاع، ليس فقط النظرة للدخل الذي يأخذه وإنما يوفروا لأنفسهم فترات راحة وتفاعل أسري، والتعامل مع المشكلات ببساطة وتحدي دون خوف من غدًا، لأن الحياة بالمنظور المادي في الوقت الحالي تختلف نظرًا لاعتماد الإنسان علي أبسط مقومات حياته بالدخل المادي، ولهذا فإن الآباء ذوي الدخل المرتفع يتمتعون بمستوى جودة وظيفية أسرية أعلى من غيرهم، ويتمكنون من إحداث التغيير والوصول إلى المبتغى المطلوب بسرعة أكبر من الآباء ذوي الدخل المنخفض الذين يتسمون بجودة أداء أسري ضعيفة نظرًا لمرورهم بالمشكلات المادية التي يمرون بها، واتفقت هذه النتائج مع دراسة(2007) Hsueh & Yoshikawa ، ودراسة May, Fletcher, Dempsey & Newman (2015) .

• توصيات البحث

في ضوء الأدبيات النظرية ونتائج التي تم التوصل إليها يوصي البحث بالآتي:

- تشجيع آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد على رفع مستوى تعليمهم؛ مما ينعكس بدوره على الأداء الوظيفي لهم داخل الأسرة وبالتالي ينعكس على قدرتها على تحقيق أهدافها وإشباع حاجاتها.
- تعزيز المرونة الإيجابية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال تنمية بيئة العمل المنزلية وإيجاد بيئة عمل مشجعة على الشعور بالاطمئنان والراحة النفسية.
- تفعيل مشاركة آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الندوات واللقاءات والدورات التدريبية التى تهتم بالأداء الوظيفي الأسري؛ حتى يستفيدوا منها في مساعدة أبنائهم.
- الاهتمام بتقديم الإرشاد النفسي والاجتماعي لآباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال أخصائيين متخصصين لمساعدتهم على حل مشكلاتهم، والقيام بأدوارهم الأسرية بصورة تتسم بالجودة والتميز.
- توجيه مراكز ومؤسسات الإعاقة خدمة المجتمع لنشر الوعي حول أهمية مشاركة الآباء في البرامج العلاجية المقدمة للطفل، وعدم التركيز على الأم فقط في هذا الجانب.

• **المراجع**:

- أحمد محمد الشاملي (٢٠١٦). برنامج إرشادي لتحسين أداء الوظائف الوالدية لدى المعاقين عقليًا القابلين للتعليم وأثره على السلوك الاجتماعي الإيجابي لديهم. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة.
- آمال عبد السميع باظة (٢٠١٦). مقياس المرونة النفسية "كراسة التعليمات". القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أميرة محمد إمام (٢٠١٦). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالمرونة الإيجابية لدى عينة من المراهقين دراسية سيكومترية – كلينيكية، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية جامعة، عين شمس.
- إيمان فؤاد كاشف (٢٠١٣). التشخيص الفارق لذوي الإعاقة العقلية واضطراب التوحد. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، كلية التربية بجامعة الزقازيق، (٩)، ٢٤٤-٢٦٨.
- سامل خليل فحجان (٢٠١٠). التوافق المهني والمسؤولية الاجتماعية وعلاقتهما بمرونة الأنا لدى معلمي التربية الخاصة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية. الجامعة الإسلامية (غزة).
- سعيد أحمد سعيد، وفتحي مهدي نصر (٢٠١٢). الفروق بين مرتفعي ومنخفضي المرونة النفسية الإيجابية في بعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس - كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ٣(١٣)، ١٧٨٣-١٨١٧.
- سميرة أبو الحسن عبد السلام (٢٠٠٤). الأداء الوظيفي الأسري دراسة مقارنة لعينات متباينة من أسر الأطفال العاديين وذوي الحاجات الخاصة. المؤتمر السنوي الحادي عشر، مركز الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس .
- سهير محمود أمين (٢٠٠٧). فعالية برنامج إرشادي في تحسين الاداء الوظيفي الوالدي لدى مجموعتين من أسر الأطفال المعاقين عقليًا وسمعيًا. المؤتمر السنوي الرابع عشر، الإرشاد النفسي من أجل التنمية في ظل الجودة الشاملة: توجهات مستقبلية، مركز الإرشاد النفسي بكلية التربية جامعة عين شمس، (٨-٩ ديسمبر).
- محمد زياد سويدان (٢٠١٢). التكيف الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وعلاقته بالمستوي الاقتصادي والتعليمي للأسرة. رسالة ماجستير، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية.
- شريف عادل جابر، وسيد إبراهيم محمد (٢٠١٦). المرونة الإيجابية وعلاقتها بقلق الاختبار والتحصيل الأكاديمي لدى عينة من طلاب قسه التربية الخاصة جامعة الملك فيصل. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ٢ (٦٩)، ٤٠١- ٤٣٤.
- عادل عبد الله محمد (٢٠٠١). الأطفال التوحديون: دراسات تشخيصية وبرامجية. القاهرة: دار الرشاد.
- عادل عبد الله محمد (٢٠١٥). أساليب تشخيص وتقييم اضطراب التوحد. الرياض: دار الزهراء.
- عبد الإله عبد الله مصطفى (٢٠١١). مستوى المرونة لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد وفقاً للوضع الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للأسرة في المملكة الأردنية الهاشمية، رسالة ماجستير(غير منشورة)، معهد البحوث والدراسات العربية، مصر.
- عبدالعزيز السيد الشخص، وزيدان أحمد السرطاوي (١٩٩٨). بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعاقين (دليل المقاييس). الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.
- على عبدالنبي حنفي (٢٠١٦). العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة "دليل المعلمين والوالدين"، (ط٥). الرياض: دار الزهراء.

- عماد السيد فرج (٢٠١٦). برنامج إرشادي قائم على المرونة الإيجابية لتخفيف حدة بعض المشكلات النفسية والاجتماعية لدى عينة من الشباب الجامعي، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- محمد إبراهيم عيد، وعماد السيد العوني، هبه سامي محمود (٢٠١٦). برنامج ارشادي مقترح قائم على المرونة الإيجابية لتخفيف حدة بعض المشكلات النفسية والاجتماعية لدى عينة من الشباب الجامعي. مجلة الارشاد النفسي - مصر، (٤٦)، ٦٨٥- ٧١٨.
- محمد السعيد أبو حلاوة (٢٠١٣). المرونة النفسية ماهيتها ومحدداتها وقيمها الوقائية، الكتاب الالكتروني لشبكة العلوم النفسية، إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية، ع (٢٩).
- محمد سعد حامد (٢٠١٠). الخصائص السيكومترية لمقياس المرونة الإيجابية لدى الشباب الجامعي. مجلة كلية التربية جامعة عين شمس، ٢(٣٤)، ٥٣٩- ٥٧٣.
- محمد سعد عثمان (٢٠٠٩). المرونة الإيجابية ودورها في التصدي لأحداث الحياة الضاغطة لدى الشباب الجامعي. مجلة كلية التربية جامعة عين شمس، ٣(٣٣)، ٣٧٣- ٤٠٥.
- محمد كمال أبو الفتوح (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال الأوتيزم. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، كلية التربية، جامعة الزقازيق،٣، ١٢-٧٥.
- محمود كاظم التميمي، سلمان جودة مناع (٢٠١٢). المرونة النفسية وعلاقتها بالاستبعاد الاجتماعي لدى المرشدين التربويين. مجلة كلية المأمون الجامعة، (٢٠)، ٢٣- ٥٧.
- ورود جمال عواد (٢٠١٥). مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها ببعض المتغيرات في الأردن. مجلة كلية التربية جامعة الأزهر، ٣(١٦٦)، ٢٣٦- ٢٧٢.

- Altiere, M. J., & von Kluge, S. (2008). Family Functioning and Coping Behaviors in Parents of Children with Autism. *Journal of Child and Family Studies*, 18(1), 83–92.
- American Psychological Association. (2000). The Road to Resilience (APA). Washington: Discovery Health Chanel.
- Brobst, J. B., Clopton, J. R., & Hendrick, S. S. (2009). Parenting children with autism spectrum disorders: The couple's relationship. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 24(1), 38-49.
- Brooks, R., & Goldstein, S. (2004). The power of resilience: Achieving balance, confidence, and personal strength in your life. New York: McGraw-Hill.
- Budds, B. (2010). *The Influence of christian beliefs on the resilience and coping abilities of families with a child with autism and prospective opportunities for educators working with them*. Hufstedler Graduate School of Education in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Psychology at Alliant International University, Irvine, California.
- Bulut, S., Dogan, U., & Altundag, Y. (2013). Adolescent psychological resilience scale: validity and reliability study. Contemporary Psychology, Suvremena Psihologija, 16(1), 21-32.
- Chen, Y.(2015). *Resilience and Mental Health of Parents of Children with Autism Spectrum Disorders*. Psychology.

- Darling, C. A., Senatore, N., & Strachan, J. (2012). Fathers of children with disabilities: Stress and life satisfaction. Stress and health, 28(4), 269-278.
- Fischer, J., Corcoran, K. & Fischer, J.(2007). *Measures for clinical practice and research: A sourcebook*. New York: Oxford University Press.
- Flouri, E., & Buchanan, A. (2004). Early father's and mother's involvement and child's later educational outcomes. British journal of educational psychology, 74(2), 141-153.
- Friedman, D., Hechter, M., & Kanazawa, S. (1994). A theory of the value of children. Demography, 31(3), 375-401.
- García-López, C., Sarriá, E., & Pozo, P. (2016). Parental Self-Efficacy and Positive Contributions Regarding Autism Spectrum Condition: An Actor–Partner Interdependence Model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(7), 2385–2398.
- Gonzalez-Torres, M., & Artuch-Garde, R. (2014). Resilience and coping strategy profiles at university: Contextual and demographic variables. journal of research in Educational psychology, 12(3).
- Hsueh, J., & Yoshikawa, H. (2007). Working nonstandard schedules and variable shifts in low-income families: Associations with parental psychological well-being, family functioning, and child well-being. Developmental psychology, 43(3), 620.
- Huang, Y. P., Kellett, U. M., & St John, W. (2010). Cerebral palsy: Experiences of mothers after learning their child's diagnosis. Journal of advanced nursing, 66(6), 1213-1221.
- Jellett, R., Wood, C. E., Giallo, R., & Seymour, M. (2015). Family functioning and behaviour problems in children with Autism Spectrum Disorders: The mediating role of parent mental health. *Clinical Psychologist*, 19(1), 39–48.
- Johnson, N. L., & Simpson, P. M. (2013). Lack of Father Involvement in Research on Children with Autism Spectrum Disorder: Maternal Parenting Stress and Family Functioning. Issues in Mental Health Nursing, 34(4), 220–228.
- Johnson, N., Frenn, M., Feetham, S., & Simpson, P. (2011). *Autism spectrum disorder: Parenting stress, family functioning and health-related quality of life*. Families, Systems, & Health, 29(3), 232–252.
- Kapikiran, S. & Acun-kapikiran, N. (2016). Optimism and psychological resilience in relation to depressive symptoms in

university students: Examining the mediating role of self- esteem. *Educational sciences theory practice*, 16(6), 2087-2110.

- Khan, H,.& Khan, S.(2014). Role of psychological Resilience in adjustment related issues of Pakistani Students: Reflection on its significance from a student counseling and support services perspective. *Applied Psychology*, 9, 60-69.
- Lamb, M. E. (2010). How do fathers influence children's development? Let me count the ways. The role of the father in child development, 1-26.
- May, C., Fletcher, R., Dempsey, I., & Newman, L. (2015). Modeling relations among coparenting quality, autism-specific parenting self-efficacy, and parenting stress in mothers and fathers of children with ASD. Parenting, 15(2), 119-133.
- McStay, R. L., Trembath, D., & Dissanayake, C. (2014). Stress and family quality of life in parents of children with autism spectrum disorder: Parent gender and the double ABCX model. Journal of autism and developmental disorders, 44(12), 3101-3118.
- Meadows, S., Miller, L. & Robson, S. (2015). *Airman and family flexibility: Lessons from the scientific literature*. California: Rand Corporation.
- Moen, Ø. L., Hedelin, B., & Hall-Lord, M. L. (2016). *Family Functioning, Psychological Distress, and Well-Being in Parents with a Child Having ADHD*. SAGE Open, 6(1).
- Pastor-Cerezuela, G., Fernández-Andrés, M. I., Tárraga-Mínguez, R., & Navarro- Peña, J. M. (2016). Parental stress and ASD: Relationship with autism symptom severity, IQ, and resilience. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 31(4), 300–311.
- Paula, L. O, (2014). *The Division of Family Work among Fathers and Mothers of Children with an Autism Spectrum Disorder*: Implications for Parents and Family Functioning, Doctor of Philosophy, Department Psychology.
- Peterson, G. W., & Hann, D. (1999). Socializing children and parents in families. In Handbook of marriage and the family (327-370). Springer, Boston, MA.
- Potter, C. A. (2016). Father involvement in the care, play, and education of children with autism. Journal of Intellectual & Developmental Disability, 42(4), 375-384.

- Rea-Amaya, A., Acle-Tomasini,G.,& Ordaz-Villegas, G.(2017). Resilience Potential of Autistic Children's Parents and Its Relationship to Family Functioning and Acceptance of Disability. *British Journal of Education, Society & Behavioural Science*, 20(1), 1-16.
- Rieger, A., & McGrail, J. P. (2014). Relationships Between Humor Styles and Family Functioning in Parents of Children With Disabilities. *The Journal of Special Education*, 49(3), 188-196.
- Roberts, C. A., Hunter, J., & Cheng, A. L. (2016). Resilience in Families of Children With Autism and Sleep Problems Using Mixed Methods. *Journal of Pediatric Nursing*, 37, 2–9.
- Santoso, T. B., Ohshima, N., Bontje, P., & Ito, Y. (2015). Development of a Resilience in Daily Activities Scale (RDAS) of Mothers of Children with Autistic Spectrum Disorder. The Journal of Japan Academy of Health Sciences, 18(2), 81-95.
- Timmons, L., Willis, K. D., Pruitt, M. M., & Ekas, N. V. (2016). Predictors of Daily Relationship Quality in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(8), 2573–2586.
- Walsh, F. (2003). *Family resilience*: A framework for clinical practice. Family Process, 42(1), 1-18.
- Walton, K. M. (2017). *Leisure time and family functioning in families living with autism spectrum disorder. Autism*.
- Wicks, C. R. (2005). Resilience: An integrative framework for measurement (Doctoral dissertation, Loma Linda University).

❋❋❋❋❋❋❋