مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية العدد 72 الجزء الاول اكتوبر 2025
الموقع الاليكتروني: https://jsswh.journals.ekb.eg بريد إليكتروني: jsswh.eg@gmail.com

فعالية العلاج الأسري في خدمة الفرد في تنمية المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد

The Effectiveness of Family Therapy in Social Case Work in the Development of Family Resilience to Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder

دكتورة/ أسماء أحمد عبد الوهاب محمود
مدرس بقسم خدمة الفرد
كلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسوان

الملخص: تُعد المرونة الأسرية من أهم الركائز الأساسية والإتجاهات الحديثة في خلق بيئة أسرية إيجابية ناجحة وداعمة لأمهات أطفال إضطراب طيف التوحد من خلال القدرة علي التفكير الإيجابي والحفاظ علي التماسك والتواصل الأسري والنظرة الايجابية والإندماج في المجتمع ، ولذلك سعت الدراسة الحالية إختبار فعالية برنامج التدخل المهني بإستخدام العلاج الأسري في خدمة الفرد لتنمية المرونة الأسرية لدي أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد ،ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق البرنـــامج على عينة تجريبية قوامها (11) مفردة من أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد بإستخدام المنهج الشبه تجريبي بالإعتماد علي عينة إحدهما تجريبية والأخري ضابطة وقد أسفرت نتائج الدراسة إلى فعالية العلاج الأسري في خدمة الفرد في تنمية المرونة الأسرية لدي أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد كما أثبتت النتائج صحة فروض الدراسة بأبعادها المرونة في التفكير الإيجابي والمرونة في التواصل الأسري الفعال و المرونة في حل المشكلات الأسرية وأنتهت الدراسة بوضع مقترحات بحثية مستقبلية عن المرونة الأسرية نظراً لحداثته في الخدمة الاجتماعية عامة وخدمة الفرد خاصة

الكلمات المفتاحية:العلاج الأسري في خدمة الفرد،المرونة الأسرية،أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد.

Abstract:Family resilience is one of the most important basic and modern trends in creating a positive, successful and supportive family environment for mothers of children with autism spectrum disorder through the ability to think positively, maintain family cohesion and communication, a positive outlook and integration into society. Therefore, the current study sought to test the effectiveness of a professional intervention program using family therapy in serving the individual to develop family resilience among mothers of children with autism spectrum disorder. To achieve the objectives of the study, the program was applied to an experimental sample of (11) individuals from mothers of children with autism spectrum disorder using the quasi-experimental approach based on a sample, one of which is experimental and the other is control. The results of the study showed the effectiveness of family therapy in social case work in developing family resilience among mothers of children with autism spectrum disorder. The results also proved the validity of the study hypotheses with its dimensions of resilience in positive thinking and resilience in family communication. Effectiveness and resilience in solving family problems. The study concluded with the development of future research proposals on family resilience, given its novelty in social work in general and case work in particular.

Keywords: Family Therapy in Social CaseWork - Family Resilience - Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder

أولاً: مشكلة الدراسة:

تُعد إعاقة إضطراب طيف التوحد من أكثر الإعاقات التي تشكل نسبة عالية علي المستوي العالمي، وأمراً بالغ الأهمية لكونه يصيب عدد كبير من الأطفال مع صعوبة تشخيصه حيث لا تظهر علي الطفل أي أعراض جسدية توحي بذلك وإنما يتم من خلال التشخيص الدقيقي للطفل ويتحدد ذلك مبدئياً من خلال رغبته في الإنعزال والإنطواء وضعف الإدراك والتواصل الإجتماعي واللغوي والحركي(**أنصورة، 2018، ص.15) وأعلن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء** عن نتائج التقرير النهائي للمسح القومي تزايد أعداد ذوى الإعاقة حيث بلغت11.0% لإجمالي الجمهورية وأرتفعت في الحضر عن الريف لتبلغ 12.1% في الحضر مقابل 10.1% في الريف(**الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء،2022) كما أوضحت نتائج المسح القومي** لمعدل انتشار التوحد والإعاقات للأطفال بجمهورية مصر العربية إلى تشخيص ١,٠٩ % من الأطفال عينة المسح الذين تتراوح أعمارهم بين ١ إلى ١٢ عام باضطراب طيف التوحد وهذا يعني وجود أكثر من مليون طفل يعاني بإضطراب طيف التوحد في جمهورية مصر العربية(**المركز القومي للبحوث، ٢٠٢٢)، كما يعد تشخيص إضطراب طيف التوحد** من الأمور المعقدة،حيث يقل الأشخاص المؤهلين بطريقة علمية لتشخيص إضطراب طيف التوحد مما يؤدي إلي تجاهل التوحد في المراحل المبكرة من حياة الطفل و يؤدي إلي صعوبة في التدخل في أوقات لاحقة (**الشرقاوي، 2018،ص.95)**، ويتم تشخيص الطفل وفقًا للمحكات التشخيصية الواردة بالنسخة المعدلة من الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات محكين رئيسيين، وهما العجز الثابت في التواصل والتفاعل الإجتماعي والسلوكيات النمطية المتكررة .**(APA,2022,P,56)**، **ويُصنف إضطراب طيف التوحد** من الإضطرابات النمائية التي تظهر في السنوات الثلاث الأولي من عمر الطفل، ويصاحبه عجز في التواصل، وضعف في المهارات الحياتية والذاتية والاستقلالية مع إظهار إهتمامات وسلوكيات نمطية متكررة.(**إمام والبحيري،2018، ص. 23) ويُعاني طفل اضطراب طيف التوحد** من قصور وعجز في العديد من الأنماط السلوكية التي يستطيع أدائها الأطفال العاديين من هم في نفس عمره ومستواه الاجتماعي فقد لا يستطيع الطفل ذوي إضطراب طيف التوحد أداء مهام يقوم بها طفل في عمره الزمني سنتين أو أقل كما يعجز عن رعاية نفسه أو حمايتها أو إطعام نفسه

بل يحتاج من يساعده بإستمرار(**عماره، 2020،ص.46**) **كما تؤثر إعاقة إضطراب طيف التوحد** بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الإجتماعي ونقص في القدرة على التخيل والتصور وضعف الإهتمامات (**محمد.2020،ص. 16**) ويتفق كلا من **عبد المعطى،وأبو قله(2012)** ودراسة **مصطفى، والشربيني (2018)** إن إضطراب طيف التوحد هو حالة خلل نوعي في التواصل اللفظي والغير لفظي، وضعف التفاعل الاجتماعي، والأشكال السلوكية النمطية أو التكرارية ،**ويُشكل ولادة طفل توحدي داخل الأسرة صدمة للوالدين** مما يجعلهما يشعران بخيبة الأمل والإحباط والفشل والرفض وتدني مستوي تقدير الذات والإبتعاد عن العلاقات الإجتماعية (**هندي، 2014،ص.27**) **كما تتعرض أسر أطفال إضطراب طيف التوحد** إلي العديد من المشكلات والضغوط التي تؤثر علي حياتهم سواء الإجتماعية والنفسية والإقتصادية المتمثلة في مظاهر مشاعر الذنب والرفض المستمر للطفل والإنعزال عن المجتمع والهروب من الواقع وخاصة الأم لأنها تتحمل العبء الأكبر في تحمل المسئولية وقضاء أغلب الوقت مع طفلها (**الجلبي، 2015،ص. 25**)، لذلك يحتاج أطفال إضطراب طيف التوحد إلي مراقبة مستمرة وإشراف دائم من قبل أفراد الأسرة وخاصة الأمهات التي تظل تقضي أغلب الوقت معهم، مما يزيد من أعبائهن الملقاه علي عاتقهن (**عامر، 2019،ص.17**) **وتًصاب الأسرة بصدمة لولادة** طفل توحدي وخاصة الأمهات فمجرد التشخيص تتحول المشاعر لديهم الي الرفض وعدم الاعتراف به (**الخولي، 2015، ص. 106**) وهذا ما أشارت إليه دراسة (**Cohrs&Leslie, 2017,p. 1416-1422**)إن أباء وأمهات الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد الأكثر عرضة للإصابة بالإكتئاب من أباء وأمهات الأطفال العاديين لأنجاب طفل توحدي، **فأمهات أطفال إضطراب طيف التوحد** يعانين من تأثير سلبى لسلوكيات التوحد على أفكارهن ومشاعرهن ، وتعاطفهن مع ذواتهن ، وتعانى من إجهاد نفسى مرتفع، وإنخفاض فى الكفاءة الذاتية المدركة ، وإنخفاض الثقة بالنفس، وضعف الشعور بالإنجاز سواء على المستوى الشخصى أو الأكاديمى كما يوجد ضعف فى الترابط العاطفى بينهم نتيجة مواجهتهن للعديد من الضغوطات،والتحديات الكبيرة (**Amin,2018,p.293**) **وهذا مايتفق مع الدراسة الحالية** في أن تزايد التفكير السلبي للأمهات يؤثر علي حياتها وحياة طفلها ولكي تحقق أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد السلام النفسي وتكون قادرة علي مواجهه الصعوبات والمشكلات الناتجة من تربية

أطفالهن التوحديين فلابد أن تمتاز بالصبر والمرونة، **فالمرونة** من المهارات الضرورية للتعامل مع أفراد الأسرة والدور الذي تقوم به الأمهات يتأثر بحدوث الأزمة وخاصة ولادة طفل توحدي ولذلك تحتاج الي سمات شخصية وإمكانيات إيجابية تمكنها من تعزيز قوتها في مواجهه تلك الأزمات الصادمة والتغلب عليها(**زيادة،2019**) **وتشير المرونة الأسرية** إلي قدرة النظام الأسري علي التكيف مع الصعوبات والتحديات بهدف التنمية الاسرية والوصول الي التوازن والإستقرار الإسري لديهن لتحسين جودة الحياة والاداء الوظيفي للأسرة بكفاءة وفاعلية (**MacPhee,et al,2015.p. 175**)،**وأكدت دراسة عزازي(2017)** إلى أن المرونة الأسرية الإيجابية لدى أسر الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد تؤثر على جودة حياتهم وأدائهم الوظيفي والإجتماعي داخل الأسرة، **وتُمثل العوامل المكونة للمرونة الأسرية** في القدرة علي التفكير الإيجابي ، مهارات تنظيم الإنفعال، القدرة على تحديد الأهداف التعاونية، والقــدرة على حل المشكلات **Simon et al.,2005,p.427-436**) **والمرونة الأسرية** هي قدرة أفراد الأسرة علي التواصل والتوازن مع التغيير الحاصل في القيادة داخل البناء الأسري فتضع الأسرة القواعد الخاصة من أجل الموازنه والأستقرار مقابل ذلك التغيير(**Olson, 2000, P.145**) كما يتم تحديد المرونة للأسر والأفراد بناءاً علي مدي قدرتهم علي موازنة عوامل الخطر والضغوط التي تواجههم (**Hartley& Stuntzner,2014,P.9**) **والمرونة الأسرية لدي أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد** عملية ديناميكية تشمل التكيف والتواصل الإيجابي داخل البيئة. كما تُمكنهم من النجاح علي مواجهه الشدائد والضغوط (**Becvar, 2013,p.51**)، وتشير دراسة **Kastrati (2013)** أن المرونة في التواصل الإيجابي لدي أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد أداه فعالة من أدوات التغيير والتطوير والتفاعل بين الأفراد ويساعد من خلال عملية التواصل التأثير في أفكار الفرد وفي سلوكياته واتجاهاته ويظهر ذلك التواصل من خلال التعامل مع الزوج والابناء فهي من المؤشرات الهامة ودليل علي رفاهية الأسرة وإستقرارها وأمانها عليهم جميعاً. وأشارت (**Castada,2021,p.31**) إن أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد ذوي المرونة الأسرية الإيجابية المرتفعة تقبل حالة تشخيص طفلهم، مما يوفر الدعم الأسري للأطفال والأسرة ككل من خلال دمج نظرية المرونة الأسرية الإيجابية في التدخلات العلاجية والعائلية والتدخلات الأسرية والتكيف لأنها قد تساعد بشكل كبير في تحسين

قدراتهم على التعامل مع الضغوط والتحديات المرتبطة بإضطراب طيف التوحد، **كما بينت (Zarbetto& Galera,etal,2017, P.1184-1190) إن المرونة الأسرية** لدي أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد تساهم في التغلب على التحديات الصعبة، وتتيح القدرة على تحديد وتشجيع السلوكيات التي تمكنها من التعامل بشكل أكثر فعالية وأكثر صلابة لتقبل الطفل والقدرة علي فهم التعامل معهم، **ومن العرض السابق نستخلص العديد من الدراسات والبحوث العلمية التي تناولت متغير المرونة الأسرية وأمهات أطفال إضطراب طيف التوحد في علاقات بمتغيرات أخرى متنوعة لدى عينات متباينة وفي بيئات وثقافات مختلفة ومنها مايلي: الدراسات المرتبطة بالمرونة الأسرية ومنها:** دراسة(Walsh, 1998) العلاقة بين الضغوط والمرونة الأسرية للأمهات ذوي إضراب طيف التوحد ودراسة (2011) Smiley تحديد قياس المرونة لدي المراهقين، ودراسة شامخ (2013) والتي أوضحت العلاقة بين المرونة الأسرية والإعتماد المتبادل لدي طلاب الجامعة، ودراسة سليمان(2015) إستخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتحسين المرونة الاسرية لاباء وامهات الاطفال المصابين بمرض السكر دراسة santoso& Ohshima (2015) المرونة في المهن اليومية للأمهات اللاتي لديهن أطفال مصابون باضطراب طيف التوحد، دراسة Halstead ,et al (2018) العلاقة بين المرونة النفسية ورفاهية أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وإعاقات النمو الأخرى، دراسة السيد (2023) المرونة الأسرية الإيجابية لدي عينة من أباء الأطفال التوحديين وعلاقتها بالتواصل اللفظي وغير اللفظي لدي الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد، دراسةعارم(2024) المرونة الأسرية لدي أسر ذوي الاعاقة وأقرانهم من غير ذوي الإعاقة، **والدراسات المرتبطة بأمهات أطفال إضطراب طيف التوحد ومنها:** دراسة عبد الحكم(2012) ممارسة أخصائي خدمة الفرد المهارات المهنية مع أسر الأطفال التوحديين دراسة أبو العطا(2015) التعرف علي الضغوط النفسية واساليب مواجهتها لدي امهات أطفال إضطراب طيف التوحد، ودراسة كرامه (2020) والتي هدفت الي الوعي الأسري بالمهارات الحياتية للأشخاص ذوي الإضطرابات النمائية دراسة صحراوي،خميس (2022) المخططات المعرفية غير المكيفة لدى أمهات أطفال التوحد

تعتبر الخدمة الإجتماعية مهنة أنسانية تؤدي دوراً هاماً للأفراد بهدف أن يقوموا بإدوارهم ووظائفهم بشكل أفضل وأن خصائصهم والبيئة المحيطة بهم وطبيعة مشكلاتهم هي التي تحدد أهداف عملية المساعدة.(**أبو النصر، 2017،ص.10**) كما تسعي إلي إنتقاء النظريات العلمية الملائمة لأهداف الممارسة الميدانية والإستفادة منها علي قدرة الاخصائي ومهاراته في استيعاب النظريات الاجتماعية وربطها بخطوات ومراحل الممارسة في الخدمة الاجتماعية (**فتح الباب 2018، ص. 12**) **وتعد طريقة خدمة الفرد** إحدى طرق الخدمة الاجتماعيـــة التـــي تـــستهدف مساعدة الأفراد على حل مشكلاتهم وتحسين أدائهم الاجتماعي من خلال تعديل معـــارفهم وأدوارهم وذلك لمساعدتهم على تحقيق أفضل توافق بين الفرد والمحيطين به من خـــلال مداخلها العلاجية المتعددة والتي يتناسب استخدامها وفقاً لنوعية العملاء وطبيعة مشكلاتهم (**عثمان،2016،ص.245**). **ويركز الاخصائيين الإجتماعيين العاملين بالمجال الأسري** إهتماماتهم علي الأسرة ككل والتدخل المهني يحدد التعامل مع الأسرة لعلاج المشكلات كما أن الطفل مضطربي طيف التوحد يحتاج إلي دعم من الأسرة ككل ولذلك تتدخل من خلال الاساليب العلاجية كالعلاج الأسري (**Hume&Boyd, 2014,p.111**)، **وهذا ما أكدته دراسة عبد الحكم (2012) وأتفقت معه دراسة حسن(2022)** عن واقع ممارسة أخصائي خدمة الفرد للأساليب العلاجية ومواجهه المعوقات في العمل علي تنمية المهارات المهنية مع أسر الأطفال التوحديين، ، **ولذا تري الدراسة الحالية** أن هناك بعض المداخل العلاجية التي تساعد أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد كالعلاج الأسري في خدمة الفرد ،و**يُعد العلاج الأسري** من إحدي إتجاهات الممارسة في الخدمة الإجتماعية، تهدف إلي تغيير بعض عناصر نسق العلاقات الأسرية ذات التأثير السلبي علي قيام الأسرة بوظائفها ويساعد علي تحسين التوظيف الدينامي للاسرة كوحدة كلية من خلال الجلسات الاسرية الارشادية العلاجية (**عبد الخالق، 2003، ص.133**) **ويهدف العلاج الأسري** وخاصة أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد علي كشف ومعرفة نقاط الضعف التي تؤثر علي العلاقات والتفاعلات وتعمل علي إعادة الإتصالات وأيجاد الحلول الملائمة للمشكلات التي تواجهها (**Jacaues& Jenkins ,1995,p.154-155**) **ويُساعد العلاج الأسري** الأسرة الإحتفاظ بتوازنها الدينامي لإحداث التغيير إذا حدثت ظروف جديدة تتطلب هذا التغيير (**رشوان، القرني، 2004،ص. 157**)، **وهذا ما تسعي اليه الدراسة الحالية** إعادة توازن أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد للتكيف وإعادة البناء وفتح قنوات

الإتصال والتفاعل وحل المشكلات التي تواجهها مع طفلها ذوي إضطراب طيف التوحد، **وبناءاً علي العرض السابق فقد أثبتت العديد من الدراسات والبحوث فاعليه العلاج الأسري في خدمة الفرد كبرنامج للتدخل المهني ومن امثله هذه البحوث والدراسات ما يلي:** دراسة علي(2004) العلاقة بين ممارسة العلاج الأسري وتحسين الأداء الإجتماعي لأسر الأطفال التوحديين ، دراسة عبد الرحمن(2006) فعالية نموذج العلاج الأسري في خدمة الفرد في التخفيف من إضطراب العلاقات الأسرية، دراسة حجازي(2016) التدخل المهنى بإستخدام العلاج الأسرى لتحقيق المساندة الإجتماعية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، جابر(2016) العلاقة بين ممارسة العلاج الأسري والتخفيف من حدة الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال المصابيين بالشلل الدماغي، دراسة عبد المجيد(2018) فعالية برنامج الإرشادي الأسري في تنمية بعض مهارات تعامل الأمهات مع أطفالهن ذوي إضطراب التوحد ورعايتهن، دراسة رضوان(2020) فعالية برنامج علاجى أسرى فى خدمة الفرد لتنمية مهارات المساعدة الذاتية للأطفال التوحديين، دراسة دراسة الشهري(٢٠٢١)أهتمت بدور العلاج الاسري في مواجهة المشكلات الاسرية، دراسة شاكر (2022) برنامج مقترح باستخدام العلاج الأسري في خدمة الفرد لمواجهة المشكلات المترتبة على عقوق الأبناء، دراسة سعد(2022) اختبار فعالية نموذج العلاج الأسري في التخفيف من المشكلات الأسرية الناتجة عن الخيانة الإلكترونية لدى الأسر حديثة التكوين، دراسة محمد(2025) فعالية نموذج العلاج الأسرى السلوكى فى التخفيف من مشكلة الاساءة الانفعالية لدى الاطفال المصابين بالحروق ، وبأستقراء نتائج الدراسات السابقة والبحوث والبناء النظري للدراسة الحالية فيما يتعلق بمتغيرات الدراسة (فعالية العلاج الأسري في خدمة الفرد) و(المرونة الأسرية لدي أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد) ،ومما أظهرت الدراسات والبحوث أهمية الاهتمام بفئة أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد نظراً لإنها الداعم الأساسي لأسرتها ولطفلها ، ومن الإهتمام لتنمية وإستثمار قدراتهم لينعكس علي المجتمع بأكمله من رقي وتقدم ، ومن قيم ومبادئ الخدمة الاجتماعية عامة وخدمة الفرد خاصة بمداخلها العلاجية لتنمية الشخصية المصرية وهي الأمهات لدعمهن لأنها أساس تربية الأجيال ، **لذا فقد تحددت مشكلة الدراسة في تساؤل رئيسي مؤداه: " ما فعالية العلاج الأسري في خدمة الفرد في تنمية المرونة الأسرية لدي أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد ؟**

ثانياً: أهمية الدراسة:

1. تُعد هذه الدراسة أحد المحاولات العلمية المتواضعة لإثراء التراث النظري لخدمة الفرد فيمـــا يتعلق بمتغير حديث هو المرونة الأسرية.
2. الإهتمام العالمي والمحلي بقضايا ومجالات الرعاية الإجتماعية لذوي الإحتياجات الخاصة وأمهاتهم لأنه يقع علي عاتقهم المسئولية والإهتمام والرعاية للطفل.
3. تستمد الدراسة الحالية أهميتها من المنطلق الإيجابي لتنمية المرونة الأسرية لأمهات أطفال إضطراب طيف التوحد وذلك لمساهمتها في تنمية الشخصية المصرية الإيجابية .
4. قلة الدراسات التي تطرقت إلي تنمية المرونة الأسرية في العلوم الإجتماعية عامة وخدمة الفرد خاصة لدي أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد.
5. يمكن الإستفادة من البرنامج لتعامل الأخصائيين الإجتماعيين مع جميع فئات المجتمع بمجالاتها لتنمية المرونة الأسرية

ثالثاً: أهداف الدراسة: يتحدد الهدف الرئيس للدراسة في:" إختبار فعالية برنامج التدخل المهني بإستخدام العلاج الأسري في خدمة الفرد في تنمية المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد "**:وينبثق من هذا الهدف الرئيس الأهداف الفرعية التالية:**

1.إختبار فعالية برنامج التدخل المهني بإستخدام العلاج الأسري في خدمة الفرد في تنمية المرونة في التفكير الإيجابي لدى أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد.
2.إختبار فعالية برنامج التدخل المهني بإستخدام العلاج الأسري في خدمة الفرد في تنمية المرونة في التواصل الأسري الفعال لدى أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد.
3.إختبار فعالية برنامج التدخل المهني بإستخدام العلاج الأسري في خدمة الفرد في تنمية المرونة في حل المشكلات الأسرية لدى أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد

رابعاً: مفاهيم الدراسة والإطار النظري: تتضمن الدراسة الحالية المفاهيم التالية:

1- **الفعالية:** هي القدرة علي مساعدة العميل علي إنجاز الأهداف في فترة زمنية محددة) **Barker,2003,p.148)**

2- العلاج الأسري: هو أسلوب مخطط يركز علي التدخل في نواحي سوء التكيف الأسري ويهدف الي تحسين الوظائف الدينامية للأسرة كوحدة كلية **(عبد الغفار،2000، ص.10) كما يُعرف** بإنه الجهود التي تبذل من خلال تدخل مخطط، لتعديل بعض عناصر نسق العلاقات الأسرية ذات التأثير السلبي على الوظائف الدينامية للأسرة كوحدة متكاملة ومن خلالها إحداث إضطراب أسري متمثل في العلاقات والتفاعلات والتواصل الأسري.**(جبل، 2011، ، ص146)**

إستراتيجيات العلاج الأسري: والتي تتمثل في **بناء قنوات الإتصال** ويعتمد فيها الأخصائي علي أنماط الإتصال المختلفة بين أعضاء الأسرة لإحداث تغيير إيجابي للتفاعل فيما بينهم، **إستراتيجة التوازن الأسري** من خلال مساعدة أمهات أطفال االتوحد علي إعادة التوازن الأسري من خلال أداء أدوارها داخل الأسرة وبناء وتعديل الأفكار غير المنطقية الي أفكار ايجابية **(عوض، القرني، 2013،ص.53)**

الأساليب العلاجية المستخدمة للعلاج الأسري في خدمة الفرد : تتمثل في الإستخدام الفعال لقنوات الاتصال المتاحة، عن طريق تحسين الاتصال بين اعضاء النسق الاسرى سواء كان اتصالاً لفظياً او غير لفظياً، **الاستعانة بأساليب الإستبصار** من خلال مساعدة أعضاء الأسرة على فهم قدراتهم و تكوين صوره واضحه عن مشكلاتهم من حيث أسبابها و الآثار المترتبة لتحفيزهم على المشاركة في تنفيذ استراتيجية العلاج، **وأساليب المناقشة التأملية المنطقية (السنهوري،٢٠٠٩، ص135-136)، ويري (جبل، 2011، ص122)** من أساليب العلاج الأسري في خدمة الفرد الأساليب التدعيمية – التأثير المباشر،الإفراغ الوجدانى، المناقشة التأملية المنطقية ،التفسير لعمليات الإتصال، تسهيل التعبير عن المشاعر والأفكار كما أشار **(جبل، 2019،ص.179-195)** للأساليب الحديثة كالجينوجرام(شجرة العائلة)، إعادة التشكيل،التعايش، إعادة توزيع الأدوار داخل الأنساق الأسرية،الإتصال الثنائي،التشكيل التعبيري، لعب دور الوسيط، العلاج الأسري الجماعي،التكامل،إعادة تسمية المشكلة أو وصف أعراضها، وضع أولويات للمهام الأسرية، إجتماعات مجلس الأسرة، تكنيكات مهارات الإتصال

مراحل العلاج الاسرى: تتمثل في جمع البيانات والمعلومات عن الأسرة ومشكلاتها، الإتصال بالأسرة وأجراء مقابلات أسرية بجانب مقابلات فردية ومشتركة، إختيار وتحديد خطة التدخل المهني، التدخل المهني لمواجهه المشكلة، إنهاء العلاج بوجود مؤشرات التحسن في الإتصالات وزيادة الواقعية، أداء الأدوار بفاعلية، تقييم النتائج**(السنهوري، 2009،ص.135)**

3- المرونة الأسرية: هي القدرة علي تحديد العمليات الأسرية الرئيسية التي تساعد علي تقليل التوتر والضعف نتيجة للتعرض للمواقف والأزمات الطارئة علي أفراد الأسرة والتغلب عليها،**(walsh,2003)** ،وتُعرف بإنها القدرة علي تحقيق التكيف الإيجابي والتواصل والتفاعل وحل المشكلات عند مواجهه الأزمات والمحن والخروج من تلك

الأزمات أكثر تماسكاً (George,2010,p.47)،ويري **Olson** قدرة الأسرة علي التكيف والتفكير الايجابي وحسن التصرف عند مواجهه التغيرات الطارئة (Olson,2000.p144)والمرونة الأسرية القدرة علي إستغلال نقاط القوة الكامنة داخل الأسرة لمواجهة التحديات والأزمات والأحداث الحياتية الأليمة بشكل إيجابي والصمود أمامها لإستعادة اللياقة الأسرية (**أبو الفتوح ،2013**).

تأسيساً على ما سبق يمكن وضع تعريف إجرائياً للمرونة الأسرية في هذه الدراسة الحالية بأنه: الدرجة الكلية التي يحصل عليها أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد بالإجابة على بنود مقياس المرونة الأسرية المستخدم في الدراسة الحالية وتوضح مفهوم هذه الأبعاد علي النحو الاتي: **التفكير الأيجابي:** وهي قدرة الأمهات علي التحكم في أفكارها وإنفعالاتها بمرونة وتوجيهها توجيهاً إيجابياً لإحداث التكيف مع الحفاظ علي عقلية وتوقعات إيجابية والقدرة علي تغيير الأفكار السلبية ورفض حالتهم وإعادة صياغتها إلي أفكار إيجابية نحو التحسن لحاله أطفالهن . **حل المشكلات الأسرية:** أي تمتلك القدرة والمرونة علي حسن التصرف في التعامل مع المشكلات التي تصدر من أطفالهن التوحديين دون أن يعيق من أداء أدوارها داخل الأسرة. **التواصل الأسري الفعال:** أي قدرتهن علي المرونة في فهم مشاعر أطفالهن وكيفية التعامل معهم سواء تعبيراً لفظيا او غير لفظي مع فهم الطفل إحتياجاته وكيفية التعامل معه وفتح قنوات الاتصال بينها وبين أفراد أسرتها

أهمية المرونة الأسرية: تعمل علي تحقيق توازن النسق الأسري ونظامه من خلال التميز بمهارات المرونة الأسرية والتي تتمثل في قدرة الأعضاء علي مواجهه الازمات وإيجاد حلول تكيفية إيجابية لتعزز رفاهية وتنمية الأسرة والتكيف مع التحديات والظروف المتغيرة.(**أبو عيطة،2009،ص.402**)

خصائص وسمات الأفراد الذين يتمتعون بالمرونة الأسرية : القدرة على تحويل الأفكار السلبية إلي أفكار إيجابية ،القدرة علي حل المشكلات، ،تدعيم الذات،الأنفعال الإيجابي، ،الإيمان بأن الأزمات يمكن أن تزيد الشخص قوة، القدرة على التكيف مع التغير(**Van,etal 2006**)

أبعاد المرونة الأسرية: أعتمدSixbey (2005) علي قياس المرونة عن طريق التواصل الأسري وحل المشكلات والنظرة الايجابية والترابط الاسري والروحانيات ،كما يُشير **(Ingrid& Greeff,2012)** أن العوامل والأبعاد المرتبطة بالمرونة للأفراد والأسر تتمثل في الدعم الإجتماعي والتواصل الإيجابي الفعال، ومهارات حل المشكلات، والجانب الروحي والبحث عن المعني ، والتفكير الفعال الايجابي نحو الأزمة، كما **أشار Zhang (2023)** أن المرونة تتمثل في اربعة جوانب التواصل وحل المشكلات والمرونة النفسية والاعتماد علي نقاط القوة والتفاؤل

النظريات المفسرة للمرونة الأسرية: نظرية والش نظرت النظرية الي المرونة كعملية ديناميكية متغيرة تركز علي تعزيز قدرة الفرد علي التغلب علي الأزمات والصعوبات والشدائد **(Walsh,2003,P74)نظرية مكوبين** أشارت النظرية علي قدرة الأسرة علي ممارسة وأستخدام الأنماط السلوكية الصحيحة للتعامل مع المصاعب والأزمات للتقدم والازدهار، حيث تبنت النظرية علي الإعتماد للنموذج التكيفي الأسري لإحداث التغيير والإستقرار الأسري **(MeCCubbin,1996,P37)**

خامساً: الإجراءات المنهجية للدراسة

(1) نوع الدراسة: تعد هذه الدراسة من الدراسات شبة التجريبية تعتمد على القياس القبلي والبعدي للتصميم التجريبي ذو الجماعتين" الضابطة والتجريبية" ثم إجراء القياس التتبعي للمجموعة التجريبية، والتي تستهدف تحديد أثر متغير مستقل على متغير تابع وذلك لتقدير حجم التغيير الذي يحدثه المتغير المستقل (المتغير التجريبي) والمتمثل في: " برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الأسري في خدمة الفرد ،علي المتغير التابع المتمثل في:تنمية المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد

(2) منهج الدراسة: إعتمدت الدراسة على استخدام المنهج شبه التجريبي وذلك من خلال تصميم القياس القبلي – القياس البعدي لجماعتين ضابطة وتجريبية ثم إجراء القياس التتبعي للمجموعة التجريبية من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بمدرسة التربية الفكرية بأسوان للعام الدراسي 2024/ 2025م وعددهن (22) مفردة،وتم تقسيمهم إلي جماعتين إحداهن جماعة ضابطة وعددهن (11) مفردة، والأخرى جماعة تجريبية وعددهن (11) مفردة .

(3) فروض الدراسة : صاغت الباحثة فروض دراستها كالتالي:

1- الفرض الأول للدراسة: " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات الجماعتين الضابطة والتجريبية على مقياس المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد لصالح الجماعة التجريبية "الإتجاه الأفضل".

2- الفرض الثاني للدراسة: " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة الضابطة على مقياس المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد ".

3- **الفرض الثالث للدراسة:** " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية على مقياس المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد لصالح القياس البعدي ".

4- **الفرض الرابع للدراسة:** " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات معدلات التغاير بين القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعتين الضابطة والتجريبية على مقياس المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد لصالح تغاير الجماعة التجريبية ".

5- **الفرض الخامس للدراسة:** " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين البعدي والتتبعي لحالات الجماعة التجريبية على مقياس المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد لصالح القياس التتبعي ".

(4) أدوات الدراسة:أعتمدت الباحثة علي مجموعة من الأدوات فيما يلي:

(4-1) المقابلات بأنواعها(مقابلات بحثية ومقابلات مهنية متمثلة في المقابلات الفردية والمقابلات الجماعية)

(4-2) صحيفة البيانات الأولية لأمهات أطفال إضطراب طيف التوحد، (إعداد الباحثة): حيث قامت الباحثة بتصميم صحيفة البيانات الأولية لأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، وتضمنت المحاور التالية: (السن،الحالة التعليمية، الحالة العملية، متوسط الدخل الشهري للأسرة،عدد أفراد الأسرة،نوع الطفل التوحدي، ترتيب الطفل التوحدي).

(4-3) مقياس المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحثة):

1. قامت الباحثة بتصميم مقياس المرونة الأسرية إعتماداً على الأدبيات النظرية والإطار التصوري الموجه للدراسة، وكذلك الرجوع إلى الدراسات السابقة إلى جانب الاستفادة من بعض المقاييس ذات الصلة بالقضية البحثية للدراسة.

2. قامت الباحثة بتحديد الأبعاد التي اشتمل عليها مقياس المرونة الأسرية، والتي تمثلت في ثلاثة أبعاد رئيسة، تم تحديد وصياغة العبارات الخاصة بكل بعد، والذي بلغ عددها (45) عبارة، مقسمة بالتساوي (15) عبارة لكل بعد، كالتالي: البُعد الأول المرونة في التفكير الإيجابي وأرقام عباراتها(1 -4-7-10-13-16-19-22-25-28-31-34-37-40-43)، و المرونة في التواصل الأسري كانت (2- 5- 8- 11- 14- 17- 20- 23- 26- 29- 32- 35- 38- 41- 44) والمرونة في حل المشكلات الأسرية(3 -6-9-12-15-18-21-24-27-30-33-36-39-42-45)،

3. **أعتمد مقياس المرونة الأسرية على التدريج الثلاثي** لمقياس ليكرت لتكون الإستجابة ودرجاتها كما يلي: موافق بثلاث درجات، وغير موافق بدرجتين، وغير موافق درجة واحدة وزناً

4. طريقة تصحيح مقياس المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد وتقسيمه إلى فئات حتى يمكن التوصل إلى نتائج الدراسة باستخدام المتوسط الحسابي حيث تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى= أكبر قيمة – أقل قيمة (3-1 = 2)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (3/2=0.67) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وكانت كالتالي: إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1 إلى 1.67(مستوى منخفض)، وإذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1.68 إلى 2.34(مستوى متوسط)، إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 2.35 إلى 3(مستوي مرتفع)

5. **صدق الأداة:**

(أ) **صدق المحتوي " الصدق المنطقي:**إعتمدت الباحثة في التحقق من صدق المحتوي " الصدق المنطقي " لمقياس المرونة الأسرية بما يلي: الإطلاع علي الأدبيات النظرية، والكتب العلمية، والدراسات والبحوث السابقة ذات الصلة بالقضية البحثية للدراسة– ثم تحليل هذه الأدبيات والأطر النظرية العلمية وذلك للوصول إلي الأبعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بمشكلة الدراسة، وذلك لتحديد أبعاد المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد ومن أمثلة تلك المصادر التي تم الرجوع إليها في المقاييس العلمية منها علي سبيل المثال إستبيان مرونة والش ,Walsh Froma (1998) ومقياس المرونة الاسرية Sixbey (2005) و Zang (2023) وأبو الفتوح، محمد كمال(2013)

(ب) صدق المحكمين وعرض مقياس المرونة الأسرية على عدد (5) محكمين من أساتذة في الخدمة الإجتماعية ومن التخصص لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية وارتباطها بأبعاد الدراسة من ناحية أخرى وفي ضوء أراء المحكمين وملاحظتهم تم تعديل وإضافة وحذف بعض العبارات وإعادة تصحيح بعض أخطاء الصياغة اللغوية للبعض الأخر وكانت نسبة الإتفاق (91%)، وبناءً على ذلك تم صياغة المقياس في صورته النهائية ويمكن الإعتماد على نتائجه في تحقيق أهداف الدراسة واختبار صحة فروضها.

(ج) صدق الاتساق الداخلي: إعتمدت الباحثة على معامل ارتباط كل بعد في الأداة بالدرجة الكلية للأداة، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (25) مفردة من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بمدرسة التربية الفكرية بأسوان (خارج إطار عينة الدراسة، والتي توافرت فيهن شروط إختيار عينة الدراسة)، وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، **وذلك كما يلي**:

جدول رقم (1) يوضح الاتساق الداخلي بين أبعاد مقياس المرونة الأسرية ودرجة الأداة ككل

الأمهات (ن=25) / الأبعاد	بعد المرونة في التفكير الإيجابي	بعد المرونة في التواصل الأسري الفعال	بعد المرونة في حل المشكلات الأسرية	أبعاد المقياس ككل	مفتاح الدلالة
قيمة معامل (R)	0.952	0.920	0.940	1	** معنوي عند 0.01
الدلالة	**	**	**		
قوة معامل الارتباط	ارتباط طردي قوي	ارتباط طردي قوي	ارتباط طردي قوي	ارتباط طردي تام	* معنوي عند 0.05

يوضح جدول رقم(1) أن: توجد علاقة طردية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين أبعاد مقياس المرونة الأسرية لكل بعد على حدة من ناحية وللأبعاد كلها من ناحية أخرى، ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

6. ثبات الأداة: إعتمدت الباحثة في حساب ثبات مقياس المرونة الأسرية على استخدام معامل ثبات (ألفاــ كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية للأداة، وكذلك تم استخدام معادلة سبيرمان – براون للتجزئة النصفية للثبات، حيث تم تقسيم عبارات كل بعد إلى نصفين، يضم القسم الأول القيم التي تم الحصول عليها من الاستجابة للعبارات الفردية، ويضم القسم الثاني القيم التي تم الحصول عليها من الاستجابة للعبارات الزوجية، وذلك بالتطبيق على عينة قوامها (25) مفردة من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بمدرسة التربية الفكرية بأسوان (خارج إطار عينة الدراسة، والتي توافرت فيهن شروط اختيار عينة الدراسة)، وتبين أن معاملات الثبات للأبعاد تتمتع بدرجة عالية من الثبات، **وذلك كما يلي:**

جدول رقم (2) يوضح نتائج ثبات مقياس المرونة الأسرية

الأمهات (ن=25)		بعد المرونة في التفكير الإيجابي	بعد المرونة في التواصل الأسري الفعال	بعد المرونة في حل المشكلات الأسرية	أبعاد المقياس ككل	مفتاح الدلالة
الأبعاد						
معامل ثبات (ألفا - كرونباخ)	قيمة معامل الثبات	0.892	0.854	0.821	0.945	** معنوي عند 0.01
	درجة الثبات	درجة ثبات عالية	درجة ثبات عالية	درجة ثبات عالية	درجة ثبات عالية	
معادلة سبيرمان براون للتجزئة النصفية للثبات	قيمة معامل (R)	0.814	0.780	0.765	0.902	
	الدلالة	**	**	**	**	
	قوة معامل الارتباط	ارتباط طردي قوي	ارتباط طردي قوي	ارتباط طردي قوي	ارتباط طردي قوي	* معنوي عند 0.05
	قيمة معامل الثبات	0.898	0.877	0.867	0.948	
	درجة الثبات	درجة ثبات عالية	درجة ثبات عالية	درجة ثبات عالية	درجة ثبات عالية	

يوضح جدول رقم(2) أن:معاملات الثبات لأبعاد مقياس المرونة الأسرية تتمتع بدرجة عالية من الثبات والدقة والموثوقية، وأصبحت الأداة في صورتها النهائية، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وتعميمها على مجتمع الدراسة.

7. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:: تم معالجة البيانات باستخدام برنامج(SPSS.V.24.0) كالتكرارات والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والنسبة التقديرية، والمدى، واختبار Levene's لتجانس التباين، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعامل ثبات (ألفا. كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية للأداة، ومعادلة سبيرمان براون للتجزئة النصفية للثبات، واختبار (ت) لعينتين مستقلتين، واختبار (ت) لعينتين مرتبطتين.

(5) مجالات الدراسة:

(أ) المجال المكاني للدراسة: تمثل المجال المكاني للدراسة في مدرسة التربية الفكرية بأسوان وذلك نظراً لتوفر عينة الدراسة من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، وكذلك موافقة المسئولين على التعاون مع الباحثة في تنفيذ البرنامج وتوفر مقومات تنفيذ برنامج التدخل المهني من قاعات تدريبية وأنشطة ووسائل توعوية وأدوات تفاعلية بالمدرسة

(ب) المجال البشري للدراسة: تمثلت في العينة العمدية لأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بمدرسة التربية الفكرية بأسوان للعام الدراسي 2024/ 2025م وعددهن (22) مفردة، بالإضافة إلى عدد (25) مفردة لإجراء اختبارات الصدق والثبات. وتم توزيعهن عشوائياً إلى جماعتين إحداهن جماعة ضابطة وعددهن (11) مفردة، والأخرى جماعة تجريبية وعددهن (11) مفردة، **وذلك وفقاً للشروط التالية:** أن يكون سن أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في الفئة العمرية من 30 سنة إلى أقل من 50 سنة.- ألا تكون أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد منفصلات أو مطلقات أو أرامل وذلك لأن الأسر المستقرة أقرب لتطبيق المرونة الأسرية و لتحملهن الأعباء كدورهن كزوجة وكأم وكربة منزل- أن تعيش في أسر طبيعية مكونة من الزوج والزوجة والأبناء- أن تكون حاصلات على مؤهل متوسط على الأقل- موافقة أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد على التعاون مع الباحثة

جدول رقم (3) يوضح وصف أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد مجتمع الدراسة

م	المتغيرات الكمية	الجماعة الضابطة (ن=11)		الجماعة التجريبية (ن=11)		اختبار Levene's	الدلالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
1	السن	42	6	44	7	0.036	غير دال
2	متوسط الدخل الشهري للأسرة	6000	1095	6091	831	1.350	غير دال
3	عدد أفراد الأسرة	5	1	5	1	0.114	غير دال
م	الحالة التعليمية	ك	%	ك	%	اختبار Levene's	الدلالة
1	مؤهل متوسط	5	45.5	4	36.4	0.000	غير دال
2	مؤهل فوق المتوسط	4	36.4	4	36.4		
3	مؤهل عالي	2	18.2	3	27.3		
	المجمـــوع	11	100	11	100		
م	الحالة العملية	ك	%	ك	%	اختبار Levene's	الدلالة
1	تعمل	4	36.4	4	36.4	0.000	غير دال
2	ربة منزل	7	63.6	7	63.6		
	المجمـــوع	11	100	11	100		

م	نوع الطفل التوحدي	ك	%	ك	%	اختبار Levene's	الدلالة
1	ذكر	8	72.7	9	81.8	0.972	غير دال
2	أنثى	3	27.3	2	18.2		
	المجمــوع	11	100	11	100		
م	ترتيب الطفل التوحدي	ك	%	ك	%	اختبار Levene's	الدلالة
1	الترتيب الأول	7	63.6	5	45.5	0.311	غير دال
2	الترتيب الثاني	3	27.3	4	36.4		
3	الترتيب الثالث	1	9.1	2	18.2		
	المجمــوع	11	100	11	100		

يوضح جدول رقم(3) أن: متوسط سن أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بالجماعة الضابطة (42) سنة، وبانحراف معياري (6) سنوات تقريباً. بينما متوسط سن الأمهات بالجماعة التجريبية (44) سنة، وبانحراف معياري (7) سنوات تقريباً. وكذلك لا توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بالجماعة الضابطة والجماعة التجريبية حسب السن، مما يشير إلى تجانس العينة حسب السن، **ومتوسط الدخل الشهري** بالجماعة الضابطة (6000) جنية، وبانحراف معياري (1095) جنية تقريباً. بينما متوسط الدخل الشهري بالجماعة التجريبية (6091) جنية، وبانحراف معياري (831) جنية تقريباً. وكذلك لا توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بالجماعة الضابطة والجماعة التجريبية حسب متوسط الدخل الشهري للأسرة، مما يشير إلى تجانس العينة حسب متوسط الدخل الشهري للأسرة، و**متوسط عدد أفراد الأسر** بالجماعة الضابطة والجماعة التجريبية (5) أفراد، وبانحراف معياري فرد واحد تقريباً. وكذلك لا توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بالجماعة الضابطة والجماعة التجريبية حسب عدد أفراد الأسرة، مما يشير إلى تجانس العينة حسب عدد أفراد الأسرة، **والحالة التعليمية** أكبر نسبة من الأمهات بالجماعة الضابطة حاصلات علي مؤهل متوسط بنسبة (45.5%)، ثم مؤهل فوق المتوسط بنسبة (36.4%)، وأخيراً مؤهل عالي بنسبة (18.2%). بينما أكبر نسبة من الأمهات بالجماعة التجريبية حاصلات علي مؤهل متوسط، ومؤهل فوق المتوسط بنسبة (36.4%)، وأخيراً مؤهل عالي بنسبة (27.3%). وكذلك لا توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بالجماعة الضابطة والجماعة التجريبية حسب الحالة التعليمية، مما يشير إلى تجانس العينة

حسب الحالة التعليمية، **والحالة العملية** أكبر نسبة من الأمهات بالجماعة الضابطة، والجماعة التجريبية ربة منزل بنسبة (63.6%)، ثم تعمل بنسبة (36.4%). وكذلك لا توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بالجماعة الضابطة والجماعة التجريبية حسب الحالة العملية، مما يشير إلى تجانس العينة حسب الحالة العملية، **نوع الطفل التوحدي** أكبر نسبة من الأمهات بالجماعة الضابطة نوع طفلهن التوحدي ذكر بنسبة (72.7%)، يليه أنثى بنسبة (27.3%). بينما أكبر نسبة من الأمهات بالجماعة التجريبية نوع طفلهن التوحدي ذكر بنسبة (81.8%)، يليه أنثى بنسبة (18.2%). وكذلك لا توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بالجماعة الضابطة والجماعة التجريبية حسب نوع الطفل التوحدي، مما يشير إلى تجانس العينة حسب نوع الطفل التوحدي،**وترتيب الطفل داخل الأسرة** أكبر نسبة من الأمهات بالجماعة الضابطة ترتيب طفلهن التوحدي بين أخوته الترتيب الأول بنسبة (63.6%)، ثم الترتيب الثاني بنسبة (27.3%)، وأخيراً الترتيب الثالث بنسبة (9.1%). بينما أكبر نسبة من الأمهات بالجماعة التجريبية ترتيب طفلهن التوحدي بين أخوته الترتيب الأول بنسبة (45.5%)، ثم الترتيب الثاني بنسبة (36.4%)، وأخيراً الترتيب الثالث بنسبة (18.2%). **وكذلك لا توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بالجماعة الضابطة والجماعة التجريبية حسب ترتيب الطفل التوحدي، مما يشير إلى تجانس العينة حسب ترتيب الطفل التوحدي.**

ولأشتقاق عينة الدراسة قامت الباحثة بوصف تكافؤ وتجانس في مسوي المرونة الأسرية بأبعادها (التجريبية والضابطة) علي النحو التالي:

جدول رقم(4) يوضح دلالات الفروق بين متوسطات درجات القياس القبلي لحالات الجماعتين الضابطة والتجريبية على مقياس المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد وذلك باستخدام اختبار T. Test لعينتين مستقلتين

الأبعاد	الجماعات	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة	مفتاح الدلالة
بعد المرونة في التفكير الإيجابي	الضابطة	11	1.32	0.12	20	1.615	غير دال	** معنوية عند 0.01
	التجريبية	11	1.24	0.1				
بعد المرونة في التواصل الأسري الفعال	الضابطة	11	1.32	0.14	20	-0.089	غير دال	
	التجريبية	11	1.33	0.18				
بعد المرونة في حل المشكلات الأسرية	الضابطة	11	1.41	0.12	20	0.176	غير دال	* معنوية عند 0.05
	التجريبية	11	1.39	0.19				
أبعاد المرونة الأسرية ككل	الضابطة	11	1.35	0.08	20	0.708	غير دال	
	التجريبية	11	1.32	0.11				

يوضح جدول رقم(4) أن: لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي لحالات الجماعتين الضابطة والتجريبية على بعد المرونة في التفكير الإيجابي والمرونة في التواصل الأسري الفعال والمرونة في حل المشكلات الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد أي على أبعاد مقياس المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد ككل. مما يشير ذلك إلي ضعف المرونة الأسرية نتيجة الصدمة الأليمة لولادة طفل توحدي مع عدم فهم طبيعة الإعاقة وكيفية التعامل معهم وقت إصدار سلوكيات نمطية غير مقبولة مع أنفسهن ومع الأخرين فتحتاج الأمهات الي القدرة علي التعامل مع تالك السلوكيات وحل المشكلات والتحكم فيها وهذا ما أشارت اليه دراسة Dupont (2009) ودراسة Thomason (2009) ودراسة Kapp,Brown (2011) ودراسة Plumb (2011) ودراسة Abraham (2010) ودراسة الجالي(2020)

(ج) **المجال الزمني للدراسة:** هي فترة تنفيذ برنامج التدخل المهني والتي بدأت في الفترة من 2/10 /2025م إلى 25 / 5/2025م

سادساً: برنامج التدخل المهني: بإستخدام العلاج الأسري في خدمة الفرد لتنمية المرونة الأسرية لدي أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد وفيما يلي عرض لهذه العناصر كالأتي:

المحور الأول: أهداف برنامج التدخل المهني:

يُمثل الهدف الرئيس لبرنامج التدخل المهني في الأتي: تنمية المرونة الأسرية لدي أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد ،**ويتحقق ذلك من خلال مجموعة من الأهــداف الأهداف الاجرائية التالية ومنها:**

1- مساعدة الأمهات علي إدراك دورهم وتبصيرهم بطبيعة أطفال إضطراب طيف التوحد.

2- إكساب الأمهات المعنى الإيجــابي للحياة عن طريق توجيههم للمرونة في التفكير والتغلب علي الأفكار السلبية تجاه شعورهم لما يحدث لأطفالهم بعد وفاتهم وتحويل تلك الأفكار إلي توقعات إيجابية ونظرة تفاؤلية لتحسن الحالة

3- تدريب الأمهات علي المرونة في التواصل الأسري وخاصة مع أطفالهم التوحديين من خلال التعبير والافصاح عن المشاعر والقدرة علي التفاعل والمشاركة وفتح قنوات التواصل

4- مساعدة الأمهات علي تقبل الوضع الجديد والتعايش معه

5- تدريب الأمهات علي المرونة في حل المشكلات الأسرية التي تواجههم

المحور الثاني: مراحل وخطوات تنفيذ البرنامج وفقاً لخطوات التدخل المهني بإستخدام العلاج الأسري في خدمة الفرد لتنمية المرونة الأسرية لدي أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد: حيث يمر التدخل المهني بثلاث مراحل علي النحو الأتي:

1- مرحلة ما قبل التدخل المهني (مرحلة التقدير): الإطلاع علي الدراسات والبحوث السابقة والمعطيات النظرية المرتبطة بموضوع الدراسة،إعداد مقياس المرونة الأسرية لأمهات أطفال إضطراب طيف التوحد،تم أختيار عينة البحث لمجموعة تجريبية مكونه من (11حاله من أمهات الأطفال إضطراب طيف التوحد ذو المرونة الأسرية المنخفض ووفقاً لشروط العينة المشار إليها سلفاً في مجالات الدراسة،تم تطبيق مقياس المرونة الأسرية لأمهات أطفال إضطراب طيف التوحد(إعداد الباحثة) علي حالات مجموعة الدراسة التجريبية والضابطة من خلال القياس القبلي والبعدي ثم التتبعي،التعاقد الشفهي مع الأمهات علي التدخل والحصول علي الموافقة والتطبيق داخل المؤسسة مع تحديد الاهداف المطلوب تحقيقها، التأكيد علي أهمية التفاعل

والمشاركة، التمهيد والتعرف علي أهمية البرنامج وأهدافه للتعامل بمرونة مع أطفالهن الذين يعانين من إضطراب طيف التوحد

2- **مرحلة التدخل المهني:** من خلال جمع البيانات والمعلومات التي حصلت عليها الباحثة من أفراد العينة في مرحلة ما قبل التدخل او التقدير للموقف وتشمل ثلاث خطوات مهنية أساسية وهي علي النحو الأتي: **الخطوة الأولي: مرحلة البداية (تحديد أهداف التدخل المهني):** هي تحديد الهدف من إستخدام العلاج الأسري بما يتلائم مع قيمهم مع الأخذ في الإعتبار فئة الأمهات والفروق الفردية في التعامل معهن **الخطوة الثانية: مرحلة الموقف الإشكالي:** يتم من خلاله تحديد المشكلة المستهدفة من أمهات الأطفال والمهتمين بالعميل لحدوث التغيير الايجابي، **الخطوة الثالثة: التدخل المهني من خلال إستخدام الأساليب العلاجية بإستخدام العلاج الأسري في خدمة الفرد مع عينة الدراسة فيما يتوافق مع ظروفهم وفردية الحالة وتمثلت فيما يلي: الأساليب التدعيمية:** من خلال المشاركة والمساندة والتشجيع والتأكيد الواقعي والتقبل **إعادة التوازن الاسري:** حيث أهتمت الباحثة علي إعادة نمط الحياة من خلال معاودة الأنشطة والهوايات لحياتها والتدريب علي الإسترخاء والتحلي بالصبر في تعاملها مع طفلها وتغييير الافكارالغيرعقلانية تجاه تقبل الطفل وقدرتها علي التغيير من اجله وتحسين فرص التحسن للحالة ،**أسلوب التدريب علي المهارات والواجبات المنزلية:** وهنا التدريب علي التفكير الايجابي والتواصل وحل المشكلات من خلال طلب الأمهات بتحديد أهم المشكلات والأفكار السلبية تجاه أطفالهن في ورقة ومن ثم مناقشتها مع التدريب علي وضع الحلول وأختيار أفضل الحلول والبدائل مع كيفية التنفيذ وتقييم النتائج وتحديد الايجابيات والسلبيات وذلك حتي تستطيع الامهات حل مشكلاتهن بإنفسهن دون أن يشكل عبء وضغط عليهن من حدوث الازمة التي تعاني منها مع إشراك الاطراف المرتبطين بالموقف الاشكالي للمساعدة في تلك المهارة لاحداث التعاون والمشاركة والتفاعل والاتصال للتغيير الايجابي **أسلوب المناقشة التأملية المنطقية والتأثير المباشر:** وهو جوهر التعامل مع حالات الدراسة وذلك لارتباطة بالتعامل المباشر مع مشاعر وافكار وقيم وعادات واتجاهات الأنساق الأسرية وذلك من خلال المناقشات والنصح والإرشاد لتقريب وجهات النظر وزيادة التفاعل والتواصل مع أطفالهن وافراد الأسرة بمرونة **أسلوب التعايش والتأقلم**

(التكيف): تستخدم الباحثة الاسلوب بقصد الايحاء للامهات بكيفية التكيف والتعايش والتقبل لظروف طفلها التوحدي وكيفية الاتصال والتواصل معه والإستماع له **أسلوب الافراغ الوجداني والتشكيل التعبيري:** تشجيع الامهات علي الحديث عن خبراتهم وتجاربهم المؤلمة الصادمة من أطفالهن التي يعجزوا التعامل معه وكيفية التعبير وفهم لغة الاتصال اللفظي وغير اللفظي وفهم الرسالة والمرسل لحدوث التغذية العكسية بين الام وطفلها وافراد الاسرة معها **أساليب التفاعل وتوجيه الاسرة للقيام بأعمال معينة والإتصال الاسري:** فتح وتدعيم قنوات الانساق الاسرية وإحداث التغيير في العلاقات الاجتماعية للتعامل والتقبل للطفل بين افراد الاسرة جميعاً **أسلوب حديث الذات:** وذلك لإكسابهن الثقة بالنفس وقدرتهن علي إستثمار تلك القدرات نحو تنمية و تعديل المسار للتفكير والتفاعل والتواصل نحو الافضل

3- **مرحلة الإنهاء والتقييم والتتبع:** وذلك بعد الإطمئنان من الباحثة لوصول حالات الدراسة لقدر مقبول من التحسن وفقاً لإجراء القياسات البعدية والتتبعية حيث راعت الباحثة ألا يكون الإنهاء مفاجئاً بل تدريجياً من خلال التمهيد له في المقابلات وخاصة المقابلات الأخيرة والتباعد بين المقابلات الأخيرة ومناقشة النتائج التي تحققت وتشجيعهم علي المحافظة والأستمرارية علي المرونة في التعامل والسعي نحو التحسن

المحور الثالث: الفترة الزمنية لتطبيق برنامج التدخل المهني بإستخدام العلاج االأسري لتنمية المرونة الأسرية لدي أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد: حيث أستغرق التطبيق للبرنامج حوالي ثلاثة أشهر ونصف مع حالات الدراسة بواقع(مقابلة أو مقابلتين) في الأسبوع وتراوح زمن كل مقابلة حوالي ما بين 30-60 دقيقة

المحور الرابع: الأدوات التي إعتمدت عليها الباحثة في البرنامج للتدخل المهني لتنمية المرونة الأسرية لدي أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد "السجلات والوثائق،صحيفة بيانات معرفة،مقياس المرونة الأسرية (إعداد الباحثة، المقابلات الفردية،والجماعية،"كأدوات مهنية"، المحاضرات،الندوات- ورش عمل)

عوامل نجاح البرنامج: التزام الباحثة بأهداف ومراحل التدخل المهني ، تطبيق المهارات المهنية اللازمة أثناء المقابلات ، اتسام البرنامج بالمرونة، توافر الاستعداد الشخصي لحالات الدراسة للمشاركة في البرنامج، موافقة إدارة المركز وتسهيلها لكافة الموارد لتطبيق البرنامج

جدول رقم (5) يوضح مخطط مقابلات وجلسات برنامج التدخل المهني تفصيلياً كالتالي

رقم المقابلات	عنوان المقابلة	هدف المقابلة	الوسائل والأساليب المستخدمة في إجراء المقابلات	نوع الجهد المهني التي تمت مع أطراف الموقف	زمن المقابلة
1	مقابلة تمهيدية	مقابلة تمهيدية تعارف بين الباحثة وأمهات أطفال إضطراب طيف التوحد وبناء التعاقد الشفهي وإجراء القياس القبلي	العلاقة المهنية من خلال أسلوب المحاضرة	مقابلة جماعية مع أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد	45 دقيقة
2	مقابلة تعريفية بالبرنامج	تعريف الأمهات بالبرنامج المستخدم وأهدافه وزمنه	المناقشات والحوارات والاجتماعات	مقابلة جماعية مع أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد	60 دقيقة
3	المرونة الأسرية	تعريف وتبصير الأمهات بالمرونة الأسرية وأبعادها وكيفية تنميتها وأهميتها وخصائصها وسماتها وتأثيرها الإيجابي عليهن	أساليب المناقشة المنطقية والحوارات والأحاديث الذاتية والاسترخاء والتعايش لوصف حالة المرونة الايجابية	مقابلة جماعية مع أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد	60 دقيقة
4	إضطراب طيف التوحد وإحتمالات التحسن	التعرف علي إعاقة أطفال إضطراب طيف التوحد من سماته ومشكلاته وفرص التحسن الممكنه من خلال الرعاية المتكامله المقدمة له	الاساليب التدعيمية من خلال ندوة تعريفية وعرض فيلم لذوي الإعاقات وخاصة إضطراب طيف التوحد ومناقشة محتوياته داخل المؤسسة	مقابلة جماعية مع أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد	50 دقيقة
5	الافراغ الوجداني للافكار السلبية تجاه أطفالهن	التعرف علي الأفكار السلبية المصاحبة لديهن تجاه ولادة طفل إضطراب طيف التوحد ومعاناتهن في التعامل معهم	أساليب الإفراغ الوجداني	مقابلة فردية	60 دقيقة
6: 8	التفكير الإيجابي	تنمية المرونة في التفكير الايجابي من خلال توقعات ايجابية والتخلي عن الافكار السلبية والقدرة علي إعادة التوازن الأسري	أساليب المناقشة المنطقية والواجبات المنزلية	مقابلة فردية	50 دقيقة

رقم المقابلات	عنوان المقابلة	هدف المقابلة	الوسائل والأساليب المستخدمة في إجراء المقابلات	نوع الجهد المهني التي تمت مع أطراف الموقف	زمن المقابلة
9: 11	التواصل الفعال	تنمية المرونة في التواصل الأسري وكيفية التعبير عن مشاعرهن وفهم لغة التواصل بينها وبين طفلها سواء تواصل لفظي او غير لفظي ومشاركة أفراد الاسرة في التواصل لاحداث التوازن وتخفيف العبء عليهن	أساليب التفسير لعمليات الاتصال وتكنيكاتها وفتح وتنمية قنوات الاتصال من خلال المناقشات التأملية المنطقية والاجتماعات ولعب الأدوار والتشكيل التعبيري	مقابلة فردية ومشتركة	60 دقيقة
12: 14	حل المشكلات	تنمية المرونة في حل المشكلات التي تواجههن مع أطفالهن وكيفية التعامل معهم أوقات غضبهم أو انفعالاتهم او أثناء ظهور الاعراض السلوكية عليهم	إعادة توزيع الادوار داخل الانساق الاسرية للمساعدة وتخفيف عبء أمهاتهن في تعاملهن مع طفلهن- النمذجة- التعايش	مقابلة فردية ومشتركة	60 دقيقة
15	المقياس البعدي	إجراء القياس البعدي	المقابلات	مقابلة فردية	45 دقيقة
16	المقياس التتبعي	إجراء القياس النهائي التتبعي	المقابلات	مقابلة فردية	45 دقيقة

سابعاً: نتائج الدراسة:

جدول رقم (6) يوضح مستوى المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد للجماعة الضابطة

الأبعاد	القياس القبلي (ن=11)				القياس البعدي (ن=11)			
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة التقديرية%	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة التقديرية%	الترتيب
بعد المرونة في التفكير الإيجابي	1.32	0.12	43.8	2	1.33	0.15	44.4	3
بعد المرونة في التواصل الأسري الفعال	1.32	0.14	44	3	1.33	0.12	44.4	2
بعد المرونة في حل المشكلات الأسرية	1.41	0.12	46.9	1	1.42	0.19	47.5	1
أبعاد المرونة الأسرية ككل	1.35	0.08	44.9	مستوى منخفض	1.36	0.11	45.5	مستوى منخفض

يوضح جدول رقم(6) أن: مستوى المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بالقياس القبلي للجماعة الضابطة منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.35)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول بعد المرونة في حل المشكلات الأسرية بمتوسط حسابي (1.41)، ثم الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (1.32) وأخيراً الترتيب الثالث بعد المرونة في التواصل الأسري الفعال بمتوسط حسابي (1.32) ومستوى المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بالقياس البعدي للجماعة الضابطة منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.36)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول بعد المرونة في حل المشكلات الأسرية بمتوسط حسابي (1.42)، ثم الترتيب الثاني بعد المرونة في التواصل الأسري الفعال بمتوسط حسابي (وأخيراً الترتيب الثالث بعد المرونة في التفكير الإيجابي بمتوسط حسابي (1.33)، **مما يدل ذلك** علي ضعف قدرة الأمهات علي التعامل مع المشكلات التي تصدر من أطفالهن مما يشكل عبء وضعف أداء دورها فتضعف المرونة في التعامل مع الأسرة ويلية عدم الحكمة في التعامل بتفكير إيجابي فيقل التواصل وتشعر بالعزلة ولذا تحتاج الي تنمية مهارات حياتية مرتبطة بحل المشكلات كما أتفقت مع الدراسة الحالية دراسة عبد المجيد(2018) ودراسة سعد(2022) ،ودراسة عامر(2024)

جدول رقم (7) يوضح مستوى المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد للجماعة التجريبية

الأبعاد	القياس القبلي (ن=11)				القياس البعدي (ن=11)				القياس التتبعي (ن=11)			
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة التقديرية%	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة التقديرية%	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة التقديرية%	الترتيب
بعد المرونة في التفكير الإيجابي	1.24	0.1	41.2	3	2.54	0.18	84.6	3	3	0	100	1
بعد المرونة في التواصل الأسري الفعال	1.33	0.18	44.2	2	2.59	0.21	86.5	2	2.99	0.03	99.6	2

الأبعاد	القياس القبلي (ن=11)				القياس البعدي (ن=11)				القياس التتبعي (ن=11)			
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة التقديرية%	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة التقديرية%	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة التقديرية%	الترتيب
بعد المرونة في حل المشكلات	1.39	0.19	46.5	1	2.68	0.15	89.3	1	2.91	0.1	97	3
أبعاد المرونة الأسرية ككل	1.32	0.11	44	مستوى منخفض	2.6	0.14	86.8	مستوى مرتفع	2.97	0.04	98.9	مستوى مرتفع

يوضح جدول رقم(7) أن: مستوى **المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد** بالقياس القبلي للجماعة التجريبية منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.32)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول بعد المرونة في حل المشكلات الأسرية بمتوسط حسابي (1.39)، ثم الترتيب الثاني بعد المرونة في التواصل الأسري الفعال بمتوسط حسابي (1.33)، وأخيراً الترتيب الثالث بعد المرونة في التفكير الإيجابي بمتوسط حسابي (1.24)ومستوى **المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد** بالقياس البعدي للجماعة التجريبية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.6)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول بعد المرونة في حل المشكلات الأسرية بمتوسط حسابي (2.68)، ثم الترتيب الثاني بعد المرونة في التواصل الأسري الفعال بمتوسط حسابي (2.59)، وأخيراً الترتيب الثالث بعد المرونة في التفكير الإيجابي بمتوسط حسابي (2.54)ومستوى **المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد** بالقياس التتبعي للجماعة التجريبية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.97)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول بعد المرونة في التفكير الإيجابي بمتوسط حسابي (3)، ثم الترتيب الثاني بعد المرونة في التواصل الأسري الفعال بمتوسط حسابي (2.99)، وأخيراً الترتيب الثالث بعد المرونة في حل المشكلات الأسرية بمتوسط حسابي (2.91)

جدول رقم (8) يوضح نسبة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة الضابطة والتغاير بين القبلي والبعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد

الأبعاد	المجموعة الضابطة			المجموعة التجريبية				
	القياس القبلي	القياس البعدي	نسبة التغاير ككل %	القياس القبلي	القياس البعدي	نسبة التغاير ككل %	القياس البعدي والتتبعي	نسبة التغاير ككل %
	النسبة التقديرية %	النسبة التقديرية %		النسبة التقديرية %	النسبة التقديرية %		النسبة التقديرية %	
بعد المرونة في التفكير الإيجابي	43.8	44.4	1.37	41.2	84.6	105.3	100	18.2
بعد المرونة في التواصل الأسري الفعال	44	44.4	0.91	44.2	86.5	95.7	99.6	15.1
بعد المرونة في حل المشكلات الأسرية	46.9	47.5	1.28	46.5	89.5	92	97	8.62
أبعاد المرونة الأسرية ككل	44.9	45.5	1.34	44	86.8	97.3	98.9	13.9

يوضح جدول رقم(8) أن: نسبة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة الضابطة على مقياس المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، تمثلت فيما يلي: نسبة التغاير بين لبعد المرونة في التفكير الإيجابي بلغت (1.37%)- بينما بعد المرونة في التواصل الأسري الفعال بلغت (0.91%) بينما بعد المرونة في حل المشكلات الأسرية بلغت (1.28%). ونسبة التغاير لأبعاد المقياس ككل بلغت (1.34%)، **بينما نسبة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد تمثلت فيما يلي:** نسبة التغاير لبعد المرونة في التفكير الإيجابي بلغت (105.3%)، بينما نسبة التغاير لبعد المرونة في التواصل الأسري الفعال بلغت (95.7%)، ونسبة التغاير لبعد المرونة في حل المشكلات الأسرية بلغت (92) ونسبة التغاير لأبعاد المقياس ككل بلغت (97.3%). مما يشير إلى فعالية العلاج الأسري في خدمة الفرد في تنمية المرونة الأسرية بأبعادها الثلاثة لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد ككل،**ونسبة التغاير بين القياسين البعدي والتتبعي للجماعة التجريبية على مقياس المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف**

التوحد تمثلت فيما يلي: نسبة التغاير لبعد المرونة في التفكير الإيجابي بلغت (18.2%)، بينما نسبة التغاير لبعد المرونة في التواصل الأسري الفعال بلغت (15.1%)، ونسبة التغاير لبعد المرونة في حل المشكلات الأسرية بلغت (8.62%)، ونسبة التغاير لأبعاد المقياس ككل بلغت (13.9%).مما يشير إلى فعالية العلاج الأسري في خدمة الفرد في تنمية المرونة الأسرية بأبعادها الثلاثة لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد ككل.

جدول رقم(9) يوضح فروق التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة الضابطة على مقياس المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد

الأبعاد / الحالات	بعد المرونة في التفكير الإيجابي			بعد المرونة في التواصل الأسري الفعال			بعد المرونة في حل المشكلات الأسرية			أبعاد مقياس المرونة الأسرية ككل		
	قبلي	بعدي	فروق	قبلي	بعدي	فروق	قبلي	بعدي	فروق	قبلي	بعدي	فروق
(1)	20	24	4	20	23	3	19	28	9	59	75	16
(2)	21	21	0	18	21	3	21	21	0	60	63	3
(3)	20	22	2	21	19	2-	21	20	1-	62	61	1-
(4)	19	18	1-	24	20	4-	23	19	4-	66	57	9-
(5)	20	18	2-	19	20	1	24	22	2-	63	60	3-
(6)	18	17	1-	22	21	1-	22	20	2-	62	58	4-
(7)	18	19	1	20	18	2-	23	21	2-	61	58	3-
(8)	22	18	4-	17	18	1	20	22	2	59	58	1-
(9)	22	21	1-	21	19	2-	20	19	1-	63	59	4-
(10)	21	19	2-	18	18	0	21	25	4	60	62	2
(11)	16	23	7	18	23	5	18	18	0	52	64	12

يوضح جدول رقم(9) أن: تقارب درجات التغاير (الفروق) بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة الضابطة بالنسبة لبعد المرونة في التفكير الإيجابي والمرونة في التواصل الأسري الفعال والمرونة في حل المشكلات الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد أي لأبعاد المقياس ككل ما يدل علي ضعف المرونة الأسرية لديهن.

–فروق التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد :

جدول (10) يوضح فروق التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد

الأبعاد / الحالات	بعد المرونة في التفكير الإيجابي			بعد المرونة في التواصل الأسري الفعال			بعد المرونة في حل المشكلات الأسرية			أبعاد مقياس المرونة الأسرية ككل		
	قبلي	بعدي	فروق	قبلي	بعدي	فروق	قبلي	بعدي	فروق	قبلي	بعدي	فروق
(1)	17	34	17	18	35	17	19	37	18	54	106	52
(2)	20	37	17	19	35	16	18	39	21	57	111	54
(3)	18	37	19	20	37	17	20	39	19	58	113	55
(4)	20	42	22	21	44	23	24	41	17	65	127	62
(5)	15	39	24	25	44	19	19	41	22	59	124	65
(6)	20	36	16	21	39	18	25	40	15	66	115	49
(7)	18	38	20	23	38	15	26	43	17	67	119	52
(8)	19	38	19	17	40	23	21	45	24	57	123	66
(9)	20	35	15	21	41	20	20	38	18	61	114	53
(10)	18	42	24	18	36	18	17	40	23	53	118	65
(11)	19	41	22	16	39	23	21	39	18	56	119	63

يوضح جدول (10) أن: ارتفاع درجات التغاير (الفروق) بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية بالنسبة لبعد المرونة في التفكير الإيجابي والمرونة في التواصل الأسري الفعال والمرونة في حل المشكلات الأسرية لدي أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد، مما يشير إلى فعالية العلاج الأسري في خدمة الفرد في تنمية المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد ككل.

جدول (11) يوضح فروق التغاير بين القياسين البعدي والتتبعي للجماعة التجريبية على مقياس المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد

الأبعاد / الحالات	بعد المرونة في التفكير الإيجابي			بعد المرونة في التواصل الأسري الفعال			بعد المرونة في حل المشكلات الأسرية			أبعاد مقياس المرونة الأسرية ككل		
	بعدي	تتبعي	فروق	بعدي	تتبعي	فروق	بعدي	تتبعي	فروق	بعدي	تتبعي	فروق
(1)	34	45	11	35	45	10	37	45	8	106	135	29
(2)	37	45	8	35	45	10	39	43	4	111	133	22
(3)	37	45	8	37	45	8	39	44	5	113	134	21
(4)	42	45	3	44	44	0	41	45	4	127	134	7
(5)	39	45	6	44	44	0	41	42	1	124	131	7
(6)	36	45	9	39	45	6	40	44	4	115	134	19
(7)	38	45	7	38	45	7	43	44	1	119	134	15
(8)	38	45	7	40	45	5	45	45	0	123	135	12
(9)	35	45	10	41	45	4	38	40	2	114	130	16
(10)	42	45	3	36	45	9	40	43	3	118	133	15
(11)	41	45	4	39	45	6	39	45	6	119	135	16

يوضح جدول(11) أن: ارتفاع درجات التغاير (الفروق) بين القياسين البعدي والتتبعي للجماعة التجريبية بالنسبة لبعد المرونة في التفكير الإيجابي و المرونة في التواصل الأسري الفعال والمرونة في حل المشكلات الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، مما يشير إلى فعالية العلاج الأسري في خدمة الفرد في تنمية المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد ككل.

فروض الدراسة:

(1) اختبار الفرض الأول للدراسة:

جدول (12) يوضح دلالات الفروق بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات الجماعتين الضابطة والتجريبية على مقياس المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد وذلك باستخدام اختبار T .Test لعينتين مستقلتين

الأبعاد	الجماعات	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة	مفتاح الدلالة
بعد المرونة في التفكير الإيجابي	الضابطة	11	1.33	0.15	20	16.843-	**	** معنوية عند 0.01
	التجريبية	11	2.54	0.18				
بعد المرونة في التواصل الأسري الفعال	الضابطة	11	1.33	0.12	20	17.074-	**	
	التجريبية	11	2.59	0.21				
بعد المرونة في حل المشكلات الأسرية	الضابطة	11	1.42	0.19	20	16.913-	**	* معنوية عند 0.05
	التجريبية	11	2.68	0.15				
أبعاد المرونة الأسرية ككل	الضابطة	11	1.36	0.11	20	23.210-	**	
	التجريبية	11	2.6	0.14				

يوضح جدول(12) أن: توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات الجماعتين الضابطة والتجريبية على بعد المرونة في التفكير الإيجابي لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد لصالح الجماعة التجريبية، بينما توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات الجماعتين الضابطة والتجريبية على بعد المرونة في التواصل الأسري الفعال لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد لصالح الجماعة التجريبية، وتوجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات الجماعتين الضابطة والتجريبية على بعد المرونة في حل المشكلات الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد لصالح الجماعة التجريبية،

بينما توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات الجماعتين الضابطة والتجريبية على أبعاد مقياس المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد ككل لصالح الجماعة التجريبية، مما يشير إلى فعالية العلاج الأسري في خدمة الفرد في تنمية المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد ككل.**مما يجعلنا نقبل الفرض الاول للدراسة**

(3) اختبار الفرض الثاني للدراسة:

جدول (13) يوضح دلالات الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة الضابطة على مقياس المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد وذلك باستخدام اختبار T. Test لعينتين مرتبطتين

الأبعاد	القياسات	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة	مفتاح الدلالة
بعد المرونة في التفكير الإيجابي	القبلي	11	1.32	0.12	10	-0.292	غير دال	** معنوية عند 0.01
	البعدي	11	1.33	0.15				
بعد المرونة في التواصل الأسري الفعال	القبلي	11	1.32	0.14	10	-0.222	غير دال	
	البعدي	11	1.33	0.12				
بعد المرونة في حل المشكلات الأسرية	القبلي	11	1.41	0.12	10	-0.251	غير دال	* معنوية عند 0.05
	البعدي	11	1.42	0.19				
أبعاد المرونة الأسرية ككل	القبلي	11	1.35	0.08	10	-0.328	غير دال	
	البعدي	11	1.36	0.11				

يوضح جدول(13) أن: لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة الضابطة على بعد المرونة في التفكير الإيجابي لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد ولا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة الضابطة على بعد المرونة في التواصل الأسري الفعال لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد ولا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة الضابطة على بعد المرونة في حل المشكلات الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد ولا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة الضابطة على أبعاد مقياس المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد ككل.**مما يجعلنا نقبل الفرض الثاني للدراسة** ".

(4) اختبار الفرض الثالث للدراسة: "

جدول (14) يوضح دلالات الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية على مقياس المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد وذلك باستخدام اختبار T. Test لعينتين مرتبطتين

الأبعاد	القياسات	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة	مفتاح الدلالة
بعد المرونة في التفكير الإيجابي	القبلي	11	1.24	0.1	10	-20.631	**	** معنوية عند 0.01
	البعدي	11	2.54	0.18				
بعد المرونة في التواصل الأسري الفعال	القبلي	11	1.33	0.18	10	-21.743	**	
	البعدي	11	2.59	0.21				
بعد المرونة في حل المشكلات الأسرية	القبلي	11	1.39	0.19	10	-22.574	**	* معنوية عند 0.05
	البعدي	11	2.68	0.15				
أبعاد المرونة الأسرية ككل	القبلي	11	1.32	0.11	10	-30.109	**	
	البعدي	11	2.6	0.14				

يوضح جدول(14) أن: توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية على بعد المرونة في التفكير الإيجابي لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد لصالح القياس البعدي، وتوجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية على بعد المرونة في التواصل الأسري الفعال لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد لصالح القياس البعدي، وتوجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية على بعد المرونة في حل المشكلات الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد لصالح القياس البعدي، وتوجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية على أبعاد مقياس المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد ككل لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فعالية العلاج الأسري في خدمة الفرد في تنمية المرونة الأسرية بأبعادها الثلاثة لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد وبين المقياس ككل.**مما يجعلنا نقبل الفرض الثالث للدراسة".**

(5) اختبار الفرض الرابع للدراسة: "

جدول (15) يوضح دلالات الفروق بين متوسطات درجات معدلات التغاير بين القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعتين الضابطة والتجريبية على مقياس المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد وذلك باستخدام اختبار T. Test لعينتين مستقلتين

الأبعاد	الجماعات	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة	مفتاح الدلالة
بعد المرونة في التفكير الإيجابي	الضابطة	11	0.27	3.1	20	-14.478	**	** معنوية عند 0.01
	التجريبية	11	19.5	3.14				
بعد المرونة في التواصل الأسري الفعال	الضابطة	11	0.18	2.71	20	-15.720	**	
	التجريبية	11	19	2.9				
بعد المرونة في حل المشكلات الأسرية	الضابطة	11	0.27	3.61	20	-13.739	**	* معنوية عند 0.05
	التجريبية	11	19.3	2.83				
أبعاد المرونة الأسرية ككل	الضابطة	11	0.73	7.35	20	-19.470	**	
	التجريبية	11	57.8	6.37				

يوضح جدول(15) أن توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات معدلات التغاير بين القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعتين الضابطة والتجريبية على بعد المرونة في التفكير الإيجابي لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد لصالح تغاير الجماعة التجريبية، وتوجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات معدلات التغاير بين القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعتين الضابطة والتجريبية على بعد المرونة في التواصل الأسري الفعال لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد لصالح تغاير الجماعة التجريبية، وتوجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات معدلات التغاير بين القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعتين الضابطة والتجريبية على بعد المرونة في حل المشكلات الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد لصالح تغاير الجماعة التجريبية، كما توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات معدلات التغاير بين القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعتين الضابطة والتجريبية على أبعاد مقياس المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد ككل لصالح تغاير الجماعة التجريبية، مما يشير إلى فعالية العلاج الأسري في خدمة الفرد في تنمية المرونة الأسرية بأبعادها الثلاثة لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد وبين المقياس ككل.**مما يجعلنا نقبل الفرض الرابع للدراسة**

(6) اختبار الفرض الخامس للدراسة:"

جدول (16) يوضح دلالات الفروق بين متوسطات درجات القياسين البعدي والتتبعي لحالات الجماعة التجريبية على مقياس المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد وذلك باستخدام اختبار T. Test لعينتين مرتبطتين

الأبعاد	القياسات	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة	مفتاح الدلالة
بعد المرونة في التفكير الإيجابي	البعدي	11	2.54	0.18	10	-8.486	**	** معنوية عند 0.01
	التتبعي	11	3	0				
بعد المرونة في التواصل الأسري الفعال	البعدي	11	2.59	0.21	10	-5.590	**	
	التتبعي	11	2.99	0.03				
بعد المرونة في حل المشكلات الأسرية	البعدي	11	2.68	0.15	10	4.811-	**	* معنوية عند 0.05
	التتبعي	11	2.91	0.1				
أبعاد المرونة الأسرية ككل	البعدي	11	2.6	0.14	10	-8.346	**	
	التتبعي	11	2.97	0.04				

يوضح جدول(16) أن: توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين البعدي والتتبعي لحالات الجماعة التجريبية على بعد المرونة في التفكير الإيجابي لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد لصالح القياس التتبعي، كما توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين البعدي والتتبعي لحالات الجماعة التجريبية على بعد المرونة في التواصل الأسري الفعال لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد لصالح القياس التتبعي، وتوجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين البعدي والتتبعي لحالات الجماعة التجريبية على بعد المرونة في حل المشكلات الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد لصالح القياس التتبعي، وتوجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين البعدي والتتبعي لحالات الجماعة التجريبية على أبعاد مقياس المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد ككل لصالح القياس التتبعي، مما يشير إلى فعالية العلاج الأسري في خدمة الفرد في تنمية المرونة الأسرية بأبعادها الثلاثة لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد وبين المقياس ككل.**مما يجعلنا نقبل الفرض الخامس للدراسة.**

تفسير وتحليل نتائج الدراسة : من خلال النتائج السابقة تتضح الدراسة فعالية لبرنامج التدخل المهني القائم علي العلاج الأسري في خدمة الفرد كما أثبتت من خلال الفروق الواضحة من نتائج الإختبار القبلي والبعدي والتتبعي لصالح المجموعات التجريبية ويمكننا تفسير هذه النتيجة مما يلي: **أظهرت نتائج الدراسة** من خلال التدخل المهني وتطبيق البرنامج المصمم وفقاً للعلاج الأسري في خدمة الفرد فعاليته مع حالات الدراسة ، حيث أدي البرنامج إلي إحداث التحسن وتنمية المرونة الأسرية وهذا يؤكد علي فعالية العلاج الأسري في علاج وتنمية الكثير من القضايا وخاصة مع فئة أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد وبهذا تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج العديد من البحوث والدراسات السابقة التي أشارت إلي فعالية برنامج التدخل المهني القائم علي العلاج الأسري في خدمة الفرد في تنمية الابعاد الثلاثة للمرونة الاسرية بدأت الامهات في الإستجابة للبرنامج ورغبتهن علي إحداث التغيير وأحتياجهن للمساعدة في التعامل مع أطفالهن مما أتاح الفرصة للباحثة في تعديل نظرتهم الدونية لأنفسهم وزيادة وبناء الثقة بالنفس وبث الأمل في نفوسهن بتحسن حاله أطفالهن مما جعل الافكار الغير سلبية تجاه خوفهم الزائد بعد وفاتهن علي أطفالهن والاعتماد علي انفسهم تحولت الافكار الي ايجابية بالتعايش مع اطفالهن لحظة بلحظة والاستمتاع بحياتهن بالتحلي بالصبر،كما في دراسة القحطاني(2018) ودراسة عبد الحميد (2017) ودراسة كمال(2013)، ودراسة جابر(2016) ودراسة رضوان(2020) ودراسة حجازي(2016)، ودراسة عبد المجيد (2018) Castada Jo Allan Dulay (2021) ودراسة Wong (2015) ودراسة Simon (2005) ودراسة Ingrid, Ahlert (2012) كما أتفقت دراسة كرامة(2020) و دراسة Aleksandra, Anna (2024) أن الأمهات الأكثر مرونة هن اللاتي يتمتعن بمرونة التفكير الإيجابي والتواصل الفعال , واتفقت معه دراسة , Al-Jadiri , Aseel Tybor ,David .(2021) ودراسة Halstead,et al (2018)ان العوامل المرتبطة بالمرونة الأسرية كالتواصل والتفاعل والتفكير الايجابي تعزز من قدرتهم علي التكيف والتوازن الاسري وأكثر ايجابية في التعامل وتحسين حالة الاطفال **كما أثبتت نتائج التدخل المهني** مع حالات أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد فعاليته في تنمية المرونة الأسرية وكانت مستويات تلك الفعالية متفاوته من حالة لأخري ومنها مايلي: عوامل تتعلق بمدي إستجابة وإهتمام الأمهات فئة العينة بتحمل المسئولية والتنفيذ والتعاون في تنفيذ برنامج

التـــدخل المهنـــي والقيام بالمهام والتكليفات والأنشطة المختلفة المرتبطة بالمرونة في التعامل سواء السلوكي في حل المشكلات او التواصل والتفكير الايجابي المستهدف تنميتها- طبيعة المؤسسة ووجود العديد من الأدوات والوسائل المتنوعة التي تم الاستعانة بهـــا أثناء تنفيذ برنامج التدخل المهني **وفى إطار النتائج التي توصلت اليها الدراسة الحالية تقترح الباحثة مجموعة من التوصيات والبحوث المستقبلية المقترحة كالتالي:**

تقديم خدمات إرشادية ودورات مجانية لأسر أطفال اضطراب طيف التوحد وخاصة- الأمهات من خلال المؤسسات التعليمية والمراكز الإرشادية لتحسين المرونة الأسرية- تدريب الأخصائيين الإجتماعيين العاملين بالمؤسسات والمدارس الحكومية بتنمية المرونة الاسرية للامهات وأساليب العلاج الأسري- توفير منصات الكترونية حكومية لإرشاد الأسر ومساعدتهن علي تخطي الازمات

البحوث المستقبلية المقترحة كالتالي: إستخدام ممارسة العلاج الاسري في خدمة الفرد لتنمية المرونة الأسرية لدي المرأة العاملة أو المعيلة او الشباب الجامعي والمراهقين- دور المرونة الأسرية في تعزيز الدافعية للإنجاز لدي الشباب الجامعي- العلاقة بين المرونة الاسرية وجودة الحياة لدي عملاء خدمة الفرد في المؤسسات المختلفة- دور التواصل الأسري في تعزيز المرونة الأسرية لمواجهه الضغوط الحياتية لدي الأسر.

الصعوبات التي واجهت الباحثة تمثلت في: صعوبه تعاون عينة الدراسة مع الباحثة في بداية الأمر ولذا تغلبت الباحثة علي ذلك بتوضيح أهمية إجراء البرنامج والعائد علي الأسرة مما أدي لإستجابة وموافقة المبحوثات من أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد

المراجع العربية والأجنبية

أبو النصر، مدحت .(2017). الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية،"نظرة متكاملة"، القاهرة.
أبو عيطة، سهام درويش.(2009). الإرشاد الزواجي والأسري (مفاهيم ونظريات ومهارات)، عمان: دار الفكر للطباعة، ط(1).
أحمد، محمد كمال أبو الفتوح.(2013) فاعلية برنامج ارشادي في تنمية المرونة الاسرية لدي أمهات أطفال الاوتيزم، مجلة التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة بنها بالزقازيق، ع(3).
أنصورة،نجاة عيسي.(2018). إضطراب طيف التوحد (المشكلة والمآل الإستراتيجيات العلاجية)، طرابلس:دار الكتب الوطنية، ط1.
البحيري،عبد الرقيب، وإمام،محمود.(2018).إضطراب طيف التوحد "الدليل التطبيقي للتشخيص والتدخل العلاجي"، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
جابر،أميرة.(2016). العلاقة بين ممارسة العلاج الأسري والتخفيف من حده الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، جامعة حلوان، كلية الخدمة الإجتماعية، ع(55).

الجالي، أمينة سعد.(2020). التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية مهارات الأمهات للتعامل مع أطفال التوحد، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية،جامعة حلوان،مج(51) ، ع(3).

القحطاني، هنادي حسين.(2018). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المرونة الأسرية وآثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الاطفال مزدوجي الاعاقة. مجلة البحوث التربوية والنفسية،ع(57)

القرني، محمد بن مسفر، وعوض، أحمد محمد.(2013). الأساليب العلاجية في ممارسة الخدمة الإجتماعية: السعودية، الرياض، مكتبة الرشد للطباعة والنشر، ط(1).

المليجي، إبراهيم عبد الهادي،ورمضان،السيد.(2005).خدمة الفرد التحليلية" عمليات ومجالات نوعية للممارسة"، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية

الجلبي. سوسن شاكر.(2015). التوحد الطفولي"أسباب ،خصائص، تشخيصة، علاجه"، دمشق: دار مؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع.

الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء(2022) ، التقرير النهائي للمركز القومي للبحوث.(2022)

الخولي،هشام عبد الرحمن .(2015). الاضطرابات السلوكية والانفعالية، بنها: دار المصطفي للنشر والتوزيع.

السيد، مني رأفت علي. (2023). المرونة الأسرية الايجابية لدي عينة من أباء الأطفال التوحديين وعلاقتها بالتواصل اللفظي وغير اللفظي لدي الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد، دراسات تربوية وإجتماعية، جامعة حلوان، مج(29)،ع(1).

السنهورى، عبد المنعم .(2009). خدمة الفرد الإكلينيكية ،الإسكندرية : المكتب الجامعى الحديث

الشرقاوي، محمود عبدالرحمن. (2018). التوحد ووسائل علاجه: دسوق، دار العلم

الشهري،جميلة.(٢٠٢١).دور العلاج الأسري في مواجهة المشكلات الاسرية، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين،جامعة حلوان، كلية الخدمة الإجتماعية ،ج(1)، ع (67).

جبل ،عبدالناصرعوض أحمد .(2011). نظريات مختارة في خدمة الفرد، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية

جبل ،عبدالناصرعوض أحمد .(2019).الخدمة الإجتماعية الأسرية،الإسكندرية: دارالوفاء للطباعة والنشر.

حجازي، حمدي حامد محمد.(2016). التدخل المهنى باستخدام العلاج الأسرى لتحقيق المساندة الإجتماعية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، دراسة مطبقة على أطفال مدرسة التربية الفكرية بدسوق، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، جامعة حلوان، كلية الخدمة الإجتماعية ، مج(54)،ع(4)

حسن،أية عبد الرحمن.(2022). المعوقات التي تواجه الاخصائيين الاجتماعيين عند إستخدام العلاج باللعب في تنمية المهارات الإجتماعية لدي الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد، المجلة العلمية للخدمة الإجتماعية دراسات وبحوث تطبيقية جامعة أسيوط، كلية الخدمة الإجتماعية مج(17)، ع(2) ، الصفحة 195-214

رشوان، عبد المنصف حسن، والقرني، محمد بن مسفر.(2004). المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الأفراد والأسر، السعودية: دار الرشد للنشر والتوزيع، ط 1.

رضوان، محمد صابر أبو زيد.(2020). فعالية برنامج علاجى أسرى فى خدمة الفرد لتنمية مهارات المساعدة الذاتية للأطفال التوحديين، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية، مج(19)،ع(19)، الجزءالاول.

زيادة،أحمد رشيد.(2019). مستوى المرونة الأسرية لدى عينه من طلبة المدارس الثانوية في مدينة أربد ،عمان،الأردن: مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية ،ع(27)

سعد، علي عبدالله محمد.(2022). اختبار فعالية نموذج العلاج الأسري من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من المشكلات الأسرية الناتجة عن الخيانة الإلكترونية لدى الأسر حديثة التكوين، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان ،كلية الخدمة الاجتماعية، مج(57)، ع(3).

سليمان،علاء عبد العظيم.(2015). إستخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتحسين المرونة الاسرية لاباء وامهات الاطفال المصابين بمرض السكر، كلية التربية ، جامعة الازهر، ع(165)، ج(4).

شاكر، نشوى مصطفى.(2022). برنامج مقترح باستخدام العلاج الأسري في خدمة الفرد لمواجهة المشكلات المترتبة على عقوق الأبناء ،مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم - كلية الخدمة الاجتماعية

شامخ، بسمة كريم.(2013). المرونة الأسرية وعلاقتها بالإعتماد المتبادل لدي طلبة الجامعة، مجلة العلوم التربوية والنفسية، الجمعية العراقية للعلوم التربوية والنفسية، ع(100)، ص 673-606.

صحراوي ،فاطمة الزهراء،وخميس ،محمد سليم.(2022). المخططات المعرفية غير المكيفة لدى أمهات أطفال التوحد، مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، مج(14)، ع(4).

عامر، طارق.(2019). الطفل التوحدي، عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

عامر، منال يحيى إبراهيم .(2024).المرونة الأسرية لدى أسر ذوي الإعاقة وأقرانهم من غير ذوي الإعاقة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية.مجلة التربية، ع (204)، ج(2)

عبد الحكم، نيفين صابر.(2012).واقع ممارسة أخصائي خدمة الفرد للمهارات المهنية مع أسر الأطفال التوحدين ، المؤتمر(25)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان

عبد الحميد،هبه جابر.(2017).فاعلية برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات في تحسين المرونة النفسية لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ، مجلة الإرشاد النفسي،(51)،ج(1)

عبد الخالق، جلال الدين.(2003). الملامح النظرية المعاصرة لطريقة العمل مع الحالات الفردية، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

عبد الرحمن،عفاف راشد.(٢٠٠٦).فعالية نموذج العلاج الأسرى فى خدمة الفرد فى التخفيف من مشكلة اضطراب العلاقات الأسرية المترتبة على فقدان الأبناء ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية،جامعة حلوان ،كلية الخدمة الاجتماعية،ع(21) ، ج(2) .

عبد الغفار،إحسن زكي.(2000).الإتجاهات الحديثة في خدمة الفرد،القاهرة: الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع.

عبد المجيد، أميرة سعد سعيد.(2018). فعالية برنامج الارشاد الاسري في تنمية بعض مهارات تعامل الامهات مع اطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد ورعايتهن، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، جامعة مدينة السادات.

عبد المجيد، هشام سيد،ومتولي، ماجدة، سعد وأخرون.(2009). ممارسة الخدمة الإجتماعية مع الأفراد والعائلات، القاهرة: الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات دار الموسوعة للنشر والتوزيع،ط(3).

عبد المعطى،حسن،وأبو فلة،السيد.(2012).المدخل الى التربية الخاصة،القاهرة: مكتبة زهراء الشرق

عثمان ،عبدالفتاح .(2016). خدمة الفرد في المجتمع النامي، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية

عزازي، أحمد محمد عاطف. (2017) .المرونة الإيجابية وجودة الأداء الوظيفي الأسري لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مجلة كلية علوم ذوي الأحتياجات الخاصة، جامعة بني سويف

علي، إيهاب عبد الخالق محمد.(2004). العلاقة بين ممارسة العلاج الأسري وتحسين الأداء الإجتماعي لأسر الأطفال التوحديين ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان

عمارة ، ماجد.(2020). إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق: القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

فتح الباب ،عصام عبد الرازق.(2018).نظريات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث

كرامة، رضا جاد محمد.(2020). الوعي الأسري بالمهارات الحياتية للأشخاص ذوي الإضطرابات النمائية كمتطلب أساسي في مرحلة ما بعد التدخل المبكر،مجلة الخدمة الإجتماعية،الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين،جامعة حلوان،كلية الخدمة الإجتماعية، مج(65)،ع(1).

محمد،جهاد إيهاب عبدالعظيم.(2025). فعالية نموذج العلاج الاسرى السلوكى فى التخفيف من مشكلة الاساءة الانفعالية لدى الاطفال المصابين بالحروق،المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية" دراسات وبحوث تطبيقية،" جامعة أسيوط ، كلية الخدمة الاجتماعية، مج(1)، ع(29)

محمد،عادل عبد الله .(2020). مدخل الى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالات: القاهرة،دار الرشاد، ط(4).

مصطفى ، أسامة،و الشربيني،السيد .(2018). التوحد الاسباب والتشخيص والعلاج ،عمان: دار الميسر

نافع، أميرة علي جابر عواد.(2016). العلاقة بين ممارسة العلاج الأسرى والتخفيف من حدة الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، جامعة حلوان، كلية الخدمة الإجتماعية ، مج(55)،ع(4).

هندي، وليد.(2014). برنامج إرشادي لأمهات أطفال إضطراب طيف التوحد لتنمية التواصل اللفظي مع أطفالهن ، مجلة الطفولة والتربية، ج(6)،ع(20).

المراجع الاجنبية

Greeff ,Abraham & Walt ,KerryJan van der .(2010). Resilience in families with an autistic child, Education and Training in Autism and Developmental Disabilities, Vol (45) ,N(3),PP 347-355

Aleksandra, Anna.(2024).Psychological Resilience of Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) and Perceived Social Support, Journal Lubelski Rocznik Pedagogiczny,Polanda, 43(1), 47–65

Al-Jadiri , Aseel & Tybor ,David.(2021). Factors Associated with Resilience in Families of Children with Autism Spectrum Disorder, Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, USA, 42(1):16-22

American Psychiatric Association. (2022). Autism spectrum disorder. In Diagnostic and statistical manual of mental disorders ,5th ed., text Revision (DSM-5-TR).

Amini, Maryam,et al. (2018). The Effectiveness of a Group-based Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Problems Mothers of Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder.v(14),p293

Barker, Robert.(2003).The social work dictionary,th 5th ed,NASW press,Blatimore,MD

Castada, Jo &Allan Dulay. (2021). Exploring the perceptions and impacts on fathers caring for a child with the diagnosis of autism ,phD of philosophy, Northcentral University, California, USA,Proquest dissertation

2017(.Dugle ،Leslie&Austin ،Cohrs).Depression in Parents of Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder: A Claims-Based Analysis, Journal of Autism and Developmental DisordersS ،pringer

Dorothy ,Becvar. (2013). Hand Book Of Family Resilience Springer, New York

DuPont, Michael .(2009). An exploration of resilience in families with a child diagnosed with an Autism spectrum disorder, Adisseration Sumitted in partial Fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy , texas women's university,

George, S. (2010).Family flexibility definition and characteristics" Routldge, Handbooks, London.

Goldstein ,Sam& brooks ,Robert.(2005). Handbook of Resilience in children, New York, Springer

Halstead, Elizabeth& Ekas, Naomi& Hastings, Richard& Griffith, Gemma .(2018).Association Between Resilience and the Well –Being of Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder and Other Developmental Disabilities , journal of Autism and Developmental Disorders , Article in press , p1 – 14

Hume, Kara&Boyd,Brian.(2014). Supporting Independence in Adolescents on the Autism Spectrum,PublishedMasters thesis, Hammill institute on Disabilities, Remedial and Special Education ,vol.35,(2).

Ingrid, Ahlert & Greeff ,Abraham.(2012). Resilience factors associated with adaptation in families with deaf and hard of hearing children.American Annals of the Deaf, 157(4), 391–404

Jacaues , Miermont& Jenkins, Hugh.(1995). The dictionary of family therapy, London: Blackwell Publishing Ltd.

Kapp, Leché& Brown, Ottilia. (2011). Resilience in families adapting to Autism Spectrum Disorder. Journal of Psychology in Africa, 21(3), 459–463.

Kastrati, Beatrice .(2013). Parent-child communication as it relates to the prevention of high risk, Loma Linda University, Calivornia, Public Health .

Lara, Elena Benito . and de los Pinos, Carmen Carpio. (2017). Families with a disabled member, Impact and family education. Procedia - Social and Behavioral Sciences,V,(237).

Lawhorn, James. (2019). Exploring parental resilience and the autism spectrum disorder, Ph.D, Family Sciences, Department. Texas Woman's University.

MacPhee,David&Lunkenheimer,Erika&Riggs, Nathaniel. (2015). Resilience as regulation of developmental and family processes. Family Relations, 64(1), p175.

Martin, Christina& Papadopoulos, Nicole&Chellew, Tayla&Rinehart, Nicole& Sciberras, Emma.(2019). Associations between parenting stress, parent mental health and child sleep problems for children with ADHD and ASD: Systematic Review. Research in Developmental Disabilities, pp.93

Minnes, Patricia. (2009). Parent views on enhancing the quality of health care for their children with fragile X syndrome, autism or Down syndrome. Child care Health and Development, V35(2)

Olson, David. (2000). Circumplex Model Marital and Family Systems, Journal of Family Therapy ,Oxford: Blackwell Publishers.145.p،

Plumb. Jennifer.(2011).the impact of social support and family resilience on parental stress in families with achild Diagnosed with an autism spectruim disorder , University of Pennsylvania

Ripamonti, Lidia. (2016). Disability, diversity, and autism, Philosophical perspectives on health: The New Bioethics, A Multidisciplinary Journal of Biotechnology and the Body.

santoso , Tri Budi.(2015) . Resilience in daily occupations of Indonesian mothers of children with autism spectrum disorder , American Journal of OccupationalTherapy ,vol. 69 (5) , pp 1 – 8

Simon, Joan& Murphy ,John& Smith, Shelia. (2005). Understanding and fostering family resilience. The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, (13(4), 427-436

Sixbey,Meggen Tucker.(2005). Development of the family resilience assessment scale to identify family resilience constrructure ,phd, university of florida,

Smiley , Rachel (2011) . Model development for measurement of resilience in adolescents. PhD, university of Missouri Kansas City , proQuest.

Stuntzner, Susun, & Hartley, Michael.(2014). Resilience, coping, disability, The development of a resilience intervention , Honolulu : American Counseling Association Conference.

Thomason, Deborah. (2009). From Family Stress to Family Strengths, clemson university.

Van Galen& Pujter,Smeets.(2006).Citizens and Resilience, Amsterdam: Dutch Knowledge & Advice Center

Vogel, M. J., (2017). Family Systems Collaborative Group. Family resilience and traumatic stress: A guide for mental health providers. The National Child Traumatic Stress Network

Walsh, Froma. (1998). Strengthening Family Resilience, New York Guilford Presst,th1, 42(1).

Walsh. Froma. (2003). Family resilience,Aframework for clinical practice,Family Process, 42 (1), 1–18

Zarbetto, Sonia &Regina., Galera &Sueli Aparecida &Frari,Ruiz& Bianca Oliveira. (2017). Family flexibility and chemical dependency: perception of mental health professionals. Rev Bras Enferm , 70 , (6)