جامعة عين شمس
كلية البنات للآداب والعلوم والتربية

وحدة النشر العلمي

مجلة البحث العلمي في التربية

مجلة محكمة ربع سنوية

العدد 9 المجلد 22 2021

مجلة البحث العلمي في التربية (JSRE)

دورية علمية محكمة تصدر عن كلية البنات للآداب والعلوم والتربية - جامعة عين شمس.

الاصدار: ربع سنوية.

اللغة: تنشر المجلة الأبحاث التربوية في المجالات المختلفة باللغة العربية والإنجليزية

مجالات النشر: أصول التربية -المناهج وطرق التدريس -علم النفس وصحة نفسية -تكنولوجيا التعليم -تربية الطفل.

الترقيم الدولي الموحد للطباعة ٢٣٥٦-٨٣٤٨
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني ٢٣٥٦-٨٣٥٦

التواصل عبر الإيميل
jsre.journal@gmail.com

استقبال الأبحاث عبر الموقع الاكترونى للمجلة
https://jsre.journals.ekb.eg

فهرسة المجلة وتصنيفها
١- الكشاف العربي للاستشهادات المرجعية
The Arabic Citation Index -ARCI
٢- Publons
٣- Index Copernicus International
Indexed in the ICI Journals Master List
٤- دار المنظومة - شمعة

تقييم المجلس الأعلى للجامعات
حصلت المجلة على (٧ درجات) أعلى درجة في تقييم المجلس الأعلى للجامعات قطاع الدراسات التربوية.

رئيس التحرير

أ.د/ أميرة أحمد يوسف سليمان
عميدة كلية البنات للآداب والعلوم والتربية
جامعة عين شمس

نائب رئيس التحرير

أ.د/ حنان محمد الشاعر
وكيلة كلية البنات للدراسات العليا والبحوث
جامعة عين شمس

مدير التحرير

أ.م.د/ أسماء فتحي توفيق
أستاذ علم النفس المساعد بقسم تربية الطفل
كلية البنات - جامعة عين شمس

المحرر الفني

أ.نور الهدي علي أحمد

سكرتير التحرير

نجوى إبراهيم عبد ربه عبد النبى

العلاقة بين الأمل والتفاؤل والسعادة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد

دكتور / السيد يس التهامى محمد*

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات الأمل، والتفاؤل، والسعادة؛ وأيضاً التعرف على طبيعة العلاقة بين الأمل، والتفاؤل، والسعادة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد. وتكونت عينة الدراسة من (70) من والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد (35 من الأمهات، 35 من الأباء) تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ٣٣-٤٨ عاماً، وتراوحت أعمار الأطفال ما بين ٧-١٢ عاماً. واستخدمت الدراسة مقياس الأمل (Snyder, et al., 1991؛ تعريب وتقنين/ الباحث) ومقياس التوجه نحو الحياة- النسخة المعدلة (لتقييم التفاؤل) (Scheier, et al., 1994، تعريب وتقنين/ الباحث)، واستبيان أكسفورد للسعادة- النسخة المختصرة (Hills& Argyle, 2002؛ تعريب وتقنين/ الباحث). وقد أسفرت نتائج الدراسة عن انخفاض مستويات الأمل، والتفاؤل، والسعادة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد؛ كما أسفرت نتائج الدراسة أيضاً عن وجود علاقة دالة إحصائياً بين الأمل، والتفاؤل، والسعادة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد؛ وفى ضوء تلك النتائج يرى الباحث أن الأمل قد يلعب دوراً وسيطاً فى العلاقة بين التفاؤل كمتغير مستقل والسعادة كمتغير تابع لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

الكلمات المفتاحية: الأمل، التفاؤل، السعادة، الوالدين، الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

ـ مقدمة الدراسة:

يُعد وجود طفل معاق فى الأسرة أمراً صعباً وحدثاً غير سار، وقد يؤدى إلى شعور الوالدين بالتوتر، والضغوط، والاحباط، واليأس؛ كما أنه يؤثر بصورة سلبية على جميع أفراد الأسرة وعلى ممارستهم ووظائفهم وأدوارهم المختلفة؛ لأن الإعاقة تضر بتماسك وبنية الأسرة (Esfahan& Rostami, 2016, 188).

واضطراب التوحد هو اضطراب نمائى يحدث خلال مرحلة النمو المبكر، ويتضمن قصوراً فى التواصل بشقيه اللفظى وغير اللفظى، والتفاعل الاجتماعى، مع وجود أنماط سلوكية متكررة، واهتمامات وأنشطة مقيدة ومحدودة؛ ويعانى الأطفال ذوى اضطراب التوحد فى كثير من الأحيان من مشكلات انفعالية، واجتماعية، ومعرفية؛ وتبلغ نسبة انتشار اضطراب التوحد ١ لكل ٦٨ طفلاً (Jayasekera, 2016, 2; Lestari& Pratisti, 2019, 9).

* استاذ مساعد التربية الخاصة- قسم التربية الخاصة- كلية التربية – جامعة عين شمس- جمهورية مصر العربية .
استاذ مشارك التربية الخاصة- كلية التربية – جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية- المملكة العربية السعودية.
البريد الالكتروني : sayedyassen21@yahoo.com

تاريخ إستلام البحث :١١ / ٩ / ٢٠٢١ تاريخ قبول البحث : ١٠/١١ / ٢٠٢١ تاريخ النشر الالكترونى : ٩/ ٢٠٢١

ومن الجدير بالذكر أن اضطراب التوحد لا يؤثر بصورة سلبية على الأطفال الذين يعانون منه فقط، بل إن ذلك الاضطراب غالباً ما يمتد تأثيره السلبى ليشمل أفراد الأسرة، حيث يتعرض والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد لكثير من الضغوط اليومية بسبب زيادة المطالب والمتطلبات والحاجات المرتبطة بقصور المهارات المعرفية والوظيفية والمشكلات السلوكية لدى أطفالهم؛ وغالباً ما تزداد متطلبات تقديم الرعاية للأطفال ذوى اضطراب التوحد مع مرور الوقت ومع تقدمهم فى العمر؛ كما يواجه الوالدين تحديات وصعوبات عديدة مرتبطة بطفلهم بما فى ذلك صعوبة الحصول على التشخيص، وإيجاد العلاج والبرامج التعليمية المناسبة، وزيادة الأعباء المالية للحصول على الخدمات المتنوعة لأطفالهم؛ ونتيجة لهذه التحديات والصعوبات المرتبطة بتربية الأطفال ذوى اضطراب التوحد فإن والديهم يكونون أكثر عرضة لكثير من المشكلات الصحية والاضطرابات النفسية مثل التوتر، والاكتئاب، والقلق، وانخفاض مستوى الرفاهية النفسية، كما أن هذه التحديات والمشكلات تؤثر أيضاً بصورة سلبية على جودة العلاقات بين الوالدين وطفلهم؛ وبصورة عامة يكون الوالدين أكثر عرضة لسوء التوافق النفسى والاجتماعى (Bretherton& McLean, 2014, 357; Sarwar, Panatik, Rajab& Nordin, 2019, 1824; Yim-Dockery, 2019,1).

ورغم مواجهة والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد للعديد من الضغوط والمشكلات اليومية المرتبطة باضطراب أطفالهم؛ إلا أنه يمكن للسمات الشخصية للوالدين التأثير على كيفية تعاملهم مع أحداث الحياة المجهدة، وربما مساعدتهم على التعامل مع الآثار السلبية والضارة المرتبطة بالضغوط الشديدة التى يتعرضون لها بسبب أطفالهم ذوى اضطراب التوحد (Neff& Faso, 2015, 938).

وخلال تاريخ علم النفس، نجد أنه قام بالتركيز على دراسة الجوانب السلبية والاضطرابات لدى الانسان مثل القلق، والاكتئاب، والاحباط بهدف علاج تلك الاضطرابات، ومع تطور علم النفس ظهر مفهوم علم النفس الايجابى كمفهوم جديد أهتم بدراسة الجوانب الايجابية لدى الانسان؛ وركز على دراسة موضوعات ومفاهيم ايجابية مثل السعادة، وجودة الحياة، والتفاؤل، والأمل -بدلاً من التركيز على الجوانب السلبية والاضطرابات– على أساس أن هذه الموضوعات والمفاهيم تساعد فى تحسين الصحة الجسمية والنفسية لدى الإنسان (Dfarhud, Malmir& Khanahmadi, 2014, 1468).

ومن الجدير بالذكر الإشارة إلى أنه من الموضوعات والمفاهيم الايجابية التى اهتم بدراستها علم النفس الايجابى الأمل، والتفاؤل، والسعادة؛ ويلعب الأمل دوراً مهماً عندما تكون الظروف صعبة وقاسية والأمور لا تسير على ما يرام، فالفرد يخشى الأسوأ ولكنه يتوق ويتطلع إلى الأفضل؛ ويعتبر الأمل من مصادر المواجهة التى تساعد الأفراد على التوافق مع الصعوبات التى يواجهونها؛ ويمكن وصفه بأنه عامل شفاء قوى ديناميكى متعدد الأبعاد، كما يمكن أن يكون له دوراً فى التكيف والتعامل مع المشكلات (Gull& Nizami, 2015, 145; Navroodi, Nicknam, Ahmadi, Roodbarde& Azami, 2018, 129).

ويرتبط التفاؤل بعلاقة ايجابية مع السلوك الجيد والمثابرة والنجاح الشخصى والمهنى وتحقيق الأهداف، كما يرتبط أيضاً بالتوقعات المرغوبة فى المستقبل، والتعامل بفاعلية ومواجهة الآثار السلبية الناتجة عن الضغوط التى قد يتعرض لها الانسان؛ ويُعد التفاؤل كمتغير رئيسى فى علم النفس الايجابى

فعالاً فى تحسين جودة الحياة، كما أنه يؤدى إلى خفض المشكلات النفسية، وتحسين الصحة النفسية، والرضا عن الحياة (Homaei, Bozorgi, Ghahfarokhi& Hosseinpour, 2016, 54).

وتُعد السعادة من أهم الأشياء الضرورية التى يسعى الإنسان للوصول إليها وتحقيقها، وهى مفهوم ايجابى له تأثير كبير فى تكوين شخصيته، وتحقيق ذاته، وصحته النفسية (Hasani, Fathollahi, Fard& Mokhtari, 2020, 310).

ومن الجدير بالذكر أنه توجد دراسات قليلة ومحدودة تناولت دراسة المفاهيم الايجابية مثل التفاؤل والامتنان لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد (Lestari& Pratisti, 2019,9)؛ وفى ضوء ما سبق تهتم الدراسة الحالية بدراسة الأمل، والتفاؤل، والسعادة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

ـ مشكلة الدراسة:

ركزت أغلب الدراسات التى أجريت على والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد على دراسة الاضطرابات والتجارب السلبية التى يتعرضون لها مثل القلق، والضغوط، والاكتئاب...ألخ؛ بينما توجد ندرة فى الدراسات التى تناولت واهتمت بدراسة المفاهيم الايجابية لديهم مثل الأمل (Cogzell, 2018, 2).

وقد أكدت دراسة Kozachuk (2020) على أهمية وضرورة الاهتمام بتحسين الصحة النفسية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، لما لذلك من تأثير ايجابى على أطفالهم؛ فعلى سبيل المثال أشارت نتائج دراسة Schultz (2012) إلى أن الأمل يُعد بمثابة عامل منبئ بسلوكيات الوالدين تجاه أطفالهم ذوى الإعاقات النمائية؛ كما أشارت نتائج دراسة Kurtz-Nelson& McIntyre (2017) إلى أن زيادة المشاعر الايجابية لدى الوالدين تجاه أطفالهم ذوى التأخر النمائى يؤدى إلى انخفاض المشكلات السلوكية لدى الأطفال.

وقد أشارت نتائج العديد من البحوث والدراسات مثل (Monsson, 2010; Ogston, 2010; Schultz, 2012; Ekas, Pruitt& McKay, 2016; Ghazali, 2017) إلى وجود ارتباط بين مستويات الأمل المرتفعة وبين انخفاض مستويات الاكتئاب، والقلق، والحزن المزمن، والضغوط، والشعور بالوحدة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد؛ كما أشارت نتائج العديد من البحوث والدراسات مثل دراسة Sunbul& Gordesli, 2020) أيضاً إلى أن ارتفاع مستويات الأمل يساعد فى تحسين المرونة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

وقد أشارت نتائج العديد من البحوث والدراسات مثل (Ogston ,2010; Mosayebi& Mohammadi, 2015; Keane, 2018) إلى انخفاض مستويات الأمل لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد مقارنة بوالدى الأطفال العاديين وبوالدى الأطفال ذوى الإعاقات النمائية الأخرى.

كما أشارت نتائج العديد من البحوث والدراسات مثل دراسة (Jayasekera, 2016) إلى وجود ارتباط بين مستويات التفاؤل المرتفعة وبين انخفاض لوم الذات لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد؛ كما أشارت أيضاً نتائج العديد من البحوث والدراسات مثل (Ekas, Lickenbrock& Whitman,

2010; Wisessathorn, Chanuantong& Fisher, 2013; Bretherton& McLean, 2014; Kurtz-Nelson& McIntyre, 2017; Sarwar, et al., 2019) إلى أن ارتفاع مستويات التفاؤل يساعد فى تحسين النواتج الايجابية، وجودة الحياة، والتوافق، وزيادة المشاعر الايجابية، والرضا عن الحياة، والرفاهية النفسية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

وقد أشارت نتائج العديد من البحوث والدراسات مثل دراسة (Srivastava& Mukhopadhyay, 2011) إلى انخفاض مستويات التفاؤل لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد مقارنة بوالدى الأطفال العاديين وبوالدى الأطفال ذوى الإعاقات النمائية الأخرى؛ كما أشارت نتائج دراسة Lestari& Pratisti (2019) إلى أن مستويات التفاؤل لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد كان بدرجة متوسطة، وأن الأباء كانوا أكثر تفاؤلاً من الأمهات.

كما أشارت نتائج العديد من البحوث والدراسات مثل دراسة (Rathore& Mathur, 2014) إلى وجود ارتباط ايجابى بين السعادة والمرونة وبين استراتيجيات التعامل والتوافق لدى أمهات الأطفال ذوى الاعاقة الفكرية.

وقد أشارت نتائج العديد من البحوث والدراسات مثل (Kousha, Soleimani, Masjedi, Hoshyarfard& Yhayazadeh, 2018; Khorshidian& Dousti, 2018; Hoseinnejad, Chopaniyan, Sarvi Moghanlo, Rostami& Dadkhah, 2020) إلى انخفاض مستويات السعادة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد مقارنة بوالدى الأطفال العاديين.

وفى ضوء ما سبق يمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية فى الأسئلة التالية:

١- ما مستوى الأمل لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد؟.

٢- ما مستوى التفاؤل لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد؟.

٣- ما مستوى السعادة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد؟.

٤- ما مستوى العلاقة بين الأمل والتفاؤل لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد؟.

٥- ما مستوى العلاقة بين الأمل والسعادة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد؟.

٦- ما مستوى العلاقة بين التفاؤل والسعادة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد؟.

- أهمية الدراسة:

١- ندرة الدراسات العربية – فى حدود علم الباحث- التى تناولت دراسة متغيرات الأمل، والتفاؤل، والسعادة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

٢- إضافة مقاييس للمكتبة العربية (مقياس الأمل، مقياس التوجه نحو الحياة لتقييم التفاؤل، استبيان أكسفورد للسعادة) مقننة على البيئة العربية، مما قد يمكن الباحثين من الاستفادة منها واستخدامها فى بحوث ودراسات أخرى.

٣- الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية، والمقاييس المستخدمة فيها فى إعداد وتصميم برامج لتحسين الأمل، والتفاؤل، والسعادة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

٤- توجيه النظر إلى أهمية وضرورة الاهتمام بتحسين الصحة النفسية والجوانب الايجابية لوالدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، الأمر الذى يؤثر بصورة ايجابية على أطفالهم.

- أهداف الدراسة:

١- التعرف على مستوى الأمل لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

٢- التعرف على مستوى التفاؤل لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

٣- التعرف على مستوى السعادة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

٤- التعرف على مستوى العلاقة بين الأمل والتفاؤل لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

٥- التعرف على مستوى العلاقة بين الأمل والسعادة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

٦- التعرف على مستوى العلاقة بين التفاؤل والسعادة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

- مصطلحات الدراسة:

١- الأمل Hope:

يعرف الباحث الأمل إجرائياً بأنه الرغبة فى تحقيق الأهداف، ويتكون من عنصرين هما الطاقة والارادة الموجهة نحو تحقيق الهدف، ووضع وتخطيط طرق لتحقيق هذا الهدف، بحيث يمكن مواجهة والتغلب على الصعوبات والمشكلات التى قد يتم التعرض لها؛ ويُقاس الأمل بالدرجة التي يحصل عليها الوالدين على مقياس الأمل المستخدم في الدراسة الحالية، ومن الجدير بالذكر أن مقياس الأمل يتكون من بعدين هما البعد الأول: الطاقة والإرادة، والبعد الثانى: السبل والمسارات.

٢- التفاؤل Optimism:

يعرف الباحث التفاؤل إجرائياً بأنه نظرة ايجابية للمستقبل، وتوقع عام بوقوع الأحداث والأشياء الايجابية وليست السلبية فى المستقبل، ويساعد التفاؤل فى مواجهة الضغوط والمشكلات التى يتم التعرض لها؛ ويُقاس التفاؤل بالدرجة التي يحصل عليها الوالدين على مقياس التوجه نحو الحياة المستخدم في الدراسة الحالية.

٣- السعادة Happiness:

يعرف الباحث السعادة إجرائياً بأنها تقييم وتوجه إيجابى عام نحو الحياة، وتتضمن مشاعر الفرح، والمتعة، والرفاهية، والرضا عن الحياة؛ وتُقاس السعادة بالدرجة التي يحصل عليها الوالدين على استبيان أكسفورد للسعادة- النسخة المختصرة المستخدم في الدراسة الحالية.

- الإطار النظرى:

يتضمن الإطار النظري للدراسة الحالية عرضًا مختصراً لمفاهيم الدراسة الثلاثة وهى الأمل، والتفاؤل، والسعادة.

أولاً: الأمل:

يعرف الأمل بأنه حالة معرفية ودافعية تقوم على الاحساس والشعور المستمر بالنجاح، ويتكون الأمل من عنصرين هما الطاقة والارداة (تحديد موجه بالهدف)، و السبل والمسارات (تخطيط طرق لتحقيق الأهداف)؛ ويرتبط هذين العنصرين ببعضهما البعض ارتباطاً ايجابياً، ولا يكفى توافر أحد هذين العنصرين فقط لتحقيق الأمل، بل يجب توافرهما معاً (Snyder, Harris, Anderson, Holleran, Irving, Sigmon, S. T., ... & Harney, 1991, 570-571)، ووفقاً لذلك فإن كلاً من عنصري الأمل ضروريان للتحرك والتوجه نحو تحقيق هدف معين، ويؤدى أى انخفاض فى الطاقة والارادة أو السبل والمسارات إلى انخفاض مستويات الأمل (Schultz, 2012, 20).

وترى Neff& Faso (2015, 940) أن الأمل هو إدراك الفرد أنه يمكن أن يحقق أهدافه المستقبلية، أى أنه تصور إيجابى بأن الأهداف يمكن تحقيقها؛ ويشير Yang, Zhang& Kou (2016, 92) إلى أن الأمل هو ثقة الفرد المدركة لانتاج وإعداد طرق ومسارات معقولة ومناسبة لتحقيق الأهداف المرغوبة والمرجوة (المسار، والمكون المعرفى)، والدافع المدرك لاستخدام تلك الطرق والمسارات للبدء والحفاظ على استمرار الجهود فى متابعة تحقيق الأهداف المرغوبة والمرجوة (الطاقة والارادة، المكون التحفيزى)، وبالتالى فإن الأفراد الذين لديهم مستويات أمل بدرجة مرتفعة يكونون أكثر تأكيداً لأهدافهم، ويحافظون على دافع أكبر فى متابعتها، ويميلون إلى الشعور بالرضا عما تم تحقيقه فى الحياة؛ وهذا ما أكده Gull& Nizami (2015,145) حيث أشار إلى أن الأفراد الذين لديهم مستويات مرتفعة من الأمل سيواصلون السعى نحو تحقيق أهدافهم بنشاط وحيوية، وذلك على عكس الأفراد الذين لديهم مستويات منخفضة من الأمل والذين يتجنبون الأهداف.

ويوصف الأمل بأنه أسلوب ايجابى يتبعه الفرد عندما يريد تحقيق شيئ ما، إنه تصور مشتق ومستمد بشكل تفاعلى بين الطاقة والارادة أى مستوى الدافعية لمتابعة والتوجه نحو الهدف، والمسارات أى تخطيط وتنفيذ وتعديل طرق الوصول لذلك الهدف، والقدرة على تكييف تلك المسارات عند الحاجة (مثل مواجهة عقبات أو مشكلات غير متوقعة)، ويُعد الفرد متفائلاً عندما يكون له هدف أو غاية فى الحياة، ويفكر فى انشاء طرق ومسارات للوصول إلى ذلك الهدف (Watson, Hayes, Radford-Paz& Coons, 2013, 78)؛ والأمل هو طاقة مستهدفة وحالة تحفيزية ودافعية ايجابية لتحقيق الأهداف، ويساهم فى التوجيه وإعطاء معنى للحياة (Sunbul& Gordesli, 2020, 692).

وقد استخدم بعض الباحثين مصطلحى الأمل والتفاؤل كمترادفين بمعنى واحد، بينما يرى آخرون أنهما مفهومان مختلفان، وذكروا أن التفاؤل يركز على توقعات الفرد للمستقبل وتحديداً سلوكيات الفرد التى تساعده على تجنب النتائج السلبية، بينما يؤكد الأمل على الطرق المعرفية لانجاز وتحقيق الأهداف من خلال الطاقة والارادة، والمسارات (Schultz, 2012, 20)؛ ويركز التفاؤل على توقعات الأفراد، والاعتقاد بأن الأهداف سيتم تحقيقها؛ بينما يركز الأمل على كيفية تحقيق هذه الأهداف والسعى وراء

تحقيقها من خلال القدرة على خلق وانشاء مسارات لتحقيق هذه الأهداف والدافعية لاتباع تلك المسارات؛ أى أن التفاؤل يركز على الايمان بحدوث الأشياء الايجابية بدلاً من حدوث الأشياء السلبية فى المستقبل، بينما يركز الأمل على العمل لتحقيق الأهداف المستقبلية (Cooke, 2010, 39).

وقد أشارت نتائج العديد من البحوث والدراسات إلى أن الأمل يرتبط بصورة سلبية بالقلق والاكتئاب، ويرتبط بصورة ايجابية بالرضا عن الحياة؛ وأن الأمل له تأثير ايجابى على الرفاهية النفسية، وتحسين جودة الحياة، وتقدير الذات، وخفض مستوى الضغوط النفسية (Watson, et al., 2013, 78; Cogzell, 2018, 19)؛ ومن هذه الدراسات دراسة High (2015) التى أشارت نتائجها إلى وجود ارتباط بين سلوكيات التأقلم والتكيف والأمل، وأن ارتفاع مستويات الأمل يرتبط بجودة العلاقات الزوجية لدى أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون؛ ودرسة Gull& Nizami (2015) التى أشارت نتائجها إلى أن والدى الأطفال ذوى الاعاقة الجسمية لديهم مستويات مرتفعة من الأمل والرفاهية النفسية مقارنة بوالدى الأطفال ذوى الاعاقة الفكرية، وأنه توجد علاقة قوية وايجابية ذات دلالة احصائية بين الأمل والرفاهية النفسية؛ ودراسة Yang, et al., (2016) التى أشارت نتائجها إلى أن الأمل يرتبط بشكل ايجابى بالرضا عن الحياة، وأن الأمل يتوسط بشكل كامل العلاقة الايجابية بين الشفقة بالذات والرضا عن الحياة؛ ودراسة Kore& Venkatraman (2017) التى أشارت نتائجها إلى أن والدى الأطفال ذوى الاعاقة الفكرية الذين لديهم مستويات مرتفعة من الأمل يكون لديهم مستويات منخفضة من الضغوط ومستويات مرتفعة من الكفاءة الذاتية، بينما والدى الأطفال ذوى الاعاقة الفكرية الذين لديهم مستويات منخفضة من الأمل يكون لديهم مستويات مرتفعة من الضغوط ومستويات منخفضة من الكفاءة الذاتية.

ثانياً: التفاؤل:

يعرف التفاؤل بأنه ميل الأفراد إلى التوقع العام بحدوث الأشياء الايجابية بدلاً من حدوث الأشياء السلبية فى المستقبل (Scheier, Carver& Bridges, 1994,1063)؛ كما يوصف التفاؤل بأنه سمة شخصية تشير إلى اقبال الفرد على الحياة، وتوقع حدوث الأشياء الايجابية بدلاً من حدوث الأشياء السلبية فى المستقبل (Bretherton& McLean, 2014, 358; Damgård, Sørensen, Vestrheim, Lerdal, Skranes& Rohde, 2016, 245)؛ ويشير التفاؤل إلى التوقع الايجابى للأحداث والشعور بالتحسن فى المستقبل، ويؤثر التفاؤل فى سلوك الأفراد بصورة ايجابية، ويساعدهم فى مواجهة ظروفهم ومشكلاتهم الخاصة ويزيد من قدرتهم فى التغلب عليها (Esfahan& Rostami, 2016, 189)؛ كما يعرف التفاؤل بأنه النظرة الايجابية نحو المستقبل، وهو يختلف عن الأمل والكفاءة الذاتية (Gross, 2020, 7). ويمكن تصنيف التفاؤل إلى التفاؤل العام وهو توقع عام بحدوث أشياء جيدة، وتصور ايجابى للحياة بغض النظر عن الظروف الخارجية، وهو سمة من السمات الشخصية والتى تتسم بالثبات النسبى وتبدو مستقرة عبر الزمن؛ والتفاؤل الخاص والذى يشير إلى التفاؤل تجاه حدث أو موقف معين بدلاً من النظرة العامة والتوقع العام للحياة (Moyano, 2013, 27; Yim-Dockery, 2019, 5).

ومما سبق عرضه من تعريفات للتفاؤل، يتضح أن الأفراد المتفائلون يتوقعون أن تسير الأمور فى طريقهم بطريقة جيدة، ويعتقدون بشكل عام أن الأشياء الجيدة -وليست الأشياء السيئة- ستحدث لهم فى المستقبل؛ بينما نجد أن الأفراد المتشائمون يتوقعون ألا تسير الأمور فى طريقهم بطريقة جيدة، ويميلون إلى توقع حدوث الأشياء السلبية فى المستقبل (Monsson, 2010, 25).

وتوجد العديد من العوامل التى تلعب دوراً رئيسياً فى نمو وتطور التفاؤل، والتى بدورها تؤثر بصورة إيجابية أو سلبية على التفاؤل لدى الأفراد ومن هذه العوامل الوالدين، والمعلمين، ووسائل الاعلام، وأنماط التنشئة الأسرية، والعوامل الاقتصادية والاجتماعية، ومفهوم الذات (Lestari& Pratisti, 2019, 10; Gross, 2020, 8)؛ وقد أشارت نتائج بعض البحوث والدراسات إلى أن نوع الجنس ليس لـه تـأثيراً علـى مستويات التفـاؤل، ومـن هـذه الدراسـات دراسـة Willis, Timmons, Pruitt, Schneider, Alessandri& Ekas (2016) التى أشارت نتائجها إلى أن أباء وأمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد لديهم مستويات مماثلة من التفاؤل.

وقد أشـارت نتـائج العديـد مـن البحـوث والدراسـات إلـى أن زيـادة مستويات التفـاؤل يسـاعد فـى خفض مستوى الضغوط لدى الوالدين الذين يواجهون ويتعرضون لمجموعة متنوعة من عوامل الخطر مثل تأخر نمو الطفل، والمشكلات السلوكية لدى الأطفال؛ وبالتالى فإن التفاؤل يُعد بمثابـة عـاملاً وقائيـاً مـن الإصـابة بالضغوط (Kurtz-Nelson& McIntyre, 2017, 720)، ومن هذه الدراسات دراسة Damgård, et al., (2016) التى أشارت نتائجها إلى وجود علاقة قوية بين التفاؤل والضغوط لدى أمهات الأطفال ذوى الشلل المخى، حيث أن زيادة مستوى التفاؤل يؤدى إلى انخفاض مستوى الضغوط لدى الأمهات.

ويرتبط التفاؤل بزيادة المرونة، والرفاهية لدى الوالدين؛ كما أنـه يـرتبط بمجموعـة متنوعـة مـن النتـائج الايجابية فى الحياة بما فى ذلك زيادة المثابرة على أداء المهام، وتحقيق الأهداف، وتحسن الصحة الجسمية والنفسية وجودة الحياة سواء للوالدين أو لأطفالهم؛ ويميل الأفراد المتفـائلون إلـى الثقـة والمثـابرة حتـى عنـد مواجهة الشدائد والتحديات، ويتخذون خطوات للتعامل مع المشكلات، وتجنب المخـاطر، وبذل الجهود لتحقيق الأهداف؛ إنهم يتوقعون نتائج جيدة لكنهم يدركون أن تحقيق تلك النتائج الجيدة تعتمد على جهودهم فى متابعتها؛ وبالتالى فإن التفاؤل يرتبط بشكل ايجابى بالأداء النفسى والاجتمـاعى لمقدمى الرعايـة، ويعد التفاؤل مؤشراً ومنبئاً بالقدرة على التعامل مع ضـغوط وتحـديات الحيـاة المؤلمـة والمزعجـة بطريقـة بنـاءة (Moyano, 2013, 27; Damgård, et al., 2016, 246; Kurtz-Nelson& McIntyre, 2017, 720).

ثالثا: السعادة:

يُعد مصطلح السعادة مفهوماً جديداً فى علم النفس الايجابى، ويشير المفهوم العام للسـعادة إلـى المشـاعر الايجابيـة، والرضـا عـن الحيـاة والاسـتمتاع بهـا، وعـدم وجـود أو نقـص المشـاعر السـلبية مثـل الاحبـاط والاكتئـاب (Malmir, Seifenaraghi, Farhud, Afrooz& Khanahmadi, 2015, 646; Hoseinnejad, et al., 2020, 51)؛ كما تشير السعادة أيضاً إلى تجربة وخبرة انفعالية تتضمن مشاعر الفرح والبهجة، والرضا والقناعة، والرفاهية، والشعور بأن حياة الفرد جيدة ولها معنـى وجـديرة بالاهتمـام (Satriale, 2018, 13)؛ وتعرف السعادة أيضـاً بأنهـا حالـة انفعاليـة مستمرة ومستقرة نسبياً تتضـمن مشـاعر ايجابيـة مثـل الفـرح والبهجـة والسـلام والازدهـار والرفاهيـة، والقـدرة علـى التكيـف مـع الأحـداث والظروف المختلفة وصولاً للرضا عن الحياة، كمـا تتضـمن السـعادة أيضـاً تقييم الحيـاة فـى مجملهـا بشـكل ايجابى (Amalia, 2018, 832).

وتتـأثر السـعادة بالعديـد مـن العوامـل الداخليـة مثـل العوامـل البيولوجيـة، والمعرفيـة، والشخصـية، والأخلاقية، والسلوكية، والعوامل الخارجية مثل العوامل الاجتماعية، والاقتصـادية، والثقافيـة، وظـروف

وأحداث الحياة (Dfarhud, et al., 2014, 1475)؛ وقد أشارت نتائج دراسة Malmir, et al., (2015) إلى وجود علاقة دالة بين السعادة لدى أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون والوظائف المعرفية التنفيذية (الانتباه، الذاكرة العاملة، التخطيط) لدى أطفالهم، واستنتجت الدراسة أن السعادة لدى الوالدين (وخاصة الأمهات) هى مؤشر قوى ومهم للقدرات المعرفية والانفعالية لأطفالهم؛ كما أشارت نتائج دراسة Findler, Jacoby& Gabis (2016) إلى ارتباط الضغوط، والشعور بالذنب، وانخفاض الدعم الاجتماعى بصورة سلبية بالسعادة لدى أمهات الأطفال ذوى الاعاقات النمائية؛ وقد أشارت نتائج بعض الدراسات إلى أن نوع الجنس ليس له تأثيراً على مستوى السعادة، ومن هذه الدراسات دراسة Jindal& Jain (2017) التى أشارت نتائجها إلى عدم وجود فروق دالة احصائياً بين أباء وأمهات الأطفال ذوى القدرات المختلفة (ذوى الإعاقة) فى كلاً من الأمل والسعادة

وقد أشارت نتائج العديد من البحوث والدراسات إلى أن السعادة تساهم فى خفض مستويات الضغوط، والقلق، والاكتئاب، ومن هذه الدراسات دراسة Hemati, Abbasi, Paki& Kiani (2017) التى أشارت نتائجها إلى فاعلية برنامج للتدريب على السعادة فى خفض الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوى شق الشفة والحلق، كما ساعد البرنامج الأمهات فى مزيد من التفاعل والمشاركة فى رعاية وعلاج أطفالهن؛ ومن الجدير بالذكر أن البرنامج المستخدم فى تلك الدراسة تضمن استخدام فنيات وتقنيات تعزيز ودعم العلاقات الاجتماعية، والتعبير عن المشاعر، والتفكير الايجابى، وحل المشكلات.

ـ بحوث ودراسات سابقة:

قام الباحث بالاطلاع على العديد من البحوث والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية، وقام بتقسيمها فى ضوء ثلاثة محاور كالتالى:

المحور الأول: دراسات تناولت الأمل لدى والدى ذوى اضطراب التوحد:

أجرى Monsson (2010) دراسة هدفت إلى التعرف على تأثير الأمل على الصحة النفسية، والحزن المزمن لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد؛ وتكونت عينة الدراسة من ٤٠٢ من والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد (١٠٠ من الأباء، و٣٠٢ من الأمهات) متوسط أعمارهم ٤١.٤٢ عاماً؛ واستخدمت الدراسة قائمة تقييم علاج التوحد (Rimland, 2000)، ومقياس الأمل (Snyder, et al., 1991)، ومقياس أمل الوالدين تجاه الطفل (إعداد/ الباحث)، وقائمة الصحة النفسية (Davies, et al., 1988)، وأداة كيندال لتقييم الحزن المزمن (Kendall, 2005)، واستبيان جودة الحياة (Hoffman, Marquis, Poston, Summers, & Turnbull, 2006)؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط بين مستويات الأمل المرتفعة وبين انخفاض مستويات الاكتئاب والقلق والحزن المزمن، ووجود علاقة وارتباط بين الأمل وشدة اضطراب طيف التوحد والرضا عن الدعم والصحة النفسية والحزن المزمن لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

وقام Ogston (2010) بدراسة هدفت إلى مقارنة الأمل، والقلق بين أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وأمهات الأطفال ذوى متلازمة داون؛ وتكونت عينة الدراسة من ١٩٩ من أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، و٦٠ من أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون متوسط أعمارهن ٣٩.٠٦ عاماً؛ واستخدمت الدراسة مقياس حالة الأمل (Snyder et al., 1996)، واستبيان القلق بولاية بنسلفانيا

(Meyer, Miller, Metzger, & Borkovec, 1990)، ومقياس قلق الأمهات للأطفال المصابين بأمراض مزمنة (DeVet & Ireys, 1998)، وقائمة تقييم علاج التوحد (Rimland & Edelson, 1999)؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن أن أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون كانت لديهن مستويات أقل من القلق، ومستويات أعلى من الأمل (فيما يتعلق بمستقبل الأطفال) مقارنة بأمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وأن الأمهات ذوات المستوى المرتفع من الأمل كان لديهن مستوى منخفض من القلق، وأن الأمهات الذين لديهن مستويات منخفضة من القلق كانوا من الحاصلات على مؤهلات دراسية أعلى، وأعمار أطفالهن أكبر، وأداء وسلوكيات أطفالهن أفضل؛ وقد أكدت الدراسة على أن الأمل يُعد بصورة عامة بمثابة عامل وقائى من الضغوط التى تتعرض لها الأمهات.

وحاولت دراسة Schultz (2012) الكشف عن العلاقة بين الضغوط الوالدية، وسلوكيات الوالدين، والرضا عن العلاج، والأمل لدى مقدمى الرعاية للأطفال ذوى الاعاقات النمائية؛ وتكونت عينة الدراسة من ١٥٠ من مقدمى الرعاية للأطفال ذوى الاعاقات النمائية (١٣ من الأباء، و١٢١ من الأمهات، ١٦ من مقدمى الرعاية الآخرين مثل الأجداد) تراوحت أعمارهم ما بين ١٩-٦٧ عاماً، والأطفال (اضطراب التوحد، متلازمة اسبرجر، متلازمة داون، إعاقة الفكرية، إعاقات نمائية شاملة، الصرع، الشلل الدماغى، أخرى) تراوحت أعمارهم ما بين ٣-١٣ عاماً؛ واستخدمت الدراسة مقياس الأمل (Snyder, et al., 1991)، واستبيان الابالما للوالدين لتقييم سلوكيات الوالدين (Frick, 1991)، ومقياس الضغوط الوالدية (Berry & Jones, 1995)، ومقياس رضا الوالدين (Gerkensmeyer & Austin, 2005)، ونموذج تقييم سلوك الطفل-نسخة الوالدين (Aman, Tasse, Rojahn, & Hammer, 1996)؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة بين الأمل والضغوط الوالدية وسلوكيات مقدمى الرعاية، وأن الأمل والرضا عن العلاج تنبأ بشكل كبير ودال بالضغوط الوالدية، وأن الأمل والضغوط الوالدية تنبأت بسلوكيات الوالدين تجاه أطفالهم، لكن لم يتوسط الأمل العلاقة بين الضغوط الوالدية وسلوكيات الوالدين تجاه أطفالهم.

وبدوره قام Watson, et al., (2013) بدراسة هدفت إلى تقييم الأمل لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ووالدى الأطفال ذوى متلازمة طيف الكحول الجنينية (اضطراب الطيف الجنينى)؛ وتكونت عينة الدراسة من ٢٨ من والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، و٥٧ من والدى الأطفال ذوى متلازمة طيف الكحول الجنينية؛ واستخدمت الدراسة المقابلات، ومقياس الأمل (Snyder, et al., 1991)، واستبيان مصادر الضغوط- النسخة المختصرة (Friedrich, Greenberg, & Crnic, 1983)؛ وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، ووالدى الأطفال ذوى متلازمة طيف الكحول الجنينية لديهم العديد من المخاوف بشأن مستقبل أطفالهم (مثل المخاوف المرتبطة بالاستقلالية، والتعليم، والالتحاق بالعمل، والتعرض للأذى)، وأنه لم توجد فروق دالة فى مستوى تلك المخاوف، ولكن رغم ذلك كان والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد لديهم أمل وتفاؤل بدرجة أعلى بشأن مستقبل أطفالهم مقارنة بوالدى الأطفال ذوى متلازمة طيف الكحول الجنينية.

وهدفت دراسة Mosayebi& Mohammadi (2015) إلى مقارنة القلق، والأمل بين أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد وأمهات الأطفال ذوى متلازمة داون؛ وتكونت عينة الدراسة من ٣٠ من أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد، و٣٠ من أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون، وتراوحت أعمار

الأطفال ما بين ٦-١٢ عاماً؛ واستخدمت الدراسة استبيان القلق بولاية بنسلفانيا (Meyer, Miller, Metzger, & Borkovec, 1990)، ومقياس الأمل (Snyder, et al., 1991)؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن زيادة مستوى القلق لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد مقارنة بأمهات الأطفال ذوى متلازمة داون، وأن مستوى الأمل لدى أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون كان أعلى من مستوى الأمل لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

وأجرى Ghazali (2017) دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الأمل، والعلاقات الاجتماعية، والاكتئاب (نواتج الصحة النفسية) لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد المتوسط والشديد؛ وتكونت عينة الدراسة من ٣٢ من والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد (١٦ من الأباء، و١٦ من الأمهات)، وتراوحت أعمار الأطفال ما بين ٧-١٨ عاماً؛ واستخدمت الدراسة استبيان مسحى يتكون من أربعة أقسام هى أمل الوالدين، ووحدة الوالدين، والدعم الاجتماعى للوالدين، والصحة النفسية للوالدين؛ وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة بين الأمل والشعور بالوحدة والاكتئاب لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، وأنه مع زيادة مستويات الأمل تقل وتنخفض مستويات الشعور بالوحدة وبالتالى تنخفض أعراض الأكتئاب، وأن الأباء لديهم مستويات أقل من الشعور بالوحدة مقارنة بالأمهات.

وهدفت دراسة Keane (2018) إلى مقارنة الضغوط، والكفاءة الوالدية المدركة، والدعم الاجتماعى، والأمل بين والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ووالدى الأطفال العاديين؛ وتكونت عينة الدراسة من ١٢٧ من والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، و٥٧ من والدى الأطفال العاديين متوسط أعمارهم ٣٩.٣٦ عاماً؛ واستخدمت الدراسة مقياس الضغوط المدركة (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983)، ومقياس الكفاءة الوالدية المدركة (Gibaud-Wallston & Wandersman, 1978, cited in Johnston & Mash, 1989)، ومقياس الأمل (Snyder, et al., 1991)، ومقياس الدعم الاجتماعى المدرك متعدد الأبعاد (Zimet, Dahlem, Zimet & Farley., 1988)؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن أن والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد يعانون من مستويات مرتفعة من الضغوط مقارنة بوالدى الأطفال العاديين، بالاضافة إلى أن والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد حصلوا على درجات منخفضة (مستويات منخفضة) فى الكفاءة الوالدية المدركة، والدعم الاجتماعى، والأمل مقارنة بوالدى الأطفال العاديين.

وقام Sunbul& Gordesli (2020) بدراسة هدفت إلى استكشاف والتعرف على دور الأمل كوسيط فى العلاقة بين الشفقة بالذات والمرونة لدى والدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (عسر القراءة الديسلكسيا، إعاقة معرفية، إعاقة جسمية، إعاقة الكلام واللغة، اضطراب التوحد، اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، صعوبات التعلم، المشكلات النفسية، متلازمة داون، الشلل المخى)؛ وتكونت عينة الدراسة من ١٢٠ من والدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (٢٥ من الأباء، و٩٥ من الأمهات) متوسط أعمارهم ٤٢.٥٥ عاماً؛ واستخدمت الدراسة مقياس المرونة المختصر (Smith, at al., 2010)، ومقياس الشفقة بالذات (Neff, 2003)، ومقياس الأمل (Snyder, et al., 1991)؛ وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة وارتباط ايجابى بين الشفقة بالذات والأمل، وأيضاً وجود علاقة وارتباط ايجابى بين الأمل والمرونة، وأنه توجد علاقة غير مباشرة بين الشفقة بالذات والمرونة من خلال الدور الوسيط للأمل؛ وأن الشفقة بالذات تساهم بدرجة كبيرة فى زيادة مستويات الأمل لدى والدى الأطفال

ذوى الاحتياجات الخاصة، أى أن الوالدين الذين حصلوا على درجات مرتفعة فى الأمل حصلوا على درجات مرتفعة فى المرونة والعكس صحيح.

ثانياً: دراسات تناولت التفاؤل لدى والدى ذوى اضطراب التوحد:

فى دراسة قام بها Srivastava& Mukhopadhyay (2011) هدفت إلى التعرف على مستويات التشاؤم، والتفاؤل، والكفاءة الانفعالية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد ووالدى الأطفال العاديين؛ وتكونت عينة الدراسة من ١٠ من والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد و١٠ من والدى الأطفال العاديين، وتراوحت أعمار الأطفال ما بين ٣-٧ أعوام؛ واستخدمت الدراسة معايير الدليل التشخيصى والاحصائى للاضطرابات النفسية الطبعة الرابعة لتقييم التوحد، ومقياس باراسار للتفاؤل والتشاؤم (Parasar, 1998)، ومقياس الكفاءات الاجتماعية (Sharma & Bhardwaj, 2007)؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن حصول والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد على درجات مرتفعة فى التشاؤم مقارنة بوالدى الأطفال العاديين، كما أنهم حصلوا أيضاً على درجات منخفضة فى التفاؤل والكفاءة الانفعالية مقارنة بوالدى الأطفال العاديين.

وأجرى Wisessathorn, et al., (2013) دراسة هدفت إلى التعرف على تأثير شدة إعاقة الطفل (شدة اضطراب طيف التوحد)، والتفاؤل على جودة الحياة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وأيضاً التعرف على دور التفاؤل كوسيط بين شدة إعاقة الطفل وجودة الحياة لدى الوالدين؛ وتكونت عينة الدراسة من ٣٠٠ من والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد؛ واستخدمت الدراسة مقياس كارز لتقييم التوحد فى مرحلة الطفولة، ومقياس التوجه نحو الحياة- النسخة المعدلة لتقييم التفاؤل، واختبار منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة- النسخة المختصرة؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط سلبى بين شدة إعاقة الطفل (درجة اضطراب طيف التوحد) وجودة الحياة لدى الوالدين، بينما وجد أن التفاؤل يرتبط بشكل ايجابى بالنواتج الايجابية الوالدية، وأن التفاؤل يلعب دوراً وسيطاً بين شدة اضطراب طيف التوحد وجودة الحياة لدى الوالدين.

وقام Bretherton & McLean (2014) بدراسة للتعرف على التأثير الوسيط للسيطرة والتحكم المدرك فى العلاقة بين التفاؤل، والتوافق لدى والدى الأطفال ذوى الاعاقة؛ وتكونت عينة الدراسة من ٥٨ من الأمهات متوسط أعمارهن ٣٨.٤٥ عاماً، و٢٤ من الأباء متوسط أعمارهم ٤٣.٨٢ عاماً، وأطفالهم (توحد، تأخر لغوى، اضطراب النمو المتفشى، شلل مخى، متلازمة داون، إعاقة جسمية، غير مشخصين)، وكان ٤٢.٩% تقريباً من العينة من الأطفال ذوى التوحد؛ واستخدمت الدراسة مقياس التوجه نحو الحياة- النسخة المعدلة (Scheier, et al., 1994)، ومقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية النسخة المختصرة- النسخة الاسترالية (WHOQoL-Bréf: Murphy, et al. 2000) لتقييم التوافق؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن أن التحكم والسيطرة المدركة للحالة الداخلية يتوسط بصورة جزئية العلاقة بين التفاؤل والتوافق لدى والدى الأطفال ذوى الإعاقة.

وحاولت دراسة Esfahan& Rostami (2016) التعرف على العلاقة بين التفاؤل، وتوقع الحياة (الأمل فى الحياة)، والأداء والوظائف الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى الإعاقة؛ وتكونت عينة الدراسة من ١٠١ من الأباء و١٠١ من الأمهات؛ واستخدمت الدراسة مقياس الأمل (Snyder, et al., 1991)، واستبيان التوجه نحو الحياة (Sheier& Carver,1985)، وأداة تقييم أداء الأسرة (إعداد/ الباحثين)؛

وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة دالة بين التفاؤل والأمل، الأمر الذى يمكن أن يفسر تباين واختلاف الرفاهية النفسية والأداء العام للأسرة لدى والدى الأطفال ذوى الإعاقة.

وقام Jayasekera (2016) بدراسة لاستكشاف تأثير التفاؤل على لوم الذات لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد؛ وتكونت عينة الدراسة من ٣٢ من والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد؛ واستخدمت الدراسة مقياس التوجه نحو الحياة- النسخة المعدلة (Scheier, et al., 1994)، ومقياس لوم الذات للوالدين (Levison, 2014)؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط سلبى بين التفاؤل ولوم الذات لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، حيث أن الوالدين الذين لديهم مستويات مرتفعة من التفاؤل كان لديهم مستويات منخفضة من لوم الذات، بينما الوالدين الذين لديهم مستويات منخفضة من التفاؤل كان لديهم مستويات مرتفعة من لوم الذات، كما وجدت علاقة ايجابية دالة بين مستوى التفاؤل والمدة الزمنية منذ التشخيص الأول للطفل بأنه يعانى من اضطراب طيف التوحد، أى أن مستوى تفاؤل الوالدين تحسن وارتفع كلما مر الوقت منذ التشخيص الأول للطفل بأنه يعانى من اضطراب طيف التوحد، بينما لم توجد علاقة دالة بين لوم الذات والمدة الزمنية منذ التشخيص الأول للطفل بأنه يعانى من اضطراب طيف التوحد.

وحاولت دراسة Mohammed, Dilshana Jahangeer& Paul (2017) القيام بمقارنة التفاؤل، والشفقة بالذات، والرفاهية النفسية بين والدى الأطفال ذوى التوحد ووالدى الأطفال العاديين؛ وتكونت عينة الدراسة من ٣٠ من أمهات الأطفال ذوى التوحد و٣٠ من أمهات الأطفال العاديين تراوحت أعمارهن ما بين ٢٠-٥٠ عاماً؛ واستخدمت الدراسة مقياس التوجه نحو الحياة- النسخة المعدلة (Scheier, et al., 1994)، ومقياس الشفقة بالذات- النموذج المختصر (Raes, Pommier, Neff& Van Gucht, 2011)، ومقياس الرفاهية النفسية (Ryff,1995)؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة فى التفاؤل بين أمهات الأطفال ذوى التوحد وأمهات الأطفال العاديين لصالح أمهات الأطفال ذوى التوحد أى أن أمهات الأطفال ذوى التوحد أكثر تفاؤلاً من أمهات الأطفال العاديين، كما وجدت فروق دالة فى الرفاهية النفسية بين أمهات الأطفال ذوى التوحد وأمهات الأطفال العاديين لصالح أمهات الأطفال العاديين أى أن أمهات الأطفال العاديين لديهم مستويات مرتفعة من الرفاهية النفسية مقارنة بأمهات الأطفال ذوى التوحد، وأيضاً وجدت فروق دالة فى الشفقة بالذات بين أمهات الأطفال ذوى التوحد وأمهات الأطفال العاديين لصالح أمهات الأطفال العاديين أى أن أمهات الأطفال العاديين لديهم مستويات مرتفعة من الشفقة بالذات مقارنة بأمهات الأطفال ذوى التوحد.

وهدفت دراسة Kurtz-Nelson& McIntyre (2017) إلى التعرف على العلاقة بين التفاؤل، والمشاعر الايجابية والسلبية لدى والدى الأطفال ذوى التأخر النمائى؛ وتكونت عينة الدراسة من ١١٩ من والدى الأطفال ذوى التأخر النمائى، وأطفالهم (تشخيص أولى لتأخر الكلام واللغة، تشخيص أولى لتأخر النمو، تشخيص أولى لاضطراب طيف التوحد، تشخيص أولى آخر) الذين تراوحت أعمارهم ما بين ٢.٥-٣.٥ أعوام؛ واستخدمت الدراسة قائمة سلوك الطفل (Achenbach, 2000)، وقائمة الضغوط الوالدية- النسخة المختصرة (Abidin, 1995)، و مقياس التوجه نحو الحياة- النسخة المعدلة (Scheier, et al., 1994)، واستبيان مشاعر الوالدين (Deater-Deckard, 2000)؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن أن زيادة التفاؤل كان منبئاً ومؤشراً على زيادة المشاعر الايجابية وانخفاض المشاعر السلبية لدى الوالدين بعد السيطرة والتحكم فى سلوكيات الطفل المُشكلة والضغوط الوالدية، كما أن التفاؤل توسط العلاقة بين

الضغوط الوالدية والمشاعر الايجابية، كما وجد ارتباط بين زيادة المشاعر الايجابية لدى الوالدين تجاه أطفالهم وبين انخفاض المشكلات السلوكية لدى الأطفال، ووجود ارتباط بين انخفاض الضغوط وبين زيادة التفاؤل، وأيضاً وجد ارتباط بين زيادة مشاعر الوالدين السلبية تجاه أطفالهم وبين زيادة المشكلات السلوكية لدى الأطفال، ووجود ارتباط بين زيادة الضغوط وانخفاض التفاؤل.

وبدوره قام Sarwar, et al., (2019) بدراسة للتعرف على العلاقة بين الدعم الاجتماعى، والتفاؤل، والكفاءة الذاتية وبين الرفاهية النفسية لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد؛ وتكونت عينة الدراسة من ٤٧ من أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد متوسط أعمارهن ٣٤.٤ عاماً، وكان متوسط أعمار الأطفال ٨ أعوام؛ واستخدمت الدراسة مقياس الرضا عن الحياة، ومقياس الضغوط المدركة، ومقياس التوجه نحو الحياة، ومقياس الكفاءة الذاتية، ومقياس الدعم الاجتماعى المدرك متعدد الأبعاد؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الكفاءة الذاتية لدى الأمهات كانت مؤشراً (ترتبط) للدعم الاجتماعى والتفاؤل والرفاهية والضغوط المدركة والرضا عن الحياة، وأن الدعم الاجتماعى كان مؤشراً (يرتبط) للرضا عن الحياة والضغوط المدركة، بينما كان التفاؤل مؤشراً (يرتبط) للرضا عن الحياة فقط، وأن مستوى التفاؤل لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد كان مرتفعاً.

وحاوت دراسة Lestari& Pratisti (2019) الكشف عن العلاقة بين الأمتنان، والتفاؤل لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى ضوء متغيرى الجنس، والمستوى التعليمى للوالدين؛ وتكونت عينة الدراسة من ٥٩ من الأباء و٦٦ من الأمهات وتراوحت أعمارهم ما بين ٢٥-٥٨ عاماً، وكان ٥٢% منهم من ذوى التعليم المتوسط و٤٨% من ذوى التعليم العالى؛ واستخدمت الدراسة مقياس مقياس التوجه نحو الحياة- النسخة المعدلة (Carver& Scheier, 2003)، ومقياس الامتنان (McCullough, Emmons, & Tsang, 2002)؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ايجابية بين الامتنان والتفاؤل لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وأن مستوى الامتنان والتفاؤل ينتميان للفئة والدرجة المتوسطة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وأن الأباء كانوا أكثر تفاؤلاً من الأمهات، وأنه لا يوجد اختلاف بين الأباء والأمهات فى الامتنان، كما أنه لا يوجد اختلاف فى الامتنان والتفاؤل بين الوالدين ذوى التعليم العالى وذوى التعليم المتوسط.

ثالثاً: دراسات تناولت السعادة لدى والدى ذوى اضطراب التوحد:

هدفت دراسة Findler, et al., (2016) إلى التعرف على دور وأثر الضغوط، والتعلق، والشعور بالذنب، والدعم الاجتماعى على السعادة لدى أمهات الأطفال ذوى الاعاقات النمائية؛ وتكونت عينة الدراسة من ١٩ من أمهات الأطفال ذوى الاعاقات النمائية، وتراوحت أعمار الأطفال ما بين ٣-٧ أعوام؛ واستخدمت الدراسة استبيانات لتقييم السعادة، والضغوط، والتعلق، والشعور بالذنب، والدعم الاجتماعى؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة وارتباط مباشر وسلبى بين تجنب التعلق والسعادة، وأيضاً فقد ارتبطت الضغوط بصورة سلبية بالسعادة، كما ارتبط الشعور بالذنب بصورة سلبية بالسعادة وكان بمثابة وسيط بين قلق التعلق والدعم الاجتماعى والسعادة؛ وقد أكدت الدراسة على أهمية ودور التعلق والدعم الاجتماعى والشعور بالذنب فى تعزيز أو خفض السعادة لدى أمهات الأطفال ذوى الاعاقات النمائية.

وأجرى Jindal& Jain (2017) دراسة هدفت إلى المقارنة بين أباء وأمهات الأطفال ذوى القدرات المختلفة (ذوى الإعاقة) فى الأمل، والسعادة؛ وتكونت عينة الدراسة من ٢٣ من الأباء و١٧ من الأمهات

تراوحت أعمارهم ما بين ٣٠-٤٥ عاماً؛ واستخدمت الدراسة **مقياس الأمل (**Snyder, et al., 1991**)**، واستبيان أكسفورد للسعادة (Argyle& Hills, 2000)؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق دالة احصائياً بين أباء وأمهات الأطفال ذوى القدرات المختلفة فى كلاً من الأمل والسعادة.

وقام (Kousha, et al., (2018 بدراسة لفحص وتقييم الصحة النفسية، وجودة الحياة، والسعادة لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وأمهات الأطفال العاديين؛ وتكونت عينة الدراسة من ٩٠ من أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، و٩٠ من أمهات الأطفال العاديين تراواحت أعمارهن ما بين ٢٠-٥٠ عاماً؛ واستخدمت الدراسة قائمة الأعراض (Derrogatis, et al., 1972) لتقييم الصحة النفسية لدى الأمهات (مثل القلق، والاكتئاب، والرهاب)، واستبيان أكسفورد للسعادة (Argyle& Lu, 1989)، واستبيان جودة الحياة (Ware& Sherbourne, 1992)؛ وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود اختلافات كبيرة بين أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وأمهات الأطفال العاديين فى الصحة النفسية وجودة الحياة والسعادة لصالح أمهات الأطفال العاديين، أى أن أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد كانوا يعانين من مشكلات واضطرابات فى الصحة النفسية وانخفاض مستويات جودة الحياة والسعادة مقارنة بأمهات الأطفال العاديين.

وأجرى Khorshidian& Dousti (2018) دراسة لمقارنة الصحة العامة، والسعادة، وتوقع الحياة (الأمل) بين أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد وأمهات الأطفال العاديين؛ وتكونت عينة الدراسة من ٥٦ من أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد و٥٦ من أمهات الأطفال العاديين؛ واستخدمت الدراسة استبيان الأمل لميلر، واستبيان أكسفورد للسعادة (Argyle, 2009)؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود اختلافات كبيرة فى الصحة العامة والسعادة والأمل بين أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد وأمهات الأطفال العاديين لصالح أمهات الأطفال العاديين؛ واستنتجت الدراسة أن إعاقة الطفل واصابته باضطراب التوحد يكون له آثاراً سلبية على الصحة العامة والسعادة والأمل لدى الأمهات.

وهدفت دراسة Hoseinnejad, et al., (2020) إلى التعرف على العلاقة بين الرضا الزواجى، والسعادة لدى كلاً من والدى الأطفال ذوى التوحد ووالدى الأطفال العاديين؛ وتكونت عينة الدراسة من ١١٠ من والدى الأطفال ذوى التوحد ووالدى الأطفال العاديين، وكانت أعمار الأطفال أقل من ١٢ عاماً؛ واستخدمت الدراسة استبيان الرضا الزواجى المعدل- النموذج المختصر (Fowers& Olson, 1989)، واستبيان أكسفورد للسعادة (Argyle, 2009)؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن أن والدى الأطفال العاديين حصلوا على درجات مرتفعة فى الرضا الزواجى والسعادة مقارنة بوالدى الأطفال ذوى التوحد، أى أن والدى الأطفال العاديين كانوا أفضل من والدى الأطفال ذوى التوحد فى الرضا الزواجى والسعادة؛ وقد أشارت الدراسة بناء على نتائجها إلى أنه قد توجد علاقة محتملة بين التوحد لدى الأطفال والرضا الزواجى والسعادة لدى والديهم.

- تعقيب عام على الدراسات السابقة:

أظهرت نتائج الدراسات السابقة أن والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد لديهم مستويات منخفضة من الأمل مقارنة بوالدى الأطفال ذوى الاعاقات النمائية ووالدى الأطفال العاديين؛ كما أشارت النتائج أيضاً إلى وجود ارتباط بين ارتفاع مستويات الأمل وبين انخفاض حدة الاضطرابات والمشكلات النفسية مثل الاكتئاب، والقلق، والحزن، والضغوط، والشعور بالوحدة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد؛ وقد

أشارت النتائج أيضاً إلى وجود ارتباط بين ارتفاع مستويات الأمل وزيادة المرونة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

كما أشارت نتائج العديد من الدراسات السابقة إلى انخفاض مستويات التفاؤل لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد مقارنة بوالدى الأطفال ذوى الإعاقات النمائية وبوالدى الأطفال العاديين؛ وقد أشارت النتائج أيضاً إلى وجود ارتباط بين ارتفاع مستويات التفاؤل وبين انخفاض حدة بعض الاضطرابات والمشكلات النفسية مثل لوم الذات، والضغوط لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد؛ وأيضاً وجود ارتباط بين ارتفاع مستويات التفاؤل وتحسن المشاعر الايجابية، وجودة الحياة، والرفاهية النفسية، والرضا عن الحياة، والشفقة بالذات لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

وقد أظهرت نتائج الدراسات السابقة أن والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد لديهم مستويات منخفضة من السعادة مقارنة بوالدى الأطفال العاديين؛ كما أشارت النتائج أيضاً إلى أن الضغوط، والشعور بالذنب يرتبطان بصورة سلبية بالسعادة لدى أمهات الأطفال ذوى الاعاقات النمائية.

- أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفاد الباحث من الدراسات السابقة فى تحديد مشكلة الدراسة الحالية، وإثراء الإطار النظرى لها؛ وأيضاً الإطلاع على العديد من أدوات تقييم الأمل، والتفاؤل، والسعادة المستخدمة فى الدراسات السابقة، وبالتالى تحديد المقاييس المستخدمة فى الدراسة الحالية.

- فروض الدراسة:

في ضوء هدف الدراسة، وإطارها النظري وفى ضوء استعراض كافة الدراسات السابقة، صاغ الباحث فروض الدراسة على النحو التالي:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمل لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد والمتوسط الفرضى.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التفاؤل لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد والمتوسط الفرضى.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات السعادة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد والمتوسط الفرضى.

٤- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين الأمل والتفاؤل لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

٥- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين الأمل والسعادة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

٦- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين التفاؤل والسعادة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

- منهج وإجراءات الدراسة:

- منهج الدراسة:

قام الباحث باستخدام المنهج الوصفى الارتباطى لملائمته لتحقيق أهداف الدراسة الحالية، وهى التعرف على مستوى التفاؤل، والأمل، والسعادة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد؛ وأيضاً التعرف على طبيعة العلاقة بين التفاؤل، والأمل، والسعادة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

- عينة الدراسة:

انقسمت عينة الدراسة إلى ما يلى:

أ- عينة الدراسة السيكومترية: قام الباحث بتطبيق أدوات الدراسة (مقياس الأمل، ومقياس التوجه نحو الحياة المعدل، واستبيان أكسفورد للسعادة) على عينة قوامها (90) من والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد (45 من الأمهات، 45 من الأباء) تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ٣١-٤٩ عاماً، وتراوحت أعمار الأطفال ما بين ٧-١٢ عاماً؛ وكان الهدف من هذه العينة هو حساب الخصائص السيكومترية لمقاييس الدراسة، وكذلك استخراج عينة الدراسة الأساسية.

ب- عينة الدراسة الأساسية: تكونت عينة الدراسة الحالية من (70) من والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد (35 من الأمهات، 35 من الأباء) تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ٣٣-٤٨ عاماً، وكانوا من الحاصلين على مؤهلات متوسطة ومؤهلات عليا؛ وكان عدد الأطفال (٣٥) طفلاً وطفلة (حيث تم مراعاة أن يتم تطبيق أدوات الدراسة على كلاً من أب وأم نفس الطفل) تراوحت أعمارهم ما بين ٧-١٢ عاماً، ودرجة اضطراب التوحد لديهم بسيطة، وكانوا من الملتحقين بمراكز ذوى الاحتياجات الخاصة ومراكز التوحد بمحافظة القاهرة.

- أدوات الدراسة:

١- مقياس الأمل The Hope Scale (Snyder, Harris, Anderson, Holleran, Irving, Sigmon., ... & Harney, 1991)، تعريب وتقنين/ الباحث.

2- مقياس التوجه نحو الحياة المعدل (لتقييم التفاؤل) (Life Orientation Test- Revised (LOT-R) (Scheier, Carver& Bridges, 1994)، تعريب وتقنين/ الباحث.

٣- استبيان أكسفورد للسعادة- النسخة المختصرة The Oxford Happiness Questionnaire- short-form version (Hills& Argyle, 2002)، تعريب وتقنين/ الباحث.

وفيما يلي عرض لهذه الأدوات لبيان الهدف منها، ووصفها، وإجراءات تقنينها:

١- مقياس الأمل، تعريب وتقنين/ الباحث:

أ- وصف المقياس: قام (Snyder, et al., 1991) بإعداد وبناء المقياس بهدف التعرف على مستوى الأمل، ويتكون المقياس من (١٢) عبارة، تم توزيعها على بعدين، الأول يقيس الطاقة والإرادة، وتشبعت عليه العبارات أرقام (٢، ٩، ١٠، ١٢)، أما البعد الثاني يقيس السبل والمسارات، وتشبعت عليه العبارات أرقام (1، ٤، ٦، ٨)، ولمزيد من الموثوقية قام مُعد المقياس في صورته الأصلية بوضع (٤) عبارات

أرقام (٣، ٥، ٧، ١١) وهى عبارات حشو لا علاقة لها بتقييم الأمل ووضعت لتشتيت انتباه المفحوص ولكى لا يتعرف على هدف المقياس، ولا تسجل درجاتها على انها جزء من المقياس، ولا يتم تصحيحها.

- مبررات وأسباب اختيار الباحث للمقياس:

يرجع اختيار الباحث لمقياس الأمل واستخدامه فى الدراسة الحالية إلى عدد من المبررات والأسباب من أبرزها تمتعه بدرجة عالية من الموثوقية، وكذلك لاعتماد أغلب الدراسات عليه في التعرف على مستويات الأمل لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، ووالدى الأطفال من فئات أخرى من ذوى الاحتياجات الخاصة، ووالدى الأطفال العاديين ومن هذه الدراسات (Monsson, 201; Schultz, 2012; Watson, et al., 2013; Mosayebi& Mohammadi, 2015; Keane, 2018; Sunbul& Gordesli, 2020).

- خطوات تعريب المقياس:

قام الباحث بترجمة عبارات المقياس والبالغ عددها (١٢) عبارة، وقد تم التحقق من صحة الترجمة بعرضها على أعضاء هيئة تدريس متخصصين فى اللغة الانجليزية، وتم إجراء بعض التعديلات على ترجمة عبارات المقياس فى ضوء ملاحظاتهم، كما تم التحقق من صحة المعنى من خلال الترجمة العكسية لعبارات المقياس، ووجد أنها تحقق نفس المعنى للنسخة المترجمة.

ب- الخصائص السيكومترية للمقياس: قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة قوامها ٩٠ من والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد (٤٥ من الأمهات، ٤٥ من الأباء) تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ٣١- ٤٩ عاماً، ثم قام بحساب ثبات وصدق المقياس على النحو التالى:

أولاً: ثبات المقياس: للتحقق من ثبات المقياس قام الباحث باستخدام معامل ألفا لكرونباخ، والتجزئة النصفية لأبعاد المقياس والمقياس ككل، والجدول التالي يوضح معاملات الثبات:

جدول (١) يوضح معاملات الثبات لأبعاد مقياس الأمل والمقياس ككل (ن=90)

البعد	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية (سبيرمان براون)
الطاقة والإرادة	٠,٨٤٨	٠,٨١٩
السبل والمسارات	٠,٨٦٩	٠,٨٥٤
الدرجة الكلية	٠,٩٠٤	٠,٨٢٧

يتضح من الجدول السابق (١) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة فى بعدى المقياس (الطاقة والإرادة، السبل والمسارات) والدرجة الكلية، حيث أن قيم معاملات ألفا لكرونباخ، والتجزئة النصفية مرتفعة، الأمر الذى يؤكد على ثبات المقياس.

ثانياً: الاتساق الداخلي: للتحقق من الاتساق الداخلى للمقياس قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالى يوضح هذه المعاملات:

جدول (٢) يوضح الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس الأمل (ن=90)

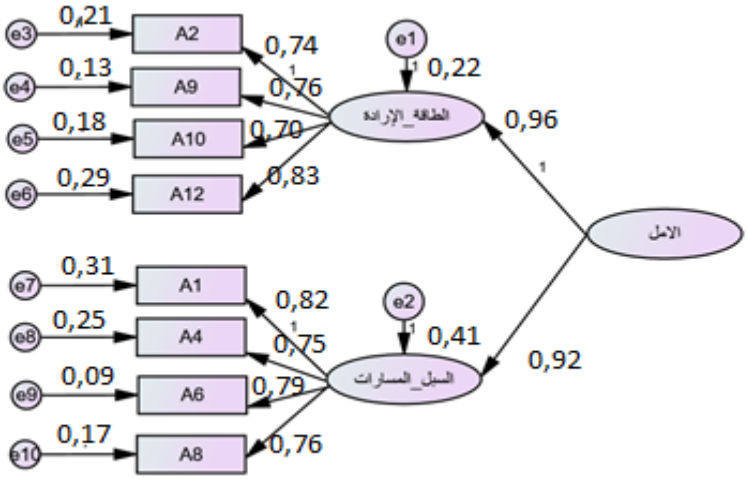
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	٠.٨١٧**	٥	٠.٨١٤**
٢	٠.٨١٢**	٦	٠.٨٦٧**
٣	٠.٨٠٩**	٧	٠.٨٦٨**
٤	٠.٨٧٥**	٨	٠.٨٤٣**

** دال عند ٠.٠١

يتضح من الجدول السابق (٢) أن جميع معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يؤكد على تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلي.

ثالثاً: الصدق العاملي التوكيدي: للتحقق من صدق المقياس قام الباحث باستخدام الصدق العاملي التوكيدي وذلك بطريقة الاحتمال الأقصى، والتي أسفرت عن تشبع العاملين (البعدين) على عامل واحد، وقد بلغت قيمة كا٢ (١٧٣) بدرجات حرية (٣٦) وهي قيمة غير دالة إحصائيًا، مما يؤكد على جودة مطابقة البيانات مع النموذج المقترح.

ويوضح الشكل التالى المسار التخطيطي لنموذج التحليل العاملي التوكيدي للمتغيرات التي تشبعت بالعامل الكامن على مقياس الأمل:



شكل (١) المسار التخطيطي لنموذج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الثانية في مقياس الأمل

Chi-Sq=173; DF=36; RMSEA = 0,001; GFI=0,971; AGFI=0,995

يتضح من الشكل السابق (١) أن قيم مؤشرات حسن المطابقة كانت في المدى المثالي لها حيث بلغت قيمة كا٢ (١٧٣) وهي قيمة غير دالة، وقد بلغت بلغت قيمةRMSEA (0,001)، وقيمة GFI (0,971)، كما بلغت قيمة AGFI (0,995)، وتدل هذه القيم على حسن مطابقة البيانات مع النموذج المقترح.

ويوضح الجدول التالى ملخص لنتائج التحليل العاملى للمتغيرات المشاهدة (نموذج العامل الكامن الواحد من الدرجة الثانية):

جدول (٣) يوضح نتائج التحليل العاملي التوكيدي للمتغيرات المشاهدة في مقياس الأمل من الدرجة الثانية

العوامل الكامنة من الدرجة الثانية	التشبع	الخطأ المعيارى	قيمة (ت)
الطاقة والإرادة	٠,٩٦	٠,٢٢	**٤,٣٦٣
السبل والمسارات	٠,٩٢	٠,٤١	**٢,٢٤٤

** دال عند ٠.٠١

يتضح من الجدول السابق (٣)، ومن الشكل (١) صدق العاملين في مقياس الأمل، حيث تراوحت تشبعات العامل الأول (الطاقة والإرادة) بين (٠,٧٠- ٠,٨٣)، بينما تراوحت تشبعات العامل الثانى (السبل والمسارات) بين (٠,٧٥- ٠,٨٢) من التباين الكلى وهى قيم مرتفعة، وقد تراوحت قيم الخطأ المعيارى بين (٠,٢٢-٠,٤١)، وتراوحت قيم (ت) بين (٢,٢٤٤-٤,٣٦٣) وهى قيم دالة احصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)، الأمر الذى يؤكد صدق المقياس.

ج- تطبيق المقياس وتصحيحه: يتم تطبيق المقياس على الوالدين، بحيث يتم الاختيار من بين أربعة اختيارات (خطأ تماماً، خطأ غالباً، صحيح غالباً، صحيح تماماً) ويتم إعطاء درجات (١، ٢، ٣، ٤) على التوالي لهذه الاختيارات، وتتراوح درجات المقياس ما بين (٨-٣٢)، ويصحح المقياس بجمع الدرجات لُبعدى الطاقة والارادة، والسبل والمسارات معاً، وتشير الدرجة المرتفعة إلى مستوى الأمل المرتفع.

٢- مقياس التوجه نحو الحياة (لتقييم التفاؤل)، تعريب وتقنين/ الباحث:

أ- وصف المقياس: قام (Scheier, et al., 1994) بإعداد وبناء المقياس بهدف التعرف على مستوى التفاؤل، ويتكون المقياس من (١٠) عبارات تشمل ثلاثة عبارات ايجابية وهى أرقام (١، ٤، ١٠)، وثلاثة عبارات سلبية وهى أرقام (٣، ٧، ٩)، ولمزيد من الموثوقية قام مُعد المقياس في صورته الأصلية بوضع (٤) عبارات أرقام (٢، ٥، ٦، ٨) وهى عبارات حشو لا علاقة لها بتقييم التفاؤل ووضعت لتشتيت انتباه المفحوص ولكى لا يتعرف على هدف المقياس، ولا تسجل درجاتها على أنها جزء من المقياس، ولا يتم تصحيحها.

- مبررات وأسباب اختيار الباحث للمقياس:

يرجع اختيار الباحث لمقياس التوجه نحو الحياة واستخدامه فى الدراسة الحالية إلى عدد من المبررات والأسباب من أبرزها تمتعه بدرجة عالية من الموثوقية، وكذلك لاعتماد أغلب الدراسات عليه في التعرف على مستويات التفاؤل لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، ووالدى الأطفال من فئات أخرى من ذوى الاحتياجات الخاصة، ووالدى الأطفال العاديين ومن هذه الدراسات (Bretherton & McLean, 2014; Jayasekera, 2016; Mohammed, et al., 2017; Kurtz-Nelson& McIntyre, 2017).

- خطوات تعريب المقياس:

قام الباحث بترجمة عبارات المقياس والبالغ عددها (١٠) عبارات، وقد تم التحقق من صحة الترجمة بعرضها على أعضاء هيئة تدريس متخصصين فى اللغة الانجليزية، وتم إجراء بعض التعديلات على ترجمة عبارات المقياس فى ضوء ملاحظاتهم، كما تم التحقق من صحة المعنى من خلال الترجمة العكسية لعبارات المقياس، ووجد أنها تحقق نفس المعنى للنسخة المترجمة.

ب- الخصائص السيكومترية للمقياس: قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة قوامها ٩٠ من والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد (٤٥ من الأمهات، ٤٥ من الأباء) تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ٣١- ٤٩ عاماً، ثم قام بحساب ثبات وصدق المقياس على النحو التالى:

أولاً: ثبات المقياس: للتحقق من ثبات المقياس قام الباحث باستخدام معامل ألفا لكرونباخ، والتجزئة النصفية للمقياس ككل، والجدول التالي يوضح معاملات الثبات:

جدول (٤) يوضح معاملات الثبات لمقياس التوجه نحو الحياة (ن=90)

معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية (سبيرمان براون)
٠,٨٠٤	٠,٦٨٠

يتضح من الجدول السابق (٤) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة فى الدرجة الكلية للمقياس، حيث أن قيم معاملات ألفا لكرونباخ، والتجزئة النصفية مرتفعة، الأمر الذى يؤكد على ثبات المقياس.

ثانياً: الاتساق الداخلي: للتحقق من الاتساق الداخلى للمقياس قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالى يوضح هذه المعاملات:

جدول (٥) يوضح الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس التوجه نحو الحياة (ن=90)

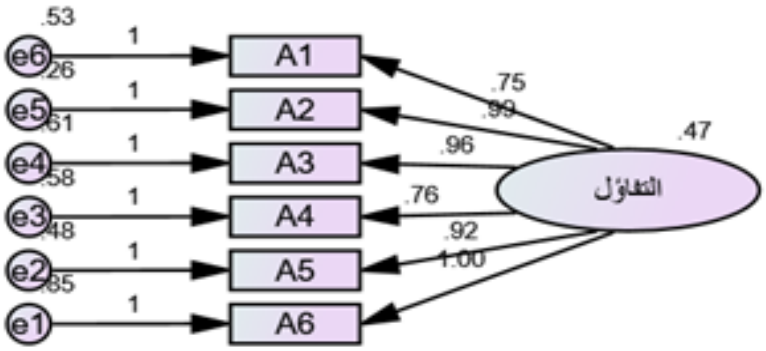
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	**٠.٦٣٢	٤	**٠.٦٧٤
٢	**٠.٧٨٧	٥	**٠.٧٣٩
٣	**٠.٧١٦	٦	**٠.٧٣٣

** دال عند ٠.٠١

يتضح من الجدول السابق (٥) أن جميع معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يؤكد على تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلي.

ثالثاً: الصدق العاملي التوكيدي: للتحقق من صدق المقياس قام الباحث باستخدام الصدق العاملي التوكيدي وذلك بطريقة الاحتمال الأقصى، والتي أسفرت عن تشبع جميع عبارات المقياس على عامل عام واحد، وقد بلغت قيمة كا٢ (**26.429**) بدرجات حرية (٩) وهي قيمة غير دالة إحصائيًا، مما يؤكد على جودة مطابقة البيانات مع النموذج المقترح.

ويوضح الشكل التالى المسار التخطيطي لنموذج التحليل العاملي التوكيدي للمتغيرات التي تشبعت بالعامل الكامن على مقياس التوجه نحو الحياة:



شكل (٢) المسار التخطيطي لنموذج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى في مقياس التوجه نحو الحياة

Chi-Sq=173; RMSEA = 0,096; GFI=0,976; AGFI=0,910

يتضح من الشكل السابق (٢) أن قيم مؤشرات حسن المطابقة كانت في المدى المثالي لها حيث بلغت قيمة كا٢ (١٧٣) وهي قيمة غير دالة، وقد بلغت بلغت قيمةRMSEA (0,096)، وقيمة GFI (0,976)، كما بلغت قيمة AGFI (0,910)، وتدل هذه القيم على حسن مطابقة البيانات مع النموذج المقترح.

ويوضح الجدول التالى ملخص لنتائج التحليل العاملى للمتغيرات المشاهدة (نموذج العامل الكامن الواحد من الدرجة الأولى):

جدول (٦) يوضح تشبعات مقياس التوجه نحو الحياة بالعامل الكامن الواحد من الدرجة الأولى (ن=90)

العوامل الكامنة من الدرجة الأولى	التشبع	الخطأ المعيارى	قيمة (ت)
1	٠,٧٥	٠,٥٣	*١,٤١٥
2	٠,٩٩	٠,٢٦	**٣,٨٠٧
3	٠,٩٦	٠,٦١	*١,٥٧٣
4	٠,٧٦	٠,٥٨	*١,٣١٠
5	٠,٩٢	٠,٤٨	*١,٩١٥
6	١,٠٠	٠,٨٥	*١,١٧٦

** دالة عند ٠,٠١

*دالة عند ٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق (٦) تمتع مقياس التوجه نحو الحياة بالصدق العاملى، حيث تراوحت تشبعات العامل بين (٠,٧٥ - ١,٠٠) من التباين الكلى وهى قيمة مرتفعة، وقد تراوحت قيم الخطأ المعيارى بين (٠,٢٦-٠,٨٥)، وتراوحت قيم (ت) بين (١,١٧٦-٣,٨٠٧) وهى قيم دالة احصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥،٠.٠١)، الأمر الذى يؤكد صدق المقياس.

ج- تطبيق المقياس وتصحيحه: يتم تطبيق المقياس على الوالدين، بحيث يتم الاختيار من بين خمسة اختيارات (غير موافق بشدة، غير موافق، محايد، موافق، موافق بشدة) ويتم إعطاء درجات (صفر،١، ٢، ٣، ٤) على التوالي لهذه الاختيارات، وتتراوح درجات المقياس ما بين (صفر-٢٤)، وتشير الدرجة المرتفعة إلى مستوى التفاؤل المرتفع.

3- استبيان أكسفورد للسعادة -النسخة المختصرة، تعريب وتقنين/ الباحث:

أ- وصف الاستبيان: قام (Hills& Argyle, 2002) بإعداد وبناء الاستبيان بهدف التعرف على مستوى السعادة، ويتكون الاستبيان من (٨) عبارات (ولا توجد أبعاد فرعية للاستبيان) تشمل خمسة عبارات ايجابية وهى أرقام (٢، ٣، ٥، ٦، ٧)، وثلاثة عبارات سلبية وهى أرقام (١، ٤، ٨).

- مبررات وأسباب اختيار الباحث للاستبيان:

يرجع اختيار الباحث لاستبيان أكسفورد للسعادة -النسخة المختصرة واستخدامه فى الدراسة الحالية إلى عدد من المبررات والأسباب من أبرزها تمتعه بدرجة عالية من الموثوقية، وكذلك لاعتماد أغلب الدراسات عليه، أو على الصورة الكاملة له في التعرف على مستويات التفاؤل لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، ووالدى الأطفال من فئات أخرى من ذوى الاحتياجات الخاصة، ووالدى الأطفال العاديين ومن هذه الدراسات (Khorshidian& Doustiv 2018; Hoseinnejad, et al., 2020).

- خطوات تعريب الاستبيان:

قام الباحث بترجمة عبارات الاستبيان والبالغ عددها (٨) عبارات، وقد تم التحقق من صحة الترجمة بعرضها على أعضاء هيئة تدريس متخصصين فى اللغة الانجليزية، وتم إجراء بعض التعديلات على ترجمة عبارات الاستبيان فى ضوء ملاحظاتهم، كما تم التحقق من صحة المعنى من خلال الترجمة العكسية لعبارات الاستبيان، ووجد أنها تحقق نفس المعنى للنسخة المترجمة.

ب- الخصائص السيكومترية للاستبيان: قام الباحث بتطبيق الاستبيان على عينة قوامها ٩٠ من والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد (٤٥ من الأمهات، ٤٥ من الأباء) تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ٣١-٤٩ عاماً، ثم قام بحساب ثبات وصدق الاستبيان على النحو التالى:

أولاً: ثبات الاستبيان: للتحقق من ثبات الاستبيان قام الباحث باستخدام معامل ألفا لكرونباخ، والتجزئة النصفية للاستبيان ككل، والجدول التالي يوضح معاملات الثبات:

جدول (٧) يوضح معاملات الثبات للاستبيان (ن=90)

معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية (سبيرمان براون)
٠,٧٣٨	٠,٥٢٠

يتضح من الجدول السابق (٧) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة فى الدرجة الكلية للاستبيان، حيث أن قيم معاملات ألفا لكرونباخ، والتجزئة النصفية مرتفعة، الأمر الذى يؤكد على ثبات الاستبيان.

ثانياً: الاتساق الداخلي: للتحقق من الاتساق الداخلى للاستبيان قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للاستبيان، والجدول التالى يوضح هذه المعاملات:

جدول (٨) يوضح الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لاستبيان اكسفورد للسعادة (ن=90)

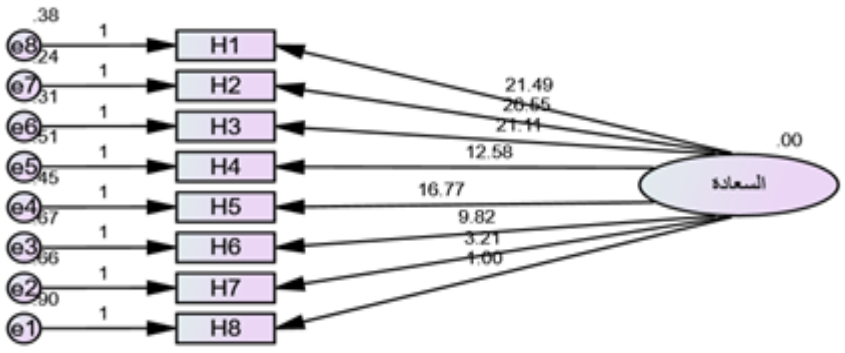
العبـارة	معامل الارتباط	العبـارة	معامل الارتباط
١	**٠.٦٨٢	٥	**٠.٧١٠
٢	**٠.٧٠٩	٦	**٠.٥٨٠
٣	**٠.٦٨٠	٧	**٠.٤٤٦
٤	**٠.٥٧٤	٨	**٠.٣٨٣

** دال عند ٠.٠١

يتضح من الجدول السابق (٨) أن جميع معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للاستبيان دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يؤكد على تمتع الاستبيان بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلي.

ثالثاً: الصدق العاملي التوكيدي: للتحقق من صدق المقياس قام الباحث باستخدام الصدق العاملي التوكيدي وذلك بطريقة الاحتمال الأقصى، والتي أسفرت عن تشبع جميع عبارات الاستبيان على عامل عام واحد، وقد بلغت قيمة كا٢ (39,582) بدرجات حرية (٢٠) وهي قيمة غير دالة إحصائيًا، مما يؤكد على جودة مطابقة البيانات مع النموذج المقترح.

ويوضح الشكل التالى المسار التخطيطي لنموذج التحليل العاملي التوكيدي للمتغيرات التي تشبعت بالعامل الكامن على استبيان اكسفورد للسعادة-النسخة المختصرة:



شكل (٣) المسار التخطيطي لنموذج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى في استبيان اكسفورد للسعادة

Chi-Sq=39,582; RMSEA = 0,026; GFI=0,966; AGFI=0,998

يتضح من الشكل السابق (٣) أن قيم مؤشرات حسن المطابقة كانت في المدى المثالي لها حيث بلغت قيمة كا٢ (39,582) وهي قيمة غير دالة، وقد بلغت بلغت قيمةRMSEA (0,026)، وقيمة GFI (0,966)، كما بلغت قيمة AGFI (0,998)، وتدل هذه القيم على حسن مطابقة البيانات مع النموذج المقترح.

ويوضح الجدول التالى ملخص لنتائج التحليل العاملى للمتغيرات المشاهدة (نموذج العامل الكامن الواحد من الدرجة الأولى):

جدول (٩) يوضح تشبعات استبيان اكسفورد للسعادة بالعامل الكامن الواحد من الدرجة الأولى (ن=90)

العوامل الكامنة من الدرجة الأولى	التشبع	الخطأ المعيارى	قيمة (ت)
1	٢١,٤٩	٠,٣٨	**٥٦,٥٥
2	٢٦,٦٥	٠,٢٤	**١١١,٠٤
3	٢١,١٤	٠,٣١	**٦٨,١٩
4	١٢,٥٨	٠,٥١	**٢٤,٦٦
5	١٦,٧٧	٠,٤٥	**٣٧,٢٦
6	٩,٨٢	٠,٦٧	**١٤,٦٥
7	٣,٢١	٠,٦٦	**٤,٨٦
8	١,٠٠	٠,٩٠	*١,١١

** دالة عند ٠,٠١

*دالة عند ٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق (٩) تمتع استبيان اكسفورد للسعادة-النسخة المختصرة بالصدق العاملى، حيث تراوحت تشبعات العامل بين (١- ٢٦,٦٥) من التباين الكلى وهى قيمة مرتفعة، وقد تراوحت قيم الخطأ المعيارى بين (٠,٢٤-٠,٩٠)، وتراوحت قيم (ت) بين (١,١١-١١١,٠٤) وهى قيم دالة احصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥،٠.٠١)، الأمر الذى يؤكد صدق الاستبيان.

ج- تطبيق الاستبيان وتصحيحه: يتم تطبيق الاستبيان على الوالدين، بحيث يتم الاختيار من بين ستة اختيارات (لا أوافق بشدة، لا أوافق بدرجة متوسطة، لا أوافق بدرجة بسيطة، موافق بدرجة بسيطة، موافق بدرجة متوسطة، موافق بشدة) ويتم إعطاء درجات (١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦) على التوالي لهذه الاختيارات بالنسبة للعبارات الايجابية، ويتم عكس الدرجات (مفتاح التصحيح) على العبارات السلبية، وتتراوح درجات المقياس ما بين (٨-٤٨)، وتشير الدرجة المرتفعة إلى مستوى السعادة المرتفع.

- نتائج الدراسة ومناقشتها:

أولًا: نتائج الدراسة:

١- نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمل لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد والمتوسط الفرضى.

وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام اختبار "ت" للعينة الواحدة للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات درجات أبعاد مقياس الأمل والمقياس ككل لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد وبين المتوسط الفرضى، ويوضح الجدول التالي ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد:

جدول (١٠) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات أبعاد مقياس الأمل والمقياس ككل لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد وبين المتوسط الفرضى

البعد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الطاقة والإرادة	العينة	70	٨,٦٧١	٢,٨٥	٣,٨٩٠	دالة عند مستوى ٠,٠١
	المتوسط الفرضى	-	١٠			
السبل والمسارات	العينة	70	٨,١٤٧	٢,٥٩	٣,٤٩٨	دالة عند مستوى ٠,٠١
	المتوسط الفرضى	-	١٠			
الدرجة الكلية	العينة	70	١٦,٩١٤	٥,٢٩٩	٤,٠٨٣	دالة عند مستوى ٠,٠١
	المتوسط الفرضى	-	١٩,٥			

تم حساب المتوسط الفرضي وفق معادلة: (أعلى قيمة)+ (أقل قيمة)/ ٢

يتضح من الجدول السابق (١٠) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات العينة والمتوسط الفرضى فى بعد الطاقة والإرادة لصالح المتوسط الفرضى حيث كان متوسط العينة ٨,٦٧١ أقل من المتوسط الفرضى = ١٠، وكانت قيمة "ت" = ٣,٨٩٠ وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١؛ ويتضح من الجدول أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات العينة والمتوسط الفرضى فى بعد السبل والمسارات لصالح المتوسط الفرضى حيث كان متوسط العينة ٨,١٤٧ أقل من المتوسط الفرضى = ١٠، وكانت قيمة "ت" = 3,498 وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١؛ كما يتضح أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات العينة والمتوسط الفرضى فى الدرجة الكلية للمقياس لصالح المتوسط الفرضى حيث كان متوسط العينة 16.914 أقل من المتوسط الفرضى = ١٩,٥ وكانت قيمة "ت" = ٤,٠٨٣ وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١؛ وهذا يشير إلى انخفاض مستوى الأمل لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

٢- نتائج الفرض الثانى:

ينص الفرض الثانى على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التفاؤل لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد والمتوسط الفرضى.

وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام اختبار "ت" للعينة الواحدة للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات درجات المقياس ككل لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد وبين المتوسط الفرضى، ويوضح الجدول التالي ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد:

جدول (١١) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات مقياس التوجه نحو الحياة (لتقييم التفاؤل) والمقياس ككل لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد وبين المتوسط الفرضى

مقياس التوجه نحو الحياة	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	العينة	٧٠	١٢.٩١	٣,٦٧	٢٤٣,٨٤٨	دالة عند مستوى ٠,٠١
	المتوسط الفرضى	-	١٣.٥٠			

يتضح من الجدول السابق (١١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات العينة والمتوسط الفرضى فى الدرجة الكلية للمقياس لصالح المتوسط الفرضى حيث كان متوسط العينة ١٢.٩١ أقل من المتوسط الفرضى = ١٣,٥، وكانت قيمة "ت" = ٢٤٣,٨٤٨ وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١؛ وهذا يشير إلى انخفاض مستوى التفاؤل لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

٣- نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات السعادة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد والمتوسط الفرضى.

وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام اختبار "ت" للعينة الواحدة للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات درجات الاستبيان ككل لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد وبين المتوسط الفرضى، ويوضح الجدول التالي ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد:

جدول (١٢) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات استبيان أكسفورد للسعادة والاستبيان ككل لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد والمتوسط الفرضى

استبيان السعادة	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	العينة	٧٠	٢٢,٧٥٧	٤,١٥٤	٤٦٧,٧٢	دالة عند مستوى ٠,٠١
	المتوسط الفرضى	-	٢٥,٥			

يتضح من الجدول السابق (١٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات العينة والمتوسط الفرضى فى الدرجة الكلية للاستبيان لصالح المتوسط الفرضى حيث كان متوسط العينة ٢٢,٧٥٧ أقل من المتوسط الفرضى = ٢٥,٥، وكانت قيمة "ت" = ٤٦٧,٧٢ وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١؛ وهذا يشير إلى انخفاض مستوى السعادة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

٤- نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه: توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين الأمل والتفاؤل لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بيرسون لتحديد العلاقة بين درجات الأمل وبين درجات التفاؤل لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، ويوضح الجدول التالي ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد:

جدول (١٣) يوضح معاملات الارتباط بين أبعاد والدرجة الكلية للأمل وبين الدرجة الكلية للتفاؤل لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد (ن= ٧٠)

الأمل	الطاقة والإرادة	السبل والمسارات	الدرجة الكلية
التفاؤل	٠,٩٢٤**	٠.٧٠٥**	٠,٨٠٣**

** دالة عند ٠.٠١

يتضح من الجدول السابق (١٣) وجود علاقة ارتباطيه دالة وموجبة بين أبعاد والدرجة الكلية لمقياس الأمل وبين الدرجة الكلية لمقياس التوجه نحو الحياة المعدل (لتقييم التفاؤل) لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، وكانت جميع الارتباطات دالة عند مستوى ٠,٠١.

٥- نتائج الفرض الخامس:

ينص الفرض الخامس على أنه: توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين الأمل والسعادة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بيرسون لتحديد العلاقة بين درجات الأمل وبين درجات السعادة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، ويوضح الجدول التالي ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد:

جدول (١٤) يوضح معاملات الارتباط بين أبعاد والدرجة الكلية للأمل وبين الدرجة الكلية للسعادة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد (ن= ٧٠)

الأمل	الطاقة والإرادة	السبل والمسارات	الدرجة الكلية
السعادة	٠,٢٨٥*	٠,٣٤١*	٠,٢٣١*

* دالة عند ٠.٠٥

يتضح من الجدول السابق (١٤) وجود علاقة ارتباطيه دالة وموجبة بين أبعاد والدرجة الكلية لمقياس الأمل وبين الدرجة الكلية لاستبيان السعادة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، وكانت جميع الارتباطات دالة عند مستوى ٠.٠٥.

٦- نتائج الفرض السادس:

ينص الفرض السادس على أنه: توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين التفاؤل والسعادة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بيرسون لتحديد العلاقة بين درجات التفاؤل وبين درجات السعادة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، ويوضح الجدول التالي ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد:

جدول (١٥) يوضح معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للتفاؤل وبين الدرجة الكلية للسعادة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد (ن= ٧٠)

الأمل	**0,519**
السعادة	

** دالة عند ٠.٠١

يتضح من الجدول السابق (١٥) وجود علاقة ارتباطية دالة وموجبة بين الدرجة الكلية لمقياس التفاؤل وبين الدرجة الكلية لاستبيان السعادة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب، وكان الارتباط دال عند مستوى ٠,٠١.

ثانياً: مناقشة النتائج:

أوضحت نتائج الدراسة الحالية انخفاض مستوى الأمل لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، ويمكن تفسير هذه النتيجة فى ضوء معاناة الأطفال ذوى اضطراب التوحد من قصور ومشكلات فى جميع الجونب الجسمية، والاجتماعية، والسلوكية، والتواصلية؛ الأمر الذى قد يؤدى إلى تعرض الوالدين لكثير من الضغوط والمشكلات لأنهم مطالبين بتوفير الرعاية، والتعليم، والعلاج لأطفالهم بصورة مستمرة؛ كما أن غموض مستقبل الأطفال ذوى اضطراب التوحد قد يؤدى إلى انخفاض مستوى الأمل لدى الوالدين، حيث يعتبر الوالدين أن أمالهم وأحلامهم المرتبطة بمستقبل أطفالهم ذوى اضطراب التوحد قد تلاشت وتبددت، وبمرور الوقت يفقدون الأمل، ولا يضعون أى خطط منظمة وهادفة لأنفسهم ولأطفالهم فى المستقبل؛ لأنهم يعتقدون أن اضطراب التوحد الذى يعانى منه أطفالهم هو اضطراب دائم ومستمر ولا يمكن أن يتحسن مستوى مهارات أطفالهم من خلال التدخلات العلاجية المتنوعة، وأن المشكلات والصعوبات التى يفرضها ذلك الاضطراب على الأطفال ستستمر معهم مع تقدمهم فى العمر، بل أن بعضهم قد يتوقع زيادة حدة هذه المشكلات والصعوبات.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات السابقة التى أشارت إلى انخفاض مستويات الأمل لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد مقارنة بوالدى الأطفال العاديين وبوالدى الأطفال ذوى الإعاقات النمائية الأخرى، ومن هذه الدراسات دراسة Ogston (2010) التى أشارت نتائجها إلى انخفاض مستوى الأمل لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد مقارنة بأمهات الأطفال ذوى متلازمة داون؛ ودراسة Mosayebi& Mohammadi (2015) التى أشارت نتائجها إلى انخفاض مستوى الأمل لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد مقارنة بأمهات الأطفال ذوى متلازمة داون؛ ودراسة Keane (2018) التى أشارت نتائجها إلى انخفاض مستوى الأمل لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد مقارنة بوالدى الأطفال العاديين؛ ودراسة Khorshidian& Dousti (2018) التى أشارت نتائجها إلى انخفاض مستوى الأمل (توقع الحياة) لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد مقارنة بأمهات الأطفال العاديين؛ بينما تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة Watson, et al., (2013) التى أشارت إلى أن والدى الأطفال

ذوى اضطراب طيف التوحد لديهم مستويات أمل بدرجة مرتفعة حول مستقبل أطفالهم مقارنة بوالدى الأطفال ذوى متلازمة طيف الكحول الجنينية.

كما أوضحت نتائج هذه الدراسة أيضاً انخفاض مستوى التفاؤل لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، ويمكن تفسير هذه النتيجة فى ضوء الأحداث السلبية، والخبرات السيئة، والمشكلات التى يتعرض لها والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد بسبب أطفالهم؛ كما أن الاضطرابات والمشكلات المتعددة والمتنوعة المرتبطة بجوانب النمو لدى أطفالهم قد تؤدى إلى انخفاض مستوى التفاؤل لدى الوالدين، والذى يكون مرتبطاً بتوقع الوالدين بعدم تحقيق تطلعاتهم نحو مستقبل أطفالهم، مما قد يؤدى إلى شعورهم بعدم الرضا والتشاؤم تجاه المستقبل.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة أيضاً فى ضوء زيادة تعرض والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد للضغوط والمشكلات النفسية، والاجتماعية، والاقتصادية؛ نتيجة زيادة متطلبات وأعباء رعاية أطفالهم، وعدم قدرتهم على تلبية تلك المتطلبات، مما قد يجعلهم يفقدون الثقة فى قدرتهم على مواجهة والتعامل مع تلك الضغوط والمشكلات، والاعتقاد بعدم قدرتهم على النجاح فى رعاية وتربية أطفالهم، ويفقدون القدرة على المثابرة، وبالتالى لا يهتمون بوضع أهدافاً مناسبة لهم ولأطفالهم، ولا يبذلون الجهود لمتابعة تحقيق تلك الأهداف، الأمر الذى قد يؤدى إلى شعورهم بعدم التوافق، والتشاؤم مما قد يكون له تأثيراً سلبياً على أطفالهم.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات السابقة التى أشارت إلى انخفاض مستويات التفاؤل لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد مقارنة بوالدى الأطفال العاديين وبوالدى الأطفال ذوى الإعاقات النمائية الأخرى، ومن هذه الدراسات دراسة Srivastava& Mukhopadhyay (2011) التى أشارت نتائجها إلى انخفاض مستوى التفاؤل لدى والدى الأطفال ذوى التوحد مقارنة بوالدى الأطفال العاديين؛ بينما تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة Watson, et al., (2013) التى أشارت نتائجها إلى أن والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد لديهم مستويات تفاؤل بدرجة أعلى حول مستقبل أطفالهم مقارنة بوالدى الأطفال ذوى متلازمة طيف الكحول الجنينية؛ ودراسة Mohammed, et al., (2017) التى أشارت إلى أن أمهات الأطفال ذوى التوحد أكثر تفاؤلاً من أمهات الأطفال العاديين؛ ودراسة Sarwar, et al., (2019) التى أشارت إلى أن مستوى التفاؤل لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد كان مرتفعاً؛ ودراسة Lestari& Pratisti (2019) التى أشارت نتائجها إلى مستوى التفاؤل كان بدرجة متوسطة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد؛ ومن الجدير بالذكر أن نتائج دراسة Jayasekera (2016) أشارت إلى أن مستوى التفاؤل لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد يتحسن ويرتفع كلما مر الوقت منذ التشخيص الأول للطفل بأنه يعانى من اضطراب طيف التوحد.

وقد أوضحت نتائج هذه الدراسة أيضًا انخفاض مستوى السعادة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، ويمكن تفسير هذه النتيجة فى ضوء تعرض والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد لكثير من مشاعر القلق والتوتر بسبب مشكلات أطفالهم المتنوعة، ومشاعر الاحراج من أطفالهم، كما أنهم يكونون محدودى التواصل مع أطفالهم، كما ينفقون نفقات مالية مرتفعة لعلاج وتعليم أطفالهم، كما يواجهون كثيراً من المخاوف، وأبرز هذه المخاوف هى المرتبطة بمستقبل أطفالهم؛ ولذلك فإن والدى الأطفال ذوى

اضطراب التوحد يعيشون فى سلسلة من المواقف المحبطة، ويتعرضون لكثير من الخبرات السيئة؛ كما أنهم قد لا يحصلون على الدعم، ولا يتم الاهتمام باحتياجاتهم، الأمر الذى يؤدى إلى زيادة المشاعر السلبية لديهم مثل القلق، والاحباط، وانخفاض مستوى السعادة لديهم أيضاً.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات السابقة التى أشارت إلى انخفاض مستويات السعادة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد مقارنة بوالدى الأطفال العاديين، ومن هذه الدراسات دراسة Kousha, et al., (2018) التى أشارت نتائجها إلى انخفاض مستوى السعادة لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد مقارنة بأمهات الأطفال العاديين؛ ودراسة Khorshidian& Dousti (2018) التى أشارت نتائجها إلى انخفاض مستوى السعادة لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد مقارنة بأمهات الأطفال العاديين؛ ودراسة Hoseinnejad, et al., (2020) التى أشارت نتائجها إلى انخفاض مستوى السعادة لدى والدى الأطفال ذوى التوحد مقارنة بوالدى الأطفال العاديين.

كما أوضحت نتائج هذه الدراسة أيضًا وجود علاقة بين الأمل، والتفاؤل، والسعادة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، ويمكن تفسير هذه النتيجة فى ضوء أن وجود طفل من ذوى اضطراب التوحد يُعد من المحن والأمور الصعبة التى يتعرض لها الوالدين، وذلك للعديد من الأسباب مثل المشكلات السلوكية والانفعالية والاجتماعية والتواصلية التى يعانى منها الأطفال ذوى اضطراب التوحد؛ الأمر الذى قد يؤدى إلى زيادة الضغوط، ومشاعر القلق، والاحباط لدى الوالدين؛ وبالتالى فإن الوالدين قد يشعروب بالتشاؤم، وينظرون للمستقبل نظرة سلبية، كما يتوقعون ألا تسير الأمور فى المستقبل بطريقة جيدة، ويتوقعون حدوث أشياء سلبية فى المستقبل، وبالتالى ينخفض مستوى التفاؤل تجاه المستقبل لديهم؛ مما قد يؤدى بهم إلى عدم القيام بأى أعمال أو ممارسات أو وضع أهداف يسعون إلى تحقيقها فى المستقبل، والتى قد تكون ناتجة عن انخفاض مشاعر الكفاءة الذاتية لديهم بسبب حالة ووضع أطفالهم ذوى اضطراب التوحد، وبالتالى قد يميلون إلى الاستسلام للضغوط والتحديات التى يواجهونها، وانخفاض مستوى الأمل لديهم؛ الأمر الذى يجعلهم يشعرن بعدم الرضا عن الحياة، وانخفاض مشاعر الفرح، والسرور، والبهجة، وانخفاض مستوى السعادة لديهم.

وبصورة عامة يمكن تفسير هذه النتيجة أيضاً فى ضوء أن التفاؤل وميل الوالدين لتوقع حدوث الأشياء والأحداث الايجابية بدلاً من حدوث الأشياء والأحداث السلبية فى المستقبل، يمكن أن يتحقق من خلال قيامهم بتحديد الأهداف المناسبة لأطفالهم، والتخطيط والسعى لتحقيق تلك الأهداف (الأمل)، الأمر الذى يؤدى إلى زيادة المشاعر الايجابية والسعادة لديهم؛ كما أن الوالدين الذين لديهم مستوى مرتفع من التفاؤل من المتوقع أن يتعاملوا مع الظروف وأحداث الحياة المجهدة والضاغطة بشكل ايجابى من خلال تحديد أهدافهم والعمل على تحقيقها (الأمل)، مما يؤدى إلى شعورهم بالسعادة والرضا عن حياتهم؛ الأمر الذى يؤكد على وجود علاقة بين الأمل، والتفاؤل، والسعادة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات السابقة مثل دراسة Monsson (2010) التى أشارت نتائجها إلى وجود علاقة بين الأمل والصحة النفسية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد؛ ودراسة Wisessathorn, et al., (2013) التى أشارت نتائجها إلى أن التفاؤل يرتبط بزيادة المشاعر الايجابية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد؛ ودراسة Esfahan& Rostami (2016) التى أشارت نتائجها إلى وجود علاقة دالة بين التفاؤل والأمل لدى والدى الأطفال ذوى الإعاقة؛

ودراسة Kurtz-Nelson& McIntyre (2017) التى أشارت نتائجها إلى أن زيادة التفاؤل كان منبئاً ومؤشراً على زيادة المشاعر الايجابية وانخفاض المشاعر السلبية لدى والدى الأطفال ذوى التأخر النمائى.

ومن الجدير بالذكر الإشارة إلى أن نتائج العديد من الدراسات السابقة أشارت إلى قيام الأمل بدور وسيط بين بعض المتغيرات، ومن هذه الدراسات دراسة Sunbul& Gordesli (2020) التى أشارت نتائجها إلى أن الأمل يلعب دوراً وسيطاً فى العلاقة بين الشفقة بالذات والمرونة لدى والدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة؛ كما أشارت نتائج العديد من الدراسات السابقة أيضاً إلى قيام التفاؤل بدور وسيط بين بعض المتغيرات ومن هذه الدراسات دراسة Wisessathorn, et al., (2013) التى أشارت نتائجها إلى أن التفاؤل يلعب دوراً وسيطاً فى العلاقة بين شدة اضطراب طيف التوحد وجودة الحياة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، ودراسة Kurtz-Nelson& McIntyre (2017) التى أشارت نتائجها إلى أن التفاؤل يلعب دوراً وسيطاً فى العلاقة بين الضغوط الوالدية والمشاعر الايجابية لدى والدى الأطفال ذوى التأخر النمائى.

وفى ضوء ما سبق، وبناء على نتائج الدراسة الحالية يرى الباحث أن الأمل قد يلعب دوراً وسيطاً فى العلاقة بين التفاؤل كمتغير مستقل والسعادة كمتغير تابع لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

ـ توصيات الدراسة:

١- عقد ورش عمل لإرشاد أسر الأطفال ذوى اضطراب التوحد بهدف تحسين مشاعر الأمل، والتفاؤل، والسعادة لديهم.

٢- توفير الدعم الاجتماعى لوالدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد لتلبية الاحتياجات المتنوعة لأطفالهم، مما يساهم فى تحسين الجوانب الايجابية لدى الوالدين، الأمر الذى يكون له تأثير إيجابى على أطفالهم.

٣- توجيه وسائل الإعلام نحو الاهتمام بأولياء أمور الأطفال ذوى اضطراب التوحد، والمشكلات والصعوبات التى يعانون منها، والعمل على حلها؛ حيث أن وسائل الإعلام تركز اهتمامها فقط على الأطفال ذوى اضطراب التوحد دون التعرض لأولياء أمورهم.

٤- العمل على دمج الأطفال ذوى اضطراب التوحد فى التعليم والمجتمع، الأمر الذى يكون له نتائج إيجابية على الأطفال، وأسرهم.

٥- توجيه مراكز الصحة النفسية فى المجتمع وفى الجامعات نحو الاهتمام بتحسين الصحة النفسية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

ـ بحوث مقترحة:

١- دراسة دور الأمل كوسيط فى العلاقة بين التفاؤل كمتغير مستقل والسعادة كمتغير تابع لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

٢- دراسة العلاقة بين الأمل، والتفاؤل، والسعادة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد فى ضوء متغيرات أخرى مثل جنس الوالدين، ومستوى تعليمهم، وشدة اضطراب التوحد لدى أطفالهم.

٣- دراسة الأمل، والتفاؤل، والسعادة لدى أولياء أمور فئات أخرى من الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

٤- دراسة العلاقة بين الأمل، والتفاؤل، وقدرتهما على التنبؤ بالكفاءة الذاتية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

٥- دراسة العلاقة بين الضغوط، والأمل، والتفاؤل، والسعادة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

٦- دراسة العلاقة بين الأمل، وتقدير الذات لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

٧- دراسة العلاقة بين التفاؤل، ومستوى الطموح لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

٨- دراسة العلاقة بين السعادة، وأساليب المعاملة الوالدية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

٩- فاعلية برنامج لتحسين الأمل وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

١٠- فاعلية برنامج إرشاد جماعى فى زيادة وتحسين مستوى التفاؤل، والأمل، والسعادة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

References:

Amalia, S. (2018, February). The Psychometric Analysis Of Indonesian Happiness Scale. In *The 6th ASEAN Regional Union Psychological Society (ARUPS) Congress Proceeding* (pp. 831-845). Himpunan Psikologi Indonesia (HIMPSI).

Bretherton, S. J., & McLean, L. A. (2014). Mediating effects of perceived control in the relationship between optimism and adjustment in parents of children with disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, *26*(3), 357-369.

Cogzell, A. (2018). *Hope in parents of a child with autism spectrum disorder* (Doctoral dissertation, University of Pretoria).

Cooke, J. E. (2010). *Hope, optimism, stress, and social support in parents of children with intellectual disabilities* (Doctoral dissertation, The University of Southern Mississippi).

Damgård, R., Sørensen, K., Vestrheim, I. E., Lerdal, B., Skranes, J., & Rohde, G. (2016). Optimism and sense of coherence in mothers and fathers of children with cerebral

palsy participating in an intensified habilitation programme. *Scandinavian Journal of Disability Research*, *18*(3), 245-255.

Dfarhud, D., Malmir, M., & Khanahmadi, M. (2014). Happiness & health: the biological factors-systematic review Article. *Iranian journal of public health*, *43*(11), 1468-1477.

Ekas, N. V., Lickenbrock, D. M., & Whitman, T. L. (2010). Optimism, social support, and well-being in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, *40*(10), 1274-1284.

Ekas, N. V., Pruitt, M. M., & McKay, E. (2016). Hope, social relations, and depressive symptoms in mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 29, 8-18.

Esfahan, M. M., & Rostami, A. (2016). The relationship between optimism and life expectancy with family function among parents with disabled children. *Modern Applied Science*, *20*(6), 188-193.

Findler, L., Jacoby, A. K., & Gabis, L. (2016). Subjective happiness among mothers of children with disabilities: The role of stress, attachment, guilt and social support. *Research in developmental disabilities*, 55, 44-54.

Ghazali, A. M. (2017). Hope, social relations, and mental health outcomes of parents of children with moderate severe autism. http://hdl.handle.net/10356/70188

Gross, J (2020). *Examining Optimism and Car Examining Optimism and Caregiver Strain in P ain in Parents with Y ents with Youth and Young Adults Diagnosed with Anxiety and Unipolar Mood Disorders* (Doctoral dissertation, Faculty of Antioch University).

Gull, M., & Nizami, N. (2015). Comparative study of hope and psychological well-being among the parents of physically and intellectually disabled children. *International Journal of Modern Social Sciences*, *4*(42), 143-152.

Hasani, P., Fathollahi, M., Fard, A., & Mokhtari, M. (2020). Effectiveness of Happiness Training on the Pattern of Parent-Child Relationships and the Hope of Parents With Autistic Children. *Iranian Rehabilitation Journal*, *18*(3), 309-318.

Hemati, Z., Abbasi, S., Paki, S., & Kiani, D. (2017). The Effect of Happiness Training Based on Fordyce Model on Perceived Stress in the Mothers of Children with Cleft Lip and Palate. *Journal of caring sciences*, *6*(2), 173-181.

High, J. D. (2015). *Hope, coping, and relationship quality in mothers of children with Down syndrome* (Doctoral dissertation, Kansas State University).

Hills, P., & Argyle, M. (2002). The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and individual differences, 33*(7), 1073-1082.

Homaei, R., Bozorgi, Z. D., Ghahfarokhi, M. S. M., & Hosseinpour, S. (2016). Relationship between Optimism, Religiosity and Self-Esteem with Marital Satisfaction and Life Satisfaction. *International Education Studies*, *9*(6), 53-61.

Hoseinnejad, H., Chopaniyan, F., Sarvi Moghanlo, O., Rostami, M., & Dadkhah, A. (2020). Marital Satisfaction and Happiness in Parents with Autistic and Normal Children. *Iranian Rehabilitation Journal, 18*(1), 49-56.

Jayasekera, C. (2016). *A quantitative study of the impact of optimism on self-blame in parents of children with autism spectrum disorder* (Doctoral dissertation, William James College).

Jindal, Y. K., & Jain, M. (2017). Comparison between father and mother of differently abled children on hope and happiness. *Indian Journal of Health & Wellbeing, 8*(10), 1187-1189.

Keane, K. (2018). *Parental Wellbeing: Stress, Parental Sense of Competence, Social Support and Hope in parents of children with and without Autism Spectrum Disorder* (Degree of Master, University of Chester).

Khorshidian, H. R., & Dousti, Y. (2018). Comparing the general health, life expectancy and happiness of mothers of autistic children with mothers of normal children. *European Journal of Social Sciences Studies, 2*(11), 152-162.

Kousha, M., Soleimani, R., Masjedi, M., Hoshyarfard, S.,& Yhayazadeh, A. (2018). A Comparing of mental health, quality of life, and happiness in mothers of children with autism spectrum disorders versus mothers with healthy children. *International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research, 10*(2), 856-862.

Kore, R., & Venkatraman, S. (2017). A study on Hope, Stress and Self-Efficacy in Parents of Children with Intellectual Disability. *Indian Journal of Mental Health*, *4*(3), 243-251.

Kozachuk, L. A. (2020). Family Relationship Hope in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. (Doctoral dissertation, Virginia Commonwealth University).

Kurtz-Nelson, E., & McIntyre, L. L. (2017). Optimism and positive and negative feelings in parents of young children with developmental delay. *Journal of Intellectual Disability Research, 61*(7), 719-725.

Lestari, R., & Pratisti, W. D. (2019). Gratitude and optimism in parents of children with Autism Spectrum Disorders (ASD). *South East Asia Journal of Contemporary Business, Economics and Law*, *20*(6), 9-16.

Malmir, M., Seifenaraghi, M., Farhud, D. D., Afrooz, G. A., & Khanahmadi, M. (2015). Mother's Happiness with Cognitive-Executive Functions and Facial Emotional Recognition in School Children with Down Syndrome. *Iranian journal of public health*, *44*(5), 646-653.

Mohammed, N. M., Dilshana Jahangeer, M., & Paul, A. (2017). Optimism, Self-Compassion and Psychological Wellbeing among Parents of Autistic and Non-Autistic Children. *Phonix International Journal For Psychology And Social Sciences, 1*(4),99-113.

Monsson, Y. (2010). *The effects of hope on mental health and chronic sorrow in parents of children with autism spectrum disorder* (Doctoral dissertation, University of Kansas).

Moyano, L. M. (2013*). The Role of Dispositional Optimism on Agency when Parenting a Child with Autism Spectrum Disorders* (Doctoral dissertation, Nova Southeastern University).

Mosayebi, M., & Mohammadi, K. (2015). A comparison between the anxiety and hope in mothers having children suffering from autism syndrome and Down syndrome. *Report of Health Care*, *1*(2), 60-64.

Navroodi, S. O. S., Nicknam, M., Ahmadi, A., Roodbarde, F. P., & Azami, S. (2018). Examining the effectiveness of group positive parenting training on increasing hope and life satisfaction in mothers of children with autism. *Iranian journal of psychiatry*, *13*(2), 128-134.

Neff, K. D., & Faso, D. J. (2015). Self-compassion and well-being in parents of children with autism. *Mindfulness*, *6*(4), 938-947.

Ogston, P. (2010). *Hope and worry among mothers of children with an autism spectrum disorder or down syndrome* (Degree of Master, Virginia Commonwealth University).

Rathore, S., & Mathur, R. (2014). Resilience and happiness: Source of coping in mothers with mentally retarded children. *Indian Journal of Positive Psychology*, *5*(4), 451-455.

Sarwar, F., Panatik, S. A., Rajab, A., & Nordin, N. (2019). Social Support, Optimism, Parental Self-efficacy and Wellbeing in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *Indian Journal of Public Health Research & Development, 10*(9), 1824-1829.

Satriale, G. M. (2018). *Parent Perspectives on Indicators of Quality of Life and Happiness for Individuals with ASD Including Whose Responsibility It Is to Address Them* (Doctoral dissertation, Gwynedd Mercy University).

Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of personality and social psychology*, *67*(6), 1063-1078.

Schultz, P. C. (2012*). Parenting stress, behavior, treatment satisfaction, and hope in caregivers of children with developmental disabilities* (Doctoral dissertation, The University of Southern Mississippi).

Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., ... & Harney, P. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of personality and social psychology*, *60*(4), 570-585.

SÜNBÜL, Z. A., & GÖRDESLİ, M. A. (2020). Self-compassion and Resilience in Parents of Children with Special Needs: The Mediating Role of Hope. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *49*(2), 690-705.

Srivastava, S., & Mukhopadhyay, A. (2011). Optimism-pessimism and emotional competence measures of parents of children with symptoms of autism. *Indian Journal of Community Psychology*, *7*(1), 130-138.

Watson, S., Hayes, S., Radford-Paz, E., & Coons, K. (2013). " I'm hoping, I'm hoping...": Thoughts About the Future from Families of Children with Autism or Fetal Alcohol Spectrum Disorder in Ontario. *Journal on Developmental Disabilities*, *19*(3), 76-93.

Willis, K., Timmons, L., Pruitt, M., Schneider, H. L., Alessandri, M., & Ekas, N. V. (2016). The relationship between optimism, coping, and depressive symptoms in Hispanic mothers and fathers of children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, *46*(7), 2427-2440.

Wisessathorn, M., Chanuantong, T., & Fisher, E. B. (2013). The impact of child's severity on quality-of-life among parents of children with autism spectrum disorder: the mediating role of optimism. *Journal of the Medical Association of Thailand= Chotmaihet thangphaet*, *96*(10), 1313-1318.

Yang, Y., Zhang, M., & Kou, Y. (2016). Self-compassion and life satisfaction: The mediating role of hope. *Personality and Individual Differences*, 98, 91-95.

Yim-Dockery, H. (2019). *Optimism, Parental Self-Efficacy, and Externalizing Behavior in Children with Developmental Delay in Early Childhood* (Doctoral dissertation, University of Oregon).

The Relationship between Hope, Optimism, and Happiness Among Parents of Children with Autism Disorder

Dr. Elsayed Yassen Eltohamy

Associate Professor of Special Education
Special Education Department, Faculty of Education, Ain Shams University

Abstract:

The study aimed to identify the levels of hope, optimism, and happiness among parents of children with autism disorder. It also aimed to identify the relationship between hope, optimism, and happiness among those parents. The study participants were (70) parents of children with autism disorder (35 mothers, 35 fathers), whose ages ranged between (33-48) years of age, and their children's ages ranged between 7-12 years of age. The study used the Hope Scale (Snyder et al., 1991; Arabicized and standardized by the researcher), Life Orientation Test- Revised LOT-R (Scheier et al., 1994; Arabicized and standardized by the researcher), and The Oxford Happiness Questionnaire-short-form version (Hills & Argyle, 2002; Arabicized and standardized by the researcher). The results of the study revealed lower levels of hope, optimism, and happiness among parents of children with autism disorder. The study results also revealed a relationship between hope, optimism, and happiness among parents of children with autism disorder. Considering these results, the researcher believes that hope may play a mediating role in the relationship between optimism as an independent variable and happiness as a dependent variable among parents of children with autism disorder.

Keywords: Hope, Optimism, Happiness, Parents, Children with Autism Disorder

Received on: 11 /9 / 2021 - Accepted for publication on:11 /10 /2021- E-published on: 9/2021