

مستوى المرونة النفسية وعلاقتها بمكامن القوى الشخصية والفضائل الإنسانية
لدى عينة من النفسانيين بجمعيات التوحد

**The level of psychological resilience and its relation to the
character strengths and human virtues among a sample
of psychologists in autism associations**

تاريخ النشر: 2021/03/28

تاريخ القبول: 2021/03/05

تاريخ الإرسال: 2020/02/15

حمزة باشن¹ حسيبة برزوان²¹ جامعة الجزائر 2، أبو القاسم سعد الله Email : hamza.bachen@univ-alger2.dz² جامعة الجزائر 2، أبو القاسم سعد الله Email : hberraz@gmail.com

الملخص:

تهدف هذه الدراسة للتعرف على مستوى المرونة النفسية وعلاقتها بمكامن القوى والفضائل الإنسانية على عينة من النفسانيين بجمعيات التوحد، تم اختيارهم بطريقة قصدية. وقد أشارت النتائج إلى أن النفسانيين يملكون مستوى مرتفع من المرونة النفسية، وأنه لا توجد فروق في المرونة النفسية تعزى لمتغير الأقدمية المهنية، كما أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين المرونة النفسية ومكامن القوى الشخصية. وقد خلصت الدراسة للتأكيد على أهمية الخصائص النفسية الإيجابية في شخصية النفساني، وعلاقتها بجودة التكفل النفسي بأطفال التوحد.

الكلمات المفتاحية: المرونة النفسية؛ مكامن القوى الشخصية والفضائل الإنسانية؛ التوحد.

المؤلف المرسل: حمزة باشن، Email : hamza.bachen@univ-alger2.dz

Abstract:

This study aims to identify the level of psychological resilience and its relationship with the strengths and virtues of a sample of psychologists in autism associations, selected in a deliberate manner. The results indicated that psychologists have a high level of psychological flexibility, that there are no differences in the level of flexibility due to the variable of seniority, and that there is no correlation between psychological flexibility and strengths. The study concluded to emphasize the importance of the positive psychological characteristics of the psychologists and the extent to which they relate to the quality of psychological support for children with autism.

Keywords: psychological resilience; character strengths and human virtues; autism.

مقدمة:

نعيش في الوقت الحالي في عصر مليء بالتغيرات السريعة المتلاحقة، مما أدى إلى ظهور عدد من المشكلات والصراعات والضغوط النفسية التي تواجه الفرد وتؤثر على توافقه النفسي والاجتماعي. ما جعل وجود النفسانيين بمختلف تخصصاتهم ضرورة ملحة، نظرا لطبيعة التكوين والتدريب الذي يتلقاه هؤلاء، ما قد يؤهلهم لمساعدة الأفراد والجماعات على التكيف مع الضغوط النفسية .

لكن القيام بمثل هذه المهام وكذا التعرض المستمر للضغوط المهنية قد يؤثر بدوره على شخصية النفساني، الأمر الذي يستوجب امتلاك وتطوير مجموعة من الآليات النفسية والتي من بينها الصمود أو المرونة النفسية psychological resilience، التي تعد حسب صالح وأبو هديروس (2014) عملية من عمليات التوافق الجيد لمواجهة



التحديات، ما قد يساعد على تحمل أعباء الحياة ومصاعبها والتعاطي مع المشكلات من خلال التحلي بمجموعة من السمات الشخصية التي تترجم إلى سلوكيات تؤهل الفرد للصمود أمامها (ص4)، لذلك فإن العمل على تنمية وتطوير بعض سمات الشخصية يتماشى مع ضرورة تفعيل بعض مكان القوى في شخصية النفساني، في إطار العلاقة الدينامية مع المفحوصين التي تختلف احتياجاتهم النفسية باختلاف خصوصية كل حالة.

ولعل من بين الاضطرابات التي يتطلب التعامل معها جهد نفسي وبدني نجد اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder (ASD)، الأمر الذي يُلزم على النفسانيين بمختلف تخصصاتهم الخضوع لتكوين خاص ومستمر، وهذا نظرا لخصوصية التعامل معه.

لذلك تعتبر عملية التكوين والتدريب المستمر للفريق المتعدد التخصصات المتمثل في الاختصاصيين النفسانيين لها دور رئيسي بنجاح مراحل التكفل والمرافقة لمن يحمل اضطراب طيف التوحد، وهو النقطة المشتركة التي أشارت إليها العديد من الدراسات والتي ركزت على أهمية انتقاء واختيار فريق العمل [كون أن تعامل مع فئة أطفال التوحد تتطلب خصائص شخصية مميزة]؛ وفي هذا السياق قد أشار كل من (Peterson, & Seligman, 2004) إلى أهمية مكان القوة الشخصية ضمن بحوثهم في إطار ما يسمى بعلم النفس الايجابي.

إذ أن هناك بحوث عدة اهتمت بدراسة مكان القوة الشخصية في عدة مجالات، فقد أشار كل من Rashid, Seligman و Park (2006) إلى أهميتها في العلاج النفسي الإيجابي؛ وجادل Park و Peterson (2009b) حول مدى أهميتها في ميدان الصحة، والتدريب؛ كما تطرق Fox Eades (2008) إلى نجاعة استخدامها مع الأطفال والمراهقين والمدرسين وأنظمة المدارس (as cited in Niemiec, 2013, p 11).

فيحين بينت دراسة (Martínez-Martí, & Ruch, 2017) أن القيمة المتزايدة لقوة الشخصية تسهم بالتنبؤ بمستوى المرونة النفسية في ظل التحديات والصعاب اليومية، والتي تعتبر من بين أهم الآليات النفسية التي تساعد [النفساني] على التكيف مع مختلف المواقف [التي تقع ضمن العلاقة دينامية مع الطفل المتوحد في إطار المرافقة النفسية].

وعليه يمكننا اعتبار أن انتقاء نفسانيين بمختلف تخصصاتهم في عملية التوظيف على أساس مكامن قوتهم هو نهج سليم وصحي للاختيار.

وعطفا على ما سبق، فإن الدراسة الحالية ستحاول الكشف عن الملمح الايجابي للشخصية النفساني، من خلال التعرف على مستوى المرونة النفسية لدى النفسانيين كون أن ارتفاع مؤشراتهما يدل على وجود مكامن قوى شخصية مميزة، وهو ما قد ينعكس إيجابا على مجريات العلاقة الدينامية التي تجمع النفساني بالطفل التوحد في اطار المرافقة النفسية، وبذلك تبرز أهمية هذه الدراسة كونها تعنى بالخصائص النفسية الإيجابية التي ينبغي توفرها في شخصية النفسانيين المكلفين بعملية التكفل والمرافقة النفسية بأطفال طيف التوحد وأسرههم.

2. الاشكالية وفرضيات الدراسة

شهدت العلوم النفسية والسلوكية تطورات جمة، تضمنت تغيرات في وجهات النظر والمحكات وكذا المعايير التشخيصية للعديد من الاضطرابات مست مختلف الفئات العمرية، وقد ساهمت في هذه الانجازات العديد من التخصصات العلمية الطبية والنفسية؛ لكن بقيت العديد من الاضطرابات النفسية تعرف بعض التخبطات فيما يخص آليات التشخيص والتدخل، ولعنا نجد أن اضطراب التوحد Autism هو من ضمن هذه الفئة، وذلك نظرا للصراعات الفكرية حول منشئ الاضطراب بين مختلف المختصين.

فاضطراب التوحد قد عرف تغيرات كبيرة منذ التقارير التي نشرها الطبيب الأمريكي Leo Kanner منذ أربعينيات القرن الماضي، وعلى الرغم من أهمية تلك التقارير إلا أنه لم يتم الاعتراف به رسمياً إلى غاية سنة 1977 من قبل منظمة الصحة العالمية في تصنيفها للأمراض (ICD) International-Classification of Disease، إذ عرف هذا الاضطراب بداية من عام 1943 إلى غاية 1977 تسميات عدة منها: التوحد الطفولة المبكر، ذهان الطفولة وغيرها من الأسماء (شريف، 2018، ص192).

كما قد ساهمت التصنيفات الحديثة ك (DSM-V) و (ICD-10) في زيادة عدد الدراسات والبحوث الطبية والاهتمام السريري الممنوح لاضطراب طيف التوحد (ASD)، وهو ما كشف عن معدلات انتشاره في مختلف دول العالم.

إذ بينت دراسة Gillberg (1988) أن نسبة انتشار (ASD) قد بلغت من 2 إلى 4 أطفال لكل 10 آلاف طفل، وأن معدلات انتشاره في الولايات المتحدة واليابان وأوروبا قد بلغت حوالي من 01 إلى 16 حالة لكل 10 آلاف طفل (نقلاً عن شريف، 2019، ص193). في حين قد قَدّرت دراسة حديثة قام بها Baio وآخرون (2018) أن اضطراب (ASD) يؤثر على واحد من كل 59 طفلاً في الولايات المتحدة (as cited in Mazurek, Curran, Burnette, & Sohl, 2019, p127).

لكن وعلى الرغم من دق نقوص الخطر في مختلف دول العالم إلا أننا لم نجد دراسات عربية توضح حجم انتشاره، ففي الجزائر على سبيل المثال كان هناك غياب وتضارب في الإحصائيات الرسمية، إذ بينت التصريحات المتباينة أن هناك تضاعف في أعداد الأطفال مُشخصين باضطراب طيف التوحد (ASD)، إذ بلغ عددهم 40 ألف حالة في سنة 2004 ليصبح حالياً 80 ألف حالة. كما بينت الأرقام المقدمة من قبل المختصين في مجال الصحة في الجزائر أنهم يُحْصَوْنَ أسبوعياً ظهور 17 حالة جديدة (شريف، 2019، ص193).

فقد أبرزت العديد من الدراسات مدى الضغوط الناجمة عن التعامل مع أطفال التوحد، أين ركز معظمها على الضغوط والتحديات التي أجهدت كاهل الوالدين كدراسة Gray (1994) والتي بينت أن من أسباب الضغوط هو مشاكل ترتبط بعدم وجود لغة للتواصل، السلوك العدواني والعنيف، تناول الطعام الغير مناسب، استخدام المرحاض، والتعبير الجنسي الغير لائق (Gray, 1994, p. 275). لذلك، فإن رعاية طفل يحمل اضطراب (ASD) يستلزم رعاية استثنائية من قبل الوالدين ما قد يسهم في زيادة مستويات الاجهاد وهو ما تطرقت إليه عديد من الدراسات كـ (Ludlow, Skelly, & Rohleder, 2012) ودراسة (Ingersoll, & Hambrick, 2011). لكن تجدر بنا الإشارة إلى أن هذه الضغوط والتحديات تؤثر أيضا على المعاش النفسي للأخصائي النفسي، باعتباره أحد الأطراف في عملية المرافقة النفسية.

وعليه، ونظرا لصعوبة التعامل مع أطفال طيف التوحد كان لا بد من تضافر جهود فريق متعدد التخصصات، الذي يعنى في الجوائر بكل من النفسي العيادي والنفساني الأوطوفوني والنفساني التربوي والنفساني في علم النفس الحركي، بإشراف طبيب مختص في الطب العقلي للأطفال والمراهقين، أين يتم دمج ملاحظاتهم في عملية صنع القرار بشأن الاحتياجات التنموية لهؤلاء الأطفال، ما قد يجعلنا نتفادى الأخطاء التشخيصية، وهو ما من شأنه أن يضمن تلقي الأطفال المصابين بـ (ASD) الرعاية المناسبة مبنية على فحص شامل، ما يعطي دقة في التشخيص، الأمر الذي قد يعزز النتائج المثلى من التكفل النفسي.

ونظرا لأهمية المرافقة والتكفل النفسي بأطفال طيف التوحد الذي أوردته نتائج الدراسات، أين أشارت كل دراسة إلى جانب معين وأظهرت مساهمته في عملية التكفل، فعلى سبيل المثال فقد أشادت دراسة (جعدي، 2013) بأهمية التقنية الإسقاطية في تشخيص اضطراب التوحد؛ أما دراسة (بن موفق، 2014) فقد أشارت إلى أهمية العمل الدينامي والعلائقي، وإلى خصوصية عمل المختص النفسي العيادي ضمن فريق متعدد التخصصات؛ كما أن دراسة (عدوان،

(2014) أوضحت مشكلة تشخيص اضطراب التوحد، والتخبط التشخيصي من Kanner إلى غاية التصنيف الحالي من (DSM-V)، وهو ما يستدعي ضرورة التدقيق في التشخيص دون الانغماس فيما هو وارد، في حين دراسة (شريف، 2019) تقصت عن واقع اجراءات وآليات التشخيص ومدى فاعليتها.

وبناء عليه، فإننا لم نجد دراسات اهتمت بفئة الأخصائيين النفسانيين، وخاصة أنهم أحد الأطراف التي تتعرض لمختلف التحديات والضغوط في اطار عملية التكفل النفسي، بدرجات تتشابه في الشدة مع والدي الطفل المتوحد، فإذا كانت العائلة تحمل عبئ طفل واحد في الأسرة، فإن النفسانيين يتعاملون مع عدة أطفال يحملون أعراض طيف التوحد وأعراض لاضطرابات أخرى مصاحبة، مع وجود اختلافات ترجع لتفرد كل حالة عن الأخرى نظرا لخصوصية المعاش النفسي لكل حالة، وهو ما قد يزيد من حجم الضغوط النفسية التي تفرضها المهنة، وهو بطبيعة الحال يؤثر بدوره على المعاش النفسي للأخصائي النفسي.

لذا كان من الضروري التطرق بالبحث عن الجوانب النفسية التي تعنى بفئة الأخصائيين النفسانيين المسندة على عاتقهم عملية المرافقة النفسية بأطفال طيف التوحد، وكذا العمل على تحديد السمات والمؤشرات النفسية التي ينبغي أن يتصف بها الأخصائي النفسي وفريق العمل؛ فصحيح أن الجانب المعرفي وتكويني للفريق المتعدد التخصصات الذي اشارت إليه جل الدراسات هو شيء جيد، كما أن تمكن فريق العمل كل ضمن تخصصه شيء مهم، وأن التحكم في استخدام الوسائط التشخيصية شيء لا بد منه، إلا أن لشخصية النفساني والمتغيرات النفسية التي يحملها هي شيء بالغ الأهمية كونها قد تؤثر في جودة الكشف وتشخيص (ASD) وكذا المرافقة والتكفل.

وبما أن النفساني يعد الركيزة التي تَنبني عليها عملية الكشف والتدخل في اطار التكفل بأطفال طيف التوحد، كان من الضروري على المختصين نفسانيين

أن يتصفوا بمجموعة من الخصائص النفسية الإيجابية، لعل من بينها المرونة النفسية.

وكدعم لهذا الاقتراح يرى Ahern، Kiehl، Sole و Byers (2006) بأن المرونة النفسية هي القدرة على التكيف مع مرور الوقت ومع الحياة المتغيرة أو المواقف الضاغطة، والتي تمثل التكيف الناجح مع تلك الظروف (نقلا عن ميلاد، كاسوكة وعيسى، 2019، ص 189)، فخاصية المرونة لدى الانسان حسب karthers (1998) تتسق مع قابلية التغير في الطبيعة والتغير الفعلي الانساني والاجتماعي ومن ثم فإن هذا الوضع يستلزم مهارة وابداعا وتجديدا في الفكر وفي السلوك وفي تقدير نتائج التغير (نقلا عن عاشور، 2017، ص 2). وهو ما يشير ضمنا إلى ضرورة وجود خصائص شخصية ايجابية تدعم خاصية المرونة النفسية لدى الفرد، وهو ما قد يكون مصدرا للتكيف.

وتبعاً لذلك، حوّل بعض الباحثين انتباههم إلى دراسة وفحص الخصائص القوة الفردية التي تزيد من درجة قدرة الأشخاص على الصمود. والتي تشمل حسب Fredrickson وزملائه (2003) عوامل المرونة، والتي أطلق عليها كل من Bonanno، Pat-Horenczyk و Noll (2011) مسمى استراتيجيات التكيف المرنة (as cited in Goodman, Disabato, Kashdan, & Machell, 2017, p424). التي قد تعمل على تعزيز وتنمية مكامن القوة في الشخصية، على اعتبار أنها مكونات تساعد على تحقيق الازدهار والرفاه ما ينعكس ايجابا على جودة الأداء، إذ يمكننا اعتبارها الآليات النفسية التي يستند عليها النفساني في مجابهته للتحديات والصعوبات الدورية التي تفرضها العلاقة العلاجية مع الطفل المتوحد.

فعلم النفس الإيجابي افترض أن استخدام مكامن القوى يرتبط برفاهية أكبر وأزمات نفسية أقل، وقد تم اختبار هذه الفكرة بشكل جيد مع البالغين في دراسات Mongrain و Anselmo-Matthews (2012) ودراسات Linley وآخرون (2010)

ودراسات Seligman وآخرون (2005) نقلا عن (Rashid, Anjum, Lennox, Quinlan,)
(Niemiec, Mayerson, & Kazemi, 2013, p84).

إذ نجد أن مكونات الشخصية الجيدة تستند على مكانم القوى الشخصية التي تعتبر هي الأساس في التنمية المثالية للحياة المزدهرة. فالشخصية الجيدة ليست سمة مفردة بل عائلة من الصفات الإيجابية المبنية في الأفكار والمشاعر والسلوكيات؛ إذ تبين البحوث أن مكانم قوة الشخصية ترتبط بجوانب هامة من الرفاه الفردي والاجتماعي (Park, & Peterson, 2009, p2)، إذ يرى Seligman (2002) بأنها "جوانب وسمات القوة التي تميز الفرد بوضوح وهي خاصة به فهي بصمته" (يونس، 2017، ص 128)، فهي نقاط قوة مميزة يمتلكها الشخص بدرجات متفاوتة، والأهم من ذلك أنها مرتبة طوال العمر (Rashid & al, 2013, p 87)، كما يعتبرها (Brdar & Kashdan, 2010, p151) "صفات موجودة أصلاً تنشأ طبيعياً، ومتأصلة فينا وتحفز على الاستخدام" (White & Waters, 2015, p 69).

وعليه، فإن الدراسة الحالية تهدف إلى توضيح ماهية خصائص الشخصية الجيدة، من خلال التعرف على مستوى المرونة النفسية، وكذا تحديد طبيعة علاقتها بمكانم القوة في الشخصية، ما قد يعطينا فكرة عن الملمح النفسي الايجابي الذي أهل النفسانيين الذين أسندت إليهم مهمة المرافقة والتكفل النفسي بأطفال طيف التوحد من التعامل مع هذه الفئة.

وبناء على ما سبق نطرح التساؤل التالي:

ما طبيعة العلاقة بين المرونة النفسية ومكانم القوى الشخصية لدى النفسانيين من مختلف التخصصات القائمة مهامهم على التكفل بأطفال طيف التوحد؟
وعليه نفترض أن:

- يملك أفراد عينة الدراسة مستوى مرتفع من المرونة النفسية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات النفسانيين على مقياس المرونة النفسية تعزى لمتغير الأقدمية المهنية.
- توجد علاقة ارتباطية قوية وذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية ومكامن القوى لدى النفسانيين .

3 متغيرات الدراسة

1.3 اضطراب طيف التوحد (ASD):

يعد الطبيب الأمريكي Leo Kanner (1943) أول من تحدث على ما بدا أنه من حالات التوحد النمطي، حيث وأنه في نفس السنة في ألمانيا ميز الطبيب Hans Asperger مجموعة من الأطفال ممن يعانون من نفس الأعراض، غير أنهم يمتلكون قدرات معرفية مرتفعة. فالتوحد هو في الأساس اضطراب في التواصل (بن موفق، 2014، ص 120).

والذي يمكن أن نتعرف عليه من خلال مفهوم ثلاث الاعاقات The Triad Of Impairments الذي جاء كنتيجة للدراسات التي أجراها كل من Lorna و Gould Judy Wing والمتمثل في 1. الاعاقة الاجتماعية 2. نقص في اللغة والاتصال 3. تصلب في التفكير والسلوك، ما جعل هذا المفهوم يعتبر قاعدة ومعياري للتشخيص استندت عليه العديد من التصنيفات كـ (ICD-10) الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية، وتصنيف (DSM-IV) الذي أصدرته رابطة الطب النفسي الأمريكية، والذي استمر استخدامه حتى في الإصدار الأخير من (DSM-V) (عدوان، 2014، ص ص 2-3).

كما أن المقارنة بين كل معايير التشخيصية للتوحد التي جاءت في (DSM-IV) والمعايير التي أوردها (DSM-V) توضح مدى التخطي الذي لا زال قائماً في مجال تشخيص هذا الاضطراب. فقد جاء (DSM-IV) بالتصنيف الذي أطلق عليه: الاضطرابات النمائية الشاملة Pervasive Developmental Disorders (PDD) والتي تضم كل من: 1. اضطراب التوحد، 2. متلازمة Asperger، 3. التوحد اللانمطي/الاضطراب



النمائي الشامل غير المحدد Pervasive Developmental Disorders Not Otherwise Specified (PDD-Nos)، 4. زملة ريت Rett Syndrome و5. الاضطراب التحليلي أو التفككي. بينما جاء (DSM-V) بمفهوم جديد أطلق عليه: Autistic Spectrum Disorders (ASD)، والذي أُدمج فيه كل الأنواع الأخرى ما عدا زملة Rett، لتصبح كلها ذات معنى واحد هو اضطراب طيف التوحد (ASD) (عدوان، 2014، ص3).

وتبعاً لذلك يتضح أن هناك صعوبة تتعلق بالخروج بقرار تشخيصي يُمكن الاطمئنان إليه، الأمر الذي يستدعي من المختص الاحاطة بمختلف المعارف العلمية الحديثة، مع العمل على صقل قدراته الشخصية بشكل دوري، إذ وَجَّهت العديد من الدراسات الأنظار على أهمية تطوير وتفعيل مكامن القوة الشخصية ودورها في الرفع من درجات الصمود النفسي وتحسين طرق الأداء.

2.3 مكامن القوى الشخصية والمرونة النفسية:

مع بداية الألفية الجديدة ظهر توجه جديد في علم النفس أطلق عليه اسم علم النفس الإيجابي، ومنذ نشأته عرف نمواً وتطوراً لمختلف سياقاته وأدوات قياسه، أين اعتُبرت الخصائص الجيدة في الشخصية جزءاً من نموذج هذا التوجه الجديد، وقد أوضح كل من Csikszentmihalyi وSeligman (2000) أنه على الرغم من أهمية الموضوع فقد أهمله الباحثين إلى حد كبير، وأن علم النفس الإيجابي هو من أعاد التركيز والانتباه العلمي عليه من خلال تحديده لمفاتيح الحياة النفسية الجيدة (as cited in Park, & Peterson, 2009, p2).

وبناء على ذلك كان هناك جهود متعلقة بكيفية نشأة وقياس خصائص الشخصية الجيدة، وقد سعى إلى ذلك كل من Peterson، Park وSeligman (2003) وهو ما قد تحقق من خلال اعداد قائمة (VIA) التي أعدها Peterson وSeligman استناداً على تصنيف Character Strengths and Virtues (CSV)، وبذلك فقد أصبحت

دراسة مكامن القوة الشخصية ممكنة، والتي يختلف وجودها من شخص إلى آخر ما يجعل كل الفرد متميز (Weber & Ruch, 2012, p 318).

وتبعاً لذلك فقد بينت دراسة (Boe, 2016, p715) أن استخدام مكامن القوة يساهم بشكل جلي في زيادة مستوى الصمود والمرونة النفسية لدى الأفراد. إذ تعتبر المرونة النفسية أحد المتغيرات الايجابية الهامة في الشخصية. فهي حسب Tugade و Fredrickson (2004) القدرة على طرد المشاعر السلبية للخبرات بحماس وحيوية من خلال التكيف المرن مع متطلبات الخبرات الضاغطة (نقلاً عن غيث، 2017، ص 21).

وانطلاق مما سبق، فإن التركيز على خصائص الجيدة في الشخصية والمرونة النفسية يعد من العوامل المهمة التي تزيد من قدرة الفرد على الازدهار والنجاح في مواجهة الصعاب أثناء أداء مهامه اليومية.

4. اجراءات الدراسة

1.4. منهج الدراسة:

لقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي نظراً لملائمته للموضوع المدروس، والمتعلق بمستوى المرونة النفسية ومكامن القوى الشخصية لدى النفسانيين من عدة تخصصات تعنى بالتكفل ومرافقة أطفال طيف التوحد وذوهم. وتم استخدام هذا المنهج لدراسة طبيعة العلاقة بين المتغير المستقل (مكامن القوى في الشخصية) والمتغير التابع (المرونة النفسية)، كونه الأنسب لقياس قوة العلاقة بين المتغيرين.

2.4. المجال المكاني والزمني للدراسة:

تم القيام بهذه الدراسة على مستوى إقليم ولاية المدية في الفترة الممتدة ما بين سبتمبر ونوفمبر 2019، أين تم اجراء دراسة استطلاعية تمت من خلالها



زيارة مختلف المراكز والجمعيات التي تتكفل بأطفال طيف التوحد عبر إقليم الولاية. أين تم في وقت لاحق ضمن مجريات الدراسة الأساسية من اختيار أفراد عينة الدراسة والذين هم ينتمون لجمعية الزهرة لطيف التوحد بالمدينة، جمعية وصال لأطفال التوحد بقصر البخاري، جمعية التوحد ببني سليمان، جمعية طيف التوحد بالمدينة، وهي جمعيات تنشط عبر إقليم ولاية المدينة.

3.4. عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من النفسانيين من مختلف التخصصات. والذين بلغ عددهم $n=33$ فرد، 29 اناث و 04 ذكور، تم اختيارهم بطريقة قصدية. وقد تميزت عينة الدراسة بما يلي:

الجدول 1: يبين خصائص العينة حسب التخصص، الجنس، والأقدمية المهنية

التخصص	العدد/النسبة	الجنس	العدد/النسبة	الأقدمية المهنية	عدد/نسبة
عيادي	42-14%	ذكور	12-04%	05-01 سنوات	27-09%
أرطوفوني	31-10%			10-06 سنوات	49-16%
تربوي	27-09%	اناث	88-29%	15-11 سنة	24-08%
المجموع	100 - 33%				

يبين الجدول رقم 1 أن نسبة مشاركة الاناث في هذه الدراسة قد بلغت 88%، وهو ما يبين انخفاض عدد الذكور المشاركين والذي قد بلغ نسبة 12%: في حين أن أعلى توزيع حسب التخصص كان للنفسانيين العيادين بما نسبته 42%. أما فيما يخص الأقدمية المهنية فإن أعلى فئة كانت ما بين 06 و 10 سنوات وهو ما يعادل نسبة 49% وهو ما يبين أن معظم أفراد العينة المشاركين في هذه الدراسة يمتلكون خبرة مهنية معتبرة.

3.4. أدوات الدراسة

1.3.4. مقياس مكامن القوى في الشخصية الفضائل العاملة (VIA-IS):

وهي أداة أعدها Peterson و Seligman في سنة (2004)، تتكون من 120 بند، ويتم جرد مكامن القوة للشخصية 24 بواسطة خمسة بنود لكل قوة، إذ أنها تتضمن ستة أبعاد هي: فضيلة الحكمة، فضيلة الشجاعة، فضيلة الإنسانية، فضيلة العدالة، فضيلة الاعتدال، وفضيلة التسامي، والتي قد قام كل من (العوفي، 2015، ص ص 51-52) بتعريفها.

وقصد تحققنا من الخصائص السيكمترية للأداة، فقد تم تقدير ثبات مقياس (VIA-IS) عن طريق حساب معامل ألفا لكرومباخ والذي قدر ما بين (0.478 و 0.964) وهي قيم معتدلة إلى مرتفعة، ما يوحي بأن المقياس على قدر مقبول من الثبات ويمكن الوثوق في نتائجه.

أما تقدير صدق المقياس فقد كان عن طريق حسابنا الاتساق الداخلي وذلك بتقدير قيم الارتباط بين أبعاد المقياس فيما بينها وكذا مع الدرجة الكلية للمقياس ككل، والذي قدر بـ: (0.607 و 0.973) على التوالي، وهي قيم مرتفعة ودالة إحصائياً، وعليه فالمقياس صادق.

2.3.4. مقياس المرونة النفسية Resilience:

قامت الباحثة أبو عجيبة (2017) بإعداد المقياس بعد اطلاعها على التراث السيكلوجي والنظريات المفسرة، بحيث يتكون المقياس من أربعة أبعاد هي: البعد العقلي، البعد الانفعالي، البعد الاجتماعي والبعد الديني والخلقي.

وقصد تحققنا من الخصائص السيكمترية للأداة، وقمنا بتقدير ثبات مقياس المرونة النفسية عن طريق معامل ألفا لكرومباخ والذي قدر ما بين

(0.552 و 0.870) وهي قيم مرتفعة، ما يوحي بأن المقياس على قدر مقبول من الثبات ويمكن الوثوق في نتائجه.

أما تقدير صدق المقياس فقد كان عن طريق حسابنا الاتساق الداخلي وذلك بتقدير قيم الارتباط بين أبعاد المقياس فيما بينها وكذا مع الدرجة الكلية للمقياس ككل، والتي قدرت بـ (0.541 و 0.902) على التوالي، وهي قيم مرتفعة، وعليه يمكن اعتبار المقياس صادق.

5. عرض النتائج

1.5. عرض نتائج الفرضية الأولى:

والتي مفادها: الأخصائيين النفسانيين يملكون مستوى مرتفع من المرونة النفسية.

وقد تم التحقق من صدق هذه الفرضية باختبار (T) لعينة واحدة لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة على مقياس المرونة النفسية والمتوسط الفرضي له، والجدول الموالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

الجدول رقم 2: يوضح نتائج اختبار (T) لعينة واحدة لدلالة الفرق في متوسطي درجات الطلبة على مقياس المرونة النفسية.

المتغير	العينة	م. الفرضي	م. الحسابي	م. الفرق	قيمة اختبار T
المرونة النفسية	33	126	158.12	32.12	9.470

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات عينة الدراسة على مقياس المرونة النفسية (158.12) والمتوسط الفرضي له (126) والمقدر بـ (32.12) هو فرق جوهري، حيث قدرت قيمة اختبار (T) بـ (9.470) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، لصالح

المتوسط الحسابي، أي أن النفسانيين يمتلكون فعلاً قدرًا عالٍ من المرونة النفسية، وعليه نقبل الفرضية الأولى للدراسة.

2.5. عرض نتائج الفرضية الثانية:

والتي مفادها: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات النفسانيين على مقياس المرونة النفسية تعزى لمتغير الأقدمية المهنية.

وقد تم التحقق من صدق هذه الفرضية باختبار (Anova)، والجدول الموالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

الجدول رقم 3: يوضح نتائج اختبار (Anova) لدلالة الفرق في متوسط درجات مجموعات عينة الدراسة على مقياس المرونة النفسية.

مصدر التباين	متوسط الفرق	درجة الحرية	مربع الفرق	F
تباين بين	29.543	2	14,771	0.037
تباين داخل	12119,972	30	403,999	
تباين كلي	12149,515	32		

كشف التحليل الإحصائي أن قيمة اختبار (F) قدرت بـ (0.037)، وهي قيمة غير دالة إحصائية، ما يعكس عدم وجود فروق جوهرية بين مجموعات الأقدمية المهنية الثلاث في مستوى مرونتهم النفسية، وعليه نرفض الفرضية الثانية.

3.5. عرض نتائج الفرضية الثالثة:

والتي مفادها: توجد علاقة ارتباطية قوية ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية ومكان القوى الشخصية لدى النفسانيين.

وقد تمت معالجة هذه الفرضية إحصائياً عن طريق معامل الارتباط بيرسون والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم 4: يبين معامل الارتباط بيرسون بين المرونة النفسية ومكامن القوى الشخصية

المتغير	الأبعاد	العينة	م. الارتباط	الدلالة	التفسير
المرونة النفسية	الحكمة	33	0.036	0.842	لا توجد علاقة ارتباطية
	الشجاعة		0.194	0.280	لا توجد علاقة ارتباطية
	الإنسانية		-0.006	0.975	لا توجد علاقة ارتباطية
	العدل		-0.005	0.979	لا توجد علاقة ارتباطية
	الاعتدال		0.069	0.703	لا توجد علاقة ارتباطية
	التسامي		0.038	0.835	لا توجد علاقة ارتباطية

أظهر التحليل الإحصائي المدرج في الجدول أعلاه أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين كل من المرونة النفسية ومكامن القوى الشخصية والفضائل لدى النفسانيين، حيث تراوحت قيم معامل الارتباط بيرسون بين (-0.005 و 0.194) وهي قيم جميعها ضعيفة جدا تقترب من العدم وغير دالة إحصائيا، ما يؤكد على عدم وجود علاقة بين المرونة النفسية ومكامن القوى الشخصية لدى النفسانيين، وعليه نرفض الفرضية الثالثة.

6. تحليل وتفسير نتائج الفرضيات

أظهرت نتائج هذه الدراسة أن النفسانيين يمتلكون مستوى مرتفع من المرونة النفسية وهو ما يشير إلى أن الفرضية الأولى قد تحققت، في حين بينت نتائج الفرضية الثانية أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية تعزى لمتغير الأقدمية المهنية وهو ما جعلنا نرفض الفرضية الثانية، أما نتائج الفرضية الثالثة فقد أشارت إلى أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين المرونة النفسية ومكامن القوى الشخصية والفضائل الإنسانية المرتبطة بها وهي نتائج جاءت عكس ما كان متوقع وبناء عليه لم تتحقق الفرضية الثالثة.

إذ قد يرجع ارتفاع مستوى المرونة النفسية حسب ما بينته نتائج الفرضية الأولى إلى أن النفسانيين أفراد عينة هذه الدراسة يمتلكون القدرة على التكيف مع صعوبات والتحديات المهنية في إطار المرافقة النفسية لأطفال طيف التوحد، إذ يلعب ارتفاع مستوى المرونة النفسية حسب أبوزيد (2017) دور وقائي ضد عوامل الإجهاد ويحافظ على الأداء الأمثل والصحة النفسية والبدنية في المواقف الضاغطة (علي، 2018، ص ص 63-64).

فقد توصلت نتائج العديد من الدراسات إلى أن المرونة النفسية تتأثر بالعديد من المتغيرات الايجابية في الشخصية، وهو ما قد يساهم في ارتفاع مستوياتها، إذ أشارت دراسة Herman (2013) في أنه كلما زادت مستويات الصمود زادت معه المظاهر النفسية الايجابية وبالتالي زاد الشعور بالسعادة (نقلا عن أبو عجيلة، 2017، ص 202). كما أوضحت دراسة Taklavi و Abolghasemia (2010) على عينة قوامها 120 طالب، وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين الصمود أو المرونة النفسية مع كل من الادراك الايجابي للضغوط النفسية والرضا عن الحياة (Abolghasemi, & Varaniyab, 2010, p 748).

وبالتالي قد يكون لارتفاع مستوى المرونة النفسية دور ايجابي ينعكس على الرفاه الشخصي والذي يمكن أن يظهر من خلال ارتفاع مؤشرات الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة، وهو ما برهنت عنه العديد من الدراسات السابقة الذكر على الرغم من اختلافها مع الدراسة الحالية من حيث العينة وحجمها، لكن تلك النتائج قد لمحت على أنه يمكن أن يكون تكيف النفسانيين مع التحديات التي تفرضها المهنة وكذا ارتفاع مستوى الصمود مرتبط بارتفاع مؤشرات السعادة والرضا عن الحياة، ما انعكس ايجابا على نجاحهم المهني خاصة في مجال المرافقة النفسية لأطفال طيف التوحد وأسره، وهو ما يفتح المجال لبحوث جديدة.

أما نتائج الفرضية الثانية فقد بينت أنه لا توجد فروق لدى النفسانيين تعزى لمتغير الأقدمية المهنية فيما يخص المرونة النفسية، وقد يرجع ذلك إلى طبيعة التكوين والتأطير النظري والميداني الذي تلقاه النفسانيين الذين شاركوا في هذه الدراسة، كما يمكن أن يكون كنتيجة لتأثير عامل الخبرة المرتبطة بالخبرات التي ينقلها المفحوصين في إطار الكفالة النفسية، وهو ما من شأنه أن يعزز ويطور استراتيجيات وآليات الصمود، الذي نشأ ونم طيلة سنوات عملهم، ما قد يكون مكنهم من تجاوز التحديات والضغوط المختلفة، ففي هذا السياق أشار Lee وزملاؤه (2013) أن من جملة العوامل التي يطورها الفرد ويمكن أن ترتبط بالمرونة النفسية لدى البالغين نجد: التأثير الإيجابي، الكفاءة الذاتية، التفاؤل، الدعم الاجتماعي، تقدير الذات والرضا عن الحياة، فهي متغيرات تحد من عوامل الخطر وتعزز العوامل التي تزيد من مستويات الصمود (as cited in Martínez-Martí, & Ruch, 2017, pp110-111)، فهي عوامل قد يكتسبها النفسي ويطورها أثناء تكوينه الجامعي، وهو ما تدعمه وتعززه فيما بعد الممارسة الميدانية.

في حين جاءت نتائج الفرضية الثالثة على عكس ما كان متوقع، والتي بينت أن المرونة النفسية لا ترتبط بأي من مكامن القوى الأربعة والعشرون، وبالتالي لا ترتبط بأي من الفضائل الست.

فهي نتائج معاكسة للنتائج التي توصلت إليها مختلف الدراسات، والتي أكدت العديد منها وجود علاقة ارتباطية قوية بين المرونة النفسية وبعض مكامن القوى الشخصية، إذ تعتبر مكامن القوى حسب (Harms, Brady, Wood, & Silard, 2018) من الآليات التي ترفع وتعزز مستويات المرونة النفسية، فوجودها مؤثر على الصمود بحد ذاته (p 6).

ومن بين الدراسات التي بحثت في العلاقة بين المتغيرين نجد دراسة deJong وHassankhan، Graafsma، Hendriks (2018) على عينة من 25 مشارك من

مءءلف الجماءاء العرقية الألاء [البوءيين، المسءيين، المسلمين] في جمءورية سورينام وءلك أثناء الأزمة الاءماعية والاقتصادية، وءء أظهرء نءائج هءه الءراسة أن من بين مكامن القوءة الءي ءربء مع المرونة النفسية نءء قوءة الأمل وقوءة الروحانية والءءين، فهما من العوامل الءي ءطور مسءوى المرونة لءى الفرد، كما قء أشارء الءراسة إلى أن قوءة الروحانية والءءين هي قوءة أساسية لءطوير المرونة في سورينام. لءلك أءءء الءراسة على أن ءءمء الءراساء المسءقبلية في علم النفس الايجابي الأنشطة والطقوس الءينية في الءءءلاء النفسية الإيجابية، وءلك بما يءماشى مع القيم الءينية والءقافية في المءءمعااء الغير غربية، على اءءبار أن قوءة الروحانية والءءين من العوامل الءي من المءءمل أن ءعزز القءرة على الصموء (Hendriks, Graafsma, Hassankhan, Bohlmeijer, & de Jong, 2018, pp180-186).

بينما أشارء ءراسة Martínez-Martí (2017) على عينة من 363 مشارء إلى أن مكامن القوء الشءصية يمكن أن ءءنبأ بالمرونة النفسية بءيء نءء أن مكامن القوء العاطفية (والءي ءءضمن قوءة ءماس، الجسارة والاقدام، ءءب، الءكاء الاءماعي، الفكاهة والأمل)، والقوء شءصية (مءل اللطف والكرم، العمل الجماعي، الإنصاف، القياة، المغفرة والءواءع)، والقوء الفكرية (كالإباء، الفضول، الانفاء ءءب الءعلم)، وقوء ضبء النفس (مءل المءابرة، الاسءقامة، الرؤية الءاقبة، البصيرة والءنظيم الءائي)، فجميع القوء السابقة الءكرلها علاقة قوية مع المرونة النفسية باسءثناء مكامن القوء اللاهوءية (والءي ءشمل: الروحانية والءءين، الامءنان، ءءءير الجمال) (as cited in Martínez-Martí, & Ruch, 2017, pp 110-112)، فهي نءائج معاكسة لءنءائج ءراسة Hendriks وزملاءه (2018) في شءها المرءبء بقوة الروحانية والءءين.

وءبعاً لما سبق، نءء أن الءراساء (Goodman & al, 2017 ; Martínez-Martí, & Ruch, 2017 ; Harms & al, 2018 ; Vipan, 2017) قء اشركء في أن كل من قوءة الأمل وقوءة الروحانية والءءين هي القوء الأساسية الءي ءربء وءوءها بزيادة مسءويات



المرونة النفسية، مع العلم أنه كانت هناك اختلافات تتعلق بعينة الدراسة وحجمها.

وبالرجوع إلى أبعاد تصنيف مكامن القوى والفضائل (CSV) نجد أن قوة الأمل مصنفة ضمن القوى العاطفية، وفي هذا الصدد يرى Martínez-Martí (2017) أن مكامن القوى التي هي ضمن هذا المجال تزود الأفراد بالطاقة والتصميم والترابط الاجتماعي الضروري لمواجهة المحن بنجاح (Martínez-Martí, & Ruch, 2017, pp. 116)، كما يشير Snyder (1995) أن الشخص الذي يمتلك قوة الأمل يتميز بأنه يفسر الأشياء بشكل إيجابي، يحدد الأهداف، يحدد الموارد اللازمة لتحقيق الهدف ويتجاوز الحواجز التي تحول دون تحقيق الهدف، وهي كلها استراتيجيات تعزز من المرونة النفسية (as cited in Goodman, Disabato, Kashdan, & Machell, 2017, p.430).

أما قوة الروحانية والتدين فهي ترتبط بشكل إيجابي بالمرونة النفسية لأنها قد تتضمن الرؤية الروحية للحياة والشعور بالترابط مع كيان أوسع يتجاوز الذات، وهو ما قد يساعد الأفراد على التعامل بشكل أفضل مع المحن والضغوط من خلال إعطاء معنى للحياة؛ فالعديد من الدراسات ربطت بين قوة الروحانية والتدين مع النمو ما بعد الصدمة، وهو ما قد يشير إلى أن هذه القوة تساهم في الانتعاش الإيجابي والارتياح الذي يحصل في أعقاب الصدمة النفسية (Martí, & Ruch, 2017, p112)، كما قد أشار Hendriks وزملاؤه (2018) أن القوة الروحية والتدين هي قوة أساسية في تطوير القدرة على المرونة النفسية، فهي مرتبطة مع مكامن القوى الأخرى بما في ذلك قوة الأمل (Hendriks, Graafsmā, & de Jong, 2018, p.186).

وعليه، فإن هذه الدراسة قد وجدت أن أفراد العينة يتسمون بارتفاع مستوى المرونة النفسية وعلى الرغم من ذلك فقد جاءت نتائج ارتباطها بمكامن القوى ضعيفة، وهي نتائج معاكسة للعديد من الدراسات، التي بينت أن ارتفاع

مستوى المرونة النفسية مرتبط ببعض مكامن القوى والتي من بينها قوة الأمل وقوة الروحانية والتدين. لذا، ومن أجل تحسين والرفع وكذا التعزيز من مستوى المرونة النفسية لدى النفسانيين من الضروري إعادة تفعيل وتنمية كل من قوة الأمل وقوة الروحانية والتدين.

7. خاتمة

تعتبر مكامن القوى الشخصية من المتغيرات الرئيسية في علم النفس الايجابي، لذا فإن مجال البحث فيها هو شيء بالغ الأهمية وخاصة إذا ما ارتبطت بالمرونة النفسية لدى فئة النفسانيين، كون أن هذه الفئة قد أغفلها الباحثون إذ لا توجد دراسات تعلق بمكامن قوى الشخصية وكذا المرونة النفسية المرتبطة بهذه الفئة؛ إذ أمكننا أن نلاحظ خلال هذه الدراسة أن النفسانيين المشاركين كانوا يتعايشون مع مختلف الظروف الضاغطة التي فرضتها العلاقة العلاجية في إطار المرافقة والتكفل النفسي، الأمر الذي يثير الفضول حول المكونات النفسية التي أهلت هؤلاء للتعامل مع مختلف المواقف الضاغطة وهو ما يستدعي المزيد من البحث والتقصي.

فالدراسة الحالية قد أشارت إلى أهمية المرونة النفسية ومكامن القوى في ظل الدراسات السابقة والأدب العلمي المتراكم، وحاولت ربطها بنتائج الدراسات في مجال التكفل بأطفال طيف التوحد؛ بحيث أن فهم وتحديد ثم العمل على تطوير بعض مكامن القوى في شخصية النفساني على غرار قوة الأمل وقوة الروحانية والتدين سيسمح بتعزيز وتحسين مستوى المرونة النفسية، ما قد ينعكس على جودة الخدمات النفسية التي قد تؤثر ايجابا على جودة التشخيص والعلاج المبكر في ضوء مفاهيم علم النفس الايجابي.

ووفقا لهذه النتائج نقترح تسليط الضوء على دراسة مختلف الخصائص الشخصية الايجابية التي تساهم في زيادة فهمنا لمختلف الخبرات الحياتية



وتفاعلاتها السلبية والايجابية، إذ أن الممارسة السيكلوجية تقتضي النظر إلى حدود الايجابيات وقوائد السلبيات، على اعتبار أن الفرد يمكن أن يطور مختلف استراتيجيات التوافق التي تساهم في تحسين مستويات المرونة أو الصمود النفسي. وعليه، لابد من التطرق إلى دراسة مختلف الخصائص الايجابية التي تعمل على تنمية القدرة على الرفاه والازدهار لدى الأشخاص الذين هم يعملون تحت الضغط على غرار النفسانيين العاملين بمختلف القطاعات الصحية.

📌 قائمة المراجع:

1. أبو عجيبة، هيام. سلامة. (2017). المرونة النفسية والرضا الوظيفي لدى المعلمين مرتفعي ومنخفضي السعادة بمرحلة التعليم الأساسي (مذكرة ماجستير غير منشورة). جامعة مدينة السادات. مصر.
2. العوفي، فواز ويونس، مرعي. (2015). القيم العاملة لدى القيادات التربوية في مدارس البنين والبنات بمدينة الطائف (مذكرة ماجستير منشورة). جامعة أم القرى. المملكة العربية السعودية.
3. بدرية، علي. والعاسمي، رياض. (2018). التنظيم الانفعالي وعلاقته بالمرونة النفسية لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية بمحافظة سويداء. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، 40(3)، 61-82. محمل من الرابط <http://journal.tishreen.edu.sy/index.php/humlitr/article/view/3795/3583>
4. بن موفق، فتيحة. (2014). عمل المختص النفسي العيادي مع الأطفال التوحديين: الخصوصية والتكامل. المجلة الجزائرية للطفولة والتربية، 2(3)، 117-130. <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/35363>

5. جعدوني، الزهراء. (2013). تشخيص اضطراب التوحد من خلال التقنية الإسقاطية. مجلة مواقف للبحوث والدراسات في المجتمع والتاريخ، 8(1)، 240-223.

6. شريف، زهرة. (2019). واقع اجراءات وآليات تشخيص الأطفال التوحدين ومدى فاعليتها من وجهة نظر الاخصائيين: دراسة ميدانية في مراكز النفسية البيداغوجية وجمعيات التوحد السعيدة. مجلة متون، 11(1)، 213-191.
<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/83822>

7. صالح، عايدة. شعبان. وأبو هدرس، ياسرة. محمد. (2014). الصمود النفسي وعلاقته باستراتيجيات مواجهة تحديات الحياة المعاصرة لدى النساء الأرامل بقطاع غزة، ارجع إلى الرابط
<https://platform.almanhal.com/Reader/Article/80457>

8. عاشور، باسل. محمد. (2017). الصمود النفسي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى ممرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة (مذكرة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية غزة. فلسطين.

9. عدوان، يوسف. (2014، أكتوبر). مشكلة تشخيص التوحد من كانر إلى DSM-V. مداخلة مقدمة في اليوم الدراسي لمخبر الدراسات النفسية والاجتماعية، 30 أكتوبر 2014، بسكرة، الجزائر.

10. غيث، أزهار. عبد المعطي. (2017). الشعور بالأمل كمتغير وسيط بين الصمود النفسي والضغط النفسي لدى أمهات أطفال المعاقين (مذكرة ماجستير غير منشورة). جامعة الأقصى. فلسطين.

11. ميلاد، محمود. كاسوحة، سليمان. وثائر، عيسى. (2019). المرونة النفسية وفق بعض المتغيرات: دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة كليتي الهندسة المدنية والتربية في جامعة دمشق، مجلة جامعة تشرين للبحوث العلمية. 41(3)، 199-



187. محمـل مـن الـرابط <http://91.144.21.197/index.php/humlit/article/view/8731/8443>

12. يونس، إبراهيم. (2017). قوة علم النفس الايجابي في حياتك ومع أبنائك
مصر: دار العلوم للنشر والتوزيع.

1. Abolghasemi, A., & Varaniyab, S. T. (2010). **Resilience and perceived stress: predictors of life satisfaction in the students of success and failure.** Procedia-Social and Behavioral Sciences, 5, 748-752.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.178>
2. Boe, O. (2016). **Building resilience: The role of character strengths in the selection and education of military leaders.** International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience, 17(4), 714-716.
Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Ole_Boe/publication/294581253
3. Bölte, S., Bartl-Pokorny, K. D., Jonsson, U., Berggren, S., Zhang, D., Kostrzewa, E., & Roeyers, H. (2016). **How can clinicians detect and treat autism early? Methodological trends of technology use in research.** Acta Paediatrica, 105(2), 137-144. Doi:10.1111/apa.13243
4. Boyd, B. A., Odom, S. L., Humphreys, B. P., & Sam, A. M. (2010). **Infants and toddlers with autism spectrum disorder: Early identification and early intervention.** Journal of Early Intervention, 32(2), 75-98. Doi :10.1177/1053815110362690
5. Brdar, I., & Kashdan, T. B. (2010). **Character strengths and well-being in Croatia: An empirical investigation of structure and correlates.**



- Journal of research in personality, 44(1), 151-154.
<https://doi.org/10.1016/j.jrp.2009.12.001>
6. Goodman, F. R., Disabato, D. J., Kashdan, T. B., & Machell, K. A. (2017). **Personality strengths as resilience: A one-year multiwave study.** Journal of personality, 85(3), 423-434. <https://doi.org/10.1111/jopy.12250>
7. Gray, D. E. (1994). Coping with autism: **Stresses and strategies.** Sociology of Health & Illness, 16(3), 275-300. Retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1467-9566.ep11348729>
8. Hendriks, T., Graafsma, T., Hassankhan, A., Bohlmeijer, E., & de Jong, J. (2018). **Strengths and virtues and the development of resilience: A qualitative study in Suriname during a time of economic crisis.** International Journal of Social Psychiatry, 64(2), 180-188. <https://doi.org/10.1177/0020764017749624>
9. Hendriks, T., Graafsma, T., Hassankhan, A., Bohlmeijer, E., & de Jong, J. (2018). **Strengths and virtues and the development of resilience: A qualitative study in Suriname during a time of economic crisis.** International Journal of Social Psychiatry, 64(2), 180-188. <https://doi.org/10.1177/0020764017749624>
10. Ingersoll, B., & Hambrick, D. Z. (2011). **The relationship between the broader autism phenotype, child severity, and stress and depression in parents of children with autism spectrum disorders.** Research in Autism Spectrum Disorders, 5(1), 337-344. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.04.017>



11. Ludlow, A., Skelly, C., & Rohleder, P. (2012). **Challenges faced by parents of children diagnosed with autism spectrum disorder.** Journal of health psychology, 17(5), 702-711. <https://doi.org/10.1177/1359105311422955>
12. Martínez-Martí, M. L., & Ruch, W. (2017). **Character strengths predict resilience over and above positive affect, self-efficacy, optimism,** social support, self-esteem, and life satisfaction. The Journal of Positive Psychology, 12(2), 110-119. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1163403>
13. Mazurek, M. O., Curran, A., Burnette, C., & Sohl, K. (2019). **ECHO Autism STAT: Accelerating early access to autism diagnosis.** Journal of autism and developmental disorders, 49(1), 127-137. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3696-5>
14. Niemiec, R. M. (2013). VIA character strengths: Research and practice (The first 10 years). In H. H. Knoop & A. Delle Fave (Eds.), **Well-being and cultures: Perspectives on positive psychology** (pp. 11-30). New York, NY: Springer.
15. Park, N. (2004). **Character strengths and positive youth development.** The Annals of the American Academy of Political and Social Science, 591(1), 40-54. Doi: 10.1177/0002716203260079
16. Park, N., & Peterson, C. (2009). **Character strengths: Research and practice.** Journal of college and character, 10(4), 1-10. Doi: 10.2202/1940-1639.1042



17. Peterson, C., & Seligman, M. E. (2004). **Character strengths and virtues: A handbook and classification** (Ed.). USA, New York: Oxford University Press.
18. Rashid, T., Anjum, A., Lennox, C., Quinlan, D., Niemiec, R. M., Mayerson, D., & Kazemi, F. (2013). **Assessment of character strengths in children and adolescents**. In C. Proctor, & P. A. Linley (Eds.), Research, applications, and interventions for children and adolescents (pp. 81-115). New York, NY: Springer.
19. Vipin, C.(2017). **A Study of Various Character Strengths And Resilience Among 20's, 40's And 60's Age Group of Males And Females**. Int J Recent Sci Res. 8(8), pp. 19157-19168. <http://dx.doi.org/10.24327/ijrsr.2017.0808.0639>
20. Weber, M., & Ruch, W. (2012). **The role of a good character in 12-year-old school children: Do character strengths matter in the classroom?**. Child Indicators Research, 5(2), 317-334 . Doi: 10.1007/s12187-011-9128-0
21. White, M. A., & Waters, L. E. (2015). **A case study of 'The Good School:'Examples of the use of Peterson's strengths-based approach with students**. The Journal of Positive Psychology, 10(1), 69-76.<https://doi.org/10.1080/17439760.2014.920408>