

مكامن القوى في الشخصية وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى الأخصائيين النفسانيين

ومساهمة كل منهما في الكشف والتشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد

Character strength And the psychological resilience of psychologists and their relationship Identification and diagnosis early of autism spectrum disordersباشن حمزة^{1*}، برزوان حسيبة²¹ جامعة الجزائر2 (الجزائر) hamza.bachen@univ-alger2.dz² جامعة الجزائر2 (الجزائر) hberraz@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2020/03/27 تاريخ القبول: 2020/09/19 تاريخ النشر: 2021/03/20

Abstract:

The present study aimed to identify the nature of the relationship between character strength and psychological resilience. The study was conducted on a sample of 33 psychologists from different disciplines, who were selected deliberately. The results showed that there is no correlation between character strength and psychological resilience, and the results also showed that the fingerprints of the signature strengths of psychologists in the sample of this study are the strength of Creativity, Kindness, Prudence, perseverance, Honesty. In the same vein, several previous studies have indicated that the strength of hope and the strength of spirituality contribute to improving levels of psychological resilience. Hence, the psychological possession of the aforementioned positive strength would improve the quality of identification and diagnosis early of autism spectrum disorder (ASD).

Keywords: character strength, psychological resilience, diagnosis, psychologists, autism spectrum

ملخص:

يتم الإشارة في الملخص إلى هدف البحث، العينة وأدوات البحث والنتائج المتوصل إليها بالإضافة إلى اقتراحات والآفاق البحثية. يتم الإشارة في الملخص إلى هدف البحث، العينة وأدوات البحث والنتائج المتوصل إليها بالإضافة إلى اقتراحات والآفاق البحثية. يتم الإشارة في الملخص إلى هدف البحث، العينة وأدوات البحث والنتائج المتوصل إليها بالإضافة إلى اقتراحات والآفاق البحثية. يتم الإشارة في الملخص إلى هدف البحث، العينة وأدوات البحث والنتائج المتوصل إليها بالإضافة إلى اقتراحات والآفاق البحثية. يتم الإشارة في الملخص إلى هدف البحث، العينة وأدوات البحث والنتائج المتوصل إليها بالإضافة إلى اقتراحات والآفاق البحثية.

كلمات مفتاحية: القوى الشخصية، المرونة النفسية، التشخيص، الأخصائيين النفسانيين، طيف التوحد

1. مقدمة

إن مفهوم اضطراب التوحد قد تغير منذ تقارير Leo Kanner و Hans Asperger في الأربعينيات من القرن الماضي، أين شهدت الساحة العلمية زيادة عدد الدراسات المرتبطة به، وقد يرجع ذلك إلى الاتفاق على أهم المحركات التشخيصية التي عرضتها التصنيفات الحديثة ك (DSM-V) و (ICD-10)، كما أن الاهتمام المتزايد من قبل العديد من المختصين في مجال الصحة سمح بتحسين وسائل وآليات الرعاية الصحية. غير أن اختلاف وجهات النظر بين فريق من

عدة تخصصات حول أسباب نشأة الاضطراب لم يمنع اتفاقهم حول أهمية الكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد (ASD) Autism Spectrum Disorder، الأمر الذي قد مكن وساهم في تحسين نتائج التدخل. وكنتيجة لذلك، أصبح تطوير أدوات الفحص والكشف المبكر من ضمن الأولويات (Bölte, et al., 2016, pp.137-138).

لكن، على الرغم من أن التشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد (ASD) أمر بالغ الأهمية كونه يرتبط بنجاح عملية التدخل في وقت مبكر، إلا أن العديد من الأطفال يعانون من تأخر كبير في التشخيص، ولعل من بين الأسباب هو نقص في أعداد مُقدمي الرعاية الصحية [والتي تعنى بفريق من النفسانيين من مختلف التخصصات]. يضاف إليها أسباب أخرى والتي حاولت دراسة Mazurek وآخرون (2019) توضيحها والمتعلقة بأهمية تكوين وتأثير مقدمي الرعاية الصحية، بحيث أظهرت الدراسة أن هؤلاء يعانون من نقص في التكوين وخاصة فيما يتعلق باستعمال مختلف أدوات ووسائل الفحص والتشخيص الخاصة بفئة الأطفال الصغار الأكثر تعرضاً لاضطراب التوحد (Mazurek, et al., 2019, p.127).

وعليه تعتبر عملية تكوين وتدريب المستمر للفريق المتعدد التخصصات دور رئيسي بنجاح مراحل التكفل والمرافقة لمن يحمل اضطراب طيف التوحد، إذ أنه في هذا السياق قد ركزت العديد من الدراسات والبحوث على أهمية انتقاء واختيار فريق العمل [كون أن التعامل مع فئة أطفال التوحد يتطلب خصائص شخصية محددة] أين بينت دراسة كل من Furnham و Fudge (2008)؛ ودراسة Hunter و Schmidt (1998) أن عملية انتقاء الأفراد لغرض الالتحاق بمهن معينة [كرتبة نفسي للصحة العمومية] تكون غالباً عن طريق الانتقاء التقليدي، الذي يعتمد على مقابلات التوظيف أو الاختبارات الشخصية كركيزة أساسية في عملية الانتقاء، أين تُستخدم مقاييس الشخصية لغرض التنبؤ بالأداء الوظيفي في العديد من الوظائف. غير أن نتائج دراسة Picano و Roland و Rollins و Williams (2002) أظهرت بعد فحص حوالي 80 مقياس للشخصية أن هذه المقاييس يمكن أن نعتبرها قاصرة كونها تقيس ما نسبته 15٪ فقط من جوانب الشخصية والقدرات العقلية العامة كالذكاء، وهو ما يعني أن هناك حاجة إلى أدوات أخرى أكثر فعالية ودقة، وفي هذا الإطار أوصت دراسة Boe (2016) استخدام مقياس مكان القوة الشخصية (VAI) (as cited in Boe, 2016, p.714) والذي قام بإعداده كل من Seligman و Peterson (2004) في إطار ما يسمى بعلم النفس الإيجابي.

واستناداً على ذلك يمكننا اعتبار أن اختيار نفسيانيين بمختلف تخصصاتهم في عملية الانتقاء على أساس مكان قوتهم، هو نهج سليم وصحي للاختيار. إذ بينت عدة دراسات منها (Martínez-Martí, & Ruch, 2017) أن القيمة المتزايدة لقوة الشخصية تسهم بالتنبؤ بالمرونة النفسية، التي 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].

لذلك ومن خلال هذه الدراسة التي تهدف للتعرف عن ملمح الشخصية الايجابية لمختلف النفسانيين الذين أوكلت إليهم مهمة المرافقة والتكفل النفسي لأطفال طيف التوحد، وخاصة النفسانيين الذين يُمْتَلِكُون سيطا واسعا وخبرة مهنية طويلة، أين سيكون ذلك من خلال تحديد مكامن القوة التي تميزهم (بصمة القوى الشخصية)، مع العمل على كشف نقاط القوى التي تزيد وتحسن من مستويات المرونة النفسية، وهو ما من شأنه أن يساهم في التعرف على نقاط القوة الشخصية التي أهلت هؤلاء في التعامل مع الفئة الحاملة لاضطراب طيف التوحد، ما قد يمكننا من تحديد أهم نقاط القوة التي نركز عليها أثناء عملية انتقاء الأفراد لمثل هذه المهام، الأمر الذي قد ينعكس ايجابا في المستقبل على عملية الكشف والتشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد (ASD).

2. إشكالية الدراسة

شهدت العقود الماضية تطورا متناميا فيما يخص تشخيص اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder (ASD)، فبمجرد الاتفاق على أهم محكاته أصبحنا نلتهمس نمو متسارعا في معدلات انتشاره، حتى بات حسب Newschaffer وزملائه (2007) من بين أكثر الاضطرابات النمائية انتشارا، أين أدت الزيادة الكبيرة في عدد الأطفال الذين يعانون من (ASD) إلى زيادة الضغوط من قِبَل الأسر وواضعي السياسات للحصول على معلومات أكثر حول الاضطراب، والتدخلات والخدمات الفعالة (as cited in Boyd, et al., 2010, p. 75).

وهو ما قد ساهم في انتشار الدراسات والبحوث ما أعطى فكرة عن حجم انتشاره، إذ بينت دراسة Zahner وPauls (1987) أنّ نسبة انتشاره في فترة ما بين الستينات إلى منتصف الثمانينات كانت تمثل معدل 0.7 لكل 10 آلاف فرد، والتي أصبحت في سنة (2005) حوالي 2 لكل 10 آلاف فرد (أي من حوالي 1 في كل 14 ألف إلى 1 في 5 آلاف)، وذلك وفقا لما جاء عن (Boyd, et al., 2010, pp. 76-77). غير أن دراسة حديثة قام بها Baio وآخرون (2018) أظهرت أن اضطراب (ASD) يؤثر على واحد من كل 59 طفلاً في الولايات المتحدة (as cited in Mazurek, et al., 2019, p.127). في حين بينت دراسات أخرى أن هذا الاضطراب يمس الذكور أكثر من الاناث، إذ ذكرت Rice (2007) أن (ASD) يصيب الذكور من 3 إلى 4 مرات أكثر من الاناث (as cited in Boyd, et al., 2010, p. 77).

أما في الجزائر وفي ظل غياب الاحصائيات الرسمية، فقد بينت التصريحات المتباينة أن هناك تضاعف في أعداد الأطفال مُشَخَّصِينَ باضطراب طيف التوحد (ASD)، أين قد بَلَغَ عددهم 40 ألف حالة في سنة 2004 ليصبح حاليا 80 ألف حالة. كما بينت الأرقام المقدمة من قبل المختصين في مجال الصحة في الجزائر أنهم يُحْصُونَ أسبوعيا ظهور 17 حالة جديدة (شريف، 2019، ص. 193).

وتبعاً لذلك أصبح (ASD) من أهم الاضطرابات المتسارعة الانتشار في مختلف دول العالم، أين يترافق ذلك مع نقص في جودة المعارف المتعلقة به، وصعوبات التشخيص، وكذا الصراعات الفكرية حول منشئ الاضطراب وطرق التكفل (بن موفق، 2014، ص. 117)، يضاف إليها أسباب أخرى تتمثل في اختلاف الأعراض من حالة إلى أخرى، والعجز الاجتماعي واللغوي، أين قد لا تتم عملية الكشف والمتابعة إلى أن يتم إعطاء الطفل الفرصة للتفاعل بين

الأقران في مرحلة ما قبل المدرسة (Robins, Fein, Barton, & Green, 2001, p.131). فبين كل تلك الصراعات النظرية، واختلاف الاتجاهات المتعلقة بأفضل طرق الكفالة. يبقى الفرد الحامل للتوحد منتظرا، مع كل ما يحمله مرور الزمن من خطر على مستقبله وتطور اضطرابه (بن موفق، 2014، ص. 117).

وانطلاقا من ذلك، يتبين أن الوقت يلعب دورا رئيسيا في علاج اضطراب طيف التوحد (ASD)، بحيث كلما كان التشخيص مبكرا كلما أحرز الفرد تحسنا أكبر، لذلك وحسب دراسات كل من Vismara و Rogers (2008)؛ ودراسة Dawson (2008) فإن الكشف المبكر ضروري لتعزيز النتائج المثلى من التكفل (as cited in Mazurek, et al., 2019, p.127). وعليه ومن أجل تسهيل التشخيص المبكر، فإن عملية الكشف المبكر والموحد بالإضافة إلى المراقبة المستمرة تعد أمرا ضروريا. لكن، وعلى الرغم من ذلك فقد أظهرت دراسة Gresenz وآخرون (2006) إلى أنه في بعض الأحيان فإن الموارد المالية المحدودة أو الحواجز الثقافية أو اللغوية تصعب من تلقي الأطفال الحاملين لاضطراب طيف التوحد من الرعاية الصحية [والنفسية والتربوية] المناسبة، كما أظهرت دراسة كل من Fenikilé وآخرون (2015)؛ ودراسة Self وآخرون (2015) أن من بين المعوقات التي يواجهها المختصون في الميدان هو افتقارهم إلى المعرفة، وعدم المامهم بأدوات الفحص المناسبة، ونقص الثقة في تحديد أعراض طيف التوحد (as cited in Mazurek, et al., 2019, pp.127-128). أما دراسة LeMay وزملاؤه (2019) فقد أشارت إلى أن مقدمي الرعاية الصحية [والمكونة من فريق متعدد التخصصات] يكونون في بعض الأحيان غير متأكدين أو غير مدركين للخطوات التي ينبغي عليهم اتخاذها (LeMay, et al., 2019, p.5). وبالتالي فإن هذه المعوقات ستخلق حواجز إضافية أمام الكشف والتدخل المبكر.

لذلك، وعلى الرغم من أن الكشف المبكر والمرافقة النفسية لأطفال طيف التوحد ضرورية لتعزيز النتائج المثلى من التدخل، وهو ما أشارت إليه العديد من الدراسات حول (ASD) والتي أفادت بأن التشخيص المبكر قد ساهم في تحسن الأطفال الحاملين للاضطراب من حيث أدائهم الاجتماعي (Shulman, et al., 2019, p. 4)؛ غير أن ذلك يرتبط بكفاءة الفريق المتعدد التخصصات ومدى المامه بمختلف الأطر النظرية المفسرة وأساليب التدخل الفعالة، مع الأخذ بعين الاعتبار خصوصية كل حالة ومدى ما تحمله الدينامية العلائقية المحيطة بالطفل والتي تُعتبر حسب بن موفق (2014، ص. 117) من العوامل المؤثرة في تطور الاضطراب أو تحسنه.

فالدنامية العلائقية بين الطفل التوحدي والأسرة والطفل التوحدي والفريق المتعدد التخصصات، تفرض على القائمين على العملية التكفل والمرافقة النفسية لهذه الفئة الأخذ بعين الاعتبار اشراك الأسرة في عملية المرافقة من خلال التدريب المتواصل، مع الحرص على انتقاء النفسانيين المدربين وذوي الخبرة والذين يتميزون بمجموعة من الخصائص تميزهم عن غيرهم من الأخصائيين النفسانيين في القطاعات الصحية الأخرى، وهذا نظرا لما يحمله التعامل مع فئة أطفال طيف التوحد من خصوصيات وصعوبات تقتضي التعامل الجدي والفعال معها.

لذا كان لا بد على الباحثين من التطرق إلى المعوقات وحتى المميزات الايجابية التي تُعنى بشخصية النفساني بحد ذاته، كونه الركيزة التي تنبني عليها عملية الكشف والتدخل في اطار التكفل بأطفال طيف التوحد، كون أن النفسانيين بصفة عامة والنفسانيين المشرفين على عملية المرافقة النفسية لأطفال طيف التوحد بصفة خاصة يواجهون مجموعة متنوعة من المواقف الصعبة كالمتابعب اليومية إلى الأحداث الكبرى في الحياة، لكن وعلى الرغم من ذلك فإن بعض منهم تغمرهم هذه الأحداث، إلا أن الكثير منهم يَتَمَكَّنون من تحملها بشكل جيد للغاية دون أي اضطراب واضح في أدائهم. ما يجعلنا نتساءل عن مميزات قوة الشخصية التي يتحلى بها مقدمي الرعاية الصحية (والذين نعني بهم فريق يضم عدة اختصاصات، إذ وأنه في الجزائر يضم كل من النفساني العيادي والنفساني الأَرطوفوني والنفساني التربوي والنفساني في علم النفس الحركي والمربي، وذلك تحت إشراف طبيب مختص في الأمراض العقلية للأطفال والمراهقين)، فالتعامل مع الطفل المتوحد يتطلب الكثير من الجهد، وهو الأمر الذي يجعلنا نفترض أن نفسانيين الذين يشرفون على عملية الكشف والتدخل المبكر لاضطراب طيف التوحد (ASD) يمتلكون عدة سمات ايجابية في الشخصية، وهو ما قد سمح لهم بمواجهة التحديات التي تفرضها العلاقة الدينامية مع الطفل المتوحد.

وانطلاقاً من ذلك، فقد افترضت عدة دراسات وخاصة تلك التي تقع ضمن مجالات البحث في علم النفس الايجابي إلى أن ذلك قد يرتبط بمكانم القوى الشخصية والتي يدل استخدامها على وجود رفاهية أكبر وأزمات نفسية أقل، وهو ما قد تم اختباره بشكل جيد مع البالغين في دراسة Mongrain و Anselmo-Matthews (2012) نقلا عن (Rashid, et al., 2013, p.84).

غير أن ما هو ملاحظ في الدراسات التي بحثت في مكانم القوى الشخصية أنها مست مختلف فئات المجتمع من الكبار والصغار وحتى من هم في سن الشيخوخة، كما مست الأفراد المنتمين لميادين مهنية مختلفة، وأنها قد شملت حتى الأفراد المرضى والأصحاء، كما شهدنا في ظل تنامي موجة علم النفس الايجابي بروز ما يسمى بالطب النفسي الايجابي (Jeste, et al., 2015). لكن على رغم من ذلك، لم نجد بحوث تتعلق بدراسة مكانم القوى الشخصية التي تعنى بفئة النفسانيين بمختلف تخصصاتهم، حيث أنه من المعلوم أنهم يتعاملون مع مختلف الاضطرابات النفسية والعقلية والتي من بينها الحالات مصابة باضطراب طيف التوحد، وذلك وفقا لاحتياجات كل حالة نظرا لخصوصية المعاش النفسي لكل فرد، فهم يسعون إلى التشخيص والكشف المبكر وكذا العلاج وحتى تدريب الأولياء، الأمر الذي يدفعنا للاعتقاد أن هؤلاء النفسانيين يمتلكون قدرة على الصمود تؤهلهم على مواجهة الصعاب التي تفرضها طبيعة التدخل مع أطفال طيف التوحد وأسرههم.

واعتمادا على الافتراض القائل بأن خصائص الشخصية الايجابية يمكن أن تكون مصدراً للمرونة النفسية، فقد حوّل بعض الباحثين انتباههم إلى نماذج تستند إلى فحص الخصائص القوة الفردية والتي تزيد من درجة قدرة الأشخاص على المرونة (Martínez-Martí, & Ruch, 2017, pp.110-111)، والتي تعرف على أنها تلك العمليات الدينامية التي يظهر الفرد من خلالها السلوك الايجابي التكيفي في الوقت الذي يجابه فيه المصاعب، أين اعتبرها

Atkinson و Juntunen (2002) من الخصائص الايجابية في الشخصية التي تعكس قدرة الفرد على التعامل مع الازمات بطرق ايجابية (نقلا عن المهاييه، وآخرون، 2018، ص. 236).

وفي هذا الاطار سعت الدراسات المتعلقة بالمرونة النفسية إلى فهم سبب قدرة بعض الأفراد على تحمل الضغوط الذي يوجهونها في حياتهم بشكل أفضل من الآخرين، أين بينت العديد منها ارتباطها الايجابي مع مكانم القوى الشخصية كدراسة كل من (Martínez-Martí, & Ruch, 2017; Goodman, et al., 2017)، الأمر الذي أعطى وصفا لملاح قوة الشخصية التي لها علاقة بالقدرة على التوافق النفسي.

وعليه، فإن الدراسة الحالية ستركز على الخصائص الجيدة في الشخصية ومستوى المرونة النفسية كون أنها من العوامل المهمة التي تزيد من قدرة الفرد على الازدهار والنجاح في مواجهة الصعاب أثناء أداء مهامه اليومية. وبالتالي ستسعى هذه الدراسة للتعرف عن الملمح الايجابي للشخصية النفساني الناجح في مجال تشخيص المبكر والتكفل بأطفال طيف التوحد، من خلال التعرف على خصائص مكانم القوى الشخصية المميزة (بصمة القوى) لهؤلاء النفسانيين، وكذا التعرف على طبيعة العلاقة بين المرونة النفسية ومكانم القوى الشخصية المرتبطة بها. وبذلك سنسلط الضوء على الخصائص الايجابية التي قد تسهم في نجاح عملية الكشف والتشخيص المبكر لاضطراب (ASD) التي أغفلت عنها الدراسات الأخرى والتي ركزت في مجملها على المهارات المعرفية وطرق التدخل، متناسين أنه قد يكون للقدرات النفسية والخصائص الجيدة في شخصية النفساني والفريق الذي يتشارك العمل معه دور أكثر أهمية في نجاح عملية المرافقة والتدخل في إطار العلاقة الدينامية مع الطفل التوحدي.

وبناء على ما سبق نطرح التساؤل التالي:

ماهي مكانم القوى الشخصية المميزة لهؤلاء النفسانيين وما طبيعة علاقتها بالمرونة النفسية؟

3. الفرضيات

1.3 الفرضية الأولى: توجد علاقة ارتباطية قوية بين المرونة النفسية ومكانم القوى الشخصية لدى الأخصائيين النفسانيين.

2.3 الفرضية الثانية: يتبنى أفراد عينة الدراسة قوى (العطف والكرم، الانصاف، الاستقامة، المثابرة والعمل الجماعي) فهي بصمة قوى مميزة لهم.

4. أهداف الدراسة

- التعرف على الملمح الايجابي لشخصية النفسانيين الذين أوكلت إليهم مهام التكفل والمرافقة النفسية لأطفال طيف التوحد وأسره، من خلال تحديد الخصائص النفسية الايجابية التي يتميزون بها.

- التعرف على مكانم القوى النفسية الايجابية التي تساهم في تحسين مستويات المرونة النفسية.

- التأكيد على عملية الكشف والتشخيص المبكر وشروطها، على اعتبار أنها خطوة فاعلة في نجاح عملية المرافقة والكفالة النفسية لأطفال طيف التوحد.

5. أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أنها تسعى لتحديد المميزات النفسية الايجابية التي من الضروري وجودها في شخصية النفسانيين المكلفين بعملية التكفل بأطفال طيف التوحد وأسرههم، والتي يعتقد أن وجودها يؤهلهم في التعامل مع فئة أطفال التوحد، نظرا لما تحمله هذه الفئة من خصوصية، فالعلاقة الدينامية مع الطفل التوحدي في إطار المرافقة النفسية تتطلب جهد ذهني ومعرفي أكبر وتكوين مستمر وخصائص شخصية مميزة، وهو ما تصبوا الدراسة الحالية للإشارة إليه.

6. تحديد المفاهيم

1.6. التوحد

تشتق كلمة توحد من الكلمة الاغريقية AUT وتعني الذات أو النفس، أما كلمة ISM فتعني الانغلاق وبذلك يمكن ترجمة المصطلح ككل على أنه الانغلاق على الذات. إذ يتصف الطفل التوحدي بأنه يعجز عن اقامة علاقات اجتماعية كما يفشل في استخدام اللغة لغرض التواصل مع الآخرين، ولديه رغبة ملحة في الاستمرار في القيام بنفس السلوك من خلال القيام بسلوكيات نمطية متكررة ومقيدة، فهو على العموم اعاققة نمائية تظهر في السنوات الثلاث الأولى من الحياة، وترتبط بمظاهر عجز شديد في الأداء العقلي، والاجتماعي، والتواصلية (عدوان، 2014، ص.3).

فخصوصية اضطراب (ASD) تصعب من عملية التشخيص، وهو ما يتطلب تضافر جهود فريق متعدد التخصصات للخروج بتشخيص يمكن الاطمئنان إليه. مع ضرورة التأكيد على أن يتصف النفسي والفريق الذي يتشارك العمل معه بمجموعة من الخصائص النفسية الايجابية لعل من بينها المرونة النفسية.

2.6. المرونة النفسية

يشير Sederer (2012) إلى أن مصطلح المرونة نشأ أصلا في مجال علوم الفيزياء ويعني قدرة المادة على العودة إلى حالتها الأصلية بعد تعرضها لأي قوة خارجية أخرى، فهو يرى أنه من المفاهيم التي تدل على قدرة المرء على العودة إلى الحالة التي كان عليها قبل تعرضه لخبرة صدمات أو كوارث أو أخطار المهددة (نقلا عن أبو حلاوة، 2013، ص.19).

في حين أن الجمعية النفسية الأمريكية (APA, 2000) ترى بأن المرونة النفسية Psychological Resilience هي عملية التوافق الجيد في مواجهة الشدة، والمشكلات الأسرية وضغوطها، والمشكلات في العلاقات مع الآخرين، وضغوط العمل. كما تعني القدرة على النهوض والتجاوز والتعافي من الضغوط بشكل ايجابي ومواصلة الحياة بفعالية (نقلا عن أبو عجيلة، 2017، ص.11).

فالمرونة النفسية هي أحد موضوعات المركزية في علم النفس الايجابي، الذي يُعتَبَر بأنه المنحى والتيار الذي يُعظّم القوى الانسانية باعتبارها قوى أصيلة في الانسان، ينبغي العمل على تحديدها ثم تنميتها وتطويرها.

3.6. مكانم القوى الشخصية

تُعرّف مكانم القوى الشخصية Character Strengths وفقاً لـ Seligman (2002) على أنها "جوانب وسمات القوة التي تميز الفرد بوضوح وهي خاصة به فهي بصمته" (نقلا عن يونس، 2017، ص. 128)، إذ أنها حسب Seligman و Peterson "مجموعة كاملة من الصفات الإيجابية التي ظهرت عبر الثقافات وعلى مر التاريخ باعتبارها هامة للحياة الجيدة. فهي الطرق المميزة للتعبير عن واحدة أو أكثر من الفضائل التالية: الحكمة، الشجاعة، الإنسانية، العدالة، الاعتدال والتسامي، إذ يحدد مقياس (VIA) 24 قوة شخصية تم تنظيمها في إطار الفضائل الست" (as cited in Park, 2004, pp.46-47).

فالتركيز على خصائص الجيدة في الشخصية يعتبر من العوامل المهمة التي تزيد من قدرة الفرد على الازدهار والنجاح في مواجهة الصعاب أثناء أداء مهامه اليومية. ما قد ينعكس ايجابا على جودة الكشف والتشخيص المبكر وكذا التكفل باضطراب طيف التوحد (ASD).

4.6. الكشف والتشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد (ASD)

في العقدين الماضيين، كان أحد أهم التطورات الرئيسية في دراسة اضطرابات طيف التوحد (ASD) هو تحديد علامات الإنذار المبكر عند الرضع والأطفال الصغار ممن هم يعانون من هذا الاضطراب أو المعرضين لخطر الإصابة به، حيث كان الهدف هو تحديد المؤشرات السلوكية أو الفيزيولوجية التي تحدث في وقت مبكر من نمو الأطفال والتي تتنبأ بشكل موثوق ببدء اضطراب (ASD) (Boyd, et al., 2010, p.78).

وفي هذا الصدد، فقد أظهرت مجمل نتائج تلك الدراسات كما جاء عن (Dawson & Osterling, 1994; Baranek, 1999; Teitelbaum, Nye, Fryman, Maurer; 1998) أنه لوحظت اختلالات تتعلق بالسلوك الاجتماعي والانتباه: كالصور النمطية في السلوك، الفشل في التوجيه، تغطية الأذان، نقص في التواصل والانتباه البصري، بطء استجابة الطفل عند مناداته، الإفراط في تناول الأشياء، النفور من ملامسة الآخرين، الوضع الجسدي غير المعتاد، التحديق البصري وتثبيت الرؤية على الأشياء بشكل يثير القلق (as cited in Matson, et al., 2008, p.77).

وانطلاقاً من نتائج الدراسات السابقة الذكر، تم تطوير أدوات فحص وتشخيص فعالة، حيث قام كل من Baron-Cohen، Gillberg و Allen (1992) بتطوير أول أداة للكشف عن التوحد أطلق عليها تسمية القائمة المرجعية للتوحد لدى الأطفال الصغار (CHAT)، أين يستخدمها القائمون على الرعاية الصحية مع الوالدين بغرض جمع المعلومات عن سلوكيات الطفل ما يسمح لهم بتحديد علامات الخطر. إلا أن أداة (CHAT) عرفت مراجعات عدة بسبب انخفاض حساسيتها، ما سمح بظهور أداة أكثر فاعلية أخذت تسمية "قائمة التحقق الكمي لاضطراب التوحد عند الأطفال الصغار" (QCHAT) وهي خاصة بالأطفال والرضع الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 24 شهراً، فهي تملك القدرة على تمييز الأطفال الذين يعانون من (ASD) من الأطفال الذين يعانون من الإعاقات النمائية الأخرى (as cited in Boyd, et al., 2010, pp.82-83).

لكن، على الرغم من أهمية الكشف والتشخيص المبكر غير أن ذلك ليس كافيًا لتوفير خدمات عالية الجودة، ما يستوجب التركيز على خصائص الجودة في الشخصية ومستوى المرونة النفسية لدى النفساني والفريق الذي يَتَشَارَك العمل معه وهي المتغيرات التي ستبحث فيها الدراسة الحالية.

7. الإجراءات المنهجية

1.7. منهج الدراسة

تم الاعتماد على المنهج الوصفي نظرا لملائمته لطبيعة الموضوع المدروس، والمتعلق بمكانم القوى الشخصية والمرونة النفسية لدى النفسانيين الذين أسندت إليهم مهام الكفالة والمرافقة النفسية بأطفال طيف التوحد.

2.7. عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من الأخصائيين النفسانيين الذين أسندت إليهم مهام المرافقة النفسية لأطفال طيف التوحد، والمنتمين إلى الجمعيات التي تهتم بالتكفل والمرافقة النفسية بفئة أطفال طيف التوحد والتي تنشط داخل إقليم ولاية المدية، أين قد بلغ عددهم $n=33$ فردًا، 29 نساء و 04 رجال، والذين تم اختيارهم بطريقة قصدية. وقد تميزت عينة الدراسة الحالية بمجموعة من الخصائص من بينها:

الجدول 1: يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة	العينة
رجال	04	12%	33
نساء	29	88%	
المجموع	33	100%	

تبين النتائج أعلاه أن نسبة النساء في هذه الدراسة قد بلغت 88%، وهي نسبة تبين أن معظم الأفراد المشاركين في هذه الدراسة هن من النساء، إذ بلغ عددهن 29 امرأة. وهو ما يبين انخفاض نسبة أفراد العينة من الرجال والمقدرة بـ 12%.

الجدول 2: يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب التخصص

التخصص	العدد	%	العينة
نفساني عيادي	14	42%	33
نفساني أرتوفوني	10	31%	
نفساني تربوي	09	27%	
المجموع	33	100%	

يبين الجدول رقم (02) أن أعلى توزيع أفراد العينة حسب التخصص كان للأخصائيين النفسانيين العيادين بما نسبته 42%، يلها نفسانيين الأرتوفونيين بما نسبته 31%، في حين كانت نسبة النفسانيين التربويين المشاركين هي 27%.

3.7. أدوات الدراسة

1.3.7. مقياس مكانم القوى في الشخصية والقيم/أو الفضائل العاملة (VIA-IS)

وهي أداة تعتمد على تصنيف مكانم القوة الشخصية والقيم العاملة/أو الفضائل (CSV) التي أعدها Peterson و Seligman في سنة (2004)، والتي تتكون من 120 بند، تقيس 24 قوة شخصية مصنفة ضمن ستة أبعاد هي: فضيلة الحكمة، فضيلة الشجاعة، فضيلة الإنسانية، فضيلة العدالة، فضيلة الاعتدال، وفضيلة التسامي، فهي أداة ترجمت إلى اللغة العربية من طرف الباحث (العوفي، 2015، ص ص. 51-52).

1.1.3.7. صدق مقياس مكانم القوى في الشخصية والقيم/أو الفضائل العاملة (VIA-IS)

بلغت قيمة صدق مقياس (VIA-IS) نسخة 120 بند من النسخة الأصلية نحو (0.79) فهي قيمة مرتفعة (as cited in VIA Institute on Character, n.d). كما تم حساب صدق الأداة في الدراسة الحالية عن طريق حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس، إذ تعتمد هذه الطريقة على مدى ارتباط الفضائل فيما بينها والتي تمثل أبعاد مقياس مكانم القوى وكذا ارتباطها مع الدرجة الكلية له ككل، ونتائج جدول رقم (03) تبين ذلك:

الجدول 3: بين ارتباط أبعاد المقياس فيما بينها ومع الدرجة الكلية له

البعد	الحكمة	الشجاعة	الإنسانية	العدل	الاعتدال	التسامي	الدرجة الكلية
الحكمة	1	,814	,769	,847	,607	,843	,907
الشجاعة		1	,740	,844	,701	,850	,925
الإنسانية			1	,790	,665	,862	,880
العدل				1	,642	,894	,926
الاعتدال					1	,806	,796
التسامي						1	,973
الدرجة الكلية							1

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن كل معاملات الفضائل الخاصة بمقياس مكانم القوى فيما بينها ومع الدرجة الكلية له جاءت قوية ودالة إحصائياً إذ تراوحت قيم الارتباط ما بين (0.607 و 0.973) وجاءت كلها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $(\alpha=0.01)$ ، ما يوحي بأن مقياس مكانم القوى المعتمد في هذه الدراسة يتميز بتماسك داخلي قوي وبالتالي يمكن اعتباره موثوق النتائج.

2.1.3.7. ثبات مقياس مكانم القوى في الشخصية والقيم/أو الفضائل العاملة (VIA-IS)

بلغت قيمة الثبات لمقياس (VIA-IS) نسخة 120 بند من النسخة الأصلية نحو (0.83) وهي تعتبر قيمة مرتفعة (as cited in VIA Institute on Character, n.d). في حين قد تم حساب ثبات المقياس في الدراسة الحالية عن طريق حساب معامل التناسق بطريقة معامل ألفا- كرونباخ (Alpha-Cronbach) لبيانات 33 مختصاً نفسياً على مقياس مكانم القوى والجدول الموالي يوضح قيمة معامل الثبات:

الجدول 4: قيمة معامل الثبات ألفا-كرونيباخ لمقياس مكامن القوى بأبعاده

البعد	عدد الفقرات	عدد أفراد العينة	قيمة معامل ألفا-كرونيباخ
الحكمة	25	33	,870
الشجاعة	20		,899
الإنسانية	15		,744
العدل	15		,596
الاعتدال	15		,478
التسامي	30		,902
الدرجة الكلية	120		,964

يتضح من الجدول أعلاه أن قيم معامل الثبات ألفا-كرونيباخ لمقياس مكامن القوى بأبعاده قد تراوحت ما بين: (0.478 و0.964) وهي قيم تتدرج من المقبولة إلى المرتفعة، ما يؤكد أن المقياس على قدر عالٍ من الثبات ويمكن الوثوق في نتائجه.

2.3.7. مقياس المرونة النفسية

تم استخدام مقياس المرونة النفسية الذي قامت الباحثة أبو عجيلة (2017) بإعداده بعد اطلاعها على التراث السيكولوجي كالنظريات المفسرة للمرونة النفسية والتي وضعت لها نماذج لكيفية حدوثها، بحيث يتكون المقياس من أربعة أبعاد هي: البعد العقلي، البعد الانفعالي، البعد الاجتماعي والبعد الديني والخلقي.

1.2.3.7. صدق مقياس المرونة النفسية

تم حساب صدق المقياس في الدراسة التي قامت بها أبو عجيلة (2017) والذي قدرت بحوالي (0.309 و0.870) عند مستوى دلالة $(p=0.01)$ و $(p=0.05)$ فهي قيم تتدرج من المقبولة إلى المرتفعة (أبو عجيلة، 2017، ص.175). أما في الدراسة الحالية فقد تم حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس، إذ تعتمد هذه الطريقة على مدى ارتباط كل بعد من أبعاد مقياس المرونة النفسية مع الدرجة الكلية له ككل، وارتباط المجالات فيما بينها وكذا كل بند مع البعد أو الفرع الذي ينتهي إليه. وفيما يلي سنعرض نتائج معاملات الارتباط بين الأبعاد الأربع المكونة لمقياس المرونة النفسية فيما بينها ومع الدرجة الكلية للمقياس.

الجدول 5: يبين ارتباط أبعاد المقياس فيما بينها ومع الدرجة الكلية له

البعد	العقلي	الانفعالي	الاجتماعي	الديني	الدرجة الكلية
العقلي	1	,552	,823	,541	,869
الانفعالي		1	,621	,650	,809
الاجتماعي			1	,553	,902
الديني				1	,804
الدرجة الكلية					1

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن كل معاملات ارتباط الأبعاد الأربع للمقياس فيما بينها ومع الدرجة الكلية له جاءت قوية ودالة إحصائياً إذ تراوحت قيم الارتباط ما بين (0.541 و0.902) وجاءت كلها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($p=0.01$)، ما يوحي بأن مقياس المرونة النفسية المعتمد في هذه الدراسة يتميز بتماسك داخلي قوي وبالتالي يمكن اعتباره ذو مصداقية وموثوق النتائج.

2.2.3.7. ثبات مقياس المرونة النفسية

قامت أبو عجيبة (2017) بحساب قيمة الثبات اعتماداً على معادلة ألفا-كرونباخ (Alpha-Cronbach) والتي أظهرت أن معامل ثبات البعد الأول للمقياس (البعد العقلي) قدرت بـ: (0.870)، البعد الثاني (البعد الانفعالي) قدرت بـ: (0.788)، البعد الثالث (البعد الاجتماعي) قدرت بـ: (0.865)، البعد الرابع (البعد الديني والخلقي) قدرت بـ: (0.898) وهي قيم جاءت جميعها مرتفعة. في حين قدر ثبات المقياس في الدراسة الحالية عن طريق حساب معامل التناسق بطريقة معامل ألفا-كرونباخ (Alpha-Cronbach) لبيانات 33 مختصاً نفسياً على مقياس المرونة النفسية والجدول الموالي يوضح قيمة الثبات.

الجدول 6: قيمة معامل الثبات ألفا-كرونباخ لمقياس المرونة النفسية بأبعاده

البعد	عدد الفقرات	عدد أفراد العينة	قيمة معامل ألفا-كرونباخ
العقلي	11	33	,704
الانفعالي	09		,552
الاجتماعي	12		,746
الديني	10		,779
الدرجة الكلية	32		,870

يتضح من الجدول أعلاه أن قيم معامل الثبات ألفا-كرونباخ لمقياس المرونة النفسية بأبعاده قد تراوحت ما بين (0.552 و0.870) وهي قيم مقبولة إلى مرتفعة، ما يؤكد أن المقياس على درجة عالية من الثبات ويمكن الوثوق في نتائجه.

4.7. المعالجة الإحصائية

من أجل وصف خصائص العينة وتحليل نتائج الفرضيات تم الاستعانة بالبرنامج الإحصائي (SPSS)، كما تم الاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية: معامل الارتباط بيرسون؛ اختبار فريدمان؛ كا².

8. عرض نتائج الدراسة

1.8. عرض نتائج الفرضية الأولى

والتي مفادها أنه: توجد علاقة ارتباطية قوية بين المرونة النفسية ومكانم القوى الشخصية لدى الأخصائيين النفسيين. وقد تمت معالجة هذه الفرضية إحصائياً عن طريق معامل الارتباط بيرسون والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم 7: يبين معامل الارتباط بيرسون بين المرونة النفسية ومكانم القوى الشخصية لدى الأخصائيين النفسيين

المتغير	أبعاد مكانم القوى	العينة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية	التفسير
المرونة النفسية	فضيلة الحكمة	33	0.036	0.842	لا توجد علاقة ارتباطية
	فضيلة الشجاعة		0.194	0.280	لا توجد علاقة ارتباطية
	فضيلة الإنسانية		-0.006	0.975	لا توجد علاقة ارتباطية
	فضيلة العدل		-0.005	0.979	لا توجد علاقة ارتباطية
	فضيلة الاعتدال		0.069	0.703	لا توجد علاقة ارتباطية
	فضيلة 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 ومكانم القوى الشخصية لدى الأخصائيين النفسيين، حيث تراوحت قيم معامل الارتباط بيرسون بين (0.005- و0.194) وهي قيم جميعها ضعيفة جدا تقترب من العدم وغير دالة إحصائيا ما يؤكد على عدم وجود علاقة بين المرونة النفسية ومكانم القوى الشخصية لدى الأخصائيين النفسيين، وعليه نرفض الفرضية الأولى.

2.8. عرض نتائج الفرضية الثانية

والتي نصت على أنه: يتبنى أفراد عينة الدراسة قوى (العطف والكرم، الإنصاف، الاستقامة، المثابرة والعمل الجماعي) وهي تمثل بصمة قوى مميزة لهم.

وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى معامل فريدمان الترتيبي بهدف ترتيب القوى، وتمثلت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم 8: يبين نتائج اختبار فريدمان لترتيب القوى الخمسة الأولى لدى عينة الدراسة

الترتيب	بصمة القوى	متوسط الرتب	Khi-deux	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
01	البراعة والإبداع	23.67	331.459	22	0.000	دال عند 0.01
02	حب الاستطلاع	15.07				
03	البصيرة	22.22				
04	حب التعلم	19.15				
05	الاستقامة	19.43				

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه نلاحظ وبناء على متوسطات الرتب التي أفرزها معامل فريدمان الترتيبي بالنسبة للقوى الأولى جاءت وفق الترتيب التنازلي التالي: 1- البراعة والإبداع، 2- العطف والكرم، 3- البصيرة، 4- المثابرة، 5- الاستقامة.

بناء على نتائج المعالجة الإحصائية والتي بينت أن قيمة كا² قد بلغت (331.459) نلاحظ أنها قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا (p = 0.01)، وبالتالي يمكن القول بأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين ترتيب القوى لدى مجموعة الدراسة، الأمر الذي يوحي أن بصمة القوى لدى المختصين النفسانيين تتمثل في: (قوة البراعة والإبداع، العطف والكرم، البصيرة، المثابرة، الاستقامة).

9. مناقشة نتائج الدراسة

تشير نتائج هذه الدراسة كما هو مبين أعلاه أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين مكامن القوى الشخصية والمرونة النفسية؛ كما تظهر هذه النتائج أن بصمة القوى المميزة للأخصائيين النفسانيين الذين أسندت إليهم مهام المرافقة والتكفل النفسي بأطفال طيف التوحد تتمثل في قوة البراعة والإبداع، قوة العطف والكرم، قوة البصيرة، قوة المثابرة وقوة الاستقامة. فنتائج هذه الدراسة تتشابه في جزء منها مع بعض الدراسات العالمية، وهو ما يوحي بأن مكامن القوى الشخصية والفضائل التي تنتهي إليها هي أكثر من مجرد ظاهرة ثقافية غربية.

إذ جاءت نتائج الفرضية الأولى على عكس ما هو متوقع، فقد تبين أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين المرونة النفسية ومكامن القوى الأربعة والعشرون، فعلى الرغم من أنه لا توجد دراسات ترتبط بهاذين المتغيرين فيما يخص فئة النفسانيين وهذا في حدود علم الباحثين، إلا أن الدراسات المتعلقة بهذا الموضوع لدى فئات أخرى مختلفة عن عينة الدراسة الحالية والتي جاءت نتائجها معاكسة لنتائج الدراسة الحالية، كدراسة Kashdan، وآخرون (2017) على عينة مكونة من 797 فرد بالغ من 42 دولة، والتي وجدت أن قوة الأمل وحدها من لها علاقة قوية مع المرونة النفسية (Goodman, et al., 2017, p.423). وهي نفس النتائج التي توصلت إليها دراسة Vipin Chaudhary (2017) على عينة مكونة من 60 فرداً من الرجال والنساء تتراوح أعمارهم بين 20 و60 سنة والتي أشارت إلى أن من بين مكامن القوى التي لها علاقة ارتباطية مع المرونة النفسية هي قوة الأمل وقوة الروحانية والتدين (Vipan, 2017, p. 19168). كما وجدت دراسة Hendriks وآخرون (2018) على عينة من سكان جمهورية سورينام أثناء الأزمة الاقتصادية أن من بين مكامن القوى التي لها علاقة مع المرونة النفسية نجد: قوة المثابرة، قوة الأمل وقوة التدين والروحانية (Hendriks, et al., 2018, p.180).

وعليه يتضح من نتائج الدراسات السابقة الذكر أن من بين أهم مكامن القوة التي ترتبط إيجاباً مع المرونة النفسية نجد بالدرجة الأولى قوة الأمل وقوة الروحانية والتدين. إذ وجدت الدراسات السابقة أن قوة الأمل تعمل على كبح الخسائر الناتجة عن الشدائد والصعاب، إذ يشير الباحثون أمثال 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 (Goodman, et al., 2017, p.430)، أما قوة الروحانية والتدين فهي ترتبط بشكل إيجابي بالمرونة لأنها قد تتضمن رؤية روحية للحياة والشعور بالترابط مع كيان أوسع يتجاوز الذات، وهو ما قد يساعد الأفراد على التعامل بشكل أفضل مع المحن والضغط من خلال إعطاء معنى للحياة (Martínez-Martí, & Ruch, 2017, p.112). وهو ما يعني ضمناً ضرورة العمل على إعادة تفعيل وتنمية كل من قوة الأمل وقوة الروحانية والتدين لدى الأخصائيين النفسانيين من أجل تحسين مستويات

المرونة النفسية لديهم، كون أن ظروف العمل وخاصة ما تعلق منها بالصعوبات التي تفرضها العلاقة الدينامية مع الطفل المتوحد تعمل على ادخال النفساني في مستويات مختلفة من الضغوط النفسية.

في حين بينت نتائج الفرضية الثانية أن الأخصائيين النفسانيين يتميزون ببصمة قوة مميزة تتمثل في: قوة البراعة والإبداع، العطف والكرم، البصيرة، المثابرة وقوة الاستقامة، وهو ما يعني وفق منظور علم النفس الايجابي أن هذه القوى هي أصيلة وجذرية في الانسان بحيث يستخدمها في تعاملاته داخل الأسرة، العمل، والدراسة. إذ بينت العديد من الدراسات في هذا الإطار خصائص كل قوة وارتباطها بمختلف المتغيرات النفسية الايجابية، لكن تجدر الاشارة إلى أنه في حدود علم الباحثين لا توجد دراسة خصت فئة الاخصائيين النفسانيين. فهذه القوى المميزة لدى أفراد عينة الدراسة الحالية تنتمي إلى أربعة أبعاد وفق تصنيف (CSV) لمكامن القوى والفضائل العاملة وهي: فضيلة الحكمة والمعرفة (قوة البراعة والابداع)، فضيلة الشجاعة (قوة المثابرة، قوة الاستقامة)، فضيلة الإنسانية (قوة العطف والكرم)، فضيلة الاعتدال (قوة البصيرة).

إذ نجد أن القوى التي تقع ضمن فضيلة الحكمة والمعرفة تهتم بتعزيز التفكير المتبادل والقدرة على توليد حلول بديلة ومتعددة، بينما نجد أن القوى التي تقع ضمن فضيلة الشجاعة تعمل على تعزيز الجرأة لدى الفرد لمواجهة الصعاب فهي تثير الحماس وخاصة في مكان العمل، كما أنها تعمل على زراعة التفاؤل والامتنان؛ في حين أن القوى التي تقع ضمن فضيلة الإنسانية فهي تعمل حسب Hutcherson (2008) على زراعة الحب اتجاه الذات والآخرين من خلال تحسين قنوات الاتصال الاجتماعي؛ بينما القوى التي تقع ضمن فضيلة الاعتدال فهي تعتبر مكامن قوى وقائية [من مختلف الاضطرابات النفسية] (as cited in Niemiec, 2013, pp.22-23).

وفي ذات الاطار فقد تشابهت نتائج العديد من الدراسات حول العالم مع نتائج الدراسة الحالية فيما يخص بصمة القوى المميزة على الرغم من اختلاف في الفئة المستهدفة، كالدراسة التي قام بها كل من Peterson و Park و Seligman والتي شملت 117676 فرد بالغ من 54 دولة يضاف إليها مشاركة أمريكيين من خمسين ولاية أمريكية، والتي تم من خلالها التحقق من الانتشار النسبي لـ 24 قوة في الشخصية، أين كانت مكامن القوة الأكثر انتشارا هي العطف والكرم، الإنصاف، الاستقامة، الامتنان والبصيرة (Park, et al., 2006, p.118)، وفي دراسة أخرى لـ Matthews (2006) على عينات عسكرية من الولايات المتحدة والنرويج، أظهرت النتائج أن بصمة القوى المميزة لهؤلاء العسكريين هي: قوة الاستقامة، الأمل، الجسارة والاقدام، المثابرة، والعمل الجماعي (Niemiec, 2013, p. 13). وهي نتائج مشابهة نوعا ما لنتائج الدراسة الحالية على الرغم من اختلاف العينات.

وانطلاقا من ذلك، يمكننا أن نلاحظ أن بصمة القوى التي أشارت إليها نتائج الدراسات المذكورة أنفا، والتي مست فئات عمرية وعينات مختلفة عن عينة الدراسة الحالية، إلا أنها تشابهت معها في النتائج إلى حد كبير؛ وهو ما يجعلنا نعتبرها أنها قوى عالمية تشترك فيها مختلف الشعوب من مختلف القارات، وهو ما يدعم آراء كل من

Peterson و Seligman في أن مكامن القوى الشخصية هي مكونات نفسية قابلة للقياس وموجودة في كل مكان ومتعارف عليها في مختلف الثقافات.

10. خاتمة

يعد تطوير البحوث في مجال اضطراب طيف التوحد والمتغيرات المرتبطة به شيء بالغ الأهمية، فالحرص على تقديم خدمات ذات جودة لهذه الفئة يرتبط بالكشف والتشخيص في وقت مبكر من عمر الطفل، الأمر الذي يستدعي توفير أدوات ووسائل مناسبة لهاته الفئة العمرية، مع ضرورة اخضاع فريق العمل الذي يضم نفسانيين من مختلف تخصصات إلى تكوين وتدريب متواصل، على أن تُدرج فيه تكوينات تعمل على صقل المهارات الفردية للنفساني، والتي تهدف إلى تفعيل وتطوير مكامن القوى الشخصية كقوة الأمل، الروحانية والتدين، البراعة والابداع، اللطف والكرم، البصيرة، المثابرة وقوة الاستقامة، والتي برهنت الدراسة الحالية ودراسات أخرى من مختلف دول العالم أن وجودها لدى الفرد يعزز أداءه المهني بشكل أفضل، كما قد تعمل هذه القوى على تحسين مستويات المرونة النفسية، وهو ما من شأنه أن ينعكس ايجابا على جودة الكشف والتشخيص وحتى العلاج. لذلك، يمكننا اعتبار مكامن القوى السابقة الذكر هي ما يحدد البروفيل النفسي الايجابي الذي يميز الأخصائيين النفسانيين وفق ما بينته نتائج هذه الدراسة، وعليه ينبغي التأكيد على ضرورة انتقاء النفسانيين لمهام المرافقة النفسية لأطفال طيف التوحد بناء على وجود القوى السابقة الذكر.

وعليه، نقترح استخدام قائمة (VIA) كوسيلة لمساعدة النفسانيين على تحديد بصمة القوى التي تميزهم. وبذلك، يمكن لهم البدء في الاستفادة من مكامن قوتهم والعمل على تطويرها. علاوة على ذلك، ينبغي أن تستثمر الدراسات المستقبلية على توجيه طلاب علم النفس بمختلف تخصصاتهم للتعرف على مكامن قوتهم بشكل أفضل، مع العمل على استخدامها أكثر، من أجل تحقيق المزيد من النتائج الإيجابية في شخصيتهم وكذا أدائهم المهني مستقبلا.

المراجع

- أبو حلاوة، محمد. سعيد. (2013، جويلية). المرونة النفسية: ماهيتها ومحدداتها وقيمتها الوقائية. *إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية*، (2)، 55-2. محمل من الموقع: <http://arabpsynet.com/apneBooks/eB2MS2013-Content.pdf>
- أبو عجيبة، هيام. سلامة. (2017). *المرونة النفسية والرضا الوظيفي لدى المعلمين مرتفعي ومنخفضي السعادة بمرحلة التعليم الأساسي* (مذكرة ماجستير غير منشورة). جامعة مدينة السادات.
- العوفي، فواز. (2015). *القيم العاملة لدى القيادات التربوية في مدارس البنين والبنات بمدينة الطائف* (مذكرة ماجستير منشورة). جامعة أم القرى.

المهيرة، عبد الله. العبد اللات، بسام. الحويان، علا. الخوالدة، مصطفى والنجدات، حسين. (2018). مستوى الضغوط النفسية والمرونة النفسية لدى طلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجامعة الأردنية. *مجلة دراسات العلوم التربوية*، 45(1)، 233-248. محمل من

الموقع: <https://dirasat.ju.edu.jo/ES/Article/FullText/11390?volume=45&issue=1>

بن موفق، فتيحة. (2014). عمل المختص النفسي العيادي مع الأطفال التوحدين: الخصوصية والتكامل. *المجلة الجزائرية للطفولة والتربية*، 2(3)، 117-130. محمل من الموقع: <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/35363>

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)، 191-213. محمل من الموقع:

<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/83822>

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.

يونس، إبراهيم. (2017). *قوة علم النفس الايجابي في حياتك ومع أبنائك* (ط.1). دار العلوم للنشر والتوزيع.

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

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. <https://doi.org/10.1111/apa.13243>

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. <https://doi.org/10.1177/1053815110362690>

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>

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>

Jeste, D. V., Palmer, B. W., Rettew, D. C., & Boardman, S. (2015). Positive psychiatry: its time has come. *The Journal of clinical psychiatry*, 76(6), 675-683. <https://doi.org/10.4088/JCP.14nr09599>

LeMay, M. S., Rieske, R. D., & Johnston, S. (2019). Interdisciplinary Teams and Autism Spectrum Disorder. In *Handbook of Interdisciplinary Treatments for Autism Spectrum Disorder* (pp. 1-8). Springer, Cham.

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>

Matson, J. L., Wilkins, J., & Gonzalez, M. (2008). Early identification and diagnosis in autism spectrum disorders in young children and infants: How early is too early?. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2(1), 75-84. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2007.03.002>

- 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>
- 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). Springer.
- Park, N. (2004). Character strengths and positive youth development. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591(1), 40-54. <https://doi.org/10.1177/0002716203260079>
- Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. (2006). Character strengths in fifty-four nations and the fifty US states. *The Journal of Positive Psychology*, 1(3), 118-129. <http://dx.doi.org/10.1080/17439760600619567>
- 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). Springer.
- Robins, D. L., Fein, D., Barton, M. L., & Green, J. A. (2001). The Modified Checklist for Autism in Toddlers: an initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 31(2), 131-144. <https://doi.org/10.1023/A:1010738829569>
- Shulman, L., D'Agostino, E., Lee, S., Valicenti-McDermott, M., Seijo, R., Tulloch, E., & Tarshis, N. (2019). When an Early Diagnosis of Autism Spectrum Disorder Resolves, What Remains?. *Journal of child neurology*, 34(7), 1-5. <https://doi.org/10.1177/0883073819834428>
- VIA Institute on Character. (n.d.). VIA-120 Psychometrics. Retrieved from <https://www.viacharacter.org/researchers/assessments/via-120>
- Vipan, 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), 19157-19168. <http://dx.doi.org/10.24327/ijrsr.2017.0808.0639>