

الصمود النفسي لدى المعاق من وجهة نظر علم النفس الايجابي

Psychological Resilience among disabled from positive psychology perspective

إبراهيم بن عزوزي*¹
¹ جامعة معسكر (الجزائر)

ملخص: يلتفت علم النفس الإيجابي إلى ميدان الإعاقة بشتى أنواعها، ولعل مفهوم الصمود النفسي (resilience) يحتل درجة بالغة من الاهتمام من طرف علماء علم النفس الإيجابي. تهدف هذه المراجعة النظرية إلى إبراز هذا المفهوم، مع التطرق إلى تطبيقات علم النفس الإيجابي في ميدان الإعاقة، وكذا ذكر مقومات بناء برنامج للصمود النفسي خاص بالمعاق انطلاقاً من أهم البرامج النفسية الإيجابية (positive programs) العالمية المستخدمة لبناء الصمود النفسي في المدارس الابتدائية.

الكلمات المفتاحية: علم نفس إيجابي؛ إعاقة؛ صمود نفسي؛ برامج نفسية ايجابية.

Abstract:

Positive psychology interested by disabilities field, especially resilience concept. The aim of this literature review is to investigate in this concept, with positive psychology application in disability field, and showed the basic of build psychological resilience among disable person from the most common positive programs for resilience in primary schools.

Keywords: positive psychology; disability; psychological resilience; positive programs.

1- مقدمة

يعتبر علم النفس الإيجابي من التيارات الحديثة في علم النفس التي أحدثت ثورة علمية من حيث النظرية والتطبيق، ولعل الهدف الأسمى لهذا التيار هو بناء وتقوية الخصال الإيجابية للشخصية الإنسانية مما يسمح لها بالنمو الشخصي وتقوية مصادرها لمجابهة الصعاب، ومن هنا تتجلى الأهمية الوقائية لهذا التيار.

يظهر بعض المرات أن تجد نفس المثيرات يتعرض لها نفس الأشخاص إلا أن الاستجابة تختلف بينهما، هذا يحيل إلى وجود مصادر معينة تختلف بين الأشخاص، قد تكون معرفية مرتبطة بطريقة تأويل المثير، أو انفعالية، أو قدرة على حل مشكلات أو غير ذلك. هذا يحيلنا إلى فرضية أن تحديد هذه المصادر، والعمل على الرفع من مستواها بتنميتها وتقويتها لدى الأفراد الذي أظهروا هشاشة أمام المثيرات قد يجعلهم أكثر صموداً وتحملنا في المستقبل، وهذا ما يحيل إلى الصمود النفسي، وبهذا المفهوم حاول علم النفس الإيجابي الاستفادة من هذا المصطلح في باب الوقاية.

يولد الطفل مزوداً بمجموعة من المصادر البيولوجية وحتى النفسية البسيطة التي تأهله للتكيف والمواجهة في بادئ الأمر، ثم يكتسب بعد ذلك كم هائل من المصادر التي تجعله أكثر قوة لمجابهة الحياة وتحدياتها. من هذا الباب حاول علم النفس الإيجابي المساهمة في ذلك من خلال بناء برامج نفسية وتدريبية موجهة للأطفال للرفع من قدرتهم على الصمود أمام المحن ومحاربة الهشاشة، والتي ترتبط غالباً بالإعاقة.

*Corresponding author, e-mail: ibrahim.ben.azzouzi@univ-mascara.dz.

تعتبر الإعاقة عن مواطن الضعف والهشاشة الجسدية، البيولوجية، العصبية أو العقلية التي قد تصيب الفرد خاصة في مرحلة الطفولة، وما قد يتبعها من تبعات وخيمة على وظائف الشخصية على المستوى المعرفي، السلوكي، الانفعالي، العلائقي، المدرسي والمهني، ما يتطلب رسم مخطط وقائي يساعد هذه الفئة على تجنب هذه التبعات قبل وقوعها والتقليل من أخطارها، وما يجعلها أكثر قدرة على الصمود في وجه الإعاقة والمثيرات المقلقة.

يحاول علم النفس الإيجابي أن يقترح مقومات وتصور لتحقيق الصمود النفسي عند الطفل المعاق، وبطبيعة الحال فهذا الاقتراح يركز على خلفية نظرية والتي هي المقاربة الإيجابية، وعلى برامج سابقة للصمود النفسي، والتي يحاول تحديد أهم النقاط الأساسية فيها والتي يمكن الاستفادة منها في بناء برامج موجهة للطفل المعاق.

فما هي أهم تطبيقات علم النفس الإيجابي في ميدان الإعاقة؟ وماهي أهم البرامج النفسية الإيجابية المستخدمة لبناء الصمود عند الحالات العادية في المدارس؟ وبالتالي ماهي مقومات بناء برنامج للصمود النفسي خاص بحالات الإعاقة؟

1.1- تعاريف:

تعريف الإعاقة:

تعرف الإعاقة على أنها تبدل وتغير في العديد من الوظائف الجسدية، الحسية، العقلية أو النفسية التي تؤثر على الحياة اليومية للأشخاص والتي ترتبط أو يمكن أن تترجم بالتبعية للآخرين من أجل القيام بحركات بسيطة وأساسية، أو صعوبة الاندماج في الحياة الاجتماعية و/أو الحياة المهنية (Machado, Sima&Desrumaux, 2013, p.215). كما تعرف على أنها تلف عقلي أو جسدي دائم الذي يعكس سلبا على قدرات الفرد ووظائفه في واحد أو أكثر من نشاطات الحياة المركزية، مثل الاعتناء بالذات، التنقل، التواصل، التفاعل الاجتماعي، التعبير الجنسي، أو العمل (Vandenbos, 2015).

من هنا يمكن القول أن الإعاقة هي عبارة عن عجز يصيب الفرد في مجالات معينة بحيث يؤدي إلى مشاكل وصعوبات في السلوك التكيفي، والقدرة على التفاعل والاندماج الاجتماعي وكذا المهني.

تعريف الصمود:

تعرفه الجمعية الأمريكية لعلم النفس بأنه عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، الصدمات، النكبات، أو الضغوط النفسية العادية التي تواجه البشر، مثل المشكلات الأسرية، المشاكل العلائقية، المشكلات الصحية الخطيرة، وضغوط العمل والمشكلات المالية (شقورة، 2012، ص.6). كما يعرف الصمود على أنه الانقاص من الهشاشة نحو التجارب البيئية الخطيرة والتغلب على القلق والمحن (Ruini, 2017, p.33). كما أنه يحيل إلى ظاهرة تختص بنتائج إيجابية في عدد من التهديدات الحقيقية للتكيف أو النمو (Masten, 2001, p.228). وهو استجابة لتأمين الذات عند مواجهة القلق، التهديد أو الصدمة (Namka, 2014, p.2).

ويرى (أبو حلاوة، 2013، ص.9) بأنه القدرة على المحافظة على الحالة الإيجابية والتأثير الفعال والتماسك والثبات الانفعالي في الظروف الصعبة مع الشعور بحالة من الاستبصار والتفؤل والاطمئنان على المستقبل.

يمكن القول مما سبق أن الصمود النفسي هو حالة من التكيف الإيجابي والمواجهة الإيجابية لتحديات الحياة، من خلال الخفض من حالة الهشاشة نحو المثيرات الضاغطة من خلال المواجهة الإيجابية لها والمتكررة.

وتشير صفاء الأعسر (2010) إلى أن مصطلح الصمود هو الترجمة المناسبة ل Resiliency بدلا من الصلابة، ومقاومة الانكسار، والمرونة، والتعافي، التي تدل على قصور عن احتواء المعنى الأصلي، فرأت (في الصاد صلابة، وفي الميم مرونة، وفي الواو وقاية، وفي الدال دافعية)، وبالتالي تجاوز الصمود لمصطلح المدلول اللغوي إلى المدلول النفسي لكلمة المرونة النفسية بمعناها المتعارف عليها (سليمون، 2015، ص.94).

لعل الاختلاف الاصطلاحي في الساحة العربية هو ما دفع "بصفاء الأعسر" من التحقيق في المعنى الحقيقي للصمود النفسي، باعتباره حالة من الصمود وليس مرونة نفسية.

ويجب التفريق بين الصمود النفسي (Psychological resilience) والصلابة النفسية (Psychological hardiness)، حيث أن هذا الأخير يعرفه البهاص (2002) بأنه ادراك الفرد وتقبله للتغيرات والضغوط النفسية التي يتعرض لها، فهي تعمل كوقاية للعواقب الحسية والنفسية جراء الضغوط وتساهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالانهك النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط (حسان، 2009، ص.62). وتعرفه "كوباسا" (Kobassa) بأنها مجموعة من السمات تتمثل في اعتقاد أو اتجاه عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استغلال كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة إدراكا غير محرف أو مشوه، ويفسر لها بواقعية وموضوعية ومنطقية، ويتعايش معها على نحو إيجابي وتتضمن 03 أبعاد هي: الالتزام، التحكم والتحدي (شقورة، 2012، ص.15).

2- عوامل الخطر وعوامل الحماية:

عوامل الحماية تكشف عن نفسها من خلال التفاعل مع عوامل الخطر (التي تعرف كعوامل هشاشة) وميكانيزمات الوقاية. عوامل الخطر قد تكون سمات نفسية، أو استعداد جيني، أو عجز بيئي أو بيولوجي. هذه العوامل تسبب الضرر في وضعيات هشة أو مقلقة. أما عوامل الوقاية هي سمات و/أو خصائص سياقية التي تدعم بإيجابية الاستجابات التكيفية نحو القلق، الخطر، أو الصدمة (Appleby, 2014, p.26).

وضعت كلية الخدمات الاجتماعية NSW سنة 2007 قائمة من مستويات الوقاية، أما بالنسبة لمستويات الوقاية الخارجية نجد:

المستوى العائلي: فعوامل الخطر الموجودة بالعائلة تتمحور في غياب الاشراف الأبوي على الطفل، وتناول الوالدين للمواد المخدرة، إضافة إلى الصراعات العائلية، والعنف العائلي والعزل الاجتماعي/فقدان الدعم العائلي. أما عوامل الوقاية تتمحور في اهتمام الآباء وعمل الآباء والدعم العائلي لأطفالهم.

المستوى المدرسي: من عوامل الخطر في المدرسة نجد الفشل المدرسي، والتأثير السلبي لجماعة الأقران، وفقدان التعلق بالمدرسة. وتتجلى عوامل الحماية في الجو المدرسي الإيجابي (المناخ المدرسي الإيجابي).

المستوى الاجتماعي: تتجلى عوامل الخطر في حضور الجرائم والجنح، والتميز الثقافي والاجتماعي، أما عوامل الوقاية فتتمثل في حضور دعم الخدمات، الشبكات الاجتماعية والانتساب إلى المجموعات الاجتماعية.

بالنسبة لمستويات الوقاية الداخلية (العوامل الداخلية) نجد سمات الشخصية المتعلقة بالفرد نفسه وبنياته المعرفية. الصمود النفسي يثبط بفعل عوامل الخطر، ويفعل من طرف عوامل الوقاية (Singh, Junnarkar&kaur, 2016, p. 37-38).

3- قياس الصمود:

Windle et al (2011) حددوا في دراسة أدبية 19 مقياس للصمود النفسي تعود إلى 03 مقاييس محورية

هي:

- 1- Connor-Davidson Resilience Scale
- 2- Resilience Scale for Adults
- 3- Brief Resilience Scale

من بين هذه المقاييس التسعة عشر يوجد بعض المقاييس مخصصة للطفل والمراهق منها:

- مقياس: Adolescent Resilience Scale (ARS)

لصاحبه (2003) Oshlo et al ويحتوى على 21 بند.

- مقياس: Resiliency Scales For Children And Adolescent (RSCA)

لصاحبه (2006) Sandra Prince- Embury ويحتوي على 64 بند.

- مقياس: Child and Youth Resilience Measure (CYRM)-28

لصاحبه (2011) Liebenberg et al ويحتوى على 28 بند (Singh, Junnarkar&kaur, 2016, p 46).

الملاحظ أن هناك غياب أدوات قياس للصمود النفسي موجهة للمعاق، ولعل ذلك يعود إلى الهشاشة النفسية والعضوية التي يتعرض لها المعاق، او بسبب طبيعة الإعاقة التي من شأنها أن تجعل من بعض طرق القياس شبه مستحيلة.

4-الصمود النفسي والنمو:

عندما تكون البيئة غنية تعمل على تثبيت الدعم الإنمائي وإتاحة الفرص (باعتبارها عوامل وقاية) كالاهتمام العلائقي، والتوقعات العالية والانتساب إلى نشاطات ذات معنى. هذا سيجعل الحاجات النمائية للطفل تساق نحو الحب، والاحترام، والقوة، والهوية، والتحدي والبحث عن المعنى، وبالتالي تنتج نتائج نمائية إيجابية على الصعيد الاجتماعي، والانفعالي، والمعرفي وحتى الروحي للطفل، مشكلتنا بذلك وقاية إيجابية مع نتائج تعليمية إيجابية (Gilman, Huebner& Furlong, 2009, p.354).

فالمصادر المتاحة والغنية سواء على المستوى الشخصي لدى الشخص بحد ذاته، أو تلك التي توفرها البيئة من مصادر عائلية ودعم الأصدقاء والأقران، تجعل المراحل النمائية تتم وتكتمل على أحسن وجه، عكس البيئة التي تفتقر للتحفيز والدعم وضعف المصادر الشخصية، والتي غالبا تتوج مراحل النمو فيها بالعجز والبطئ والاضطراب أحيانا أخرى.

5-الصمود عند عائلة الطفل المعاق:

العديد من الأبحاث حول العائلة اهتمت بالبحث عن معرفة لماذا بعض العائلات عندما تواجه المحن تديرها بطريقة وظيفية وتصبح قوية، بينما عائلات أخرى تواجه نفس المواقف لكنها تظهر العكس، هذا ما أدى إلى ظهور مفهوم الصمود النفسي.

العديد من العوامل التي تساهم من أجل أن تصبح العائلة صامدة اتجاه المحن، ومنها: وضع معنى للمحن، تأكيد القوى وجعلها في الاتجاه الإيجابي، امتلاك روحانية وجهاز معتقدات. في المقابل، لتنهض العائلة في وجه المواقف التي تمثل تحديا تحتاج إلى تنظيم نوعي كالمرونة، الترابط، والتواصل، وأن تكون قادرة على استعمال مصادرها.

(1988) Summers et al من خلال مقارنة القوى، قاموا بدراسة العائلات والأطفال المصابين بإعاقات، صرحوا بأن العديد من العائلات التي لها شخص معاق ضمنها لا تحتاج إلى دعم ومرافقة متخصصة. فمن خلال تجربتهم مع هؤلاء الأطفال وعائلاتهم، وجدوا أن العديد من الآباء ينجحون في وضع تكيف إيجابي مع ابنهم المعاق. كما أن هؤلاء الباحثين أقرروا بأن بعض الآباء يجدون الإعاقة عند طفلهم كتجربة تساعدهم في تعلم الإنسانية، والشفقة، والصبر، والتقبل، والاحترام. بينما وجد الباحثين بعض العائلات عكس ذلك.

وفي دراسة قام بها (2000) Scorgie&Sobsey حددا فيها ما يسمى "بالتحولات" أو تجارب الحياة المتغيرة عند الآباء والأطفال المصابين بإعاقات. وجد الباحثين نوعين من التحولات في هذه العائلات: التحولات الشخصية والتحولات العلائقية.

التحولات الشخصية تحيل إلى أن أفراد العائلة لها أدوار جديدة في العائلة والمجتمع، وتحيل إلى اكتساب سمات جديدة، كالقدرة على الحديث والدفاع عن ابنهم المعاق.

التحولات العلائقية عند العائلة تحيل إلى تغيير طرق الآباء وأعضاء العائلة في التعامل مع الأشخاص الآخرين. الآباء في هذه الدراسة أظهروا نتائج مرتبطة بوجود زواج قوي، واكتساب شبكات جديدة من الأصدقاء مع العائلات الأخرى التي لها ابن معاق (Bayat, 2007).

6-تطبيقات علم النفس الإيجابي في ميدان الإعاقة:

على ما يبدو أن علم النفس الإيجابي لا يزال في طور النمو وإعادة النظر سواء في شقه النظري أو التطبيقي، ورغم ذلك نجده قد اجتاحت ميدان الإعاقات المتعددة من خلال البحث عن التأثير الإيجابي للجانب الفيزيقي والبيئي على المعاق، فكلما كان البيئة المريحة وتخلوا من المثيرات المقلقة كلما كانت لها نتائج إيجابية على المعاق (Coulombe, Jutras&Labbé, 2016). من جهة أخرى يولي علم النفس الإيجابي عناية بالغة بمفهوم بالذات وتحديدها عند المعاق باعتبارها شق أساسيا في عملية التكفل (Shagren, Welmeyer& Lopez, 2006)، حيث أن هذه الذات بحاجة إلى التعرف عليها، اكتشاف قواها، والعمل على تنمية هذه القوى (Niemic, 2006)، ما يجعلها تشعر بنوع من السعادة وحسن الحال في كل جوانب حياتها (Shogren&Welmeyer, 2017)، وينعكس ذلك بنوع من الرضا عن الحياة وتقبل الإعاقة لدى الشخص المعاق (Tony, Sima&Desrumaux, 2013). لكن في العديد من المرات نجد أن المعاق يعجز عن التكيف وتحقيق حياة إيجابية، ما يدفع بنا إلى تنمية هذه القوى الشخصية ليتمكن من تحديد ذاته وسد العجز (Farmer, 2011)، والعمل على مساعدته في تحسين مستويات السعادة لديه (Kelly&Mcdonald, 2016)، والعمل على تقديم دعم سلوكي إيجابي (Lemmi, Knapp& Brown, 2016)، وتجاوز كل الصدمات التي قد يتعرض لها طوال حياته بإيجابية ومعنى (Hsien, 2013) من خلال العمل على اكتشاف كل المثيرات المقلقة التي قد من شأنها أن تؤثر على صموده اتجاه الإعاقة (Panicker&Chilliah, 2016)، وخلق علاقات إيجابية مع أقرانه (Shogren, Welmeyer& Singh, 2017).

7-البرامج الموجهة لبناء الصمود في المدرسة:

هناك العديد من البرامج والمهارات العالمية التي صممت من أجل تنمية الصمود النفسي في المدارس وأولت عناية بالطفل المعاق المتمدرس، وسنوجزها في ما يلي:

مهارات الصمود النفسي عند الطفل المتمدرس: هناك العديد من المهارات التي تعمل على بناء الصمود النفسي في المدرسة من بينها:

- مهارة التفكير التفاعلي: أكد "ليون ومور" (Mc Leod and Moore 2000) على أن الطريقة التفاعلية في التأويل والحكم على أحداث الحياة السلبية مكون رئيسي للصمود النفسي. فالأمل وأسلوب التفسير التفاعلي يعتبران من مكونات التفكير التفاعلي من أجل برامج الصمود في المدارس، باعتبار أن الأمل هو الميل إلى توقع كيفية حدوث الأشياء وعامل وقاية اتجاه المحن، وأسلوب التفسير التفاعلي يحيل إلى الاعتقاد بأن المواقف السيئة مؤقتة ومحددة.
- التفكير المساعد: وهو التفكير العقلاني المرتكز على الواقع.
- مسافة التكيف (adaptive distancy): وهي القدرة على الابتعاد عن الأشخاص الذين يؤثر سلبا على الفرد، والقدرة على إيجاد طريقة للابتعاد الانفعالي من المواقف المؤلمة (Noble& Mc Grath, 2016, p.79).

وبالتالي كلما كان المتدرب عموماً والمعاق خصوصاً بدون تحديد نوع الإعاقة قادراً على التفكير المتفائل والعقلاني، وقادراً على تجنب الأقران الذين يؤثرون عليه سلباً، كلما كان أكثر قدرة على تنمية صموده النفسي اتجاه المحن.

برنامج بينسيلفانيا للصمود (Penn Resiliency Program):

يسمى اختصاراً (PRP)، وهو من أشهر البرامج العالمية في هذا المجال. قام "غيلهاموريفيش" Gillham and Reivich في مركز علم النفس الإيجابي بجامعة بينسيلفانيا ببناء هذا البرنامج من أجل تلاميذ الابتدائي والمتوسط من أجل تعليمهم حل المشكلات ومهارات التكيف لمواجهة التحديات (Singh and Junnark&kaur, 2016,) (p.42).

هذا البرنامج مبني على العلاج المعرفي السلوكي وحل المشكلات الاجتماعية من أجل بناء الصمود النفسي. من أول أهداف هذا البرنامج تحضير الطفل والمراهق لمواجهة التحديات اليومية، وكجزء من هذا الهدف الكبير، يعمل البرنامج على تنشئة قوى الفرد التي تعمل على بناء الصمود النفسي مثل المهارات الانفعالية، ومراقبة الذات، وحل المشكلات، والمهارات الاجتماعية، والفعالية الذاتية، والتفاؤل الواقعي. ولإنجاز هذا يتم المرور في مكونات العلاج: أول مكون يركز على تنمية الصمود النفسي من خلال المهارات المعرفية، حيث أن الطفل يتعلم حول نموذج "اليس" Ellis محور النظرية العقلانية الانفعالية، بحيث أن معتقداتنا وتأويلاتنا للأحداث تنعكس انفعالياً وسلوكياً. كما يتم تعلم معرفة الحديث الداخلي وكيف يحدد المعارف السلبية وأساليب التفكير اللا تكيفية كالتشاؤم والتفكير الكارثي، حيث يتحدى الطفل هذه الأفكار ويعوضها بأخرى أكثر إيجابية.

المكون الثاني يركز على مهارات حل المشكلات والتكيف لمساعدته على إدارة الصعوبات الانفعالية والمواقف. بحيث يتعلم تقنيات لتنمية اتخاذ القرار، والمفاوضة، وحل المشكلات الاجتماعية، والاسترخاء. وبعدها يطبق الطفل هذه التقنيات في كل مجالات حياته كالعلاقات بين الأقران والعائلة والنجاح الأكاديمي. من هذا الباب يبني هذا البرنامج الصمود النفسي بترقية علاقات إيجابية وروابط قوية مع المدرسة والعائلة. يتم تعليم هذا البرنامج في 12 أسبوعاً من خلال حصص جماعية تمتد من 90 إلى 120 دقيقة للحصة باستخدام المسرح، لعب الأدوار، القصص القصيرة والألعاب.

بالتالي يمكن اعتبار هذا البرنامج يركز على علم النفس الإيجابي من حيث التركيز على اكتشاف وتنمية ما هو إيجابي، من خلال استخدام فنيات وتقنيات العلاج المعرفي السلوكي في الرفع من درجة الصمود النفسي.

كما هو معروف فإن الرفع من الصمود النفسي يلزمه بالموازاة تقوية لعوامل الحماية الثلاثة (المصادر الشخصية، الدعم العائلي، ودعم الأقران)، وهذا ما يهدف إليه البرنامج.

برنامج علم النفس الإيجابي (The Positive Psychology Program):

ويسمى اختصاراً (PPP)، ويرتكز على أبحاث "سليجمان" Seligman. حيث يركز هذا البرنامج على بناء الصمود من خلال حسن الحال، وذلك من خلال مساعدة الطفل على تطوير وتنمية قدرته على عيش واختبار الانفعالات الإيجابية، وبناء علاقات قريبة مع الأقران والعائلة، والمباشرة في نشاطات ذات معنى بالنسبة له. كما يسمح بالتعرف على القوى التي يمتلكها الطفل، ودعمه على استخدامها في الحياة اليومية.

يتم كذلك تعليم الطفل القدرة على الانصات والاستمتاع، والامتنان للأشخاص المحيطين به، والشعور بالتفاؤل لما هو قادم.

مثلاً يقوم الطفل بكتابة رسالة يعبر فيها عن امتنانه لشخص آخر الذي ساعده في موضوع ما، كما يتم تعليم الطفل العودة إلى تأويلات مختلفة المعنى بالرجوع إلى الفلسفة والكتاب والقادة، ثم تنمية منظوره الخاص حول معنى الحياة. هذا البرنامج لا يزال في طور التقييم (Parks&Schueller, 2014, p. 311-313).

بالتالي ما يمكن قوله عن هذا البرنامج أنه يشمل العديد من المهارات والأبعاد التي يسعى لتنميتها، منها ما هو مرتبط بالحاضر، ومنها ما يرتبط بالبنية المعرفية المستقبل. نرى بأن هذا البرنامج لا يحدد أهدافه بدقة، بل يكتفي بتنمية كل ما هو متاح، وهذا ما قد يتعب الطفل، على أمل أن نتحقق من هذا الافتراض مستقبلاً.

برنامج Bounce Back:

تم بناءه سنة 2004 بجامعة سان ديغو. هدفه هو تنمية الصمود النفسي للأطفال (Proctor, 2017, p.33). يستخدم هذا البرنامج مبادئ العلاج المعرفي السلوكي لتعليم الصمود النفسي من جهة، ويعمل على تعليم التفكير النقولي والايجابي، كما يركز على نظرية القوى وتنمية الشجاعة، والقيم الجوهرية، والانفعالات الايجابية، والعلاقات الايجابية، النجاح (Noble & Mc Grath, 2016, p.80).

وبالتالي هو يجمع بين القوى، والنجاح الأكاديمي والحياتي، والتركيز على الجانب العلائقي والانفعالي.

برنامج What Makes Life Worth Living:

نشأ هذا البرنامج بجامعة ميشيغان على يد " أن أربون " Ann Arbor. يستهدف هذا البرنامج على المجموعات الاجتماعية، ويدفعها نحو المثالية من خلال تعلم الفن، والموسيقى، والأفلام، واللعب، والأكل، والدين وخدمات أخرى. هذا البرنامج يعمل على تنمية القوى، والانفعالات الإيجابية، النجاح الأكاديمي والصمود الجسدي.

هذا البرنامج عموماً يبحث عن الإجابة على ما يريده الناس في الحياة، وما الذي يريدون تجنبه في الحياة (Proctor, 2017, p.34).

لكن هذا قد يتنافى مع طبيعة الطفولة، بحيث أن الطفل ليس لديه القدرة الكافية على استنباط أفكار وجودية من هذا النوع، وأطفال أمريكا ليسوا أطفال الجزائر أو أطفال روسيا، وبالتالي يبدو أنه بحاجة للمراجعة. انطلاقاً من هذه البرامج العالمية يمكن تحديد مقومات لبناء برنامج للصمود النفسي موجه للمعاقين.

8- مقومات بناء برنامج للصمود النفسي عند حالات الإعاقة:

هناك رابط قوي بين الإعاقة والمتغيرات الثقافية والاجتماعية غير الملائمة. كما أن التعقيدات التي يتعرض لها الفرد المصاب بالإعاقة ترتبط بطبيعة الإعاقة والثقافة والحالات الاجتماعية والاقتصادية والجنس. كما أن هناك العديد من المشاكل التي يمكن أن ترتبط بالإعاقة، كبروز أعراض نفسية، وسوء استخدام المواد، والاعتداء، والاعتداء الجسدي (Hart and al, 2014, p.396).

الصمود النفسي جدير بالدراسة والتطبيق عند الأشخاص المصابين بالإعاقات وأسباب ذلك عديدة ومرتبطة بعدد من التجارب المتغيرة عند هؤلاء الأشخاص، مثل ضرورة التعلم حول التكيف ومواجهة: الإعاقة، والتغير في الوظائف الشخصية، الأفكار والمشاعر السلبية كجزء من عملية التكيف، والحواز الاجتماعية والموقفية، والأحاسيس المرتبطة بالعجز وعدم القدرة، والتجارب الاجتماعية الظالمة والتمييز، وفقدان الحق في العمل.

ومن عوامل نجاح التكيف مع الإعاقة نجد عوامل داخلية مرتبطة بالصمود ومنها:

(1) انفعالات إيجابية، الأمل، والقدرة على تجاوز القلق، فكلما كان المعاق يختبر انفعالات إيجابية متكررة مع القدرة على تجاوز القلق تظهر عليه بوادر الأمل والتفكير في الغد بدل اجترار الأفكار المرتبطة بالإعاقة وما نتج عنها.

(2) التحكم الداخلي، والضبط الانفعالي، وهنا تتجلى أهمية عمليات ما وراء المعرفة في السيطرة على الانفعالات السلبية والسلوكيات الهدامة.

(3) التماسك والقدرة على حل المشكلات، من خلال تعلم مهارات حل المشكلات واتخاذ القرار.

(4) الروحانية والايمان بأن الأشياء ستتغير، فالنزعة الدينية لها تأثير كبير في بعض الثقافات.

وهناك عوامل خارجية منها:

(5) دعم الأقران، بحيث أن المعاق بحاجة ماسة إلى دعم الأقران والوقوف إلى جنبه واشراكه في الجماعات الاجتماعية وممارسة النشاطات المختلفة التي تجعله يشعر بأنه ذو قيمة وفائدة.

(6) الدعم والمساندة العائلية، من طرف العائلة وهي جد مهمة في حياة المعاق.

ويتم ذلك من خلال مجموعة من المركبات التي تستخدم في بناء برامج للتدخل وهي:

(1) الصمود كمفهوم، بحيث يجب أن تعليم المعاق حول مفهوم الصمود النفسي وآلياته وتدعيم ذلك بنماذج مشابهة لمعاقين يعيشون أعلى حالات الصمود النفسي.

(2) المواقف الإيجابية نحو الحياة، بحيث هو بحاجة لتنمية مواقف واتجاهات إيجابية وبأن الحياة تستحق أن تعاش من خلال اختبار انفعالات إيجابية و تحمل القلق.

(3) التحكم الداخلي والضبط الداخلي، من خلال محاولة التفكير في التفكير وهضم الانفعالات من خلال التعرف على الانفعالات الذاتية، والتعرف على انفعالات الآخرين

(4) التماسك وحل المشكلات، بحيث يجب دفع المعاق إلى حل بعض المشكلات المحيطة به بدل القيام بحلها من طرف العائلة أو الأقران.

(5) الروحانية والايمان بأن الأشياء ستتغير، وذلك من خلال تقوية الوازع الديني والتردد على دور العبادة.

(6) التسامح والشفقة نحو الذات والآخرين،

(7) تحقيق النمو الشخصي، والسعي نحو تحقيق الأهداف

(8) الدعم الاجتماعي والعائلي، يجب أن يبقى متوصلا ويجابيا في خدمة المعاق.

(9) إعادة النظر في المهارات المتعلمة (Stuntzner & Hartley, 2014, p.3-5).

9-الخلاصة:

يحتل مفهوم الصمود درجة بالغة الأهمية من طرف العلماء وهذا ما يمكن ملاحظته من خلال مختلف البرامج التي تعمل على بناء الصمود النفسي في المدارس، وعليه يعتبر هذا البحث النظري مقدمة تسمح للباحثين مستقبلا من بناء برنامج للصمود النفسي خاص بحالات الإعاقة انطلاقا من البرامج السابقة مع العاديين والمقومات المذكورة.

- المراجع:

. يحي عمر شعبان شقورة، (2012). المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة. رسالة ماجستير منشورة، جامعة الأزهر، فلسطين.

. ريم سليمان، (2015). « الصمود النفسي ومعنى الحياة والتدفق من وجهة نظر علم النفس الإيجابي: دراسة تحليلية لصمود الجيش العربي السوري». سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، 37 (4)، 89-105.

- . محمد السعيد عبد الجواد أبو حلاوة، (2013). **حالة التدفق: المفهوم، الأبعاد والقياس**. شبكة العلوم النفسية العربية.
- . ولاء إسحاق حسان، (2009). **فاعلية برنامج ارشادي مقترح لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة**. رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
- . Acacia C. Parks & Stephen M. Schueller. (2014). **The Wiley Blackwell Handbook of positive psychological interventions**. Wiley Blackwell.
- . Angie Hart, Becky Heaver, Elinor Brunnberg, Anette Sandberg, Hannah Macpherson, Stephanie Coombe & Elias Kourkoutas. (2014). Resilience-building with disabled children and young people: A review and critique of the academic evidence base. *International Journal of child, youth and family studies*, 5(3), 394-422.
- . Ann S. Masten. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychological association*, 56(3), 227-238.
- Doi: 10.1037//0003-066x.56.3.227.
- . Anuja S. Pamicker & Anujothi Chelliah. (2016). Resilience and stress in children and adolescents with specific learning disability. **Journal of the Canadian academy of child and adolescent psychiatry**, 25:1, 17-23.
- . Carmel Proctor. (2017). **Positive psychology interventions in practice**. Springer. Doi: 10.1007/978-3-319-51787-2.
- . Chiara Ruini. (2017). **Positive psychology in the clinical domains: Research and practice**. Springer.
- . Gray R. Vandenbos. (2015). **APA Dictionary of psychology (2 ed)**. American psychological association.
- . Grace Kelly, Berni Kelly & Geraldine Macdonald. (2016). **Improving the wellbeing of disabled young people**. Public health agency: Research and development, Belfast University.
- . Hayward Hsien. (2013). **Posttraumatic growth and disability: On happiness, positivity, and meaning**. Doctoral dissertation, Harvard University. <http://nrs.harvard.edu/urn-3:HUL.instRepos:11156671>.
- . Janet M. Appleby. (2014). **Resilience in families of children who have disabilities**. Memoire for doctor in philosophy, university of Texas at Arlington: USA.
- . Jannie L. Farmer. (2011). **The development of the personal strengths intervention (PSI) to improve self-determination and social-emotional levels in postsecondary students with learning disabilities and/or ADHD: A multiple baseline study**. Graduate theses and dissertations. <http://scholarcommons.usf.edu/etd/3097>.

- . Kamlesh Singh, MohitaJunnarkar&JasleenKaur.(2016). **Measures of positive psychology**.Springer. Doi:10.1007/978-81-322-3631-3.
- . Karrie A. Shogren, Michael L. Welmeyer, Cindy L. Buchanan& Shane J. Lopez. (2006). The application of positive psychology and self-determination to research in intellectual disability: A content analysis of 30 years of literature.**research& practice for persons with severe disabilities**, 31(4), 338-345.
- . Karrie A. Shogren, Michael L. Welmeyer&Nirblay N. Singh. (2017). **Handbook of positive psychology In intellectual and developmental disabilities**. Springer. Doi:10.100/978-3-319-59066-0.
- . Karrie A. Shogren, Shane J. Lopez, Michael L. Welmeyer, Todd D. Little& Cindy L. Pressgrove. (2006). The role of positive psychology constructs in predicting life satisfaction in adolescents with and without cognitive disabilities: An exploratory study. **The journal of positive psychology**, 1(1), 37-52.
- . Lynne Namka. (2014). **Lesson plans for teaching resilience to children. Talk, Trust& Feel therapeutics**, Tucson, Arisona: USA.
- . MojdehBayat. (2007). Evidence of resilience in families of children with autism.**Journal of intellectual disability research**, 51(9), 702-714.Doi: 10.1111/j.1365-2788.2007.00960.x.
- . Ryan M. Niemiec, Karrie A. Shogren& Michael L. Welmeyer. (2017). Character strengths and intellectual and developmental disability: A strengths-based approach from positive psychology. **Education and training in autism and developmental disabilities**, 52(1), 13-25.
- . Simon Coulombe, Sylvie Jutras, Delphine Labbé& Dominique Jutras. (2016). Residential experience of people with disabilities : A positive psychology perspective. **Journal of environmental psychology**, 46,42-54. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jenvp.2016.03.002>.
- . Susan Stuntzner& Michael T. Hartley. (2014). **Resilience, coping,& disability: The development of a resilience intervention**. The American counseling association. http://counselingoutfitters.com/vistas/VISTAS_home.htm.
- . Toni Noble& Helen McGrath. (2016). **The prosper school pathways for students wellbeing: Policy and practices**. Sprenger .
Doi: 10.1007/978-3-319-21795-6.
- . Tony Machado, Murielle Ntsame Sima, Pascale Desrumaux& Sabine de Boucher. (2013). Le Bien-être subjectif des demendeurs d'emploi en situation de handicap : Le rôle de l'estime de soi, du lieu de contrôle et de l'acceptation de leur handicap. **Les Cahiers internationaux de psychologie sociale**, 2(98), 211-236.

. Valentina Lemmi, Martin Knapp & Freddy Jackson Brown. (2016). Positive behavioural support in schools for children and adolescents with intellectual disabilities whose behavior challenges: An exploration of the economic case. **Journal of intellectual disabilities**. Doi: 10.1177/1744629516632402.