روان‌شناسی مثبت در حوزه نارسایی‌های تحولی، مقایسه پارادایم‌های قوت- محور و نارسایی-محور

دکتر شهروز نعمتی[۱]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۱۸ تجدیدنظر: ۱۴۰۰/۲/۲
پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۹/۳

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف معرفی رویکرد قوت- محور و مقایسه آن با رویکرد نارسایی- محور در حوزه نارسایی‌های تحولی انجام شد. **روش:** در این راستا، از راه پژوهش مروری و جستجوی کلیدواژه‌های تخصصی شامل رویکردهای قوت- محور و نقص- محور و نارسایی‌های تحولی در پایگاه‌های اطلاعاتی تخصصی جهان شامل (PubMed, Elsevier, Science direct, Google Scholar) یافته‌ها و اطلاعات موردنظر برای دستیابی به هدف پژوهش واکاوی شد. **یافته‌ها**: از مسیر مطالعه رویکرد قوت- محور، شواهد پژوهشی بیانگر ویژگی‌هایی مثبتی مانند پتانسیل، توانایی، مشارکت، مداومت، شناسایی، فرصت، تأکید بر موفقیت، حضورداشتن، انطباق، تواناسازی، تأکید بر فرایند، پویایی، جنبش، بی‌نظیری، پرهیز از تحمیل، تأکید بر تجربه‌ها و بافت افراد، شناسایی قوت افراد، مراجع- محوری، سازگاری متخصصان، تأکید بر محیط مراجع، انعطاف‌پذیری، خوب‌بودن ذات انسان، حمایت و فراگیر است. **نتیجه‌گیری:** برای دستیابی به نتایج مطلوب در حوزه نارسایی‌های تحولی، طراحی و اجرای برنامه‌های پژوهشی و مداخله‌ای پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: *رویکردهای قوت- محور و نارسایی - محور، نارسایی‌های تحولی، مطالعه مروری نظام‌مند*

۱. **نویسنده مسئول:** دانشیار روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه علوم تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

Positive Psychology in the Developmental Disabilities Area: A Comparative Study of Strengths and Deficit based Approaches

Shahrooz Nemati[1], Ph.D.

Received: 12. 8.2020 Revised: 04.22.2021
Accepted: 11. 24. 2021

Abstract

Objective: The aim of the current research was to introduce new strength-based assessment approach and comparing it with the deficit -based approach in the developmental disabilities area. **Method:** Review method and key words including strength- and deficit- based approaches or assessment and developmental disabilities, from Latin web the Dada (PubMed, Elsevier, Science direct, Google Scholar) The findings and the desired information were analyzed to achieve the goal of the research. **Results**: Through the study of the strengths-based approach, research evidence reveals positive attributes such as emphasis on attributes include At-potential, Strengths, engage Persistently, Understand, Opportunity, time-in, adapt to, empower, Process-focused, dynamic, movement, unique, avoids imposition, validates people's experience, Identifies and build on strengths, client-centered, professionals adapt to clients, Meet clients in their environment, flexible, People are inherently social/good, Client-determined, supportive, inclusive. **Conclusion**: to achieve the desired results in the field of developmental disabilities, developing and implementing research programs and interventional programs are recommended.

Keywords: *Strengths – and Deficit based Approaches, Developmental Disabilities, Systematic review study*

1. **Corresponding author:** Associate Professor of Psychology and Education of Exceptional Children, Educational Department, School of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran. **Email**: Sh.Nemati@Tabrizu.ac.ir

[Downloaded from joec.ir on 2024-10-12]

مقدمه

نارسایی‌های تحولی[1] به مجموعه‌ای از توانایی‌ها و ویژگی‌هایی اشاره دارد که با عملکردهای اجتماعی، مستقلانه و قابل پذیرش انتظارهای اجتماعی متفاوت است، شرایط نارسایی‌های تحولی با مفاهیمی مانند تأخیرها[2]، اختلال‌ها[3] و آسیب‌ها[4] توصیف می‌شود و حوزه‌های مختلف فرایندهای تحولی مانند توانایی‌های شناختی، ارتباطی، اجتماعی و حرکتی را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ مجموعه این شرایط قبل از سن ۲۲ سالگی بروز پیدا می‌کند (ویگت، ۲۰۱۱؛ زابلتسکی و همکاران، ۲۰۱۹).

نارسایی‌های تحولی زمینه زیستی، اجتماعی، مشارکت والدینی و مداخله‌ای طولانی دارد و پدیده پویایی است که با دستاوردهای علمی، چشم‌اندازهای اجتماعی و فرهنگی همواره دستخوش تغییرات است (هریس، ۲۰۰۶؛ ۲۰۱۳؛ اکار، چن و خی، ۲۰۲۱). در این راستا، در سه دهه اخیر مفهوم نارسایی [5] جای خود را از حوزه آسیب‌شناسی[6] به حوزه عملکرد انسانی[7] تغییر داده است، پیامد این تغییرات ارائه مدل‌های جدید و متفاوت از قبیل طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، نارسایی و سلامت[8] و چارچوبی مفهومی از عملکرد انسانی مانند انجمن نارسایی‌های ذهنی و تحولی آمریکا[9] است. در حال حاضر و براساس با این پارادایم، متخصصان حوزه نارسایی‌های تحولی به جای تلاش در تشخیص آسیب‌ها و محدودیت‌ها به دنبال ارزیابی توانایی‌ها و نیازهای حمایتی و منابع موجود برای ارتقای عملکرد انسانی هستند. در این راستا و در سطح فردی برای نمونه مفهوم کیفیت زندگی کمک‌های مثبت را در ردیف اهداف حمایت شخصی از راه راهبردهای حمایتی در بافت برنامه حمایتی فردی‌شده فراهم می‌کند و در سطح اجتماعی از راه مؤسسه‌ها و قانونگذاری از افراد دارای نارسایی‌های تحولی حمایت می‌شود (بونتینکس، ۲۰۱۳).

به‌واسطه همین مؤسسه‌ها و قانون‌گذاری‌ها، حمایت و ارائه خدمات بهداشتی و مراقبتی از افراد با نارسایی‌های تحولی، حتی در دوره بحرانی بیماری کووید -۱۹ بیشتر مورد توجه قرار گرفته است (آیشوریا و کانک، ۲۰۲۱؛ ایپن، هیسکاک و ویلیامز، ۲۰۲۱).

در دیدگاه سنتی غالب آژانس‌ها یا نهادهای خدماتی به دنبال شناسایی عوامل زیست/ روان‌شناختی و محیطی برای کاهش رفتارهای نهفته آسیب‌زای فرایندهای تحول دوره کودکی هستند، براساس این رویکرد، جهت‌گیری مداخله‌های بیشتر بر نقایص، مشکلات و آسیب‌شناسی فردی است. این شرایط، غالب برنامه‌ها و راهبردهای مقابله‌ای پیشگیرانه و آموزشی- تحصیلی را به کاهش علایم رفتارهای پرخطر فردی که اثرهای مطلوب و پایداری نیز ندارند، سوق می‌دهند (راپ و گوشا، ۲۰۰۶؛ هاموند و زیمرمن، ۲۰۱۲). در زمینه نگرش‌های درمانی و توانبخشی بافت درون‌خانوادگی، دیدگاه نقص- محور[10] بیشتر بر اثرهای منفی حضور کودک تأکید می‌کند و شرایط داغدیدگی[11]، فرسودگی مزمن[12] و عود غم[13]را برای بافت درون‌خانوادگی توصیف می‌کند (براون، ۲۰۱۶)

به لحاظ پیشینه، رویکرد مبتنی بر قوت‌ها[14]، برگرفته از باورها و ارزش‌های متخصصان مددکاری اجتماعی است؛ در دیدگاه آنان باید به‌جای شرایط ضعیف و نامساعد مراجعان بر منابع و قوت موجود مراجعان تأکید داشت. این باور ریشه در سال‌های ۱۹۵۰ تا ۱۹۶۰ دارد. آنهار باور داشتند که در کار با افراد، گروه‌ها و جوامع باید توانایی‌های آنان را تشخیص داد چون افراد دارای استعدادها، توانایی‌ها، مهارت‌ها، منابع، ظرفیت‌هایی برای رشد و خردمندی هستند (ویک، سولویان و کیستارد، ۱۹۸۹؛ روسو، ۱۹۹۹). این رویکرد روش ویژه‌ای برای حل چالش‌های شخص با نارسایی‌های تحولی است، در این رویکرد تلاش نمی‌شود تا مسائل و مشکلات فرد نادیده گرفته شود بلکه منابع قوی و مثبت فرد

[Downloaded from joec.ir on 2024-10-12]

شناسایی می‌شوند و سایر عواملی که می‌تواند برای شخص با نارسایی‌های تحولی در مقابله با چالش‌های رفتاری مفید باشد، ارائه می‌شود. درواقع رویکرد قوت-محور رویکردی است که موقعیت‌ها، ظرفیت‌ها و توانایی‌های افراد را به‌صورت واقعی در نظر می‌گیرد و از آن برای مقاله با چالش‌های فرارو استفاده می‌کند (هاموند و زیمرمن، ۲۰۱۲). در این رویکرد مهارت‌های رفتاری و هیجانی، کفایت‌ها و ویژگی‌های افراد برای ایجاد کمال فردی اندازه‌گیری می‌شود و از آن برای ایجاد روابط رضایت‌بخش با اعضای خانواده، همسالان و بزرگسالان، ارتقای توانایی فردی برای مقابله با استرس و موقعیت‌های ناگوار و رشد اجتماعی و تحصیلی استفاده می‌شود (اپستین، ۲۰۰۰)، بنابراین رویکرد قوت- محور شامل اندازه‌گیری‌های مختلف و متفاوتی است که منجر به رشد مثبت کودک می‌شود (کاسدن، کویگل، کویگل، گرینویل و کلین، ۲۰۰۶).

نهضت گام به سوی رویکرد قوت-محور تحت تأثیر چندین عامل قرار گرفته است، این موارد شامل رویکرد خانواده- محور برای مشارکت و کار با کودک دارای نیازه‌های آموزشی ویژه (دانست، ترایوته و دیل، ۱۹۹۴) و اصرار روان‌شناسی مثبت مبنی بر رشد و تعالی افراد از درمان صرف نارسایی‌ها با تأکید بر توانایی‌های موجود آدمی به سوی نیکی[۱۵]و شایستگی[۱۶] (سلیگمن و سیکزنت میهالی، ۲۰۱۴) بودند.

تلاش در ایجاد نیرومندی من[۱۷] یکی از اهداف اصلی روان‌شناسی مثبت است، در این دیدگاه تلاش می‌شود که طبقه‌بندی و ویژگی‌هایی مثبت در توانایی کلی، افکار، احساس و رفتارهای افراد ایجاد شود که این ویژگی‌های موردنظر هم برای خود و هم دیگران سودمند باشد؛ منش صفاتی هستند که با رفتار و سلوک اخلاقی، توانایی خود-مدیریتی، قدرت اراده و صداقت مرتبط هستند. این ویژگی‌ها ریشه در تجربه‌های فردی، تحولی، خانوادگی و اجتماعی و آموزشی دارد (پترسون و سلیگمن، ۲۰۰۴؛ . نیمیک، شوگرین و ویهمر، ۲۰۱۷).

کاربرد و نشانه‌های حضور روان‌شناسی مثبت و رویکرد قوت-محور در حوزه نارسایی‌های تحولی با فعالیت‌های (چافولیس و بری، ۲۰۰۴ و جیمرسون، ۲۰۰۴) آغاز شد. در حوزه نارسایی‌های تحولی شواهد پژوهشی از کاربرد فعالیت‌های قوت-محور در کمک به خانواده‌های آنان به‌صورت اثرات مثبت حمایت می‌کند. این شرایط براساس ارزش‌ها و انتظارهایی که مورد قبول والدین و جامعه است، انجام می‌شود (روسو، ۱۹۹۹). در این حوزه، قانون آموزش افراد دارای نارسایی‌ها (۲۰۰۴) بر این موضوع تأکید می‌کند که در فرایند انتقال افراد دارای نارسایی‌های تحولی به زندگی بزرگسالی باید به عوامل توانایی کودک، عملکرد و علایق وی توجه کرد. این ایده زمینه طراحی معنادار برنامه آموزشی فردی شده و ابزارهای ارزیابی قوت-محور را فراهم کرده است (بوکلی و اپستین، ۲۰۰۴؛ کارتر، بروک و ترینور،۲۰۱۴؛ بامبارا و کیرن، ۲۰۲۱).

هرچند در سال‌های اخیر رویکرد قوت-محور با الهام از روان‌شناسی مثبت به این باور رسیده است که افراد دارای نارسایی‌های تحولی کفایت‌های شخصی دارند که از آنها می‌توان برای برنامه‌ریزی، طراحی ابزارها و خدمات، ترجیحات و دستیابی به اهداف زندگی (بونتیکس، ۲۰۱۳؛ شوگرین، ویهمر، فاربر-پارت و پالمر، ۲۰۱۵)، شرایط کاری (برونگرز و همکاران، ۲۰۲۰) و اوقات فراغت (اولنحاق و همکاران، ۲۰۲۰) استفاده کرد، با این‌حال به‌رغم پژوهش‌های زیاد روان‌شناسی مثبت در سایر حوزه‌های رفتاری این شرایط در حوزه نارسایی‌های تحولی زیاد غنی نیست، برای نمونه شوگرین (۲۰۱۳) نشان داد که از ۱۶۲ فعالیت پژوهشی انجام‌شده بین سال‌های ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۱ فقط شش مقاله مرتبط با نارسایی‌های تحولی بود، در راستای به‌منصه ظهوررساندن آرمان‌های روان‌شناسی مثبت (سلیگمن و سیکزنت‌میهالی، ۲۰۱۴) و تأکید بر توانایی‌های افراد دارای

[Downloaded from joec.ir on 2024-10-12]

نارسایی‌های تحولی (برای نمونه جونیز- اسمیت، ۲۰۱۱) و خانواده آنان (میرال و همکاران، ۲۰۲۱) از جمله طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی فردی شده مبتنی بر رویکرد قوت-محور (برای نمونه الدر، رود و دامیانی، ۲۰۱۸)، کاهش رفتارهای چالش‌برانگیز (گری و همکاران، ۲۰۱۸)، توانمندسازی کودکان و خانواده‌ها (رادلف و اپیستن، ۲۰۰۰) و آموزش همه افراد دارای نارسایی‌های تحولی از راه رویکرد قوت-محور (ویهمیر، ۲۰۱۹) ضرورت انجام پژوهش‌های بیشتر برای رسیدن به فعالیت‌های شواهد محور احساس می‌شود. در این راستا، معرفی پایه‌های نظری و شواهد تجربی برای اقدام‌های بعدی لازم است. همواره پایه‌های نظری قوی به همراه فعالیت‌های پژوهشی شواهد-محور چراغ فراروی روشنی برای اقدام عملی در پژوهش است (والاچر و ویگنر، ۲۰۱۴)، در این راستا، متخصصان حوزه آموزش ویژه برای دستیابی به فعالیت‌های شواهد- محور و ارائه خدمات توانبخشی و آموزشی مناسب نیازمند آشنایی با نظریه‌ها، الگوها، رویکردها و سازه‌های مرتبط با رشته خود هستند. پژوهش حاضر در راستای معرفی افق‌های اندیشه‌ای روان‌شناسی مثبت رویکرد قوت-محور و مقایسه آن با رویکرد نارسایی-محور در حوزه نارسایی‌های تحولی انجام می‌شود. به لحاظ اهمیت نظری پژوهش حاضر به بسط افق‌های فکری و دیدگاه‌های نوین و یا تعدیل دیدگاه‌های سنتی کمک خواهد کرد و به لحاظ اهمیت کاربردی این مطالعه راهنمای عملی برای به چالش‌کشیدن دیدگاهای سنتی و ارائه الگوهای مفهومی و کاربردی ارزیابی، آموزشی و توانبخشی فراروی متخصصان این حوزه خواهد بود.

روش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش مروری است که رویکرد قوت-محور و نقص-محور را در حوزه نارسایی‌های تحولی بررسی کرده است.

راهبردهای جستجو: در پژوهش حاضر، از راه واژه‌های کلیدی تخصصی رویکرد قوت- محور و نقص- محور، ارزیابی‌های قوت-محور و نقص- محور در حوزه نارسایی‌های تحولی شامل (نارسایی‌های ذهنی و تحولی، اختلال یادگیری ویژه، اختلال طیف اتیسم، اختلال‌های هیجانی و رفتاری، اختلال‌های ارتباطی، زبان و گفتار، آسیب‌های شنوایی و سخت‌شنوایی، آسیب‌های دیداری، آسیب‌های سلامت و نارسایی‌های چندگانه و نارسایی‌های جسمانی) در پایگاه‌های اطلاعات پژوهشی شامل *PubMed, Springer, ProQuest, Scopus, Elsevier, Science Direct, Google Scholar* یافته‌ها و اطلاعات موردنظر برای دستیابی به هدف پژوهش که شامل بررسی دیدگاه‌های قوت- محور و نقص- محور بود، مطالعه شد.

معیارهای ورود و خروج :معیارهای ورود به مطالعه شامل پژوهش‌های مرتبط با رویکردهای قوت- محور و نقص- محور در حوزه نارسایی‌های تحولی بودند. معیارهای خروج، پژوهش‌های ارائه‌شده در حوزه کودکان تیزهوش، کنفرانس‌ها و همایش‌ها بودند. مجموعه این موارد در بین سال‌های ۱۹۸۹ تا ۲۰۲۱ پژوهش شده بود.

ارزیابی کیفیت مقاله‌ها: بعد از استخراج مقاله‌های مرتبط از پایگاه‌های موردنظر، به منظور ارتقای کیفیت بیشتر مقاله‌ها، مقاله‌های دارای ارتباط ضعیف با اهداف مطالعه حذف شدند و محتوای مرتبط با اصل موضوع در پژوهش‌های انجام‌شده بررسی شدجدول ۱).

جدول ۱ نام پژوهشگران و خلاصه موضوعی مقاله‌ها

پژوهشگران	خلاصه موضوعی مقاله
برونگرز و همکاران (۲۰۲۰)	طراحی و ارزیابی برنامه قوت- محور برای ارتقای شرایط کاری افراد با مشکلات چندگانه
براوون (۲۰۱۶)	برگشت غم در مادران با فرزندان دارای نارسایی‌های ذهنی
بوکلی و اپستین (۲۰۰۴)	فراهم‌سازی رویکرد جامع برای ارزیابی قوت- محور
بونتیکس (۲۰۱۳)	فهمیدن نارسایی: رویکرد قوت- محور
کارتر و همکاران (۲۰۱۴)	ارزیابی انتقالی و طراحی برای جوانان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی
چافلیوس و بری (۲۰۰۴)	مقدمه‌ای بر روان‌شناسی مثبت: به‌دنبال مسیری در حوزه روان‌شناسی مدرسه

[Downloaded from joec.ir on 2024-10-12]

کاسدن و همکاران (۲۰۰۶)	رویکردهای قوت- محور برای کودکان با اختلال طیف اتیسم
سیکزنت میهالی و سلیگمن (۲۰۰۰)	روان‌شناسی مثبت: مقدمه ای بر آن
دانست و همکاران (۱۹۹۴)	توانمندسازی و ارتقای خانواده
الدر و همکاران (۲۰۱۸)	نوشتن برنامه آموزشی فردی‌شده قوت- محور برای دانش‌آموزان با نارسایی‌ها در کلاس‌های فراگیر
اپستین (۲۰۰۰)	مقیاس رتبه‌بندی عاطفی و هیجانی: رویکرد قوت- محور برای ارزیابی
گری و همکاران (۲۰۱۸)	ارزیابی حمایت رفتاری مثبت برای کودکان با رفتارهای چالش‌برانگیز
هاموند و زمرمن (۲۰۱۲)	دیدگاه قوت- محور. گزارشی برای شروع تاب‌آوری
بامبارا و کیرن (۲۰۲۱)	حمایت فردی برای دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری
هریس (۲۰۰۶)	نارسایی‌های ذهنی: دانستن رشد، علت‌شناسی، طبقه‌بندی ارزیابی و درمان آن
هریس (۲۰۱۳)	اصطلاح‌شناسی جدید برای عقب‌ماندگی ذهنی در DSM-5 و ICD-11
جیمرسون (۲۰۰۴)	فراهم‌کردن اطلاعات ارزشمند به‌وسیله روان‌شناسان مدرسه برای ارزیابی قوت-محور
جونیز-اسمیت (۲۰۱۱)	توجه به توانایی‌های دانش‌آموزان، رویکرد قوت- محور
نیمیک و همکاران (۲۰۱۷)	نیرومندی‌های منش و نارسایی‌های ذهنی و تحولی
پترسون و سلیگمن (۲۰۰۴)	نیرومندی‌های منش و فضیلت‌ها : طبقه‌بندی‌ها و کتاب راهنما
راپ و گوشا (۲۰۰۶)	الگوی قوت: مدیریت موردی افراد با نارسایی‌های روان‌پزشکی
راپ و همکاران (۲۰۰۶)	اصول سیاست‌های قوت- محور
رودالف و اپیستن (۲۰۰۰)	توانمندسازی کودکان و خانواده‌ها از راه ارزیابی قوت-محور
روسو (۱۹۹۹)	کاربرد فعالیت‌های قوت- محور در کار با افراد با نارسایی‌های تحولی
سلیگمن و سیکزنت میهالی (۲۰۱۴)	روان‌شناسی مثبت: مقدمه‌ای بر آن
شوگرین (۲۰۱۳)	روان‌شناسی مثبت و نارسایی‌ها: تحلیل تاریخی
شوگرین و همکاران (۲۰۱۵)	سیاهه توانمندی‌های فضیلت در عمل برای جوانان برای استفاده افراد با نارسایی‌های ذهنی و تحولی
اولنحاق و همکاران (۲۰۲۰)	مداخله قوت- محور برای ارتقای فعالیت‌های اوقات فراغت افراد با نارسایی
والاچر و وگنر (۲۰۱۴)	نظریه شناسایی عمل. روان‌شناسی همسالان
ویگت (۲۰۱۱)	پزشکی کودکان و مشکلات رفتاری و تحولی
ویهمر (۲۰۱۹)	رویکرد قوت- محور برای آموزش همه افراد با نارسایی‌های تحولی
ویک و همکاران (۱۹۸۹)	دیدگاه قوت برای فعالیت‌های مددکاری اجتماعی
زابلتسکی و همکاران (۲۰۱۹)	میزان شیوع نارسایی‌های تحولی
اکار، چن و خی (۲۰۲۱)	مشارکت والدینی کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی
آیشوریا و کانک (۲۰۲۱)	حمایت بهداشتی از کودکان با نارسایی‌های تحولی در دوران کرونا
ایپن، هیسکاک و ویلیامز (۲۰۲۱)	حمایت‌های مراقبتی از کودکان با نارسایی‌های تحولی در دوران کرونا

در جدول ۱ خلاصه‌ای از موضوعات مرتبط با نارسایی‌های تحولی و اسامی پژوهشگران به‌طور خلاصه ارائه شده است. این محتوا شامل تعریف، میزان شیوع، پیشینه نظری و تجربی مربوط به رویکردهای قوت- محور و نقص- محور به همراه فعالیت‌های انجام شده است.

جدول ۲ مقایسه رویکرد سنتی نقص-محور با رویکرد جدید قوت - محور

مفاهیم نقص- محور		مفاهیم قوت‌محور	
مخاطره	At-Risk	پتانسیل	At-potential
مشکلات	Problems	توانایی	Strengths
مداخله	Intervene	مشارکت	Engage
مقاومت	Resistant	مداومت	Persistent
تشخیص	Diagnose	شناسایی	Understand
بحران	Crisis	فرصت	Opportunity
تنبیه‌شدن، برآورده‌نشدن نیازها	Punish (i.e. non-compliance)	جشن‌گرفتن. مثل موقعیت‌ها	Celebrate (i.e. successes):
محروم‌کردن	Time-out	حضورداشتن	Time-in
اصلاح	Reform	انطباق با	Adapt to
کنترل	Control	توانا‌سازی	Empower
تمرکز بر رفتار	Behavior-focused	تمرکز بر فرایند	Process-focused
ثابت	Static	پویا	Dynamic
مسری	Epidemic	جنبش	Movement
انحراف	Deviant	بی‌نظیر	Unique

[Downloaded from joec.ir on 2024-10-12]

سلطه دانش	Dominant knowledge	اجتناب از تحمیل	Avoids imposition
تشخیص بر پایه هنجار	Diagnoses based on norms	تأیید تجربه‌های افراد	Validates people's experience
بافت متخصصان اصل است	Professional's context is primary	بافت افراد اصل است	People's context is primary
کمینه‌کردن قوت	Minimizes people's strengths	شناسایی و ساخت بر قوت	Identifies and build on strengths
فرمان- محور	Mandate-focused	مراجع- محور	Client-centered
از مراجع انتظار می‌رود تا سازگار شود .	Clients expected to adapt	متخصصان با مراجعان سازگار می‌شوند.	Professionals adapt to clients
مراجع باید پیش متخصص برود.	Clients always go to professionals	ملاقات مراجع در محیط‌اش	Meet clients in their environment
غیرقابل انعطاف	Rigid	انعطاف‌پذیر	Flexible
تمرکز بر مشکلات	Focus on problems	تمرکز بر پتانسیل	Focus on potential
افراد به‌صورت ذاتی خودخواه/بد هستند	People are inherently selfish/bad	افراد به‌صورت ذاتی اجتماعی/ خوب هستند	People are inherently social/good
افراد هر چه قدر می‌توانند کم‌کاری می‌کنند.	People do as little as possible	افراد هر چه قدر می‌توانند بهتر انجام دهند.	People do the best they can
ثابت	Fix	حمایت	Support
متخصص‌محور	Expert oriented	مراجع- محور	Client-determined
انحصاری (طردگر)	Exclusive	فراگیر	Inclusive

اقتباس از (هاموند و زیمرمن، ۲۰۱۲)

جدول ۲، خلاصه‌ای از باورها و نگرش‌های رویکرد قوت- محور در حوزه نارسایی‌های تحولی است. این رویکرد ویژگی‌هایی مثبتی از قبیل تأکید بر ویژگی‌های پتانسیل، توانایی، مشارکت، مداومت، شناسایی، فرصت، تأکید بر موفقیت، حضورداشتن، انطباق، توانا‌سازی، تأکید بر فرایند، پویایی، جنبش، بی‌نظیری، پرهیز از تحمیل، تأکید بر تجربه‌ها و بافت افراد، شناسایی قوت افراد، مراجع- محوری، سازگاری متخصصان، تأکید بر محیط مراجع، انعطاف‌پذیری، خوب‌بودن ذات انسان، حمایت و فراگیر دارد.

به نظر می‌رسد در فرایند زمان و با انجام‌گرفتن فعالیت‌های پژوهشی اثرهای تغییرات مثبت در حوزه نارسایی‌های تحولی قابل مشاهده است، اثرهای این تغییرات، جامعیت خود را در حوزه‌های آموزشی، اجتماعی و خانوادگی نشان داده است. در این راستا، اقدام‌هایی مانند والدین به‌عنوان درمانگر، مشارکت کل سامانه‌های اجتماعی و آموزشی در توانبخشی افراد به جای گرایش‌های فردی موردنظر است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف معرفی رویکرد قوت- محور به‌عنوان دیدگاهی نوین با به چالش‌کشیدن دیدگاه‌های سنتی در حوزه نارسایی‌های تحولی با تمنای ایجاد افق‌های فکری جدید برای ارائه الگوهای مفهومی و کاربردی ارزیابی، آموزشی و توانبخشی فراروی متخصصان این حوزه انجام شد.

تلاش در تهیه و پیاده‌کردن ابزارهای روان‌شناسی مثبت در حوزه نارسایی‌های تحولی (بازنویسی واژگان و توضیح عبارت‌های ابزار برای افراد با نارسایی‌های تحولی که قابل فهمیدن باشد) یکی دیگر اثرهای روان‌شناسی مثبت در این حوزه است. سیاهه توانمندی‌های فضیلت در عمل[۱۸] برای نوجوانان که شامل ۹۶ بیانات مختصر برای ارزیابی ۶ فضیلت اصلی و ۲۴ نیرومندی منش است، نمونه‌ای از این فعالیت‌هاست. این سیاهه شامل خردمندی (خلاقیت، کنجکاوی، قضاوت، عاشق یادگیری و داشتن چشم‌انداز)، جرأت‌ورزی (شجاعت، پشتکار، صداقت و

[Downloaded from joec.ir on 2024-10-12]

رغبت)، انسانیت (عشق، مهربانی و هوش اجتماعی)، تعالی (تحسین زیبایی، قدردانی، امیدواری، شوخ‌طبعی و معنویت)، عدالت (کار گروهی، انصاف و رهبری) و میانه‌روی (بخشیدن، فروتنی، احتیاط و خویشتن‌داری) است (شوگرین، ویهمر، فاربر-پارت و پالمر، ۲۰۱۵).

به نظر می‌رسد تغییر در ادراک متخصصان حوزه نارسایی‌های تحولی یکی دیگر از اثرهای رویکرد قوت-محور با الهام از روان‌شناسی مثبت باشد. روان-شناسان مثبت‌نگر براین باورند که متخصصان حوزه نارسایی‌های تحولی بیش از اندازه بر کاهش اثرات آسیب‌زا تمرکز می‌کنند درحالی‌که از سایر توانمندی و تجربه‌های انسانی که ممکن است به شکوفایی وی منجر شود، غافل می‌شوند (سلیگمن و سیکزنت-میهالی، ۲۰۱۴)، تغییر در ادراک متخصصان زمینه مداخله در حوزه نارسایی‌های تحولی از جمله تلاش در ارتقای خود-تعیین‌گری، کارایی-خود، خودکنترلی و پیشرفت تحصیلی (جونیز- اسمیت، ۲۰۱۱؛ الدر، رود و دامیانی، ۲۰۰۱۸) را فراهم کرده است. افزون بر این باورهای ذهنی نقص- محور و فعالیت‌های منبعث از آن مانند مخاطره‌محوری، مشکلات، مداخله، مقاومت، تشخیص‌محوری، به تنبیه منجرشدن، محروم‌کردن، تأکید بر اصلاح، کنترل‌کردن، تمرکز بر رفتار، ویژگی‌های ثابت محوری، مسری‌بودن، انحراف، سلطه دانش، تشخیص بر پایه هنجار، متخصص محوربودن، کمینه‌کردن قوت، فرمان‌محوری، تأکید بر سازگاری مراجعان، کم‌کاری افراد، غیرقابل انعطاف‌بودن و حضور مراجع در پیش متخصص به همراه غیرقابل انعطاف‌بودن برنامه‌ها و شرایط مراجعان جای خود را به ویژگی‌های رویکرد قوت- محور شامل پتانسیل، توانایی، مشارکت، مداومت، شناسایی، فرصت، تأکید بر موفقیت، حضورداشتن، انطباق، تواناسازی، تأکید بر فرایند، پویایی، جنبش، بی‌نظیری، پرهیز از تحمیل، تأکید بر تجربه‌ها و بافت افراد، شناسایی قوت افراد، مراجع- محوری، سازگاری متخصصان، تأکید بر محیط مراجع، انعطاف‌پذیری، خوب‌بودن ذات انسان، حمایت و فراگیر داده است (هاموند و زیمرمن، ۲۰۱۲).

در سامانه کلی و حمایت رفتاری مثبت، یکی دیگر از برنامه‌های آموزشی و مداخله‌ای مرتبط با پارادایم قوت- محور است، در رویکرد سنتی به‌طور انحصار بیشتر بر خود فرد و مشکل مرتبط با وی تأکید می‌شد، اما در پارادایم قوت- محور بحث نگاه سیستیمی و پویایی محیطی و آموزشی مطرح می‌شود؛ حمایت رفتاری مثبت چارچوپ یا رویکردی است که زمینه فراهم‌سازی ابزارها، سازمان‌دهی و کاربرد فعالیت‌های شواهد-محور را برای افراد با نارسایی‌های تحولی و رفتارهای چالش‌برانگیز آنان به‌وجود می‌آورد، به‌عبارتی در این رویکرد تلاش می‌شود از راه ارزیابی کارکردی رفتار علت مشکل وی مشخص شود و از راه تغییر در بافت محیطی کودک رفتار مطلوب حاصل شود، درواقع حمایت رفتاری مثبت به معنای درمان مشکلات رفتاری نیست بلکه آن تغییر بافت محیطی و به‌عبارتی تغییر سبک زندگی است که در آن رفتار مشکل‌دار (که برای کودک کارکرد دستیابی به اهداف دارد) در بلندمدت مؤثر و مفید نباشد (ویهمیر، ۲۰۱۹). در حمایت رفتاری مثبت دو هدف عمده دنبال می‌شود، اولین هدف کاهش وقوع رفتارهای چالش‌برانگیز و دومین آن بهبود کیفیت زندگی و ارتقای مجموعه‌ای از مهارت‌های افراد برای مشارکت در اصلاح رفتار چالش‌برانگیز است ((گری و همکاران، ۲۰۱۸). این شرایط در سه سطح ارائه می‌شود، اولین سطح شامل سطح فراگیر (برای همه دانش‌آموزان ۸۵ تا ۹۰ درصد)، سطح دوم گروه انتخابی (شامل همه دانش‌آموزان در معرض خطر ۷ تا ۱۰ درصد) و سطح سوم گروه هدف یا اصلی (شامل ۳ تا ۵ درصد از دانش‌آموزان) است (بامبارا و کیرن، ۲۰۲۱).

تغییرات عمده رویکرد سنتی نقص- محور

[Downloaded from joec.ir on 2024-10-12]

سلامت روانی به چارچوب توانایی اجتماعی- هیجانی یکی دیگر از اثرهای روان‌شناسی مثبت و رویکرد ارزیابی قوت- محور است. گذرگاه‌های فرایندهای تحولی بدون شناخت عوامل آسیب‌زا و شناسایی نقات قوت افراد دستیابی کامل به موفقیت را ممکن نمی‌سازد. در الگوی سنتی نقص- محور برای درمان افراد بر فرایندهای نقص، پیشرفت پایین و مشکلات هیجانی- اجتماعی تأکید می‌شود. در این شرایط شناسایی توانایی افراد نادیده گرفته می‌شود و ابزارهای طراحی‌شده بیشتر در راستای شناسایی بیماری‌ها، اختلال‌ها و نقص افراد کاربرد پیدا می‌کند، متناسب با داده‌های به‌دست‌آمده از اینگونه ابزارها، محتوای آموزشی طراحی‌شده فقط با تأکید بر نقص‌ها و رفع آن اعمال می‌شود، اما در رویکرد قوت- محور والدین، معلمان، مشاوران و متخصصان تلاش می‌کنند تا دانش‌آموزان تجربه‌های مثبت اجتماعی و هیجانی مانند امیدواری، خود-کارامدی، همدلی و مهرورزی را یاد بگیرند. دانش‌آموزان با نارسایی‌های تحولی مانند افراد با اختلال یادگیری ویژه مشکلات قابل ملاحظه‌ای در حوزه‌های اجتماعی و هیجانی از خود نشان می‌دهند، این موارد شامل طرد، انزوا، فرصت‌های کم برای تعامل و ایجاد رابطه دوستانه با دیگران، گرایش به احساس تنهایی، پایین‌بودن سطح رفتار جامعه‌پسندانه، عزت‌نفس و خودکارآمدی پایین و آشفتگی‌های هیجانی است (جیمرسن، ۲۰۰۴، کاویونی، گرازانی و ارناگی، ۲۰۱۷). در رویکرد روان‌شناسی مثبت قوت- نگر برای توانمندسازی کودکان و خانواده از رویکردهای نقص- محوری که بر آسیب‌ها تأکید می‌کند، فاصله گرفته می‌شود و تلاش می‌شود در حوزه‌های غیردرسی و از راه فعالیت‌هایی مانند ورزش، فعالیت‌های اجتماعی و هیجانی به تقویت مهارت‌های اجتماعی و هیجانی در این گروه از افراد بپردازد. در این راستا، کودک در بافت خانوادگی و محیطی خود به‌عنوان فردی منحصربه‌فرد در نظر گرفته می‌شود و به‌وسیله افرادی که برای او مهم و ارزشمند هستند، تحریک و هدایت می‌شود (رادلف و اپیستن، ۲۰۰۰).

طراحی و ارائه محتوای آموزشی مناسب، یکی دیگر از اثرهای رویکرد قوت- محور است. یادگیری عمیق و آموزش کلاس-جامع[۱۹] از جمله این موارد است. یادگیری عمیق مشارکت دانش‌آموزان را از راه مالکیت و شخصی‌سازی و ارتباط‌دادن وی با دنیای واقعی که در غالب موارد انعکاسی از واقعیت شخصی و هویت فرهنگی است، بیشتر می‌کند و آموزش درسی- جامع به‌وسیله صدای دانش‌آموز از طرز اداره مدرسه و محیط شناسایی می‌شود. دانش‌آموزان برنامه‌های آموزشی جامع و قابل انعطاف را انتخاب می‌کنند و و رویکرد قوت- محور بر یکتایی و حس کنجکاوی و تمرکز می‌کند (ویهمر، ۲۰۱۹).

نارسایی بخش طبیعی از تجربه‌های انسانی است و تلاش تمام خدمات تخصصی و انسانی در راستای فراهمکردن زندگی مستقلانه، لذت‌بردن از خودتعیین‌گری، خود انتخابی، مشارکت اجتماعی، تدارک شغل معنادار و لذت از یکپارچه‌سازی و فراگیرسازی کامل در زمینه‌های اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و فرهنگی برای افراد با نارسایی‌های تحولی است. روان‌شناسی مثبت نیز با تأکید بر توانایی‌ها و ظرفیت‌های این گروه از افراد تلاش می‌کند تا قدم‌هایی را در حوزه عمل به آنها بردارد.

پی‌نوشت‌ها

1. Developmental disabilities
2. Delays
3. Disorders
4. Impairment
5. Disability
6. Pathology
7. Human functioning
8. International classification of functioning, disability and health
9. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities
10. Deficit-oriented perspective
11. Bereavement
12. Chronic fatigue
13. Recurrent grief
14. Strength-based approach

[Downloaded from joec.ir on 2024-10-12]

15. Wellness
16. Competence
17. Character strengths
18. Virtues in Action- Inventory of Strengths
19. World-class education

منابع

Acar, S., Chen, C. I., & Xie, H. (2021). Parental involvement in developmental disabilities across three cultures: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, *110*, 103861.

Aishworiya, R., & Kang, Y. Q. (2021). Including children with developmental disabilities in the equation during this COVID-19 pandemic. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *51*(6), 2155-2158.

Bambara, L. M., & Kern, L. (Eds.). (2021). *Individualized supports for students with problem behaviors: Designing positive behavior plans*. Guilford Publications.

Brongers, K. A., Cornelius, B., van der Klink, J. J., & Brouwer, S. (2020). Development and evaluation of a strength-based method to promote employment of work-disability benefit recipients with multiple problems: a feasibility study. *BMC Public Health*, *20*(1), 1-10.

Brown, J. M. (2016). Recurrent grief in mothering a child with an intellectual disability to adulthood: grieving is the healing. *Child & Family Social Work*, *21*(1), 113-122.

Buckley, J. A., & Epstein, M. H. (2004). The Behavioral and Emotional Rating Scale-2 (BERS-2): Providing a comprehensive approach to strength-based assessment. *The California School Psychologist*, *9*(1), 21-27.

Buntinx, W. H. (2013). Understanding disability: A strengths-based approach. *The Oxford Handbook of Positive Psychology and Disability*, 7-18.

Carter, E. W., Brock, M. E., & Trainor, A. A. (2014). Transition assessment and planning for youth with severe intellectual and developmental disabilities. *The Journal of Special Education*, *47*, 245-255.

Chafouleas, S. M., & Bray, M. A. (2004). Introducing positive psychology: Finding a place within school psychology. *Psychology in the Schools*, *41*(1), 1-5.

Cosden, M., Koegel, L. K., Koegel, R. L., Greenwell, A., & Klein, E. (2006). Strength-based assessment for children with autism spectrum disorders. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, *31*(2), 134-143.

Csikszentmihalyi, M., & Seligman, M. E. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, *55*(1), 5-14.

Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (1994). *Enabling and empowering families*. Brookline Books.

Eapen, V., Hiscock, H., & Williams, K. (2021). Adaptive innovations to provide services to children with developmental disabilities during the COVID-19 pandemic. *Journal of Paediatrics and Child Health*, *57*(1), 9-11.

Elder, B. C., Rood, C. E., & Damiani, M. L. (2018). Writing Strength-based IEPs for Students with Disabilities in Inclusive Classrooms. *International Journal of Whole Schooling*, *14*(1), 116-155.

Epstein, M. H. (2000). The Behavioral and Emotional Rating Scale: A strength-based approach to assessment. *Diagnostique*, *25*(3), 249-256.

Grey, I., Mesbur, M., Lydon, H., Healy, O., & Thomas, J. (2018). An evaluation of positive behavioural support for children with challenging behaviour in community settings. *Journal of Intellectual Disabilities*, *22*(4), 394-411.

Hammond, W., & Zimmerman, R. (2012). A strengths-based perspective. *A Report for Resiliency Initiatives*, 1-18.

Harris, J. C. (2006). *Intellectual disability: Understanding its development, causes, classification, evaluation, and treatment*. Oxford University Press.

Harris, J. C. (2013). New terminology for mental retardation in DSM-5 and ICD-11. *Current opinion in psychiatry*, *26*(3), 260-262.

Jimerson, S. R. (2004). The California School Psychologist provides valuable information regarding strength-based assessment. *Youth Development, and School Success*.3-7.

Jones-Smith, E. (2011). *Spotlighting the Strengths of Every Single Student: Why US Schools Need a New, Strengths-Based Approach: Why US Schools Need a New, Strengths-Based Approach*. ABC-CLIO.

Meral, B. F., Wehmeyer, M. L., Cinisli, N. A., & Yilmaz, E. (2021). The positive psychology constructs of parents of children with intellectual and developmental disabilities in Turkey. *Journal of Intellectual Disability Research*, *65*(7), 638-654.

Niemiec, R. M., Shogren, K. A., & Wehmeyer, M. L. (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.

Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A classification and handbook*. New York and Washington, DC: Oxford University Press and American Psychological Association.

Rapp, C. A., & Goscha, R. J. (2006). *The strengths model: Case management with people with psychiatric disabilities*. Oxford University Press, USA.

Rapp, C. A., Pettus, C. A., & Goscha, R. J. (2006). Principles of strengths-based policy. *Journal of Policy Practice*, *5*(4), 3-18.

Rudolph, S. M., & Epstein, M. H. (2000). Empowering children and families through strength-based assessment. *Reclaiming Children and Youth*, *8*(4), 207.

[Downloaded from joec.ir on 2024-10-12]

Russo, R. J. (1999). Applying a strengths-based practice approach in working with people with developmental disabilities and their families. *Families in Society*, *80*(1), 25-33.

Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive psychology: An introduction. In *Flow and Foundations of Positive Psychology* (pp. 279-298). Springer, Dordrecht.

Shogren, K. A. (2013). Positive psychology and disability: A historical analysis. In M. L. Wehmeyer (Ed.), *The Oxford hHandbook of Positive Psychology and Disability* (pp. 19-33). New York: Oxford University Press.

Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Forber-Pratt, A. J., & Palmer, S. B. (2015). VIA Inventory of Strengths for Youth (VIA-Youth): Supplement for use when supporting youth with intellectual and developmental disabilities to complete the VIA-Youth. *Lawrence, KS: Kansas University Center on Developmental Disabilities*.

Ullenhag, A., Granlund, M., Almqvist, L., & Krumlinde-Sundholm, L. (2020). A Strength-Based Intervention to Increase Participation in Leisure Activities in Children with Neuropsychiatric Disabilities: A Pilot Study. *Occupational Therapy International*, *2020*.

Vallacher, R. R., & Wegner, D. M. (2014). *A theory of action identification*. Psychology Press.

Voigt, R. G. (2011). *Developmental and behavioral pediatrics* (pp. 1-4). M. M. Macias, S. M. Myers, & C. D. Tapia (Eds.). American Academy of Pediatrics.

Wehmeyer, M. L. (2019). *Strengths-based approaches to educating all learners with disabilities: Beyond special education*. Teachers College Press.

Weick, A., Rapp, C., Sullivan, W. P., & Kisthardt, W. (1989). A strengths perspective for social work practice. *Social Work*, *34*(4), 350-354.

Zablotsky, B., Black, L. I., Maenner, M. J., Schieve, L. A., Danielson, M. L., Bitsko, R. H., ... & Boyle, C. A. (2019). Prevalence and trends of developmental disabilities among children in the United States: 2009–2017. *Pediatrics*, *144*(4).

[Downloaded from joec.ir on 2024-10-12]