

العلاج الروائي كألية لتعزيز الصلابة النفسية وتقليل الضغوط النفسية لدى أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة: مراجعة نظرية

Narrative Therapy as a Mechanism to Enhance Psychological Hardiness and Reduce Psychological Stress among Parents of Children with Special Needs: A Theoretical Review

معمر أيمن¹ ، منصور أحمد²

1 جامعة النجاح الوطنية (فلسطين) ، M3mrayman@yahoo.com

² مخبر تحليل المعطيات الكمية والكيفية للسلوكيات النفسية والاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس (الجزائر)،

ahmed.mansour.etu@univ-mosta.dz

تاريخ النشر: 2026/09/30

تاريخ القبول: 2026/09/30

تاريخ الاستلام: 2025/08/26

ملخص:

غالباً ما يعاني أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من ضغوط نفسية مرتفعة نتيجة المطالب المستمرة للرعاية، والوصمة الاجتماعية، والشكوك المتعلقة بمستقبل طفلهم، ورغم هذا تُعد الصلابة النفسية، عاملاً وقائياً يخفف من حدة هذه الضغوط النفسية ويعزز التكيف، ويمكن للعلاج الروائي تعزيز الصلابة النفسية بأن يتيح للأفراد إعادة صياغة قصص حياتهم، ونقل المشكلات إلى خارج ذواتهم، وبناء هويات أكثر صلابة تستعرض هذه المراجعة النظرية الإمكانيات التي يمتلكها العلاج الروائي في تعزيز الصلابة النفسية وتقليل الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. وبالاعتماد على الأدبيات التجريبية والنظرية، تبرز المراجعة الآليات التي من خلالها قد يعزز العلاج الروائي صناعة المعنى، والفاعلية الذاتية، والصلابة لدى هذه الفئة، وبينما تشير الأدلة الأولية إلى نتائج إيجابية، هناك حاجة إلى المزيد من البحث لتحديد فعالية التدخلات الروائية في سياقات ثقافية متنوعة، وللكشف عن العوامل الوسيطة للتغيير. كما تُناقش المراجعة دلالات التطبيق العملي والتوجهات المستقبلية للبحوث.

كلمات مفتاحية: الصلابة النفسية، العلاج الروائي، الضغوط النفسية، أولياء الأمور، ذوي الاحتياجات الخاصة.

ABSTRACT:

Parents of children with special needs often experience high levels of psychological stress due to the continuous demands of caregiving, social stigma, and uncertainties regarding their child's future. Despite these challenges, Psychological Hardiness serves as a protective factor that mitigates the intensity of such stress and promotes adaptation. Narrative therapy can enhance Psychological Hardiness by enabling individuals to reframe their life stories, externalize problems, and construct stronger identities. This theoretical review explores the potential of narrative therapy to strengthen Psychological Hardiness and reduce psychological stress among parents of children with special needs. Drawing on empirical and theoretical literature, the review highlights the mechanisms through which narrative therapy may foster meaning-making, self-efficacy, and resilience in this population. While preliminary evidence suggests positive outcomes, further research is needed to determine the effectiveness of narrative interventions across diverse cultural contexts and to identify mediating factors of change. The review also discusses practical implications and future research directions.

Keywords: Psychological Hardiness, Narrative Therapy, Psychological Stress, Parents, Special Needs.

- المؤلف المرسل: معمر أيمن

<https://doi.org/10.34118/ssj.v20i2.4917>

<http://journals.lagh-univ.dz/index.php/ssj/article/view/4917>

ISSN: 1112 - 6752

رقم الإيداع القانوني: 66 - 2006

EISSN: 2602 - 6090

1- مقدمة

يقدم تربية طفل ذي احتياجات خاصة تحديات فريدة ومستمرة يمكن أن تؤثر بشكل كبير على رفاهية الوالدين النفسية وغالباً ما يواجه الأولياء مطالب متزايدة في الرعاية، وعزلاً اجتماعياً، وضغوطاً مالية، وحالة من عدم اليقين بشأن نمو طفلهم ومستقبله، وتسهم هذه الضغوط في ارتفاع مستويات التوتر النفسي، والتي غالباً ما ترتبط بنتائج صحية نفسية أسوأ، وانخفاض جودة الحياة، وتدهور في أداء الأسرة، وتشير الدراسات إلى أن أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يعانون من معدلات أعلى من القلق والاكتئاب والتوتر مقارنة بأولياء أمور الأطفال ذوي النمو الطبيعي (Hayes & Watson, 2013; Singer, 2006). وسط هذه التحديات، برزت الصلابة النفسية كعامل مهم في الصمود النفسي. تُفهم الصلابة كصفة شخصية تشمل الالتزام والسيطرة والتحدي، وتمكن الأفراد من إدراك المواقف المجهدة على أنها قابلة للإدارة وذات معنى، وتشير الأبحاث إلى أن المستويات الأعلى من الصلابة مرتبطة بتكيف نفسي أفضل ومستويات أقل من التوتر بين أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقات (Bekhet et al., 2012).

نظراً للضغوط المستمرة التي يواجهها هؤلاء الأولياء، يتزايد الطلب على تدخلات فعالة لا تقلل فقط من التوتر النفسي، بل تعزز أيضاً الصلابة النفسية. يقدم العلاج الروائي مساراً واعداً من خلال مساعدة الأفراد على إعادة صياغة قصص حياتهم، ونقل المشكلات إلى خارج ذواتهم، وبناء هويات أكثر تمكيناً، وتهدف هذه المراجعة النظرية إلى استكشاف إمكانيات العلاج الروائي كألية لتعزيز الصلابة النفسية وتقليل التوتر النفسي لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. وسيتم في هذا المقال مراجعة الأدبيات ذات الصلة، ومناقشة الآليات النظرية، وتبسيط الضوء على الدلالات العملية والاتجاهات المستقبلية للبحث.

1-1- الإشكالية

تُعد تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تحدياً نفسياً واجتماعياً معقداً يترافق مع ضغوط نفسية مرتفعة لأولياء الأمور، ناتجة عن المتطلبات المستمرة للرعاية، والوصمة الاجتماعية، والتحديات المتعلقة بمستقبل أبنائهم. تظهر الأبحاث أن هذه الضغوط تؤدي إلى زيادة مستويات القلق والاكتئاب والتوتر مقارنة بأولياء أمور الأطفال ذوي النمو الطبيعي، مما يؤثر سلباً على جودة الحياة ووظائف الأسرة. في هذا السياق، برزت الصلابة النفسية كعامل وقائي مهم يخفف من تبعات هذه الضغوط. على الرغم من دور الصلابة النفسية، يعاني أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من تحديات مستمرة تجعل الحاجة إلى تدخلات نفسية فعالة ومستدامة ملحة، ومن بين هذه التدخلات يبرز العلاج الروائي كنهج علاجي فعال، إذ تشير الأدلة التجريبية إلى أن تدخلات العلاج الروائي تسهم بشكل ملحوظ في تقليل التوتر النفسي، وتعزيز استراتيجيات التكيف، وتحسين وظائف الأسرة بين أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، بالإضافة إلى تعزيز الصلابة النفسية والشعور بالفاعلية الشخصية (Besa, 2018 ; Vetlesen et al., 2022).

مع ذلك، ورغم هذه النتائج الواعدة، إلا أن غالبية الأدبيات الحالية تعتمد على دراسات نوعية، أو عينات صغيرة، أو دراسات قصيرة الأمد، مع نقص في الدراسات التجريبية المنهجية الواسعة والمتعددة الثقافات، مما يحد من تعميم النتائج. كما أن الآليات التي من خلالها يعمل العلاج الروائي لتعزيز الصلابة النفسية وتقليل التوتر ليست مفهومة بشكل كامل، وهناك حاجة لتحديد العوامل الوسيطة التي تؤثر في فعالية هذا العلاج في سياقات ثقافية واجتماعية مختلفة.

بناءً على ما سبق، تنشأ إشكالية الدراسة في الحاجة إلى تعميق الفهم العلمي لدور العلاج الروائي كألية لتعزيز الصلابة النفسية وتقليل التوتر النفسي لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مع التركيز على إثبات فعاليته من خلال دراسات تجريبية صارمة، تراعي الخصائص الثقافية والاجتماعية للفئة المستهدفة، وتحدد آليات التغيير التي تسهم في تحقيق

النتائج الإيجابية. يهدف البحث إلى معالجة هذه الفجوات، لتوفير تدخل نفسي فعال يساهم في تحسين جودة حياة هذه الفئة من الأسر، ويعزز قدراتهم على مواجهة تحديات الرعاية المستمرة بمرونة وصمود.

2- التوتر النفسي والصلابة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

1-2- التوتر النفسي: التعريفات والمظاهر

يُعرف التوتر النفسي عادةً بأنه حالة من الضغط الذهني أو العاطفي الناتجة عن ظروف سلبية أو متطلبة تفوق موارد الفرد التكيفية (Lazarus & Folkman, 1984)، بالنسبة لأولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، يكون التوتر النفسي غالباً مزمناً ومتعدد الأبعاد، ناتجاً عن المطالب الفريدة والمستمرة المرتبطة بحالة طفلهم (Hayes & Watson, 2013)، يمكن أن يشكل التشخيص الأولي لإعاقة الطفل مصدر قلق كبير، يصاحبه غالباً مشاعر الحزن، والشك، والخوف من المستقبل (Peer & Hillman, 2014)، ومع تصاعد مسؤوليات الرعاية، قد يعاني الأولياء من الإرهاق البدني، واضطراب الروتين اليومي، وفرص محدودة للعناية الذاتية (Dabrowska & Pisula, 2010).

بالإضافة إلى التحديات العملية للرعاية، يواجه الأولياء غالباً العزلة الاجتماعية والوصمة، مما قد يزيد من حدة التوتر النفسي لديهم (Gray, 2002)، فقد يؤدي نقص الفهم والدعم من الأسرة الممتدة، والأصدقاء، والمجتمع الأوسع إلى شعور بالوحدة والتهميش (Woodgate et al., 2008)، كما يشكل الضغط المالي عامل توتر آخر شائع، إذ قد تواجه الأسر مصاريف طبية متزايدة، وفرص عمل محدودة، والحاجة إلى خدمات متخصصة (Kuhlthau et al., 2005).

تداعيات التوتر النفسي المستمر عميقة وواسعة. تظهر البحوث باستمرار أن أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة معرضون بدرجة أكبر للقلق والاكتئاب وانخفاض الرفاهية العامة مقارنة بأولياء أمور الأطفال ذوي النمو الطبيعي (Singer, 2013; Hayes & Watson, 2006). قد يؤثر ارتفاع مستويات التوتر سلبيًا على وظائف الأسرة، والعلاقات الزوجية، وجودة التفاعل بين الوالد والطفل (Lee, 2013)، علاوة على ذلك، قد يعيق التوتر المزمن قدرة الأولياء على الدفاع عن حقوق أطفالهم والوصول إلى الموارد الضرورية، مما يعزز دورة من الضيق النفسي المستمر (Peer & Hillman, 2014) لذلك، يُعد فهم طبيعة وتأثير التوتر النفسي لدى هذه الفئة أمراً أساسياً لتطوير تدخلات فعالة تدعم صلابة الأولياء النفسية ورفاهيتهم.

2-2- الصلابة النفسية: المفهوم والأهمية

تُعد الصلابة النفسية بناءً شخصياً يعمل كعامل وقائي في سياق التوتر والشدائد. تم تصوره لأول مرة بواسطة كوباسا (Kobasa, 1979)، وتتألف الصلابة من ثلاث مكونات مترابطة: الالتزام، والسيطرة، والتحدي. الالتزام يشير إلى ميل الفرد للمشاركة في أنشطة الحياة وإيجاد معنى في تجاربه. أما السيطرة فتعكس الاعتقاد في قدرة الفرد على التأثير في الأحداث والنتائج، بدلاً من الشعور بالعجز أمام الصعوبات. والتحدي يتعلق برؤية التغيير والشدائد كفرص للنمو بدلاً من اعتبارها تهديدات (Maddi, 2002).

في سياق تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، أثبت أن الصلابة النفسية تعمل كحاجز هام ضد الآثار السلبية للتوتر المزمن. إذ يميل الآباء الذين يتمتعون بمستويات أعلى من الصلابة إلى تقييم المواقف المجهدة على أنها قابلة للإدارة، واستخدام استراتيجيات تكيف فعالة (Bekhet et al., 2012; McCubbin et al., 2013)، تمكنهم هذه الصلابة من الحفاظ على شعور بالهدف والفاعلية الشخصية، حتى في ظل المطالب المستمرة للرعاية وحالة عدم اليقين بشأن مستقبل طفلهم (Bekhet et al., 2012).

أظهرت الدراسات التجريبية أهمية الصلابة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقات. فعلى سبيل المثال، وجد بخيت وآخرون (Bekhet et al., 2012)، أن الصلابة كانت مرتبطة بشكل كبير بمستويات أقل من أعراض الاكتئاب ورفاهية نفسية أعلى لدى أفراد الأسرة الذين لديهم أطفال مصابون باضطراب طيف التوحد. وبالمثل، أفاد مكويين وآخرون (McCubbin et al., 2013) أن الصلابة ساهمت في تكيف أسر أفضل ووظائف أسرية محسنة بين أولياء أمور الأطفال المصابين بأمراض مزمنة. تشير هذه النتائج إلى أن التدخلات التي تهدف إلى تعزيز الصلابة قد تكون مفيدة بشكل خاص لهذه الفئة.

علاوة على ذلك، فإن الصلابة النفسية ليست صفة ثابتة، وإنما يمكن تطويرها وتقويتها من خلال تدخلات موجهة (Maddi, 2002) ومن ثم، فإن المناهج العلاجية التي تعزز صناعة المعنى، والفاعلية الشخصية، وإعادة التأطير التكيفي—مثل العلاج الروائي—قد تلعب دوراً حيوياً في تعزيز الصلابة والمرونة لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (Vetlesen et al., 2022) إن فهم الآليات التي تعمل من خلالها الصلابة يمكن أن يوجه تصميم تدخلات داعمة لا تقلل فقط من التوتر النفسي، بل تمكن الأهل من الازدهار في مواجهة الشدائد.

3- العلاج الروائي النشأة والتطور

نشأ العلاج الروائي في أواخر الثمانينيات من خلال الأعمال الرائدة لمايكل وايت ودايفيد إيبستون، اللذين سعيا إلى تحدي النماذج السائدة في العلاج النفسي التي تركز بشكل أساسي على المشكلة (White & Epston, 1990) جاء هذا النهج كرد فعل لعدم الرضا عن النماذج التقليدية التي غالباً ما تصور العملاء كمستلمين سلبيين للمعرفة الخبيرة وتوصم تجاربهم بالمرضية. بدلاً من ذلك، أكد وايت وإيبستون على أهمية فهم حياة الأفراد من خلال القصص التي يروونها عن أنفسهم، معتبرين أن هذه السرديات تشكل ضمن سياقات اجتماعية وثقافية أوسع (White, 2007; Morgan, 2000)

وتستند الأسس الفلسفية للعلاج الروائي بعمق إلى البنيوية الاجتماعية وما بعد الحداثة. تفترض البنيوية الاجتماعية أن الواقع ليس موضوعياً أو ثابتاً، بل يتم بناؤه من خلال اللغة، والتفاعل الاجتماعي، والمعاني المشتركة (Gergen, 1999) وتتحدى هذه النظرة فكرة وجود حقيقة مطلقة واحدة، مُبرزة بدلاً من ذلك تعددية التفسيرات والتجارب الممكنة (Freedman & Combs, 1996) وفي العلاج الروائي، يعني ذلك أن المشاكل لا تُعتبر سمات فطرية أو نقائص داخل الأفراد، بل هي قصص تم بناؤها ويمكن تفكيكها وإعادة صياغتها (White & Epston, 1990)

كما تلعب ما بعد الحداثة دوراً في تشكيل العلاج الروائي من خلال التشكيك في الخطابات السائدة وهيكل القوى التي تحدد كيفية تعريف المشاكل وتجربتها (White, 2007) وتشجع المعالجين والعملاء على فحص الخطابات المجتمعية والثقافية التي تؤثر في الهوية الشخصية نقدياً، ورفض التوصيف المرضي (Freedman & Combs, 1996) ومن خلال هذا المنظور، يعمل العلاج الروائي على إخراج المشاكل من داخل الشخص، مما يفصلها عنه ويسمح باستكشاف قصص بديلة مفضلة تعكس قيم الأفراد وقوتهم وآمالهم (Morgan, 2000)

ويعتبر الموقف التعاوني للمعالج جوهرياً في الممارسة الروائية، حيث يضع العميل كخبير في حياته ويؤكد على الشراكة في العملية العلاجية (White & Epston, 1990) على مدى الثلاثين سنة الماضية، تم تطبيق العلاج الروائي عبر مجموعات وسياقات مختلفة، بما يشمل العائلات، والأطفال، والأفراد الذين يواجهون صدمات أو تهميش (Denborough, 2014) وتركيزه على صناعة المعنى، والسياق الاجتماعي، وتفكيك السرديات المحدودة يجعل منه منهجاً ذا صلة خاصة لأولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين كثيراً ما يواجهون خطابات مجتمعية معقدة.

1-3- المبادئ الأساسية والتقنيات

يتميز العلاج الروائي بمجموعة من المبادئ والتقنيات الجوهرية التي تمكن الأفراد من إعادة تشكيل تجاربهم وهوياتهم من خلال السرد القصصي. إحدى التقنيات الأساسية هي الإخراج، التي تتضمن فصل الشخص عن المشكلة بدلاً من اعتبار المشاكل جزءاً جوهرياً من الفرد، يشجع المعالجون الروائيون العملاء على رؤية القضايا ككيانات خارجية يمكن فحصها، وتحديدها، وتغييرها (White & Epston, 1990; Morgan, 2000) بالنسبة لأولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، يمكن أن يقلل الإخراج من الشعور باللوم الذاتي والذنب، مما يسمح لهم بالتعامل مع التحديات بشكل تعاوني ومبدع (Vetlesen et al., 2022). عملية أخرى مركزية هي إعادة التأليف أو إعادة السرد، حيث يُدعى العملاء لاستكشاف وبناء سرديات بديلة عن حياتهم. يتضمن ذلك تحديد نتائج فريدة، وهي لحظات لم تسيطر فيها المشكلة وبناء قصص أغنى وأقوى حول هذه التجارب (White, 1996; Freedman & Combs, 2007) من خلال إعادة التأليف، يستطيع الوالدان الانتقال من سرديات العجز أو القصور إلى سرديات تبرز الصلابة والفاعلية والأمل (Denborough, 2014).

وتقنية أخرى مرتبطة هي تكثيف السرديات البديلة، والتي تتضمن إغناء هذه القصص المفضلة عن طريق ربطها بالقيم، والنوايا، والعلاقات. من خلال جمع التفاصيل وربطها بموضوعات أوسع في الحياة، يساعد المعالجون العملاء على تطوير هويات أكثر استدامة (Morgan, 2000) تعتبر هذه العملية ذات قيمة خاصة لأولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، الذين قد يواجهون سرديات مجتمعية سائدة تتمحور حول النقص أو المأساة؛ فتكثيف السرديات البديلة يمكن أن يعزز شعورهم بالفخر والكفاءة والمعنى (Vetlesen et al., 2022).

يستخدم العلاج الروائي أيضاً الوثائق العلاجية مثل الرسائل، والشهادات، أو السرديات المكتوبة لتعزيز الفهم الجديد والاحتراف بالتقدم المحرز (White & Epston, 1990) تعمل هذه الوثائق كتذكيرات ملموسة لقوى وإنجازات العملاء، وتدعم دمج السرديات المفضلة في الحياة اليومية (Denborough, 2014).

وأخيراً، يمكن لاستخدام الشهود الخارجيين — وهم أفراد يستمعون ويعكسون على قصة العميل — أن يعزز ويقوي السرديات الجديدة أكثر (White, 2007) قد يكون الشهود الخارجيون آباء آخرين أو أعضاء في المجتمع أو محترفين يقدمون ردود فعل داعمة، مما يساعد على تثبيت الهوية المتطورة للعميل ضمن سياق اجتماعي أوسع (Freedman & Combs, 1996) مجتمعين، تجعل هذه المبادئ والتقنيات من العلاج الروائي نهجاً قوياً لتعزيز الصلابة النفسية وتقليل التوتر، لا سيما بين الآباء الذين يتعاملون مع الواقع المعقد لتربية أطفال ذوي احتياجات خاصة.

2-3- العلاج الروائي في سياق الأسرة والوالدية

ازدادت تطبيقات العلاج الروائي في سياقات الأسرة والوالدية، حيث يقدم نهجاً تعاونياً وتمكينياً لمواجهة التحديات الفريدة التي تواجهها العائلات، خصوصاً تلك التي ترضى أطفالاً ذوي احتياجات خاصة. السياق الأسري ذو صلة خاصة بالعلاج الروائي، إذ تشابك قصص أفراد الأسرة عن أنفسهم وعن بعضهم البعض بشكل عميق وتتأثر بالسياقات الاجتماعية الأوسع (White & Epston, 1990; Morgan, 2000) من خلال إخراج المشاكل إلى الخارج والتركيز على نقاط القوة، يساعد العلاج الروائي العائلات على الابتعاد عن وجهات النظر القائمة على اللوم أو النقائص، مما يعزز علاقات أكثر دعمًا وصلابة (Freedman & Combs, 1996).

على أرض الواقع، غالباً ما يتضمن العلاج الروائي مع العائلات جلسات مشتركة يُشجّع فيها الأولياء والأطفال على تبادل تجاربهم، وتحديد النتائج الفريدة، وبناء سرديات بديلة تعكس قيمهم وأملهم (White, 2007) يمكن أن تكون هذه العملية تحولاً

مهماً لأولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، الذين قد يعانون من مشاعر العزلة، والذنب، أو القصور نتيجة الوصمة الاجتماعية ومتطلبات الرعاية (Vetlesen et al., 2022) من خلال إعادة تأليف قصصهم، يمكن للآباء استعادة شعور بالفاعلية والمعنى، وهو أمر أساسي لتعزيز الصلابة النفسية وتقليل التوتر (Denborough, 2014)

تدعم الأدلة التجريبية فعالية العلاج الروائي في سياق الأسرة والوالدية. على سبيل المثال، أظهرت مراجعة منهجية أجراها فيتلسين وآخرون (Vetlesen et al., 2022) أن تدخلات العلاج الروائي لأولياء أمور الأطفال المصابين بأمراض مزمنة أدت إلى تحسين تكيف الوالدين، وتقليل الضيق النفسي، وتعزيز وظائف الأسرة. كما أظهرت دراسات أخرى نتائج إيجابية لأولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقات، بما في ذلك زيادة الصلابة النفسية، وتحسين التواصل، وزيادة الرضا عن حياة الأسرة (Besa, 2018; White, 2007) كما ثبت أن العلاج الروائي فعال في سياقات ثقافية متنوعة، مما يبرز قابليته للتكيف وأهميته عبر هياكل عائلية وخلفيات مختلفة (Morgan, 2000)

علاوة على ذلك، يتوافق تركيز العلاج الروائي على التعاون والاحترام جيداً مع نماذج الرعاية التي تركز على الأسرة، مما يجعله إضافة قيمة لخدمات الدعم متعددة التخصصات المقدمة لعائلات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (Freedman & Combs, 1996) من خلال مساعدة العائلات على بناء سرديات تمكينية، لا يقتصر العلاج الروائي على معالجة التوتر النفسي الفوري فقط، بل يساهم أيضاً في تعزيز الصلابة والرفاهية على المدى الطويل.

4- العلاج الروائي وتقليل التوتر

يقدم العلاج الروائي إطاراً فريداً وفعالاً لتقليل التوتر النفسي لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال مساعدتهم على معالجة تجاربهم، وإعادة تأطيرها، وإضفاء معنى عليها. إحدى الآليات المركزية التي يحقق من خلالها العلاج الروائي تقليل التوتر هي توفير مساحة آمنة وتعاونية للآباء للتعبير عن قصصهم المتعلقة بالمحن واستكشافها (White & Epston, 1990; Morgan, 2000) تتيح هذه العملية للوالدين الانتقال من سرديات متفرقة أو معزولة عن نضالاتهم إلى تطوير سرد متماسك يدمج التحديات مع نقاط القوة (Denborough, 2014)

تقنية رئيسية في العلاج الروائي هي الإخراج، التي تعني فصل المشكلة عن الشخص. بالنسبة للآباء، يعني ذلك رؤية الصعوبات مثل التوتر، والذنب، أو مشاعر القصور كعقبات خارجية بدلاً من عيوب أو إخفاقات شخصية (White & Epston, 1990) من خلال إخراج المشكلة، يمكن للوالدين تقليل لوم الذات والشعور بالذنب، وهما من الاستجابات العاطفية الشائعة في سياق تربية طفل ذي احتياجات خاصة (Vetlesen et al., 2022) فعلى سبيل المثال، بدلاً من استبطان الاعتقاد بأنهم "ليسوا جيدين بما يكفي" كأباء، يمكنهم البدء برؤية كيف تساهم التوقعات المجتمعية، ونقص الدعم، أو عدم القدرة على التنبؤ بحالة طفلهم في توترهم النفسي. يمكن لهذا التحول في المنظور أن يكون محرراً للغاية ويفتح أفقاً جديدة للمواجهة وحل المشكلات (Morgan, 2000)

يساعد العلاج الروائي أيضاً في خلق معنى واتساق في مواجهة المحن. غالباً ما يشعر أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بفوضى أو فقدان السيطرة، خصوصاً بعد التشخيص أو خلال فترات زيادة متطلبات الرعاية (Hayes & Watson, 2013) من خلال الممارسات الروائية، يُشجع الوالدان على تحديد وتفصيل "النتائج الفريدة" — وهي اللحظات التي استجابوا فيها بفعالية للتحديات أو اختبروا مشاعر إيجابية بالرغم من المحن (White, 2007) من خلال تكثيف هذه السرديات البديلة، يمكن للآباء بناء قصة أكثر توازناً وأملًا عن رحلتهم في التربية، مما يخفف من الآثار السلبية للتوتر المزمن (Denborough, 2014)

علاوة على ذلك، يساعد العلاج الروائي الآباء على إعادة تأطير التجارب المجهدة من خلال وضعها ضمن سياقات اجتماعية وثقافية أوسع. يتحدى هذا النهج السرديات السائدة المبينة على النقص ويعترف بتأثير الوصمة، والعزلة، والحوجز النظامية على رفاهية الوالدين (Freedman & Combs, 1996) من خلال الإقرار بهذه التأثيرات الخارجية، يمكن للآباء تطوير تعاطف ومرونة أكبر مع الذات، حيث يدركون أن نضالاتهم ليست فقط نتيجة لنقص شخصية، وإنما تشكلها قوى اجتماعية أوسع (Gray, 2002)

يسهم استخدام الوثائق العلاجية والشهود الخارجيين كذلك في تقليل التوتر من خلال إقرار تجارب الآباء وتعزيز السرديات الجديدة والتمكينية (White & Epston, 1990; Denborough, 2014) تعمل الرسائل العلاجية، والشهادات، أو التأملات المكتوبة مثل تذكيرات ملموسة بالتقدم والصلابة، بينما يوفر الشهود الخارجيون — مثل أولياء أمور آخرين أو محترفين داعمين — تأكيداً وشعوراً بالانتماء المجتمعي (Vetlesen et al., 2022)

تدعم الدراسات التجريبية فعالية العلاج الروائي في تقليل الضيق النفسي بين أولياء الأمور ومقدمي الرعاية. على سبيل المثال، وجد فيتلسين وآخرون (Vetlesen et al., 2022) أن التدخلات الروائية أدت إلى خفض ملحوظ في مستوى التوتر لدى الوالدين وتحسين في آليات التكيف لدى أولياء أمور الأطفال المصابين بأمراض مزمنة. وبالمثل، أفاد بيسا (Besa, 2018) بأن العلاج الروائي ساعد أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقات على إعادة تأطير تجاربهم، وتقليل مشاعر العزلة، وتعزيز شعورهم بالفاعلية الشخصية.

وباختصار، يعمل العلاج الروائي على تقليل التوتر النفسي لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال إخراج المشاكل إلى الخارج، وتقليل لوم الذات، وتعزيز صناعة المعنى، والاعتراف بقوى وإنجازات الوالدين. ولا تقتصر هذه الآليات على تخفيف الضيق الفوري فحسب، بل تؤسس أيضاً لصلابة نفسية أكبر ومرونة طويلة الأمد.

1-4 العلاج الروائي والصلابة النفسية

لا يقتصر العلاج الروائي على تقليل التوتر النفسي، بل يساهم أيضاً بنشاط في تنمية الصلابة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. تتألف الصلابة، وفقاً لتصوير كوباسا (Kobasa, 1979)، من ثلاث مكونات مترابطة: الالتزام، والسيطرة، والتحدى. تدعم الممارسات الأساسية للعلاج الروائي — مثل الإخراج، وإعادة التأليف، وتكثيف السرديات البديلة - بشكل مباشر تطوير هذه الأبعاد الثلاثة للصلابة، مما يعزز قدرة الوالدين على الصمود والازدهار وسط الشدائد (Maddi, 2002; Denborough, 2014).

– تعزيز الالتزام: إعادة الاتصال بالقيم والمعنى

يشير الالتزام إلى ارتباط الفرد بأنشطة الحياة وقدرته على إيجاد معنى في الظروف الصعبة (Kobasa, 1979)، يساعد العلاج الروائي الوالدين على إعادة الاتصال بقيمهم الجوهرية وشعورهم بالهدف من خلال تشجيعهم على تحديد وتفصيل لحظات القوة، والرعاية، والمثابرة ضمن رحلتهم في التربية (White & Epston, 1990; Denborough, 2014)، ومن خلال عملية إعادة التأليف، يُدعى الوالدان للتأمل في ما يهمهم حقاً وبناء سرديات تبرز تفانيهم وحبهم لطفليهم، حتى في مواجهة تحديات كبيرة (Morgan, 2000)، يمكن لهذا الشعور المتجدد بالالتزام أن يشكل حاجزاً ضد مشاعر اليأس والانفصال، التي تُعد شائعة في سياق التوتر المزمن (Bekhet et al., 2012).

– تعزيز الشعور بالسيطرة: إعادة تأليف الفاعلية الشخصية

يعد الشعور بالسيطرة من العناصر المركزية في الصلابة النفسية، وغالباً ما يتعرض للتقويض لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بسبب متطلبات الرعاية غير المتوقعة والعوائق النظامية (Hayes & Watson, 2013)، يعالج العلاج الروائي هذا الأمر من خلال مساعدة الوالدين على إعادة تأليف قصصهم بأساليب تركز على الفاعلية والقدرة على التكيف (White, 2007)، من خلال إخراج المشاكل إلى الخارج واستكشاف النتائج الفريدة — وهي الحالات التي نجح فيها الوالدان بتجاوز الصعوبات — يساعد المعالجون الوالدين على التعرف على مهاراتهم وقدراتهم الخاصة (Freedman & Combs, 1996)، لا تعيد هذه العملية فقط استعادة الشعور بالسيطرة، بل تمكن الوالدين أيضاً من اتخاذ خطوات استباقية لمواجهة التحديات المستقبلية (Vetlesen et al., 2022)، كما يمكن لاستخدام الوثائق العلاجية مثل الرسائل أو الشهادات أن يعزز شعور الوالدين بالفاعلية من خلال تقديم دليل ملموس على إنجازاتهم ونموهم (Denborough, 2014).

– تبني التحدي: إعادة تأطير الشدائد كفرص للنمو

العنصر الثالث من عناصر الصلابة، التحدي، يتعلق برؤية التغير والشدائد كفرص للتعلم والنمو بدلاً من اعتبارها تهديدات (Kobasa, 1979; Maddi, 2002)، يدعم العلاج الروائي هذا التوجه من خلال مساعدة الوالدين على إعادة تأطير تجاربهم الصعبة. عبر الحوارات التعاونية، يستكشف المعالجون والوالدان كيف أدى مواجهة الشدائد إلى تطوير مهارات جديدة، وتعزيز العلاقات العميقة، أو زيادة التقدير للانتصارات الصغيرة (White & Epston, 1990; Morgan, 2000)، ومن خلال تكثيف هذه السرديات البديلة، يمكن للوالدين أن يروا أنفسهم ليس كضحايا للظروف، بل كأشخاص مرنين ينمون من خلال تجاربهم (Denborough, 2014).

تدعم البحوث التجريبية العلاقة بين العلاج الروائي وزيادة الصلابة النفسية. فعلى سبيل المثال، وجد بخيت وآخرون (Bekhet et al., 2012)، أن التدخلات التي تعزز صناعة المعنى والفاعلية الذاتية ترتبط بزيادة الصلابة والرفاهية النفسية بين أفراد أسر الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد. وبالمثل، أفاد فيتلسين وآخرون (Vetlesen et al., 2022) أن العلاج الروائي ساعد أولياء أمور الأطفال المصابين بأمراض مزمنة على إعادة تأطير الشدائد، وتعزيز شعورهم بالسيطرة، وتبني نظرة أكثر أملاً.

وباختصار، فإن تركيز العلاج الروائي على صناعة المعنى، والفاعلية، وإعادة تأطير الشدائد يتوافق بشكل وثيق مع المكونات الأساسية للصلابة النفسية. من خلال تعزيز الالتزام، وتعميق الشعور بالسيطرة، وتبني التحدي، لا يخفف العلاج الروائي التوتر النفسي فحسب، بل يزود أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالموارد النفسية اللازمة للمرونة والرفاهية على المدى الطويل.

2-4- التكامل النظري

يقدم التكامل بين العلاج الروائي ونظرية الصلابة النفسية إطاراً مقنعاً لفهم كيفية تطوير أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للمرونة وتقليل التوتر النفسي. كلا النهجين يؤكدان أهمية صناعة المعنى، والفاعلية الشخصية، والاستجابات التكيفية أمام الشدائد، مما يشير إلى أن دمجهما يمكن أن يُنتج تأثيرات تآزرية تعزز رفاهية الوالدين (Kobasa, 1979; White & Epston, 1990; Denborough, 2014).

– التوافق بين العلاج الروائي ونظرية الصلابة

في جوهرهما، يهتمان كل من العلاج الروائي ونظرية الصلابة بكيفية تفسير الأفراد للأحداث الحياتية الصعبة واستجاباتهم لها. تفترض نظرية الصلابة أن الأشخاص الذين يظهرون الالتزام، والسيطرة، والتحكم يكونون أكثر قدرة على رؤية عوامل التوتر كمواقف قابلة للإدارة وذات معنى، مما يقلل من التأثير السلبي للتوتر (Kobasa, 1979; Maddi, 2002) وبالمثل، يركز العلاج الروائي على مساعدة الأفراد في إعادة تأليف قصص حياتهم، وإخراج المشاكل إلى خارج ذواتهم، وبناء سرديات بديلة تبرز نقاط القوة، والقيم، والهويات المفضلة (White & Epston, 1990; Morgan, 2000)

تتوافق عملية الإخراج في العلاج الروائي بشكل وثيق مع عنصر السيطرة في الصلابة النفسية. من خلال فصل المشكلة عن الشخص، يمكن للوالدين استعادة شعورهم بالفاعلية والقدرة على التأثير في ظروفهم، وهو أمر جوهري في تجربة السيطرة وفقاً لنظرية الصلابة (Freedman & Combs, 1996; Denborough, 2014) كما تعزز عملية إعادة التأليف وتكثيف السرديات البديلة الالتزام عبر تحفيز الوالدين على التفاعل مع تجاربهم، وإيجاد معنى في أدوارهم في الرعاية، وإعادة تأكيد قيمهم وشعورهم بالهدف (Morgan, 2000; Bekhet et al., 2012) وأخيراً، تدعم ممارسة العلاج الروائي في إعادة تأطير الشدائد كفرص للنمو بعداً آخر من أبعاد الصلابة، وهو التحدي، مما يمكن الآباء من رؤية الصعوبات كحافز للتطور الشخصي والأسري (Maddi, 2002; Vetlesen et al., 2022).

– التأثيرات التأزيرية: التحول السردى والمرونة

يشير دمج هذه الرؤى النظرية إلى أن التحول السردى يمكن أن يكون آلية لبناء المرونة. فعندما يُدعم الوالدين في إعادة بناء سردياتهم، يصبحون أكثر قدرة على فهم تجاربهم، وتحديد مصادر قوتهم، وتصور مستقبل أكثر أملاً (Denborough, 2014)، لا يقتصر هذا التحول السردى على تقليل الضيق النفسى فحسب، بل يبنى أيضاً الصلابة النفسية اللازمة للتكيف المستدام والرفاهية (Bekhet et al., 2012).

تدعم البحوث التجريبية هذه التأثيرات التأزيرية بين العلاج الروائي والصلابة النفسية. فعلى سبيل المثال، وجد فيتلسين وآخرون (Vetlesen et al., 2022) أن التدخلات الروائية لأولياء أمور الأطفال المصابين بأمراض مزمنة أدت إلى تحسن في التكيف، وتقليل التوتر، وتعزيز وظائف الأسرة. وتتوافق هذه النتائج مع توقعات نظرية الصلابة التي تؤكد الدور الوقائي لصناعة المعنى والفاعلية في مواجهة الشدائد (Kobasa, 1979; Maddi, 2002)، علاوة على ذلك، أظهرت دراسات أن التدخلات التي تعزز إعادة بناء السرد والصلابة يمكن أن تحقق تحسينات طويلة الأمد في الرفاهية النفسية، حتى في ظل التحديات المستمرة لمتطلبات الرعاية (Bekhet et al., 2012; Besa, 2018).

يسلط التكامل النظري بين العلاج الروائي ونظرية الصلابة الضوء أيضاً على أهمية السياق الاجتماعي والثقافي. فكلما النهجين يعترفان بأن تجارب الأفراد واستجاباتهم للتوتر تتشكل ضمن سرديات مجتمعية أوسع، وديناميات قوة، وقيم ثقافية (Freedman & Combs, 1996; Gergen, 1999)، من خلال معالجة هذه العوامل السياقية، يمكن للعلاج الروائي مساعدة الوالدين على تحدي الخطابات الوصمية، والوصول إلى مجتمعات داعمة، وتطوير هويات أكثر تمكياً (White, 2007; Denborough, 2014).

وباختصار، يوفر التوافق والتكامل بين العلاج الروائي ونظرية الصلابة إطاراً قوياً لتعزيز الصلابة النفسية وتقليل التوتر لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. من خلال تسهيل التحول السردى، وتعزيز الفاعلية، وتشجيع صناعة المعنى التكيفية، يقدم هذا النهج المتكامل رؤية نظرية وإرشادات عملية لدعم رفاهية الوالدين في مواجهة الشدائد.

5- الدراسات الداعمة

1-5- الدراسات التجريبية حول العلاج الروائي مع أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

يُعد البحث التجريبي في مجال تطبيق العلاج الروائي مع أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مجالاً ناشئاً، حيث تتزايد الأدلة التي تدعم فعاليته في تقليل التوتر النفسي، وتعزيز التكيف، وتحسين وظائف الأسرة. وعلى الرغم من أن الأدبيات لا تزال تتطور، فإن عدة دراسات ومراجعات رئيسية تقدم رؤى قيمة بشأن النتائج والآليات الكامنة لتدخلات العلاج الروائي في هذا السياق.

أجرت مراجعة منهجية قام بها فيتلسين وآخرون (Vetlesen et al., 2022)، تلخيصاً لنتائج عدة دراسات تناولت العلاج الروائي لأولياء أمور الأطفال المصابين بأمراض مزمنة وإعاقات. وجدت المراجعة أن التدخلات الروائية أدت بشكل مستمر إلى تقليل التوتر لدى الوالدين وتحسين استراتيجيات التكيف. أبلغ الوالدان عن شعورهم بتمكين أكبر لإدارة تحديات الرعاية، وشعور أقل بالعزلة في تجاربهم. كما أبرزت المراجعة تحسناً في التواصل الأسري ووظائف الأسرة، حيث يسهل العلاج الروائي حوارات أكثر انفتاحاً ودعماً داخل الأسر.

وقام بيسا (Besa, 2018) بإجراء مراجعة أدبية ركزت بشكل خاص على العلاج الروائي مع أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقات. أشارت النتائج إلى أن العلاج الروائي ساعد الوالدين على إعادة تأطير تجاربهم، والانتقال من سرديات العجز والذنب إلى سرديات تبرز الصلابة، والفاعلية، والأمل. وأفاد الآباء الذين شاركوا في العلاج الروائي بزيادة في قبول حالة طفلهم، وتحسن في الكفاءة الذاتية، وتعزيز الشعور بالمعنى في أدوارهم التربوية. تعتبر هذه النتائج مهمة بشكل خاص بالنظر إلى المستويات العالية من الضيق النفسي وخطر الإرهاق التي يُبلغ عنها غالباً في هذه الفئة (Hayes & Watson, 2013).

وقد أظهرت الدراسات الفردية فوائد إضافية للعلاج الروائي للوالدين. على سبيل المثال، وصف دراسة نوعية أجراها (White, 2007)، كيف تمكّن الممارسات الروائية الوالدين من إخراج المشاكل، وتقليل لوم الذات، وتحديد النتائج الفريدة — وهي اللحظات التي تغلبوا فيها بنجاح على المحن. ساهمت هذه العمليات في تعزيز الصلابة النفسية، إذ طور الوالدان شعوراً أكبر بالسيطرة ورأوا التحديات كفرص للنمو (Bekhet et al., 2012)، وبالمثل، أبلغ (Denborough, 2014)، أن استخدام الوثائق العلاجية والشهود الخارجيين في العلاج الروائي زود الوالدين بالإقرار والدعم الاجتماعي، مما عزز السرديات الجديدة والأكثر تمكيناً.

على الرغم من هذه الأدلة الواعدة، من المهم ملاحظة أن معظم الدراسات حتى الآن كانت نوعية أو اعتمدت على عينات صغيرة. هناك حاجة إلى بحوث كمية أكثر صرامة وشمولاً على نطاق واسع لإثبات فعالية العلاج الروائي مع أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عبر خلفيات ثقافية واجتماعية واقتصادية متنوعة (Vetlesen et al., 2022; Besa, 2018)، بالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن تستكشف الأبحاث المستقبلية التأثيرات الطويلة المدى لتدخلات العلاج الروائي وتحدد الآليات المحددة التي تتوسط التغيرات في التوتر، والتكيف، ووظائف الأسرة.

وباختصار، تشير الدراسات التجريبية إلى أن العلاج الروائي يمثل تدخلاً ذا قيمة لأولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث يؤدي إلى تقليل التوتر النفسي، وتعزيز التكيف، وتحسين العلاقات الأسرية. تدعم هذه النتائج الفرضية النظرية التي تقترح أن التحول السردي يمكن أن يعزز الصلابة النفسية والمرونة في مواجهة تحديات الرعاية المستمرة.

2-5- الأدلة ذات الصلة على فئات أخرى

بينما لا يزال البحث الذي يفحص العلاج الروائي مع أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة التطور، هناك جسم أوسع من الأدبيات يوضح فعالية العلاج الروائي مع مقدمي الرعاية، والآباء، والعائلات في سياقات مختلفة. تقدم هذه الدراسات رؤى هامة حول قابلية تعميم فوائد العلاج الروائي والآليات المحتملة لتعزيز الصلابة النفسية وتقليل التوتر.

لقد تم تطبيق العلاج الروائي على نطاق واسع مع مقدمي الرعاية للأشخاص الذين يواجهون أمراضاً مزمنة، وتحديات الصحة النفسية، والإعاقة. على سبيل المثال، وصفت دراسة أجراها (White and Epston, 1990)، كيف ساعدت الممارسات الروائية العائلات التي تتعامل مع مرض الفصام على إخراج المرض إلى الخارج، وتقليل اللوم، وتعزيز ديناميات أسرية أكثر دعمًا. وبالمثل، أبرز (Denborough, 2014)، استخدام العلاج الروائي مع العائلات المتأثرة بالصدمة، مشيرًا إلى تحسن في التواصل، والتنظيم العاطفي، والصلابة الجماعية. تتوافق هذه النتائج مع المبادئ الأساسية للعلاج الروائي، التي تؤكد على صناعة المعنى، والفاعلية، وإعادة بناء السرديات التمكينية.

لقد أظهرت الأبحاث مع مقدمي الرعاية للبالغين المصابين بالخرف والأمراض المزمنة نتائج إيجابية أيضاً. ففي دراسة نوعية، وجد شوي ولي (Choi & Lee, 2021) أن العلاج الروائي ساعد مقدمي الرعاية لمرضى الخرف على إعادة تأطير تجاربهم، وتقليل مشاعر العجز، وتعزيز شعورهم بالهدف. وأفاد مقدمو الرعاية بتحسن في الرفاهية النفسية وقدرة أكبر على التكيف مع الضغوط المستمرة. وبالمثل، برهنت دراسة فيتلسين وآخرون (Vetlesen et al., 2022) أن التدخلات الروائية لأولياء أمور الأطفال المصابين بأمراض مزمنة أدت إلى تقليل التوتر وتحسين وظائف الأسرة، مما يشير إلى أن فوائد العلاج الروائي لا تقتصر على سياق رعاية واحد.

كما استخدم العلاج الروائي بفعالية مع الآباء والعائلات الذين يمرون بحالات فقدان، أو طلاق، أو تحولات حياتية مهمة أخرى. ووثق فريدمان وكوموس (Freedman & Combs, 1996) كيف دعمت الممارسات الروائية العائلات في إعادة بناء هوياتهم وعلاقاتهم بعد الفقدان، مما ساهم في التكيف والصلابة. تتردد هذه النتائج في أعمال (Morgan, 2000) التي تصف قابلية التكيف للعلاج الروائي عبر ثقافات وهياكل أسرية متنوعة.

تعزز قابلية تعميم تأثيرات العلاج الروائي بتطبيقه في بيئات متعددة الثقافات وعالمية. أظهرت الدراسات أن العلاج الروائي يمكن تكييفه ثقافياً لاحترام القيم، والمعتقدات، وتقليد القصص المحلية، مما يجعله نهجاً مرناً وشاملاً (Denborough, 2014; Morgan, 2000) وتكتسب هذه القابلية أهمية خاصة للعائلات التي لديها أطفال ذوو احتياجات خاصة، والتي قد تأتي من خلفيات ثقافية متنوعة وتواجه تحديات مجتمعية فريدة.

على الرغم من هذه النتائج الواعدة، من المهم الاعتراف بوجود محدوديات في الأدبيات الحالية. فالكثير من الدراسات نوعية أو تعتمد على عينات صغيرة، وهناك حاجة إلى تجارب محكمة وموسعة لتحديد فعالية وآليات العلاج الروائي عبر مجموعات سكانية مختلفة (Vetlesen et al., 2022) ومع ذلك، تشير النتائج الإيجابية المتكررة عبر سياقات رعاية أسرية متعددة إلى أن مبادئ العلاج الروائي قابلة للتطبيق وفعالة في تعزيز الصلابة النفسية، وتقليل التوتر، وتحسين صلابة الأسرة.

وباختصار، تدعم الأدلة المستقاة من مجموعات أخرى قابلية تعميم العلاج الروائي كآلية لتعزيز الصلابة والرفاهية بين مقدمي الرعاية والعائلات. تعزز هذه النتائج القيمة المحتملة للعلاج الروائي لأولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتبرز أهمية المزيد من البحث في هذا المجال.

3-5- الثغرات والمحددات

على الرغم من النتائج الواعدة المتعلقة بإمكانات العلاج الروائي في تعزيز الصلابة النفسية وتقليل التوتر لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، إلا أن هناك عدة ثغرات ومحددات مهمة لا تزال قائمة في الأدبيات التجريبية والنظرية. واحدة من أبرز هذه الثغرات هي نقص البحوث المباشرة والواسعة النطاق التي تستهدف هذه الفئة السكانية خصيصاً. ففي حين تمت دراسة العلاج الروائي على نطاق واسع في سياقات الرعاية الأسرية الأوسع (Denborough, 2014; Freedman & Combs, 1996)، فإن عددًا قليلًا نسبيًا من الدراسات ركزت حصريًا على أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وأقل منها استخدمت تصاميم تجريبية صارمة أو دراسات طولية (Vetlesen et al., 2022; Besa, 2018).

تشكل المحددات المنهجية قضية متكررة في الأبحاث الحالية. فالكثير من الدراسات حول العلاج الروائي ذات طبيعة نوعية، تعتمد على عينات صغيرة، أو دراسات حالة، أو أدلة قصصية (Morgan, 2000; Choi & Lee, 2021)، ورغم أن هذه المنهجيات تقدم رؤى معمقة وغنية حول تجارب الآباء والعمليات العلاجية، إلا أنها تقيد إمكانية تعميم النتائج وتُصعب استخلاص استنتاجات حاسمة حول الفعالية (Vetlesen et al., 2022)، بالإضافة إلى ذلك، هناك ندرة في التجارب العشوائية المحكمة أو الدراسات المقارنة التي تقيّم بشكل مباشر العلاج الروائي مقابل تدخلات أخرى معتمدة لتقليل التوتر وبناء الصلابة في هذه الفئة (Besa, 2018).

يمثل التركيز على الفترات القصيرة في غالبية الدراسات المتاحة كذلك قيدًا. فالقليل من الأبحاث تناولت تأثيرات العلاج الروائي طويلة الأمد على الصلابة النفسية، أو تقليل التوتر، أو وظائف الأسرة. وهناك حاجة إلى أبحاث طولية لتحديد ما إذا كانت فوائد العلاج الروائي تستمر عبر الوقت ولتكشف العوامل التي قد تؤثر على النتائج طويلة الأمد (Vetlesen et al., 2022)، وهذا أمر مهم بشكل خاص لأولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، الذين يواجهون تحديات مستمرة ومتطورة طوال مراحل نمو أطفالهم (Hayes & Watson, 2013).

تمثل التنوع الثقافي والعوامل السياقية أيضاً مجالاً تستحق استكشافاً أعمق في الأدبيات. فقد أجريت معظم الدراسات في دول غربية ناطقة بالإنجليزية، مع اهتمام محدود بكيفية تأثير المعتقدات، والقيم، وتقاليده السرد الثقافية على عملية العلاج الروائي ونتائجه (Denborough, 2014; Morgan, 2000)، هناك حاجة إلى بحوث تراعي الحساسية الثقافية التي تفحص قابلية تطبيق وفعالية العلاج الروائي في مجموعات سكانية متنوعة، بما في ذلك المجتمعات غير الغربية والأقليات (Freedman & Combs, 1996)، من شأن مثل هذه الأبحاث أن تضمن أن تكون تدخلات العلاج الروائي شاملة ومتجاوبة مع الاحتياجات الفريدة لجميع العائلات.

أخيرًا، هناك حاجة إلى مزيد من البحث حول آليات التغيير في العلاج الروائي. فبينما تشير النماذج النظرية إلى أن الإخراج، وإعادة التأليف، وصناعة المعنى تعد جوهرية لفعاليتها، نادرًا ما تقيس الدراسات التجريبية هذه العمليات مباشرة أو تستكشف كيفية مساهمتها في النتائج مثل الصلابة النفسية وتقليل التوتر (Denborough, 2014; Vetlesen et al., 2022). وباختصار، على الرغم من دعم الأدبيات لإمكانات العلاج الروائي لأولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، تظل هناك فجوات هامة. يتطلب معالجة هذه المحددات أبحاثًا صارمة، وطويلة المدى، ومتنوعة ثقافيًا لتعزيز هذا المجال وضمان قدرة العلاج الروائي على دعم مرونة ورفاهية جميع العائلات بشكل فعال.

6- التداعيات والتعقيب

يشكل دمج العلاج الروائي ضمن خدمات الدعم المقدمة لأولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعدداً كبيراً في تعزيز الصلابة النفسية وتقليل التوتر. نظراً للتحديات الفريدة والمستمرة التي يواجهها هؤلاء الآباء، يمكن أن يشكل تركيز العلاج الروائي على صناعة المعنى، والإخراج، وإعادة بناء السرديات التمكينية إضافة قيمة للتدخلات النفسية الاجتماعية القائمة (White & Epston, 1990; Denborough, 2014)، إن تضمن العلاج الروائي ضمن خدمات الدعم متعددة التخصصات مثل: الإرشاد، ومجموعات دعم الآباء، والعلاج الأسري، يمكن أن يوفر للوالدين فرصاً منظمة لمعالجة تجاربهم، وتقليل لوم الذات، وتعزيز الصلابة النفسية (Vetlesen et al., 2022).

لتحقيق تنفيذ فعال، فإن التدريب والإشراف على الممارسين أمران ضروريان. يجب أن يحصل الأخصائيون العاملون مع هذه الفئة على تدريب متخصص في مبادئ وتقنيات العلاج الروائي، بما في ذلك الإخراج، وإعادة التأليف، واستخدام الوثائق العلاجية (Freedman & Combs, 1996; Morgan, 2000)، كما يمكن للإشراف المستمر والممارسة التأملية أن تساعد المعالجين على الحفاظ على موقف تعاوني غير وصفي، وتكييف التدخلات حسب الاحتياجات المتغيرة للعائلات (Denborough, 2014)، كما يعزز التعاون بين اختصاصيين الصحة النفسية، والمعلمين، ومقدمي الرعاية الطبية جودة وإتاحة خدمات الدعم القائمة على العلاج الروائي (Besa, 2018).

تشكل التكيفات الحساسة ثقافياً عاملاً حاسماً لتعزيز فعالية وشمولية العلاج الروائي. نظراً لأن عائلات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تأتي من خلفيات ثقافية ولغوية واجتماعية واقتصادية متنوعة، يجب تكييف التدخلات لاحترام ودمج قيم ومعتقدات وتقاليد السرد الخاصة بالعملاء (Morgan, 2000; Denborough, 2014)، قد يشمل ذلك استخدام استعارات ذات صلة ثقافية، وإشراك أعضاء المجتمع كشهود خارجيين، أو تكييف الوثائق العلاجية لتعكس العادات واللغات المحلية (Freedman & Combs, 1996)، لا يعزز الممارسة الثقافية الكفاءة فقط التفاعل والنتائج، بل تعالج أيضاً الحواجز المحتملة المتعلقة بالوصمة، وسوء الثقة، أو تصور مختلف للإعاقة والصحة النفسية (Vetlesen et al., 2022).

وباختصار، يتطلب دمج العلاج الروائي في الممارسة السريرية لأولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الالتزام بتدريب متخصص، وتعاون متعدد التخصصات، وحساسية ثقافية. من خلال ذلك، يمكن للممارسين مساعدة الآباء على بناء هويات أكثر صلابة، وتقليل التوتر النفسي، وتعزيز قدرتهم على التكيف مع الواقع المعقد لرعاية الطفل.

6-1- الاتجاهات المستقبلية

على الرغم من الدعم النظري والتجريبي الأولي الواعد للعلاج الروائي كآلية لتعزيز الصلابة النفسية وتقليل التوتر بين أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، هناك حاجة ملحة لإجراء بحوث أكثر دقة وشمولية في هذا المجال. يجب أن تعطي الدراسات التجريبية المستقبلية الأولوية لاستخدام التجارب العشوائية المحكمة والتصاميم الشبه تجريبية لإثبات فعالية العلاج الروائي مقارنةً بالتدخلات المعتمدة الأخرى (Besa, 2018; Vetlesen et al., 2022)، ستوفر مثل هذه الدراسات أدلة أقوى للمساهمات الفريدة للعلاج الروائي في رفاهية الوالدين وصلابتهم.

هناك أيضاً إمكانات كبيرة لأبحاث المنهجيات المختلطة، التي تجمع بين عمق البحث النوعي وقابلية تعميم البحث الكمي (Creswell & Plano Clark, 2018)، يمكن للطرق النوعية التقاط الطرق الدقيقة التي يختبر بها الأهل التحول السردية، في حين تتيح المقاييس الكمية تقييم التغيرات في الصلابة النفسية، والتوتر، ووظائف الأسرة عبر الزمن. وتعد الدراسات الطولية

مهمة بشكل خاص لفهم استدامة تأثيرات العلاج الروائي، إذ غالباً ما يواجه أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تحديات متغيرة على مدار العمر (Hayes & Watson, 2013; Vetlesen et al., 2022).

اتجاه رئيسي آخر للبحوث المستقبلية هو استكشاف الوسائط والمعدلات التي تؤثر على نتائج العلاج الروائي. على سبيل المثال، يجب أن تحقق الدراسات في كيفية تأثير عوامل مثل الخلفية الثقافية، والوضع الاجتماعي والاقتصادي، وشدة أو نوع احتياجات الطفل على فعالية التدخلات السردية (Denborough, 2014; Morgan, 2000)، يمكن أن يساعد تحديد هذه المتغيرات في تطوير مناهج مخصصة وحساسة ثقافياً تزيد من التفاعل والتأثير على العائلات المتنوعة (Freedman & Combs, 1996).

علاوة على ذلك، ينبغي للبحوث أن تفحص آليات التغيير داخل العلاج الروائي، مثل دور الإخراج، وإعادة التأليف، وصناعة المعنى في تعزيز الصلابة النفسية وتقليل التوتر (Denborough, 2014)، يمكن للدراسات المتعلقة بالعملية أن توضح كيفية ولماذا يعمل العلاج الروائي، مما يوفر توجيهاً قيماً للأطباء ومطوري البرامج.

وباختصار، يتطلب تقديم قاعدة الأدلة للعلاج الروائي مع أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أبحاثاً منهجية صارمة، مستنيرة ثقافياً، وترتكز على دراسة العمليات. لن تسهم هذه الجهود فقط في تقوية الأساس العلمي للعلاج الروائي، بل ستضمن أيضاً أن تكون التدخلات متجاوبة مع الواقع المعقد والاحتياجات المتنوعة للعائلات.

7- الاستنتاج

سلطت هذه المراجعة النظرية الضوء على إمكانات العلاج الروائي كألية لتعزيز الصلابة النفسية وتقليل التوتر النفسي لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. من خلال إخراج المشاكل إلى الخارج، وتعزيز صناعة المعنى، ودعم إعادة تأليف السرديات الشخصية والأسرية، يتوافق العلاج الروائي بشكل وثيق مع المكونات الأساسية للصلابة النفسية—الالتزام، والسيطرة، والتحدي، وتشير الأدلة التجريبية، رغم كونها لا تزال في مراحلها الأولى، إلى أن التدخلات الروائية يمكن أن تقلل من الضيق النفسي للوالدين، وتحسن آليات التكيف، وتقوي وظائف الأسرة. يوفر دمج العلاج الروائي في الممارسة السريرية نهجاً واعداً وقابلاً للتكيف ثقافياً لدعم صلابة ورفاهية العائلات المتنوعة.

ومع ذلك، لا تزال هناك فجوات كبيرة، بما في ذلك الحاجة إلى بحوث صارمة، وطويلة الأمد، وحساسة ثقافياً لتأكيد الفعالية وتوضيح آليات التغيير. ينبغي للدراسات المستقبلية أن تعطي الأولوية لتصاميم مختلطة وتركز على العمليات لفهم أعمق وتوجيه أفضل الممارسات. يُشجّع الأطباء والباحثون على التعاون في تطوير تطبيق العلاج الروائي وقاعدة الأدلة الخاصة به، لضمان حصول أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على دعم فعال وتمكيني.

- قائمة المراجع

- Bekhet, A. K., Johnson, N. L., & Zauszniewski, J. A. (2012). Resilience in family members of persons with autism spectrum disorder: A review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(10), 650-656. <https://doi.org/10.3109/01612840.2012.671441>
- Besa, E. (2018). Narrative therapy with parents of children with disabilities: A review of the literature. *Journal of Family Psychotherapy*, 29(2), 89-104. <https://doi.org/10.1080/08975353.2018.1427502>
- Choi, S. K., & Lee, J. (2021). Narrative therapy for family caregivers of people with dementia: A qualitative study. *Aging & Mental Health*, 25(7), 1302-1309. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1745142>
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). Sage.
- Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 266-280. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2010.01258.x>

- Denborough, D. (2014). *Retelling the stories of our lives: Everyday narrative therapy to draw inspiration and transform experience*. W. W. Norton & Company.
- Freedman, J., & Combs, G. (1996). *Narrative therapy: The social construction of preferred realities*. W. W. Norton & Company.
- Gergen, K. J. (1999). *An invitation to social construction*. Sage.
- Gray, D. E. (2002). 'Everybody just freezes. Everybody is just embarrassed': Felt and enacted stigma among parents of children with high functioning autism. *Sociology of Health & Illness*, 24(6), 734-749. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00316>
- Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(3), 629-642. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1604-y>
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1-11. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.1.1>
- Kuhlthau, K., Hill, K. S., Yucel, R., & Perrin, J. M. (2005). Financial burden for families of children with special health care needs. *Maternal and Child Health Journal*, 9(2), 207-218. <https://doi.org/10.1007/s10995-005-4870-x>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Lee, G. K. (2013). Parents of children with high functioning autism: How well do they cope and adjust? *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 25(4), 367-388. <https://doi.org/10.1007/s10882-012-9317-2>
- Maddi, S. R. (2002). The story of hardiness: Twenty years of theorizing, research, and practice. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 54(3), 173-185. <https://doi.org/10.1037/1061-4087.54.3.173>
- McCubbin, M. A., McCubbin, H. I., Zhang, W., Kehl, L., & Strom, I. (2013). Family resilience and coping with chronic illness: Family stress adaptation model. In S. M. Rolland & J. M. Williams (Eds.), *Families, illness, and disability: An integrative treatment model* (pp. 21-47). Basic Books.
- Morgan, A. (2000). *What is narrative therapy? An easy-to-read introduction*. Dulwich Centre Publications.
- Peer, J. W., & Hillman, S. B. (2014). Stress and resilience for parents of children with intellectual and developmental disabilities: A review of key factors and recommendations for practitioners. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 11(2), 92-98. <https://doi.org/10.1111/jppi.12072>
- Singer, G. H. S. (2006). Meta-analysis of comparative studies of depression in mothers of children with and without developmental disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 111(3), 155-169. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2006\)111\[155:MOCSD\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2006)111[155:MOCSD]2.0.CO;2)
- Vetlesen, A. J., Haugland, B. S. M., & Hysing, M. (2022). Narrative therapy for parents of children with chronic illness: A systematic review. *Journal of Child Health Care*, 26(1), 123-139. <https://doi.org/10.1177/13674935211018023>
- White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. W. W. Norton & Company.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. W. W. Norton & Company.
- Woodgate, R. L., Ateah, C., & Secco, L. (2008). Living in a world of our own: The experience of parents who have a child with autism. *Qualitative Health Research*, 18(8), 1075-1083. <https://doi.org/10.1177/1049732308320112>