

الضغط الوالدي واستراتيجيات التعامل الثنائية لدى أولياء الأطفال المصابين بالتوحد
Parental stress and dyadic coping strategies among parents of
children with autism.



د. عوالي عائشة *

المدرسة العليا للأساتذة الشيخ محمد البشير الابراهيمي_القبة_الجزائر

aicha.aouali@g.ens-kouba.dz

تاريخ الاستلام: 2025/03/08 تاريخ القبول 2025/05/15 تاريخ النشر 2025/06/03



ملخص: تهدف الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغط الوالدي وطبيعة استراتيجيات التعامل الثنائية المستخدمة من طرف أولياء الأطفال المصابين بالتوحد، وذلك من خلال عرض نتائج دراسة أربع حالات عيادية (أزواج)، فيعد تشخيص الإصابة باضطراب التوحد عملية طويلة ومعقدة بالنسبة للوالدين، فهم يعانون من مستويات عالية من الضغوط تجعلهم يتبنون استراتيجيات تعامل ثنائية ضمن علاقاتهم لدعم بعضهم البعض، فيلعب التعامل الثنائي المتعدد الأشكال المتبنى من قبل الأولياء دوراً هاماً إذ من شأنه أن يخفف الآثار السلبية للضغوط الوالدية، وبالتالي سيواجه الأطفال عدداً أقل من الاضطرابات وسيظهرون المزيد من المهارات الاجتماعية في الأسر التي يُظهر فيها الأولياء الدعم المتبادل أثناء التعرض للضغط.

الكلمات المفتاحية: الضغط؛ الوالدية؛ استراتيجيات التعامل؛ الثنائية؛ الأولياء؛ الأطفال؛ التوحد.

Abstract: The study aims to identify the level of parental stress and the nature of the dyadic coping strategies used by parents of children with

* المؤلف المراسل

autism, by presenting the results of a study of four clinical cases (couples). Diagnosing autism is a long and complex process for parents, as they suffer from high levels of stress that make them adopt dyadic coping strategies within their relationships to support each other. The multi-form dyadic coping adopted by parents plays an important role as it can mitigate the negative effects of parental stress, and thus children will face fewer disorders and will show more social skills in families in which parents show mutual support during exposure to stress.

key words: stress; parenting; coping strategies; dyadic; parents; children; autism.

مقدمة:

إن ميلاد طفل جديد يجلب معه تغيرات في تركيب الأسرة ويضيف المزيد من المسؤوليات الملقة على عاتق الوالدين، ومن الطبيعي أن يتوقع الوالدان قدوم طفل سليم ومعافى، ويحلمان بشكله ويخططان - حتى قبل قدومه - لمستقبله وكيف سيكون. ويبدو أن هذه العملية تتطور بشكل تلقائي في حالة مجيء طفل يتمتع بصحة جسمية وعقلية سوية، في حين تتدهور صورة "الوليد المثالي" عندما يأتي الطفل بإعاقة ما سواء أكانت وراثية أم بيئية مكتسبة. وتبعاً لـ "تيرنبول" و"تيرنبول" (Turnbull & turnbull) فإن والدي الطفل المصاب بإعاقة جسمية أو عقلية يجتبران دورة من الحزن مشابهة لتلك التي يمر بها من فقد شخصاً عزيزاً عليه. وإن هذه الخبرة الأسرية تُخلف وراءها العديد من التأثيرات السلبية على حياة ومشاعر، ومعتقدات، وسلوكيات أفراد الأسرة، وتُحمله أعباء ثقيلة تنعكس بدورها على نشاطاتهم الحياتية المختلفة. وعادة ما يكون الرفض: هو أول ردود الفعل التي يمكن ملاحظتها عند اكتشاف إعاقة الابن خاصة لدى الأمهات، كما تظهر مشاعر الذنب، والشك، والضعف، والصدمة، والإنكار، وحتى لا تصبح مثل هذه الآثار مستمرة فإن الأسر تحتاج إلى تلقي خدمات ومساعدة نفسية متخصصة.¹ وفي هذا السياق يؤكد "فلانجان" (Flangan, 2001) بأن المجتمع من حولنا يقدم الدعم للأسر التي تضم أطفالاً طبيعيين مثل المدارس، المعلمين، المربيين، والأصدقاء،

فحين أن هذه المصادر الأساسية غير متاحة للأسر التي تضم أطفالاً يعانون من التوحد. كما ذهب (Bhrlich, 1983) إلى أن الآباء غالباً ما يشعرون بالضعف والعجز عندما يُظهر طفلهم الذي يبدو طبيعياً بعض السلوكيات السلبية المرتبطة بالمدرسة وتظهر على هيئة الحزن، والاحباط، وسرعة الغضب، وعدم القدرة على النوم، وضعف الثقة في النفس، وتقلب المزاج.² ومن بين الآثار النفسية التي حظيت باهتمام الباحثين في أوضاع أسر ذوي الإعاقات الجسمية والحركية مسألة معاناة الوالدين — وخاصة الأمهات — من الضغط النفسي الذي تسهم به بشكل كبير المتطلبات الزائدة التي تفرضها الإعاقة الجسمية ودور الوالدين في تلبيتها، والقيام بشؤون الرعاية والاهتمام بالطفل والي تتطلب قضاء معظم وقتهم، الأمر الذي يضطر الأبوان إلى تقليص تفاعلاتهما ونشاطاتهما الاجتماعية مما يترك أثراً سلبياً على نوعية الحياة الاجتماعية والانفعالية للوالدين وبقية أفراد الأسرة.

وتشير نتائج العديد من الدراسات (Graungard and Skov, 2006 ; Zembat and Yildiz, 2010) إلى أن أحد المصادر الأساسية للضغط الوالدي لدى آباء الأطفال المعاقين جسياً تتمثل في القلق بشأن مستقبل الطفل ومصيره، بالإضافة إلى عدّة عوامل أخرى مثل: تدني الدخل، والخلافات الزوجية، وانخفاض الدعم الاجتماعي (الرسمي وغير الرسمي) التي يمكن أن تلعب دوراً في درجة الضغط الوالدي الذي يشعر به الأبوان اللذان يرعيان طفلاً يعاني من الإعاقة الجسمية والحركية. كما تمثل نظرة الآخرين الدونية للأسرة واتجاهاتهم السلبية نحو الطفل المعاق مصدراً آخر للضغوط النفسية لوالدي الطفل وأشقائه.³ وكذا الأعباء المادية الإضافية الناتجة عن المتطلبات الطبية، والتأهيلية، والتعليمية المقدمة للطفل مصدراً من مصادر الضغط الوالدي.

ويرى "أبيدين" (Abidin, 1983) بأن الضغط الوالدي هو حالة من الضيق أو الانزعاج النفسي المرتبطة بمجال خاص بتربية الطفل، وحسب هذا الباحث فإنه هناك

العديد من العوامل المحتملة للتأثير على مستوى الضغط المعاش من طرف الوالد: الضيق والكآبة الوالدية، والصعوبات لدى الأطفال، والخلل في العلاقة بين الوالدين والطفل. ويرجع مصطلح الضيق الوالدي إلى الشعور بعدم الكفاءة الوالدية، إذ أنه فالحقيقة قد يشعر بأنه مقيد بسبب دوره كوالد، وإلى المشاكل الزوجية، وغياب السند الاجتماعي، والمشاكل الصحية للوالدين. ويظهر الاختلال والاضطراب في العلاقة بين الوالدين والطفل عندما لا يليي الطفل التوقعات الوالدية ولا يعزز دور الوالدين بشكل إيجابي. أما الصعوبات عند الطفل فتشير إلى سوء المزاج، وصعوبات في التكيف، والمشاكل الصحية الجسمية، والصعوبات السلوكية والانفعالية التي يعاني منها الطفل.⁴

فتشكل تربية ورعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تحدياً خاصاً ومرهقاً يؤثر على الحياة العائلية والأسرة ككل والوالدين بشكل خاص، ومن بين الاضطرابات النمائية الأشد تعقيداً لكونها غير قابلة للتنبؤ نجد اضطراب طيف التوحد، فهو لا يؤثر على الأفراد فقط وإنما يمتد هذا التأثير ليطلال الأسر بحيث تكون تأثيراته جد عميقة، فيتطلب من العائلات أن تعيد تحديد توقعاتها لما سيكون عليه شكل حياتهم اليومية، وإعادة تصميم آمالهم وخططهم وأحلامهم على المدى الطويل.

وتعرّف "الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين" التوحد على أنه عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل على ثلاثين شهراً، ويتضمن الاضطرابات التالية: (اضطرابات في سرعة أو تتابع النمو، وفي الاستجابات الحسية للمثيرات، وفي التعلق والانتماء للناس والأحداث، والكلام واللغة والمعرفة.⁵

كما يُعرف التوحد وفقاً للدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية (DSM) النسخة الخامسة على أنه: "اضطراب نمائي عصبي يظهر منذ الميلاد وحتى ثماني سنوات ويشمل الفئات التالية: (التوحد التقليدي، واضطراب اسبيرجر، والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة) تحت مسمى واحد هو اضطراب طيف

التوحد.⁶ وقد توصل الباحثون إلى وجود أنواع من اضطراب طيف التوحد مما أدى إلى تسمية التوحد باضطراب طيفي إشارة إلى النطاق الواسع في درجاته، وشدته، ومصير الأطفال المصابين به، حيث يستخدم مصطلح اضطراب طيف التوحد بالتبادل مع مصطلح اضطرابات نمائية شاملة، للإشارة إلى حالات مختلفة من التوحد تشترك جميعها في صفات الاضطراب في العلاقات الاجتماعية واحدة أو كلتا الصفتين التاليتين: تأخر في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وعدم القدرة على التخيل.

كما تعرّف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Society of Autism, 2013) اضطراب طيف التوحد على أنه: "نوع من الاضطرابات النمائية الشاملة يظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل، وينتج عنه خلل في الجهاز العصبي المركزي والذي يؤثر بدوره على وظائف المخ، وبالتالي يؤثر على جميع مظاهر النمو، وتمثل أعراضه في قصور في مهارات التفاعل الاجتماعي، ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، ومشكلات نمطية وسلوكية. كما ترى الجمعية الأمريكية للتوحد (The American Society of Autisme) أن التوحد يظهر بمظاهره الأساسية في الثلاثين شهرا الأولى من عمر الطفل، وتمس الاضطرابات نسبة النمو والتطور وما يتبعها، والاستجابة للمثيرات الحسية، والنطق واللغة والقدرات المعرفية، والقدرات المرتبطة بالناس والأحداث والأشياء، كما أنه من أكثر الاضطرابات النمائية تأثيرا على المجالات الرئيسة في القدرات الوظيفية للطفل، حيث يؤدي إلى انغلاقه وانسحابه على نفسه.⁷ فيؤدي الاعلان عن التشخيص طبقاً للمعايير المحددة في (DSM-5) إلى توليد الشعور بالضغط داخل الأسرة، فلقد أشار (Crinic & al, 1993) إلى أنه لا يوجد مكان يتأثر بوجود طفل معاق أكثر من الأسرة، فإن ولادته تمثل ضغطاً ذو قيمة داخلها مسبباً بذلك أزمات عديدة تؤثر على التفاعل الأسري.⁸ فيعيش والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مستويات عالية من الضغوط النفسية تتجاوز الضغوط النفسية لدى والدي

الأطفال العاديين وهذا ما بينته نتائج الدراسات التالية (Benson & Dewey, 2008 ; Eapen et al, 2014 ; Hayes & Watson, 2013 ; Kuusikko-gauffin, Pollock-Wurman, Mattila, Jussila, Ebeling, Pauls, & Moilanen, 2013 ; Liethead, 2012 ; Pisula, & Kossa Kowska Estes, Munson,) كما تتجاوز الضغوط النفسية تلك التي يمكن أن يتعرض لها والدي الأطفال ذوي إعاقات أخرى (Dawson, Koehler, Zahou & Abbott, 2009 ; Eapen, Crnec, Walter, & Tay, 2014 ; Wang, Michaels, & Day, 2011 ; Eisenhower, Baker, & Blacher, 2005 ; Mugno et al, 2007 ; Pisula, 2007). فيؤثر الضغط الوالدي على الصحة العقلية والنفسية للوالدين تأثيراً هاماً، وكذا على التطور الاجتماعي، والمعرفي، والجسمي للطفل. علاوة على ذلك، فإن الضغوط الوالدية قد ترتبط بسلوكيات أبوية مختلفة وغير سوية مما يؤثر سلباً على تكييف الأطفال، والذي يكون سبباً في ظهور المشاكل العاطفية والسلوكية والتي بدورها ستولد مستوى أعلى من الضغوط الوالدية كحلقة مفرغة.⁹ وتجدر الإشارة إلى أن هناك بعض الضغوطات التي تخص الأم أكثر أو ربما الأب أكثر، مثلاً في الماضي، الأم كانت مسؤولة عن رعاية الطفل المعاق، لذلك نجد دراسات تشير إلى الاعتمادية على الأم في تلبية حاجات الطفل التوحيدي، كما أن مشكلات الأم أو اهتماماتها تتبع الحاجات النمائية والتغذية للطفل. ولقد أشارت الدراسات إلى أن الأمهات يعانين من ضغط نفسي أكثر من الآباء، وأكثر الأشياء المثيرة لقلق الأمهات هي كيف ستكون رعاية الطفل في الأيام القادمة، وحول قدرة الطفل على القيام بوظائفه الاستقلالية، وتقبل المجتمع. وأظهرت البحوث أنماط الضغط النفسي عند الأمهات اللاتي يقدمن الرعاية للطفل، وهذه مرتبطة بمستوى الاعتمادية، وصعوبة

التحكم في المشكلات السلوكية، والإعاقة المعرفية، والفرص الأسرية المحددة، والرعاية خلال فترة الحياة، ونوهت الدراسات إلى أن هذه الجوانب المحددة للتعامل مع الضغط النفسي تبقى اعتماداً على الموقع الجغرافي، والعمر، والمستوى الوظيفي للطفل. أما فيما يخص الأب فلقد كان في الماضي هو المسؤول عن تأمين الحاجات الأولية للأسرة، فهو مسؤول عن توفير الدعم للطفل المصاب بالتوحد أكثر من أمه، لذلك غالباً ما تكون مصادر الضغط النفسي للأب حول مدى توفر مصادر مالية مناسبة لإشباع حاجات الطفل المرتبطة بتكلفة الحياة مثل "مدرسة خاصة"، وخدمات طبية". وبالنسبة لكون الأب مسؤولاً عن المصادر المالية، واعتماداً على ذلك فإن البحوث يجب أن تركز على الأمهات والآباء، ومصادر ضغوطاتهم، وتقرير الممارسات التعاونية في تربية الطفل المتوحد.¹⁰

وإن تعرض أولياء أطفال طيف التوحد للضغوط الوالدية يجعلهم يتعاملون معها من خلال استخدام استراتيجيات التعامل بحيث تعرف هذه الأخيرة من قبل "الازاروس" و"فولكمان"¹¹ على أنها: "مجموع الجهود المعرفية والسلوكية المستعملة في تسيير مطالب خاصة داخلية و/خارجية، والتي تقيم على أنها جد قوية وتتجاوز مصادره التكيفية". وحسبهم فالتعامل (Le coping) له وظيفتين رئيسيتين هما: يسمح بتعديل المشكل الذي يكون بسبب الضغط، ويساعد أيضاً على تنظيم الاستجابات الانفعالية المرتبطة بهذا المشكل. فالتعامل أو الطريقة التي يستجيب بها الأفراد للضغط هو عامل آخر بإمكانه أن يؤثر على التكيف الوالدي، واستناداً على النظريات العامة للضغط والتعامل (Lazarus & Folkman, 1984) وكذا النماذج الخاصة بتكيف الأسرة (Crnic & al, 1983 ; Mc Cubbin & Patterson, 1983) أظهرت العديد من الدراسات الدور الهام الذي يعبه التعامل في تخفيض الضغط النفسي، ويقر كل من (Lazarus & Folkman, 1980) بأنه يوجد نوعين من استراتيجيات

التعامل هما: استراتيجيات التعامل المركزة حول حل المشكل (Problem-focused coping strategies) والذي تتضمن مجهودات حل المشكل المعرفية والسلوكية لتعديل وإدارة مصادر الضغوط. واستراتيجيات التعامل المركزة حول حل الانفعال (emotion-focused coping strategies) التي تحاول التقليل أو إدارة الحزن أو الضيق الانفعالي. وعادة ما يستعمل الأفراد أكثر من استراتيجية تعامل واحدة في إدارة الأحداث والظروف الصعبة، ويشير كل من "بوزو" وزملائه (Pozo & al, 2014) إلى أن أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد لديهم ميل إلى استعمال استراتيجيات التعامل الايجابية والمركزة حول حل المشكل في أغلب الأحيان مقارنة مع الآباء. وفي نفس السياق، فلقد سلطت الدراسة التي قام بها "وانغ" و"ميشال" و"داي" (Wang, Michaels & Day, 2011) على العائلات الصينية التي لديها أطفال مصابين بطيف التوحد على الاختلاف في استخدام استراتيجيات التعامل لدى الآباء والأمهات، مع الأخذ بعين الاعتبار الاختلاف في السياق الثقافي، وتوصلت النتائج إلى أن الأمهات يملن بالمقارنة مع الآباء في أغلب الأحيان إلى التخلي أو التخلص من كل الأنشطة التي من شأنها أن تنافسهن في رعايتهن لأطفالهن، ومن ناحية أخرى فلقد خلصت إلى أن الآباء يستخدمون (الأدوية، والمخدرات) لإدارة الموقف المضاعف.¹²

ولقد قام الباحثين بفحص أنواع الاستراتيجيات المستخدمة من طرف أولياء الأطفال المصابين بطيف التوحد للتعامل مع المطالب التي تصاحب تنشئة طفل مصاب بطيف التوحد، وأظهرت نتائج هذا البحث أن الأولياء الذين يتبنون استراتيجيات التجنب، والهروب للتعامل مع الضغوط الناجمة عن تربية طفل يعاني من طيف التوحد يقرون بأنهم أكثر ضغطاً، ويعانون من مشاكل مرتبطة بالصحة العقلية، وعلى النقيض من ذلك، فإن الأولياء الذي يستخدمون استراتيجيات إعادة الصياغة الايجابية يبلغون عن ضغط أقل.

وباختصار تؤثر الأنواع المحددة من استراتيجيات التعامل المستخدمة من قبل الأولياء على الضغط الوالدي وعملية التكيف. ويحتاج ومقدمي الرعاية المختصين الذين يعملون مع هؤلاء الأسر أن يكونوا على علم ومعرفة باستراتيجيات التعامل التي يستخدمها الأولياء للتعامل مع المتطلبات الوالدية. وتشير الدراسات أيضاً أن التعامل الأولياء من خلال التجنب النشط يبدو أنهم غير قادرين على التكيف، في حين أن المقاربات الإيجابية للتعامل بإمكانها أن تحقق التكيف. وفي هذا المعنى، قد يركز التدخل مع أولياء الأمور إلى الحد من استعمالهم لاستراتيجيات التعامل المركزة حول التجنب وزيادة استخدامهم لاستراتيجيات الإيجابية. في حين أسفرت نتائج بعض الدراسات أن التكيف الثنائي يلعب دوراً هاماً في جودة واستقرار العلاقة الزوجية، وعلى وجه الخصوص فالتكيف الثنائي من شأنه أن يخفف من العواقب الوخيمة والضارة للضغط لدى الأزواج. وعلاوة على ذلك، سيواجه الأطفال عدداً أقل من الاضطرابات الداخلية والخارجية ويظهرون المزيد من المهارات الاجتماعية في الأسر التي يظهر فيها الآباء الدعم المتبادل وحل المشكلات بشكل مشترك في الفترات الضاغطة.

وفي هذا السياق، فلقد قام "بودنمان" (Bodenmann, 1995-1997) بدراسة يوضح فيها الطريقة التي يلجأ إليها الزوجان لمواجهة موقف ضاغط، فيرى أن تسيير الضغط هو عبارة عن عملية تفاعلية بين الزوجين، وأن ضغط أحدهما سيولد استجابة عند الآخر وهو ما تمخض عنه مفهوم استراتيجيات التعامل الثنائية.¹³ ومن أجل تخفيف الضغط الذي يظهر عند الانتقال إلى الوالدية، يقوم الأزواج بتنفيذ استراتيجيات تهدف إلى الحفاظ أو استعادة التوازن البنائي، والوظيفي، والسلوكي، والعاطفي، والاجتماعي للنظام الثنائي وكذا توازن كل شريك. وتشكل 3 مراحل في عملية الإدارة الثنائية للضغط وهي: التواصل حول الضغط أو التعبير عن الضغط (La communication autour du stress): بمعنى التحدث عن الضغط الذي

يعاني منه لشريك حياته وطلب منه المساعدة العملية والانفعالية، والتعامل الثنائي (Le coping dyadique): بمعنى استجابة الشركاء بعد هذا التواصل، والتغذية الراجعة (Le feed-back): بمعنى الكفاءة المدركة والرضا المرتبط بإدارة الضغط لدى الزوجين. فحسب "بودفمان" هناك العديد من الأشكال للتعامل الثنائي وهي: **التعامل الثنائي المدعم** والذي يتوافق مع الدعم والسند الانفعالي والمادي الذي يقدمه أحد الشركاء للتقليل من الضغط لدى الشريك الآخر، **والتعامل الثنائي المفوض** الذي يتضمن تنظيمًا جديدًا للمهام بين الشريكين من أجل التعامل مع الوضعيات الضاغطة، **والتعامل الثنائي السلمي** وهو يتوافق مع مجمل الاستراتيجيات العدائية (الحط من قدر أو تصغير من ضغط الشريك الآخر)، والاستراتيجيات المتناقضة (دعم متردد) و/أو الاستراتيجيات السطحية (الدعم غير الصادق والذي لا يعود بأي فائدة أو مصلحة للآخر)، وأخيرًا **التعامل الثنائي المشترك**، إذ يتوافق مع جهود كلا الشريكين للتعامل مع المشكلة.¹⁴

إشكالية وأسئلة البحث:

وانطلاقاً مما سبق عرضه تذهب الدراسة الحالية إلى محاولة التعرف على مستوى الضغط الوالدي الذي يختبره أولياء الأطفال المصابين بالتوحد، وكذا الكشف عن نوع مختلف استراتيجيات التعامل الثنائية المستخدمة من طرفهم للتخفيف من هذا الضغط الوالدي، وذلك من خلال طرح التساؤلات الآتية:

- ما مستوى الضغط الوالدي لدى أولياء (الأمهات، والآباء) الأطفال المصابين بالتوحد؟

- ما هو مستوى استراتيجيات التعامل الثنائية المتبناة من طرف أولياء (الأمهات، والآباء) الأطفال المصابين بالتوحد؟

فرضيات الدراسة:

للإجابة على التساؤلات المطروحة تم صياغة فرضيات الدراسة على النحو التالي:

- يدرك أولياء الأطفال المصابين بالتوحد أنهم يعانون من مستوى عالي من الضغوط الوالدية.

- يستخدم أولياء الأطفال المصابين بالتوحد استراتيجيات تعامل ثنائية أقل من المتوسط.

المنهج المتبع:

اعتمدنا في الدراسة الحالية على المنهج العيادي الذي يعتمد على منهج دراسة الحالة وهو يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأي وحدة سواء كانت فرداً، أو مؤسسة، أو نظاماً اجتماعياً، أو مجتمعاً محلياً، أو مجتمعاً عاماً، وهو يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الحالة، أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها، وذلك بهدف الوصول إلى تعميمات عملية متعلقة بالحالة المدروسة.

المبحث الأول: تحديد المفاهيم إجرائياً والإجراءات المنهجية للدراسة

قسّمنا هذا المبحث إلى مطلبين، بحيث خصصنا المطلب الأول لتحديد مفاهيم الدراسة إجرائياً، في حين اختص المطلب الثاني بتفصيل الإجراءات المنهجية للدراسة، وبيان ذلك كالآتي:

المطلب الأول: تحديد مفاهيم الدراسة إجرائياً

لقد اشتمل المطلب الأول على ثلاثة فروع تناولنا فيها متغيرات بحثنا الحالي من خلال تحديدها إجرائياً، وتم تفصيل ذلك كالآتي:

الفرع الأول: الضغط الوالدي

يقصد بالضغط الوالدي (Parental Stress) هو حالة من الضيق والشعور السلبي المرتبطة بمجال خاص بتربية الطفل، ويقصد به اجرائياً الحالة السلبية التي يشعر بها أولياء الأطفال المصابين بالتوحد (الأمهات والآباء) نتيجة متطلبات التي تفرضها الوضعية، وهي

مجموع الدرجات الكلية التي يتحصل عليها أفراد عينة بحثنا على مقياس الضغوط الوالدية لـ "باري" و "جونز" (Parental Stress Scale, 1995).

الفرع الثاني: استراتيجيات التعامل الثنائية

يقصد باستراتيجيات التعامل الثنائية (Dyadic Coping) بأنها مجموع الجهود التي يبذلها أحد الزوجان أو كلاهما من أجل تسيير ومقاومة الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها أحد الزوجين (ضغط ثنائي غير مباشر) أو كلاهما (ضغط ثنائي مباشر)، فالضغط الذي قد يواجه أحدهما سيؤثر حتماً على الآخر، مما يدعوها إلى تقديم الدعم لبعضهما البعض، بهدف خلق حالة من التوازن الداخلي، والرفاهية، والرضا داخل العلاقة، ونعني باستراتيجيات التعامل الثنائية اجرائياً هي الدرجة الكلية التي يتحصل عليها أولياء الأطفال المصابين بطيف التوحد - كل من الأمهات والآباء - الذي يواجهون ضغط -ثنائي والدي مباشر- وذلك من خلال استخدام مقياس استراتيجيات التعامل الثنائية (Dyadic coping Inventory, 2008) لـ "بودغمان".

الفرع الثالث: أولياء الأطفال المصابين بالتوحد

يقصد بهم أمهات وأباء الأطفال - تتراوح أعمارهم من (20 إلى 45) سنة - والذين تم تشخيص أطفالهم من طرف الأطباء المختصين بأنهم مصابين باضطراب التوحد والذين تتراوح أعمارهم ما بين (3 إلى 4 سنوات) والذين سمح لهم بأن يدخلوا إلى رياض الأطفال بشرط حضور اخصائيين نفسانيين داخل المدرسة يتم تعيينهم كمراقبين لهؤلاء الأطفال بحيث يقومون بمرافقتهم في كل نشاطاتهم في الروضة مع العمل يوميا بشكل مكثف لتعزيز استقلاليتهم وتخفيف نهم الحسي-الحركي من خلال نشاطات متنوعة.

المطلب الثاني: الاجراءات المنهجية للدراسة

تضمن المطلب الثاني الوقوف على الإجراءات المنهجية للدراسة، إذ اشتمل على فرعين، تناولنا فيهما أفراد عينة بحثنا وخصائصها، والأدوات المستخدمة في الدراسة والتي نخدم موضوع بحثنا.

الفرع الأول: أفراد البحث

لقد تم إجراء المقابلات العيادية النصف موجهة مع أولياء الأطفال المصابين بالتوحد (كلا من الأمهات والآباء) بحيث تكونت من (4 أمهات و4 آباء) ولقد تمت برجمة هذه المقابلات العيادية بصفتنا كمرافقين لأطفالهم برياض الأطفال المتواجد ببلدية دالي إبراهيم (العاشور) بولاية الجزائر، وكان ذلك بموافقة وحضور مديرة الروضة، كما تم تطبيق المقاييس النفسية التي نخدم موضوع بحثنا، ويوضح الجدول الموالي خصائص أفراد البحث كما يلي:

جدول رقم (01): يوضح خصائص أفراد البحث

الزوج الأول		الزوج الثاني		الزوج الثالث		الزوج الرابع	
الأم	الأب	الام	الأب	الأم	الأب	الأم	الأب
35	40	24	45	23	35	26	37
جامعي	جامعي	ابتدائي	جامعي	متوسط	ثانوي	ثانوي	ثانوي
متوسط	مرتفع	مرتفع	مرتفع	متوسط	مرتفع	متوسط	متوسط
موظفة حكومية	موظف حكومي	ماكثة بالبيت	إطار في مؤسسة خاصة	موظفة في شركة خاصة	تاجر	ماكثة بالبيت	عامل أعمال حرة
طفلة مصابة بطيف التوحد (3 سنوات)	طفل واحد مصاب بالتوحد (5 سنوات)	طفلين (الأولى سليمة، والطفل الثاني مصاب بطيف التوحد (عمره سنتين)	طفل مصاب بالتوحد (عمره 4 سنوات)				

نلاحظ من خلال الجدول رقم (01) أن أفراد عينة بحثنا هناك تباين في السن بحيث تتراوح أعمار الأمهات من (23 حتى 35) سنة، أما الآباء فتتراوح أعمارهم ما بين (35 إلى 37) سنة مما يشير إلى أن الأزواج محل الدراسة في ريعان شبابهم مما يساعدهم على التعامل مع التحديات النفسية والاجتماعية التي تواجههم نتيجة تحمل مسؤولية تربية طفل مصاب بطيف التوحد، كما يشير المستوى التعليمي لكل من الأمهات والآباء إلى أنه يتراوح من المستوى الابتدائي إلى غاية المستوى الجامعي، فضلا عن المستوى الاقتصادي الذي يتراوح من متوسط إلى عالي، كما تقرر بعض الحالات تحديدا الأمهات العاملات أنهن كن مأكثات في البيت ولكن نظراً للتحديات الاقتصادية الناجمة عن تكاليف الرعاية الصحية والطبية لا طفاهم دفعتهم إلى البحث عن العمل لتقديم الدعم والمساعدة المادية لأزواجهن.

الفرع الثاني: أدوات الدراسة

لقد اعتمدنا في الدراسة الحالية من أجل جمع المعطيات التي نخدم موضوع بحثنا كل من:

– المقابلة العيادية النصف الموجهة:

لقد تم بناء دليل مقابلة نصف موجهة يحتوي على 3 محاور وهي (محور البيانات الخاصة، ومحور الضغط الوالدي، ومحور استراتيجيات التعامل الثنائية) اذ يتضمن كل محور أسئلة نصف موجهة لجمع أكبر قدر من المعلومات حول طبيعة الضغوطات التي يعاني منها الأولياء وكيفية توظيفهم كشريكين بشكل ثنائي للتعامل مع هذه الضغوطات الناجمة عن تربية طفل مصاب بطيف التوحد، ولقد تم تطبيق المقاييس النفسية التي نخدم موضوع بحثنا بشكل فردي حتى لا تتأثر إجابات الشريكين خصوصا الأمهات اذ لاحظنا صعوبة في التعبير بحضور الشريك في الدراسة الاستطلاعية.

– مقياس الضغط الوالدي لـ "باري" و"جونز" (Parental Stress Scale,) (1995):

– وصف المقياس: لقد صمم مقياس الضغط الوالدي (PSS) من طرف كل من "باري" و"جونز" (Berry & Jones) سنة (1995)، ويتكون من (18) بند، وهو مقياس مميز وجدير بالاهتمام، حيث أنه يصلح لكل من الأب والأم، كما يصلح على حد سواء لوالدي الأطفال السلميين أو والدي الأطفال الذين يعانون من مشاكل صحية (نفسية أو جسمية)، وهو سهل وسريع التطبيق، وتنقسم البنود إلى قسم يتضمن المظاهر السلبية لدور الوالدية، وأخرى تتضمن المظاهر الإيجابية لدور الوالدية.

– طريقة تطبيق المقياس: يمكن أن يقوم الفرد بملء والاجابة على بنود المقياس بمفرده، أو من طرف الأخصائي النفساني الذي يقوم بالمقابلة، ويمكن استخدامه في القياس القبلي والبعدي، وتستغرق مدة تطبيقه ما يقل عن 10 دقائق.

– طريقة تنقيط للمقياس: يتم تنقيط البنود على مقياس من (05) درجات، تتراوح من 1 (لا أوافق بشدة) إلى 5 (أوافق بشدة)، في حين تنقط السلبية بشكل عكسي والمتمثلة في (7، 10، 11، 15، 22، 25، 26، و27)، ويتراوح مجموع درجات المقياس ما بين 18 إلى 90 درجة كحد أقصى.¹⁵

– الخصائص السيكومترية للمقياس: يتمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة، وفي البيئة الجزائرية قامت الباحثتان "حمودي أسماء" و"خرباش هدى" سنة (2018) بتكليف مقياس الضغوط الوالدية على عينة قوامها (165) أم وأب لأطفال يعانون من مشاكل لغوية ونفسية، واسفرت النتائج تمتع النسخة المكيفة لهذا المقياس بصدق وثبات جيدين بحيث قدر معامل الاتساق للمقياس (0,80).¹⁶

– مقياس استراتيجيات التعامل الثنائية لـ "بودنمان" (DCI):

- **وصف المقياس:** لقد اعتمدنا في الدراسة الحالية على النسخة المعدلة لمقياس استراتيجيات التعامل الثنائية (Dyadic Coping Inventory) الذي أعده "بودغمان" سنة 2008، النسخة المختصرة من المقياس المكون من (68) بنداً، بحيث يتكون المقياس من (37) بنداً، وهو يقيس التواصل المدرك والتعامل الثنائي: المدعم (Supportive)، والمفوض (Delegate)، والسلبى (Negative)، والمشارك (Joint) الذي يبحث في العلاقات الوثيقة أو المقربة عندما يكون أحد الوالدين أو كلاهما يعاني ضغطاً. فيشتمل التعامل الثنائي على كل من الأشخاص الذين يحاولون تخفيف الضغط على شركائهم من جهة، ومن جهة أخرى فهي تسعى مشترك ما بين الزوجين للتعامل مع الضغوط الخارجية التي تؤثر على علاقاتهم. ويعتبر مقياس استراتيجيات التعامل الثنائية (DCI) مقياس متعدد الأبعاد، بحيث يتضمن أربعة أقسام، وتتمثل في:

- **التعامل الثنائي المدعم (Supportive Dyadic Coping):** يحدث التعامل الثنائي المدعم عندما يقدم أحد الشركاء الدعم المتمركز حول المشكلة و/ أو حول الانفعال الذي يساعد الشريك على التكيف.¹⁷ ويمكن التعبير عنها من خلال المساعدة في المهام اليومية أو تقديم المشورة العملية، أو التفهم المتعاطف، أو مساعدة الشريك على إعادة صياغة الموقف أو التعبير عن إيمانه بقدرته، أو التعبير عن التضامن معه.¹⁸

- **التعامل الثنائي المفوض (Delegated Dyadic Coping):** ويحدث التعامل الثنائي المفوض عندما يتولى أحد الشركاء المسؤولية للتقليل من ضغط شركائهم وزيادة من قدرتهم على التأقلم.¹⁹

- **التعامل الثنائي السلبى (Negative Dyadic Coping):** ويشتمل التعامل الثنائي السلبى جهوداً عدائية، ومتناقضة، وسطحية لمساعدة الشريك المضغوط، فيشير التعامل الثنائي العدائي إلى الابتعاد، أو السخرية، أو إظهار عدم الاهتمام، أو

التقليل من خطورة الموقف. أما التعامل الثنائي المتناقض فيقصد به تقديم الدعم كرها، أو إظهار للشريك بأنه لا يكون الدعم ضروريا. فحين يشير التعامل الثنائي السطحي أو الظاهري إلى المجهودات غير الصادقة لدعم الشريك المجهد.²⁰

- التعامل الثنائي المشترك (Joint -Common- Dyadic)

(Coping): ويحدث عندما يختبر الشريكين الضغط ويعملون بتناسق للتعامل مع هذه الوضعيات الضاغطة.²¹ وهي تعني المشاركة المتماثلة أو التكميلية لكلا الشريكين في سيورة مشتركة للتعامل مع الضغوط، يمكن التعبير عنها من خلال التحدث معا عن الضغط، ومعناه لكل شريك، ومحاولة تأطيره معا، أو البحث معا عن مزيد من المعلومات، أو بذل جهود متبادلة للتهئية، أو الصلاة معا، أو المشاركة الحميمة العاطفية أو الجسدية، تحدث عندما يؤثر الضغط على كلا الشريكين، خصوصا عندما يحدث التأثير في نفس الوقت ويدركا بأن مواردهما الشخصية قد تساهم في عملية المواجهة.²²

- طريقة تطبيق المقياس: يمكن أن يقوم الفرد بملء والاجابة على بنود المقياس بمفرده، أو من طرف الأخصائي النفسي الذي يقوم بالمقابلة، وتستغرق مدة تطبيقه إلى ما يتراوح ما بين 10 إلى 15 دقيقة.

- طريقة تنقيط المقياس: يتم تنقيط البنود على مقياس من (05) درجات، تتراوح من 1 (نادراً جداً) إلى 5 (غالبا جداً)، ويتم جمع درجات البنود من 1 إلى 35 بند، بعد عكس التنقيط بالنسبة للبنود السلبية والمتمثلة في (7، 10، 11، 15، 22، 25، 26، و27). في حين أن كل من البند (36 و37) يتم تقييمهما، ولكن لا يدرجان في مجموع الدرجات الكلية للمقياس.

- الخصائص السيكومترية للمقياس: يتمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة من حيث الصدق والثبات، فلقد أظهرت دراسة على مجموعة من الأزواج أن المقياس ثابت، إذ أنها أسفرت على وجود اتساق داخلي عالي بين مختلف السلام الفرعية للمقياس التي

تراوحت ما بين (0.71 إلى 0.92).²³ كما تحققت في البيئة المحلية الباحثة "أيت آعراب صبرينة" في إطار تحضيرها لرسالة الدكتوراه بأن المقياس صادق وثابت، فلقد قامت بحساب ثبات المقياس بطريقتين، أما الطريقة الأولى فلقد بلغ معامل ألفا كرونباخ بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس (0.99)، أما بالنسبة للسلالم الفرعية فتراوح ما بين (0.78-0.89) وهذا يعني أن المقياس ثابت. في حين أن الطريقة الثانية فلقد كانت من خلال إعادة التطبيق ولقد بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون (0.98) عند مستوى الدلالة (0.01) مما يدل على ارتباط موجب وقوي، وبالتالي فالمقياس صادق وثابت في البيئة الجزائرية.²⁴

المبحث الثاني: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

عرضنا في هذا المبحث نتائج الدراسة الميدانية التي تم توضيحها في المطلب الأول، في حين تضمن المطلب الثاني مناقشة وتحليل النتائج التي أسفرت عليها الدراسة، وتفصيل ذلك كالآتي:

المطلب الأول: عرض نتائج الدراسة

اشتمل المطلب الأول على عرض نتائج الدراسة الميدانية، بحيث قسم بدوره إلى فرعين، وجاء تفصيل ذلك فيما يلي:

الفرع الأول: عرض نتائج الفرضية الأولى.

حيث تنص هذه الفرضية بأنه "يدرك أولياء الأطفال المصابين بطيف التوحد أنهم يعانون من مستوى عالي من الضغوط النفسية" وللتحقق من صحة هذه الفرضية، كما بحساب المجموع الكلي لإجابات الأزواج (4 أزواج) على مقياس الضغط الوالدي، وجاء النتائج كما هي موضحة في الجدول الآتي:

جدول رقم (02): يوضح درجات الأزواج على مقياس الضغط الوالدي (PSS).

مستوى الضغط الوالدي	مستوى الضغط الوالدي عند
---------------------	-------------------------

الأب	عند الأم	
40	47	الزوج الأول
57	71	الزوج الثاني
39	72	الزوج الثالث
55	76	الزوج الرابع

يلاحظ من خلال الجدول أعلاه بأن مستويات الضغط الوالدي عالية عند الأمهات وفي حين أنها عند الآباء فهي تتراوح من متوسطة إلى عالية نوعاً، إذ يلاحظ أنه هناك تباين في النتائج، ويمكن القول بأنه يرجع ذلك إلى كون الوالدين يواجهون تحديات نفسية واجتماعية واقتصادية نتيجة رعاية طفل مصاب بطيف التوحد، كما تشير النتائج على أن الأمهات يعانين من ضغوط والدية أعلى مقارنة بالآباء، تحديداً فيما يتعلق بالجوانب العاطفية والاجتماعية في حين يركز الآباء أكثر على الضغوط العملية والمالية بحيث يكونون أقل تعبيراً عن الضغوط العاطفية. وترجع مصادر هذه الضغوط إلى التحديات اليومية المنوطة برعاية طفل مصاب بالتوحد كونها تتطلب جهداً كبيراً نظراً للصعوبات والقصور في التواصل والمشكلات السلوكية (كالعدوانية وفرط النشاط)، كما أن الرعاية الصحية وصعوبة التشخيص ونقص المعلومات حول طبيعة الاضطراب وكيفية التعامل مع نقص الدعم الاسري، إلى جانب الضغوط المالية بحيث تستنزف التكاليف المالية الخاصة بعلاج الطفل التوحدي ميزانية الوالدين بالرغم من أن المستوى الاقتصادي للحالات يتراوح من متوسط إلى عالي الى أنه يقرون بأنهم يعانون مادياً مما جعل من الأمهات الخروج للعمل لمساعدة أزواجهن مادياً.

الفرع الثاني: عرض نتائج الفرضية الثانية

تنص الثانية الفرضية بأنه "يستخدم أولياء الأطفال المصابين بالتوحد استراتيجيات تعامل ثنائية أقل من المتوسط" وللتحقق من صحة هذه الفرضية، كما بحساب المجموع

الكلية لإجابات الأزواج (4 أزواج) على استراتيجيات التعامل الثنائية لـ "بودغمان"، وجاء النتائج كما هي موضحة في الجدول الآتي:

جدول رقم (03): يوضح نتائج الأزواج الأربع على مقياس استراتيجيات التعامل الثنائية (DCI).

الأب	الأم	مستوى استراتيجيات التعامل الثنائية:
128	118	الزوج الأول:
87	83	الزوج الثاني:
132	130	الزوج الثالث:
119	101	الزوج الرابع:

يتضح من خلال الجدول رقم (03) أن الأزواج الأربع يستخدمون استراتيجيات التعامل الثنائية بشكل يتراوح من أقل من المتوسط إلى المتوسط، كما يلاحظ أن هناك فروق بين درجات الأزواج ما بين الجنسين (الأمهات والآباء) وهناك فروق بين الجنس الواحد (الأمهات مع بعضهم البعض والآباء مع بعضهم البعض)، وتشير النتائج المذكورة أعلاه بأن الآباء يستخدمون استراتيجيات التعامل الثنائية بشكل أكبر من الأمهات وكانت أغلبها فوق المتوسط ماعدا حالة واحدة، أما بالنسبة للأمهات فهناك تباين ملحوظ بحيث أن (الحالة الأولى والحالة الثالثة) جاءت متوسطة في حين أن (الحالة الثانية والحالة الرابعة) كانت النتائج أقل من المتوسط.

المطلب الثاني: مناقشة نتائج الدراسة

تضمن المطلب الثاني مناقشة وتحليل نتائج الدراسة، بحيث قسم بدوره إلى فرعين، تناولنا في الفرع الأول مناقشة نتائج الفرضية الأولى، في حين خصصنا الفرع الثاني لمناقشة نتائج الفرضية الثانية وذلك على ضوء نتائج الدراسات السابقة، وفيما يلي تفصيل ذلك:

الفرع الأول: مناقشة نتائج الفرضية الأولى

لقد جاءت نتائج بحثنا متوافقة مع نتائج الدراسات السابقة ولقد أكدت الدراسة التي قم بها "جيبستا" و"سينغال" أن نسبة (70%) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتعرض للضغوط النفسية بالمقارنة بـ (40%) فقط من آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد،²⁵ فتواجه الأمهات بشكل خاص تحديات وضغوط شديدة ومتعددة، وقد سجلت أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مستويات عالية من الضغوط تفوق تلك التي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى، ومن أمهات الأطفال العاديين وهذا حسب ما خلصت إليه نتائج الدراسات السابقة التي خاضت في هذا المجال نذكر منها (; Eapen et al, 2014 ; Benson & Dewey, 2008 ; Hayes & Watson, 2013 ; Kuusikko Gauffin et al, 2013 ; Liethead, 2012; Pisula & Kossakowska, 2010 ; Wang et al, 2011). ويضيف في هذا الصدد "مجلس البحث الأمريكي" (National Research Council, 2001) إلى أن الوقت الذي يقضيه الآباء في تعليم أبنائهم المتوحدين يشكلون مصدرا من مصادر الضغط النفسي لهم لذلك فلا بد من توفير مساعدة متخصصة وخدمات مناسبة لتمكينهم من خفض مصادر الضغط النفسي وتقوية وتحسين نوعية حياة الأسرة.²⁶

الفرع الثاني: مناقشة نتائج الفرضية الثانية

يمكن تفسير هذه النتائج بأنه بالنسبة للتعامل الثنائي للأمهات فإنهن يقررن بأن التعامل الثنائي المدعم، والمفوض، والمشارك المقدم من طرف الشريك غير كافٍ بحيث تحيب الحالتين (الحالة الثانية والحالة الرابعة) على البندين (36 و 37) والذين يعدان كتنقيص عام لمدى الرضى عن الدعم المقدم من طرف الزوج وكذا الرضى عن طريقة التعامل كزوجين مع الضغط الوالدي فكانت اجابتهما بعدم الرضى تماما، كما يرجع ذلك

أيضاً إلى أنهن تقرن بأنهن كن يتلقين التعامل الثنائي السلبي من الشريك تضمن كل من: **التعامل الثنائي العدائي** (كالانسحاب والتجنب، والسخرية، وعدم الاهتمام مع التقليل من خطورة أن طفلهم يعاني من اضطرابات سلوكية هامة تتطلب تدخل من طرف المختصين، وعدم تلبية الدعوة عن طلب حضور الولي بالروضة)، **والتعامل الثنائي المتناقض** (كعدم تقديم الدعم إلا كرها وفي بعض الحالات يرون أنه ليس ضروريا أصلاً تقديم الدعم فهن يجب أن يستطعن كأمهات التعامل مع طفل صغير وهو ليس بالأمر البالغ الأهمية)، فضلاً عن **التعامل الثنائي السطحي أو الظاهري** (فحسب الآباء فهم يقومون بتقديم الدعم المادي وهو كاف بالنسبة لهم، كما أنهم يتظاهرون بدعم شركائهم ولكن بشكل غير صادق). كما يمكن تفسير النتائج الحالية أنه بالنسبة للزوجين (الثاني والرابع) كانت درجاتهم على مقياس الضغط الوالدي جد مرتفعة تحديداً الأمهات بحيث قدرت بـ (71 و 76) على التوالي، وبالنسبة للآباء فبلغت (57 و 55) على الترتيب، وعليه فيعاني الزوجين من ضغط والدي عالي يمكن أن يرجع إلى استراتيجيات التعامل الثنائية، كما أن شدة الأعراض لدى أطفالهم يمكن أن تكون سبباً في زيادة هذا الضغط فتتراوح أعمار أطفالهم من (4 إلى 5 سنوات) من جنس ذكر فعمر الطفل المصاب بالتوحد، وجنسه، وشدة أعراضه يمكن أن يؤدي إلى اختلاف في تقييم مستوى الضغط الوالدي ويزيد من حجم المسؤوليات الوالدية كما يؤثر على جودة العلاقة الزوجية فيمكن أن تعرف نقص في التواصل بين الأزواج وتدهور جودة حياتهم وحالتهم الصحية النفسية والعقلية (كالإكتئاب، والقلق، والإنهاك..)، وتشير الأبحاث إلى أن التكيف الثنائي يلعب دوراً هاماً في جودة العلاقة الزوجية والضغط المدرك من طرف الأزواج، كما أسفرت نتائج الدراسة التي قام بها (Matuzac, C & Blanc, R., 2022) على أن استراتيجيات التعامل الثنائي الإيجابي (المدعم، والمفوض) وتحديدًا (المشترك) تؤدي إلى التقليل من الضغط الوالدي وبشكل خاص الضيق الوالدي، فضلاً عن ذلك فإن التعامل

الثنائي المدعم والمشارك يؤدي إلى التقليل من الضغط المرتبط بالإدراك التفاعلي المختل بين (الوالدين والطفل) أي عندما لا يلبي الطفل توقعات الوالدين، ولا يُعزز الوالد بشكل إيجابي في دوره، كما يؤدي إلى التخفيف من الضغط المرتبط بإدراك أن الطفل صعب، بمعنى عندما ينظر للطفل على أنه يعاني من صعوبات سلوكية وانفعالية. ويمكن تفسير هذه النتائج أن الأطفال يعانون من مشاكل واضطرابات داخلية وخارجية أقل عندما يظهر الوالدين الدعم المتبادل والحل المشترك للمشكلات خلال فترة الضغط، على عكس التعامل الثنائي السلبي الذي من شأنه أن يؤدي إلى زيادة الضغط الوالدي- خصوصاً المرتبط بإدراك أن طفلهم صعب- ويمكن تفسير ذلك من خلال حقيقة أن الضغط الوالدي سترتبط بسلوكيات والدية مختلفة ومضطربة التي من شأنها أن تؤثر سلباً على تكييف الأطفال وتكون السبب في ظهور مشاكل انفعالية وسلوكية لديهم، كما أن هذا من شأنه أن يولد مستوى أعلى من الضغط الوالدي كحلقة مفرغة. وعلاوة على ذلك، فلقد أظهرت النتائج أن الأزواج الذين يستخدمون استراتيجيات التعامل الثنائي الإيجابي راضون بشكل عام على التعامل المستخدم من طرف الأزواج مع الضغط الذي سيؤدي إلى زيادة التحالف الوالدي والرضا الزوجي وتحسن نوعية العلاقة ودرجة الاتفاق بينهما فيكونون أكثر ارتياحاً ويشكلان فريقاً في الرعاية والتعليم المقدم لطفلهما، عكس الذين يستخدمون استراتيجيات التعامل الثنائي السلبي فهم يقرون بأنه غير راضين في إدارة الضغط كزوجين ويعرفون انخفاضاً في التحالف الوالدي والرضا الزوجي.²⁷

كما تجدر الإشارة إلى أن الأمهات الذين عرفوا ضغط والدي عالي جداً مكثات في البيت بمعنى أن ملازمة طفل مصاب بطيف التوحد يومياً وغياب النشاطات الحياتية الأخرى يمكن أن يزيد من شدة الضغط، إلى جانب نقص في تلقي الدعم الثنائي الإيجابي (المدعم، والمفوض، والمشارك) من الشريك يؤدي إلى زيادة الضغط الوالدي. ويشير في هذا السياق²⁸ أنه من الصعوبات الأولية للطفل تكمن في أن الأولياء يواجهون عدة

عقبات في تجربتهم الوالدية، فمن ناحية نجد تجربة ضعف تواصلهم مع طفلهم مما يمنعهم من فهم خصوصيات احتياجاتهم والقدرة على الاستجابة لها، وهذه التجربة في حد ذاتها تكون شائعة في الأشهر الأولى من ميلاد الطفل والتي سوف تمتد في الزمن وتصبح أكثر شدة، ومن ناحية أخرى، فإن اللامبالاة العلائقية للطفل يمنح الوالدين شعوراً بأنهما غير قابلان للتبادل والتفاعل حتى في العدائية اتجاه، فلقد صرح أحد الوالدين عن شعوره بالذنب، بحيث يقر أن الطرائق العلائقية والسلوكية لطفله تطرح التساؤل حول جودة العلاقة به، كما جعلته يشك حتى في قدراته الوالدية. ومن خلال المناقشات الأولى حول الصعوبات التي يواجهها الوالدين قبل أي إجراء تشخيصي، فيشيرون إلى "نظرة الناس" كتجربة متكررة التي تجعلهم يشعرون بالذنب على مستويين هما: في المستوى الأول يشعر الأولياء بالرفض من المحيط بهم في أحداث الحياة اليومية، فيرون أنه أثناء خروجهم يشعرون بالخجل من تدخلات المارة المستهجنة عند حدوث "أزمة" لطفلهم ولا يستطيعون السيطرة عليها، فهو شعور منتشر تغذيه التجارب المتكررة، أما المستوى الثاني: فهم يصفون مواجهة الانتقادات من المؤسسات (المدرسة) والأقارب المستهدفين لشخصية الطفل (التي تعتبر متقلبة) والقدرات التعليمية للوالدين التي ينظر إليها على أنها ضعيفة. فدخل الطفل إلى الحضانة هو مرحلة حاسمة في رحلة الوالدين، فيخاف البعض من هذه المرحلة لأنهم يدركون أن هذه الصعوبات- التي لم يتم تحديدها بعد- قد يتفاقم هذا الأمر في البيئة الجديدة. وبالنسبة للآخرين فإن رد فعل الفريق المدرسي للتعامل مع صعوبات التكيف لهؤلاء الأطفال يجعلهم يواجهون خطورة الوضع ويجبرهم على الاستجابة لذلك، وينظر إلى هذا التدخل على أنه قاسي وصادم، ولكن يمكن لبعض الوالدين ربطها بشكل إيجابي، فهو يؤكد مخاوف ظلت كامنة، ويسمح من ناحية أخرى للوالدين بالقيام بدور أكثر نشاطاً للتعامل مع الوضعية من خلال دفعهم لمباشرة متابعة أطفالهم.

خاتمة:

إن وجود طفل يعاني من اضطراب طيف التوحد لأسرة ما ينجر عنه مشكلات إضافية وعلاقات أسرية أكثر تعقيداً، وقد يكون له الأثر الكبير في إحداث تغيير في تكيف الأسرة وإيجاد خلل في التنظيم النفسي الاجتماعي لأفرادها، بغض النظر عن درجة التقبل، ولعل المميزات والسمات الخاصة بهذا الاضطراب قد تجعله أكثر صعوبة وتحدياً للأسر التي تختبر الكثير من الضغوطات النفسية، ومع ذلك فهناك العديد من الأسر التي لا يبدو أن لمرض طيف التوحد تأثير مرهق عليهم كما أنهم لا يواجهون صعوبات كبيرة في التعامل. ومن هذا المنطلق يتضح أنه يوجد عدة متغيرات بإمكانها أن تؤثر على درجة الضغط النفسي الذي يعايشه أفراد العائلة، فمثلاً تلعب الأفكار المكونة حول وجود فرد مصاب بطيف التوحد في العائلة وكذلك الإجراءات لتحسين الخصائص الصعبة لهذه الوضعية دوراً هاماً بإمكانه أن يخفف أو يزيد من هذا العبء، كما يمكن أن يكون للتفاعل بين متطلبات الوضعية والموارد أو المصادر الفردية تأثيراً بالغاً على تعامل الأسر، وفي هذا السياق فلقد تناولت الدراسة الحالية الضغط الوالدي واستراتيجيات التعامل الثنائية المستخدمة من طرف أولياء الأطفال المصابين بالتوحد، ويمكن القول بأن خصائص الطفل الذي يعاني من اضطراب التوحد يجعل الأولياء (الأم والأب) على حد سواء عرضة لجملة من الضغوطات النفسية بمستويات متدرجة مما يتطلب استراتيجيات خاصة للتعامل معها بشكل فردي و/ أو ثنائي، ولقد أسفرت نتائج الدراسة على ما يلي:

- مستوى الضغط الوالدي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد عالي

جداً.

- مستوى الضغط الوالدي لدى أباء الأطفال المصابين بالتوحد يتراوح من المتوسط إلى العالي.
- ترجع زيادة الضغط الوالدي إلى (عمر، وجنس، وشدة أعراض) الطفل المصاب بالتوحد مما يؤدي إلى التباين في إدراكه لدى الوالدين.
- يستخدم الوالدين (الأمهات، والآباء) استراتيجيات التعامل الثنائية بشكل يتراوح من الأقل من المتوسط إلى المتوسط.
- هناك فروق ما بين الجنسين في استخدام استراتيجيات التعامل الثنائية لصالح الذكور.
- هناك فروق ما بين الجنس الواحد في استخدام استراتيجيات التعامل الثنائية لدى الوالدين.
- تقرّ أمهات الأطفال المصابين بالتوحد بأن التعامل الثنائي (المدعم، والمفوّض، والمشارك) المقدم من طرف الشريك غير كافٍ.
- تتلقى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد تعامل ثنائي سلبي (عدائي، ومتناقض، وسطحي) من طرف الشريك.

وعلى ضوء نتائج الدراسة الحالية فهي تفتح آفاقاً لدراسات أخرى نذكر منها:

- التقنيات العلاجية الناجعة لإدارة الضغط الوالدي لدى أولياء الأطفال المصابين بالتوحد.
- دور المساندة الاجتماعية المقدمة لتخفيض من الضغط الوالدي لدى أولياء الأطفال المصابين بالتوحد.
- التربية النفسية والعلاجية لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد.
- فعالية برامج إرشادية وعلاجية مختلفة لتخفيض الضغط الوالدي وتعزيز استراتيجيات التعامل الثنائية (المدعمة والمشاركة) موجهة لأولياء الأطفال المصابين بالتوحد.

- ¹. غيث سعاد منصور، المصري أناس رمضان، بيان أني أبو حنا ميزاغوايان، فاعلية برنامج تدريبي معرفي- سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالقليلة السحائية، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد (07)، العدد (04)، 2011، ص303.
- ². تامر فرج سهيل، التوحد: التعريف، الأسباب، التشخيص والعلاج، الطبعة الأولى، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان، 2015، ص279.
- ³. غيث سعاد منصور، المصري أناس رمضان، بيان أني أبو حنا ميزاغوايان، مرجع سابق، 2011، ص303-304.
- ⁴. Matuzac, C & Blanc, R., La gestion du stress au sein du couple lors de la transition a la parentalite: quelles strategies mettre en place? Devenir, Medecine & Hygiène, Vol (34), N° (2), 2022, P177-178. <https://doi.org/10.3917/dev.222.0177>
- ⁵. هرندي كريمة، الإعاقة وأثرها الجسدي والنفسي: ذوي الاحتياجات والمصابون بطيف التوحد، مجلة قبس للدراسات الإنسانية والاجتماعية، المجلد (05)، العدد (02)، ديسمبر 2021، ص383.
- ⁶. الجابري محمد عبد الفتاح، التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة، ورقة عمل مقدمة للملتقى الأول: للتربية الخاصة، الرؤى والتطلعات المستقبلية، المنعقد في جامعة تبوك، المملكة العربية السعودية، انعقد يومي 8 و9 أبريل، 2014.
- ⁷. Abu Sini, A. AB, Baioumy, N, Ab, Abu Sini, M.S, Integration into treatment Programs for children with autism spectrum disorder vision and application, Malaysian Journal for Islamic Studies, Vol. 3, Bil. 1, 2019, P87.
- ⁸. عبد المعطي حسن، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، الطبعة الثانية، مكتبة الزهراء، القاهرة، 2006، ص295.
- ⁹. Matuzac, C & Blanc, R., Ibid, P177-178.
- ¹⁰. الزريقات ابراهيم، التوحد: الخصائص والعلاج، دار وائل، الأردن، 2010، ص343-342.
- ¹¹. Lazarus, R.S & Folkman, S., Stress, appraisal, and coping, Springer, New York, 1984, P. 141.
- ¹². Fourcade, C., Perception du fardeau chez les parents d'enfants avec troubles du spectre de l'autisme: Approche quantitative et qualitative du vécu parental, Thèse de doctorat, Ecole doctorale et discipline ou spécialité: ED CLESCO; Psychologie, Université de Toulouse, 2017, P27-28.
- ¹³. Bodenmann, G., Dyadic coping: A systemic-transactional view of stress and coping among couples, theory and empirical finding, European Review of Applied Psychology, N° 47, January 1997, P50.
- ¹⁴. Matuzac, C & Blanc, R., Ibid, P178-179.
- ¹⁵. Berry, JD & Jones, WH, The parental stress scale: Initial psychometric evidence, Journal of social and personal relationships, Vol (12), 1995, P463-472.

¹⁶. حمودي أسماء، خرباش هدى، تكييف سلم الضغوط الوالدية إلى البيئة الجزائرية، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، المجلد (09)، العدد (01)، 2018، ص. 187.

¹⁷. Simmons, C & Lehmann, P, Tools for strengths based assessment and evaluation, Springer, New York, 2012.

¹⁸. Bodenmann, G., Dyadic coping and its significance for marital functioning, in Revenson, K. Kayser, & Bodenmann (eds), Couples coping with stress: emerging perspectives on dyadic coping, USA: American psychological association, 2005, P. 35.

¹⁹. Simmons, C & Lehmann, P, Ibid, 2012.

²⁰. Falconier, M., & Kuhn, R, Dyadic coping in couples: à conceptual integration and review of the empirical literature, in Bodenmann, G., Falconier, K. & Randall, A (eds), Dyadic coping: a collection of recent studies, Frontiers Media, Lausanne, 2019, P. 12.

²¹. Simmons, C & Lehmann, P, Ibid, 2012.

²². سرغيني يونس، بوشدوب شهرزاد، المواجهة الثنائية في سياق المرض المزمن، مجلة دراسات في علم النفس الصحة، المجلد (08)، العدد (02)، 2023، ص. 58.

²³. Simmons, C & Lehmann, P, Ibid, 2012.

²⁴. أيت أعراب صبرينة (2019). استراتيجيات التنظيم الانفعالي، المقاومة الثنائية، ونوعية الحياة لدى مريضات سرطان الثدي وأزواجهن أثناء فترة العلاج الكيميائي دراسة ثنائية الأثر "فاعل-شريك"، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه بالطور الثالث (ل.م.د) تخصص علم النفس الصحة، جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله، ص 142-144.

²⁵. محمد الديب عبير عرفه عبد العزيز (2016). الضغوط النفسية واحتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعلاقة بينهما في دولة الإمارات العربية المتحدة، رسالة لنيل شهادة الماجستير في التربية الخاصة، جامعة الإمارات العربية المتحدة.

²⁶. الزريقات ابراهيم، مرجع سابق، ص. 343.

²⁷. Matuzac, C & Blanc, R., Ibid, P181-191.

²⁸. Leblé, N. Cosquer, M., Mezghiche, L., Cazard, F., & Joussemme, C, Le vécu parental du parcours diagnostique dans l'autisme : discussion autour d'une étude qualitative, La Psychiatrie de L'enfant, Presses Universitaires de France, Vol (64), N° (2), 2021, P153-154.