التوافق الزوجي في ظل وجود طفل توحدي: قراءة نسقية لدراسة حالة أسرة

سامية رحال

جامعة حسبية بن بوعليل بالشلف- الجزائر
samiapsy@gmail.com

المخلص:

تهدف الدراسة الحالية الى تسليط الضوء على معاش أولياء الأطفال الذين يعانون من طيف التوحد، وذلك بمحاولة التعرف على الصعوبات التي يواجهها الأولياء في التكفل بهم من جهة، وانعكاسات تلك الصعوبات على التوافق الزوجي لديهم من جهة أخرى. طبقت الدراسة الحالية على حالة من الأسر التي لها طفل توحدي وذلك باستخدام المقاربة النسقية كخلفية نظرية للتدخل. تم الاعتماد على المنهج العيادي بأدواته المتمثلة في الملاحظة، والمقابلة الزوجية نصف الموجهة إضافة الى استخدام سلم قياس التوافق الزوجي. أشارت نتائج الدراسة الى أن صعوبات التكفل بطفل توحدي تنعكس سلبا على التوافق الزوجي لوالديه.

الكلمات المفتاحية: التوافق الزوجي، التوحد، المقاربة النسقية.

مشكلة الدراسة:

إن الحياة الأسرية بما تتضمنه من علاقات وتفاعلات مستمرة بين عدة أطراف، ومستويات متفاوتة من الاعتماد المتبادل قد تنطوي على صعوبات مختلفة مثلما تنطوي على الشعور بالأمن والانتماء والنتائج المحتملة لتلك التفاعلات على الأسرة كنسق وظيفي متكامل قد أصبحت اليوم أكثر وضوحا بفضل العدد الهائل من البحوث والدراسات العلمية التي أجريت في هذا الصدد.

إن الأسرة كأي نسق حي تولد، تتكاثر وتتطور ثم تموت وإذا تكلمنا عن الحياة الأسرية فإننا نسجل مرورها بعدة مراحل تتميز كل منها بشكل مختلف من التنظيم العلائقي والتفاعلي بين أفرادها وهو ما نسميه بدوره حياة الأسرة فبعد مرحلة الزوجين تأتي مرحلة الأمومة والأبوة وقد أثبتت بعض الدراسات أن الخلية الأسرية الصغيرة يستوجب عليها القيام بعدد من التعديلات والتغيرات من أجل المرور الى مرحلة الأبوة، ففي بعض الحالات تتحد العلاقة الزوجية بالتزامن مع الأبوة وأحيانا لا تسير بدونها مما قد ينفي التجربة الزوجية تماما، ويفسح المجال لسيطرة الهوية الأبوية دون ترك أي مجال للعلاقة امرأة- رجل (Gomes,2007,P18).

إن العلاقة الزوجية ذات النوعية الجيدة تعزز الوظيفة الأبوية للزوجين وذلك بتمتين الروابط والدعم المتبادل أثناء الحاجة، لأن الأم أو الأب غالبا ما يحتاج الى مواساة والمساندة المادية والمعنوية التي يقدمها زوج متفهم (Paquette and Bigras, 2011,P91). عندما تكون اختلافات بين الزوجين خاصة إذا كانت تتعلق بالأبناء فالأرجح أن الوظيفة الأبوية ستتأثر، وهو ما قد ينعكس سلبا على تطور الأبناء، ففي دراسة ل إيريل وبورمان (Erel and Burman,1995) حول العلاقة بين نوعية العلاقة الزوجية ونوعية العلاقة بالأبناء وجد الباحثان أن هناك ارتباطا إيجابيا بين المتغيرين أي أن الأبناء كذلك يمكنهم التأثير على نوعية التواصل أو التفاعل بين الزوجين إذا كانوا - أي الأبناء- يتميزون بمزاج صعب أو سلوك متطلب فهم بذلك يؤثران على العلاقة الخاصة بين الزوجين (Paquette and Bigras, 2011,P91)، وعلى حجم الوقت الذي يمضيه الزوجان معا أو حتى رغبتهم في انجاب أطفال آخرين (Lasselin and al,2012,P48).

ماذا لو تعلق الأمر بمعاونة الابن من اضطراب مزمن مثل اضطراب طيف التوحد؟ مع كل ما يحمله هذا الشخص من أعراض هامة وما يترتب عنها من صعوبات مختلفة لدى المتكفلين بهذا الطفل لاسيما الأولياء، فبعض الدراسات تشير الى أن الصعوبات التي يعيشها الأولياء المتكفلين بطفل يعاني من أحد اضطرابات طيف التوحد لها انعكاسات على الحياة الشخصية والاجتماعية والزوجية والعائلية والمهنية لهؤلاء (Denis,2013) تواجه أسر الأطفال المصابين بالتوحد العديد من الأزمات وهذه الأزمات لا تقع عند ميلاد الطفل فحسب، وإنما تحدث وتتجدد في أوقات ومراحل عدة من حياته، وهناك عددا من المراحل التي تمر بها تلك الأسر بحيث يسيطر نمط انفعالي معين على كل مرحلة منها، تتفاوت هذه المراحل ما بين الشعور بالصدمة والتشكيك في التشخيص الى الشعور بالإحباط ومشاعر الذنب وتكرر هذه الأزمات مع نمو الطفل التوحدي، وتنتج عنها الكثير من الضغوط التي تتعرض لها أسرته (الخميسي، ٢٠١١). وهذا يعني أن اكتشاف وتشخيص الطفل بأنه توحدي يعد موقفا وحدئا ضاغطا يؤدي الى

تغيير الأدوار والتوقعات الأسرية وما يصاحب ذلك من ردود أفعال انفعالية، جراء فقدان الأولياء آمالهم وطموحاتهم المرتبطة بميلاد الطفل (القاضي، ٢٠١٠).

مما سبق جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على مختلف هذه العلاقات والتغيرات التي تشهدها الأسرة كنسق لا سيما التوافق الزوجي في ظل وجود طفل توحدي.

تساؤلات الدراسة:

- التساؤل الأول: ماهي صعوبات تكفل الأولياء بطفل مصاب بطيف التوحد؟
التساؤل الثاني: كيف تنعكس صعوبات التكفل بطفل مصاب بطيف التوحد على التوافق الزوجي لوالديه؟

فرضيات الدراسة:

- الفرضية الأولى: تكمن صعوبات التكفل بطفل مصاب بطيف التوحد بشكل رئيسي في الجانب السلوكي للطفل.
الفرضية الثانية: تنعكس صعوبات التكفل بطفل مصاب بطيف التوحد سلبا على التوافق الزوجي لوالديه.

أهداف الدراسة:

- لكل دراسة أهداف يسعى الباحث الى تحقيقها، وتمثل أهداف الدراسة الحالية فيما يلي:
١. تحديد طبيعة الصعوبات التي تصادف الأولياء في تكفلهم بطفل مصاب بأحد اضطرابات طيف التوحد.
٢. معرفة مدى انعكاس الصعوبات المختلفة الناجمة عن التكفل بطفل توحدي على التوافق الزوجي لوالديه.

أهمية الدراسة:

- تكمن أهمية الدراسة الحالية في:
١. الأهمية العلمية: زيادة المعطيات العلمية حول الصعوبات المختلفة التي قد يعيشها أولياء الأطفال المصابين بطيف التوحد.
٢. الأهمية العملية: لقاء الضوء على معاش الأولياء في تكفلهم بطفل مصاب بطيف التوحد، ومدى انعكاس هذا المعاش على نوعية حياتهم الزوجية، وكذا التعرف على مدى تأثير صعوبات التكفل بطفل توحدي على الصحة النفسية، والجسدية، والسلوكية لوالديه.

حدود الدراسة:

- تتمثل حدود الدراسة الحالية فيما يلي:
١. الحدود الموضوعية: يتمثل موضوع الدراسة الحالية في محاولة التعرف على صعوبات التكفل بطفل مصاب بأحد اضطرابات طيف التوحد، وانعكاساتها على نوعية الحياة الزوجية لوالديه، وذلك بالاعتماد على المقاربة النسقية كخلفية نظرية للتناول.
٢. الحدود الزمانية: تمت هذه الدراسة خلال الفترة سبتمبر ٢٠١٨ - فبراير ٢٠١٩.
٣. الحدود المكانية: تم اجراء الجانب الميداني من هذه الدراسة في مكتب أخصائية نفسانية تابعة للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بالشلف - الجزائر.
٤. الحدود البشرية: لقد خصت هذه الدراسة زوج من بين الأزواج الذين لديهم طفل مصاب بأحد اضطرابات طيف التوحد، شريطة أن يكون الوالدين يسكنون معا، أي على أن لا يكون الزوجان منفصلين أو مطلقين، وأن يكون التشخيص بإصابة الابن بالتوحد مؤكدا من قبل طبيب أخصائي.

مفاهيم الدراسة ومصطلحاتها:

١. التوافق الزوجي (The marital adjustment)

تعرف (ثابت، ٢٠٠٢) التوافق الزوجي " بأنه يتضمن الاتفاق النسبي وتكافؤ الزوجين وتقارب العادات والميول والاهتمامات، وتبادل العواطف والقدرة على تحمل مسؤوليات الحياة الزوجية، وحل مشكلاتها (المادية- الاجتماعية- الصحية) وتحقيق أقصى قدر معقول من السعادة والرضا".
نعرف اجرائيا التوافق الزوجي في هذه الدراسة على أنه " الدرجة التي يحصل عليها الزوجان على مقياس التوافق الزوجي لسبانتييه (١٩٧٦)، حيث "يعتبر الزوجان في صعوبة زواجية اذا حصل واحد منها على الأقل على علامة كلية أقل من ١٠٠ على المقياس" (Gaudreault, 1995, P12).

٢. اضطراب طيف التوحد (Autism spectrum disorder)

تعرف المراجعة العاشرة للتصنيف العالمي للاضطرابات (CIM10) اضطراب طيف التوحد، على أنه اضطراب مجتاح للنمو (T.E.D)، يتميز بتطور غير عادي ومضطرب، يظهر قبل سن الثالثة في مجال اللغة الاستقبالية والتعبيرية، القدرات الاجتماعية واللعب الرمزي وكذا بالاضطرابات في الخصائص الوظيفية للميادين السيكيوباتولوجية الثلاثة الآتية: التفاعل الاجتماعي المتبادل- التواصل- محدودية السلوك والنمطية والتكرار (Gayda and Lebovici, 2000, P20).

أما إجرائيا فنقصد باضطراب طيف التوحد هو كل اضطراب تم تشخيصه من طرف أخصائيين في الطب العقلي للأطفال، أو مختصين اكلينيكين على أنه تناذر توحدي (Syndrome autistique).

٣. المقاربة النسقية (The systems approach)

يعرف فونتان (Fontaine) التناول النسقي أو العائلي، بأنه طريقة علاجية وممارسة تتميز على الأغلب بحجمها (العمل مع كل أفراد العائلة في نفس الوقت، أو على الأقل مع من يعيشون معا)، وهي نموذج مختلف لرؤية الواقع (Paradigme) يقوم على عدة نظريات تهتم بصفة متداخلة، بالتفاعلات والعلاقات داخل المجموعات التي تملك بنية معينة، حيث ينظر الى النسق على أنه وحدة غير قابلة للاختزال، الى عدد عناصرها (Satir, 1995).

إجرائيا تم استعمال التناول النسقي في الدراسة الحالية متبنين في ذلك الاتجاه البنيوي لمنوشين (S. Minuchin) الذي يهتم ببنية العائلة في الحاضر، ويقترح جملة من التقنيات الخاصة بكيفية التحالف العلاجي مع العائلة، أو ما يسميه بالانتساب (the affiliation) عن طريق تعديل المتدخل لأسلوبه التفاعلي لما يتماشى معها (family carte)، وذلك بهدف وضع تقييم واضح لبنية العائلة، ثم خلق الشروط التي تسمح بالتحول أو التغير.

الإطار النظري للدراسة:

١. التوافق الزوجي:

١,١ مفهوم التوافق الزوجي:

التوافق الزوجي هو درجة الشعور بالتواصل الفكري والعاطفي مع الطرف الآخر في العلاقة الزوجية، بما يحقق لكلا الطرفين أساليب توافقية تساعد على التواء مع مطالب الزواج وتخطي ما يعترض حياتهما من عقبات، وتحقيق قدر معقول من السعادة والرضا (كاوجة، ٢٠١٤).

٢,١ الاتجاهات النظرية المفسرة للتوافق الزوجي:

أ- نظرية التحليل النفسي: ركز فرويد على أهمية الجانب الجنسي (الليبيدو) في حياة الفرد، وهو بعد مهم من أبعاد التوافق الزوجي، فالفرد يمتلك الجانب الجنسي الذي يحاول الهو إشباعه بأي طريقة لكن الأنا تأتي لتوجيه ذلك الإشباع، هذا من جهة من أخرى يرى التحليليون أن المشكلات الزوجية تظهر كسلوكيات تمثل صراعات الزوجين اللاشعورية نتيجة الاحباطات البيئية التي عاشها كل من الزوج والزوجة خلال الخمس سنوات الأولى من حياتهما، فيظهر أحد الزوجين أو كلاهما خبراته السيئة في شكل إسقاطات على الواقع، مما يكون له أثر سلبي على التوافق (حامل، ٢٠١٣).

ب- النظرية السلوكية: يرى مرسى (١٩٩٥) أن السلوكيين يفسرون التفاعل الزوجي على أنه مطلب مهم لحدوث التوافق الزوجي، من خلال الثواب والعقاب حيث أن إثابة الفرد على سلوك ما غالبا ما يدعمه ويقوي الظهور مرة أخرى، فعندما يتفاعل الزوجان ويعزز أحدهما الآخر فإنه يحفز ذلك يزيد من التقارب والتوافق الزوجي بينهما، والعكس يحدث إذا عاقب أحدهما الآخر وحرمه من الثواب.

ج- نظرية الذات: يتحقق التوافق النفسي عند روجرز عندما يكون الفرد متسقا مع مفهومه لذاته، اذن فالعلاقة وطيدة بين مفهوم الذات والتوافق النفسي بل أن تقدير الذات له تأثير مهم على علاقة الشخص بالآخرين، وذلك ينطبق على الزوجين فتقدير الذات لديهما يزيد من توافقهما الزوجي وهذا الأخير مرتبط ارتباطا وثيقا بتقدير الذات لدى الأبناء، اذن العملية دائرية (زكي علي، ٢٠٠٨).

د- النظرية البنائية الوظيفية: ترى هذه النظرية أن حدوث المشكلات الزوجية هو نتيجة لحدوث الاضطراب في نسج العلاقات داخل البناء الأسري، حيث يصيب الأسرة تفكك والتصدع نتيجة فقدانها للكثير من الوظائف التي انتقلت الى مؤسسات أخرى مثل المدرسة، وأماكن الترفيه... الخ، فحسب النظرية الوظيفية يرتبط التوافق الزوجي بمدى التزام الزوجين بأداء الوظائف المنوطة بهما في إطار الأسرة (حامل، ٢٠١٣).

هـ- نظرية الفائدة والتكلفة: تقوم هذه النظرية على مفهوم التأثير المتبادل الذي يعيشه الفرد بين المكافأة والتكلفة، وذلك أن المكسب الناتج عن العاطفة، يؤثر على شكل تفاعل بين الزوجين، فإن كان المكسب من تفاعل الزوجين على شكل مكافأة فالعاطفة الناتجة عنه تكون إيجابية، أما إذا كان المكسب من التفاعل في شكل تكلفة فإن العاطفة تكون سلبية (الشهري، ٢٠٠٩).

و- نظرية الدور: يذهب أنصار هذه النظرية التي تعتبر من النظريات الهامة في دراسة الأسرة إلى أن نشأة الخلافات الزوجية يأتي من تعارض توقعات الدور لأحد الزوجين أو كلاهما، وأن تغيير هذه التوقعات لتقابل الطرف الآخر يحقق الانسجام والتوافق الزوجي، وينبثق عن هذه النظرية اتجاهان اثنان هما:

- الاتجاه التفاعلي الرمزي: الذي يرى أن التوافق الزوجي يتحدد في درجة تحقق ما تتوقعه الزوجة من زوجها، وحقيقة ما يدركه الزوج في زوجته. وأن هناك ما يسمى بتناقض الدور، حيث يظهر هذا التناقض حين لا يتطابق السلوك مع المعايير التي يراها الأفراد مناسبة، وقد يرجع الخلاف الذي يحدث بين الزوجين إلى عدم تقابل الرغبات المختلفة والمتطورة لأحد الطرفين.
- الاتجاه السلوكي الاجتماعي: يركز في نظريته على دراسة مدى توافق السلوك الإنساني الذي يحدث في المواقف الأسرية، مع ما يتوقعه كل طرف في العلاقة الزوجية (حامل، ٢٠١٣).

٢. اضطرابات طيف التوحد

١،٢ التعريف والتصنيف:

هناك تعريفات كثيرة للتوحد، وتهدف جميعها إلى وصف فئة معينة تحمل نفس الصفات وهي فئة التوحد ويعتبر كانر (Kanner) أول من عرف التوحد الطفلي سنة ١٩٤٣، حيث قام من خلال دراسته لإحدى عشر (١١) حالة بوصف السلوكيات والخصائص المميزة للتوحد، والتي تشمل عدم القدرة على تطوير علاقات اجتماعية مع الآخرين، والتأخر في اكتساب الكلام والاستعمال غير التواصل للكلام بعد تطوره، ونشاطات اللعب النمطية والتكرارية والمحافظة على التماثل وضعف التخيل والتحليل، وما زالت العديد من التعريفات تستند على وصف كانر للتوحد إلى يومنا هذا (الجلي، ٢٠١٥).

إن تصنيف (CIM 10, 1993) يصف ثماني مجموعات من الاضطرابات المجتاحة للطفولة وهي: التوحد الطفلي، متلازمة ريت، الاضطراب التفككي للطفولة، فرط الحركة المصحوبة بالتأخر الذهني والحركات النمطية، متلازمة أسبرجر، الاضطرابات المجتاحة للنمو غير المحددة. (Marot, 2013).

أما تصنيف (DSM-IV, 1994) فيصنف خمس مجموعات وهي: الاضطراب التوحدي، متلازمة ريت، الاضطراب التفككي للطفولة، متلازمة أسبرجر، الاضطرابات المجتاحة للطفولة غير المحددة. ولكن التفريق بين المجموعات المختلفة من الاضطرابات المجتاحة للنمو يتوقف على سن الظهور، وعلى وجود أو عدم وجود تأخر ذهني، أو اضطراب في اللغة أو على وجود إصابة جينية أولاً (مثل حالة متلازمة ريت). ونظراً لعدم تجانس في الجداول الاكلينيكية لذلك اتفق الباحثون منذ سنة ٢٠٠٩ على توحيد المصطلح العلمي ليصبح اضطراب طيف التوحد (T.S.A) (Marot, 2013).

٢،٢ العلامات الاكلينيكية لاضطراب التوحد:

يتميز التوحد حسب مارجوريت وروجي (Margerotte and Rogé, 2004) بمجموعة من العلامات الاكلينيكية التي تمس المجالات الأساسية التالية:

- اضطرابات التواصل والتفاعل الاجتماعي
- السلوكيات والاهتمامات النمطية
- تأخر أو عدم تجانس النمو
- اضطرابات النوم والتغذية
- مشاكل اكتساب النظافة
- المشاكل الحسية الانفعالية.

٣،٢ صعوبات تكفل الأولياء بطفل مصاب بأحد اضطرابات طيف التكيف:

ترى قايدا ولويوفيسي (Gayda and lebovici, 2000) أن الأزمة التي تلي الإعلان عن التشخيص تفسر جزءاً كبيراً من الضيق الذي يشعر به أولياء الطفل التوحدي، ويضاف إليها ضرورة التكيف مع الاختلاف وعدم الشعور بالأمن إزاء مستقبل هذا الطفل، فحسب الملاحظات فإن أولياء الأطفال المصابين بأحد اضطرابات طيف التوحد، يظهرون احتمالات مرتفعة من العزلة الاجتماعية والانفصال الزوجي ثم الطلاق كما أن تقدمهم على المستوى المني صعب جداً، وهم يعيشون القلق أكثر ولهم ادراك سلبي لكفاءاتهم كأولياء فحسب احصائيات أمريكية تفيد أنه ٧٠ بالمئة من الأزواج الذين لديهم طفل توحدي ينتهون بالطلاق.

كما تعزو كل من بوما و شويتزر سنة ١٩٩٠ المصدر الرئيسي للضغط لدى أولياء الأطفال التوحدين إلى الصعوبات اليومية للعائلة والتي تسببها السلوكات العديدة للطفل المصاب، كالحركات النمطية، العزلة الاجتماعية إيذاء الذات، صعوبات اللغة الاستجابات الانفعالية غير الملائمة

، الاستجابات الغربية للمثيرات الحسية، قصور القدرات الاجتماعية وكذا القصور في كفاءات العناية بالذات والتبعية الدائمة للأولياء (Denis, 2013).

وتضيف سينيشال وديريفيير (Sénéchal and des Rivières-Pigeon, 2009) من خلال دراستهما أن العلاقة طفل_أولياء قد تصبح هي نفسها مصدرا للضغط، فالفاعل التلقائي الذي يعيشه الأفراد في أي سياق أسري طبيعي يصبح منظما وآليا، وكل ما يحدث يأخذ صبغة حل لمشكل، بدءا من إعطاء الحمام للطفل المصاب وصولا إلى مشكلة دمجها في المجتمع.

في نفس السياق أشارت جارسين و موكسنس (Garcin and Moxness, 2013) أن نتائج دراسات عديدة تفيد بأنه إذا كان الطفل المصاب بطيف التوحد يبدي أيضا مشكلا سلوكيا فإن قدرة الأولياء على البقاء في صحة جيدة تكون مهددة، إضافة إلى ذلك فإن نتائج نفس الدراسات تشير إلى أنه إذا زادت الاضطرابات السلوكية للطفل المصاب من حيث الحدة والشدة، فإن انعكاساتها على الأولياء تكون أكثر تهديدا، كما أن الضغط الناتج عنها يزيد في حين تنخفض القرارات الأبوية، ونوعية الحياة إضافة إلى أن الحياة الزوجية تتأخر واحتمالات تطوير إشكالية صحة نفسية مرتفع.

٣. المرجعية النظرية للدراسة الحالية:

اعتمدت الدراسة الحالية على المقاربة النسقية كنموذج للتدخل والتحليل أو ما يطلق عليه العلاج العائلي، والعلاج العائلي هو نموذج جديد لرؤية الواقع (Un paradigme) بمعنى أنه نظام مرجعي يكشف لنا عن المعطيات بصورة مفهومة، وينظمها وفق طريقة جديدة، كما أنه يقترح تفسيرا جديدا وأهدافا مختلفة للعلاج، فأفراد العائلة بالنسبة للنموذج النسقي يشكلون عناصر سلسلة دائرية من التفاعلات حيث يؤثر سلوك الفرد بالضرورة على سلوك الآخرين (Stierlin and al, 1979).

إذا كنا نتحدث في المقاربة النسقية عن مقارنة وليس عن نظرية فذلك أن التناول النسقي لا يعتمد في رؤيته على نظرية واحدة بل على العديد من النظريات من مختلف المجالات العلمية كنظرية الاتصال، النظرية العامة للأنساق، النظرية السبريانية، نظريات التنظيم الذاتي، نظرية الفناء، وكذا نظريات أخرى (Rougeul, 2003, P5).

ومن الناحية التاريخية فالمقاربة النسقية لم تظهر فعليا حتى سنوات الخمسينات تحديدا سنة ١٩٥٤ مع انشاء مدرسة بالو آلتو (Palo Alto) في كاليفورنيا بالولايات المتحدة الأمريكية، وهي عبارة عن فريق بحث ضم العديد من الباحثين من تخصصات مختلفة، ركز في أبحاثه الأولى على عائلات المرضى الفصامين، وتوجت أبحاثه باكتشاف المفهوم الشهير الرابطة المزدوجة (The boube Bind)، ويجدر الذكر هنا أن الانفتاح الكبير الذي عرفته العلاجات العائلية النسقية يدين بالكثير لتيار (Child Guidance Mouvement) الذي كانت تقوده جمعيات مساعدة العائلات في صعوبة، وكذا تأثير ظهور بعض المفاهيم الأثروبولوجية الجديدة، وكذا ظهور نظرية الأنساق والنظرية السبريانية (Elkaim, 1995).

لماذا التناول النسقي لدراسة مشاكل الأزواج؟

بينت عدة دراسات أن العائلة تسلك سلوكا كما لو أنها وحدة واحدة، وفي سنة ١٩٥٤ أدخل D. Jackson مصطلح التوازن الحيوي للعائلة للإشارة إلى هذا السلوك، وبالاعتماد على هذا المبدأ فإن العائلة تتصرف بطريقة تمكنها من تحقيق التوازن في علاقاتها وأفرادها سيساهمون في الحفاظ على هذا التوازن، سواء كان بصورة علنية أو ضمنية، أما إذا تدهور هذا التوازن العائلي فإن أفراد العائلة يبذلون الكثير من الجهد لاسترجاعه (Satir, 1995, P13).

وعليه تؤثر العلاقة الزوجية بشكل كبير على نوع التوازن الحيوي للعائلة لأنها المحور الذي تشكل حوله باقي العلاقات، وعليه فإن علاقات زوجية صعبة تجعل بالضرورة دور الأولياء أصعب

الدراسات السابقة:

قام كل من كنستنتاريس وهمايتيس (Konstantareas and Hamotidis, 1988) بدراسة هدفت إلى اختبار شدة أعراض التوحد وعلاقتها بالضغط على الوالدين، وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٤) زوج من أولياء أطفال التوحد، الذين صنفوا أبناءهم بأنهم شديدي الأعراض، وبأنهم يعيشون تحت الضغط، حيث ظهر ذلك على مقياس الأعراض المكون من ١٤ بند، بالإضافة إلى اختبار خصائص ١٣ طفلا وعائلته لتقييم كيف تأثروا بفهم الأعراض والضغط، أشارت النتائج إلى أن أعلى نسبة متوقعة للضغط عند كلا الوالدين تمثلت في إيذاء الذات عند الطفل، كما أن الأمهات أظهرن الحاجة إلى دعم إضافي أكثر من الآباء.

وفي ورشة دراسة لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة أشار هافنز سنة ٢٠٠٥، أن نسبة الطلاق والانفصال بين أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كانت مرتفعة، مقارنة بأسر الأطفال العاديين، كما أن الضغط كانت من أكثر العوامل التي أدت إلى الطلاق، وانهيار تلك الأسر وأن هذه الضغوط تؤثر على العلاقات الشخصية وعلى التفاعل الاجتماعي، وتزيد من عزلة الوالدين الاجتماعية (Divan and al, 2012).

أما في دراسة الخميسي (٢٠١١) فقد كان الهدف منها الكشف عن أشكال الضغوط التي تتعرض لها أسر الأطفال والمراهقين التوحدين، وقد تكونت عينة الدراسة من ٥٤ أب وأم من مدينة جدة، وقد طبق فيها مقياس الضغوط الأسرية من إعداد الباحث، أشارت نتائجها إلى أن الضغوط المتعلقة بنقص المعلومات والضغوط الناتجة عن خصائص الابن التوحدي هي من أكثر الضغوط التي تعاني منها أسر الأطفال والمراهقين التوحدين. وفي ذات الاتجاه هدفت دراسة الدعدي (٢٠٠٩) إلى التعرف على طبيعة الضغوط النفسية للوالدين، وعلاقتها بكل من التوافق الزوجي والأسري، حيث بلغت عينتها (٣٠٨) من آباء وأمهات الأطفال المعاقين، ومقارنتهم بعينة (٣٤٠) من آباء وأمهات الأطفال العاديين، وذلك بتطبيق مقياس المؤشرات السلوكية الدالة على الضغط ومقياس التوافق الزوجي (٢٠٠٤)، ومقياس التوافق الأسري في حين كانت العلاقة سلبية بين كل من الضغوط النفسية وهذين المتغيرين، كما بينت الدراسة أن هناك فروق دالة بين التوافق الزوجي والأسري والضغوط النفسية بدرجة الإعاقة، أما فيما يخص المقارنة بين أولياء الأطفال المعاقين وأولياء الأطفال العاديين فلم تكن هناك فروق بين عيني الدراسة من حيث الضغوط النفسية، في حين وجدت فروق بين العينتين في كل من التوافق الزوجي.

من ناحية أخرى توجه عدد من الباحثين نحو دراسة الجانب الزوجي أو الديناميكية الزوجية لدى أولياء الأطفال التوحدين، فقد وجد بلار (Blair) سنة ١٩٩٦ أن الطفل التوحدي يسبب الكثير من الضغط الزوجي، ويؤدي إلى خفض الشعور بالمرض، وحتى الاكتئاب، مما يقلل من تفرغ الأولياء لأبنائهم الآخرين ولحياتهم الزوجية (Sénéchal, Des Rivières pigeons, 2009).

على ضوء ما سبق، وكما يبدو من خلال التراث العلمي الذي توفر لدى الباحثة فإن دراسة الضغوط النفسية التي يتعرض لها أولياء الأطفال المصابين بطيف التوحد قد حظي بقسط وافر من الدراسات والبحث، بينما ركز القليل منهم على جانب مهم جداً ألا وهو دراسة الديناميكية الزوجية والحياة العلائقية للأولياء، فهؤلاء قبل أن يكونوا أولياء هم أزواج وقد يفقدون المعنى لحياتهم الزوجية في خضم التكفل والاعتناء بالطفل المصاب. لذا نعتقد أن أفضل تناول نظري يمكنه أن يشرح لنا هذه السيرورات في إطارها التفاعلي هو تناول النسقي لأنه يرى أن الحياة النفسية للفرد ليست سيروية داخلية فقط، لأن الفرد يؤثر في السياق الذي ينتهي إليه كما يؤثر هذا السياق في الفرد، من خلال التفاعلات التي تتكرر بينهما، كما أن التغيرات التي تحدث في بنية أي عائلة تؤدي إلى حدوث تغيرات في السلوكات والسيرورات النفسية الداخلية للأفراد (Minuchin, 1998).

الإجراءات الميدانية للدراسة:

١. منهج الدراسة:

اعتمدنا في الدراسة الحالية على المنهج العيادي باعتباره الأنسب لطبيعة الدراسة والهدف منها حيث يعرف دانيال لاقاش (D. Lagache) المنهج العيادي سنة ١٩٤٩، بأنه تناول السيرة من منظورها الخاص، من أجل الكشف بأكبر أمانة ممكنة عن أنماط سلوك الفرد واستجاباته تجاه وضعية معينة، من أجل إيجاد معناها، وبنيتها وتكوينها، ومحاولة الكشف عن الدوافع التي تحركها، والخطوات التي تهدف إلى حل هذه الصراعات (Reuchlin, 1976).

٢. حالات الدراسة:

اقتصرت الدراسة الحالية على دراسة حالة واحدة نموذجية من الأزواج الذين لديهم طفل يعاني من أحد اضطرابات طيف التوحد، تم اختيار الزوج (Couple) بطريقة قصدية وذلك ضمن شروط أهمها: أن لا يكون الزوجان في حالة انفصال، أو طلاق، أو فراق بسبب سفر أو عمل أو غيره، وأن يكون تشخيص الطفل بالتوحد مؤكداً ونهائياً. وقد تمثلت خصائص ومواصفات الزوج كما يلي:

جدول (١): يبين خصائص ومواصفات الحالة (الزوج) (Couple)

الاسم	السن	المهنة	المستوى الدراسي	المستوى الاقتصادي	طبيعة الزواج	السكن	عدد الأبناء
السيد (ج)	48 سنة	موظف	جامعي	جيد	تقليدي	مستقل	03
السيدة (ج)	38 سنة	موظفة	جامعية				

٣. أدوات جمع بيانات الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج العيادي وعليه فقد تم استخدام أدواته المتمثلة في: الملاحظة، والمقابلة العيادية الزوجية، وكذا اختبار سبانييه للتوافق الزوجي.

• الملاحظة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على الملاحظة البسيطة التي تعرف على أنها ملاحظة السلوك كما يحدث تلقائياً في ظروفه الطبيعية، دون إخضاعها للضبط ولا تحتاج إلى إعداد مسبق أو استخدام أدوات دقيقة التسجيل أو التصوير، كما يطلق عليها بالملاحظة العرضية أو الصدفة إذ تحدث بصورة عفوية غير مقصودة وتكون سطحية غير دقيقة (عبد المعطي، ٢٠٠٣، ص ٧٥).

• المقابلة العيادية النصف موجهة:

ترى شيلون C.Chiland أن المقابلة العيادية نصف الموجهة ليست حرة ولا مقيدة، بل تقع بين الاثنين، حيث يكون فيها دور الفاحص هو الاستماع إلى المفحوص والتدخل لغرض توجيهه لما يخدم السير الحسن للمقابلة، وهذا النوع من المقابلة يسمح للمفحوص بالتعبير بكل حرية وطلاقة، وهي مشجعة للكلام والتحدث (Chiland, 1983, P2).

تم إجراء المقابلات نصف الموجهة في الدراسة الحالية اعتماداً على دليل مقابلة تم إعداده مسبقاً مراعيين فيه أهداف الدراسة، كما تمت تغطيتها من خلال إجراء أربع مقابلات زوجية (couple interview) بمعدل مقابلة كل أسبوع برمجت بالاتفاق مع الزوجين وتضمنت المقابلة المحاور التالية:

المحور الأول: يخص مراحل وضع التشخيص باضطراب التوحد للطفل: من؟ متى؟ كيف؟

المحور الثاني: يخص تحديد مختلف الأعراض أو السلوكيات التي تزعج الأولياء بشدة في الحياة اليومية وتشكل لهم صعوبات في التعامل مع الطفل نفسه أو مع المحيط العام.

المحور الثالث: يتعلق بردود أفعال الزوجين اتجاه السلوكيات المشككة والآليات المتبناة من قبل كل زوج لمواجهة الصعوبات الناتجة عنها.

المحور الرابع: رصد الديناميكية الأسرية خاصة درجة الاتفاق أو الاختلاف بين الزوجين فيما يخص التعامل مع الطفل المصاب.

المحور الخامس: البحث عن التغييرات التي قد يسببها التكفل بطفل مصاب بالتوحد في الحياة الاجتماعية والعلائقية المهنية والصحية للزوجين.

المحور السادس: يتعلق بنوعية المساعدة أو الدعم الذي يحصل عليه الزوجان، سواء تعلق الأمر بالمساندة المتبادلة بينهما أو تلك المتوقعة من المحيط العام (العائلة، الأصدقاء، السلطات...).

• مقياس التوافق الزوجي لسبانييه:

صمم مقياس التوافق الزوجي من طرف غراهام سبانييه (Spanier, 1976) وهو يقيس نوعية الزواج ومدى تشابه الزوجين، يتكون من ٣٢ بنداً لقياس نوعية العلاقة الزوجية، كما يدركها الزوجان ويخدم هذا المقياس عدة أغراض، فيمكن استخدامه كمقياس عام للرضى عن العلاقات الحميمة باستخدام النقطة الكلية، كما يبين التحليل العاملي تضمنه لأربعة مقاييس فرعية تمثل أربع مظاهر للعلاقة الزوجية وهي:

الاجتماع (The Consensus) - الانسجام (The Cohesion) - الرضى (The Satisfaction) - التعبير عن المشاعر (The emotional expression) (Gaudeault, 1995, P12)

تم التحقق من صدق وثبات المقياس في البيئة المحلية من طرف الباحثة بلمهوب، التي اعتمدت على الصدق المرتبط بالمحك، باستخدام محك المجموعات المتناقضة، حيث كان هناك فرقاً جوهرياً له دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين اللتان تمثلان طرفي منحني التوزيع للخاصية التي يقيسها الاختبار (التوافق الزوجي)، حيث جاءت الفروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ٠,٠٠١ (بلمهوب، ٢٠١٠، ص ٢٦١).

٤. مكان إجراء الدراسة الميدانية:

تم إجراء الدراسة الميدانية في عيادة خاصة، حيث تقدمت الحالة لطلب المساعدة المتخصصة من أجل التكفل النفسي بالطفل المصاب بطيف التوحد، كما أنها حالة موجهة من طبيب الأمراض العقلية بسبب الحالة النفسية الصعبة للأم، وذلك من أجل مساعدة هذه الأخيرة وتمكينها بمنهجية عمل معينة تساعد على التعامل مع طفلها المصاب.

عرض ومناقشة النتائج:

١. عرض وتحليل محتوى المقابلة للحالة (ج)

تجدر الإشارة إلى أننا ولكي نكون نسقيين في التدخل حاولنا في كل مرة ربط الأسئلة المطروحة بالديناميكية الزوجية لمحاولة الكشف عن النماذج السلوكية التفاعلية (Pattern Transactionnel)، وأنماط التواصل (communication Modes) التي تطغى على سير أو توظيف الزوجين، وإن كان لاضطراب الابن التوحيدي علاقة بهذا الأمر أم لا، وذلك من خلال طرح الأسئلة بشكل دائري (Circular)، دون التركيز على تفاصيل الأحداث بل على سيرورتها.

أولاً: تقديم الحالة:

حالة الزوجين السيد والسيدة (ج)، الزوج ٤٨ سنة موظف، ذو مستوى تعليمي جامعي، والزوجة ٣٨ سنة موظفة في مصلحة استشفائية، وهما متزوجان زواج تقليدي منذ ١٧ سنة، كما أنهما قريبان من الدرجة الأولى، لديهما ثلاث أطفال إبراهيم وهو الطفل المصاب بطيف التوحد، وهو الثالث في ترتيب الأخوة، وبنات الأولى والثانية تقطنان عند الجددين للأم منذ أن كانت الأم تمارس عملها الوظيفي لأنها حاليا منقطعة عنه من أجل التفرغ للاعتناء بإبراهيم، تعيش الأسرة بسكن مستقر ومستواها الاقتصادي جيد على حد تعبيرهما. أما الطفل المصاب بإبراهيم فعمره ٤ سنوات وهو يعاني إضافة إلى أعراض التوحد من حساسية تنفسية مزمنة، تتطلب الكثير من الجهد لوقيته من النوبات التنفسية، والمخطط العائلي التالي يمثل عائلة (ج)

شكل رقم (01): مخطط عائلي يمثل العائلة (ج)

ثانياً: سير الطلب: Cheminement de la demande

إن مراحل الطلب بدأت عند الزوجين بعد أن لاحظ والداً وكذا بعض أفراد العائلة الكبيرة للأم (الجدة والخالة)، أن الطفل إبراهيم متأخر جداً في الكلام مقارنة بالأطفال في سنه، وهو الشيء الذي دفع والديين للتوجه إلى أخصائية في تصحيح النطق والتخاطب من أجل طلب المساعدة المتخصصة، إلا أن هذه الأخيرة لاحظت على الطفل سلوكيات تستدعي الشك من قبيل السلوك التجني، عدم الاكتراث بالمحيطين، قلة التفاعل الاجتماعي وكذا عدم تحمل الإحباط وعليه فضلت توجيهه إلى عيادي لتحديد طبيعة هذه السلوكيات وهذا الأخير وجهه إلى طبيب مختص في الأمراض العقلية أين حدد تشخيص التوحد بصورة واضحة، ونظراً للصعوبة التي كانت تعاني منها الأم في كيفية التعامل مع الطفل وصل الزوجان إلى مكتب الباحثة بالعيادة الخاصة.

ثالثاً: عرض نتائج المقياس:

يمكننا تلخيص نتائج السيد والسيدة (ج) على أبعاد سلم التوافق الزوجي كما يلي:

جدول (٢): نتائج السيد والسيدة (ج) على أبعاد سلم التوافق الزوجي

أبعاد السلم	السيد (ج)	السيدة (ج)
الاجماع	٥٣/٦٥	٣٩/٦٥
الانسجام	١٦/٢٥	٠٩/٢٥
الرضا	٣٥/٥٠	٢٦/٥٠
التعبير عن المشاعر	٦/١٢	٠٤/١٢
العلامة الكلية	١١٠/١٥١	٧٨/١٥١

من خلال النتائج الكلية للسلم يبدو أن الزوجين (ج)، يعانيان من صعوبات زوجية، حيث حصل السيد (ج) على علامة كلية تساوي ١١٠، بينما حصلت السيدة (ج) على علامة كلية تساوي ٧٨، أي أنها أقل من ١٠٠، مما يعني أن الزوجين غير متوافقين زواجياً، لأن إدراك أحد الطرفين وهو الزوجة للتوافق الزوجي منخفض، ويظهر ذلك بصورة واضحة على بعدي الانسجام والتعبير عن المشاعر، حيث كانت العلامة المتحصل عليها من طرف الزوجة أقل من متوسط الدرجات على هذين البعدين، في حين بلغت علاماتها على البعدين الباقيين وهما الاجماع والرضا درجة تفوق المتوسط بقليل فقط.

السيد (ج) من جهته كانت أدنى علامة له تتعلق ببعد التعبير عن المشاعر، حيث حصل على علامة - من ١٢، وهي متوسط درجات هذا البعد أما علاماته على الأبعاد الباقية فكلها تفوق المتوسط إلا أن الملفت للانتباه في استمارة السيدة (ج) هو إجابتها على العبارة رقم ٣١ في بعد الرضا والخاصة بدرجة السعادة الزوجية المدركة، بأنها تعيش نوعاً ما، كما أجابت على العبارة رقم ١١ من بعد الاجماع، بأنها تقريبا دائماً غير موافقة على نوعية الوقت المضي مع الزوج.

رابعاً: تحليل نتائج المقابلة والمقياس معاً ومناقشة النتائج:

اتضح من خلال المقابلات الزوجية التي تم إجراؤها مع السيد والسيدة (ج)، أن أكثر الصعوبات التي يجدها الأولياء في تكفلهم بابنهم المصاب بطيف التوحد هي تلك المتعلقة بتصرفات الطفل، أو بعبارة أدق تلك التي تتعلق بالأعراض السلوكية كالعناد وعدم تقبل الإحباط (Rigidity) وتلك التي تتعلق بضعف القدرات اللغوية التواصلية لديه، كما كان ضعف شبكة الدعم الاجتماعي من طرف عائلة الزوج، واضطرار الزوجة للتخلي عن طموحاتها المهنية من أجل التكفل بالابن، وإحساسها تبعاً لذلك بالعزلة الاجتماعية، من بين الانعكاسات التي يعيشها هذا الزوج (Couple) أو على الأقل الزوجة.

أما من حيث الدينامية الزوجية، فقد لمسنا عدة نقاط اختلاف بين الزوجين كعدم اتفاقهما حول التشخيص بالتوحد وحول أسباب السلوكيات غير العادية لابن المصاب به، فالزوجة تبدو متقبلة للتشخيص بينما يرى الزوج أن سبب السلوكيات الغريبة وغياب اللغة هو بقاء الابن لفترة طويلة معزولاً في البيت، بسبب مبالغة زوجته في تنفيذ إجراءات الوقاية، وكأنه بذلك يهتمها مباشرة بالتسبب في صعوبات الابن السلوكية منها واللغوية، وهو ما أثار لديها شعوراً بعدم التفهم بل والتشكيك في كفاءتها كأم.

وقد اتضح من خلال المقابلات كذلك أن أنماط الاتصال بين الزوجين غير وظيفية أحياناً (Dysfonctionnel)، لأنها لا تؤدي إلى زيادة الاتصال بل إلى خفضه ولا تؤدي إلى التكامل (La complementarité) بل إلى التجنب ويظهر ذلك من خلال تصريح الزوجة بأنها حالياً تتفادى الدخول في نقاشات مع زوجها لأنها غير راضية عن طريقته في الحوار، وهو ما يفسر حصولها على علامة تساوي ٩ من ٢٥ على بعد الانسجام وهي علامة منخفضة نسبياً (أقل من المتوسط)، علماً أن الانسجام هو البعد الذي يقيس درجة ارتباط الزوجين في النشاطات المشتركة.

إضافة إلى ذلك فإن هناك اختلافاً واضحاً في أساليب المواجهة والتكيف المتبناة من قبل كل واحد من الزوجين، حيث تستخدم الزوجة أسلوب التجنب بينما يفضل الزوج أسلوب المواجهة وحل المشكل عندما يتعلق الأمر بالوضعيات التي تخص الاضطرابات السلوكية أو المزاجية للابن.

اتضح من خلال المقابلات الزوجية للزوج (ج) أن صعوبات التكفل بطفلهم التوحدي تتعلق بشكل كبير بالجانب السلوكي للطفل المصاب وبهذا تكون قد تحققت الفرضية الأولى للدراسة والتي تماشت مع دراسة للخميسي (٢٠١١) التي طبقها على ٥٤ أب وأم من أسر الأطفال المتوحدين حيث أشارت النتائج إلى أن الضغوط المتعلقة بنقص المعلومات وتلك الناتجة عن خصائص الابن التوحدي هي أكثر الضغوط التي تعاني منها أسر الأطفال التوحدين كما خلصت دراسة بوما وشويتز سنة ١٩٩٠، إلى أن المصدر الرئيسي للضغط لدى أولياء الأطفال التوحدين مرتبط بشكل كبير بالصعوبات اليومية للعائلة، التي تسببها عدة سلوكيات للطفل كالحركات النمطية، العزلة الاجتماعية، إيذاء الذات، صعوبات اللغة الاستجابات الانفعالية غير الملائمة (Denis, 2013, P35).

بالنسبة لنوعية الحياة الزوجية لأولياء الطفل التوحدي فقد بينت الدراسة الحالية أن هناك اضطرابات في الدينامية الزوجية وبعض الصعوبات في التفاعل والتواصل أدت إلى سوء التوافق الزوجي للحالة مما يعني تحقق الفرضية الثانية، كما لاحظنا أن هذه الحالة من الزوجين لا تقتصر على الطفل التوحدي فقط بل إلى عوامل أخرى اجتماعية واختلاف السياق الاجتماعي والثقافي مما يتطلب علينا توسيع عينة الدراسة للفهم الجيد، اتفقت هذه النتيجة مع ما أشارت إليه سينشال ودي ريفير بيجون (Sénéchal, Des Rivières pigeons, 2009) التي تريان أنه بالنظر إلى ثقل الاختلالات التي يسببها وجود طفل توحدي داخل الأسرة فإنه يمكننا التفكير جدياً في احتمال وجود الزوجين في بعض الحالات تحت تهديد الطلاق أو الانفصال أين وجدت عدة دراسات أن احتمال انفصال الزوجين يزيد إذا كان الزوجان يتبنيان استراتيجيات متباينة للتكيف مع وضع ابنهما مما قد يزيد الهوة بينهما أو يعقد عملية تقاسم الأدوار والمسؤوليات تجاه هذا الطفل (Martin and al, 1993).

الخاتمة:

تمثل موضوع الدراسة الحالية في تحديد صعوبات التكفل الأولياء بطفل توحدي وانعكاسات تلك الصعوبات على التوافق الزوجي لوالديه، ولتحقيق هذه الأهداف تم استخدام المنهج العيادي ودراسة حالة مع الاعتماد في جمع البيانات على أدوات المنهج العيادي المتمثلة في: الملاحظة- المقابلة الزوجية- وكذا تطبيق سلم التوافق الزوجي لسبانييه طبقت الدراسة على حالة نموذجية وذلك بالاعتماد على المقاربة النسقية كخلفية نظرية للدراسة في التحليل الكيفي للمقابلات، توصلت النتائج إلى:

- تتعلق صعوبات تكفل الأولياء بطفل مصاب بطيف التوحد بشكل رئيسي بالجانب السلوكي للطفل منها: العناد، وعدم تقبل الإحباط (Rigidity)، وتلك التي تتعلق بضعف القدرات اللغوية التواصلية لديه.
 - تنعكس صعوبات التكفل بطفل توحدي سلباً على التوافق الزوجي لوالديه. وذلك بظهور اضطرابات في الدينامية الزوجية وبعض الصعوبات في التفاعل والتواصل مما أدى إلى أدت إلى سوء التوافق الزوجي.
- كما خلصنا إلى مجموعة من التوصيات أهمها:

- ضرورة الاهتمام أكثر بمعاش الأولياء من قبل المتدخلين بغية الوصول الى تكفل ناجح بالطفل التوحدي.
- اشراك أسرة أطفال التوحدين في برامج العلاج والتأهيل التي تقدمها المؤسسات المتخصصة ليس فقط لفائدة الطفل إنما للحفاظ على التوافق الزوجي بينهما.
- الاعتماد على المقاربة النسقية كنموذج تدخل لمساعدة الأطفال التوحدين على التكيف، والعمل معا من أجل تجاوز الاضطرابات العلائقية التي قد يسببها وجود الطفل التوحدي.
- القيام ببحوث فيما يتعلق بتأثير التوافق الزوجي والاسري على مدى تقدم الطفل التوحدي في البرامج العلاجية.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

١. بلمهوب، ك، (٢٠١٠) الاستقرار الزوجي -دراسة في سيكولوجية الزواج، مصر: المكتبة العصرية للنشر والتوزيع.
٢. ثابت، ح، (٢٠٠٢) التوافق الزوجي كما يدركه الأبناء وعلاقته ببعض سمات الشخصية لديهم. رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.
٣. الجلي، س، (٢٠١٥) التوحد الطفولي: أسبابه - خصائصه - تشخيصه - علاجه، سوريا: دار رسلان.
٤. حامل، ف، (٢٠١٣) الاختلاف في المستوى التعليمي والثقافي والاقتصادي وعلاقته بالتوافق الزوجي للزوجين العاملين - دراسة لعشر حالات بولاية تيزي وزو - مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي (غير منشورة)، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس.
٥. الخميس، س. (٢٠١١) الضغوط الأسرية كما يدركها آباء وأمهات الأطفال والمراهقين التوحدين. مجلة كلية التربية، العدد ٢٧، جامعة المنصورة.
٦. الدعدي، غ، (٢٠٠٩). الضغوط النفسية والتوافق الأسري الزوجي لدى عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين، تبعاً لنوع ودرجة الإعاقة وبعد المتغيرات الديموغرافية. رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة أم القرى، كلية التربية، قسم علم النفس.
٧. زكي علي، ح م، (٢٠٠٨) الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزوجي وبعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من معلمي الفئات الخاصة بمحافظة المنيا. رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه (غير منشورة)، جامعة المنيا، كلية التربية، قسم الصحة النفسية.
٨. الشهري، و، (٢٠٠٩) التوافق الزوجي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى عينة من المعلمين المتزوجين بمحافظة جدة، رسالة ماجستير في علم النفس (غير منشورة). جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية: كلية التربية، قسم علم النفس.
٩. عبد المعطي، م، (٢٠٠٣) منهج البحث الكلينيكي، أسسه وتطبيقاته، ط ١، القاهرة: مكتبة زهراء الشروق.
١٠. القاضي، خ، (٢٠١٠) فعالية برنامج إرشادي في خفض الضغوط الوالدية لدى والدي الأطفال التوحدين. مجلة التربية، جامعة جنوب الوادي، العدد ٢، المجلد ١٦، أبريل، ٢٣٩ - ٢٧٠.
١١. كاوجة، م، (٢٠١٤) تمثيلات التوافق الزوجي وعلاقته بأساليب المعاملة الزوجية والخلافات الزوجية - دراسة ميدانية مقارنة بين النساء العاملات وغير العاملات بالمجال العمراني لولاية الأغواط - مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد ٢، ورقلة، جامعة قاصدي مرباح.
١٢. مرسي، ك، (١٩٩٥) العلاقة الزوجية و الصحة النفسية في الإسلام و علم النفس، الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.

ثانياً: المراجع العربية:

- [1] Chiland. C et al, L'entretien clinique, Paris : Presse universitaire France, (1983).
- [2] Denis. J, Etre parent d'un enfant autiste : difficultés vécues et répercussions sur sa santé, sa vie personnelle, conjugale, familiale, sociale, et professionnelle. Memoir présent dans le cadre de la maitrise en travail social, Université du Québec, (2013), <https://doi.org/10.1522/030569616>
- [3] Divan. G ., Vajaratkar. V ., Desai, M.U ., Strik Lievers. L & Patel. V, Challengers coping strategies, and unmet needs of families with a child with autism spectrum disorder in GOA, india autism research , 5(3) (2012), 190-200, <https://doi.org/10.1002/aur.1225>
- [4] DSM-IV, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, Texte révisé (2003). Paris : Masson, (1994)
- [5] ElkaimI. M, Panorama des thérapies familiales, Paris : Edition du seuil, (1995)

- [6] Erel. O., & Burman. B., Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: A meta-analytic review, *Psychological Bulletin*, 118(1)(1995), 108-132, <https://doi.org/10.1037//0033-2909.118.1.108>
- [7] Garcin. N & Moxness. K, L'impact de la nouvelle définition des Troubles du Spectre de l'autisme du DSM-5, Présentation offerte aux membres du Réseau National TEDLe lundi 30 septembre 2013, Centre Gold, (2013).
- [8] Gaudreault. A, Etude de qualité de vie de la femme tumorectomies atteinte de cancer de sein, et de la relation du couple. Mémoire présenté comme exigence partielle de la maîtrise en psychologie. Trois rivières, Université du Québec, (1995)
- [9] Gayda. M. & Lebovici. S. Les causes de l'autisme et leurs traitements. L'Harmattan, (2000)
- [10] Gomes. E & Pedroso. F.S, Language in autism. In P.C cercisile. (Ed) progress in autism research, (2007), pp. 221-238.
- [11] Konstantareas. M. & Homatidis, Assessing child symptom Severity and stress in parents of autistic children, *Journal of child psychology, Psychical*, 30 (3)(1988), 459-470, <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1989.tb00259.x>
- [12] Lasselin. C & al, Famille et trouble envahissants du développement (TED) : Facteurs influençant l'impact de la situation de handicap. *Le bulletin scientifique de L'ARAPI N° 29*, (2012)
- [13] Magerotte G & Rogé B. Intervention précoce en autisme : undéfi pour les praticiens. *Évol psychiatr*, 69(4)(2004), 579- 588, <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2003.07.003>
- [14] Marot. P, Analyse fonctionnelle des stéréotypies d'un enfant porteur d'un Trouble du Spectre Autistique, Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'État de Psychomotricien, Université Paul Sabatier Faculté de Médecine Toulouse – Rangueil, (2013)
- [15] Martin. P , Papier. C , Mayer. J, La handicap en question : des familles face à découverte du handicap, et à l'accompagnement du jeune enfant à domicile. Université libre de Bruxelles, Ecole de santé publique, Laboratoire d'épidémiologie et de médecine social, Bruxelles, (1993)
- [16] Minuchin. S., Où est la famille en thérapie familiale narrative *Le Journal de thérapie conjugale et familiale*, 24, 397-403, (1998)
- [17] Paquette. D. & Bigras. M., The risky situation: A procedure for assessing the father-child activation relationship. In L. A. Newland, H.S. Freeman, & D.D. Coyl (Eds.), *Emerging Topics on Father Attachment: Considerations in Theory, Context and Development*, (2011), pp. 32-49, London: Routledge.
- [18] Reuchlin. M, Les Méthode en psychologie- Que Sais-je ? : PUF, (1976)
- [19] Rongoul. F, Famille en crise, approche systémique des relation humaines, Collection thérapie et systémique, (2003)
- [20] Satir. V, Thérapie de couple et de la famille, Paris : Edition des clés de Brower, (1995)
- [21] Sénéchal. C., & des Rivières-Pigeon. C., Impact de l'autisme sur la vie des parents. *Santé mentale au Québec*, 34(1)(2009), 245-260, <https://doi.org/10.7202/029772ar>
- [22] Stierlin. H (SD), *Le premier entretien familial : Théorie- Pratique- Exemple*. Traduction de jaques jeudi, Ed : Pierre Delage

رفاد للدراسات والأبحاث
www.refaad.com

المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية
e-ISSN 2520-4149 , p-ISSN 2520-4130

المجلد ٥- العدد ٣- ٢٠١٩، ص ٢٠٩ - ٢٢٢

<https://doi.org/DOI:10.31559/EPS2019.5.3.1>

The Marital Adjustment in the Presence of Autistic Child: Systemic Study of Case of Family

Samia Rahal

Hassiba Benbouali University- BChlef- Algeria
samiapsy@gmail.com

Abstract: The current study aims to highlight of autistic children's parents and its difficulties in care, and their implications on the marital adjustment for them. For this purpose, we will attempt to present a case of families with autistic children using the systematic approach for intervention.

We based on the clinical method and its materials which are: observation, semi-clinical interviews couple, and marital adjustment scale.

The results of the study indicate that the difficulties of ensuring that a child with a spectrum autism reflect negatively on the marital adjustment of his parents

Keywords: Marital adjustment, Autism, systematic approach.

References:

- [1] 'bd Al'm'ty. M, Mnhj Albhth Alaklynyky, Assh Wttbyqath, T1, Alqahrh: Mktb Zhrā' Alshrwq, (2003).
- [2] Ald'dy. Gh, Aldghwt Alnfsyh Waltwafq Alasry Alzwajy Lda 'ynh Mn Aba' Wamhat Alattfal Alm'aqyn, Tb'a Lnw' Wdrjt Ala'agh Wb'd Almtghyrat Aldymwghrafy, Rsalī Majstyr (Ghyr Mnshwrh), Jam'ī Am Alqra, Klyī Altrbyh, Qsm 'lm Alnfs, (2009).
- [3] Aljlby. S, Altwhd Altfwly: Asbābh- Khṣaysh- Tshkhysh- 'lajh, Swrya: Dar Rslan, (2015).
- [4] Alkhmysy. S. Aldghwt Alasryh Kma Ydrkha Aba' Wamhat Alattfal Walmrahqyn Altwhdyyn. Mjlī Klyī Altrbyh, Al'dd27, Jam'ī Almnshwrh, (2011).
- [5] Alqady. Kh, F'alyī Brnamj Arshady Fy Khfd Aldghwt Alwaldy Lda Wady Alattfal Altwhdyyn. Mjlī Altrbyh, Jam'ī Jnwb Alwady, Al'dd 2, Almjld16, Afryl, 239- 270, (2010).
- [6] Alshhry. W, Altwafq Alzwajy W'laqth Bb'd Smat Alshkhshy Lda 'ynh Mn Alm'lmyn Almtzwjyn Bmhafzī Jdh, Rsalī Majstyr Fy 'lm Alnfs (Ghyr Mnshwrh) Jam'ī Am Alqra, Almmkh Al'rbyh Als'wdy: Klyī Altrbyh, Qsm 'lm Alnfs, (2009).
- [7] Blmyhwb. K, Alastqrar Alzwajy -Drash Fy Sykwlwjyī Alzwaj, Msr: Almkthb Al'sryh Llnshr Waltwzy', (2010).
- [8] Chiland. C et al, L'entretien clinique, Paris : Presse universitaire France, (1983).

- [9] Denis. J, Etre parent d'un enfant autiste : difficultés vécues et répercussions sur sa santé, sa vie personnelle, conjugale, familiale, sociale, et professionnelle. Memoir présent dans le cadre de la maîtrise en travail social, Université du Québec, (2013), <https://doi.org/10.1522/030569616>
- [10] Divan. G ., Vajaratkar. V ., Desai, M.U ., Strik Lievers. L & Patel. V, Challengers coping strategies, and unmet needs of families with a child with autism spectrum disorder in GOA, india autism research , 5(3) (2012), 190-200, <https://doi.org/10.1002/aur.1225>
- [11] DSM-IV, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, Texte révisé (2003). Paris : Masson, (1994)
- [12] ElkaimI. M, Panorama des thérapies familiales, Paris : Edition du seuil, (1995)
- [13] Erel. O., & Burman. B., Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: A meta-analytic review, Psychological Bulletin, 118(1)(1995), 108-132, <https://doi.org/10.1037//0033-2909.118.1.108>
- [14] Garcin. N & Moxness. K, L'impact de la nouvelle définition des Troubles du Spectre de l'autisme du DSM-5, Présentation offerte aux membres du Réseau National TEDLe lundi 30 septembre 2013, Centre Gold, (2013).
- [15] Gaudreault. A, Etude de qualité de vie de la femme tumorectomisée atteinte de cancer de sein, et de la relation du couple. Mémoire présenté comme exigence partielle de la maîtrise en psychologie. Trois rivières, Université du Québec, (1995)
- [16] Gayda. M. & Lebovici. S. Les causes de l'autisme et leurs traitements. L'Harmattan, (2000)
- [17] Gomes. E & Pedroso. F.S, Language in autism. In P.C cercisile. (Ed) progress in autism research, (2007), pp. 221-238.
- [18] Ḥaml. F, Alakḥṭlaf Fy Almstwa Alt'lymy Walthqafy Walaqtṣady W'laqth Baltwafq Alzwajy Llwjyn Al'amlyn- Drasṭ L'shr Ḥalat Bwlayṭ Tyzy Wzw- Mdḥkrh Mqdmh Lnyl Shḥadṭ Almajstyr Fy 'lm Alnfs Alajtmā'y (Gḥyr Mnshwrh) Jam'ṭ Mwlwd M'mry, Tyzy Wzw, Aljzayr, Klyṭ Al'lwm Alansanyh Wajtmā'yh, Qsm 'lm Alnfs, (2013).
- [19] Kāwjh. M, Tmḥlāt Altwafq Alzwajy W'laqth Bāṣalyb Alm'amlh Alzwjyh Wākhḥlāfat Alzwjyh- Drash Mydanyh Mqarnh Byn Alnsā' Al'amlat Wghyr Al'amlat Balmjal Al'mrany Lwlayṭ Alāghwaṭ- Mjlṭ Al'lwm Alansanyh Wajtmā'yh, Al'd ,02wrqlh, Jam'ṭ Qasdy Mrbaḥ, (2014).
- [20] Konstantareas. M. & Homatidis, Assessing child symptom Severity and stress in parents of autistic children, Journal of child psychology, Psychical, 30 (3)(1988), 459-470, <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1989.tb00259.x>
- [21] Lasselin. C & al, Famille et trouble envahissants du développement (TED) : Facteurs influençant l'impact de la situation de handicap. Le bulletin scientifique de L'ARAPI N° 29, (2012)
- [22] Magerotte G & Rogé B. Intervention précoce en autisme : undéfi pour les praticiens. Évol psychiatr, 69(4)(2004), 579- 588, <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2003.07.003>
- [23] Marot. P, Analyse fonctionnelle des stéréotypies d'un enfant porteur d'un Trouble du Spectre Autistique, Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'État de Psychomotricien, Université Paul Sabatier Faculté de Médecine Toulouse – Rangueil, (2013)

- [24] Martin. P , Papier. C , Mayer. J, La handicap en question : des familles face à découverte du handicap, et à l'accompagnement du jeune enfant à domicile. Université libre de Bruxelles, Ecole de santé publique, Laboratoire d'épidémiologie et de médecine social, Bruxelles, (1993)
- [25] Minuchin. S., Où est la famille en thérapie familiale narrative Le Journal de thérapie conjugale et familiale, 24, 397-403, (1998)
- [26] Mrsy. K, Al'laqh Alzwjyh W Alshh Alnfsyh Fy Alaslam W 'lm Alnfs, Alkwyt: Dar Alqlm Llnshr Waltwzy', (1995).
- [27] Paquette. D. & Bigras. M., The risky situation: A procedure for assessing the father-child activation relationship. In L. A. Newland, H.S. Freeman, & D.D. Coyl (Eds.), Emerging Topics on Father Attachment: Considerations in Theory, Context and Development, (2011), pp. 32-49, London: Routledge.
- [28] Reuchlin. M, Les Méthode en psychologie- Que Sais-je ? : PUF, (1976)
- [29] Rongeuil. F, Famille en crise, approche systémique des relation humaines, Collection thérapie et systémique, (2003)
- [30] Satir. V, Thérapie de couple et de la famille, Paris : Edition des clés de Brower, (1995)
- [31] Sénéchal. C., & des Rivières-Pigeon. C., Impact de l'autisme sur la vie des parents. Santé mentale au Québec, 34(1)(2009), 245-260, <https://doi.org/10.7202/029772ar>
- [32] Stierlin. H (SD), Le premier entretien familial : Théorie- Pratique- Exemple. Traduction de jaques jeudi, Ed : Pierre Delage
- [33] Thabt. H, Altwafq Alzwajy Kma Ydrkh Alabna' W'laqth Bb'd Sma' Alshkshy Ldyhm .Rsalf Dktwrah , Klyt Aladab , Jam't Alzqazyq, (2002).
- [34] Zky 'ly. H M, AlaNhak Alnfsy W'laqth Baltwafq Alzwajy Wb'd Almtghyrat Aldymwghrafyh Lda 'ynh Mn M'Imy Alfya' Alkhash Bmhafzi Almnya. Rsalh Mqdmh Lnyl Shhadit Aldktwrah (Ghyr Mnshwrh), Jam't Almnya, Klyt Altrbyh, Qsm Alshh Alnfsyh, (2008).