

المواجهة الثنائية في سياق المرض المزمن

Dyadic coping in the context of chronic illness

يونس سرغيني^{1*} ، شهرزاد بوشدوب²

¹ جامعة الجزائر 2_ (الجزائر)، مخبر علم نفس الصحة والوقاية ونوعية الحياة، seryounes123@gmail.com
² جامعة الجزائر 2_ (الجزائر)، مخبر علم نفس الصحة والوقاية ونوعية الحياة، scherbouchedoub@yahoo.fr

تاريخ النشر: 2023/06/30

تاريخ القبول: 2023/05/15

تاريخ الاستلام: 2023/05/12

ملخص: يهدف هذا المقال إلى توضيح مفهوم المواجهة الثنائية على اعتبار أنها جهود الشريكين لمواجهة الأحداث الضاغطة ولاسيما الأمراض المزمنة، وذلك من خلال التركيز على النماذج النظرية المفسرة لها والمتمثلة في نموذج التطابق، النموذج النسقي التعاقدية، النموذج المركز على العلاقة، النموذج المجتمعي، النموذج العلائقي الثقافي والنموذج السياقي النمائي، محددين في سياق ذلك مختلف العوامل المؤثرة في سيرورة المواجهة الثنائية، فضلا عن علاقتها بنوعية الحياة لدى عينات من المرضى المزمنين.
الكلمات المفتاحية: الضغط الثنائي ؛ المواجهة الثنائية ؛ نوعية حياة ؛ المرض المزمن.

Abstract: The purpose of this article is to clarify the concept of dyadic coping as the efforts of partners to cope with stressful events, particularly chronic diseases, by focusing on the theoretical models that explain it, which include the congruence model, the systemic transactional model, the relationship-focused model, the communal coping model, the relational-cultural model, and the developmental-contextual coping model. in addition to identifying the various factors influencing the process of dyadic coping as well as the relationship of dyadic coping with quality of life in patients suffering from chronic illness.

Keywords: dyadic stress; dyadic coping; quality of life; chronic illness.

المؤلف المرسل: يونس سرغيني
البريد الإلكتروني: seryounes123@gmail.com

I-مقدمة:

اهتم العديد من الباحثين بدراسة أساليب مواجهة الضغوط نظرا لمساهمتها الكبيرة في تحديد مستويات نوعية الحياة وانعكاساتها على الجوانب الصحية للفرد، ومن بين عديد التوجهات العلمية برزت مقاربة مهتمة بطرق مواجهة الضغط في سياق العلاقات الوثيقة الرومانسية أو ما أُصطلح عليه باسم المواجهة الثنائية، مسترشدة في ذلك بالنموذج التعاقدى للضغط والمواجهة الذي اعتبر العلاقات الداعمة مصادر مساعدة للتعامل مع ضغوط الحياة، وضمن هذه المقاربة تعددت النماذج النظرية المفسرة للطرق التي يتعامل بها الأزواج في مواجهة المصاعب والضغوطات التي تعترى الثنائي الرومانسي، والتي تعاش إما كضغط فردي يؤثر على أحد الزوجين ومن ثم ينتقل إلى شريك حياته أو كضغط يمس مباشرة الثنائي ككل، وتبلورت معظم هذه التفسيرات والأفكار ضمن الدراسات الهادفة إلى الكشف عن أساليب التعامل مع المتطلبات والإرغامات التي تفرضها الأمراض المزمنة، موفرة بذلك إطار نظري متين تستند إليه الجهود العملية الرامية إلى تحسين نوعية حياة المرضى المزمنين وشركاء حياتهم، يتطرق هذا المقال إلى هذه النماذج المفسرة للمواجهة الثنائية، بعد توضيح مفهومي الضغط والمواجهة الثنائيين، وكذا تحديد العوامل المؤثرة فيها وارتباطاتها بنوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وشركاء حياتهم.

II-التطور التاريخي لمفهوم المواجهة الثنائية:

ركزت دراسات الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لعقود من الزمن على الفرد الذي يتعرض للضغط والدور الذي قد يلعبه دعم الشريك في التقليل من ذلك الضغط، مهمة بذلك عمليات التأثير المتبادل التي تشكل جزءاً من السياقات العلائقية (Falconier & Kuhn, 2019, p.09)، حيث وفق منظور النموذج التعاقدى للضغط والمواجهة الذي صاغه كل من "لازاروس" و"فولكمان" (Lazarus & Folkman, 1984) تعد العلاقات الداعمة موارد متاحة يمكنها مساعدة الفرد على المواجهة من خلال تقديم المساعدة التي تركز على المشكلة والانفعال (Vasserman-Stokes, 2016, p.23)، وهو في ذلك يُنظر إلى استراتيجيات المواجهة على أنها جزء لا يتجزأ من السياق الاجتماعي (Bodenmann, Randall, & Falconier, 2016, p.05).

اهتم عدة باحثين في ثمانينيات القرن الماضي بالتفاعل بين أنماط استراتيجيات المواجهة الفردية للشركاء من خلال دراسة تأثير أوجه التشابه والاختلاف بينها على النتائج الفردية والعلائقية، ويعد ذلك اعترافاً بالسياق البيئي الشخصي للضغط والمواجهة لدى الأزواج (Falconier et al, 2019, p.10)، وفي أوائل التسعينيات فكر الباحثون بجدية في توسيع نموذج الضغط واستراتيجيات المواجهة ليشمل الأزواج والعائلات والمجتمعات، وظهرت مصطلحات مثل الضغط الثنائي والمواجهة الثنائية مع الإشارة إلى الزوجين (Bodenmann, 2005, p.33)، ضمن هذه الرؤية التفاعلية للضغط والمواجهة يصور ضغط الشركاء على أنه تبادلي في طبيعته، فتجارب الضغط لكلا الشريكين مترابطة لأن ضغط أحدهما يصبح ضغطاً للشريك الآخر (Falconier et al, 2015, p.29).

III-تعريف الضغط الثنائي:

ينظر إلى الضغط الثنائي على أنه حدث أو ظرف يؤثر على كلا الزوجين ويؤدي إلى عمليات تقييم وأنشطة المواجهة واستخدام الموارد المشتركة (Cutrona & Gardner, 2006, p.502). يمثل الضغط الثنائي جزء من سيرورة بين شخصية تشمل كلا الزوجين، ويشير إلى التعرض إلى ضغوط محددة تؤثر على كلا الشريكين إما بشكل مباشر أو غير مباشر وتؤدي إلى جهود المواجهة لكلا الشريكين ضمن إطار زمني وموقع جغرافي محددين، وهو حدث أو لقاء ضاغط يهم

الشريكين، ويعتبر شكل متميز من الضغط الاجتماعي يشمل مخاوف وألفة وانفعالات مشتركة بين شخصين، كما ينطوي على استمرارية نظام اجتماعي والحفاظ على الزواج (Bodenmann, 2005, p.33_34). يتحدد الضغط الثنائي من خلال المشاركة في التفاعل مع الحدث الضاغط، فإذا تأثر كلا الشريكين بالحدث الضاغط فيمكن القول أن الضغط ثنائي في طبيعته (Bodenmann, 1997, p.138). يصنف الضغط الثنائي حسب عدة أبعاد تتمثل في الطريقة التي يتأثر بها كل شريك بالحدث الضاغط وذلك بشكل مباشر أو غير مباشر، ومصدر الضغط سواء نشأ من داخل أو خارج الزوجين، والتسلسل الزمني أي اللحظة التي يشارك كل شريك في عملية المواجهة، وكذا حسب شدة ومدة الضغط الثنائي.

IV- تعريف المواجهة الثنائية:

يعرف "بودنمان" (Bodenmann, 1995, p.44) المواجهة الثنائية بأنها جهود أحد الشريكين أو كليهما لمواجهة وإدارة الأحداث الضاغطة والتوترات التي تؤثر على أحد الشريكين (الضغط الثنائي غير المباشر) أو كليهما معاً (الضغط الثنائي)، وهي تصف استراتيجيات المواجهة التي تهدف إلى صيانة أو استعادة الهيكلية والتوازن الوظيفي والسلوكي والانفعالي والاجتماعي للنظام الثنائي بأكمله وكذلك توازن كل شريك. ويضيف "بودنمان" أن المواجهة الثنائية عملية تعنى بإشارات الضغط اللفظية وغير اللفظية الخاصة بأحد الشريكين وردود فعل المواجهة للشريك الآخر على هذه الإشارات، ولا يُنظر إليها على أنها سلوك إثاري، بل هي جهد لتحقيق الاستقرار لدى الشريك بغية تقليل الضغط الخاص، نظراً لأن الضغط الذي لم يتم حله أو تمت معالجته بشكل غير فعال يؤثر على الشريك الآخر، فكلا الشريكين لهما مصلحة حيوية في دعم بعضهما البعض من أجل ضمان التوازن والرفاهية والرضا عن علاقتهما (Bodenmann, 1997, p.138).

ناقشت "قيصر"، "واتسون" و"أندراد" (Kayser, Watson & Andrade, 2007, p.405) موضوع المواجهة الثنائية في إطار التعامل مع الأمراض المزمنة، ورأت أنها عملية تنطوي على كيفية تقييم الأزواج للضغط المرتبط بالمرض، والتفاعل مع استجابات بعضهم البعض، واستخدام الاستراتيجيات السلوكية والمعرفية لإدارة الضغط، وإعطاء معنى للمرض.

هذا وتم التعامل مع المواجهة الثنائية في الدراسات بعدد من الطرق:

ـ كجهود فردية للمواجهة في سياق الزواج: هذا التوجه يصور الضغط بما فيه ضغط الحياة الزوجية على المستوى الفردي، وهو أمر يتم التحكم به بشكل مستقل من قبل كل شريك بمفرده.

ـ كتفاعل بين جهود المواجهة الفردية لكل شريك: تحلل هذه المقاربة جهود المواجهة لكل شريك فيما يتعلق بجهود المواجهة للشريك الآخر، إذ أن استراتيجيات المواجهة لشريك ما ليست مستقلة عن استراتيجيات الشريك الآخر ولا حتى النتيجة.

ـ كجهود مواجهة حيث يركز كل شريك على الأداء الأفضل للشريك الآخر وللعلاقة الزوجية.

ـ كعملية مواجهة ثنائية يشارك فيها كلا الشريكين (Bodenmann, 2005, p.35_36)

V- النماذج النظرية المفسرة للمواجهة الثنائية:

ظهرت أولى نماذج المواجهة الثنائية في التسعينات من القرن الماضي واتبعت كل منها تصوّر "لازاروس" و"فولكمان" (1984) للضغط الناتج عن إدراك أو تقييم متطلبات الموقف بأنها تتجاوز الموارد المتاحة للتعامل معه، و تتمثل هذه النماذج فيما يلي:

V_1_ نموذج التطابق:

يركز نموذج التطابق لـ"ريفنسون" (1994) Revenson على التطابق أو الملاءمة بين استجابات المواجهة لدى الأزواج كمنبئ للتكيف، إذ أن الهدف من المواجهة لدى الأزواج هو زيادة التطابق أو الملاءمة بين أنماط المواجهة لدى

الشركاء من أجل التعامل بشكل أكثر فعالية كزوجين، فالاستراتيجيات المتعارضة استراتيجيات غير متطابقة وتؤدي إلى نتائج نفسية اجتماعية سيئة.

تتضمن المواجهة الثنائية حسب نموذج التطابق أنماط المواجهة المتماثلة والتكميلية، إذا كان الزوجان يستخدمان استراتيجيات مواجهة متماثلة فقد يكون من السهل عليهما مواجهة الضغط، حيث تكون جهود المواجهة منسقة ويعزز بعضها البعض، وتكون أنماط المواجهة التكميلية متطابقة عندما تعمل بشكل متضافر للوصول إلى الهدف المنشود، إما تعزيز إستراتيجية الشخص الآخر أو سد فجوة المواجهة، وقد تكون الاستراتيجيات التكميلية أكثر فعالية من استخدام الزوجين لاستراتيجيات متماثلة حيث يكون لديهما ذخيرة أوسع من استراتيجيات المواجهة (Revenson, braido-Lanza, Majerovitz & Jordan, 2005, p.141).

تم اختبار مفهوم التطابق في مواجهة الضغوط على نطاق واسع في دراسات المرضى المزمنين وشركائهم، وجدت الأبحاث أن التشابه في المواجهة قد يكون متكيفاً مع استراتيجيات تهدف إلى تقليل مشكلة معينة، ومع ذلك قد تكون أساليب التعامل التكميلية أكثر فعالية للاستراتيجيات التي تتميز بالتعبير الانفعالي، على سبيل المثال إذا تجنب الشريكان اتخاذ قرار العلاج ثم انخرطوا معا في التعبير الانفعالي السلبي فقد يتفاجأ الضيق (Vasserman-Stokes, 2016, p.27).

V_2_ النموذج النسقي التعاقدى:

النموذج النسقي التعاقدى لـ"بودنمان" هو نموذج مواجهة الزوجين للضغط تم تطبيقه في البحوث مع حالات الضغوطات المزمنة البسيطة مثل المتاعب اليومية وفي المواقف الضاغطة الحادة الرئيسية مثل الحالات الطبية (Falconier et al, 2015, p.30).

يقوم النموذج النسقي التعاقدى على عدة افتراضات منها:

__ يجب أن يفهم الضغط والمواجهة الثنائيين من منظور نسقي، إذ لا يمكن للمرء أن يفحص تقييمات ضغط أحد الشركاء أو جهود المواجهة دون النظر في الآثار على الشريك الآخر والزواج (النظام)، حيث يعتمد رفاهية ورضا أحد الشريكين على رفاه ورضا الآخر (التأثير المتبادل)، وبالتالي يجب تحفيز كلا الشريكين لمساعدة بعضهما البعض على التعامل مع الأحداث الضاغطة والانخراط في جهد مشترك للتعامل مع أي ضغوط تتعلق بكلا الشريكين.

__ المواجهة الثنائية هي طريقة واحدة لإدارة الضغوط، حيث أن جهود المواجهة الفردية والتعاملات الداعمة بين الشريك الواحد وشبكتها الاجتماعية أو بين الزوجين وشبكتها الاجتماعية تعد أيضاً من طرق إدارة الضغط.

__ تستخدم المواجهة الثنائية في أغلب الأحيان بعد بذل جهود المواجهة الفردية وفشلها.

__ تتضمن المواجهة الثنائية الوضعين الإيجابي والسلبي (Bodenmann, 2005, p.36_37).

يؤكد النموذج النسقي التعاقدى للمواجهة الثنائية على الاعتماد المتبادل والمشاركة بين الأزواج، والذي يعني أن ضغط أحد الشركاء دائماً ما يؤثر على الآخر وأن موارده تزيد من موارد الآخر مما يخلق تآزرًا جديدًا سواء تعلق الأمر بالضغط الذي مصدره المتاعب اليومية مثل ضغوط العمل، أو الضغوط الأكثر حدة مثل التعامل مع مرض مزمن (Bodenmann et al, 2016, p.08).

وفقاً للنموذج النسقي التعاقدى يوصل الشركاء تجاربهم مع الضغط بطرق معقدة فوراً أو بعد بعض التأخير، شفهيًا وغير شفهيًا، ومع طلبات مساعدة ضمنية أو صريحة، يدرك الشركاء هذه التعبيرات ويفكون شفرتها بدرجات متفاوتة من الدقة، في المقابل قد يفشل الشركاء في الرد أو يتجاهلون أو يرفضون ما نقله الشخص الآخر، أو يقدمون المواجهة الثنائية التي تعكس أهدافهم ومهاراتهم الخاصة، ومشاعرهم حول الشريك والعلاقة، كما تعكس تفسيرهم لما نقله الشخص الآخر، قد يشعر الشركاء بعد ذلك بتحسن أو تزداد حالتهم سوءاً، أو يقدمون تفاصيل إضافية، أو يطلبون النصيحة، أو يقترحون خطة جديدة لحل المشكلة (Falconier et al, 2015, p.09).

يُمكن فهم النموذج النسقي التعاقدى بشكل أفضل عند تطبيقه عبر ثلاثة مستويات للمواجهة: مستوى المواجهة الفردية، ومستوى المواجهة الثنائية، ومستوى المواجهة الثنائية المشترك.

يشير المستوى الفردي إلى الدرجة التي يوصل فيها كلا الشريكين ضغطهما الخاص إلى بعضهما البعض، في هذا المستوى تتشكل عمليات تقييم الضغط حسب الاحتياجات والاهتمامات الفردية، واستنادًا إلى هذه التقييمات يتم بدء عملية التواصل حول الضغط حيث يقوم كل شريك بنقل ضغطه الخاص إلى الآخر على أمل تلقي الدعم ورد فعل الشريك عن المواجهة، في حين يشير المستوى الثنائي إلى الدرجة التي يقيم بها الشريكان ويستجيبان لضغوط بعضهما البعض، أما مستوى المواجهة الثنائية المشترك فيقصد به الدرجة التي يعمل فيها كلا الشريكين معًا لإدارة الضغط الثنائي واستعادة الشعور بالتوازن في علاقتهما (Vasserman-Stokes, 2016, p.30_29).

تتمثل أشكال المواجهة الثنائية الواردة في النموذج النسقي التعاقدية فيما يلي:

المواجهة الثنائية الداعمة: يمكن التعبير عن المواجهة الثنائية الداعمة من خلال المساعدة في المهام اليومية أو تقديم المشورة العملية أو التفهم المتعاطف أو مساعدة الشريك على إعادة صياغة الموقف أو التعبير عن إيمانه بقدرات الشريك أو التعبير عن التضامن معه

المواجهة الثنائية المفوضة: تحدث المواجهة الثنائية المفوضة عندما يتولى شريك واحد المسؤوليات لتقليل الضغط الذي يعاني منه رفيقه، يُطلب فيها من الشريك بشكل صريح تقديم الدعم، ويتم فيها تحديد مهام جديدة للمساهمة في عملية مواجهة الضغوط، يستخدم هذا النوع من المواجهة الثنائية بشكل شائع في الاستجابة الموجهة نحو المشكلة (Bodenmann, 2005, p.38_39).

المواجهة الثنائية المشتركة: تعني المواجهة الثنائية المشتركة المشاركة المتماثلة أو التكميلية لكلا الشريكين في سيرورة مشتركة لمواجهة الضغوط، يمكن التعبير عنها من خلال التحدث معًا عن الضغط وعن معناه لكل شريك، محاولة إعادة تأطير الضغط معًا، أو البحث معًا عن مزيد من المعلومات، أو بذل جهود متبادلة للتهئية، أو الصلاة معًا، أو مشاركة الحميمية العاطفية أو الجسدية، تحدث عندما يؤثر الضغط على كلا الشريكين، خصوصًا عندما يحدث التأثير في نفس الوقت، وعندما يدرك كلا الشريكين أن مواردهما الشخصية قد تساهم في عملية المواجهة، ويتجاوز مفهوم المواجهة الثنائية المشتركة المفهوم الكلاسيكي لدعم الشريك إذ يحدد المواجهة نفسها على أنها عملية اعتماد متبادل حقيقية تشمل كلا الشريكين في أدوار أقل أو أكثر تماثلية أو تكميلية، فهي نتيجة لتقييم الضغط على أنه يخص كلا الشريكين، وهي ناتجة في المقام الأول عن الظروف الخارجية (الضغط الخارجي)، هذه المقاربة القائمة على الاتحاد تفترض أن كلا الشريكين يديران ضغوطهما المشتركة بشكل مشترك وينخرطان في المواجهة الثنائية للحفاظ على جودة علاقتهما أو رفاه كلا الشريكين (Bodenmann et al, 2016, p.12).

المواجهة الثنائية السلبية: تتضمن المواجهة السلبية جهودًا عدائية ومتناقضة وسطحية لمساعدة الشريك المضغوط، المواجهة الثنائية العدائية تشير إلى الابتعاد أو السخرية أو إظهار عدم الاهتمام أو التقليل من خطورة الموقف، أما المواجهة الثنائية المتناقضة فتعني تقديم الدعم كرها أو إظهار أنه لا ينبغي أن يكون الدعم ضروريًا، تشير المواجهة الثنائية السطحية أو الظاهرية إلى الجهود غير الصادقة لدعم الشريك المجهد، أضيف لاحقًا شكل سلبى آخر من المواجهة الثنائية المشتركة الذي يتميز بالتجنب أو الانسحاب المتبادل (Falconier et al, 2019, p.12)، يؤدي هذا الأسلوب إلى إنقاص تكيف الشركاء مع الضغوط وتقييم كل شريك للشريك الآخر ولعلاقتهما (Falconier et al, 2015, p.31).

V_3_ نموذج المواجهة الثنائية المركزة على العلاقة:

تشير المواجهة المركزة على العلاقات إلى جهود الفرد للاستجابة لاحتياجات الشريك مع الحفاظ على سلامة العلاقة في مواجهة الضغوط الخارجية (مثل المرض المزمن)، يعتمد هذا المفهوم للمواجهة على افتراض أن الحفاظ على العلاقات مع الآخرين هو حاجة فردية أساسية، إذ يعمل الحفاظ على هذه العلاقات على حماية الفرد من آثار الأحداث الضاغطة (Vasserman-Stokes, 2016, p.25).

طور هذا النموذج في سياق الأزواج الذين يتعاملون مع المشاكل الصحية لأحد الشركاء، أين يعتبر الضغط المرتبط بصحة الشريك المريض بأنه مصير مشترك، تمثل فيه المواجهة قضية ثنائية شاملة حيث يحدث التبادل المشترك للأخذ والعطاء بين الشريكين (Bodenmann et al, 2016, p.06).

حدد النموذج المركز على العلاقات ثلاثة أبعاد للمواجهة الثنائية أو استراتيجيات المواجهة التي تركز على العلاقة وهي المشاركة النشطة، مخفف الصدمات الوقائي، والحماية المفرطة.

المشاركة النشطة: هي إستراتيجية إشراك الزوج في المحادثات حول كيف يشعر أو طرق حل المشكلة، ويشير جزء من المشاركة النشطة إلى محاولات الزوج غير المضغوط لإشراك الزوج المضغوط في الأحاديث عن انفعالاته فيما يتعلق بالوضع الضاغط والطرق العملية لحل الموقف، ويقدم الشريك إما الدعم الذي يركز على الانفعال أو على المشكلة أو كليهما للشريك الآخر، يرتبط هذا الأسلوب بالنتائج الإيجابية الفردية والعلائقية (Falconier et al, 2015, p.31).

مخفف الصدمات الوقائي: يشير هذا البعد إلى جهود الشريك لإخفاء المخاوف والانشغالات أو إنكارها والإذعان للشريك الآخر لتقليل النزاع، على الرغم من أن هذا الشكل من المواجهة قد يكون ناتجاً عن نية إيجابية إلا أن معظم الدراسات أظهرت أنه عادة ما يكون له تأثير سلبي على الفرد المضغوط وعلاقات الزوجين (Falconier et al, 2019, p.10).

الحماية المفرطة: هي إستراتيجية للمواجهة يقلل فيها الشركاء من قدرات بعضهم البعض ويقدمون دعماً عملياً أو انفعالياً غير ضروري، على الرغم من أن الدوافع الكامنة وراء كل من والحماية المفرطة وتخفيف الصدمات الوقائي تكون جيدة التوجه بشكل عام، إلا أنهما لا يرتبطان بالنتائج الإيجابية الفردية والعلائقية، لذلك ينظر إليهما كأشكال غير تكيفية للمواجهة (Falconier et al, 2015, p.31).

V_4_ نموذج المواجهة المجتمعية:

يستخدم مصطلح المواجهة المجتمعية لوصف مجموع المصادر والجهود للعديد من الأفراد مثل الأزواج والعائلات والمجموعات لمواجهة الشدائد، فهي سيرورة يتم فيها تقييم الأحداث الضاغطة والتصرف بمقتضاها في سياق العلاقات القريبة، تحدث عندما يدرك فرد أو أكثر الضغوطات على أنها مشكلة مشتركة (تقييم اجتماعي) يعبر عنها بالقول "مشكلتنا" بدلاً من "مشكلتي" أو "مشكلتك الخاصة بك" (تقييم فردي)، لتنتقل بعدها عملية المواجهة التعاونية المشتركة، يشير التعبير عن الضغط باستعمال "مشكلتنا" إلى أن الضغط يختبر من طرف شخصين أو أكثر يتشاركون بعض المسؤوليات للتعامل معه.

توجد ثلاثة مكونات رئيسية لعملية المواجهة المجتمعية هي: التوجه نحو المواجهة المجتمعية، والتواصل حول الضغوطات، والعمل التعاوني، فصلها فيما يلي:

التوجه نحو المواجهة المجتمعية: يعني التوجه نحو المواجهة المجتمعية الاعتقاد بأن التعاون معاً للتعامل مع مشاكل محددة هو مفيد وضروري و/أو متوقع، ويجب على فرد واحد على الأقل من الوحدة الاجتماعية أن يحمل توجهها نحو المواجهة المجتمعية.

التواصل حول الضغوطات: إذا كانت جهود المواجهة سيتم مشاركتها فلا بد من وجود أشكال من التواصل حول تفاصيل الظروف ومعاني الوضع، بهدف معرفة ما الذي حدث، وكيفية تأثير الوضع الحالي على علاقات الأفراد الشخصية والاجتماعية، وانعكاساتها المتوقعة عليهم.

العمل التعاوني: ضمن عملية المواجهة المجتمعية يتعاون الأفراد لتطوير استراتيجيات تهدف إلى الحد من الآثار السلبية للضغوط ولمعالجة متطلبات التكيف مع الظروف (Lyons, Mickelson, Sullivan & Coyne, 1998, p.580-584).

على الرغم من أن نموذج المواجهة المجتمعية لا ينطبق على الأزواج فقط إلا أن العديد من العلماء اعتبروا بأنه نموذج جيد لفهم الأزواج الذين يواجهون الضغوطات الطبية، يرى "لويس" وآخرون (Lewis et al (2006) بأن المواجهة المجتمعية للأزواج يمكن أن تؤدي إلى اعتماد العادات الصحية للحد من المخاطر، في حين اقترح "هيلغيسون" وآخرون (Helgeson et al (2017) إمكانية استخدام آلية المواجهة المجتمعية لشرح "المسار الأمثل للتكيف مع المرض عند زوجين يواجه أحدهما مرضاً مزمنًا، كما يؤكدون على أن الهدف الأساسي للمواجهة المجتمعية ليس تعزيز العلاقة وإنما تكيف المريض مع المرض المزمن، كما أن التقييمات المشتركة للمرض قد لا تؤدي فقط إلى التعاون ولكن أيضًا إلى دعم التفاعلات، ويؤكد النموذج على فوائد إدراك الحالة الطبية للشريك والتواصل حولها والتعامل معها ليس كمشكلة فردية بل كمشكلة للزوجين، ويرجع الفضل إليه في تقييم الضغط على أنه ضغط مشترك (Falconier et al, 2019, p.11).

V_5_ النموذج العلائقي الثقافي للمواجهة الثنائية:

توسعت "قيصر" وزملاؤها (Kayser et al, 2007) في النموذج النسقي التعاقدى للمواجهة الثنائية وذلك عند دراستهم لكيفية مواجهة مرضى سرطان الثدي وشركائهم لتشخيص السرطان وفترة علاجه، مقدمين بذلك نموذج يرى المواجهة الثنائية على أنها عملية تعتمد على كيفية تقييم الأزواج للضغط المرتبط بالمرض، والتواصل بشأنه، وتنسيق جهود المواجهة، والمعنى المعطى لتجربة المرض، وخلصوا إلى تحديد نمطين من المواجهة الثنائية هما: الاستجابة المتبادلة والتجنب المنفصل.

الاستجابة المتبادلة: تشير الاستجابة المتبادلة إلى تعريف الزوجان لتجربة السرطان على أنها ضغوط ثنائية (ضغظنا) تؤثر على كل منهما، ينقل فيها الشركاء استجاباتهم للضغط لبعضهم البعض ويستمعون ويدعمون تلك الاستجابات، كما أن التحدث بصراحة عن ضغوطهم يتيح لهم الاقتراب من إدارة المرض بطريقة منسقة تتضمن كلا من استراتيجيات المركزة على الانفعال والمركزة على المشكل، هذا وحدد الأزواج الذين تعاملوا بأسلوب الاستجابة المتبادلة عدة فوائد من معيشتهم لتجربة مرض السرطان وذلك من حيث بناء قوة الفرد ومرونته وتعزيز تقارب علاقته.

التجنب المنفصل: يحدث أسلوب التجنب المنفصل عندما يقيم الزوجان الضغط على أنه ضغط فردي يؤثر على كل منهما بشكل فردي وليس كزوجين، كما يحدث هذا النوع عندما لا يقيم الأزواج السرطان بأنه حدث ضاغط، في هذا النوع يتجنب الزوجين الحديث عن السرطان وتكون جهودهم مركزة على المشكلة، حيث تنطوي هذه الجهود على التعامل مع المهام العملية للسرطان وليس التجربة الانفعالية له، يجد الأزواج الذين يستخدمون هذا النوع من المواجهة العلائقية صعوبة في العثور على أي فوائد شخصية أو علائقية من تجربة السرطان، وعلى الرغم من أن هذا النوع من المواجهة الثنائية قد يكون طريقة فعالة للتعامل مع الضغوط التراكمية التي يعاني منها بعض الأزواج، إلا أن له بعض العواقب السلبية تتمثل في انخفاض الرضا عن العلاقة والصحة النفسية، كما أنه يرتبط بالسلوكيات غير الداعمة وبالمزيد من الضيق للمرضى والشركاء (Kayser et al, 2007, p.414_415).

عملت "قيصر" وزملاؤها على توسيع النموذج النسقي التعاقدى إلى نموذج المواجهة العلائقي الثقافي من خلال إضافة ثلاثة مكونات علائقية هي الوعي بالعلاقة، التبادلية الانفعالية، والموثوقية والتي تساعد الزوجين على التحرك خلال عملية المواجهة الثقافية في تشكيل الطريقة التي يتعامل بها الأزواج مع المواقف الضاغطة، حيث يقترح أربعة أبعاد ثقافية يمكن أن تؤثر على المواجهة الثنائية تتمثل في: حدود الأسرة (من مفتوحة إلى مغلقة)، وأدوار الجنسين (من متباينة إلى مرنة)، والسيطرة الشخصية (من القبول إلى التحكم)، والاعتماد المتبادل (من التبعية إلى الاستقلال)، يؤثر تواجد الزوجين على طول هذه الأبعاد على الطريقة التي يتعاملون بها مع السرطان والضغط بشكل عام (Falconier et al, 2019, p.13).

V_6_ النموذج السياقي النمائي:

اقترح "بيرغ" و"أوبشيرتش" (Berg & Upchurch, 2007) نموذجًا سياقيًا نمائيًا للمواجهة الثنائية، وحسب (Bodenmann et al, 2016, p.07) يقترب النموذج السياقي النمائي نظريًا من النموذج التعاقدى النسقي فيما يتعلق بالتقييمات المشتركة والمواجهة الثنائية المشتركة، ولكنه يوسع من هذا النموذج في سياق المرض المزمن الشديد، حيث يضع عملية المواجهة في سياق تنموي وتاريخي يراعي فيها المراحل المختلفة للتعامل مع المرض على مدار الحياة (الأزواج الشباب، والأزواج في منتصف العمر، والأزواج في أواخر سن الرشد) والأوقات التاريخية.

يؤكد النموذج السياقي النمائي على أن المواجهة الثنائية قد تختلف عبر العمر وخلال أوقات تاريخية محددة وفي مراحل مختلفة من التعامل مع المرض، وأنها تحدث يوميًا حيث يتفاعل الزوجان حول الضغوطات الثنائية، قد تختلف عملية التقييم والتكيف اعتمادًا على نمو البالغين حيث يختبر الأزواج تغييرات نمائية معيارية في النمو الذاتي وتنظيم الانفعالات والعمليات الزوجية التي قد تختلف مع الأحداث، كما تتطور جهود التقييم والمواجهة لدى الأزواج بمرور الوقت أثناء تقدمهم خلال مراحل تحديد الأعراض الأولية والتعامل مع العلاج والإدارة اليومية للمرض.

يرى هذا النموذج أن المرض المزمن لا يؤثر فقط على المريض ولكن أيضًا على الزوج، مما يتطلب تقييمات للتكيف والمواجهة وتصورات مشاركة الزوج من قبل كل من المريض والزوج، وعلى عكس النماذج التي تعامل المريض باعتباره الشخص المحوري وتفحص كيفية مشاركة الزوج في الأحداث الضاغطة للمريض وكيف ترتبط هذه المشاركة بتكيف المريض، فإن هذا النموذج يرى أن الثنائي هو وحدة الفحص ويهتم باستراتيجيات المواجهة التي وضعها المريض في علاقتها بتلك التي استخدمها الزوج والعكس صحيح، يحدث هذا الفحص للأزواج في علاقتهم ببعضهما البعض من حيث المواجهة الثنائية وعمليات التقييم والتكيف (Berg et al, 2007, p.931_932).

يصور النموذج السياقي النمائي المواجهة الثنائية في سلسلة متواصلة من مشاركة الشريك، تمتد من نقص المشاركة إلى المشاركة الزائدة، ويرى جميع الأبعاد المحددة في نماذج المواجهة الثنائية الأخرى كجزء من هذه السلسلة المتواصلة، يحدد النموذج السياقي النمائي أربعة أبعاد للمواجهة الثنائية هي: عدم المشاركة، الداعمة، التعاونية والمسيطرة، يشير بعد عدم المشاركة إلى إدراك الشريك المضغوط بأنه يواجه الضغط بشكل فردي دون أي دعم من شريكه، في حين تشير المواجهة الداعمة إلى المواقف التي يقدم فيها الشريك غير المجهود دعم انفعالي أو دعم أدائي أو كليهما، أما المواجهة التعاونية فتعني الجهود التعاونية التي يبذلها كلا الشريكين لإدارة الموقف الضاغطة معًا، هذا وتصف المواجهة المسيطرة المواقف التي يهيمن فيها الشريك غير المضغوط على تصرفات شريكه من خلال تولي المسؤولية وإخباره بما يجب فعله (Falconier et al, 2015, p.31).

يسمح فحص الثنائي كوحدة بتحديد التكوينات الثنائية للمواجهة، كما أن التكيف والمواجهة الثنائية يعدان جزءًا من عملية تعاقدية تحدث بمرور الوقت وتتضمن اتجاهات متعددة للتأثير، إذ لا تؤثر المواجهة الثنائية للمريض والأزواج فقط على تكيف المريض والأزواج، ولكن التكيف قد يؤثر لاحقًا على جهود المواجهة الثنائية، هذا ويتم فحص المواجهة الثنائية في سياق تقييمات أخرى مثل التشابه في إدراك مرض الزوج (السيطرة، العواقب)، ملكية المرض (لمن المرض؟)، والتقييمات المشتركة لأحداث ضاغطة محددة (الحدث الضاغطة هو ضغط المريض مقابل ضغط مشترك) (Berg et al, 2007, p.933).

VI-العوامل المؤثرة في المواجهة الثنائية:

حسب "بودنمان" تتأثر جميع أنواع المواجهة الثنائية بعدد من العوامل الداخلية والخارجية عن الشخص وهي كالتالي:

المهارات الفردية: مثل مهارات الاتصال حول الضغط، ومهارات حل المشكلات، والكفاءة الاجتماعية، والمهارات التنظيمية.

العوامل التحفيزية: مثل الرضا عن العلاقة أو الاهتمام بطول عمر للعلاقة.

العوامل سياقية: مثل المستوى الحالي للضغط الذي يعاني منه كلا الشريكين أو الحالة المزاجية الحالية (Bodenmann, 2005, p.39).

مصدر الضغط: قد يصدر الضغط من أحد الشريكين أو منهما معا أو من العوامل الخارجية مثل الظروف أو الصدفة، عندما تكون العوامل الخارجية مسؤولة عن حالة الضغط تزيد احتمالية حدوث المواجهة الثنائية أكثر مما لو تسبب أحد الشركاء في الضغط بسبب الحماقة أو عدم الكفاءة أو النفاهة.

المشاركة المباشرة أو غير المباشرة للشريك "أ" أو الشريك "ب" أو كليهما.

الموارد العامة والموقفية لكلا الشريكين.

أهداف الزوجان الموجهة نحو الذات والموجهة نحو الشريك والموجهة نحو الثنائي.

التوقيت: أي ما إذا كان الضغط يؤثر على كلا الشريكين في نفس الوقت أو أن أحد الشريكين يعاني من الضغط اللاحق لشريكه (Bodenmann et al, 2016, p.10).

ساهم كل من النموذج العلائقي الثقافي والنموذج التنموي السياقي في تحديد جملة من المتغيرات والعوامل الثقافية والعلائقية التي تؤثر في استخدام الزوجين للمواجهة الثنائية خصوصا في سياق الأمراض المزمنة والتي منها:

التأثيرات الثقافية: أشارت الدراسات أن التأثيرات الثقافية مثل النزعة الفردانية أو الجماعية يمكن أن تؤثر على استراتيجيات المواجهة المستخدمة في العلاقات الشخصية الوثيقة، كما نوهت أبحاث أخرى إلى أن دراسة الثقافة والمواجهة تنطوي على خطر افتراض أن جميع الأشخاص داخل ثقافة معينة يستخدمون استراتيجيات مواجهة مماثلة (Staff, Didymus & Backhouse, 2017, p.515).

حدود الأسرة: في بعض الثقافات قد يشارك الأصدقاء والأجداد وأعضاء القرية في تربية طفل، في حين أنه في ثقافات أخرى يترك الأمر لواحد أو اثنين من الآباء، في الحالة الأولى تكون الحدود مفتوحة وفي الحالة الثانية توصف الحدود بالمغلقة، في العائلات المفتوحة يمكن لأفراد الأسرة التفاعل مع الأنظمة الفرعية مثل أبناء العمومة ويكون التفاعل سلسا والاتصال بين أفراد الأسرة متكررا، في النظام المغلق قد يقتصر الاتصال على المناسبات مثل عيد ميلاد أو عطلة أو أزمة كمرض خطير أو وفاة (Kayser et al, 2014, p.274_275).

الجنس: تدرك النساء قدرًا أكبر من التقويم المشترك ويدركن أشكالا تعاونية وداعمة من المواجهة الثنائية بشكل متكرر أكثر من الرجال ويستفدن أكثر من استخدامها، تشير الأبحاث إلى أن النساء يستخدمن استراتيجيات تعبير عن الأفكار والمشاعر للآخرين ويسعين للحصول على الدعم الانفعالي ولديهن أهداف للآخرين بدلاً من الأهداف التي تركز على الذات أكثر من الرجال، ويرجع إلى ارتفاع التصورات الذاتية للاعتماد المتبادل لدى المرأة وقوة عوامل التنشئة الاجتماعية المهينة للمرأة لتولي دور الرعاية في العلاقة، غير أن التغييرات التاريخية في وضع المرأة وأدوارها قد تجعل هذه الفروق بين الجنسين أقل وضوحًا في الثنائيات الأصغر سنًا، كما قد تختلف هذه الفروق بين الجنسين اعتمادًا على ما إذا كان الفرد المريض أنثى أم ذكرًا، فمثلا تقل احتمالية انخراط النساء في التعاون عندما يمرضن، عكس ذلك في حالة تمتعهن بصحة جيدة، في حين أن الرجال هم أكثر احتمالا للتعاون عندما يكونون مرضى (Berg et al, 2007, p.937).

أنوار الجنسين داخل العلاقة: توفر المظاهر السياقية للعلاقات الخاصة مصادر دعم حقيقية أو متصورة عند إدارة المتطلبات، حيث تشير نتائج الدراسات إلى أن الدور الذي يؤديه الفرد في علاقة شخصية وثيقة يؤثر على كل من المواجهة الثنائية والنتائج اللاحقة (Staff et al, 2017, p.515).

هذا وتملي المعايير الثقافية مدى قابلية الرجال والنساء للانخراط في سلوكيات وأدوار مماثلة للجنسين في المجتمع، الثقافات متباينة الأدوار تتعاضى عن أدوار متميزة للرجال والنساء، بينما الثقافات المرنة تسمح لكلا الجنسين بلعب نفس الأدوار في بعض الأحيان تتطلب الاستجابة في حالة الأزمات إجراءات قد تتحدى الأدوار الثقافية السائدة بين الجنسين وتتطلب المرونة، كما أن الأزواج من الثقافات متباينة الأدوار لا يستغرقون وقتاً طويلاً في مناقشة هذه الأدوار حيث يكون دور كل جنس جلي وواضح (Kayser et al, 2016, p.292).

التحكم شخصي: ينطوي التحكم الشخصي على الاتجاهات والمعتقدات التي لدى الفرد حول مواجهة التحديات وإدارة الضغوط، وهي تتراوح بين الاتجاه الذي يتعامل فيه الفرد مع الضغط من خلال التفكير التأملي واليقظة العقلية (الاستراتيجيات التي تركز على الانفعال) إلى الاتجاه الذي يمكن للفرد فيه إصلاح المشكلة من خلال العمل (السلوكيات التي تركز على المشكلة) (Kayser et al, 2014, p.280).

خصائص وجودة العلاقة الزوجية: يشير الاعتماد المتبادل إلى الدرجة التي يتم فيها تضمين أو فصل هوية الفرد عن علاقاته البين شخصية، وهو يؤثر على هوية الزوجين ومدى إحساسهما بالاتحاد وبالتالي يؤثر أيضاً على المواجهة الثنائية، يكون الأزواج القادرين على رؤية أنفسهم كجزء من وحدة جماعية أكثر فعالية عند مواجهة الضغوط، يفترض الاعتماد المتبادل أن السلوكيات المعززة للعلاقة تستلزم الابتعاد عن الاهتمام الذاتي الفردي وتستدعي التركيز على الأهداف العلائقية طويلة المدى التي تعزز رفاهية الفرد والشريك، وسمي هذا بالاعتماد المتبادل المعرفي، حيث يعتبر كل شريك نفسه جزءاً من وحدة جماعية (Kayser et al, 2016, p.294_295).

ينظر الأزواج الذين يستخدمون المواجهة الثنائية إلى الضغوطات على أنها ضغوطات مشتركة بدلاً من النظر إليها على أنها ضغوطات تخص أحد الشريكين، كما أن طول العلاقة يؤثر على استخدام استراتيجيات المواجهة الثنائية حيث أن الشركاء اللذين لديهم علاقات أطول يستخدمون المواجهة الثنائية أكثر من أولئك اللذين لديهم علاقات أقصر (Staff et al, 2007, p.514_515).

يرتبط الرضا الزوجي المرتفع بالأشكال الإيجابية للمواجهة الثنائية والتي بدورها قد تؤدي إلى زيادات لاحقة في الرضا الزوجي، يرى الأزواج ذوو الجودة الزوجية العالية أن شريكهم ينخرط في أنواع أكثر فعالية من المواجهة الثنائية مثل المشاركة النشطة، وأقل استعمالاً للأشكال غير التكيفية للمواجهة الثنائية مثل أسلوب مخفف الصدمات الوقائي، هذا ويستفيد الأزواج اللذين يتمتعون بمستوى عالٍ من الجودة الزوجية من هذه الأشكال الفعالة للمواجهة الثنائية وهم محميين أكثر من الأشكال غير الفعالة من المواجهة الثنائية (Berg et al, 2007, p.937_938).

الوعي بالعلاقة: يتضمن الوعي بالعلاقة التفكير في علاقة الفرد في سياق المرض ويشمل التفكير في تأثير المرض على الشريك والعلاقة وكيفية الحفاظ على العلاقة بالنظر إلى المتطلبات الإضافية للمرض، يسمح عرض تأثير المرض على العلاقة للشركاء بالاقتراب من استراتيجيات مواجهة مشتركة معاً وليس بمفردهم.

الموثوقية: تعرف الموثوقية بأنها الكشف عن المشاعر الحقيقية وعدم إخفائها، نظراً لأن التعامل مع مرض خطير يمكن أن يكون تجربة جديدة للأزواج فمن المهم أن يكون لكل شريك القدرة والرغبة في أن يكون صادقاً ومنفتحاً مع مشاعره واحتياجاته، ويبدو أن الموثوقية تسهل المواجهة الثنائية من خلال السماح للشركاء بأن يدركوا مشاعر واحتياجات بعضهم البعض مما يساعدهم على الاستجابة لهذه الاحتياجات بطريقة فعالة.

التبادلية الانفعالية: تتضمن هذه الخاصية التعاطف وطريقة الارتباط حيث يشارك فيها كلا الزوجين بشكل كامل قدر الإمكان في تجربة مشتركة، يعزز التبادل المواجهة الفعالة من خلال توفير الدعم الانفعالي اللازم للتعامل مع القلق والحزن والمخاوف والمشاعر الأخرى المتعلقة بمرض خطير (Kayser et al, 2007, p.415_416).

تعلم المواجهة الثنائية: أثبتت الدراسات أن التدخلات الهادفة لتعليم المواجهة الثنائية تعزز استخدام استراتيجيات ثنائية للتغلب على الضغوطات التي يعاني منها الأزواج، فتعزيز التواصل بين الزوجين ومهارات حل المشكلات ليست كافية، وعلى هذا النحو هناك حاجة إلى تعليم محدد حول المواجهة الثنائية الفعالة لتعزيز استخدام استراتيجيات المواجهة الثنائية (Staff et al, 2007, p.514).

أنواع الأمراض المزمنة: تختلف الأمراض من حيث بدايتها وسيرها الزمني فبعض الأمراض لها بداية مفاجئة لا تسمح بالتوقع والتخطيط كما هو الحال مع أمراض أخرى، مما يدفع الأزواج إلى تكثيف التعلم عن المرض وعلاجه والتي قد تنشط بشكل خاص الموارد التعاونية لكلا الزوجين، وتختلف الأمراض أيضاً في ما إذا كانت تنطوي على انخفاض بطيء وتدريجي في الأداء الوظيفي أو أنها أكثر ثباتاً أو أنها انتكاسية أو عرضية، هذا الاختلاف يؤثر على عمليات التواصل حول الضغط والمواجهة الثنائية.

كما تختلف الأمراض المزمنة في عواقبها على أنشطة الحياة اليومية، والضعف الإدراكي، والعلاقة، تمارس الأمراض الأكثر خطورة ضغطاً على الاستقلال الوظيفي للفرد وتجعله عرضة لآليات المواجهة الثنائية غير التكيفية، قد تتطلب الأمراض التي تستلزم إدارة يومية عالية مواجهة ثنائية أكثر تواتراً بين الزوجين، عندما تشمل عواقب المرض على ضعف الإدراك والتواصل فقد يؤثر ذلك على الفرص التعاونية والتكيف النفسي للأزواج.

تختلف الأمراض أيضاً في درجة سيطرة الأفراد على مرضهم، قد يؤدي شعور الأزواج المتزايد بالسيطرة على المرض إلى اتخاذ إجراءات سلوكية لمعالجة الأحداث الضاغطة وإدارة المرض مما يزيد من فرص استعمال المواجهة التعاونية.

وتختلف الأمراض من حيث هويتها (أي كيف يمكن التعرف على الأعراض)، العديد من الأمراض لها أعراض متطابقة، وبعضها يساء فهمه من قبل عامة الناس وحتى المهنيين الطبيين، وعليه سيكون للأزواج تصورات مختلفة للمرض إذا لم يكن للمرض هوية قوية مع وجود تباينات مرتبطة بالتكيف (Berg et al, 2007, p.938_940).

VII- المواجهة الثنائية ونوعية الحياة:

اهتم الباحثون بدراسة العلاقة بين المواجهة الثنائية ونوعية الحياة وفق مختلف التصاميم البحثية الطولية والمستعرضة، ولم يقتصر هذا الإهتمام على العينات العامة من الثنائيات، بل امتد إلى استكشاف دور المواجهة الثنائية في تحديد مستويات نوعية الحياة لدى مختلف أنواع المرضى المزمنين، والتحقق من تفاعلاتها الوسيطة والمعدلة ضمن هذه العلاقة، حيث وحسب (Bodenmann, 2015, p.594) سجل قدر متزايد من الدراسات التي تدعم أهمية المواجهة الثنائية في أبحاث الأزواج والصحة، وقد تم الكشف عن أنها مؤشر هام لأداء العلاقة ولتجارب أقل من الضغط، ونظراً لأن أداء العلاقة يعد بدوره مؤشراً مهماً للرفاهية النفسية والجسدية، فيفترض أن المواجهة الثنائية تساهم بشكل مباشر في تحسين أداء العلاقة وهذا يعني رفاهية أفضل، بمعنى أن المواجهة الثنائية لها تأثير إيجابي على الرفاهية من خلال تحسين الرضا عن العلاقة، إلا أن العديد من الدراسات تدعم الارتباطات الإيجابية المباشرة بين المواجهة الثنائية والرفاهية الجسمية والتكيف خاصة في سياق المرض المزمن.

تستلزم دراسة المواجهة الثنائية في علاقتها بنوعية الحياة في سياق المرض المزمن الإهتمام بنوعية الحياة لدى الشريك خاصة في الأمراض التي تتطلب رعاية دائمة للمريض، وفي هذا الصدد أجرى "هاوسلر"، "سانشيز"، "جيلبرت"، "ديكن"، "راب" و"نوردهايم" (Häusler, Sánchez, Gellert, Deeken, Rapp & Nordheim, 2016) دراسة على (82) ثنائي من مرضى الخرف ومقدمي الرعاية الزوجية، وتوصل إلى وجود ارتباطات سلبية بين الضغط ونوعية الحياة لدى كلا الشريكين، وكانت المواجهة الثنائية وسيطاً مهماً للعلاقة بين الضغط ونوعية الحياة لدى مقدمي الرعاية الزوجية.

يمكن للتدخلات التي تستهدف تقليل التقييمات السلبية للمرض وتعزيز التواصل الثنائي أن تحسن نوعية الحياة لكل من المرضى وشركائهم، وهذا ما أشارت إليه دراسة "سونغ"، 'ريني'، 'إيليس' و'نورثوس' (Song, Rini, Ellis & Northouse, 2016) على (124) مريض بسرطان البروستاتا وزوجاتهم، بينت النتائج أن تقييم الثنائيات للمرض وتواصلهم الثنائي ارتبطا بنوعية الحياة لدى الشريكين على المدى الطويل، فالمرضى والأزواج الذين لديهم تقييمات سلبية كبيرة للمرض أظهروا اتصال ثنائي سيئ بعد أربعة أشهر من المتابعة، كما حققوا نوعية حياة سيئة بعد ثمانية أشهر من المتابعة، في حين أن المرضى والأزواج الذين أدركوا التواصل الثنائي بشكل كبير بعد أربعة أشهر كان لهم نوعية حياة أفضل بعد ثمانية أشهر من المتابعة، أما فيما يخص تأثيرات الشريك على شريكه فتوصلت النتائج إلى وجود ارتباط بين الاتصال الثنائي الذي يدركه المريض عند أربعة أشهر ونوعية الحياة الجيدة للشريك عند ثمانية أشهر من المتابعة، وعليه يبدو أنه من المهم أن يتواصل كلا الشريكين بشأن الضغط وأن يوفر دعمًا فعالًا وانفعاليًا مناسبًا للحفاظ على مستويات جيدة من نوعية الحياة، خلاصة تدعمها نتائج الدراسة الطويلة التي أجراها كل من "فاسك" وآخرون (Vaske, 2015) بهدف بحث مدى تأثير المواجهة الثنائية على نوعية حياة (63) مريض بالانسداد الرئوي المزمن وشركائهم طوال ثلاث سنوات من المتابعة، أظهرت تحليلات الارتباط في هذه الدراسة أن نوعية حياة المرضى قد تأثرت بشكل إيجابي بالتواصل حول الضغط لدى الشركاء، كما تأثرت نوعية حياة الشركاء سلبيًا بالمواجهة الثنائية السلبية للمرضى، وتأثرت بشكل إيجابي بالمواجهة الثنائية المفوضة للشركاء المصنفة من قبل المرضى.

هناك أدلة على أهمية المواجهة الثنائية أيضًا بين الأزواج الذين يعانون من اضطرابات عقلية، ترتبط المواجهة الثنائية ارتباطًا سلبيًا بالاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب واضطرابات الوسواس القهري أو اضطرابات القلق لدى الأزواج، تشير الدراسات إلى أن المواجهة الثنائية السلبية عادة ما تكون أعلى لدى الثنائيات التي يتم تشخيص أحد الشركاء فيها باضطراب نفسي (Bodenmann, 2015, p.594).

في دراسة قام بها "بيرغ" وزملاؤه (Berg et al, 2008) اعتمدت على تقارير (57) ثنائي يتعاملون مع ضغوطات سرطان البروستاتا للزوج وضغوطات الحياة اليومية بشكل عام لمدة (14) يومًا، تم التوصل إلى وجود ارتباط بين المواجهة التعاونية والمزاج الأكثر إيجابية في نفس اليوم لكل من الأزواج والزوجات والمزاج الأقل سلبية للزوجات، توسطت هذه العلاقات جزئيًا بالتصورات المتزايدة لفعالية المواجهة.

بينت دراسة "ريغان" وآخرون (Regan et al, 2014) على (42) ثنائي يواجهون سرطان البروستاتا وجود ارتباط بين استخدام الأزواج للمواجهة الثنائية الداعمة والقلق والاكتئاب لدى شريكهم، إضافة إلى وجود ارتباط بين إدراك الأزواج للمواجهة الثنائية السلبية التي يستخدمها شريكهم والقلق والاكتئاب.

دراسة "غابرييل"، "أونتاس"، "لافرن"، "كوليك"، و"لومينيت" كشفت نتائج دراسة (Gabriel, Untas, Lavner, Koleck & Luminet, 2016) على (112) ثنائي عن وجود ارتباطات مهمة بين الألكسيتيميا والمواجهة الثنائية وأعراض القلق والاكتئاب، وكذلك بين المواجهة الثنائية والرضا عن الحياة لدى النساء والرجال، بالنسبة للنساء توسطت الألكسيتيميا العلاقة بين أعراض القلق والاكتئاب وبين المواجهة الثنائية، أما فيما يخص الرجال فقد توسط القلق والاكتئاب العلاقة بين المواجهة الثنائية والألكسيتيميا.

درست "لاميراس"، "ماركيز_بينتو"، "فرانيسكو"، "كوستا_رامالهو" و"ريبيرو" (Lameiras, Marques-Pinto, Francisco, Costa-Ramvalho & Ribeiro, 2018) القيمة التنبؤية للمواجهة الثنائية في تفسير اضطراب قلق ما بعد الصدمة والرفاهية الذاتية لضحايا حوادث العمل، أظهرت النتائج أن المواجهة الثنائية التي أبلغ عنها كل من العمال وشركائهم كانت مؤشرا كبيرا لاضطراب قلق ما بعد الصدمة والرفاهية الذاتية لدى العمال وتوضح (31.2%) من التباين فيهما، وبشكل أكثر تحديدًا كانت المواجهة الثنائية الداعمة من قبل العامل والمواجهة الثنائية المفوضة من قبل الشريك منبئين هامين لانخفاض اضطراب قلق ما بعد الصدمة للعمال، وكانت جميع استراتيجيات المواجهة الثنائية لكل من العمال وشركائهم تنبئ بالرفاهية الشخصية العالية للعمال.

VIII - الخاتمة:

يشار إلى المواجهة الثنائية بجهود أحد الشريكين أو كليهما للتعامل مع الأحداث الضاغطة التي تؤثر على أحد الشريكين أو كليهما معا والهادفة إلى استعادة التوازن إلى العلاقة الزوجية، وقد أدى اختلاف وجهات النظر في تناول المواجهة الثنائية إلى ظهور عدة نماذج مفسرة لها، ويعد النموذج النسقي التعاقدية أشهر نماذج المواجهة الثنائية والأكثر تطبيقاً في البحوث، يتناول النموذج المواجهة الثنائية من منظور نسقي ويتضمن أشكال المواجهة الداعمة، المفوضة، السلبية والمشاركة، يركز النموذج العلائقي الثقافي على عوامل تقييم الضغط التي تساهم في تحديد استجابات الثنائي له إما وفق أسلوب الاستجابة المتبادلة أو أسلوب التجنب المنفصل، هذا ويقر النموذج النمائي السياقي بأن استراتيجيات المواجهة للزوجين قد تختلف بمرور الوقت، حيث يضع عملية المواجهة في سياق تنموي وتاريخي يراعي فيها المراحل المختلفة للتعامل مع المرض، ويحدد أشكالها في النمط غير المشارك، الداعم، التعاوني والمسيطر، وذلك حسب درجة مشاركة الزوج في مواجهة الضغوط، هذا وتتأثر المواجهة الثنائية بجملة من العوامل المرتبطة بالثنائي نفسه وبطبيعة الضغط وبالعوامل ثقافية وسياقية حيث قد تختلف استجابات الثنائي للضغط حسب طبيعة حدود الأسرة المفتوحة أو المغلقة، وحسب أدوار الجنسين التي تسمح بها المعايير الثقافية، كما تتأثر المواجهة الثنائية بالمعتقدات حول القدرة على التحكم في مواجهة التحديات ومدى شعور الثنائي بالاتحاد وانخراطهما في سلوكيات قائمة على الاعتماد المتبادل التي تعكس نظرتهم إلى الضغوطات على أنها ضغوطات مشتركة، كما يلعب طول العلاقة والرضا عنها دوراً في جهود الثنائي للتعامل مع الضغوط، إضافة إلى الوعي بالعلاقة في سياق المرض ومدى تأثيره على الشريك والعلاقة، ومستويات الموثوقية والتبادلية الانفعالية بين الشريكين، هذا وقد تختلف المواجهة الثنائية حسب أنواع الأمراض المزمنة التي تتباين من حيث هويتها ومدتها وانعكاساتها، وأشارت العديد من الدراسات إلى علاقة المواجهة الثنائية بنوعية الحياة والرفاهية الجسمية والنفسية خصوصاً لدى المرضى المزمنين.

المصادر و المراجع

1. Berg, C. & Upchurch, R. (2007). a developmental-contextual model of couples coping with chronic illness across the adult life span. *psychological bulletin*, 133(6), 920_954.
2. Berg, C., Wiebe, D., Bloor, L., Butner, J., Bradstreet, C., Upchurch, R. et al. (2008). collaborative coping and daily mood in couples dealing with prostate cancer. *psychology and aging*, 23(3), 505_516.
3. Bodenmann, G. (1995). a systemic-transactional conceptualization of stress and coping in couples. *swiss journal of psychology*, 54 (1), 34_49.
4. Bodenmann, G. (1997). dyadic coping: a systemic-transactional view of stress and coping among couples: theory and empirical findings. *revue européenne de psychologie appliquée*, 47(2), 137_140.
5. Bodenmann, G. (2005). dyadic coping and its significance for marital functioning .in T. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann(eds), *couples coping with stress: emerging perspectives on dyadic coping* (pp.33_49). USA: American psychological association.
6. Bodenmann, G. (2015). illness and dyadic coping. *international encyclopedia of the social & behavioral sciences*, 11(2), 593_595.
7. Bodenmann, G., Randall, A., & Falconier, M. (2016). coping in couples the systemic transactional model (stm). in M. Falconier, A. Randall & G. Bodenmann(eds), *couples coping with stress a cross-cultural perspective*(pp.05_22), New York: routledge the taylor & francis group .

8. Cutrona, C. & Gardner, K. (2006). stress in couples: the process of dyadic coping .in A.Vangelisti, & A. Perlman (eds), *the cambridge handbook of personal relationships*(pp.501_516). New York: Cambridge university press.
9. Falconier, M., Jackson, J., Hilpert, P., & Bodenmann, G. (2015). dyadic coping and relationship satisfaction: a meta-analysis. *clinical psychology review*, 42, 28_46.
10. Falconier, M., & Kuhn, R. (2019). dyadic coping in couples: a conceptual integration and a review of the empirical literature, in G.Bodenmann, K.Falconier A.Randall(eds), *dyadic coping: a collection of recent studies*(pp8_30). Lausanne: frontiers media.
11. Gabriel, B., Untas, A., Lavner, J., Koleck, M., & Luminet, O. (2016). gender typical patterns and the link between alexithymia, dyadic coping and psychological symptoms. *personality and individual differences*, 96, 266_271.
12. Häusler, A., Sánchez, A., Gellert, P., Deeken, F., Rapp, M. & Nordheim, J. (2016). perceived stress and quality of life in dementia patients and their caregiving spouses: does dyadic coping matter?. *international psychogeriatrics*, 28(11), 1857_1866.
13. Kayser, K., Cheung, P., Rao, N., Chan, L., Chan, Y., & Lo, P. (2014). the influence of culture on couples coping with breast cancer: a comparative analysis of couples from china, india, and the united states. *journal of psychosocial oncology*, 32(3), 264_288.
14. Kayser, K., Watson, L., & Andrade, J. (2007). cancer as a “we disease”: examining the process of coping from a relational perspective. *families systems & health*, 25(4), 404_418.
15. Kayser, K., Watson, L., & Andrade, J. (2007). cancer as a “we disease”: examining the process of coping from a relational perspective. *families systems & health*, 25(4), 404_418.
16. kayser,k. & Revenson,T. (2016). including the cultural context in dyadic coping directions for future research and practice .in M. Falconier, A. Randall & G. Bodenmann(eds), *couples coping with stress a cross-cultural perspective*(pp.285_299), New York: routledge the taylor & francis group .
17. Lameiras, S., Marques-Pinto, A., Francisco, R., Costa-Ramalho, S. & Ribeiro, M. (2018). the predictive value of dyadic coping in the explanation of ptsd symptoms and subjective well-being of work accident victims. in G. Bodenmann, K. Falconier, & A. Randall (eds), *dyadic coping: a collection of recent studies*(pp186_194). Lausanne: frontiers media.
18. Lyons, R., Mickelson, K., Sullivan, M., & Coyne, J. (1998). coping as a communal process. *journal of social and personal relationships*, 15(5), 579_605.
19. Regan, T., Lambert, S., Kelly, B., Mcelduff, P., Girgis, A., Kayser, K., & Turner, J. (2014). cross-sectional relationships between dyadic coping and anxiety, depression, and relationship satisfaction for patients with prostate cancer and their spouses. *patient education and counseling*, 96(1), 120_127.
20. Revenson, A., Abraido-Lanza, A., Majerovitz, S., & Jordan, C. (2005). couples coping with chronic illness: what's gender got to do with it?. in T. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann(eds), *couples coping with stress: emerging perspectives on dyadic coping*(pp.137_156). USA: american psychological association.
21. Song, L., Rini, C., Ellis, K., & Northouse, L. (2016). appraisals, perceived dyadic communication, and quality of life over time among couples coping with prostate cancer. *supportive care in cancer*, 24(9), 3757_3765.
22. Staff, H., Didymus, F., & Backhouse, S. (2017). the antecedents and outcomes of dyadic coping in close personal relationships: a systematic review and narrative synthesis. *anxiety, stress, & coping*, 30(5), 498_520.
23. Vaske, I., Thöne, M., Kühn, K., Keil, D., Schürmann, W., Rief, W., & Stenzel, N. (2015). for better or for worse: a longitudinal study on dyadic coping and quality of life among couples with a partner suffering from copd. *journal of behavioral medicine*, 38(6), 851_862.
24. Vasserman-Stokes, E. (2016). *in it together: parental dyadic coping in the face of childhood cancer*. doctoral thesis, the george washington university, USA.