واقع جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد
دراسة ميدانية في مراكز متخصصة بولاية الوادي

محمد الصالح جعلاب[1]، فضيلة شعوبي[2]
[1] جامعة الوادي
[2] جامعة الوادي

ملخص : هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد كونهم الفئة التي تتحمل العبء الأكبر في رعاية ومتابعة والتلبية معظم متطلباته، أجريت هذه الدراسة بإتباع المنهج الوصفي التحليلي، على مجموعة دراسة تكونت من 31 أُمًا تتراوح أعمارهن ما بين (49–25 سنة) تم إخبارهم بصفة قصدية من بين أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام استبيان جودة الحياة وبعد المعالجة الإحصائية توصلنا إلى أنه توجد فروق مستويات جودة الحياة بين أفراد مجموعة البحث بين المستوى المرتفع والمتوسط والضعيف، مع غلبة المستوى المرتفع من جودة الحياة عند أكثر من 50% من مجموعة البحث.
الكلمات المفتاح : جودة الحياة ؛ اضطراب طيف التوحد ؛ أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

1- مقدمة :

تسعى الطبيعة الإنسانية دائما للوصول إلى حياة سعيدة بلا هموم لكن الواقع يحول دون ذلك، حيث تعترض الانسان بعض الصعوبات والعراقيل التي تؤثر على سعادة وجودة الحياة، ومن بين العراقيل التي قد تواجه الشخص أو الأسرة بصفة عامة هو اكتشاف إعاقة أحد أفرادها، وخاصة إذا كانت هذه الإعاقة في المراحل الأولى من الحياة، وقد انتشر في الآونة الأخيرة إصابة الأطفال بالتوحد الذي هو نقص شديد في التواصل العاطفي مع الآخرين وأيضا اضطراب في الهوية الذاتية وارتباط غير عادي مع موضوعات محددة وتجارب وخبرات إدراكية غير سوية وقلق زائد ومتكرر غير طبيعي دون سبب، فهذا ما يؤثر على الأسرة بصفة عامة من جميع الجوانب النفسية والاجتماعية، ذلك أنها تقف حائرة في كيفية التعامل مع مثل هذه الحالات، وما المطلوب منها من أجل مساعدة هذا الطفل والبحث عن كيفية علاجه، حيث نجد أن العبء الأكبر يقع على الأم بصفة خاصة، فهي التي تحمل هم ابنها في كيفية التكفل به ورعايته والسهر على تلبية حاجياته ومتطلباته، مما يؤثر على حياتها الأسرية والزوجية والاجتماعية، وأيضا قد تؤثر على حالتها النفسية من قلق وخوف وتوتر مما يصاحبه نقص الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة، لذا نحاول من خلال هذه الدراسة التعرف على حالة الام النفسية في ضل هذه الظروف، كيفية التعامل مع الوضع الذي تعيشه.

1- الاشكالية:

تعد لحظة اكتشاف إعاقة طفل في الأسرة لحظة حاسمة قد تحدث تغير جذري في المسار النفسي والاجتماعي وأيضا الاقتصادي للأسرة عامة وللأم خاصة، حيث أن هذا الاكتشاف يضع الوالدين والأم خصوصا أمام واقع مر سواء كانت هذه الإعاقة جسدية كالتشوهات، أو حركية، أو حسية كالإعاقة البصرية أو السمعية، وقد تشمل هذه الإعاقة ما يعرف باضطرابات طيف التوحد وهو ما كان يعرف سابقا بالاضطرابات النمائية الشاملة والتي تتضمن مجموعة من الاعاقات تمس الطفل في المراحل الأولى من حياته وتؤثر على بقيتها إذا لم تلقى الرعاية المبكرة والمتخصصة وتمس الجانب السلوكي والتواصلي وأيضا الاجتماعي.

وقد عرف اضطراب التوحد في الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية النسخة الرابعة (DSM4) بأنه "فقدان القدرة على التحسن في النمو مؤثرا بذلك على الاتصالات اللفظية وغير اللفظية والتفاعل الاجتماعي وهو عادة يظهر قبل ثلاث سنوات، والذي يؤثر بدوره على الأداء في التعليم وبعض حالات التوحد تكون مرتبطة بتكرار لمقاطع معينة من خامات محددة، ويظهر هؤلاء مقاومة شديدة لأي تغيير أو تغير في الروتين اليومي وكذلك يظهرون ردود أفعال غير طبيعية لأي خبرات جديدة (A P A, 1994, p66) وبعد صدور الدليل التشخيصي والاحصائي للأمراض النفسية والعقلية النسخة الخامسة (DSM5, 2013) أخذ إسم اضطراب طيف التوحد وبقيت خصائص الاضطراب تقريبا ذاتها.

كل الخصائص التي تم ذكرها سابقا تجعل من الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد غير قادر على الاعتماد على نفسه والقيام على شؤونه الخاصة، وهو ما يفاقم الضغوط على الأسرة، ولا سيما الأمهات، مما ينعكس على سعادتهن وجودة الحياة النفسية لديهن(على فرح ، 2015، 10)، وبازدياد عمر الطفل يزداد قلق الأمهات من زيادة المتطلبات الخاصة به ومحاولة التعايش معه، ويغلب على الأمهات الجانب العاطفي المتمثل في القلق النفسي والانفعالات والمشاعر السلبية نتيجة لصراع الأدوار الذي يتطلب منهن مسؤوليات وواجبات، إضافة إلى دورهن كزوجات وربات بيوت، وفي الوقت نفسه تحقيق الترابط الأسري من حيث علاقتهن بأزواجهن وأبنائهن وما يصاحب ذلك من مشاعر الخوف وعدم قدرتهن على الحفاظ على كيان الأسرة وتكاملها(دعوة سميرة، 2013، 6)

اهتمت العديد من الدراسات بالحالة النفسية لأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وأشارت إلى أنهن يعانين من مستوى عالي من الاكتئاب مقارنة بأمهات الاطفال العاديين، ومن هاته الدراسات نجد دراسة Meconachite Mitter التي أجراها سنة 1983 إلى أنه من أهم الأحداث الضاغطة التي تؤثر على الأمهات وتجعلهن يشعرن بالتوتر والإحباط هو اضطرار بعضهن لترك أعمالهن بسبب الوقت الإضافي المطلوب منهن لرعاية ابنائهن المصابين باضطراب طيف التوحد، حيث يجدن صعوبات في الخروج للعمل بسبب الاحتياطات الزائدة التي يسعين لاتخاذها لحمايتهم، وقد ينعكس ذلك من الناحية المادية للأسرة (عصفور، 2012، 7)

ونجد أيضا دراسة ويلر آن وآخرون تم دراسة جودة الحياة لدى 101 أم من أمهات الأطفال الذين يعانون من متلازمة x الهش، حيث أشارت النتائج إلى أن أم الطفل المصاب بمتلازمة x الهش تواجه تحديات وضغوط، وبصفة أساسية عندما تكون البيئة الاجتماعية غير داعمة (جابر، 2013، 21).

بناء على ما سبق فإن كل ما ذكر من إدراك لحقيقة اضطراب الطفل وإمكانياته وأعباء رعايته ومتطلبات التربية والاهتمام تعد بمثابة مصادر للقلق النفسي لأسر الأطفال الذين يعانون إعاقات واضطرابات وبالأخص أمهاتهم اللاتي يتأثرن من الناحية النفسية، وهو ما قد يؤثر على مستوى جودة الحياة لديهم، ومن ملاحظاتنا لفئة أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وإدراكنا لمدى معاناتهن النفسية، جاءت دراستنا للكشف عن واقع جودة الحياة لديهن من خلال طرح التساؤلات التالي:

- ما مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات جودة الحياة بين أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟

2- فرضيات الدراسة:

- تعاني أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من مستوى منخفض في جودة الحياة لديهن.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات جودة الحياة بين أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟

3- أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى:

- التعرف على واقع جودة الحياة لدى الأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
- تحديد مستوى جودة الحياة لدى الأمهات المصابين باضطراب طيف التوحد.

4- أهمية الدراسة: تنبع أهمية الدراسة من أهمية متغيراتها: جودة الحياة، اضطراب طيف التوحد، أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

- لفت الانتباه لحجم معاناة أمهات الأطفال ذوي الإعاقة عامة وأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
- الاهتمام بالجانب الايجابي للسلوك الانساني رغم المعاناة التي يتلقى إليها.
- الاهتمام بالصحة النفسية والجسدية للأم من خلال رعاية الطفل المتوحد.

5- مصطلحات الدراسة:

أ/ جودة الحياة:

* **التعريف الاصطلاحي: يرى فرنك** (2000): هي إدراك الفرد للعديد من الخبرات، وبالمفهوم الواسع شعور الفرد بالرضا مع وجود الضروريات في الحياة مثل الغذاء والمسكن وما يصاحب هذا الاحساس من شعور بالإنجاز والسعادة (صالح الهمص، 2000، 42).

* **التعريف الاجرائي:** وهي الدرجة التي تتحصل عليها أفراد عينة الدراسة في "استبان جودة الحياة" من خلال بنود جودة الحياة العامة والتركيز على جودة الحياة الأسرية وجودة الحياة النفسية.

ب/ أمهات الأطفال المصابين بالتوحد: هن الأمهات الذين لديهم طفل أو أكثر مصاب باضطراب طيف التوحد في إقليم ولاية الوادي.

6 – الدراسات السابقة:

حظي البحث في موضوع أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وعائلاتهم اهتمام العديد من الباحثين، ويعود هذا الاهتمام المتزايد بسبب الضغوط النفسية التي يعانون منها، وبشكل خاص على الأمهات، مما قد يسبب لهم ردود فعل انفعالية مختلفة لديهن تتأثر بعدة عوامل كعمر الوالدين والحالة الاجتماعية للأسرة والإيمان الديني، ومن أهم ردود الفعل السلبية لدى الأمهات التشاؤم، حيث تزداد لديهن مشاعر الذنب والقلق، ومن الدراسات التي اهتمت بالموضوع نجد:

1/ دعوة سميرة وشنوفي نورة (2013): الضغط النفسي واستراتيجيات الموجهة لدى أم التوحدي، لجامعة أكلي محمد الحاج ـ البويرة ـ وقد شملت الدراسة خمسة حالات، وباستخدام منهج دراسة الحالة توصلت إلى النتائج التالية: تستخدم أمهات الأطفال التوحديين استراتيجيات موجهة نحو الانفعال لمواجهة الضغط النفسي وهذا يدل على مستوى مرتفع من الضغط.

2/ جابر عبد الحميد جابر وزملائه (2013): دراسة مقارنة للمهارات الحياتية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعليم في ضوء مستويات جودة الحياة لدى أمهاتهم مدرسة القديمة للتربية الفكرية الاعتماد على المنهج السببي المقارن، وقد توصلت إلى النتائج التالية بوجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات أطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المرتفعة والأمهات ذوات جودة الحياة المنخفضة في المهارات الحياتية.

– التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات التي تناولت موضوع الحالة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، تبين لنا من خلال عرض كل دراسة أنه:

* **من حيث الهدف:** لقد تعددت أهداف الدراسات السابقة حيث نجد منها ما اتفقت في الكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية وجودة الحياة.

أما الاختلاف يظهر في دراسة **دعوة سميرة وشنوفي نورة** لاستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى الأمهات، أما عن دراسة **جابر عبد الحميد جابر** فقد جاء بدراسة مقارنة للمهارات الحياتية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعليم.

* **من حيث العينة:** لقد اتفقت الدراسات السابقة في نفس العينة وهي فئة أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة.

* **من حيث المنهج وأدوات الدراسة:**

دعوة سميرة استخدمت منهج دراسة الحالة، أما جابر قام باستخدام منهج الوصفي السببي المقارن.

وقد يستشف من خلال الدراسات السابقة على العديد من النتائج المختلفة، ويرجع ذلك إلى اختلاف الهدف والفروض حسب كل دراسة، حيث توصلت معظم الدراسات في نتائجها إلى ما يلي:

- وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات أطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المرتفعة والأمهات ذوات جودة الحياة المنخفضة في المهارات الحياتية.
- تستخدم أمهات الأطفال التوحديين استراتيجيات مختلفة في مواجهتهن للضغط النفسي.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

1- منهج الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج الوصفي التحليلي لملائمته ونوعية الدراسة التي نجريها، حيث يعرف المنهج الوصفي بأنه مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع، اعتماد على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلا كافيا ودقيقا، باستخلاص دلالتها والوصول لنتائج أو تعميمات عن الظاهرة أو الموضوع محل البحث، وعلى الرغم من أن الوصف الدقيق المتكامل هو الهدف الأساسي للبحوث الوصفية إلا أنها كثير ما يتعدد الوصف إلى التفسير، وذلك في حدود إجراءات المنهجية المتبعة وقدرة الباحث عن تفسير والاستدلال (شحاتة ربيع، 2006، 337).

3- مجتمع الدراسة:

يشمل مجتمع الدراسة على أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المتواجدين بولاية الوادي

4- مجموعة الدراسة:

تكونت مجموعة الدراسة من 31 أُما من أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تم اختيارهم بطريقة عشوائية، تراوحت أعمارهن ما بين (25-49).

5- أدوات الدراسة:

استبيان جودة الحياة:

استبيان جودة الحياة الذي يتكون من (30) بند مقسمة على ثلاثة أبعاد وهم بعد جودة الحياة العامة وبعد جودة الحياة الأسرية وبعد جودة الصحة النفسية، كما أن الإجابة تكون باختيار أحد البدائل الخمسة لكل بند (أبدا، قليل جدا، إلى حد ما، كثيرا، كثيرا جدا) وتصحيح وفق للتدرج (1، 2، 3، 4، 5)، كما أن الاستبيان يحتوي على عبارات موجبة وأخرى سالبة:

- بالنسبة للعبارات الموجبة (1، 2، 3، 9، 10، 15، 16، 17، 18، 19، 21، 23، 26، 27)
- العكس بالنسبة للعبارات السالبة وهي: (4، 5، 6، 7، 8، 11، 12، 13، 14، 20، 22، 24، 25، 28، 29، 30).

صدق الاستبيان:

الجدول (01) صدق استبيان جودة الحياة:

فئة دنيا			فئة عليا			قيمة T	مستوى الدلالة
ن	م	ع	ن	م	ع		
9	87,55	6,91	9	14,55	8,33	33,46-	0,01

من خلال الجدول رقم (01) نجد أن قيمة T تقدر بـ: 33,46 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0,01 ومنه نقول أن الاستبيان له القدرة على التمييز بين طرفي السمة المقاسة، وعليه فإن الاستبيان يتمتع بصدق عالي.

ثبات الاستبيان:

الجدول (02): ثبات استبيان جودة الحياة

ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	
0,93	سبيرمان براون	جيتمان
	0,76	0,76

يتضح من الجدول (02) الخاص بمعاملات الثبات لاستبيان جودة الحياة المستخدم في هذه الدراسة أن هذه المعاملات تراوحت ما بين(0,76 و0,93) بعد الاعتماد على معامل جيتمان وسبيرمان براون في طريقة التجزئة النصفية، وألفا كرونباخ، وهذا يعني أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات.

ومعنى ذلك أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات المعاملات مرتفعة بالقدر الذي يسمح لنا بقبولها واعتبار الاستبيان ثابت.

استخراج معايير تفسير النتائج:

الجدول(03): يوضح سلم من خمسة فئات إنحرافية معيرة

الفئة	1	2	3	4	5
الدرجات المحتوات داخل الفئات	≥83	99-84	111- 100	130-112	139-131
الدرجات حدود الفئات	83.34	98.94	110.64	130.14	139
الحكمعلى درجة الفرد	منخفضة جدا	منخفضة	متوسطة	عالية	عالية جدا

تضح من الجدول (03) أنه تم الحصول على 5 فئات تمكننا من نسبة الدرجة الخام للفرد إلى مستوى معين، أي إلى معيار يمكننا من الحكم عليه.

واتضح أن الفئة الأولى ذات الحد من (83.34) فما أقل، تحتوى على الدرجات الأقل من83 ويمكن الحكم على الأم التي تحصلت على درجة واقعة في هذه الفئة بأن جودة الحياة لديها منخفضة جدا، أما الفئة الثانية ذات الحدود من(83.34 إلى 98.94) تحتوى على الدرجات من (84 إلى 99) ويمكن الحكم على الأم التي تحصلت على درجة واقعة في هذه الفئة بأن جودة الحياة لديها منخفضة، وبالنسبة للفئة الثالثة ذات الحدود من (98.94إلى 110.64) هي تحتوى على الدرجات من (100 إلى 111)، ويمكن الحكم على الأم التي تحصلت على درجة واقعة في هذه الفئة بأن جودة الحياة لديها متوسطة، وكذلك الرابعة ذات الحدود من (110.64إلى 130.14)

تحتوى على الدرجات من (112إلى 130)، ويمكن الحكم على الأم التي تحصلت على درجة واقعة في هذه الفئة بأن جودة الحياة لديها عالية وأخير الفئة الخامسة ذات الحدود من (130.14 إلى 139) تحتوى على الدرجات من(131إلى 139) ويمكن الحكم على الأم التي تحصلت على درجة واقعة في هذه الفئة بأن جودة الحياة لديها عالية جدا.

إذن من خلال ما سبق يمكننا القول أنه أصبح لدينا معايير جديدة صالحة للحكم على جودة الحياة لدى الأمهات.

6- عرض وتحليل النتائج:

الجدول (4): توزيع أفراد العينة لكل مستوى حسب متغير جودة الحياة

	منخفضة		متوسطة		مرتفعة	
جودة الحياة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
	05	%16.66	08	%26.66	18	%56.68

التحليل الكمي للجدول:

يتضح من خلال الجدول (4) أن هناك تباين في توزيع أفراد العينة ذلك أن النتائج جاءت على الشكل التالي: عدد أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ذو المستوى المنخفض من جودة الحياة تقدر ب: (05) حالات أي بنسبة (16,66%)، وعدد الأمهات ذوات المستوى المتوسط من جودة الحياة تقدر ب: (08) حالات أي بنسبة(26,66%)، أما عن المستوى الثالث أي المرتفع فعدد الأمهات تقدر ب: (18) حالة بنسبة (56,86%)، وللتحقق من دلالة الفروق بين هاته المستويات قمنا بحساب إختبار **كا^2** والجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول (5): يوضح دلالة الفروق بين مستويات جودة الحياة

المؤشرات / المستويات	التكرار المشاهد	التكرار المتوقع	كا^2	مستوى الدلالة
منخفضة	05	10	7.80	0.01
متوسطة	08	10		
مرتفعة	18	10		

يتبين من خلال الجدول (5) أن قيمة كا^2 (7,80) وهي قيمة دالة عند (0,01) ومنه نستطيع القول أنه توجد فروق دالة في مستويات جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

التحليل الكيفي لنتائج الحالات في إستبيان جودة الحياة:

من خلالنا تحليلنا الكمي لنتائج تطبيق إستبيان جودة الحياة يتضح لنا أن أفراد عينة أمهات الأطفال المصابين بالتوحد ينقسمن إلى ثلاث فئات:

فئة أولى تتميز بجودة حياة منخفضة بنسبة (16.66%) من أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وهنا نرجع انخفاض مستوى جودة الحياة لديهم إلى ارتفاع مستوى القلق وخوفها على طفالها وعلى مستقبله، وعدم تقبل الأم لإعاقة ابنها ورفضها وإنكارها للواقع وعدم توفر الجانب المادي الذي يسعدها على تلبية حاجبات طفلها وإدخاله في مراكز من أجل نموه ومساندته، وهذا ما يؤدي إلى انخفاض السعادة والراحة النفسية لدى أم الطفل التوحدي وما يدعم ذلك أن هذه الفئة متميزت بأن أغلب حالات هذه الفئة من الأمهات الصغيرات في السن أقل من 30 ، كما نجد أن إبنها المصاب باضطراب طيف التوحد هو الأول من أبنائها.

أما الفئة الثانية والتي تتميز بمستوى جودة حياة متوسطة بنسبة (26.66%)، وهذا نرجعه إلى أن أم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد لديها اتزان انفعالي ومرونة عاطفية يجعلها في صدد مواجهة القلق والخوف والتوتر وعدم الاستسلام للواقع، وأن الأم تتمتع بصحة نفسية لا بأس بها، كما أن أفراد هذه الفئة نجدهم ذوات مستوى تعليمي لا بأس به (ثانوي وجامعي) وما ميز هذه المجموعة هو البحث عن العلاج، والإيمان بأنه متوفر فقط عليهم البحث وبذل الأسباب، وهذا ما ظهر من خلال إجاباتهن على البنود التالية:(1، 5، 19...)، وهنا كانت إجابة الأم إيجابية كقولها أنها تشعر بالحيوية والنشاط كثيرا جدا نقيض إجابتها على البند السابع الذي مفاده أنها لسيت لديها وقت فراغ، فهنا نتوصل إلى أن أم الطفل التوحد لديها تجاهل للجانب النفسي ومحاولته المقاومة له، فهي لا تظهر قلقها وخوفها على طفلها لكنه يظهر من خلال إدخال ابنها في مراكز تكفليه لدعمها وتحسين لحالته.

في حين أن الفئة الثالثة تتميز بجودة الحياة مرتفعة بنسبة (56.68%)، وقد أرجعنا هذا الارتفاع في مستوى جودة الحياة، إلى تمتع الأم بأساليب فعالة في مواجهتها للضغوطات النفسية، وكذلك تصدي الأم للعقبات والأمور السلبية مما ينتج عنه ذات قوية وتفاؤل ورضا عن الحياة، كما يرجع سبب ذلك إلى توفير الجانب المادي والبيئة الجيدة التي تساعد الأم على تلبية حاجيات ومتطلبات طفلها، في حين أن مجموعة أخرى من هذه الفئة طغى عليها الرفض لحالة إبنها وعدم تقبل هذه الإعاقة حيث كانت إجاباتها عكس

السلوكات التي تظهر عليها، مع محاولة التهرب من الإجابة عن طريق الإجابات الدينية"قضاء وقدر" "هذا واش كتب ربي" " مكتوب".....

وأيضا ما يجعل جودة الحياة مرتفعة عند الأم قد تكون تمتعها بصلابة نفسية ومرونة عاطفية وكذا توفر الإمكانيات لتحسين نوعية الحياة الإيجابية والسرور، مما ينتج عنه الرضا عن العيش والتطلع نحو مستقبل الطفل، بالإضافة إلى الحالة الإجتماعية والأسرية للأم حيث أن الأم التي أنجبت العديد من الأطفال الأصحاء قبل ولادة إبنها التوحدي لديها استراتيجية في التعامل معه مقارنة بالأم التي كان مولودها الأول متوحد، وهذا ما أثبتته دراسة **دعوة سميرة وشنوفي نورة** (2013) حيث توصلت إلى أن للأمهات استراتيجيات خاصة في مواجهتهن للضغوطات النفسية.

الاستنتاج العام:

من خلال النتائج المتحصل عليها توصلنا إلى أن مستوى جودة الحياة متباين بين أفراد مجموعة الدراسة، بين المستوى المرتفع والمتوسط والضعيف، وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات جودة الحيات بين أفراد المجموعة، كما أن المستوى الغالب على المجموعة هو المستوى المرتفع من جودة الحياة عند أكثر من 50% من مجموعة البحث. وبما أن النسبة المئوية الأكبر كانت في صالح المستوى الثالث، يمكننا من الإجابة عن مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد مرتفع وهذا راجع إلى استخدامهن لميكانزمات مواجهة خاصة وهو ما أكدته الدراسات السابقة.

وفي ضوء النتائج التي توصلنا إليها في دراستنا الحالية، ارتأينا إلى تقديم بعض التوصيات نذكر منها:

- ضرورة التكفل النفسي والتوجيهي بأمهات الأطفال المصابين بالتوحد.
- تقديم برامج إرشادية لأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
- توعية أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ودمجهن في العملية التكفلية.

الإحالات والمراجع :

- الرزيقات. إبراهيم عبد الله فرج. (2004). التوحد الخصائص والعلاج. الأردن: دار وائل. عمان.
- المغلوث، فهد بن محمد. (2002). التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه، ط1. مكتبة فهد الوطنية. الرياض.
- بوزاهر، سارة. (2015). إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أم الطفل التوحدي. مذكرة مكملة لشهادة الماستر. (غير منشورة). جامعة بسكرة. الجزائر.
- جابر عبد الحميد، جابر وزملائه. (2013). دراسة مقارنة للمهارات الحياتية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم في ضوء مستويات جودة الحياة لدى أمهاتهم. **معهد الدراسات والبحوث التربوية**. جامعة القاهرة، عدد3.
- دراف الله، أبو شعرية. وفتحي الدايخ طاهر. (2017). الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري لدى أمهات أطفال التوحد، **المجلة الليبية العالمية**. عدد 14.
- شاكر الجلبي، سوسن. (2015). التوحد الطفولي: أسبابه خصائصه تشخيصه وعلاج. د.ط، سوريا.
- غدي، محمد عصفور. (2012). الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين. دراسة مكملة لشهادة الماجستير. (غير منشورة). جامعة عمان العربية. عمان.
- محمد، فوزية. وبوعيشة آمال، (2013). معوقات جودة الحياة الأسرية. الملتقى الوطني الثاني "الاتصال وجودة الحياة في الأسرة". أيام 9-10 أفريل. جامعة قاصدي مرياح ورقلة. الجزائر.

- American Psychiatric association, (1994). diagnostic and statistical manual of mental disorder. ed. DSM4 Washington, D.C.A.P.A

- American Psychiatric association, (2013). diagnostic and statistical manual of mental disorder. ed. DSM5. Washington, D.C.A.P.A