الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم علم النفس

جودة الحياة لدى الأمهات العازبات

دراسة ميدانية بولاية قالمة

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي

إعداد :

- إكرام بشرى رزق الله
- إكرام بن سلمان
- نهاد بوازدي

- إشراف :الدكتورة بن صغير كريمة

لجنة المناقشة

الأستاذ(ة)	الدرجة العلمية	الصفة
د. مكناسي محمد	أستاذ محاضرة - أ -	رئيسا
د . بن صغير كريمة	أستاذة محاضرة - أ -	مشرفا
د. بورصاص فاطيمة الزهراء	أستاذة محاضرة - ب -	مناقش

السنة الجامعية 2022 - 2023

شكر و تقدير

لا يسعنا و نحن نضع اللمسات الأخيرة لهذا العمل المتواضع إلا و أن نتقدم بجزيل الشكر و عظيم الإمتنان لكل من ساعدنا ووجهنا من قريب أو من بعيد....

بداية نتوجه بالشكر إلى **أساتذتنا الكرماء** اللذين قدموا لنا الكثير باذلين بذلكجهودا كبيرة في بناء جيل الغد لتبعث الأمة من جديد

والأستاذة**بن صغير كريمة** على قبولها الإشراف على هذا العمل و التي مدت لنا يد المساعدة فيه و لم تبخل علينا بتوجيهاتها ونصائحها القيمة فلها من الله عظيم الشكر و منا بالغ العرفان و التقدير...

كما نتوجه بالإمتنان و كل الحب إلى **جميع أفراد أسرتنا** الذين وفروا لنا الجو الملائم و كل الوسائل المعنوية والمادية التي ساهمت في تحقيق هذا العمل الذي نرجو من الله أن يكون سبيلنا للتوفيق والنجاح

و إلى كل من علمنا حرفا و نصحنا وأرشدنا إلى ما ينفعنا في الدنيا والآخرة، وإلى جميع من أزرنا و قدم لنا الدعم و السند والتشجيع

ونسأل الله أن يبارك هذا العمل و يجعله خيرا للبحث العلمي و أن و يوفقنا إلى ما فيه خيرا و صلاحا لنا

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية الى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى الأمهات العازبات ،ومعرفة مستوى جودة الحياة بالنسبة لبعد الصحة الجسدية و الصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية والبيئة لدى الأمهات العازبات ، و لتحقيق هذه الأهداف تم الإعتماد على المنهج العيادي بأسلوب دراسة حالة وإختيار عينة شملت (02) حالات اختيرت بالطريقة القصدية من ولاية قالمة، ولجمع البيانات تم الإعتماد على كل من المقابلة العيادية نصف موجهة والملاحظة العيادية مع تطبيق مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية بنسخته المختصرة و تم الإعتماد على الأسلوب الكمي و الكيفي لمعالجة البيانات ، أسفرت نتائج الدراسة على ما يلي :

- مستوى جودة الحياة لدى الأمهات العازبات منخفض
- مستوى جودة الحياة منخفض بالنسبة لبعد الصحة الجسدية لدى الأمهات العازبات .
- مستوى جودة الحياة منخفض بالنسبة لبعد الصحة النفسية لدى الأمهات العازبات .
- مستوى جودة الحياة منخفض بالنسبة لبعد العلاقات الاجتماعية لدى الأمهات العازبات .
- مستوى جودة الحياة منخفض بالنسبة لبعد البيئة لدى الأمهات العازبات .

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة _ الأمهات العازبات_ الأم .

Summary:

The current study aims to determine the level of quality of life among single mothers and understand the quality of life in terms of physical health, mental health, social relationships, and the environment among single mothers. To achieve these objectives, a clinical approach with a case study method was adopted, and a sample of (02) cases was purposively selected from the Guelma region. Data collection involved semi-structured clinical interviews, clinical observation, and the application of a shortened version of the World Health Organization's Quality of Life scale. Both quantitative and qualitative methods were used to analyze the data. The study yielded the following results:

- The level of quality of life among single mothers is low.

- The level of quality of life is low regarding physical health among single mothers.

- The level of quality of life is low regarding mental health among single mothers.

- The level of quality of life is low regarding social relationships among single mothers.

- The level of quality of life is low regarding the environment among single mothers.

Keywords: Quality of Life, Single Mothers, Motherhood.

فهرس المحتويات

الرقم	المحتويات	الصفحة
	مقدمة	أ- ب
الفصل التمهيدي : مدخل عام للدراسة		
1	إشكالية الدراسة	5
2	فرضيات الدراسة	7
3	أسباب اختيار الموضوع	8
4	أهداف الدراسة	8
5	أهمية الدراسة	9
6	تحديد مصطلحات الدراسة	9
7	الدراسات السابقة	10
8	تعقيب على الدراسات السابقة	18
الجانب النظري		
الفصل الثاني : جودة الحياة		
	تمهيد	23
1	نبذة تاريخية عن نشأة و تطور مفهوم جودة الحياة	24
2	مفهوم جودة الحياة	25
3	مفاهيم ذات صلة بجودة الحياة	27
4	صعوبات تعريف جودة الحياة	30
5	التوجهات النظرية المفسرة لجودة الحياة	32
6	مقومات جودة الحياة	37
7	مكونات جودة الحياة	39
8	مبادئ جودة الحياة	41
9	مؤشرات جودة الحياة	42
10	مجالات جودة الحياة	43

11	قياس جود الحياة	44
12	كيف تتحقق جودة الحياة	47
13	جودة الحياة في الجزائر	50
14	تأثير العوامل الثقافية على جودة الحياة	51
	خلاصة الفصل	53
الفصل الثالث : الأم العازبة		
	تمهيد	55
1	مفهوم الأم العازبة	56
2	سيكولوجية الأمومة	58
3	العوامل المؤدية لظاهرة الأمومة العازبة	60
4	ظروف الحمل الغير شرعي	69
5	ردة فعل الفتاة عندما تصبح أم عازبة	71
6	الأم العازبة في مواجهة عائلتها و المجتمع	72
7	واقع الأمومة العازبة في الجزائر	73
8	وجهة نظر الإسلام للأمهات العازبات	75
9	التشريع والأم العازبة	76
10	الأم العازبة في المجتمع العربي	78
11	قيمة العذرية و الشرف في المجتمع العربي	80
12	المعاش النفسي و الإجتماعي للحمل و الولادة لدى الأم العازبة	82
13	نتائج الظاهرة على المستوى الإجتماعي	84
14	صورة الذات للأم العازبة عن نفسها	85
15	وجهة نظر بعض العلماء والباحثين في الأم العازبة	87
16	أهمية الثقافة الجنسية كوقاية من ظاهرة الأمهات العازبات	88
17	بعض الإحصائيات حول الأمهات العازبات في المجتمع الجزائري	90
	خلاصة الفصل	92

الجانب التطبيقي		
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة		
	تمهيد	95
1	الدراسة الإستطلاعية	96
2	الدراسة الأساسية	103
1.2	حدود الدراسة	103
2.2	منهج الدراسة	103
3.2	مجتمع الدراسة	105
4.2	عينة الدراسة	105
5.2	أدوات الدراسة	106
6.2	أساليب معالجة البيانات	114
	خلاصة الفصل	115
الفصل الخامس : عرض و مناقشة النتائج		
	تمهيد	117
1	عرض نتائج الحالات	118
1-1	عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى	118
2-1	عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية	123
3-1	عرض النتائج المتعلقة بالفرضيات	130
1-3-1	عرض النتائج على ضوء الفرضية الرئيسية	130
2-3-1	عرض النتائج على ضوء الفرضيات الجزئية	131
2	مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة	135
1-2	مناقشة نتائج الفرضية الرئيسية	135
2-2	مناقشة نتائج الفرضيات الجزئية	138
إستنتاج عام		
خاتمة		

التوصيات و المقترحات

قائمة المصادر و المراجع

قائمة الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجداول	الصفحة
1	مجالات جودة الحياة و مؤشراتها بحسب نظرية شالوك	33
2	إحصائيات الأمهات العازبات داخل مدينة باتنة سنة 2000 إلى 2010	90
3	نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الأولى	99
4	نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الثانية	101
5	خصائص العينة	106
6	شبكة الملاحظة	107
7	مجالات جودة الحياة حسب منظمة الصحة العالمية	110
8	أبعاد مقياس جودة الحياة	111
9	المستويات حسب الدرجات	113
10	المقابلات العيادية للحالة الأولى	119
11	نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الأولى	122
12	المقابلات العيادية للحالة الثانية	124
13	نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الثانية	129
14	نتائج مقياس جودة الحياة للحالتين	131
15	نتائج الحالتين على بعد الصحة الجسدية	132
16	نتائج الحالتين على بعد الصحة النفسية	133
17	نتائج الحالتين على بعد العلاقات الاجتماعية	134
18	نتائج الحالتين على بعد البيئة	135

مقدمة :

لقد خلق الله الإنسان و خلق معه غرائزه و عواطفه و خلق معه غريزة الشهوة الجنسية وعاطفة حب النسل، اللتان تكونان الرابطة المقدسة بين الرجل و المرأة للحفاظ على الجنس البشري واستقراره على الأرض، و لقد أدرك الإنسان أن تنظيم العلاقات الجنسية بين الذكر والأنثى هو السبيل إلى حياة هادئة بينه وبين شخص آخر من نفس طبيعته حفاظا على الجنس البشري إلا أن هذا العمل لا يكون إلا بالربط الشرعي الذي وضعه الشرع في كتابه العزيز عكس ما نراه الآن من مظاهر الانحلال الخلقي و الوقوع في عالم الرذائل والجنس لكن الجانب المادي الذي طغى في وقتنا الحاضر وانتشار القنوات المنحلة التي ساعدت على الانحراف هذا ما أدى إلى انتشار مظاهر الانحلال الخلقي و الوقوع في عالم الرذائل و الجنس خارج إطار الشرع و على حساب العادات والتقاليد الاجتماعية، كما لجأ البعض إلى الزواج السري عن طريق الاتصال الجنسي الغير شرعي، وهو ما يعبر عن علاقة جنسية خارج إطار العلاقة الزوجية هذا ما أدى إلى ظهور ظاهرة الأمهات العازبات التي تعبر ظاهرة هامشية و غير مقبولة في بعض الدول مثل الجزائر ، وهذه الظاهرة تساهم في ظهور العديد من المشاكل والاضطرابات التي لا يمكن حصرها في مجال واحد، حيث أن فقدان العذرية يعتبر من العوامل التي قد تهدد الصحة النصية وتؤثر على التماسك الاجتماعي، ويؤدي إلى الشعور بالإحباط والعزلة واختلال التوازن النفسي والعدوانية، فضلا عن الآثار الاجتماعية والأخلاقية الأخرى لدى الأفراد.

إلا أنه ما تجدر الإشارة إليه هنا أن ظهور هذه الانعكاسات السلبية لهذه الظاهرة غالبا ما يكون لدى المرأة على حد سواء، بينما قد تكون المرأة دائما الأكثر تضررا من هذه الظاهرة ،بينما تبقى تلك الآثار السلبية على النواحي النفسية والاجتماعية ذات أهمية كبيرة على المرأة خاصة إذا ما كانت هذه الأخيرة لا تمتلك مصدرا للرزق ومعيلا غير أهلها ، وبالتالي تجد الأم العازبة نفسها في مواجهة صعوبات وظروف الحياة ومشاقها بمفردها الأمر الذي قد يؤدي بها للوقوع في حال افتقارها للدعم الأسري الاجتماعي في دوامة صراعات والاضطرابات النفسية المختلفة و التي قد يكون أبرزها القلق، التوتر والاكتئاب وتغير نظرتها لما يحث حولها، وربما وصولها إلى مرحلة فقدان إحساسها بمتعة ولذة الحياة، وأنها تشعر أحيانا بأنه لا ما كان لها وسط من كانت تعتبرهم أسرتها أو صديقاتها وأفضل المقربين لديها ، أو ما يطلق عليه بجودة الحياة، هذه الأخيرة التي تعتبر مقياسا لشعور الفرد بشكل عام بالرضا بقدره ونصيبه في الحياة، ومنه الإحساس الداخلي بالراحة ومن ثم الشعور بالاستقلال وتبني أسلوب حياتي يشبع رغباته واحتياجاته.

انطلاقا من ذلك، سوف يتم من خلال الدراسة الحالية تسليط الضوء على هذه العينة وقياس مستوى جودة الحياة لديهن ، حيث شملت هذه الدراسة جانبين جانب نظري وجانب ميداني .

الفصل الأول بعنوان "الفصل التمهيدي"ويضم إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، أهداف وأهمية الدراسة، مصطلحات الدراسة، الدراسات السابقة والتعقيب على الدراسات السابقة .

ثم الفصل الثاني يمثل جودة الحياة، ويضم تعريف علم النفس الإيجابي، نبذة تاريخية عن نشأة و تطور مفهوم جودة الحياة، مفهوم جودة الحياة، مفاهيم ذات صلة بجودة الحياة، صعوبات تعريف جودة الحياة، التوجهات النظرية المفسرة لجودة الحياة، مقومات جودة الحياة، مكونات جودة الحياة، مبادئ جودة الحياة، مؤشرات جودة الحياة،مجالات جودة الحياة، قياس جودة الحياة، كيف تتحقق جودة الحياة، جودة الحياة في الجزائر، تأثير العوامل الثقافية على جودة الحياة.

أما الفصل الثالث يتحدث عن الأم العزباء ويضم مفهوم الأم العازبة، سيكولوجية الأمومة، العوامل المؤدية لظاهرة الأمومة العازبة، ظروف الحمل الغير شرعي، ردة فعل الفتاة الأم العازبة، الأم العازبة في مواجهة عائلتها و المجتمع، واقع الأمومة العازبة في الجزائر، وجهة نظر الإسلام للأمهات العازبات، التشريع والأم العازبة ، الأم العازبة في المجتمع العربي، قيمة العذرية و الشرف في المجتمع العربي، المعاش النفسي و الاجتماعي للحمل و الولادة لدى الأم العازبة ، نتائج الظاهرة على المستوى الاجتماعي، صورة الذات للأم العازبة عن نفسها، وجهة نظر بعض العلماء والباحثين في الأم العازبة، أهمية الثقافة الجنسية كوقاية من ظاهرة الأمهات العازبات، بعض الإحصائيات حول الأمهات العازبات في المجتمع الجزائري.

الفصل الرابع يمثل الإجراءات المنهجية للدراسة ويضم الدراسة الاستطلاعية، حدود الدراسة، منهج الدراسة، مجتمع الدراسة، عينة الدراسة، أدوات جمع البيانات

وأخيرا الفصل الخامس يمثل عرض وتحليل النتائج ويضم عرض وتحليل الحالة الأولى، الحالة الثانية،مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات بما فيها مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة، مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الفرعية، مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة، وأجريت هذه الدراسة اعتمادا على المنهج العيادي باستخدام أسلوب دراسة الحالة الذي يناسب موضوع دراستنا، وقد تم اختيار حالتين بطريقة قصدية كما تم استخدام ثلاث أدوات جمع البيانات الشخصية للحالات وتمثلت في المقابلة نصف موجبة، الملاحظة، مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية بنسخته المختصرة .

الفصل التمهيدي : مدخل عام للدراسة

تمهيد :

1- إشكالية الدراسة .

2- فرضيات الدراسة .

3- أسباب اختيار الموضوع

4- أهداف الدراسة .

5- أهمية الدراسة .

6- تحديد مصطلحات الدراسة .

7- الدراسات السابقة .

8- تعقيب على الدراسات السابقة

تمهيد :

يعتبر الفصل الأول كمدخل تمهيدي للدراسة الذي يمهد لنا هذه الأخيرة من خلال عرض مشكلة الدراسة على شكل تساؤلات ، و كذا وضع الفرضيات و الأهداف و أسباب اختيارها و كذا نعرض خلاله الدراسات السابقة سواء كانت أجنبية أو محلية التي قام بها الباحثون مسبقا و التي تحمل نفس متغيرات الدراسة ثم التعقيب أو التعليق عليها من حيث أوجه الاختلاف و التشابه .

1-الإشكالية :

خلق الإنسان لكي يحيا ويعيش في سعادة، ولابد من مقومات لهذه الحياة، فحياة الإنسان لا تقتصر على تلبية الحاجات الأساسية والضرورية لبقائه، وإنما تتعداها لتشمل كل ما يحسن نوعية الحياة للإنسان وامتيازه عن باقي المخلوقات كالمقومات العقلية والنفسية والوجدانية والاجتماعية مع ما تتضمنه من قدرة على التفكير وعلاقات اجتماعية ومعتقدات دينية وقيم ثقافية وحضارية وأوضاع مالية واقتصادية، تمكن كل شخص أن يحدد ما الشيء الذي يحقق له السعادة والرضا في الحياة، لذلك يعد موضوع جودة الحياة من المواضيع الشاملة والحاضنة لجميع ميادين الحياة الإنسانية، حيث تشير جودة الحياة إلى السعادة الصحة الرضا عن جميع مجالات الحياة والراحة الوجدانية والمادية، فحياة الإنسان لا تنحصر في الحاجات الضرورية لبقائه بل تتعدى كل ما يشمل ويحسن جودة حياته وذلك بقياس وفهم وبناء مكامن القوة وتوجيه الأفراد إلى حياة متوازنة .

تدل جودة الحياة على إدراك الفرد للمتغيرات الموضوعية التي تحيط به والإمكانيات المادية ، خاصة إدراكه الذاتي والوجداني لوضعيته الصحية والاجتماعية. فهي درجة الرضا التي يقيم بها الفرد شروط حياته والتوازن النفسي ويكون ذلك من خلال المقارنة مع الآخر، حيث يكمن الهدف الأساسي وراء قياس جودة الحياة هو التعرف على تأثير المشكلات الصحية على تقييم وإدراك الفرد لحياته، كون هذه الأخيرة لها تأثير مباشر على جودة حياة الأفراد، فمن المهم دراسة التحويلات التي تحدث على جودة الحياة في جميع المراحل الحياتية ، خاصة منها فئة الأمهات العازبات التي تشهد انتقالات جذرية و تقلبات في قصة حياتهم الشخصية .

فهذا الانتقال هو عبارة عن وضعية جديدة وغير المرغوب فيها التي تجد الفتاة نفسها فيها حيث تتغير حياتها كليا سواء من الناحية الشخصية أو العائلية أو الاجتماعية إذ أنها تواجه جملة من المشكلات الناجمة عن هذه الوضعية، فهي لا ترتب مع الفتيات لأنها أنجبت ولا ترتب مع الأمهات لأنها لم تتزوج، ورغم ذلك فهي أم لمولود مجهول الوالد في غالب الأحيان. لم يعد الزواج الشرعي الشكل الوحيد لممارسة الجنس وإشباع الحاجات البيو نفسية وإنما تعددت الأشكال التي تدخل في إطار المحرمات من دعارة وبغاء وزواج عرفي غيرها.

فانتشرت العلاقات الجنسية غير شرعية وأدت إلى انتشار ظاهرة الأمهات العازيات والتي تعني ببساطة إنجاب الفتاة لطفل خارج إطار الزواج الشرعي.

حيث أصبحت هذه الظاهرة متفشية في المجتمع الجزائري وأخذت بالانتشار يوما بعد يوم وهذا وفق ما تشير إليه الإحصائيات التي تصدر عن بعض الهيئات فعلى سبيل المثال لا الحصر المراكز الإسعافية الاجتماعية والمستشفيات، حيث أحصت الحكومة الجزائرية (3968) طفل خارج إطار الزواج سنة 2012، و (4200) أما عازبة سنويا في الجزائر. (بن قدومة و شرياف، 2016 ،صفحة 18)

ولنا أن نشير أن هذه أرقام لا تعكس حقيقة الأمر فعلا، إذا ما أخذنا بالحسبان عدد الحالات المسكوت عنها وغير المصرح بها.

فهذا ما جعل ظاهرة الأمهات العازبات ظاهرة معقدة ومتشابكة في المجتمع الجزائري، كونها ترتبط بعدة مجالات اجتماعية وثقافية وقانونية ودينية وجنسية، حيث تعتبر ظاهرة اجتماعية أكثر منها شخصية، إذ تشكل الطابو الذي لا ينبغي مناقشته أو حتى التطرق إليه.فالفتاة التي تقيم علاقة جنسية خارج إطار مؤسسة الزواج والتي تكون نتيجتها طفل في أحشائها تلقى على عاتقها المسؤولية الكاملة وتتعرض لكل أنواع التهميش والاضطهاد والعقاب الاجتماعي، وقد تنتهي إلى حد قتلها بحجة جرائم الشرف دون الأخذ بأسباب حدوث هذه العلاقة.

أن الأمومة العازبة هي ممارسة الفعل الجنسي خارج نطاق الزواج ، الذي تنجم عنه آثار أخرى ترتدي صفة الجرائم، وانتشار موجة الفساد مما نجم عنها ظهور الملايين من الأطفال غير الشرعيين في العالم هي فعل جنسي فوضوي لا يهدف إلى المحافظة على سلامة المجتمع ولا على إنشاء أسرة وإقامة حياة مشتركة ، فالمرأة وحدها لا تستطيع أن تحقق بناء أسرة متكاملة بدون مشاركة الرجل .

غير أن مجتمعنا شهد تغيرات أسرية، اجتماعية، اقتصادية وثقافية جوهرية في أغلب عناصر بنائه الاجتماعي، ومن بين عوامل التغير نجد البحث عن الاحتكاك بالعالم الغربي ، ومحاولة التطلع وظهور علاقات تعارف بين الجنسين التي أثرت خاصة على المرأة وجعلتها تبحث على التحرر من التقيد بالعرف و التقاليد .

فرغم التحول الكبير في الكثير من اتجاهات أفراد المجتمع وأفكارهم و حتى قناعاتهم حيث أضحوا أكثر استعدادا لتقبل أمور كانت بالأمس. مرفوضة و مستهجنة ، غير أن ظاهرة الأم غير المتزوجة لا زالت

الموقف الساخط و تعد خارجة عن قيم وأعراف و قوانين المجتمع . حيث أن المرجع إلى الحالة الزوجية يعتبر قاعدة عامة في حسم مشروعية الولادة سواء من الناحية الدينية أو القانونية أو الاجتماعية ، خصوصا و نحن نعرف أن الشريعة الإسلامية تحرم كل علاقة جنسية تتم خارج مؤسسة الزواج ، و نفس الشيء من الناحية القانونية حيث تعتبر الأم العازبة وشريكها الجنسي من المخالفين للقانون ، وحتى الطفل الذي ينتج عن هذه العلاقة غير الشرعية له وضعيته القانونية الخاصة به ، أما من الناحية الاجتماعية فإنها لا تختلف عن الناحية الدينية في تفسير هذه الظاهرة ، بل يصل لتعرض الأم العازبة لكل أنواع العقاب الاجتماعي من طرف المحيطين بها اجتماعيا بداية بالأسرة التي نشأت فيها .

ومن خلال ما سبق فان الأم العزباء تصبح أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية منها عدم الرضا عن الحياة، مما يستدعي بذل مجهودات لتجنب مختلف الآثار السلبية التي قد تنجر عن وضعية هذه الفئة ، و هذا تحديدا ما يدفع بضرورة تدخل مختصين نفسانيين و اجتماعيين قصد التكفل و إعطاء الدعم النفس–اجتماعي المكثف لهذه الشريحة ، في كون الأمهات العازبات يحتجن لدعم اجتماعي و مساندة و خدمات تربوية ، هذا بهدف تعزيز ثقتهن بأنفسهن و التركيز على مواطن قوتهن. و من هذا المنطلق حاولنا من خلال هذه الدراسة التعرف على مستوى جودة الحياة التي تعيشها الأم العزباء ، بالتالي طرحنا التساؤل الرئيسي التالي :

- **ما مستوى جودة الحياة لدى الأمهات العازبات؟**

وتتفرع عن السؤال الرئيسي الأسئلة الجزئية التالية :

- ما مستوى جودة الحياة بالنسبة لبعد الصحة الجسدية لدى الأمهات العازبات؟
- ما مستوى جودة الحياة بالنسبة لبعد الصحة النفسية لدى الأمهات العازبات؟
- ما مستوى جودة الحياة بالنسبة لبعد العلاقات الاجتماعية لدى الأمهات العازبات؟
- ما مستوى جودة الحياة بالنسبة لبعد البيئة لدى الأمهات العازبات؟

2–فرضيات الدراسة :

2–1 الفرضية الرئيسية :

- مستوى جودة الحياة لدى الأمهات العازبات منخفض .

2-2 الفرضيات الجزئية :

- مستوى جودة الحياة منخفض بالنسبة لبعد الصحة الجسدية لدى الأمهات العازبات .
- مستوى جودة الحياة منخفض بالنسبة لبعد الصحة النفسية لدى الأمهات العازبات .
- مستوى جودة الحياة منخفض بالنسبة لبعد العلاقات الاجتماعية لدى الأمهات العازبات .
- مستوى جودة الحياة منخفض بالنسبة لبعد البيئة لدى الأمهات العازبات .

3-أسباب اختيار الموضوع:

هناك العديد من الأسباب التي جعلتنا نقوم باختيار هذا الموضوع للقيام بدراسته وقد تمثلت فيما يلي :

- الدافع الأساسي الانتشار الواسع الذي باتت تشهده هذه الظاهرة الاجتماعية والتي تستدعي إجراء دراسة.
- السبب الآخر هو ما تعيشه هذه الفئة من معاناة وتسليط الضوء عليهم .
- الرغبة في تناول ظاهرة اجتماعية تتمثل في جودة الحياة لدى الأمهات العازبات .

4-أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الى :

- الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى الأمهات العازبات .
- الكشف عن مستوى جودة الحياة بالنسبة لبعد الصحة الجسدية لدى الأمهات العازبات .
- الكشف عن مستوى جودة الحياة بالنسبة لبعد الصحة النفسية لدى الأمهات العازبات .
- الكشف عن مستوى جودة الحياة بالنسبة لبعد العلاقات الاجتماعية لدى الأمهات العازبات .
- الكشف عن مستوى جودة الحياة بالنسبة لبعد البيئة لدى الأمهات العازبات .

5-أهمية الدراسة :

تتجلى أهمية هذه الدراسة في :

- تساهم في لفت الانتباه لضرورة التكفل النفسي بهذه الشريحة من قبل المختصين لأنها من الشرائح المهمشة اجتماعيا والتي يستوجب علينا الاهتمام بها ودمجها ضمن المجتمع التي تنتمي إليه.
- تكون بمثابة رصيد معرفي يستفيد منه الباحثين و الطلبة في البحوث القادمة لفهم الموضوع بشكل معمق .

6-مصطلحات الدراسة :

التعريف الإجرائي لجودة الحياة :

هي الدرجة التي يحصل عليا الطالب على مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية، وتتمثل في شعوره بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ما لديه من قدرات وإمكانات في ضوء الظروف المحيطة به وصحته الجسدية والنفسية والعلاقات الاجتماعية والبيئة .

التعريف الإجرائي للأم العازبة:

هي الفتاة التي تنجب مولودا، خارج إطار الزواج بسبب علاقة جنسية غير شرعية نتيجة تعرضها لاعتداء جنسي أو رغبة في الحصول على مبلغ مالي أو تلبية لرغبة جنسية ، وهي كل أم عزباء داخل حدود ولاية قالمة .

التعريف الإجرائي للصحة الجسدية :

هي سلامة جميع أعضاء الجسم، ووجود التوافق والانسجام التام بين الوظائف العضوية المختلفة .

التعريف الإجرائي للصحة النفسية :

حالة من الرفاه النفسي تمكّن الشخص من مواجهة ضغوط الحياة، وتحقيق إمكاناته، والتعلّم والعمل بشكل جيد .

التعريف الإجرائي للعلاقات الإجتماعية :

هي التفاعل الاجتماعي أي علاقة تنشأ بين فردين أو أكثر.

التعريف الإجرائي للبيئة :

إجمالي الأشياء التي تحيط بنا وتؤثر علينا .

7-الدراسات السابقة :

تعددت الدراسات التي تناولت موضوع الأم العازبة وتنوعت من حيث المنطلق المعرفي والمنهجي، ومن حيث النقاط المتوصل إليها، وفي هذا الصدد سيتم عرض بعض الدراسات التي تناولت هذا الموضوع سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، وسوف نقوم بعرض هذه الدراسات لمعرفة أوجه الاتفاق والاختلاف على مستوى المتغيرات والأهداف والمنهج بين هذه الدراسات والدراسة موضوع البحث، وتذكرها كالآتي:

7-1 الدراسات العربية :

دراسة "محفوظ بوسبسي وبوسنة "(1978) :

تحت عنوان الطب العقلي والمجتمع والنمو (الجزائر)

- هدفتا هذه الدراسة أن القيام بعلاقات جنسية خارج إطار الزواج، على أنها الطريقة للتعبير عن الفردية، وعن عدم وجود الأب أو مسحه، غير أنهم يؤكدون على عدم وجود عدواني ضد الأم أو على الأقل طيلة فترة معينة.
- تضمنت الدراسة (50) أما عازبة تتراوح أعمارهم ما بين (16) و (30) سنة، تم اختيارهن من مصلحة الولادة وأمراض النساء بمستشفى مصطفى باشا الجامعي.
- أدوات الدراسة تمثلت في المقابلة العيادية واختبار، روشاخ.
- وقد كانت نتائج الدراسة كالتالي:

خلصت الدراسة إلى وجود علاقة بين ظاهرة الأم العازبة وجملة من العوامل الاجتماعية الاقتصادية مثل المستوى الاجتماعي والاقتصادي البسيط عندما تعيش الفتاة في وضعية تتسم بتصدع العلاقات العائلية، وكذلك وجود علاقة بين هذه الظاهرة وعوامل التغير الاجتماعي التي

حصلت في المجتمع، وإلى الصراع بين القيم التقليدية ،والحديثة، كما خلصت الدراسة إلى إعطاء.صور نموذجية للأم العازبة في الجزائر تتمحور في:

- السيكوباتية الإنحرافية.
- الفتاة المتزنة الحامل عن غير قصد.
- الفئة ذات الشخصية العصابية أو الذهانية.

وفي النهاية قدمت الدراسة وصفا للأم العازبة يستند إلى تفسيرات المدرسة التحليلية، فالفتاة تعاني من مخاوف فقدان العذرية انطلاقا مما يطلق عليه "Freud" بطابو العذرية، أو محرم العذرية أو التوهم السيكو- اجتماعي للعذرية، لذلك فهي غالبا ما تكون مشغولة بعملية إعادة بكارتها بعملية جراحية أو تطلب الولادة عن طريق العملية القيصرية للاحتفاظ بغشاء البكارة، وكل ما يهمها ويخلق لديها الإحباط هو إيجاد وسيلة لكسب غفران العائلة، خصوصا عندما تكون ضحية اغتصاب حقيقي أو مدفوع، فإن حملها وولادتها يطرح مشكلا خفيفا نسبيا بالمقارنة مع حمل وولادة الفتيات اللواتي لم يكن ضحية اغتصاب.

دراسة" سامية شويعل" (1994):

بعنوان الخصائص السيكو-اجتماعية للأمهات العازبات اللواتي يحتفظن بأطفالهن.

- هدفت الدراسة إلى :
  - إظهار مختلف الخصائص النفسية والاجتماعية التي تميز الأم العازبة التي تحتفظ بطفلها.
  - التعرف على بعض الخصائص السيكو - اجتماعية في شخصية الأم العازبة التي تحتفظ بطفلها، كأبعاد الشخصية وتقدير الذات وفعالية الذات والصحة النفسية و الاتجاهات نحو تنشئة الأطفال.
- تكونت عينة الدراسة من (60) أما (30) أم عازبة ومقارنتها مع (30) أم متزوجة.
- اعتمدت الباحثة في جمع المعطيات على تقنية المقابلة العيادية وكذلك على بعض المقاييس النفسية باعتبار أن الدراسة تميل إلى الجانب النفسي ومن هذه المقاييس قائمة أيزينك للشخصية ، مقياس روزنبرخ لتقدير الذات وكذا مقياس كوبر سميت لتقدير الذات ومن خلال الدراسات الميدانية و الاعتماد على مختلف المقاييس النفسية المستعملة .

- توصلت الدراسة إلى بعض النتائج :
  - تحقق الفرضية الأولى والخامسة، أي أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الشخصية و الولادة خارج إطار الزواج.
  - تحقق جزئي للفرضية الرابعة للبحث، وهذا لأنها تحققت بالنسبة لأربعة أبعاد وهي: عزلة الأم، التضحية، سرعة الإثارة.
  - عدم تحقق الفرضية الثانية والثالثة للبحث، أي أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات وبين الولادة خارج إطار الزواج.
  - وبذلك يتبين عموما بأن الأم العازبة البكرية التي تحتفظ بطفلها لها بعض الخصائص السيكو – اجتماعية المشابهة للأم البكرية المتزوجة.(نكروف، 2016 ،ص 11)

دراسة "سلامي فاطمة"(2004) :

تحت عنوان دور البيئة الأسرية في ظهور فئة الأمهات العازبات

- هدفت الباحثة من خلال الدراسة إلى معرفة العوامل الأسرية التي تؤدي إلى ظهور فئة الأمهات العازبات داخل المجتمع في محاولة منها لفهم الظروف التي دفعت الفتاة لتصنف في هذه الخانة.
- حدد مجموع أفراد العينة ب (42) حالة، وقسمت العينة حسب المستشفيات المأخوذة كميدان للدراسة كما يلي:(15) حالة (أم عازبة) في مستشفى مصطفى باشا بمصلحة الولادة.(15) حالة في مستشفى بني مسوس.(12) حالة بعيادة إبراهيم غرافة بباب الواد.
- تم الاعتماد في هذه الدراسة على منهج دراسة حالة والمنهج التاريخي كمنهج مكمل .
- توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:
  - أن الظاهرة مرتبطة بشكل وثيق بطبيعة التنشئة الأسرية للفتاة داخل أسرتها التي تصقل شخصيتها، وتحدد سلوكها من خلال الاتصالات التفاعلية داخل الأسرة ومكانتها بها والعلاقات الاجتماعية التي تضم الأبناء والآباء، وكذا تفضيل الذكر على الأنثى، كما أن كثيرا من الحالات تنتمي إلى وسط يغيب فيه التواصل مع وجود الهوة في العلاقات، ما يدفع الفتاة للبحث عن البديل، والتفكك لا يقل خطورة بنوعيه الفعلي والمعنوي لدى الأسرة كثيرة التوتر داخلها يدفع بالفتاة للخروج بحثا عن الأمان، وكذلك تلعب التربية

الجنسية دورا مهما في تلقين الفتاة خطورة الاتصال الجنسي الحر، وغيابها في كثير من الحالات يوفر وقوع الفتاة ضمن الخانة .

دراسة "زردوم خديجة"(2006) :

بعنوان المعاش النفسي للحمل عند الأمهات العازبات مذكرة لنيل شهادة ماجستير .

- هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الحمل غير شرعي ، ومحاولة فهم المعاش النفسي للأمهات العازبات الحوامل ، حيث أن الحمل في إطار غير شرعي يفقد كل الضغوطات الاجتماعية تكون سبب في انقطاع العلاقة أم – طفل .
- شملت الدراسة05 حالات .
- أدوات الدراسة الملاحظة الإكلينيكية والمقابلة ، بالإضافة إلى سلم هاملتون .
- تم إتباع المنهج العيادي.
- أسفرت نتائج الدراسة أن المعاش النفسي للحالات المدروسة يتضمن الإحباط ، الإنكار وبصفة عامة التهميش للأمهات العازبات .

دراسة"مليوح خليدة" (2012):

تحت عنوان سمات شخصية الأمهات العازبات.

- هدفت إلى التعرف على بعض سمات هذه الفئة حيث تم دراسة خصائص شخصيتها ، وقد افترضت بعض سمات فقط من قلق ونزعات انطوائية وحلقات هستيرية.
- بحيث قامت بدراسة أربع حالات :الحالة الأولى: (26) سنة دعارة، الحالة الثانية (32) سنة عاملة نظافة، الحالة الثالثة: 22 سنة عون جمارك، الحالة الرابعة (22) سنة طالبة جامعية سنة أولى حقوق ل م د.
- ولقد اعتمدت الباحثة المنهج الإكلينيكي لدراسة الظاهرة وتمثلت أدوات الدراسة في الملاحظة، المقابلة نصف الموجهة تحليل مضمون المقابلة، اختيار الروشاخ.
- وكنتيجة لهذه الدراسة أن الأمهات العازبات تتميز بسمات خاصة ظهرت من خلال القلق و نزعات الانطوائية وحلقات هستيرية ،وبأن النوعية الحياة السيئة دور مهم ظهور اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات العازبات، لهذا وجب على المختصين والمهتمين بهذا الميدان تقديم تكفل

نفسي واجتماعي متخصص عن طريق إشراك الأسرة في الدعم الأسري والمساندة الاجتماعية لدى الأم العازبة الذي من شأنه أن يقف حاجزا واقيا ضد المشاكل والأزمات النفسية المختلفة، وبالتالي تحققت فرضيات الدراسة.

دراسة "بلقاضي فؤاد" (2016):

بعنوان مفهوم الذات والتوافق النفسي الاجتماعي لدى الأم العازبة ، مذكرة لنيل شهادة ماجستير.

- هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى مفهوم الذات والتوافق النفسي الاجتماعي لدى الأم العازبة.
- أجريت الدراسة على عينة قدرها (48) حيث تتراوح أعمارهم ما بين (17) سنة إلى (50) سنة.
- وقد اعتمد الباحث المنهج الوصفي وطبق الأدوات التالية: مقياس مفهوم الذات لتنسي، ومقياس التوافق النفسي الاجتماعي للباحث صلاح الدين أحمد الجماعي ، الملاحظة والمقابلة واختبارات إسقاطية تمثلت في اختبار الروشاخ واختبار تفهم الموضوع، علما أن الباحث اعتمد في دراسته على عدة متغيرات تتمثل في المستوى التعليمي، الوضعية الاجتماعية والاقتصادية، بالإضافة إلى الوضعية العائلية.
- وقد كانت نتائج الدراسة كالتالي:
  - مستوى مفهوم الذات لدى الأم العازبة منخفض .
  - مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأم العازبة منخفض.
  - هناك علاقة ارتباطية بين مستوى مفهوم الذات والتوافق النفسي الاجتماعيين لدى الأم العازبة.
  - ليس هناك فروق في مستوى مفهوم الذات تبعا لمتغير المستوى الدراسي.
  - هناك فروق في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي تبعا لمتغير المستوى الدراسي.
  - هناك فروق في مستوى مفهوم الذات والتوافق النفسي الاجتماعي تبعا لمتغير المستوى الاجتماعي .

دراسة "سلطاني سلمى " (2019 – 2020):

بعنوان الصورة الهوامية الوالدية و نوعية التقمصات لدى الأم العازب من خلال تطبيق اختبار تفهم الموضوع مذكرة لنيل شهادة ماستر .

- هدفت دراسة موضوع الصورة الهوامية الوالدية و نوعية التقمصات لدى الأم العازب المحتفظة لطفلها إلى معرفة نوعية الصورة الهوامية الوالدية و نوعية التقمصات و كيف ساهمت في جعل الفتاة أم عازب .
- أجرية الدراسة على حالتين من أمهات عازبات بين (28 سنة –42 سنة).
- تم تطبيق المنهج العيادي:عبر مجموعة من الأدوات النفسية و المتمثلة في : المقابلة العيادية نصف موجهة التي طبقت على حالتين من الأمهات العازبات، و كذا تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT الإسقاطي .
- أما أهم النتائج الدراسة التي توصلنا إليها هي:للام العازب صورة هوامية والدية سلبية ،للام العازب هشاشة في التقمصات ، ساهمت الصورة الهوامية الوالدية و نوعية التقمصات بشكل كبير على ظهور الأم العازب.

2-7 الدراسات الاجنبية :

دراسة "ماري فرانسواز ميشو" (1973):

بعنوان :الأمهات العازبات.

- هدفت الدراسة لمعرفت أنواع الأمهات العازبات .
- بلغت عينة الدراسة 196 ملف من الأمهات العازبات .
- تم إتباع المنهج الوصفي .
- توصلت الدراسة إلى وجود نوعين من الأمهات العازبات

- النوع الأول هو الأمهات اللاتي يعشن حياة مترفة وهن عموما قادرات على القيام بالمسؤولية اتجاه أطفالهن رغم طفولتهن المضطربة وهذا النوع يتسم بالاستقلالية.
- النوع الثاني من الأمهات المضطربات نفسيا وجسميا ولهن صعوبات في التعامل مع الأبناء ويصعب عليهن الحصول على الاستقلالية وهن بحاجة إلى العناية والرعاية
- أي أن هناك نوعين النوع الأول يتميز بالاستقلالية والنوع الثاني بالتعصبية .(نكروف ،2016، ص06).

دراسة" أرتز وباسوف"(1987):

تحت عنوان: أدوار الخدمات الأسرية الناشئة للأخصائيين الاجتماعيين

- تعتبر دراسة الباحثان أرتز وباسوف التي قاما بها سنة 1987 من الدراسات الأمريكية التي أقيمت على المراهقات نظرا لأن نسبة شيوع ظاهرة الحمل والولادة خارج إطار الزواج خلال مرحلة المراهقة في الولايات المتحدة الأمريكية الأكثر شيوعا مقارنة بالبلدان المتقدمة الأخرى، كذلك نظرا للعواقب السلبية التي تقود إليها التنشئة الاجتماعية المبكرة، والتي تساهم إسهاما فعالا وكبيرا في المشكلات الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع.
- أهدافها فقد تمثلت في التعرف على وجهات نظر المراهقات اللواتي يقمن على تنشئة أطفالهن الأمهات العازبات)، حول المشكلات الحياتية العامة مثل المستقبل والتعليم والأمومة والجنس والمشاريع المستقبلية.
- وقد تكونت عينة الدراسة من ثلاث وخمسون (53) أما عازبة، تتراوح أعمارهن بين (15) و (18) سنة.
- وقد استخدم المنهج الوصفي .
- وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أن المراهقات اللواتي يحتفظن بالحمل، ويقمن على تنشئة أطفالهن يتغيرن سريعا ويصبحن مختلفات عن قريناتهن من المراهقات ،العاديات، حيث يصبحن أقل تفاؤلا وأقل أملا في المستقبل كما تعمل خبرة الأمومة المبكرة على تغيير إدراكهن للواقع وتعود إلى انخفاض مستوى توقعاتهن في الحياة، ونظرا لانخفاض مستوى التفاؤل وانخفاض مستوى التوقعات في الحياة تصبح مثل هذه الفئة من الأمهات الأكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب واليأس والعجز.
- هناك حاجة ماسة لتطوير نظام شامل ومستمر للخدمات التي تقدم للأمهات العازبات المراهقات.
- هناك حاجة كبيرة لتطوير برامج في الوقاية من الحمل والأمومة خارج إطار الزواج خلال سنوات المراهقة.

- ضرورة تقديم برامج تربوية للأمهات العازبات تتمحور حول كيفية نمو الطفل من جهة وحول تعريفهن بالأساليب الفعالة والناجعة في تنشئته وتطبيعه من جهة أخرى.
- لا بد من بذل المحاولات والجهود التي تهدف إلى تجنب تطور النتائج السلبية أين تكون الأمهات العازبات معرضات لخطر الوقوع فيها، خصوصا بالنسبة للأمهات اللواتي ينتمين إلى مستويات اجتماعية واقتصادية منخفضة، حيث أنهن غالبا ما يتميزن بانخفاض المستوى التعليمي وبالطموحات القليلة، ويفتقرن إلى خدمة الوقاية.
- ضرورة تقديم الدعم الاجتماعي للأمهات العازبات، حيث تتلقى الأمهات العازبات (المراهقات) مستويات دنيا حول المساعدات التي تتلقاها من الأسرة.

دراسة "كونياك قريفن"(1989):

تحت عنوان: الأمومة التمريض الأسرة، مولود جديد والرعاية الصحية للنساء بنك الاختبار.

- وهي دراسة مسحية صممت للتعرف على الخصائص الديمغرافية والإكلينيكية لتقدير الذات والدعم الاجتماعي المتوفر للمراهقات في بيت من بيوت الأمهات بلوس أنجلس، كما هدفت إلى التعرف على الرباط العاطفي بين هؤلاء الأمهات وأطفالهن الذين لم يولدوا بعد.
- تكونت عينة البحث من (92) مراهقة من الحوامل العازبات اللواتي تتراوح أعمارهن بين (12) و (14) سنة
- ولقد اعتمد البحث على أربعة وسائل استبيان للتقرير الذاتي يتكون من (21) عبارة لقياس المتغيرات الديمغرافية والإكلينيكية، مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، مقياس الدعم الاجتماعي لتوربك، مقياس الرباط العاطفي للأم بجنينها.
- وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أن الأمهات المراهقات المقيمات في بيوت الأمهات يمتلكن العديد من الخصائص التي تمتلكها المراهقات اللواتي يعشن خارج بيوت الأمهات.
- عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات ومستوى الدعم الاجتماعي.
- عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدعم الاجتماعي ومستوى الرباط العاطفي للأم بجنينها عند المراهقات الحوامل.(بلقاضي ، 2016 ، ص 27)

دراسة "فوسي ميشال"(1992) :

بعنوان: الأمهات العازبات القاصرات

- كان لهذه الدراسة الدور الفعال في فهم مشكلة الأمهات العازبات بالاعتماد على المعطيات السوسيولوجية والدراسات الحديثة الفرنسية والأجنبية حول السلوك السيكو-جنسي للمراهقات الهدف من الدراسة هو تقديم بعض الحلول المتعلقة بالتحول السيكو-بيداغوجي المؤسسات التربوية التي تقوم برعاية الأمهات العازبات.
- العينة التي تناولها الباحث ومكان إجراء المقابلات، فقد اختار مركز الأمومة (كمجتمع أصلي)، مركز Cholet ومركز CE T ، وقد قامت هذه الدراسة ما بين سنة 1965 وسنة 1972 أما بالنسبة للمتغيرات، فقد أخذ الباحث متغير المستوى التعليمي (من مستوى الأمية إلى مستوى الباكالوريا).(لسات ،2009 ، ص58)
- وأدخل أيضا عامل الذكاء، حيث أدخل بشكل متوسط المتخلفات عقليا تمثل تقريبا 4% من العينة الإجمالية، وقد أخذ متغير السن، حيث أن الفتيات أو الأمهات العازبات المراهقات سنهن يتراوح ما بين (12) و (20) سنة (الانتقال من الطفولة إلى سن الرشد).
- وقد كانت نتائج هذه الدراسة كالتالي :
  - غياب المحيط الأسري يتسبب في خلق حالة تشويش واضطراب نفسي شديد للطفل.
  - تنقل الفتاة بين مختلف المراكز المختصة للأمومة اللاشرعية (الأمهات العازبات) يسبب عدم استقرار تلك الفتاة، ولا يمكن لها خلق روابط عاطفية دائمة، وبالتالي هذه الفتاة أو المرأة غير قادرة على منح طفلها اللاشرعي احتياجاته من الحنان والعطف والرعاية الضروريين في الحياة العائلية . (لسات ،2009 ، ص59)

8- التعقيب على الدراسات السابقة :

من خلال استعراضنا لأهم وابرز الدراسات السابقة التي تناولت متغير الأم العازبة والتي يمكن أن تتلخص فيما يلي :

من حيث أهداف الدراسة :

- أهم ما يمكن ملاحظته من خلال الدراسات التي تم طرحها والتي اهتمت بمتغير الأم العازبة أن هناك دراسات اهتمت بالجانب السوسيولوجي لهذه الفئة، كدراسة "فوسي ميشال" ودراسة "سلامي فاطمة"، حيث ركز "فوسي ميشال" على دور الوسط العائلي في التنشئة الاجتماعية للفتاة في فترة المراهقة وأن غيابه يؤدي إلى جعل الفتاة أم عازبة، وبالنسبة إلى دراسة "سلامي" فهي الأخرى سعت للتعرف على مختلف العوامل الأسرية التي أدت إلى ظهور فئة الأمهات العازبات داخل المجتمع، وهناك دراسات أخرى هدفت للتعرف على الخصائص السيكولوجية للأم العازبة كدراسة "كونياك" الذي هدف إلى التعرف على مستوى تقدير الذات والدعم الاجتماعي المتوفر للأمهات العازبات المراهقات في بيت من بيوت الأمهات، كما هدف إلى التعرف على الرباط العاطفي بين هؤلاء الأمهات وأطفالهن الذين لم يولدوا بعد، وجاءت دراسة "مليوح خليدة "هي الأخرى للتعرف على بعض سمات شخصية الأمهات العازبات.
- وهناك من الدراسات من هدفت إلى التعرف على خصائص هذه الفئة من الناحيتين السيكولوجية السوسيولوجية كدراسة "شويعل"التي اهتمت ببعض الخصائص السيكو – اجتماعية في شخصية الأم العازبة، كأبعاد الشخصية، تقدير الذات وفعالية الذات والصحة النفسية والاتجاهات نحو تنشئة الأطفال، وهناك أيضا دراسة "بلقاضي فؤاد "الذي حاول الكشف عن مستوى مفهوم الذات والتوافق النفسي الاجتماعي لدى الأم العازبة .
- وهناك دراسة "بوسبسي وبوسنة" التي اهتمت بجانب آخر، ألا وهو مصير الأطفال اللاشرعيين والذين يعتبرون ضحايا، واهتم أيضا بمعرفة نظرة المجتمع للأم العازبة ووضعيتها فيه.
- أما دراستنا فتهدف إلى معرفت مستوى جودة الحياة للأمهات العازبات .

من حيث المنهج :

- فقد استخدم كل باحث المنهج والتقنيات التي تتناسب وموضوع بحثه،إلا أنه ومن خلال ما تم عرضه لاحظنا اعتماد كل من دراسة "بوسبسي وبوسنة" و"ميلوح"و"شويعل" و"بلقاضي"و"سلطاني سلمى" و"زردوم خديجة" المنهج الإكلينيكي بتقنياته المختلفة، ومن أهمها المقابلات العيادية واختبار الروشاخ.

- وفي الدراسة الحالية تم الاعتماد على المنهج العيادي ، بالإضافة إلى تقنياته المقابلات العيادية والملاحظة ومقياس جودة الحياة .

من حيث العينة :

- تباينت أحجام العينات في الدراسات السابقة بين (02 – 196) واتفقت كلها في نوع العينة حيث كانت كلها من الأمهات العازبات .
- الدراسة الحالية اختارت عينة مكونة من 4 حالات .

من حيث النتائج :

- اتفقت جميع الدراسات السابقة على دراسة متغير الأمهات العازبات .
- اتفقت دراسة كل من "فوسي ميشال" و"ارتز باسوف" و " كونياك قريفن " في ضرورة تقديم الدعم الاجتماعي للأمهات العازبات، حيث تتلقى الأمهات العازبات (المراهقات) مستويات دنيا حول المساعدات التي تتلقاها من الأسرة.
- اتفقت جميع الدراسات السابقة على أن مستوى مفهوم الذات لدى الأمهات العازبات منخفض .
- في حين انه كان هناك تباين فيما يخص المتغير الثاني للدراسات السابقة .

مجال الاستفادة من الدراسات السابقة :

من خلال اطلاعنا على الدراسات السابقة والتي ثم عرضها مسبقا ، استفدنا منها في العديد من النقاط والمتمثلة فيما يلي:

- الجانب النظري الخاص بمتغير الأم العازبة .
- كما أفادتنا في اختيار المنهج المناسب الذي سنقوم بإتباعه لإجراء الدراسة .
- أفادتنا أيضا في طريقة اختيار العينة التي سيتم إجراء الدراسة عليها .

كما لاحظنا أنه لا يوجد دراسة من الدراسات السابقة تطرقت إلى التعرف على جودة الحياة لدى الأم العازبة. لذا تعتبر هذه الدراسة امتداد للدراسات السابقة، والتي ستسلط الضوء على جانب جديد لم تتطرق له الدراسات السابقة، ألا وهو جودة الحياة للأم العازبة وذلك من خلال قياس جودة الحياة لهذه الفئة .

الجانب النظري

الفصل الثاني : جودة الحياة

تمهيد :

1- نبذة تاريخية عن نشأة و تطور مفهوم جودة الحياة .

2- مفهوم جودة الحياة .

3- مفاهيم ذات صلة بجودة الحياة .

4- صعوبات تعريف جودة الحياة .

5- التوجهات النظرية المفسرة لجودة الحياة .

6- مقومات جودة الحياة .

7- مكونات جودة الحياة .

8- مبادئ جودة الحياة .

9- مؤشرات جودة الحياة .

10- مجالات جودة الحياة .

11- قياس جود الحياة .

12- كيف تتحقق جودة الحياة .

13- جودة الحياة في الجزائر .

14- تأثير العوامل الثقافية على جودة الحياة .

خلاصة

التمهيد :

يعتبر مفهوم جودة الحياة من المفاهيم التي أخذت اهتماما واسعا من قبل الباحثين منذ بداية النصف الثاني للقرن العشرين كمفهوم مرتبط بعلم النفس الإيجابي الذي اهتم بالبحث في الجوانب الإيجابية للشخصية كالسعادة و الرضا عن الحياة و جودة الحياة عكس ما كان الباحثون يركزون عليه من جوانب مرضية ، كما أن جودة الحياة مفهوم واسع و متعدد الأبعاد و يختلف من شخص إلى آخر من الناحيتين التطبيقية و النظرية وفق المعايير التي يعتمدها الأفراد لتقويم حياتهم و متطلباتها ، بالإضافة إلى المتغيرات البيئية التي تحيط بنا و كذلك الإمكانات المادية و المعنوية و لذلك يمكن أن نعتبره مفهوم نسبي .

و سوف نتطرق في هذا الفصل إلى وجهات النظر المختلفة للباحثين حول هذا المفهوم و نحاول التطرق إلى النظريات المفسرة لجودة الحياة بالإضافة إلى الأبعاد و المؤشرات و المكونات و أدوات القياس المختلفة التي تقيس جودة الحياة .

1-نبذة تاريخية عن نشأة و تطور مفهوم جودة الحياة :

إن الظهور الأول لفكرة جودة الحياة كان في المناقشات التاريخية لفلاسفة اليونان (أرسطو ، سقراط ، أفلاطون) حول طبيعة جودة الحياة ومواصفاتها .

إذا يعد كتاب الأخلاق لأرسطو(384 – 322 ق.م) أحد المصادر المبكر التي تعرضت لتعريف جودة الحياة حيث قال أن كل من العامة أو الدهماء وأصحاب الطبقة العليا جدري يكون الحياة الجيدة بطريقة واحدة وهي أن يكونوا سعداء، ولكن مكونات السعادة عليها خلاف، إذ يقول بعض الناس شيئا ما في حين يقول آخرون شيئا غيره، ومن الشائع أيضا أن المرء نفسه يقول أشياء مختلفة في مختلف الأوقات، عندما يقع فريسة المرض فإنه يعتقد أن السعادة هي الصحة، وعندما يكون فقيرا يرى السعادة في الغنى، ويرى أرست أن الحياة الطيبة حالة شعورية ونوعا من النشاط وما ذلك بالتعبير سوى جودة الحياة.(مسعودي، 2015،ص204)

وأصبحت نوعية الحياة من الأولويات المهمة لدى المجتمعات الغربية بعد الحرب العالمية الثانية وأدخل المفهوم إلى معجم المفردات استخدم للتعبير عن الحياة الهادئة والتي تتشكل من عدة مكونات منها العمل والمسكن والبيئة والصحة . (سمية ووفاء سيد، 2008،ص 235)

كما يرجع البعض نشأة مفهوم جودة الحياة إلى كارل ماركس، حيث اهتم في كتاباته بالفروق في أسلوب الحياة لدى الطبقات الاجتماعية المختلفة، كما يعزل بعض الآخر ظهور مفهوم جودة الحياة إلى حقبة الستينات من القرن الماضي، حيث ارتبط بنمط معين تميز بالترف ، وهو ذلك النمط من الحياة الذي لا يستطيع تحقيقه سوى تلك المجتمعات التي حققت نموا اقتصاديا لسنوات، واستطاعت أن تحل جميع المشاكل المعيشية لغالبية سكانها، أي إن مفهوم جودة الحياة في تلك الفترة يمثل إضافة الجانب الكيفي، بمعنى أن في مضمونه يعني الأفضل والمتميز والمنفرد في الأشياء والسلع وبالتالي نمط الحياة الأفضل.

ومع التوسع في مفهوم دولة الرفاهة في معظم دول الغرب خلال عقد ستينات وبلورة الفكرة الجديد القائمة على ظهور محددات النمو الاقتصادي في الأجندة السياسية جاءت القيم لتنقلها إلى ما وراء إشباع الماديات ومن ثم ظهر مفهوم أوسع للحياة الجيدة السياسية، ومع تطور استخدام هذا المفهوم كان هناك جدل حول حقيقة وجود ما هو أكثر من الرفاهية المادية للبشر، أثمر هذا الفكرة على التفكير في مرحلة ما بعد الصناعة واستخدام الوفرة الاقتصادية في إشباع الطموحات الرافعة التي أوجدها التقدم السريع في

التنمية الاقتصادية وإلى استخدام ناتج النمو الاقتصادي، وبالتالي في المفهوم في ذاك الوقت كان متناغما مع النظام السياسي الاقتصادي السائد في دول الغرب الصناعية الذي كان هدفه وإن تيسير التي من شأنها تحقيق نوعية الحياة الفاضلة .(مسعودي، 2017، ص129)

أما في فترة السبعينات و تحديدا في عام 1975 بدأ استخدام مصطلح جودة الحياة وأصبحوا جزء من المصطلحات الطبية المستخدمة وبدأ استخدامه بصورة منهجية ومنتظمة في أوائل الثمانينات عندما تم استخدام هذا المصطلح مع مرض الأورام، لما واجه الأطباء مشكلة بأن علاج بعض الأمراض يتطلب وتكلفة بفعالية وذلك بغرض زيادة المدى المتوقع لعمر هؤلاء المرضى، فجودة الحياة قدمت مساهمة فعالة في الأبحاث المتعلقة بالعناية بالمرض وتستخدم لتعكس مدى الاحترام المتزايد لأهمية كيفية شعور المريض ورضائه عن الخدمات الصحية المقدمة، بجانب النظرة التقليدية التي تتركز على نتائج المرض.(الهمص، 2010، ص47)

وبالرغم من أن مؤشرات جودة الحياة بدأت في الظهور مبكرا إلا أن وسائل القياس لهذه المؤشرات ظهرت خلال أوائل القرن العشرين ، كما تطورت الدراسات حول مفهوم جودة الحياة بينما كانت سابقا ترتكز على موضوع واحد دون النظر إلى علاقته بعوامل أخرى.(حرطاني، 2014، ص31)

و عليه فتاريخ مصطلح جودة الحياة قد مر بعدة مراحل ليتشكل في نهاية الأمر، حيث بدأ أولا لدى قدماء اليونان و خاصة الفلاسفة ، لنقف في محطة أخرى يتبلور فيها المفهوم و التي كانت مع نهايات الحرب العالمية الثانية، لتلقى فترات الستينات و السبعينات من القرن الماضي اهتماما شاسعا بالمصطلح و تحديده واعتماده ، فعلى العموم قد كان الغرب هم أولى السباقين في ابتكار مفهوم جودة الحياة.

2-مفهوم جودة الحياة:

جودة الحياة من المفاهيم صعبة التحديد، ذلك نظرا للجوانب المحددة لجودة الحياة، وأيضا كثرة التخصصات والعلوم التي اهتمت بدراستها، فنجد من بين هذه العلوم علم النفس الحديث بمختلف تخصصاته النظرية والتطبيقية .

2-1 لغة:

فمن الناحية اللغوية يرتبط مفهوم الجودة Quality بالكلمة اللاتينية Qualitas وهي تعني طبيعة الفرد أو طبيعة الشيء، وتعني الدقة والإتقان.

وطبقا لابن منظور الجودة أصلها من الفعل الثلاثي جود، والجيد نقيض الرديء، والجمع جياد، و جيادات تعني جمع الجمع، وجاد بالشيء جودة وجودة أي صار جيدا، وقد جاد جودة وأجاد أي أتى بالجيد من القول والفعل..(شويعل، 2018، ص13).

2-2 اصطلاحا :

الجودة هي انعكاس المستوى النفسي والنوعي، وأن ما بلغه الإنسان اليوم من مقومات الرقي والتحضر، تعكس بلا شك مستوى معين من جودة الحياة. (دايدي، 2016، ص92)

2-3 تعريف الأنصاري (2006):

يرى أن مفهوم جودة الحياة يرتبط بصورة وثيقة بمفهومين آخرون أساسيين هما : الرفاه و التنعم ، وكذلك يرتبط مفهوم جودة الحياة بمفاهيم أخرى مثل التنمية توسيع خيارات متعددة تضم حريات الإنسان، وحقوق الإنسان، والمعرفة، وتعتبر هذه الخيارات ضرورة لرفاه الإنسان والتقدم والرقي في الحياة نتيجة لما نراه من تطور معرفي وعلمي من أجل التحسن وإشباع الحاجات وشعور بالرضا والارتياح والأمن عند إشباع الحاجات والدوافع، فضلا عن التخلص من الفقر أي فقد الدخل أو اللامساواة الاقتصادية وفقرة التنمية الإنسانية الذي يحد من قدرات الإنسان والبلدان على استخدام الأفضل لمواردهم الإنسانية والمادية على حد سواء .

2-4 تعريف دينير (2009):

جودة الحياة أنها الإدراكات الحسية للفرد تجاه مكانته في الحياة من الناحية الثقافية، ومن منظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه، وكذلك علاقته بأهدافه وتوقعاته وثوابته ومعتقداته، وتشمل أوجه الحالة النفسية ومستوى الاستقلال الشخصي .(بوعيشة، 2014، ص70-71)

2-5 تعريف منظمة الصحة العالمية (1993):

أن جودة الحياة تتحدد من خلال إدراك الفرد لوضعه في الحياة في السياق العام الثقافة ونظم القيم مقارنة بانتظارها و توقعاته ومخاوفه من الحياة، وهو مفهوم واسع مرتبط بشكل معقد مع الصحة الجسدية والحالة النفسية، وفي علاقة ا تبعية مع العلاقات الاجتماعية لكل شخص.

كذلك وتعرفها موسوعة علم النفس على أنها مفهوم أبعاد عديدة تشمل سبعة محاور تمثل في مجموعها جودة الحياة، وهي التوازن الانفعالي، والحالة الصحية للجسم، والاستقرار المهني، والاستقرار الأسري، واستمرار تواصل العلاقات الاجتماعية خارج نطاق الأسرة، والاستقرار الاقتصادي، والتواؤم الجنسي.(عبد الحفيظي، 2016،ص 27)

و عليه فان جودة الحياة هي الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية و الإحساس بحسن الحال، و إشباع الحاجات، و الرضا عن الحياة، و إدراك الفرد لقوى و مضامين حياته و شعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية و إحساسه بالسعادة وصولا إلى عيش حياة متناغمة و متوافقة مع جوهر الإنسان و القيم السائدة في مجتمعه، بالتالي يمكن القول أن جودة الحياة عبارة عن عملية مركبة ومتكاملة تتضمن توافر كافة الاحتياجات المادية للفرد أو الأسرة، وكذلك الحاجات غير المادية (الاجتماعية)، كالعلاج و التعليم والنقل والمواصلات والبيئة النظيفة الخالية من التلوث. ولا شك أن هذه الحاجات ليست ثابتة، وإنما هي ذات طبيعة دينامية ومتطورة من خلال ارتباطها بتطور المجتمع و تقدمه.

3-مفاهيم ذات صلة بجودة الحياة :

3-1 معنى الحياة Meaining of life :

ظهر مفهوم جودة الحياة للمرة الأولى سنة 1964 على يد فرانكل فيكتو (1997_1905) و اعتبره سببا للعيش و محاولة فهم مدى أهمية الحياة من خلال التجربة و الشعور بها و ان الحياة لا تفقد معناها جراء الظروف التي تمر لها ، فالمعنى لا يشمل التجارب السعيدة و المرضية فقط بل حتى المعاناة و الحرمان ، و بذلك معنى الحياة هو حالة يسعى الإنسان للوصول اليها لتضفي على حياته قيمة و معنى يستحق العيش من أجله ، و تحدث نتيجة لإشباع دافعه الأساسي المتمثل بإراد ة المعنى . (زقاوة،2020،ص587).

ان الحديث عن معنى الحياة يشير الى مفهومين يجب ان نفرق بينهما الأول يرتبط بمعنى الحياة في عمومها _حياة لبشر و علاقتها بسائر الموجودات في العالم أي نظام الكون أما المفهوم الثاني فإنه يرتبط بالتصور الشخصي لمعنى الحياة ،و لقد ميز بالوم بين المفهومين على أساس أن الأول يختص بالمعنى المطلق للحياة و النظام العام للكون في حين يتضمن المفهوم الثاني تصور الفرد للغرض الذي يجب عليه ان يسعى لتحقيقه خلال حياته . (سيد سليمان و آخرون ، دس، ص 1037) .

هو شعور ايجابي للفرد حيث يدرك القيمة و المغزى الحقيقي لحياته عن طريق تبني مجموعة من المعاني كالحب و التسامح مع ذاته و مع الآخرين و دافعيته للتحرك بإيجابية في الحياة و قدرته على تحمل المسؤولية و التسامي بذاته نحو الآخرين و تحقيقه لأهدافه بالأساليب المناسبة . (زقاوة ،2020،ص 587).

3-2 الرضا عن الحياة :

عرف الدسوقي الرضا عن الحياة بأنه تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقا لنسقه القيمي و يعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروف حياته بالمستوى الأمثل الذي الذي يعتقد بأنه مناسب له و لقدرته و لمدركاته و خبراته و حياته بشكل عام .

و يعرفه رضوان و هريدي بأنه تقبل الفرد لما حققه من انجازات في حياته الماضية و الحالية و يفصح هذا التقبل عن نفسه في توافقه مع ذاته و مع الآخرين و في نظرته المتفائلة للحياة و المسقبل . (سعيد مصطفى جلاله ،2015، ص12) .

تعرف أيضا بأنها حكم عقلي للفرد على الحياة التي يعيشها و تعبيرا عن نظرته الخاصة عن العالم ، و هي أيضا الدرجة التي يحكم فيها الفرد ايجابيا على نوعية حياته الحاضرة بوجه عام ، كما تعني حب الشخص للحياة التي يعيشها و استمتاعه بها و تقديره الذاتي لمسارات حياته ككل . (جوهر محمد علي ،2018،ص242).

3-3 السعادة :

يعرفها أراجيل 1993: بأنها شعور بالرفاه و الإشباع و طمأنينة النفس و تحقيق الذات ، و انها شعور بالبهجة و الإستمتاع و اللذة .

و يعرفها شفيق 1994: الشعور بالسعادة هو مزيج من مشاعر الإيجاب السارة التي تتضمن النظرة التفاؤلية دائما للحياة و التمتع بالصحة النفسية و الجسمية و الاحساس بالنشاط و الحيوية و القدرة على التفاعل الإجتماعي السليم و الانجاز و النحاح الى جانب الشعور بالرضا الذاتي و الحب و الأمان و الاستقرار و التقدير و تحقيق الذات .(صالح ،2011،ص 801).

يعرفها البهاص2009 بأنها حالة شعورية تعد انعكاسا للحالة المزاجية للفرد ، و أن شعور الفرد بالسعادة يرجع في المقام الأول الى صحته النفسية ثم الى درجة تفاؤله و مستوى تدينه و ثقته بنفسه و تمتعه بالصحة الجسمية .(محمد الهلالي ،2019،ص503) .

3-4 الإستمتاع بالحياة :

يعرفه تيراي و زملاؤه بأنه حالة نفسية ايجابية تعكس التمتع بالقدرة على التفاعل مع البيئة المحيطة على نحو مبهج إيجابي .

أو هو حكم تقييمي يصدره الفرد عن مدى جودة الحياة التي يحيا بها و الذي يعتمد على مدى تقبل الفرد لذاته و للحياة التي يحياها بصورة تعكس حالتة نفسية ايجابية فاعلة و ناضجة و متوجهة لهذا الاستمتاع بالحياة على نحو مبهج و ايجابي يعبر عنه الفرد بمشاعر البهجة و الإستمتاع و التفاعل الإيجابي مع البيئة المحيطة به .(محمد خلف العنزي ،2020،ص290) .

3-5 طريقة الحياة :

و تعبر عن الكل المركب بين ثلاثة مفاهيم هي أسلوب الحياة و مستوى المعيشة و جودة الحياة و يعد هذا المفهوم بمثابة الكل الذي يشكل مفهوم جودة الحياة جزءا منه .(بوعامر ،2022،ص39) .

و من خلال ما سبق ذكره نستنتج بأن مصطلح جودة الحياة هو مفهوم يتداخل و يترابط بالعديد من المفاهيم الأخرى مثل مفهوم السعادة و الرضا عن الحياة و معنى الحياة و طريقة الحياة و غيرها من المفاهيم التي يكون لها تأثيرا متبادلا مع الشعور بجودة الحياة ، فكل من هذه المفاهيم هي عبارة عن مشاعر ايجابية تصدر من الفرد تكون انعكاسا لقناعته بالحياة التي يعيشها من جميع جوانبها النفسية والعقلية و الإجتماعية و الإقتصادية و العاطفية ، و تعرف جودة الحياة بأنها شعور الفرد بالسعادة والتفاؤل و التمتع بالصحة النفسية و الجسمية و رضاه عن كل جوانب حياته ما يجعل حياته مليئة

بالمعاني الإيجابية ،كما أن السعادة تعبر عن مشاعر الفرح و السرور التي تصدر من الفرد و التي تنشأ أساسا من اشباع دوافعه و تحقيق أهدافه في الحياة ، ولا شك أن سعادة الفرد و راحته النفسية سبب في وصوله للإحساس بجودة الحياة و العكس فمثلا نجد الفرد الذي يعيش الفقر و الحرمان و المرض لا يصل الى الشعور بالسعادة في الحياة بينما الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية و العقلية و ظروف اقتصادية و اجتماعية جيدة يصل الى الاحساس بالسرور و الفرح ، بينما الرضا عن الحياة فيعرف بأنه تقبل الفرد و قناعته بالحياة التي يعيشها و الإنجازات التي حققها و إذا وصل الفرد للشعور بالرضا سوف يصل حتما الى السعادة و من ثم الشعور بجودة الحياة ، بينما مصطلح معنى الحياة فيعني شعور الفرد باالقيمة و المغزى الحقيقي لوجوده في الحياة عن طريق تبني مجموعة من المعاني الإيجابية كالحب و التسامح ، و يرتبط مفهوم معنى الحياة بجودة الحياة ارتباطا وثيقا فكلما أحس الفرد بقيمته و أهميته في المجتمع كلما زادت قدرته على الإبداع.

4-صعوبات تعريف جودة الحياة:

على الرغم من الإستخدام الواسع لمفهوم جودة الحياة إلى أنه من الصعب وجود تعريف موحد لهذا المصطلح و ذلك راجع الى عدة أسباب منها:

يرى الأشول (2005) أن هناك العديد من العوامل التي جعلت من الصعب وضع تعريف موحد لجودة الحياة وهي:

- يعتبر مصطلح جودة الحياة حديث على مستوى الدراسات و الأبحاث العلمية.

- ان هذا المفهوم لا يرتبط بمجال معين من مجالات الحياة بل هو مفهوم واسع الاستخدام كما انه لا يرتبط بتخصص علمي محدد إنما هو مفهوم موزع بين العلماء و الباحثين بمختلف اختصاصاتهم.

- يستخدم هذا المفهوم في العديد من العلوم و التخصصات اذ يستخدم احيانا للتعبير عن التقدم و الرقي في مستوى الخدمات الاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع كما أنه يستخدم للتعبير عن ادراك الأفراد لمدى قدرة الخدمات على اشباع حاجاتهم.(حرطاني،2014،ص24_25)

كما توجد عدة اعتبارات اخرى أدت الى صعوبة تعريف جودة الحياة و هي :

يختلف مفهوم جودة الحياة بإختلاف الزمان و المكان و بتغير نفسية الفرد و المرحلة العمرية التي يمر بها فمثلا مفهوم السعادة قد يتغير لدى نفس الفرد في مواقف معينة و في مراحل عمرية متباينة.

يرى العادلي أن مفهوم جودة الحياة يعد مفهوما نسبيا يختلف من شخص الى آخر من الناحيتين النظرية و التطبيقية ، استنادا الى المعايير التي يرى الفرد أنها تتحكم في تقويم حياته و متطلباتها مثل القدرة على اتخاذ القرارات و القدرة على التحكم و ادارة الظروف المحيطة و الصحة النفسية و الجسدية . (الهنداوي ،2011،ص32)

ان مفهوم جودة الحياة يرتبط ببعض المتغيرات الثقافية مما يؤدي الى وجود اختلاف في تعريفه فالمجتمعات المختلفة تعرف جودة الحياة لطرق مختلفة ولا يوجد تعريف متفق عليه في جميع الثقافات و لدى كل الباحثين . (حرطاني ،2014،ص25)

ان مفهوم جودة الحياة لا يقتصر فقط على الجانب المرضي بل انه قد يرتبط أيضا بالجوانب الإيجابية في الحياة ،فلقد اعتبرت بعض الدراسات ان جودة الحياة نتاجا للصحة النفسية ، و أكدت على ضرورة تحسين جودة الحياة كهدف واضح لبرامج الصحة النفسية ، و لقد أشارت منظمة الصحة العالمية الى هذه الفكرة في تعريفها لجودة الحياة حيث ترى انها ليست مجرد الخلو من الأمراض و لكنها حالة أكثر ايجابية تبدو في الصحة الجسمية و الانفعالية و الإجتماعية . (الهنداوي ،2011،ص33)

أضاف ريزو و بارسRizzo&Parseإلى أنه يوجد خلط في المصطلحات المستعملة حيث أن هناك خلط بين مفهوم جودة الحياة و الحالة الصحية و الحالة الوظيفية و الظروف المعيشية و السعادة و الرضا عن الحياة . (حرطاني ،2014،ص25).

من خلال ما سبق ذكره نجد أنه على الرغم من شيوغ استخدام مصطلح جودة الحياة الى ان الباحثين لم يتمكنوا من وضع تعريف موحد لهذا المصطلح ذلك راجع لكونه مفهوم جديد و حديث الاستعمال في الدراسات العلمية بالإضافة الى الاختلاف في التخصصات و التوجهات النظرية للعلماء و الباحثين فمثلا الباحثين في علم الإجتماع يتناولون تعريف جودة الحياة من ناحية الظروف الإجتماعية و الدخل الفردي و المستوى التعليمي و جودة السكن و غيرها من العوامل الإجتماعية كما قد يربطه البعض بالناحية الإقتصادية أو الصحة النفسية و الجسدية و هذا راجع الى طبيعة تخصص كل باحث ، كما ان مفهوم

جودة الحياة مفهوم واسع و شامل و متعدد الاستخدامات في مختلف العلوم الاجتماعية منها و الاقتصادية و الطبية و النفسية و غيرها ، كما يرى بعض الباحثين أن صعوبة وضع تعريف موحد لجودة الحياة تكمن في ان هناك خلط بينه و بين عدة مصطلحات أخرى مثل السعادة و الرضا عن الحياة و الحالة الصحية و الوظيفية و نوعية الحياة بالإضافة إلى الاختلاف الثقافي بين المجتمعات فمفهوم جودة الحياة لدى المجتمعات الغربية قد يختلف عن مفهوم الحياة لدى المجتمعات الشرقية و ذلك راجع إلى مقومات الحياة لدى كل مجتمع .

5-التوجهات النظرية المفسرة لجودة الحياة :

5-1 التوجه المعرفي :

يرتكز هذا التوجه في تفسيره لجودة الحياة على فكرتين أساسيتين هما :

الفكرة الأولى : أن طبيعة إدراك الفرد هي التي تحدد درجة شعوره بجودة الحياة .

الفكرة الثانية : في إطار الاختلاف الإدراكي الحاصل بين الأفراد فإن العوامل الذاتية هي الأقوى أثرا من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة . (شيخي،2014،ص84).

ووفقا لذلك تبرز لدينا نظريتان في تفسير جودة الحياة :

5-1-1 نظرية لاوتن (1997) :

يرى لاوتن بأن إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفين هما :

- الظرف المكاني : و يعني ذلك بأن البيئة المحيطة بالفرد لها تأثي كبير على إدراكه لجودة حياته و يكون ذلك من خلال التأثير المباشر مثل التأثير على الصحة و تأثير غير مباشر إلا انه يحمل مؤشرات ايجابية كرضا الفرد عن البيئة التي يعيش فيها .
- الظرف الزماني : أي أن وعي الفرد و إدراكه بتأثير البيئة على جودة حياته يكون أكبر كلما زاد تقدما في العمر حيث أنه كلما كبر كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته . (حمزة ، 2018، ص146)

5-1-2 نظرية شالوك (sharlok theorg2002):

قام شالوك بوضع ثمانية مجالات و كل مجال يتكون من ثلاثة مؤشرات تؤكد جميعها على اثر الأبعاد الذاتية في تحديد درجة شعور الفرد بجودة الحياة ، على ان هناك نسبة في درجة هذا الشعور فالعامل الحاسم في ذلك يكمن في طبيعة إدراك الفرد لجودة الحياة . (احمد على،2018،ص22).

جدول (1) مجالات جودة الحياة و مؤشراتها بحسب نظرية شالوك

	المجلات							
	السعادة الوجدانية	العلاقات بين الشخصية	السعادة المادية	النمو الشخصي	السعادة البدنية	تقرير المصير	الاندماج الاجتماعي	الحقوق البشرية و القانونية
المؤشرات	_ الرضا _مفهوم الذات _ انخفاض الضغوط	_التفاعلات _العلاقات _ الاستناد	_الحالة المدنية _ العمل _ المسكن	_ التعليم _كفاءة الشخصية _الأداء	_ الصحة _ الأنشطة اليومية _ وقت الفراغ	_الاستقلالية _ الأهداف _الاختيارات	_ التكامل _الترابط الاجتماعي _الأدوار المجتمعة	_ الحقوق الفردية _حقوق الجماعة _القانون و العمليات الواجبة

(فواطمية ، د س ، ص 4-5).

إذن يمكننا القول أن التوجه المعرفي يركز على دراسة العمليات العقلية التي تشمل التفكير و الإدراك و الذاكرة التي يمكن من خلالها الحصول على المعرفة ، و لقد ركز أصحاب هذا التوجه في تفسيرهم لجودة الحياة على الإدراك الذي يتم بواسطته تفسير و تحويل المثيرات و صياغتها على نحو يمكن فهمها و من ثم الخروج بحكم أو قرار ، فالشعور بجودة الحياة مرتبط بطبيعة إدراك الفرد لجوانب حياته المختلفة. و رضاه عن البيئة التي يعيش فيها و التي يكون لها أثر كبير سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة في تحديد طبيعة إدراكه لجودة حياته فكلما كان الفرد راضي عن ظروفه البيئية سواء من ناحية العلاقات الاجتماعية أو من ناحية العمل و الصحة و أوضاعه المادية كلما زاد مستوى إحساسه بجودة الحياة

ايجابيا ،و يرى ولاون في نظريته انه كلما كبر الإنسان في العمر كلما كان واعيا ومدركا أكثر لجودة حياته ذلك لأنه يصبح أكثر سيطرة و تحكما بظروف بيئته ، بينما شارلوك فقد قام بتحديد عدة مجالات و وضع لكل مجال ثلاث مؤشرات تؤكد جميعها على اثر العوامل الذاتية في تحديد درجة الشعور بجودة الحياة مثل الصحة ، العمل ، التعليم ، المسكن ، العلاقات الاجتماعية و غيرها من العوامل .

2-5 التوجه الانساني :

يرى هذا التوجه بأن جودة الحياة تتطلب الارتباط الضروري بين عنصرين هما :

1. وجود كائن حي ملائم .
2. وجود بيئة جيدة يعيش فيها الفرد .(شيخي ،2014، ص 85).

1-2-5 نظرية رايف 1999 :

تدور نظرية رايف حول مفهوم السعادة النفسية و التي حددها في ستة أبعاد يتضمن كل بعد 6 صفات تمثل هذه الصفات نقاط القوة لتحديد معنى السعادة النفسية الذي يمثل في وظيفة الفرد الايجابية في تحسيين مراحل حياته . (احمد على ،2018،ص23).

1-1-2-5 البعد الأول (الاستقلالية):و صفاته تتمثل بقدرة الشخص على :

1. يقرر المصير بنفسه .
2. يكون مستقلا بذاته .
3. قادرا على مقاومة الضغوط الاجتماعية .
4. يتصرف بطرائق مناسبة .
5. منظم في سلوكه .
6. يقيم ذاته بما يتناسب و قدرته الشخصية .

5-2-1-2 البعد الثاني (التمكن البيئي): و من صفاته :

1.الكفاية الذاتية للفرد .

2.قدرة الفرد على التحكم و إدارة نشاطه و بيئته .

3.قدرته على الإفادة من الفرص المتاحة لديه .

4.قدرته على اتخاذ الخيارات الملائمة لحاجاته النفسية و الاجتماعية .

5.قدرته على اختيار قيمه الشخصية .

6.قدرته على التصرف بما يتناسب و معايير مجتمعه .(فواطمية ،د س ،ص 6).

5-2-1-3 البعد الثالث (النمو الشخصي): و تتمثل صفاته فيما يلي :

1. شعور الفرد بالنمو و الارتقاء المستمر .
2. إدراكه لتطور و توسع ذاته .
3. انفتاحه للتجارب الجديدة .
4. إحساسه الواقعي بالحياة .
5. شعوره بتحسن ذاته و تطور سلوكه يوما بعد يوم .
6. سلوكه يتغير بطرائق تزيد من معرفته و فعاليته الذاتية .

5-2-1-4 البعد الرابع (العلاقات الايجابية مع الاخرين):

1.رضا الفرد عن علاقاته لاجتماعية .

2.ثقته بالآخرين من حوله .

3.قناعته برفاهية الآخرين .

4.قدرته على التعاطف و التوحد للآخرين .

5.اهتمامه بالتبادل الاجتماعي .

6.إظهاره للسلوك التواصلي مع الآخرين .(احمد على ،2018،ص24_25).

5-2-1-5 البعد الخامس (تقبل الذات):

1. إظهار الفرد توجها ايجابيا نحو ذاته .
2. قبوله بالخصائص المكونة لذاته الايجابية و كذلك السلبية .
3. الشعور الايجابي لحياته الماضية .
4. تفكيره الايجابي لذاته المستقبلية .
5. يشعر بخصائص ذاته المميزة .
6. يظهر النقد الايجابي لذاته .

5-2-1-6 البعد السادس (الهدف من الحياة):

1. أن يمتلك المعتقدات التي تعطي معنى للحياة الماضية و الحاضرة .
2. أن يضع أهدافا تجعل حياته ذات معنى في تحقيقها .
3. أن يسعى لتحقيق غاياته في الحياة .
4. أن يكون له القدرة على توجيه أهداف حياته .
5. أن يكون قادرا على الإدراك الواضح لأهداف حياته .
6. أن يدرك أن صحته النفسية تكمن في إحساسه بمعنى الحياة .(فواطمية ،د س ،ص 7)

بناءا على ما سبق نجد أن كارول رايف حددت في نظريتها عدة أبعاد ترى أن من خلالها تتحقق لدى الإنسان شعور داخلي بالقناعة و الفرح و السرور و الرضا عن حياته أي تحقق السعادة التي تعكس لديه الإحساس بجودة حياته فكلما كان الفرد سعيدا كلما زادت درجة شعوره بجودة الحياة و تتمثل هذه الأبعاد في (الاستقلالية ،التمكن السببي ،النمو الشخصي ،العلاقات الايجابية مع الآخرين ،تقبل الذات ،الهدف

من الحياة) فرايف ترى بأن جودة الحياة تتمثل في الإحساس الداخلي بحسن الحال و الرضا التام عن الذات و الشعوره بالاستقلالية و السعي وراء تحقيق الأهداف في الحياة و تكوين العلاقات الايجابية .

5-2 التوجه التكاملي :

وضعت هذه النظرية مؤشرات لجودة الحياة و هي :

_ أن شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة الحياة .

_ أن نضع أهدافا واقعية نكون قادرين على تحقيقها .

_أن نسعى إلى تغيير ما حولنا لكي يتلاءم مع أهدافنا .

_أن إشباع الحاجات لا يؤدي بالضرورة إلى رضا الفرد و إلى شعوره بجودة الحياة .

5-2-1 نظرية اندرسون (anderson 2003) :

قدم شرحا تكاملي لمفهوم جودة الحياة كما انه اتخذ كل من مفهوم السعادة و معنى الحياة و نظام المعلومات البيولوجي و الحياة الواقعية إطارا نظريا لتفسير جودة الحياة .(شيخي ،2014،ص86).

أما التوجه التكاملي فقد وضع عدة مؤشرات لجودة الحياة من بينها الرضا عن الحياة الذي يجعل الفرد يشعر بجودة حياته كما يرى هذا التوجه أن إشباع الحاجات لا يؤدي دوما إلى الرضا و القناعة في الحياة ، كما اهتم بعدة مفاهيم مثل السعادة و معنى الحياة و نظام المعلومات البيولوجي و الحياة الواقعية متخذا إياها إطارا نظريا لتفسير مفهوم جودة الحياة .كما قدم اندرسون صاحب النظرية التكاملية مفهوما تكامليا و شاملا لمفهوم جودة الحياة.

6-مقومات جودة الحياة :

يمكننا القول بان جودة الحياة مفهوم نسبي يختلف من شخص إلى أخر حسب ما يراه من معايير تقييم حياته و توجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات الحياة و هي :

1. الصحة العامة التي تعتبر فيها تأثير الصحة إلى الجانب المرضي .
2. قدرة الإنسان على أداء الوظائف اليومية .

3. القدرة على التفكير و اتخاذ القرارات .
4. اختيار الإنسان لنمط حياته و تأديته الأنشطة و القدرة على التنفيذ .
5. التكاليف الاقتصادية و الاجتماعية .
6. المعتقدات الدينية و القيم الثقافية و الحضارية و معايير و أساسيات المعيشة و الدخل .
7. الرضا عن أساسيات المعيشة و الخيارات البيئية و جودتها .
8. تحليلات المجال الاجتماعي .
9. المقارنة بين المناطق الحضرية و الريفية .
10. أنماط الحياة .
11. الرفاهية .

حيث نقول أن البيئة لها الأثر الأكبر في انخفاض جودة الحياة لدى الفرد بأبعادها المختلفة .(خيري ،2018، ص 15_16).

_ و تتمثل مقومات جودة الحياة حسب منظمة الصحة العالمية فيما يلي :

1. **الصحة الجسدية** : تتمثل في القدرة على القيام بوظائف الجسم و هي حالة مثلى من اللياقة البدنية .
2. **الصحة النفسية** : القدرة على التعرف على المشاعر و التعبير عنها و شعور الفرد بالسعادة و الراحة النفسية .
3. **الصحة الروحية** : تتعلق بالمعتقدات و الممارسات الدينية من اجل الوصول الى السلام النفسي .
4. **الصحة العقلية** : تتمثل في القدرة على التفكير بوضوح و الشعور بالمسؤولية و القدرة على اتخاذ القرارات .

5. **الصحة الاجتماعية** : تتمثل في القدرة على إقامة علاقات اجتماعية و التواصل مع الآخرين و احترامهم .

6. **الصحة المجتمعية** : و هي القدرة علاقات جيدة مع كل ما يحيط بالفرد من أشخاص و قوانين و أنظمة . (عبيد ، د س ، ص 357).

نستخلص في الأخير أن مقومات جودة الحياة تختلف من شخص إلى أخر فربما نجد شخصا يرى أن جودة الحياة تكمن في استقراره من الناحية المادية بينما يرى آخر أن جودة الحياة تكمن في صحته النفسية ، و هذا يعني أن جودة الحياة هي مفهوم نسبي يختلف من شخص إلى أخر حسب ما يراه هذا الفرد من معايير تحكم و تقيم حياته ، و يمكن أن نختزل هذه المقومات بشكل عام في أربعة نواحي أساسية و هي الناحية الجسمية و الناحية النفسية و الناحية الاجتماعية و العقلية و المادية ، فالناحية الجسمية تتضمن الصحة و سلامة البدن وخلوه من الأمراض بينما الناحية النفسية تتمثل في الصحة النفسية و الإحساس بالسعادة و الراحة في حياته ، و تتضمن الناحية الاجتماعية أن يعيش الفرد في بيئة مليئة بالحب و الحنان و يستطيع تكوين علاقات تسودها المحبة و التعاون ، و الناحية المادية تشمل الاستقرار المادي من ناحية العمل و السكن المريح و القدرة على توفير كل الاحتياجات الضرورية للحياة .

7- مكونات جودة الحياة :

أن مفهوم جودة الحياة هو مفهوم نسبي يختلف من شخص لأخر و ذلك من الناحيتين التطبيقية و النظرية و ذلك اعتمادا على المعايير التي يلجأ إليها الأفراد لتقويم حياتهم و متطلباتها و التي غالبا بعوامل كثيرة تتحكم في تحديد مكونات جودة الحياة مثل القدرة على التفكير و اخذ القرارات و القدرة على التحكم و الصحة الجسدية و العقلية و غيرها من العوامل . (بوعامر،2021،ص39).

و يتكون مفهوم جودة الحياة من ثلاثة مكونات و هي كالآتي :

1. الإحساس الداخلي بحسن الحال و الرضا عن الحياة الفعلية التي يعيشها الإنسان (حيث يرتبط الرضا بالقناعات الفكرية او المعرفية الداعمة لهذا الإحساس).(أحمد علي ،2018،ص18).

2. القدرة على رعاية الذات و الالتزام و الوفاء بالأدوار الاجتماعية .

3. القدرة على الاستفادة من المصادر البيئية المتاحة كالمصادر الاجتماعية و المادية (مثل المساندة الاجتماعية) (حمايدية و آخرون ،2018،ص199).

ويرى فرجاني أن مكونات جودة الحياة تتلخص في كل من الحقوق الفردية و الحقوق الجمعية .

7-1 الحقوق الفردية :

_ حرية الرأي و التعبير و الحصول على المعلومات و نقلها .

_ حرية الفكر و العقيدة .

_ السلامة الشخصية (المتمثلة في الإحساس بالأمن).

_ حرية الحياة الخاصة .

7-2 الحقوق الجمعية :

_ الحق في تكوين أسرة .

_ الرعاية الصحية و الاجتماعية .

_ مجانية التعليم .

_ مستوى معيشي حسن . (بوتي و أخرون، 2020، ص43) .

و نستخلص مما سبق أن مفهوم جودة الحياة يختلف من شخص إلى آخر أي انه ليس ثابت عند جميع الأفراد او في جميع المجتمعات بل يختلف من فرد إلى آخر و ذلك حسب العوامل التي يرى هذا الفرد أنها تقوم حياته ،فمثلا قد يلخص شخص ما هذا المفهوم في الصحة الجسمية و يرى آخر أنها تتمثل في القدرة على تكوين علاقات اجتماعية جيدة أي أنها مفهوم نسبي و ليس ثابت ، و تتكون جودة الحياة من العديد من المكونات كالرضا و الذي يعبر عن القناعة بكل جوانب الحياة كما تتكون من القدرة على رعاية الذات و القيام بالأدوار الاجتماعية المناسبة ، بينما يرى فرجاني أن جودة الحياة تتمثل في الحقوق الفردية و التي تخص كل فرد مثل (حرية التفكير و التعبير و العقيدة)و الحقوق التي تخص كل مجتمع مثل (التعليم و الرعاية الصحية و تحسين المستوى المعيشي) .

8- مبادئ جودة الحياة :

يشير كل من (Denniss 1993) و Balatt 1987 و ديفروكس Deverox 1988 و جودي Goode 1990 و شالوك Schalock و تمبل و برنك Tambull_ brunk 1990 و ويك Weick إلى أن هناك مبادئ لجودة الحياة تتقاطع و تتشابك بين الأشخاص سواء كانوا معاقين أو أسوياء .

و لقد أشارت جودي إلى عدد من المبادئ و هي :

1. أن جودة الحياة مرتبطة بمجموعة من الاحتياجات الأساسية للفرد و مدى قدرته على تحقيق أهدافه في الحياة.
2. أن هذه المبادئ مشتركة بين الأشخاص الأسوياء و غير الأسوياء .
3. أن مفهوم جودة الحياة له علاقة وطيدة و مباشرة بالمحيط البيئي الذي يعيش فيه الإنسان .
4. أن مفهوم جودة الحياة يعكس التراث الثقافي للإنسان و الأشخاص المحيطين به .
5. أن معاني جودة الحياة تختلف من شخص لآخر و من عائلة إلى أخرى و من برنامج تأهيلي لآخر و من شخص مهني لآخر .(الهنداوي،2011،ص38).

من خلال ما سبق نستنتج أنه على الرغم من الاختلاف بين العلماء و الباحثين في مفهومهم لجودة الحياة إلا أنهم اتفقوا أن هناك عدة مبادئ مشتركة لجودة الحياة مابين الأفراد المرضى و الأسوياء ، فشعور الفرد بالسعادة و الرضا عن حياته مرتبطة بقدرة الفرد على إشباع الحاجات الأساسية من الأكل والشرب و اللباس و الإحساس بالأمن و الاستقرار و تحقيق أهدافه في الحياة ، كما أنها ترتبط بالإطار الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد فكلما كان الفرد ينتمي إلى محيط يسوده الرقي و التحضر و الأمن و الاستقرار كلما ساعده ذلك في الشعور بجودة الحياة .

9- مؤشرات جودة الحياة :

وضع فالوفيد(Fallowfied1990)عدة مؤشرات لجودة الحياة و هي :

9-1 الإحساس بجودة الحياة : هي حالة من الإحساس بالقدرة على إشباع الحاجات المختلفة (الفطرية و المكتسبة) و الاستمتاع بالظروف المحيطة بالفرد ، و تقاس عادة بالدرجة التي يحصل عليها المجيب عن فقرات القياس التي يعدها الباحثون .

9-2 المؤشرات النفسية : و تبتدئ في إحساس الفرد بالقلق و الاكتئاب أو التوافق مع المرض و الشعور بالسعادة و الرضا . (شيخي ، 2014،ص80).

9-3 المؤشرات الاجتماعية : و تتضح من خلال العلاقات الشخصية و نوعيتها ، فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية و الترفيهية .

9-4 المؤشرات المهنية : و تتمثل في درجة رضا الفرد عن مهنته و حبه لها و القدرة على تنفيذ مهام وظيفته و القدرة على التوافق مع واجبات عمله .

9-5 المؤشرات الجسمية و البدنية : و تتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية و التعايش مع الآلام و النوم ، الشهية في تناول الغذاء و القدرة الجنسية .(نعيسة ،دس،ص149) .

في الأخير نستنتج أن جودة الحياة تعبر عن مفهوم يسعى الفرد إلى تحقيقه في حياته من خلال تحسين جوانب حياته المختلفة و بالتالي الوصول إلى السعادة و الرضا و الإحساس الإيجابي بجودة الحياة ، و توجد عدة مؤشرات لقياس جودة الحياة عند الفرد تشمل هذه المؤشرات جوانب الحياة المختلفة (النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية و المهنية و الجسمية و الصحية) فعند توفرها لدى الفرد بالشكل المناسب و الذي يخلق لديه قناعة و إحساس بالرضا عن ذلك الجانب فيكون قد وصل إلى تحقيق جودة حياته فمثلا المؤشرات النفسية تتمثل في شعور الفرد بالسعادة و الرضا و التوافق مع المرض و الحد من المشاعر السلبية كالحزن و الاكتئاب ،بينما المؤشرات الاجتماعية فتتضمن قدرة الفرد على تكوين علاقات اجتماعية تسودها المحبة و التعاون و الاحترام المتبادل و القدرة على ممارسة جميع الأنشطة الاجتماعية ، أما المؤشرات المهنية فتتمثل في حصول الفرد على عمل مناسب و محترم يضمن من خلاله العيش الكريم و يوفر به جميع متطلبات الحياة ، بينما المؤشرات الجسمية و الصحية فتتمثل في خلو الجسم من

الأمراض ، و يمكن قياس جودة الحياة لدى الفرد بالاعتماد على هذه المؤشرات من خلال المقاييس التي يعدها الباحثون و درجة التي يحصل عليها الفرد في هذا المقياس.

10- مجالات جودة الحياة :

يمكن القول أن جودة الحياة عبارة عن جملة معقدة من مجموعة مجالات مختلفة .

10-1 المجال النفسي لجودة الحياة :

بالنسبة لديوار (1989) Deware فإن المكون النفسي لجودة الحياة يضم كل من الانفعالات والحالات الوجدانية الايجابية ، أما بالنسبة للآخرين فهي مرادف لغياب الوجدان السلبي، و ذلك يعني أنها ترادف الصحة النفسية بمفهوم الراحة النفسية الذاتية le bien-être subjectif و التي تم اعتبارها من المفاهيم أكثر شمولية من ناحية سيرورات معرفية أي الرضا عن الحياة .(فواطمية،2018،ص87).

10-2 المجال الفيزيائي لجودة الحياة :

من جهود الكتاب في هذا المجال أنهم قاموا بتصنيف جوانب مختلفة للصحة البدنية و القدرات الوظيفية . حيث نجد أن الصحة البدنية تتمثل في الطاقة ، الحيوية ، النوم ، التعب ، الألم ، الراحة ، ومؤشرات البيولوجية ، وتتمثل القدرات الوظيفية في الأنشطة اليومية ، النشاط الفاعل ، المكانة الوظيفية . (فواطمية، 2018،ص88).

10-3 المجال الاجتماعي لجودة الحياة :

تشكل النشاطات و العلاقات الاجتماعية للأفراد المجال الثالث و الذي يعتبر الأكثر أهمية في جودة الحياة، ويتمثل المجال الاجتماعي لجودة الحياة في الحياة الاجتماعية وهي مفهوم على عكس الانعزال أو العزلة الاجتماعية في مجالات متعددة كالعائلة ، مجموعة الرفاق و الأصدقاء ، العمل الوظيفي بما يحمله الجانب المهني ، بتوضيح ما فهي شبكة العلاقات التي تحقق الاندماج الاجتماعي و الوجداني ، بينما من الناحية الكيفية فهي تعني السند الاجتماعي داخل الوسط الاجتماعي . (فواطمية،2018،ص88).

أما فلاناقو(1982) flanagau فيعتبر أن التقويم الفرد لنشاطاته الاجتماعية تتمثل في: النجاح و الفشل ، تحقيق الذات ، تقدير الذات ، بالتالي فهو مؤشر على كون الجانب الاجتماعي صحي. (فواطمية،2018،ص89).

و هكذا فان لجودة الحياة عدة مجالات محددة لها و التي تم تقسيمها الى ثلاث محاور رئيسية أولها كان المكون النفسي لجودة الحياة و الذي يضم كل من التحكم في الانفعالات و كبح المشاعر و توجيهها و بشكل عام هو الراحة و السلامة النفسية ، أما ثاني محور هو الجانب الفيزيائي لجودة الحياة و هو ما يضم كل من الصحة البدنية مجالات القدرات الوظيفية الأمر الذي يمكن تفصيله في الحيوية و الطاقة و القدرة على النوم و حتى الشعور بالألم أو التعب ، و بالحديث عن المحور الثالث لجودة الحياة فهو ما يتعلق بالجانب العلائقي و الاجتماعي فهو من أكثر المحاور أهمية كونه ينطوي على مفهوم كون الفرد في حالة العزلة في مختلف مجالات علاقاته الاجتماعية سواء العائلية أو المهنية أو الصداقة.

11- قياس جودة الحياة :

يعتبر قياس جودة الحياة بمثابة إعطاء تقييم لجميع جوانب حياة الفرد التي يمكن قياسها مثل الصحة الجسدية و العقلية و النفسية .

و لقد اختلف الباحثون حول إمكانية قياس جودة الحياة فمنهم من يرى انه لا يمكن قياسها مستندا إلى أن القياس الموضوعي يكون للأشياء الكمية فقط و بالتالي تكون النتائج دقيقة بينما ذهب باحثون آخرون إلى إمكانية قياسها و ذلك بالاعتماد على المؤشرات الموضوعية مثل الدخل و المستوى التعليمي و حجم الخدمات التي يقدمها المجتمع للفرد .

و ما لبث أن أدرك هؤلاء الباحثين المهتمين بالقياس أن النتائج التي يتحصلون عليها لا تعبر عن جودة الحياة بقدر ما تعبر عن الجانب الاقتصادي الكمي لحياة الأفراد أما جودة الحياة فهي تشير في الغالب إلى إدراك الفرد لهذا الكم و اتجاهه و استجابته له بشكل يحقق أو لا يحقق له الرضا العام عن حياته .(عبد المحسن عبد الحميد ،2018،ص161).

و بما انه لا يوجد مفهوم موحد و متفق عليه لجودة الحياة فانه يجب قياسها و لقد تم وضع العديد من الأدوات لقياسها فقد قسم ويكلاند و آخرون أنواع مقاييس جودة الحياة إلى 3 أنواع و هي :

11-1 القياس العالمي :

صمم من اجل قياس جودة الحياة بشكل متكامل و شامل و هذا قد يكون سؤالا وحيدا يتم طرحه على الفرد لحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامة له مثل مقياس فلانجان لجودة الحياة الذي يسال الناس عن رضاهم في 15 مجال من مجالات الحياة . (بوعامر ،2021،ص51).

11-2 القياس العام :

يشترك في بعض الأمور مع القياس العالمي و تم تصميمه من اجل مهام وظيفية في الرعاية الصحية تم تحديده ليكون بصورة شاملة مثل احتمالية تأثير المرض على حياة المرضى .

و يطبق على مجموعة كبيرة من السكان و الميزة الكبرى له هي تغطيته الشاملة و كذلك حقيقة انه يسمح بالمقارنة بين مجموعات مختلفة من المرضى أما عيوبه انه لا يعطي عناوين ذات صلة بمرض معين . (الهمص،2010،ص50) .

11-3 القياس الخاص :

تم تصميم هذا القياس من اجل مراقبة ردة الفعل للعلاج في حالات خاصة و هذه الخطوات محصورة لمشاكل تميز مجموعة خاصة من المرضى حيث يكون هؤلاء المرضى حساسية للتغيير و كذلك قلة التصوير لديهم في الربط مع تعريف معنى جودة الحياة .

و سنعرض فيما يلي بعض المقاييس التي تقيس جودة الحياة :

11-3-1 مقياس فيثاغرام(the vitgramo) :و يعتبر أول مقياس لجودة الحياة ظهر سنة (1970) و بعدها ظهر مقياس لقياس نوعية الحياة سنة (1976) من قبل برتسمان و باوم حيث تراوحت المؤشرات من مشاعر الرفاه إلى الألم .(بوعامر ،2022، ص53).

11-3-2 اختبار منشستر للتقييم المختصر لنوعية الحياة :و قد تم تطوير اختبار منشستر للتقييم الخاص لنوعية الحياة ليكون بمثابة أداة مكثفة و معدلة قليلا بغرض تقييم جودة الحياة بالتركيز على عامل الرضا عن الحياة بصفة عامة .

11-3-3 مقياس جودة الحياة لفريتش (1992):و هو يقيس الرضا عن الحياة و يتضمن مقياس الجودة الذاتية 14 مجال للحياة مثل العمل و الصحة ووقت الفراغ و العلاقات العامة مع الأصدقاء و الأبناء و مستوى المعيشة و فلسفة الحياة و العلاقات مع الأقارب و الجيران و العمل .... الخ . (فواطمية،د س ، ص 10).

11-3-4 مقياس جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية المعد من طرف كومينس (1997):صمم هذا المقياس لقياس جودة الحياة لدى الأطفال و المراهقين ذوي صعوبات التعلم في الفترة الممتدة مابين 11_18 سنة و يتكون من ثلاثة أجزاء و تستغرق الإجابة عنها مابين 15 _ 20 دقيقة.

11-3-5 مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية whoqol (1997) :و هو مقياس شامل وواسع حيث

يشمل عدة مجالات و هي الصحة الجسمية و النفسية و المعتقدات و الاستقلالية و العلاقات الاجتماعية ، المحيط و الجانب الروحي يتكون في شكله الأصلي من 100 بند تم إعدادها و تكييفها على 15 دولة تحت إشراف المنظمة .

أما النسخة المختصرة فتتكون من 28 بند أو سؤالا تقيس 4 ميادين و هي الصحة الجسمية و الصحة النفسية و العلاقات الاجتماعية و المحيط و الاستجابة من 5 نقاط وفق لسلم التقدير likert و تتراوح درجات المقياس من 28 إلى 140 درجة .

أما النسخة الفرنسية المعدة من طرف لوبلاج leplege et all تم تطبيقها على عينة من (2012) فرد يعانون من مرض عصبي عضلي و تمت ترجمته ل 20 لغة علما انه تم إضافة بعض البنود الخاصة لبعد الصحة الجسمية لأمراض معينة . (بوعامر ،2022،ص 54).

نستنتج من خلال ما سبق أن جودة الحياة تعتبر من المفاهيم التي يصعب قياسها و لقد اجتهد الباحثون لإيجاد مقياس يمكن من خلاله إعطاء تقييم كمي لجودة حياة الفرد و ذلك بالاعتماد على عدة مؤشرات موضوعية مثل الدخل الفردي و المستوى المعيشي و الوضع الصحي و الرضا عن العمل و السكن و العلاقات مع العائلة و الأصدقاء و الجيران أي محاولة الإلمام بجميع جوانب الحياة الاجتماعية و الاقتصادية و النفسية و الصحية و العاطفية ، و لقد تم وضع عدة مقاييس من أبرزها مقياس منظمة الصحة العالمية و الذي تم تكييفه على عدة دول لأنه مقياس واسع و يشمل عدة مجالات من حياة الفرد

و البالي يكون أكثر دقة و موضوعية في قياس جودة الحياة و من بين المجالات التي يشملها (الصحة الجسمية و العقلية ، العلاقات الاجتماعية ، و الجانب الروحي) ، كما توجد عدة مقاييس أخرى مثل مقياس فريتش و مقياس جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية و مقياس المرض و مقياس فيثاغرام و اختبار منشستر للتقييم المختصر لنوعية الحياة و غيرها من المقاييس .

12- كيف تتحقق جودة الحياة :

ترى مجدي (2009) أنه لكي يستطيع الإنسان الشعور بجودة الحياة و الوصول إليها لابد من أن تتوفر مجموعة عوامل تتمثل فيما يلي :

12-1 تحقيق الفرد لذاته :

و ذلك من خلال إحساس الفرد بالنمو و الارتقاء المستمر و إدراكه لتطوره و توسع ذاته و انفتاحه للتجارب الجديدة و إحساسه الواقعي بالحياة و شعوره بتحسين ذاته و تطور سلوكه يوما بعد يوم ، سلوكه يتغير بطرائق تزيد من معرفته و فعاليته الذاتية .

و تذكر فرغلي 1994: أن مفهوم الذات لدى الفرد يتكون من مجموعة من العوامل تتمثل في (تحديد الدور ، المعايير الاجتماعية التفاعل الاجتماعي ، اللغة ، العلاقات الاجتماعية).

و يرى كل من كورت و توراي 1999: أن السعي وراء تحقيق الذات هو الهدف الأسمى للطموح الإنساني.

و لقد قام فيترسو 2004:بدراسة السعادة الشخصية مقابل تحقيق الذات من أجل تنمية المرحلة الثانوية و الجامعية و لقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة إرتباطية موجبة بين كل من السعادة الشخصية و تحقيق الذات . (الهنداوي ،2011،ص46) .

12-2 إشباع الفرد لحاجاته كمكون أساسي لجودة الحياة :

يذكر غندور (1999) أن هناك من يرى أن لب موضوع جودة حياة يتمثل في الدراسة التي قام بها ماسلو للحاجات الإنسانية و النظرية الاقتصادية للمتطلبات الإنسانية ، و يشمل تصنيف ماسلوا للحاجات الإنسانية على خمسة مستويات كالتالي :

_ الحاجة الفيزيلوجية .

_ الحاجة للأمن .

_ الحاجة للانتماء .

_ الحاجة للمكانة الاجتماعية .

_ الحاجة لتقدير الذات . (عبيد ،د س ،ص 358) .

12-3 الوقوف على معنى ايجابي للحياة :

يرى فرانكل 1969 أن الحياة يجب أن يكون لها معنى تحت كل الظروف و أن الإنسان يستطيع اكتشاف ذلك المعنى في حياته بثلاث طرق و هي :

1. القيام بعمل جديد .
2. تجربة خبرات و قيم سامية مثل الخير و الحق .
3. الالتقاء بإنسان آخر في أوج تفرده الإنساني .

كما أنه أشار إلى وجود ثلاثة مصادر يستطيع من خلالها الفرد أن يحقق معنى لحياته و هي :

1.القيم الإبداعية : و تشمل كل انجازات الفنون و العلوم .

2.القيم الخبراتية : و تتضمن كل ما يمكن أن يحصل عليه الإنسان من خبرات حسية و معنوية .

3.القيم الاتجاهية : تتكون من الموقف الذي يتخذه الإنسان إزاء معاناته التي لا يستطيع أن يتجنبها مثل المرض و القدر . (شيخي ،2014 ، ص100).

12-4 توافر الصلابة النفسية :

حيث تعرف بأنها مجموعة متكاملة من الخصال الشخصية ذات طابع نفسي اجتماعي و هي خصال تضم الالتزام و التحدي و التحكم و التي يراها الفرد على أنها خصال مهمة تمكنه من مجابهة المواقف الصعبة .(فواطمية ،2018، ص 10) .

5-12 التوجه نحو المستقبل :

تشير شعير (2005) أن قلق المستقبل هو احد أنواع القلق الذي يشكل خطورة في حياة الفرد و الذي يمثل الخوف من المجهول و قد ينجم عن خبرات ماضية أو حاضرة يعيشها الفرد مما ينتج عن ذلك الشعور بعدم الأمن و توقع الخطر و التشاؤم و اليأس ، كما ترى بأن قلق المستقبل قد ينتج عن أفكار خاطئة و لا عقلانية تجعل الفرد يؤول الواقع من حوله و الأحداث بشكل سلبي و خاطئ مما يفقده السيطرة و التحكم بمشاعره و أفكاره و من ثم ينعدم لديه الاستقرار و الأمن النفسي و تنعدم ثقته بنفسه و يصبح غير قادر على مواجهة المستقبل. (الهنداوي ،2011،ص51).

و يشير حبيب (2006) إلى وجود مجموعة من الخطوات التي يجب أن يتبعها الفرد لتحقيق جودة الحياة وهي :

1. بناء الوعي بضرورة الحاجة إلى التحسين و التطوير .
2. تحديد أهداف التحسين المستمر للأداء و بناء تنظيم لتحقيق تلك الأهداف .
3. تنفيذ جوانب الجودة الحياتية .

كما أن الفرد لابد له أن يتبنى منظور التحسين المستمر لجوانب شخصيته و أبعادها النفسية و العقلية و الاجتماعية و الثقافية و الرياضية و الدينية و الجسمية كأسلوب حياة ،مع تلبية احتياجاته و رغباته بالقدر المتوازن .(شيخي ،2014،ص102) .

وفي الأخير يمكننا القول انه على الرغم من التطور الذي وصل إليه الإنسان في جميع مجالات الحياة إلى أنه لا يزال يسعى وراء تحقيق جودة الحياة ، فأغلب المواضيع التي يتناولها علم النفس الايجابي تهتم بالبحث عن كيفية الوصول إلى جودة الحياة و الشعور بالرضا و السعادة في حياة الفرد ، فالشعور بجودة الحياة يرتبط بالعديد من الجوانب مثل الجانب الاقتصادي و النفسي و الاجتماعي و غيرها من جوانب الحياة فمثلا الفرد الذي يعاني من مشاكل اجتماعية فإنه لن يستطيع الإحساس بجودة حياته ولن يرضى عنها ، لذلك لابد للفرد أن يعمل على تحسين جميع جوانب حياته و العمل كذلك على تقدير ذاته و احترامها و الإيمان بقدرته و أن لا ينظر نظرة سلبية إلى نفسه و يقلل من قيمتها كما يجب أن يسعى إلى تطوير نفسه من خلال الاهتمام بالعلوم و الفنون و الرياضة و الإبداع و إشباع الحاجات الأساسية

في الحياة و القيام بإنجاز عمل جديد و الإبداع فيه و الإيمان بالنجاح و الدخول في علاقات إنسانية مشبعة بالحب و المودة و الالتزام بالتحدي و مواجهة جميع الصعاب و مشاكل الحياة و النظر إلى المستقبل بتفاؤل و أمل ، و هكذا يستطيع الإنسان أن يحقق ذاته و يشعر بالسعادة و الرضا عن حياته .

13- جودة الحياة في الجزائر :

من المفروض أن جودة الحياة في الجزائر مرتفعة اعتمادا على كونها بلدا غنيا فيما يتعلق بالموارد الاقتصادية حيث تعتبر من أكبر الدول المصدرة للبترول والغاز والمعادن، كما أنها غنية بالموارد البشرية فنسبة الشباب بها لا تزال مرتفعة إضافة إلى كل من البنية التحتية الجيدة في التعليم والصحة و كذا الخدمات والطرق .(زعطوط رمضان،2010،ص32)

غير أن المؤشرات العالمية للتنمية تضع الجزائر في آخر المراتب بالنسبة لإمكانياتها و مواردها ، فنجد على الأقل ثلاثة من التقارير السنوية ذات الطابع العالمي تهدف إلى ترتيب دول العالم حسب معايير و مؤشرات تم اختيارها من قبل الجهات التي تصدر هذه التقارير وأهمها ما يلي :

13-1 تقرير التنمية البشرية : الأخير يصدر عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي و الذي بدوره يقوم على ثلاثة أعمدة رئيسية هي : الدخل و الصحة والتعليم ، فقد احتلت الجزائر فيه سنة 2009 المرتبة 104 ، أما تقرير 2013 فقد حسن وضعها فقد رتبها بالمركز 93 بعد كولومبيا وسيرلانكا. .(زعطوط رمضان،2010،ص33)

13-2 تقرير التنافسي العالمي :هذا التقرير يخص 133 دولة و يركز على متطلبات أساسية منها الاستقرار المالي الاقتصادي و التعليم الأساسي و البنية التحتية و الصحة و كذا الكفاءة ، فقد وضع الجزائر في المرتبة 89 بعد كل من تونس و المغرب و مصر .

13-3 تقرير جودة الحياة التي تصدره جودة الحياة الايرلندية:الذي رتب الجزائر في المرتبة 139 ب 52 نقطة سنة (2011)وراء تونس التي المرتبة 69 .(فواطمية،2018،ص85).

ويشير كل من تيلوين و مزيان في آخر مشاركتهما في بحوث جودة الحياة و المؤشرات الاجتماعية ، الذي يصدر عن الجمعية العالمية بحوث جودة الحياة ISQOLS عام (2012)، أن وضعية الدول العربية والإسلامية تقوم على مؤشرات التنمية و الرفاه التي تستند في أغلبها على المعايير المادية

الموضوعية ، و عند تناولهما لوضعية الجزائر حيث وصلت نسبة السكان ممن يعانون الفقر إلى 23 بالمائة الأمر الذي تدعى الدولة إلى تخصيص أكثر من 55 مليار دولار بداية من (2005) الى غاية (2009) ليتم إنفاقها على النمو الاقتصادي ، و تحسين مستوى المعاش ، إلّا أن الفساد الإداري و الاقتصادي كان له تأثير على فعالية تلك الأموال في الواقع اليومي للسكان.

حيث وصلت درجة مؤشر الرضا عن الحياة إلى 5.6 و هي مقارنة بمقابلاتها تعتبر الأقل من بين الدول العربية النفطية ..(زعطوط رمضان،2010،ص33)

وفي دراسة تتبعية قام كل من تيلوين و زملاؤه بقياس مؤشر الرفاه في فترة كل 18 شهر منذ (2003) إلى اليوم وذلك باستخدام مؤشر الرفاه العالمي IWI و مقارنته بمؤشر الرفاه الشخصي PWI والذي بدوره يركز على جودة الحياة الأفراد كل على حدا وكذا مؤشر الرفاه الوطني NWI ، الذي يعتمد على الجانب الاقتصادي WI ويركز على مختلف الجوانب التالية بداية بالجانب الاقتصادي و الاجتماعي و البيئي و كذا السياسي ، و لاحظ الباحثان أن متوسط درجة الرفاه الشخصي PWI في الجزائر : MEAN 65.19 17.7–SD أقل من مثيلاتها في استراليا 74.90 : 0.75–SD . MEAN وكانت التفسيرات تعتبر أن الدرجة المنخفضة مرتبطة بالوضع الاجتماعي و بالمجال الأمن .(فواطمية،2018،ص86).

و عليه فيجمل القول أن ترتيب الجزائر فيما يتعلق بجودة الحياة كان على عدة تقارير في المراتب المتدنية ذلك نتيجة لكون الجزائر كبلد نجدها لا تتمتع كفاية بما يحدد مفهوم جودة الحياة و الذي يتعلق تحديدها بعدة مفاهيم منها السلامة العامة سواء للأفراد أو المجتمعات، وتتضمن تمتع الفرد بكل من صحته الجسدية و العقلية والشعور بالأمان و إمكانية توفير الوظيفة و المسكن وتوفر وسائل النقل العمومية نظيفة وضبط المحيط العمراني من الفوضى وبائعي الأرصفة والطريق العام، ويتطلع المواطن إلى أسعار العقارات والظروف الحياة الكريمة بمعايير دولية ،ومن مؤشرات جودة الحياة في المجتمعات ليس الدخل الفردي فحسب بل تشمل بحسب خبراء التنمية الفردية والتنمية الاجتماعية والتنمية البيئية والمحيط و كذا الأمن القومي .

14- تأثير العوامل الثقافية على جودة الحياة :

الثقافة هي مفهوم مهم خاصة فيما يتعلق بتقويم جودة الحياة إذ أنها تقترح على الفرد نماذج حول طريقة الإحساس والأداء ، فنجد حسب فارديقو(2005) verdugo فإن الاختلافات المرتبطة بنماذج التعبير

للثقافات هي ما يشكل بدورها و بشكل أساسي حاجز في عملية المقارنة بين النتائج في موضوع جودة الحياة. بالمقابل فان الدراسات الحديثة تأخذ بعين الاعتبار الاهتمام بالجانب الثقافي في تقويم جودة الحياة، ذلك إضافة إلى أن مجموعة 40 من الخبراء العالميين أظهروا أن السياق الثقافي يعتبر من المبادئ الجد هامة التي يجب أن تأخذ على محمل التقدير في تقويم جودة الحياة و أيضا فان منظمة الصحة العالمية من جهتها اعتبرت أن مفهوم الثقافة بمثابة جزءا لا يمكن تجزئته من تعريف و تقويم جودة الحياة .(فواطمية،2018،ص93).

و عليه فالثقافة في حياة البشر لها أهمية بالغة، فهي ترتقي بالحس كما أنها تكسب الأفراد الصفات الاجتماعية الإيجابية و تعطيه القدرة على التفاعل والتواصل مع غيره من بني البشر، كما أن الثقافة تحافظ على أصالة المواطن و ارتباطه بالمجتمع الذي ينتمي إليه، فهي مجمل القوانين التي يستمد منها الإنسان عاداته و تراثه. و لعل أهم ما يقف جنباً إلى جنب مع الثقافة هي الفنون، فيعتبران سوياً من المكونات الحيوية في الاستمتاع بالحياة، إذ أنها تُثرى في المجتمع جانبه الاقتصادي أيضا. حيث تُقاس جودة حياة المجتمعات بمدى دعم الحكومات للمصادر الثقافية المختلفة والاستفادة منها.

الخلاصة :

من خلال عرضنا للجانب النظري يمكننا القول أن جودة الحياة هي الشعور بالسعادة و الرضا عن جوانب الحياة المختلفة و الذي يسعى جميع الأفراد إلى تحقيقه لما له من أهمية بالغة في حياة الفرد فإدراك الواقع المعاش و الرضا عنه هو ما يحقق التوافق النفسي و الاجتماعي و الانفعالي للإنسان ، كما أن جودة الحياة أصبحت مقياسا لرفاهية الشعوب و تقدمها لأنها تعتمد على ما يتمتع به الفرد من رفاهية في مختلف جوانب حياته كالتعليم والصحة والعمل والعلاقات الاجتماعية .

الفصل الثالث: الأم العازبة

تمهيد

1- مفهوم الأم العازبة

2- سيكولوجية الأمومة

3- العوامل المؤدية لظاهرة الأمومة العازبة

4- ظروف الحمل الغير شرعي

5- ردة فعل الفتاة عندما تصبح أم عازبة

6- الأم العازبة في مواجهة عائلتها و المجتمع

7- واقع الأمومة العازبة في الجزائر

8- وجهة نظر الإسلام للأمهات العازبات

9- التشريع والأم العازبة

10- الأم العازبة في المجتمع العربي

11- قيمة العذرية و الشرف في المجتمع العربي

12- المعاش النفسي و الاجتماعي للحمل و الولادة لدى الأم العازبة

13- نتائج الظاهرة على المستوى الاجتماعي

14- صورة الذات للأم العازبة عن نفسها

15- وجهة نظر بعض العلماء والباحثين في الأم العازبة

16- أهمية الثقافة الجنسية كوقاية من ظاهرة الأمهات العازبات

17- بعض الإحصائيات حول الأمهات العازبات في المجتمع الجزائري

خلاصة

تمهيد :

إن الأمومة العازبة في المجتمع العربي والجزائري خصوصا، ظاهرة أخذت في الانتشار بشكل كبير وملحوظ ومثير للانتباه، حيث مست باركان المجتمع وخرقت عرفه، وفرضت نفسها في ظل تفتت قيم المجتمع وتكتمه وصمته على هذه الظاهرة، وبات من المفروض الاعتراف بوجودها، فالأمهات العازبات تفشى ظهورهن بقوة في الآونة الأخيرة وصارت ظاهرة علنية بعدما كانت مخفية، ويكاد يكون ظهورها مقبولا بعدما كان طابو وممنوع التكلم عنه.

فالأمومة العازبة نتاج لعلاقة غير شرعية والنتيجة الحتمية له طفولة غير شرعية، وهذه الظاهرة لها ما يوجدها سواء عوامل اجتماعية أسرية اقتصادية وحتى نفسية شعورية ولا شعورية.

ونظرا لكون هذه الظاهرة معقدة، سوف تحاول في هذا الفصل إجمال ما يمكن أن يسهم في تفسير وتحليل الظاهرة وبيان كل الخصائص المرتبطة بها.

1- مفهوم الأم العازبة :

1-1- التعريف اللغوي : يتكون مصطلح الأم العازبة من مقطعين هما :

1. الأم : جمع أمهات و أمات ، امرأة لها ولد أو أكثر ، والدة أدمية تطلق على الجدة حواء أم البشر.

_ هي أصل الشيء و مصدره مثل البطالة أم النقائص .(بلقاضي، 2022،ص98).

_ جمع أمومة و هي صفة الأم أو حالتها ، عرفت معنى الأمومة الحقة بعد أن صارت أما ، رابطة تصل الأم بأبنائها و هي من أقوى الروابط الإنسانية .

_ أما اصطلاحا فالأمومة هي علاقة بيولوجية و نفسية بين امرأة و من تنجبهم و ترعاهم من الأبناء البنات . (قوفي،2015، ص 65).

_و تعرف الأم بأنها أول وسيط للتنشئة الأسرية و الاجتماعية للطفل فهي أول من يزوده بالعناية و الاهتمام و هي التي تبدأ في تنبيه العواطف و الرموز التي تعطي الطفل الطبيعة الإنسانية كما تمكنه من أن يصبح عضوا مشاركا بصورة إيجابية في المجتمع .(ماصري ،2016،ص10).

_ يعرفها هيلين دوتش بأن الأمومة تعود لتلك العلاقة بين الأم و طفلها كرابط اجتماعي و فيزيلوجي و عاطفي و تبدأ من لحظة تكون الطفل و تمتد إلى جميع مراحل التطور الفيزيلوجي اللاحقة من حمل وولادة و رضاعة إلى العناية الجسدية و تترافق كل هذه الوظائف بردود فعل عاطفية فيما بينهما . (بلقاضي،2022،ص99).

2 . العازبة : جمع عوازب – مؤنث (فتاة عازبة) عازبة الرجل (امرأته) و العزبة التي لا زوج لها .

_ أما مصطلح العزوبية اصطلاحا فتعني بقاء الرجل أو المرأة دون زواج بعد تجاوزهما السن المتعارف عليه و ذلك نتيجة لمجوعة من الظروف و الأسباب التي تسهم في ذلك ، كما تعرف بأنها مصطلح يطلق على الشباب ممن تأخروا في سن الزواج بسبب ظروف و عوامل أسهمت في عدم قدرتهم على الزواج .(الغزاوي و آخرون ، 2019 ،ص4).

1-2- التعريف الاصطلاحي :

_ هي الأم التي تمارس علاقة جنسية خارج إطار الزواج و ينتج عنه ضحية و هو طفل غير شرعي مجهول النسب . (قويدر،2021،ص22).

_ أن الأم العازبة mère célibataire مصطلح يدل على المرأة التي تحمل بدون زواج برغبة أو بدون رغبة منها و تتكفل بمفردها بمولودها و تقوم بكل الأدوار من رعاية و تربية .(بن زيان ، 2012 ، ص 18).

- الأمهات العازبات تمثل الفئة التي تجاوزت الحدود المشرعة من طرف المجتمع في علاقة على شكل زوج غير متزوجين (عرفيا و مدنيا) و تترجم تكوين روابط بين ثنائي (شاب و فتاة) متجاوزة الحدود . (Rahou, 2012,p72)

_ تعد الأمومة العازبة ناتج لعلاقة غير شرعية أو جماع لا شرعي بين الرجل و امرأة و النتيجة الحتمية المتمثلة في طفولة لا شرعية (مسعفة) هذه الظاهرة لها عدة أسباب أدت إلى وجودها سواء اجتماعية من خلال دور التنشئة الاجتماعية المتمثلة في تأثير العائلة و المؤسسات التربوية على توجه الفرد و كذلك اثر التثقف .(زردوم ، 2006، ص 32).

1-3- التعريف السوسيولوجي :الأم العازبة هي الناتجة أمومتها لطفل غير شرعي تتكفل به المرأة و تعترف به رسميا لتأخذ على عاتقها تربيته و تنشئته في محيطها الاجتماعي و العائلي .

1-4- محفوظ بوسبسي : يعرفها بأنها المرأة التي لديها طفل أو عدة أطفال دون عقد زواج مبرم من طرف المؤسسة الدينية أو المدنية و هي التي تقبل الحمل غير الشرعي و لا تحاول إجهاضه .(بلقاضي ،2016 ، ص 100) .

1-5- في الوسط الطبي : الحالة الاجتماعية cas social و هي الأم التي تدخل إلى المستشفى لتلد رضيعها بدون وثائق تثبت أبوة الطفل و يتم تسجيله حسب اللقب الأصلي للام .

1-6- التعريف الديني : تعرف بالزانية و هي التي ترتكب فعل الزنا و الذي يتم في انعدام العقد الشرعي.

1-7- التعريف القانوني : تعرف الأم العازبة بالزانية و حسب المادة 339 "الزنا وطأ أو جماع غير تام غير شرعي يقع من رجل متزوج مع امرأة عازبة أو متزوجة كانت ، كما يقع الجماع غير الشرعي بين رجل عازب كان أو متزوج و يتم هذا الفعل استنادا إلى إرضاء الطرفين لرغبتهما الجنسية " قانون العقوبات الجزائري . (قويدر ، 2021، ص 21 _ 22) .

و من خلال ما سبق يمكن القول بأن مصطلح الأم العازبة يتكون من مقطعين هما (الأم)و التي تعرف بأنها المرأة التي تنجب طفلا أو أكثر ، كما أنها الحاضنة الحامية التي تكرس حياتها لطفلها ، و (العازبة) و التي تعني المرأة التي لا زوج لها ، و بالتالي فالأم العازبة هي المرأة التي تنجب طفل غير شرعي من خلال إقامة علاقة جنسية خارج إطار الزواج أي بدون وجود عقد زواج شرعي أو مدني ، فلفظ العزوبية يعني عدم وجود اتصال جنسي ما بين المرأة و الرجل ، كما يمكن تعريفها بأنها كل امرأة تحمل عن طريق إقامة علاقة مع رجل ليس زوجها ولا يجمع بينهما عقد شرعي و يسمى ابنها عندئذ بالطفل الغير شرعي.و تختلف تعريفات الأم العازبة حسب الوسط الذي يدرسها فمن الناحية الاجتماعية تعرف بأنها المرأة التي خالفت قيم و مبادئ المجتمع بإنجابها طفلا خارج إطار الزواج ، أما من الناحية الديني فهي المرأة الزانية التي ارتكبت خطيئة كبيرة و هي الحمل من رجل لا يجمعها به عقد شرعي .

2- سيكولوجية الأمومة:

إن تجربة الأمومة تنطوي على انقلاب عاطفي كبير وعلى شعور كبير بالمسؤولية لدى الأم، فالأمومة تمنح المرأة سببا بأن تشعر بالحياة ، فبعض الأمهات ترى أن الأمومة نوع من الاستثمار الاجتماعي والعاطفي فهي تحيا من أجل تربية طفلها الذي يصبح أملا تترقبه وتحلم به، فهو المستقبل الذي تعيش به وله، حيث يلعب الأطفال دورا هاما في دفعها وحثها على الحياة، فتجد المرأة في وليدها الوسيلة الوحيدة لتحقيق ذاتها وطموحاتها التي حرمت هي من تحقيقها وترى في حياة طفلها فرصة كي تحيا مرة أخرى من خلاله .(مرفت ،دون سنة ،ص 137)

2-1-غريزة الأمومة:

تعتبر غريزة الأمومة هي من أقوى الغرائز لدى المرأة، حيث تظهر لديها منذ الطفولة وتكبر معها،حيث لا يوجد فرق بين امرأة وأخرى فيها إلا في أسلوب ممارستها، فالواحدة قد تظهرها بصراحة ، بينما الأخرى قد تمارس أمومتها في نشاطاتها اليومية بعيدة عن الزواج والحمل، فنجد المرأة تتطغى عليها الأمومة في عدة وظائف كالتدريس والتمريض ورعاية الأيتام وغيرها، وفي هذا الصدد يقول الفريق سعد الشريف: "وفي

رأيي أن رسالة المرأة الأولى هي الأمومة والأمومة أمر واسع لا يعني الإنجاب، إنها التربية الشاملة التي تخلق المواطن السوي الصالح، وفي رأيي أن الظروف التي تعيشها المرأة لا تمكنها من إتمام رسالتها على الوجه المطلوب".(بلقاضي فؤاد ،2016 ،ص 105) وهناك من الأمهات إذ يتبين أنهن لا يحملن يتقبلن ذلك ويتوجهن إلى ممارسة الأمومة في مجالات الجمعيات الإنسانية والخيرية. (الحنفي ، 1994 ،ص 27)

2-2-أنواع الأمومة:

توجد ثلاث أنواع من الأمومة وتتمثل في:

2-2-1الأمومة الكاملة (البيولوجية والنفسية):

وهي الأم التي حملت وولدت و أرضعت و رعت الطفل حتى كبر ، و هي أقوى أنواع الأمومة فهي كما يصفها الدكتور يوسف القرضاوي : المعاناة والمعايشة للحمل أو الجنين تسعة أشهر كاملة يتغير فيها كيان المرأة البدني كله تغير يقلب نظام حياتها رأسا على عقب ، و يحرمها لذة الطعام والشراب والراحة والهدوء، طوال مدة الحمل وهي التوتر والقلق و الوجع و الطلق عند الولادة، إن هذه الصحبة الطويلة المؤلمة للجنين بالجسم و النفس و الأعصاب و المشاعر هي التي تولد الأمومة وتفجر تبعها السخي الفياض بالحب و العطف، هذا هو جوهر الأمومة . (بلقاضي ،2016 ، ص104)

2-2-2الأمومة البيولوجية:

الأم التي حملت وولدت فقط ثم تركت ابنها لأي سبب من الأسباب أمومة قوية وهي و هي وعميقة لدى الأم فقط ولكن ليست كذلك لدى الابن (أو البنت)، لأن الأبناء لا يشهدون الأمومة البيولوجية وإنما يشهدون الأمومة النفسية، ولذلك اهتم القرآن بالوصية بالأم والتذكير بالأمومة البيولوجية التي لم يدركها الأبناء، لقوله تعالى ووصينا الإنسان بوالديه، حملته أمه وهنا على وهن وفصاله في عامين " (سورة لقمان :الآية 14)

2-2-3الأمومة النفسية:

وهي الأم التي لم تحمل ولم تلد ولكنها تبنت الطفل بعد فراقه من أمه البيولوجية فرعته. وأحاطته بالحب والحنان حتى كبر، وهذه الأمومة يعيها الطفل أكثر مما يعي الأمومة البيولوجية لأنه أدركها ووعاها واستمتع بها. (محمد المهدى،2012 ،موقع نفس مطمئنة)

وفي الأخير يمكننا القول أن الأمومة هي حالة شديدة من الحب والعطف والرعاية التي تشعر بها الأم تجاه طفلها الذي تحمله في رحمها وتربيه بعد الولادة. ويشعر الأطفال بالحماية والأمان والحب من والدتهم، وهذا يلعب دورًا مهمًا في نموهم وتطورهم العاطفي والاجتماعي.

وتتأثر الأم بصفة خاصة بالتغيرات النفسية والعاطفية والجسدية التي تحدث لها خلال فترة الحمل والولادة، وهذا يؤثر على صحتها العقلية والجسدية. وقد يتعرض الأم لحالات من القلق والاكتئاب والإرهاق والإجهاد بسبب المسؤوليات الوالدية والضغوط الحياتية المختلفة.

وعلاوة على ذلك، تتأثر وتختلف سيكولوجية الأمومة لدى النساء المتزوجات والعازبات، فالأم المتزوجة تعيش تجربة الأمومة مع الشريك والأسرة ويشكل ذلك دعماً نفسياً لها، بينما الأم العازبة تواجه العديد من التحديات والضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية في التعامل مع الأمومة، مما يمكن أن يؤثر على سيكولوجيتها ويزيد . من مشاعر القلق والتوتر والاكتئاب ،وتتعدد أنواع الأمومة وتختلف من شخص لآخر، وتتأثر بالعوامل الاجتماعية والثقافية والنفسية والبيئية المحيطة بالأم وطفلها.

3- العوامل المؤدية لظاهرة الأمومة العازبة:

إن ظاهرة الأمومة العازبة لم تأتي من فراغ، بل هي وليدة عوامل أو أسباب مختلفة، اجتماعية منها واقتصادية نفسية وتربوية، ومن أشكالها ما يلي:

3-1العوامل النفسية:

إنّ افتقار الفتاة للإشباع العاطفي خاصّة في الأسرة من قبل الوالدين يعدّ من العوامل الرّئيسيّة لمعاناتها وخلق مشاعر الخوف وانعدام الأمن النّفسي وإحساسها بالاضطراب والقلق على مستقبلها، ومن جهة أخرى فهذا سبب آخر في ضياع الفتاة والمتمثّل في انخفاض مستواها الثّقافي والأخلاقي.(الحنفي ،1992 ، ص 304)

3-1-1الحاجة إلى إبراز الذات:

تعيش الفتاة مرحلة المراهقة بشعور الوحدة وعدم القدرة على وجود معنى لحياتها فتصاب بالاكتئاب مع سوء معاملتها الأسرية، فتبحث من خلال هذا عن بديل أو تعويض يدل في النهاية على فقدان موضوع الحب سواء كان بطريقة شعورية أو لا شعورية فهي ترى فيه إبراز و تأكيد لذاتها و في هذا السياق يقول يونغ :" أن هناك رغبة لا شعورية لكي تصبح الفتاة حاملا وذلك لحاجتها لموضوع الحب أو رغبة في استعمال العار عن طريق طفل غير شرعي كسلاح ضد الآباء المتسلطين " .(زردوم ، 2006، ص 35)

3-1-2-الحاجة إلى تقمص الأم:

إن الأم العازبة التي تقوم بالحمل عن طريق علاقة غير شرعية، تهدف من وراء ذلك إلى تحقيق رغبة عميقة في اندماجها مع صورة الأم .(boucebci , 1982 , P158)

وكذلك من عوامل الحمل الغير الشرعي، الرغبة اللاشعورية التي تستبد بالمرأة لتعيش من جديد الرابطة الرمزية التي كانت تربطها بأمها، فتحمل ولو عن طريق غير شرعي لكي يكون لها ولد. (الحنفي ، 1992 ، ص 305)

3-1-3- الحاجة النفسية إلى الأمن والاستقرار العاطفي :

تشير هذه الحاجة إلى رغبة الفرد في العيش بسلام وطمأنينة بعيدا عن أعراض القلق والاضطراب والخوف مع حاجته الدائمة للحماية من الأخطار الجسمية والصحية والبدنية، حيث يشعر الفرد بقدر من الاطمئنان، ولا يتوقف الأمن عند الحدود المادية فحسب بل حتى الأمن النفسي و العلائقي من علاقات متزنة مع الأفراد . (جنان ، 2016 ، ص 78)

وتأتي الأم العازبة في كثير من الأحيان من وسط عائلي يتميز بالتفكك والاضطراب وعدم الاستقرار العاطفي خاصة عندما يكون الأبوين غير متفاهمين أو منفصلين أو وفات أحداهما، ما يولد جوا أكثر حرمانا، قد يدفع الفتاة إلى تعويضه خارج البيت، وتكون أحضان الشباب ملاذا غير أمنا لذلك في الواقع .(زردوم ، 2006 ، ص 36)

3-1-4 الطفل والصراع الأوديبي:

أن رغبة المرأة في الحصول على طفل يكون منذ الطفولة، فالطفل هو الذي يقدم الحل لصراعاتها الأوديبية، وميولها لشبقية أبيها، وإذا حازت الطفل تستغني بحبها له عن حبها لأبيها أي أن الجانب الشبيه في حبها لأبيها يتحول إلى ابنها، ومن ثم يتحول لا شعوريا إلى طفلها تضع منه أبا لها وعشيقا، فالطفل هو التجسيد لثنائية الأب والزوج وفيه تجتمع الصورتان ومن خلاله ستكون لها به ولادة أخرى، حيث أنها تتجاوز في صنع الصورة المثلى التي تطبقها في الواقع البيولوجي، وستخلف منه ما كانت تتمناه في الأب والزوج معا.(غرايرية، مفتاح ،2018 ، ص 56)

3-1-5 التمتع بأنا ضعيف :

فقد ظهر الأنا في فشله في التوفيق بين إشباع مطالب العمر أو الأنا الأعلى والواقع في الوقت نفسه، ووفق النظرية الليبيدية فقد حدث نكوص في التنظيم الليبيدي وتم عن طريق هذا النكوص إنكار متفاوت المدى مصحوبا بانطلاق الدوافع الغريزية بلا ضابط أو اعتبار لمقتضيات الواقع، فقد تم تحالف بين الأنا لديهن مع الهو ضد الواقع. وفشل الأنا في الحفاظ على المكبوت وبالتالي إعادة الليبيدو وعلى الموضوعات الآتي هجرها. (بوهة، 2005، ص 35)

3-1-6 الشعور بعدم الرغبة فيها:

حيث أن هاته الفتاة تشعر بأن الأسرة أو البيئة التي تعيش فيها لا ترغب بوجودها، إضافة إلى أنها نشأت في بيئة لا يوجد فيها العطف والحب ولا يوجد فيها ضابط الملوك.(بوهة، 2005، ص 36)

3-2- العوامل الاجتماعية :

3-2-1- الزواج العرفي:

هو زواج يشهده الشهود والولي ولكنه لا يكتب في الوثيقة الرسمية التي يقوم بها المأذون أو نحوه. وهو اتفاق مكتوب بين طرفين (رجل وامرأة) على الزواج دون عقد شرعي، مسجل بشهود أو بدون شهود، لا يترتب عليه نفقة شرعية أو متعة وليس للزوجة أي حقوق شرعية لدى الزوج.(بلقاضي ، 2016 ، ص 109)

3-2-2-أساليب التنشئة الخاطئة:

تعد أساليب التنشئة من أهم محفزات السلوك، ومنها الظواهر الشاذة، وكذا الانحراف والجرائم، والأمومة العازبة كذلك، فهذه الأخيرة مرتبطة بشكل وثيق بطبيعة التنشئة الأسرية للفتاة داخل أسرتها التي تصقل شخصيتها وتحدد سلوكها من خلال الاتصالات التفاعلية داخل الأسرة ومكانتها بها والعلاقات الاجتماعية التي تضم الأبناء والآباء وكذا التمييز الحاصل بين الذكر والأنثى، كما أن كثيرا من الحالات تنتمي إلى وسط يغيب فيه التواصل مع وجود الهوة في العلاقات. (زيازية ،2011 ،ص 31)

كذلك نتيجة تنشئة خاطئة للفتاة على الحرية والإفراط فيها، والديمقراطية المنحلة التي تجعل من الفتاة لا تراعي قانون ولا عرفا، ولا ينتج لديها وازع المنع الأخلاقي، ومحاولة التقليد الأعمى للثقافة الوافدة، كذلك التنشئة التسلطية التي تصنع الفتاة ناقصة تقدير الذات، عديمة الشعور بالأمن،كل هذا يدفع بالفتاة للخروج إلى الشارع بحثا عن جو آمن . (المرنيسي ،1975 ،ص 275)

3-2-3غياب التربية الجنسية:

تعد التربية الجنسية حسب "محمد شحيمي " : "جزء من التربية العاملة بمفهومها الشامل، من مهمتها تهيئة المخلوق لمهامه كراشد ويمكن أن يدعوها أولا بالتربية التناسلية، أن يكون الولد أو البنت كل منهما على صلة بطبيعته الذكرية أو الأنثوية، ويجب أن يشعر بالفخر والاعتزاز بذلك، كما يجب إفهام المراهقين أن الغريزة الجنسية هي غريزة محترمة، وفي حالة تركها بدون قيود تعرض الشباب للفساد الأخلاقي وتذهب التوازن العقلي والاجتماعي عند الفرد". (الشحيمي، 1994 ،ص 59)

لكن المجتمع الجزائري يعرف بالغياب شبه التام فيما يخص التربية الجنسية، فهو معروف بتعتيمه للمسائل المخجلة وخاصة المسائل المتعلقة بالجنس، والمعروف أن الأطفال لديهن حب التطلع إلى مثل هذه المسائل وكل ما هو مرتبط بالجنس المغاير، لكن الأولياء يشكلون حواجز مانعة بينهم وبين أبنائهم حيال الخوض في هذه المسائل أو إعطائهم إجابات سطحية وهذا بحجة الحياء و الاحترام، وتصبح هذه المسائل في نظر الأطفال شرا شاتنا لغزا مغلقا وقد يبقى جاهلا بكل ما فيه إلى أن تظهر عليه علامات البلوغ الظاهرية وتتدفق فيه الأحاسيس الجنسية فجأة تدفقا عنيفا، وهذا ما يجعل الفتاة عرضة للوقوع في دائرة الضياع. (الزبيدي و صبر ناصر ، 2014 ، ص 103)

3-2-4 المشاكل الأسرية:

للأسرة دور مهم في التنشئة الاجتماعية للفتاة في مراحل العمر المختلفة، منذ طفولتها حتى نهاية مرحلة المراهقة والدخول إلى الحياة العملية بعد مرحلة الرشد واكتمال بناء الشخصية، وتفكك الروابط الأسرية أهم العوامل المؤدية إلى الانحراف في سلوك الفتاة، لأنه يؤدي بها إلى الشعور بالوحدة والألم والإحباط، كون العوامل الأسرية ذات تأثير كبير على شخصية الفتاة . (بلقاضي ، 2016 ، ص 111)

3-2-5 الوضعية الاقتصادية للأسرة:

تعد الظروف الاقتصادية للأسرة أحد المؤثرات المهمة، حيث يفسح تدني الأوضاع الاقتصادية المجال أمام الكثير من الانحرافات التي تضرب في وحدة الأسرة وتماسكها، فقد يؤدي إلى الأولياء بالطلاق وبالأطفال إلى العمالة، وخروج الفتاة إلى العمل خصوصا مع عدم توفر مستوى دراسي يجعل الفتاة تصبر وتسكت عن المعاكسات والتحرشات الجنسية ما يؤدي إلى سقوطها في حلقة الأمومة العازبة. (بلقاضي ، 2016 ، ص 112)

3-2-6 التفكك الأسري :

حيث يؤسف أنه مع الانفتاح على الثقافات الأجنبية لم تحتفظ الأسرة بمقومات الاستقرار الأسري كما جاء في الإسلام واستوردنا ضوابط انفصال الزوجين كما هي مداولة في القوانين الغربية، فكانت النتيجة أنه عندما تفشل العلاقة الزوجية، فالذي يؤدي بالفم ليس الطرف المسؤول عن فشلها فقط وإنما الأطفال أيضا. .(خليل 1998، ص 141)

فللأسرة دور مهم جدا في التنمية والتنشئة الاجتماعية السليمة للفتاة في مراحل العمر المختلفة والتوجيه الذي يتم عن طريق الأسرة يعد في المرتبة الأولى والمؤسسات الاجتماعية الأخرى في المرتبة الثانية، إلى غاية مرحلة المراهقة والدخول إلى الحياة العملية بعد مرحلة الرشد واكتمال بناء شخصية الفتاة. والتفكك

الأسري هو فشل واحد أو أكثر من أعضاء الأسرة في القيام بواجباته نحوها مما يؤدي إلى ضعف العلاقات وحدوث الثوثرات بين أفرادها، وهذا يؤدي إلى انحلال عقدها .

إن تفكك وتصدع الروابط الأسرية يعتبر عاملا مهما في انحراف سلوك الفتاة لأنه يؤدي بها يؤدي بها إلى الشعور بالوحدة والألم والإحباط، فالعوامل الأسرية لها تأثير كبير على شخصية الفتاة، حيث يظهر الفرق واضحا إذا ما تمت المقارنة بين فتاة تعيش في جو أسري مضطرب إذا نظرنا إلى الخلافات الهدامة التي تتضمن المعايير والقيم التي يعتنقها الزوجين معا والناتجة عن أسباب متعددة، هذه الخلافات لا تشعر الفتاة بالأمن داخل الأسرة، وهذا ما يدفعها إلى البحث عن مصادر خارجية تلتمس منها ما افتقدته من أمن داخل الأسرة.(خليل 1998، ص 142)

3-2-7 الأسلوب التسلطي في التنشئة :

إن اعتماد الأسلوب التسلطي في التنشئة الاجتماعية في الأسرة الجزائرية أمر شائع خاصة في الأرياف وضواحي المدن، موجهة للفتاة في الغالب بقصد حمايتها وتوجيهها والحفاظ عليها باعتبارها رمز لشرف العائلة.

ويعتمد هذا الأسلوب على التهديد والتأنيب والصراع عن طريق استحضار صور و مراجع قمعية و تخويفية ، ويستخدم فيه أسلوب القسوة والعنف بطريقة العقاب البدني كالضرب والتوبيخ.

ولقد أشار أحد المختصين لهذا الأسلوب في قوله "الأسلوب التسلطي هو دفع الطفل لمستويات أعلى من مستواه، وعدم ترك الحرية له في الحوار أو الاختيار أو حتى في التعبير عن ذاته، أو التركيز على الجانب العقلي . (وصفة، 1998، ص 07)

ومن مؤشرات هذا الأسلوب استعمال الشتم والاستهزاء بشخصية الفتاة ومقارنتها مع غيرها من الفتيات مع الإلحاح على فشلها، مما يقتل فيها طاقات التفتح والإبداع ويدفعها إلى السلبية وسوء التقييم لذاتها. (شرابي، 1992، ص 60)

كما ينتج عن هذا الأسلوب شعور الفتاة بالنقص وعدم الثقة بالنفس وكره السلطة الوالدية وتمتد لتشمل معارضة سلطة المجتمع والقانون على اعتبار أنها البديل عن السلطة الوالدية.

3-2-8 أسلوب اللامبالاة في التنشئة الاجتماعية:

كما تؤدي القسوة والتسلط في التنشئة الاجتماعية إلى نتائج سلبية تعود على الفتاة وعلى الأسرة، كذلك فإن الإهمال واللامبالاة يؤديان أيضا إلى نتائج متشابهة، حيث يعد هذا الأسلوب من الأساليب الخاطئة

في التنشئة الاجتماعية، فمن خلاله تمنح الحرية المطلقة للفتاة من طرف الوالدين في التصرف في ظل غياب الضبط الأسري.

ومن أهم النتائج التي تترتب عنه، تكوين شخصية اتكالية لا تتحمل المسؤولية وتصير فيها الفتاة غير قادرة على تحمّل مواقف الفشل والإحباط وتنمو لديها ملامح الأنانية وحب التملك بشدة، ويسبب إهمال الفتاة من قبل والديها وإهمالهم لها، إحساسا بفقدان الاستقرار والأمن سواء المادي أو النفسي، وقد تتمرد وتسلك سلوكات مرفوضة من أجل شذ الانتباه إليها كمصادقة رفقاء السوء، كما تكون عرضة للآفات، في الوقت الذي تفتقد فيه لتوجيه الوالدين ونصحهم. (بوهة، 2005، ص 39)

إن تعرض الفتاة للإهمال العاطفي وعدم الحماية ونقص التقدير والحب الكافي من طرف الوالدين، حتما سيؤدي إلى إحساسها بنقص الإشباع لحاجاتها النفسية أو الجسمية أو الفكرية داخل الأسرة، ومن أهم العوامل لضمان الاستقرار توفير الرعاية والحماية عبر أساليب العطف والاهتمام والحب، وذلك باهتمام الوالدين بشؤونها ومعرفة مشاكلها

وقضاياها.

فعدم توازن العلاقات بين أفراد الأسرة من العوامل المساعدة على ظهور الانحراف لدى الفتاة، كما تكون غير قادرة على مواجهة الضغوط أو تقبل المعايير الاجتماعية، لذلك يرى العربي بختي أن تنشئة الأبناء يجب أن تكون مصبوغة بصرامة معتدلة من غير عنف وليونة يغلفها الرفق من غير ضعف. (بختي، 1986، ص71)

3-2-9 العنف الجنسي:

تعتبر ظاهرة العنف الجنسي من الظواهر التي اجتاحت الوطن العربي خاصة في السنوات الأخيرة، وتعد من المشكلات المسكوت عنها بسبب العادات والتقاليد، مما يشكل عائقا في سبيل الحصول على المعلومات حولها بالصورة التي تساعد على التعرف على حجمها، وجعل معالجتها مسألة صعبة.

والعنف الجنسي هو: "استخدام القوة والإكراه في ممارسة أي نوع من أنواع الجنس مع المراهقات أو المراهقين أو أي شخص آخر وعادة ما يؤدي العنف الجنسي إلى تدمير المرافق أو المراهقة نفسيا وبدنيا ومعنويا".(بوهة، 2005، ص 40)

وتتعرض الفتاة إلى صوّر كثيرة من العنف الجنسي مما يؤثر على صحتها النفسية والجسدية، ومستقبلها الاجتماعي والعلمي والعملي وكثيرة هي صور العنف الممارس ضد الفتيات خاصة في فترة المراهقة، ومنها على سبيل المثال: الاعتداء الجنسي على الإناث من قبل أحد أفراد العائلة والاغتصاب من قبل

أشخاص آخرين، والعنف اللفظي ذو الإيحاءات الجنسية .... وتعد ظاهرة تعرض الفتيات لهذا النوع من العنف الجنسي البدني واللفظي متفشية في المنازل تحت أنظار الأسرة، وفي المدارس والمؤسسات والمجتمع المحلي.

ويكون العنف الجنسي أكثر تأثيرا على الفتيات إذا ما تعرضن له في سن مبكرة خاصة، وغالبا ما يخلق الاعتداء الجنسي آثار نفسية وبدنية واجتماعية حادة يصعب في أكثر من الأحيان علاجها، ممّا يؤدّي إلى إنتاج شخصية غير سوية أخلاقيا ونفسيا. (بوهة، 2005، ص 41)

3-2-10 ضعف الوازع الديني:

من نتائج انفتاح العالم العربي الإسلامي على الغرب أن حصل تلاقي بين القافات، لكن المؤسف أن هذا التلاقي لم يكن مثمرا في معظمه، بل أذى في أكثر الأحيان إلى تمزق كبير للقيم وانعكس ذلك على سلوكيات المواطن العربي، إذ اتخذت الحقوق شكلا فوضويا ومنحت الحرية للشباب من دون تحسيسه بالمسؤولية ولا بالمخاطر المحدقة به فيما كان أبسط قواعده أن ترافقه تربية إسلامية صحيحة ووقائية بالإضافة إلى تربية فسيولوجية أخلاقية تحمي الفتاة بالخصوص من الاستغلال الجنسي والحمل المبكر. (القاطرجي، 2003، ص85)

كل هذا من أهم الأسباب الآتي أنت إلى ظهور الأمومة العازبة، نقص وضعف الوازع الديني والتغيرات في القيم المجتمعية نتيجة لانتشار الأمية والجهل، بالإضافة إلى الانفتاح على مجتمعات ذات قيم مختلفة وغير محافظة، بالإضافة إلى وسائل الاتصال الحديثة التي تساهم في نشر وتوسيع الغزو الثقافي الذي يمثله ذلك الكم الهائل من القنوات الفضائية وشبكة الإنترنت.

هذه الوسائل تملك من إمكانيات الجذب والمغريات ما يمكنه من الدخول في نفوس أكبر عدد من المشاهدين خاصة الشباب الذين يكونون عرضة لبث وقيم وأفكار تشكل تهديدا كاسحا للهوية والثقافة الإسلامية، بالإضافة إلى ضعف دور الأسرة والمدرسة والجامعة في تنمية الوازع الديني والأخلاقي وفي زرع الأخلاق الحميدة والحفاظ على القيم الإسلامية.(عمر ،1999 ، ص131)

3-2-11 وسائل الإعلام:

تشكل وسائل الإعلام خطر كبير على الشباب بصفة عامة والفتاة بصفة خاصة ولا يخفى على أحد ما تنقله بعض المسلسلات والأفلام الأجنبية من برامج محتواها لا يتلاءم مع ثقافتنا الإسلامية ومجتمعنا والتي أصبحت تؤثر سلبا على عقول شبابنا ، والخطورة تزداد عمقا مع كثرة متابعة هذه الأنواع من البرامج

حيث قال أحد المختصين النفسانيين: "التلفزيون هو المدرسة الإعدادية للانحراف" (بن زبان، 2009، ص88)

حيث تعد وسائل الإعلام مصدر هام لاكتساب القيم والاتجاهات فهي إحدى وسائل التنشئة الاجتماعية للفرد وتضطلع بدور تربوي تعليمي، تثقيفي وترفيهي والوسيلة الأكثر تأثيرا في عملية التنشئة الاجتماعية هي جهاز التلفاز الذي يعرض فيه على الفرد المشاهد المختلفة بالصوت والصورة. إذ أن "الرسالة التي يتلقاها الفرد من خلال حاستين هما البصر والسمع تثبت ويكون تأثيرها أكبر من الرسالة التي يتلقاها عن طريق حاسة واحدة، حيث أكدت بعض البحوث أن 88% من المعلومات التي يتحصل عليها الفرد مستمدة عن طريق حاستي البصر 75% والسمع 13% (عاطف، 1993، ص17) وحاليا تلاحظ انتشار كبير لاستخدام الهواتف النقالة مزودة بالانترنت فنسبة كبيرة من الشباب تجدهم ملكا لهواتفهم ان صح التعبير، حيث أصبحت تقيدهم بشكل كبير وفي معظم الأوقات تجد الشاب أو الفتاة مرتبطة بالهاتف وما يشاهدون فيه من مشاهد جنسية مخلة بالحياء خاصة في ظل غياب رقابة الوالدين، وهذه المشاهد لها خطورة كبيرة على الفتاة في مرحلة المراهقة بالخصوص وهي أصعب مرحلة تمر بها، حيث تتمكن الفتاة من الإجابة على تساؤلاتها الجنسية التي امتنع الأهل عن إعطائها إياها من خلال هذه المشاهد التي تدعو إلى الإباحية الجنسية التي تتنافى مع قيم المجتمع الجزائري، إضافة إلى الاستخدام المفرط لمواقع التواصل الاجتماعي والتي تصبح وسيلة لتضييع الوقت وسبب رئيسي لانحراف الفتاة من خلال التمكن من التواصل مع الجنس الآخر بكل سهولة، كما أن وسائل الإعلام تعمل على تبسيط السلوك المنحرف للفتاة وجعله مألوفا من خلال تقليد بعض الشخصيات التي تعجب بها فتنساق نحو إقامة علاقات مع الجنس الآخر على اعتبار أنه انفتاح وتحضر لهذا تركز على ضرورة التربية الجنسية للفتاة. (بن زبان، 2009، ص89)

وفي هذا السياق يقول الدكتور" حمود البدر" أنه تبين من خلال إحدى الدراسات التي أجريت على 500 فيلم طويل أن موضوع الحب والجريمة والجنس يشكل 72% منها، ويقول الدكتور "هوب أمرولر": إن الأفلام التجارية التي تنشر في العالم تثير الرغبة الجنسية في موضوعاتها، كما أن المراهقات من الفتيات يتعلمن السلوكيات الجنسية الضارة وبما أنه لا يمكن منع الفتاة من مشاهدة الفضائيات يجب أن تربي الفتاة على التفكير الإيجابي لتختار هي ما ينفعها وتستجيب لتوجهاتها دون ضغط . (دخينات ، 2012 ، ص110)

3-2-12 رفيقات السوء :

صداقات الفتاة تشكل جزءا كبيرا من حياتها خاصة في مرحلة المراهقة ولكن المشكلة تكمن في اختيار الرفيقات وأفضل طريقة أن يكون انتقاء الرفيقات ببناء حوار مع الأم والفتاة وتكون الأم قريبة من ابنتها كأنها صديقة وليست أم فقط، لكي تشعر الفتاة بالأمان وتتمكن من مصارحة أمها ومكاشفتها على الدوام. فإذا كانت الصديقة منحرفة وتمارس أفعال جنسية في إطار غير شرعي فمن المنطقي أن تؤثر على الفتاة وستقلدها مع مرور الوقت. (نزار ،2012 ، ص70)

3-2-13 العنوسة :

كثيرا ما ينتج عن تفشي العنوسة في المجتمع ظواهر سلبية ، حيث تؤدي العنوسة في بعض الأحيان بالفتاة إلى الاندفاع نحو إقامة علاقات مع الجنس الآخر. فإذا لم يكن زواج سري أو عرفي فهو علاقة جنسية محرمة وقد تقع فريسة لحمل غير شرعي. (دخينات ، 2012 ، ص109)

وعلاوة على ذلك تعتبر الأمومة العازبة أحد التحديات التي تواجه النساء في المجتمعات المختلفة، وتتأثر بعدد من العوامل المؤدية لظهورها، ومن أهم هذه العوامل :

العوامل الاجتماعية : تعتبر الضغوط الاجتماعية من أهم العوامل التي تؤدي إلى ظهور الأمومة العازبة، حيث يمكن أن تتضمن هذه الضغوط الاجتماعية عدم القدرة على إيجاد شريك مناسب للزواج أو الزواج من شخص غير ملائم أو تعرض للطلاق أو الانفصال عن الشريك .

العوامل النفسية: تتأثر النساء بعدد من العوامل النفسية التي يمكن أن تؤدي إلى ظهور الأمومة العازبة، وتشمل هذه العوامل انعدام الثقة بالنفس والشعور بالوحدة والعزلة، وعدم الرغبة في الارتباط العاطفي بشخص آخر.

العوامل الاقتصادية: يمكن أن تلعب الظروف الاقتصادية دورا في ظهور الأمومة العازبة، حيث يمكن أن تؤدي الظروف الاقتصادية الصعبة إلى عدم القدرة على توفير المستوى المطلوب من الرعاية الاجتماعية والصحية للطفل .

يتبين لنا مما سبق أن ظاهرة الأمهات العازبات لم تأتي صدفة بل هي نتاج عدة عوامل وأسباب بين عوامل اجتماعية في مقدمتها تفكك الروابط الأسرية والعنف الأسري وكذلك الأسلوب التسلطي في التنشئة

الاجتماعية لدى بعض الأسر في مقابل أسلوب الإهمال واللامبالاة بالنسبة لأسر أخرى، بالإضافة إلى غياب التربية الجنسية والعنف الجنسي والدعارة دون أن ننسى ضعف الوازع الديني والزواج العرفي وما تروجه وسائل الإعلام من برامج تصور الظاهرة وكأنها أمر عادي بل وأكثر من ذلك نجد بطلة المسلسل مثلا تمارس علاقات غير شرعية فيحبب للفتيات مثل هذه السلوكيات وتثار الرغبة الجنسية لديهم وهذا أمر خطير يهدد قيم المجتمع الجزائري، وكذلك لصداقات الفتاة دور جد هام في دفعهم لإقامة علاقات جنسية غير شرعية وبين عوامل اقتصادية حيث تؤدي الحاجة المادية للأسرة في بعض الأحيان إلى لجوء الفتاة لتلبية هذه الحاجة باللجوء إلى إقامة علاقات جنسية، دون أن ننسى العوامل النفسية التي لها دور كبير في تفشي الظاهرة بسبب شعور الفتاة بالوحدة النفسية أو الحاجة إلى الاستقرار العاطفي أو معاناتها من اضطرابات نفسية.

وبناءا على ما تقدم نستنتج أن الوسط الأسري بكل ما يتضمنه من علاقة ومعاملة وتربية ومشاكل أسرية، يلعب دورا سلبيا على الفتاة مما يجعلها تبحث عن التعويض خارج الأسرة ومن هنا تقع فيما لا تحمد عقباه فالتمسك بالروابط العائلية والسلطة الأبوية التي تمتاز بها حضارة الشرق لأن الاحتفاظ بقدر كاف من القيود على العلاقات بين الجنسين يحفظ المجتمع من الانحلال والتدهور .

4- ظروف الحمل غير الشرعي :

إذا حملت الفتاة سوف يصبح كل شيء مقبولا لمحو أثار الجنحة ، الإجهاض السري ، التبني ، قتل الرضيع،الفعل السيئ ، أي حمل قبل الزواج ، يقابل أولا بالرفض قبل أن يستفيد من المساعدة قصد تجنب الفضيحة ، فالأم العازبة فضيحة وعار، على الزنا والفعل المحرم أن يظل دوما سريا ومخفيا لان الزاني لايسمح له أن يظهر بشكل في المجتمع ، وإذا ما ظهر الزاني ، فان التهديد الأخلاقي يظهر بدوره حتما .(بلقاضي ،2016 ، ص 121)

4-1 معاناة أن تصبح أما:

يقال أن المرأة لا تحقق ذاتها إلا إذا أصبحت أما ، هذا صحيح لكن المرأة تعاني من الكثير من ألوان الإحباط والانهيار والمآسي بسبب آلية تحولها من امرأة أو فتاة إلى امرأة أم ، معاناة الأمومة وعذابها هي الوجه الأخر لعطاء الأمومة وعذوبتها ، وتحصل المعاناة لأسباب نفسية ، بيولوجية حيث تظهر على شكل الأم الولادة بشكل مازوشي وتحصل أيضا بسبب الفوضى والضغوط الاجتماعية والاقتصادية التي

ترافق أحيانا عملية الانتقال من وضعية الفتاة إلى وضعية الأم والتي تأخذ أيضا طابعا قانونيا مدنيا وغير مدنيا . (بلقاضي ،2016 ، ص 122)

4-2 الأم العازبة ورعاية الطفل :

إن عملية التنشئة الاجتماعية منذ اللحظات الأولى للحمل ، إذ بدون الرعاية الصحية الكاملة لكل من الأم و الجنين تبدأ التأثيرات الضارة في ممارسة فعاليتها في شكل أمراض ، وتشوهات يمكن أن تلحق بالجنين جسديا وعقليا لنقل مثلا إن التلوث البيئي والضوضاء ، وافتقاد النظام الغذائي الأمثل تؤثر كلها على إذا كان ذلك يؤثر على الأسرة اجتماعيا،واقتصاديا ونفسيا ، وإذا كان ذلك يؤثر على الأم ويؤثر بالتالي على الجنين وهو مزال داخل الرحم ، فهل تعد هذه التأثيرات الضارة تأثيرات تتحمل الأم والأسرة مسؤوليتها . (بلقاضي ،2016 ، ص 122)

لقد ثبت أن العديد من الأمهات العازبات يمارسن الدعارة ، فحسب ما ورد في دراسة (CENEAP) ما يقارب من أم واحدة من بين اثنين مارسن البغاء بصورة منتظمة أو بشكل غرضي ، وغالبا ما تفعل ذلك لتلبية حاجياتها واحتياجات أطفالهم ، هما يعرضهما لخطر الأمراض المنقولة جنسيا مثل : الايدز،وكذا الاعتداء بالعنف عليها وعلى الطفل ، فمن المعلوم انه لا امرأة اختارت أن تكون عاهرة ، ولكن أجبرت للضرورة ، ولأنها هي فرصة فريدة من نوعها التي أتيحت لها حاليا ، كثير منهم على استعداد للتخلي عنه إذا كان يمكنك العثور على وظيفة لائقة وليس فقط ب 3000 دينار والتي تجر ورائها المذلة في الشبكة الاجتماعية.(بلقاضي ،2016 ، ص 123)

يمكن القول أن الحمل غير الشرعي على أنه الحمل الذي يحدث خارج إطار الزواج أو بدون موافقة الطرفين يمكن تعريف الحمل غير الشرعي على أنه الحمل الذي يحدث خارج إطار الزواج أو بدون موافقة الطرفين المشاركين في العلاقة الجنسية. وتعد ظروف الحمل غير الشرعي من المواضيع الحساسة التي تثير الكثير من الجدل والنقاشات في المجتمعات.تواجه النساء اللاتي يعانين من ظروف الحمل غير الشرعي عددًا من المشاكل، بما في ذلك:

قانونيا: قد يكون الحمل غير الشرعي مخالفاً للقانون في بعض البلدان، مما يعرض النساء والرجال المتورطين فيه للعقوبات القانونية.

اجتماعياً: قد يكون للحمل غير الشرعي تأثير كبير على حياة الأسرة والعائلة، ويمكن أن يؤدي إلى العزلة والتمييز الاجتماعي، وتدهور العلاقات الاجتماعية.

صحياً: يمكن أن تكون للحمل غير الشرعي تأثيرات سلبية على صحة الأم والجنين، نتيجة للظروف غير الصحية التي يمكن أن يتعرضوا لها، ونتيجة لعدم الرعاية الصحية المناسبة.

نفسياً: قد يكون للحمل غير الشرعي تأثير كبير على الصحة النفسية للنساء والرجال المتورطين فيه، ويمكن أن يؤدي إلى الشعور بالخجل والذنب والضعف النفسي، وحتى إلى الاكتئاب والانتحار.

5- ردة فعل الفتاة عندما تصبح أم عازبة:

5-1 على المستوى الاجتماعي :

عندما تتفا جئ الفتاة بخبر الحمل وخصوصا عندما تتظاهر أعراضه تفر الفتاة من البيت خشية الانتقام من الإخوة (الذكور) والأب خصوصا كونه السلطة الرادعة التي لا تسمح بحدوث هذا العار و إلا تصفى نهائيا وفي حالات يكتم الخبر تماما وتحبس في البيت ، سيتم التخلص من الطفل فيما بعد (رمي ، قتل، وضعه لدى عائلة أو مؤسسة أطفال). (فضال ،2018 ، ص47)

5-2 المستوى النفسي:

تلاحق الفتاة مشاعر قاهرة بين الشعور بالذنب والمسؤولية عما نجم وخصوصا عن الطفل الذي يعدا لهاجس المروع الذي يظل يلاحقها حتى بعد التخلص منه ، كما تشعر بالدونية والتجرد من الهوية ، بعد التلبس بنظرة العار والخطيئة ، والنبذ التي يعرضه المجتمع لها ، وعلى اثر هذا لا نستبعد حالات الاكتئاب ، ومحاولة الانتحار، بسبب حدة هذا الوضع الذي لا يطاق .(فضال ،2018 ، ص48)

في الأخير تختلف ردة فعل الفتاة الأم العازبة تبعاً للظروف الفردية والاجتماعية التي تعيشها. ومن المهم أن نفهم أن الحمل الغير شرعي والإنجاب خارج إطار الزواج قد يكون محرجاً وصعباً على الفتاة الأم العازبة، وقد يؤثر على حياتها النفسية والاجتماعية.

قد تشعر الفتاة الأم العازبة بالقلق والخوف بشأن مستقبل الطفل وكيفية تربيته والاهتمام به بمفردها، وهذا يمكن أن يؤدي إلى الاكتئاب والضغط النفسي.

علاوة على ذلك، قد تواجه الفتاة الأم العازبة التمييز والنظرة السلبية من المجتمع والبعض من الأفراد المحيطين بها، وهذا يمكن أن يزيد من صعوبة الوضع النفسي والاجتماعي.

من المهم أن يتم توفير الدعم والمساندة اللازمة للفتاة الأم العازبة، سواء من خلال الأسرة والأصدقاء أو من خلال الخدمات الاجتماعية المتاحة، لمساعدتها على تحمل المسؤولية والتأقلم مع الوضع وتقديم الرعاية اللازمة للطفل.

كما يجب تعزيز الوعي بأهمية الممارسة الجنسية الآمنة والتحذير من آثار الحمل غير المخطط له، والعمل على توفير الدعم والمساندة للشباب لتجنب الوقوع في تلك الظروف.

6- الأم العازبة في مواجهة عائلتها والمجتمع:

إن الأمهات العازبات خاصة المراهقات منهن، لا يمكنهن بسهولة التحرر من الروابط العائلية لان الأسرة في المجتمع الأوروبي تبقى مسؤولة على الفتاة إلى غاية بلوغها سن الرشد وما يجب أن نعرفه انه اكتشاف الحمل خارج عن إطار الزواج من قبل العائلة، فإنها ترفض هذا السلوك من الفتاة، إلى أن تلجأ بعض الفتيات إلى ترك عائلتهن، فهي لا تتحمل الاهانات التي تتلقاها من الأب والأم والاتهامات الموجهة لها من قبل كل المحيط الأسري ، وهناك فئة أخرى أين العائلة هي التي تقود الأم العازبة إلى مركز الأمومة للتخلص منها، وأيضا لمعاقبتها على فعلتها، كما أن هناك عائلات أخرى ترفض رفضا تاما حمل ابنتهم اللاشرعي فيقومون بطردها من البيت نهائيا، ولا يحاولون مقابلتها مرة أخرى، لان هذه الفتاة التي قامت بهذا السلوك، تعتبر مثل سيء وخطر على باقي الإخوة الذين يعيشون تحت سقف واحد ولهذا تقوم العائلة بطرد الأم العازبة دون رجعة.(شرياف ، بن قدومة ،2016 ،ص70)

إن الحمل خارج إطار الزواج يولد عند الفتاة حالة من الاكتئاب، ولا تستطيع أن تقاوم هذا الإحساس بحملها اللاشرعي.

وقد يعود سبب اكتئاب هذه الأم العازبة إلى الصعوبات المادية والاجتماعية التي تعرقلها، والتي تمكنها من المقاومة ضد رفض المحيط لها ولحملها،والذي يجعلها تتأثر بشكل بطيء وتصبح رافضة لهذا الحمل وغير راغبة في وجود هذا الطفل، والذي تعتبره السبب الرئيسي في تعاستها، وكذلك هناك من هؤلاء الأمهات العازبات من تتقبلن بحملهن ولكنهن يرفضن ذلك أمام العدالة.

ويمكن أن نرى من خلال هذا ما لاحظناه من رد فعل العدالة في أروبا اتجاه الأم العازبة أو بالأحرى الطفل أو الحمل اللاشرعي أن هناك موقف الرفض التام لهذه الوضعية التي يعتبرونها تمس بالأخلاق كما أن هناك الكثير من العائلات المتفهم، والتي يمكن أن تتجاوز الخبر المفاجئ أو حمل ابنتهم الغير شرعي ويساعدون ابنتهم ويحيطونها بالعطف والحنان، وحتى بعد الولادة، فيهتمون بذلك الطفل ويتقبلونه بينهم.(شرياف ، بن قدومة ،2016 ،ص71)

مما سبق يمكننا القول لمواجهة تلك المشكلة يجب عليك المواجهة والمحاولة لتصحيح وليس العكس فببساطة يمكنك فعل هذه الخطوات :

التحدث معهم بصراحة: يجب عليك التحدث مع أفراد عائلتك أو المجتمع بصراحة وبدون خوف. أخبريهم بالتحديات التي تواجهينها وكيف يمكن لهم مساعدتك.

تحديد حاجاتك: قد تحتاجين إلى دعم عاطفي أو مادي أو حتى مجرد فهم وتقبل. تحديد ما تحتاجين إليه يمكن أن يساعدك في طلب المساعدة بشكل أفضل.

البحث عن دعم خارجي: إذا لم تتلقَ الدعم الذي تحتاجه من أسرتك أو مجتمعك، فيمكنك البحث عن دعم خارجي، مثل الدعم النفسي والجمعيات الخيرية المختلفة.

التعليم عن الأمومة العازبة: قد يكون الجهل بالتحديات التي تواجهها الأمهات العازبات هو السبب وراء عدم فهمهم لموقفك. لذلك، قومي بتعليمهم عن الأمومة العازبة وتحدياتها.

العمل على بناء شبكة دعم: تعرَّفي على النساء اللاتي يشعرن بمشاعر مماثلة لديك وأنشئي شبكة دعم معهن. يمكن أن تساعدك هذه الشبكة في تبادل النصائح والمعلومات وتوفير الدعم المتبادل.

الاستمرار في العمل على نفسك: حاولي الاستمرار في العمل على نفسك والتطور الشخصي، وذلك بالتعلم والنمو والتحسين من نمط حياتك. يمكن أن يساعدك ذلك في تحقيق الاستقلالية .

7- واقع الأمومة العازبة في الجزائر:

إن الحياة الزوجية هي في الحقيقة حياة أمانها ضروريات حياة مشتركة إستراتيجيتها القوانين الطبيعية لكل ذكر أو أنثى (إذا كان من المفروض العتاد أن يتلاقي شخصين من جنسين مختلفين للتعاون على بناء أسرة فمن الضروري تواجد ما يحكم هذا البناء والتعاون وهو نظام الزواج) ولقد تضمن قانون الأسرة الجزائري قواعد أساسية لتحقيق هذا الذي يتطلب الإجراءات اللازمة كالفاتحة والعقد الذي يشكل قاعدة أساسية و هو الرخصة و الوسيلة الشرعية و القانونية الوحيدة التي تنظم بواسطتها العلاقة الجنسية بين

الرجل والمرأة ويجعل هذه العلاقة خلال بعدما كانت جراما ما قبل العقد وتجد ف المدن الكبرى وبعض المناطق كمنطقة بني ميزاب و منطق القبائل أنها تتحفظ بشدة ضد الإنحرفات التي تمس القيم الأخلاقية الجنسية حيث يعاقب بتسلط في حالة الولادة خارج الزواج تعتبر جرائم الشرف أو جرائم العرض مازالت موجودة حاليا في بعض البلدان الإسلامية ومازال هذا الوضع قائم في العربية السعودية والعراق والأردن و أفغانستان "بينما نجد في مناطق أخري مثل تركيا تونس أن الوالدة العازبة تستفيد مع ابنها بحماية منظمة ومطورة" فالمعاملة الإنسانية لمجتمعنا تكاد تكون معارضة للوالدة العاربة باعتبارها مسؤولية عن ارتكاب فعلها والتفريط في عرضها. . (بن عبد الرحمان و آمزيان ،2005 ، ص16)

أما الحالة التي يقع فيها اتصال جنسي غير مشروع بين فتى و فتاة أو بين رجل و امرأة و تكون نتيجة هذا الاتصال الحمل ، وعند اكتشاف الأولياء بهذا التصرف فإنهم يرغبون تغطية بعقد زواج في شكل مقدم إلى المحكمة كعقد شرعي بتاريخ يعود إلى تاريخ وقوع هذه الحادثة أو قبلها بقليل فإنه لنبين باعتبار أن ما حدث لا يشكل عقد زواج ثم وفقا لقاعد الشريعة الإسلامية والحقيقة هو فعل حرام والمحكمة لا تستطيع إعطاء فعل الحرام (الزنا) شروط فعل الحلال فتبقى الأمومة غير الشرعية في الجزائر ظاهرة مستنكرة لاتجد معنى لها من الناحية العاطفية و مستويات اجتماعية أخرى فتوصف بالفاجرة الساقطة و المجرمة فهي منبوذة رغم الطور والتغير الثقافي والاجتماعي للمجتمع الجزائري هذا الأخير قد يتذكر لهذه الفئة من الأمهات لكونها أقدمت على فعل غير أخلاقي وخرقهن ضوابط المجتمع ليبقين حسيسات الصمت و الخفاء وقد أرجع" محفوظ بوسبسي " زيادة عدد الأمهات العازبات كغيرها من الظواهر النفسية الاجتماعية إلى اهتزاز وضعف مقاومة العائلة التقليدية بعد التطورات التي وسعت الهوة بين أفراد الجماعة الواحدة خاصة منها أفراد العائلة حيث عرفت انتقال من الأسرة الكبيرة معتدلة الصلابة إلى أسرة نووية مستقلة أكثر ومنفتحة على الخارج أكثر اهتمامها بالبناء الداخلي لها إلى جانب اعتبارات أخرى كالتناقض بين ما هو راسخ بالثقافة الجزائرية وتحديثها بقصد ملائمة المجتمعات العصرية . (بن عبد الرحمان و آمزيان ،2005 ،ص 17)

لا يمكن الحديث عن واقع الأمومة العازبة في الجزائر دون الإشارة إلى الظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي تعاني منها النساء في هذا البلد. فعلى الرغم من أن القانون الجزائري يمنح الأمهات العازبات حقوقًا وحماية قانونية، إلا أن هذه النساء يواجهن تحديات عديدة في حياتهن اليومية.

من بين هذه التحديات، تأتي التمييز الاجتماعي الذي يتعرضن له في بعض الأحيان من المجتمع وحتى من الأسرة، بسبب انتهاكهن للقيم الثقافية والدينية السائدة في المجتمع الجزائري. ونتيجة لذلك، فإن

الأمهات العازبات يجدن صعوبة في الحصول على فرص العمل والإسكان والرعاية الصحية والتعليم والرعاية الاجتماعية، وهو ما يجعلهن يعانين من الفقر والعزلة الاجتماعية.

ومع ذلك، فإن هناك جهودًا مبذولة من قبل الحكومة والمجتمع المدني لدعم الأمهات العازبات، وتحسين واقعهن والحفاظ على حقوقهن. ومن بين هذه الجهود، توفير الدعم المالي والنفسي لهن، وتشجيعهن على العمل وتقديم الدعم اللازم لتأهيلهن لذلك، وتوفير الرعاية الصحية والتعليمية والاجتماعية اللازمة لهن ولأطفالهن، وتوفير الإسكان اللائق لهن.

8- وجهة نظر الإسلام للأمهات العازبات

سعى الإسلام منذ نشأته الأولى إلى نشر الفضائل الأخلاقية عن طريق تبيان حقيقة الفضائل وتبيان الطرق التي تساعد على اكتسابها ناهيا بذلك عن تعويض المحرمات التي تساهم في تعويض هذه الفضائل، كما تسهم في تدمير المجتمع والأمة بأسرها.

ومن بين هذه المحرمات اللآتي حاربها الإسلام بعض العادات الجاهلية التي كانت منتشرة بشكل واسع في المجتع الجاهلي، كشرب الخمر وإباحة العلاقات الجنسية بين الرجل والمرأة خارج إطار الزواج، وغير ذلك من العادات التي تسيء إلى الفرد و المجتمع إلى حد سواء.

وقد جاء تحريم الزنا واضحا في بعض الآيات الأخرى لتخبر القصص عن أنبياء لمواقف تدعو إلى الزنا وتبين كيفية نجاتهم منها. (القاطرجي، 2003، ص80 ص81)

قال تعالى: (وَلَا تَقْرَبُوا الزنى إِنَّهُ كَانَ فحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلاً) (سورة الإسراء الآية: 32)

قال تعالى: (الزانية والزاني فاجلِدُوا كُل واحد منهما مِائَةَ جَلْدَة وَلَا تأخذكم بهما رافة في دين الله إن كنتم تؤمنون بالله واليوم الآخر وَلْيَشْهدُ عَذَابهِمَا طَائِفَةٌ مّن الْمُؤْمِنِينَ) (سورة النور الآية: 02).

قال تعالى: (وَالَّتى يَأْتِينَ الْفَاحِشَةَ مِن سَابِكُمْ فَاسْتَشْهِدُوا عَلَيْهِنَّ أَرْبَعَةً منكم) (سورة النساء الآية: 15)

تعتبر وجهة نظر الإسلام تحريم الزنا ظاهرة جدا من الآيات التي سبق ذكرها ،فإذا كانت الأم العازبة ضحية اغتصاب يجب على المجتمع توفير الدعم الكافي للأمهات العازبات، سواء كان ذلك عن طريق توفير الرعاية اللازمة لأطفالهن أو توفير العون المالي والنفسي لهن، وعلاوة على ذلك، فإن الإسلام يحرص على حماية كرامة المرأة وينص على ضرورة احترام حقوقها الشخصية، بما في ذلك حقوق الأم

العازبة. وبالتالي يجب على المجتمع الإسلامي وجميع الأفراد تجاهل الأحكام النمطية و التحيزات والتعامل مع الأمهات العازبات بمسؤولية واحترام ومساندة، والتعاون معهن لتوفير الظروف الملائمة لحياة كريمة ومستقرة ، وعقاب من كان سببا في كل هذا .

9- التشريع والأم العازبة:

كان من المنتظر أن يقوم المشرع الجزائري بإيجاد حل فيما يتعلق بظاهرة الأمومة العازبة ومعالجتها بشكل يضمن على الأقل حقوق الفئة المظلومة من هذه الشريحة، إلا أنه وبعدما عالج هذه المسألة من خلال الأمر (76/79) المتضمن قانون الصحة العمومية المادة (243) إلى (245) القسم الأول منه والذي جاء تحت تسمية : حماية الأمهات العوازب والذي صدر في 23 أكتوبر سنة 1976، وانتظار المزيد من تطوير هذه القواعد بما يلائم تفشي هذه الظاهرة في المجتمع، قام المشرع الجزائري بإلغاء هذه النصوص القانونية من خلال القانون رقم (85/05) المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، وهذا ما جاء في المادة (268) منه.

وهكذا أنهى المشرع الجزائري أي وجود للأم العازبة في القانون الجزائري بشكل صريح وواضح.

ونقوم هنا بالتطرق إلى الجانب القانوني المتعلق بالأم العازبة قبل وبعد صدور قانون حماية الصحة وترقيتها.

9-1قبل صدور قانون حماية الصحة وترقيتها:

في ظل الأمر (76/79) المتضمن قانون الصحة العمومية وتحت عنوان: حماية الأمهات العوازب، قام المشرع الجزائري بمعالجة مسألة الأمهات العازبات من خلال سنه لثلاث نصوص قانونية، والتي اهتمت بوضع وقاية فعالة ضد إهمال الأطفال والأمومة.

حيث قام الوالي وباقتراح من مديرية الصحة للولاية ووفق ما جاء في المادة (243) وجوب إنشاء دار أو دور الأمومة والتي تستقبل وبدون إجراءات النساء الحوامل ابتداءا من الشهر السابع على الأقل والأمهات حديثات الوضع، إلا أنه لا تتجاوز مدة الإقامة بعد الولادة ثلاثة أشهر إلا لضرورة طبية أو اجتماعية، إلى جانب مساعدة الأمهات في الأبحاث الجارية عن أبوة الوليد عند الاقتضاء . (المادة 243 من قانون الصحة العمومية في الجريدة الرسمية ، المؤرخ 1976/10/23 ، صفحة 1410)

وفي المادة (245) تضمنت استفادة الأم العازبة من سرية نزولها وقبولها في المستشفى لأجل الحفاظ على السر المتعلق بالحمل أو الولادة، كما أنه لا مجال لطلب أي وثيقة تعريف أو إجراء أي تحقيق، أما

فيما يخص المولود فالأم العازبة لها أن تحتفظ به أو تتخلى عنه وهذا ما يحدث غالبا وتسمى هذه الحالة musulman .ويتم ذلك بتوقيع محضر يحمل بصمتها ويسمى محضر التخلي ولها الحق في استرجاعه إن أرادت في مدة أقصاها ثلاثة أشهر، وفي حالة انقضاء تلك المدة، وإذا ما تكفلت عائلة أخرى بالمولود فليس لها الحق في استرجاعه.

ووفق المادة (247) تمنح معونة نقدية للأم العازبة تعين من طرف الوالي بناءا على اقتراح مديرية الصحة، وعند الحاجة معونة من طرف مندوبية القبول المكلفة بمكتب ترك الأطفال لا سيما حالة الخطر والناجم عن الترك وذلك لمواجهة حاجة الطفل الأولية . (المادة 245 و247 من قانون الصحة العمومية في الجريدة الرسمية ، المؤرخ 1976/10/23 ، صفحة 1411)

ومنه فالمشرع الجزائري وفي ظل الأمر (76/79) المتضمن قانون الصحة العمومية، كان يعمل على توفير حماية قانونية للأم العازبة في فترة الحمل والولادة وحتى بعد الولادة، باعتبارها جزء من المجتمع.

9-2 بعد صدور قانون حماية الصحة وترقيتها:

وفق المادة (268) من القانون (85/05) والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها، تم إلغاء الأمر رقم (76/79) المتضمن قانون الصحة العمومية، وبهذا فإن جميع النصوص القانونية السالفة الذكر تم إلغاؤها، ولم يتم تعويض هذه النصوص بأي نص قانوني، وبالتالي فإن القانون الجزائري أنكر هذه الفئة.

والملاحظ أن المشرع الجزائري لم يفرق بين كون الأم العازبة ضحية أم مذنبة، إلا من خلال ما جاء في قانون العقوبات، وذلك من حيث ارتكابها جريمة الزنا أو الاعتداء عليها عن طريق الاغتصاب أو الاستغلال الجنسي.

حيث يعاقب القانون على انتهاك الآداب والاغتصاب، وهذا وفق ما جاء في قانون العقوبات 2015 في القسم السادس المواد من 333 إلى 341 (مكرر)، حيث تم الحكم بالسجن من 05 سنوات إلى 10 سنوات، وتضاعف العقوبة إلى 20 سنة إذا وقعت الجناية على قاصر، كما تشدد إذا كان الجاني من أصول من وقع عليه الفعل المخل بالحياء أو هتك العرض، أو كان من فئة من له سلطة عليه. (قانون العقوبات الجزائري ،2015 ، الصفحات 129 – 132)

كما يدين القانون التصرفات المرتبطة بتحريض القصر على الفسق والدعارة، وهذا ما تضمنه القسم السابع(المواد من 342 إلى 349 مكرر) (قانون العقوبات الجزائري ،2015 ، الصفحات 133 – 137)

لم تظهر أي مادة تعاقب على الحمل الغير شرعي، إلا في حالات التخلي عن الطفل في مكان بعيد عن الرعاية خال من شروط السلامة وجريمة قتل الطفل، وهذا ما نصت عليه المادة (309) من قانون العقوبات، وهناك بعض القوانين لا يتم تطبيقها، نظرا لتعقد الظاهرة .(مرزوق ،2008، صفحة 22)

من خلال المواد التي سبق طرحها نستنتج أن القانون يحمي الأم العازبة وهذا منذ الحمل حتى الولادة وبعدها كذلك تقدم منحة للأم العازبة تساعدها على التكفل برعاية ابنها خلال مدته التعليمية، لكن من الملاحظ أن هذه الحماية والتكفل يقتصران على جوانب معينة محددة فهو لا يهتم بالجانب النفسي بالرغم من الأهمية التي يحتويها هذا الجانب، فهو يساعدها على الاندماج ويجعلها تعيش توازن نفسي يكمل شخصيتها، وذلك من خلال تقبل وضعيتها وخوض الحياة العامة ، فنحن لا نجد مراكز مختصة تتابع الأمهات العازبات وتتكفل بهم نفسيا واجتماعيا و اقتصاديا وتساعدهم على تخطي هذه العقبة الصعبة.

10- الأم العازبة في المجتمع العربي:

يعتبر الحمل قبل الزواج في المجتمع العربي مرفوض رفضا قاطعا مهما كانت العوامل المؤدية لحدوثه، فالفتاة التي تحمل قبل الزواج توصم بالعار مع صغيرها وتعيش منبوذة من الأسرة،مهمشة من المجتمع، فهي حين تقع في المحظور، تعتبر حالة مرفوضة وباب النقاش فيها مغلق مادام الجواب موجود في القرآن الكريم الذي حسم أمر الولادة غير الشرعية وحرم العلاقة الجنسية خارج إطار مؤسسة الزواج، إذ من هذا يعتبر تصنيف الأم العازبة وطفلها في خانة الخارجين عن القانون الشرعي الذي تنص عليه الأعراف والقوانين العائلية والمجتمعية. فالمجتمعات العربية ترفض الاعتراف بالأم العازبة وطفلها، أو الحديث بشكل علني ودون حرج حول الظاهرة لأن الأم العازبة تخترق بكل بساطة الطابو أو المحظور الاجتماعي والأخلاقي والديني، فتنعت بالفاجرة والفاسقة والمجرمة وكل الألفاظ المشينة التي تعبر على معنى واحد هو أنها وصمة عار، ليجعل منها مجرد وصمة وطفلها ابن حرام وابن فاحشة موصومان بالعار طوال حياتهما، منبوذان من العائلة والمجتمع. (دخينات ، 2012 ، ص 92)

إلا أن هذه الظاهرة تستحق البسط على محك الجدل والدراسة، فهي قبل كل شيء ظاهرة إنسانية واجتماعية محضة تمس جميع شرائح المجتمع، لكنها اتسمت بالصمت، وبقي مسكوت عنها حتى طفت على السطح، وبرزت بقوة للعيان وانتشرت ولم تستثني أي قطر عربي وتركت انعكاسات اجتماعية ونفسية وعاطفية قد تكون مدمرة .(بوقرة ، 2016 ، ص 67)

فالملفت للانتباه الإحصائيات الرسمية والغير رسمية التي تشير إلى ارتفاع عدد الأمهات العازبات، فمثلا في الدار البيضاء المغربية لوحدها، نجد ما يفوق الخمسة آلاف، ومن كل خمس ولادات هناك ولادتان

غير شرعيتان ، (بركاش ، بلا تاريخ) وهذه الأرقام لا تأخذ بعين الاعتبار الولادات التي تحدث في البيوت أو حالات الإجهاض أو قتل الأطفال بدافع الحفاظ على الشرف، ووفقا لدراسة تم إعدادها من طرف الأمم المتحدة ومنظمات مغربية غير حكومية على هذه المدينة، وجدوا أن متوسط أعمار الأمهات العازبات يبلغ (26) عاما، وفي أربع من خمس حالات كانوا مولودات وناشئات في بيئة مدنية وينتمين إلى الطبقة المعدومة أو المتوسطة الدنيا، ولديهن الكثير من الإخوة والمسؤول عن العائلة غالبا ما يكون فلاحا أو عاملا أو تاجرا صغيرا، لكن، وحسب رأي الأخصائية الاجتماعية –سميرة غصوص– السيدات المغربيات عكس الأوروبيات لا يعتبرن الأمومة بدون زواج قرارا اختياريا.

نفس الوضع يحدث بمصر التي تحولت فيها ظاهرة الأمهات العازبات إلى قضية اجتماعية ولعل أهمها قضية هند الحناوي التي تعد أول فتاة مصرية تعلن عن كونها أما عازبة بلا زوج معترف به وتقرر رفع دعوى لإثبات النسب والاحتفاظ بمولودها، وتؤكد العديد من المصادر أن المحاكم المصرية سجلت أكثر من (12) ألف حالة إثبات نسب معظمها لأطفال ولدوا نتيجة للزواج العرفي في السنوات الأخيرة، في ظل غياب العقوبات الردعية للحد من الظاهرة .(بركاش ، بلا تاريخ)

أيضا في تونس لا تختلف حالة الأم العازبة عن غيرها في البلدان الأخرى، فهي تعاني من التهميش والتحقير والإقصاء، حيث أظهرت الدراسات التي جرت مع مطلع الألفية الثالثة، أن أعمار الأمهات تتراوح ما بين (16) و (35) عاما، في حين أشارت الأرقام إلى أن السن المثالي لهذه الظاهرة يكون ما بين (21) و (23) عاما، غير أن المشرع التونسي حاول التخفيف من حدة الظاهرة من خلال عمليات الإجهاض للتقليل من عدد الأطفال غير الشرعيين، ويجيز القانون التونسي القيام بعمليات الإجهاض في المستشفيات وفي المصحات الخاصة . (دبارة ،2005 ، ص 3)، كما تلجأ الكثير من الفتيات الفاقدات للعذرية للتمكن من إخفاء آثار الفضيحة إلى حل جديد يتمثل في العمليات الترقيعية لإعادة بناء العذرية.

والجزائر أيضا كغيرها من الدول العربية، فهي لا تعطى الأم العازبة آية مكانة اجتماعية ويحتقرها وتقابل بالرفض والعنف وأحيانا بالصمت، فأعداد الأمهات العازبات تتزايد سنة بعد سنة ، فقد أحصت مستشفى مصطفى باشا ما بين سنة 1995 و 2001 ارتفاعا في عددهن، حيث بلغ عددهم 116 حالة في سنة 1995 و 145 حالة سنة 1996، وتطور إلى 156 أم عازبة سنة 2001. (سلامي ، 2004 ، صفحة 110) ، لذلك قام المشرع الجزائري بمساع من أجل رعاية الأم وطفلها من خلال سن قوانين تفيد حماية الأم العازبة وتوفير الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية لها ولطفلها، ومن أهمها: اعتماد قانون فحص

الصبغة الوراثية ADN لتحديد هوية الطفل وإلحاقه بأبيه، وأيضا تخصيص منحة شهرية للأم العازبة لتمكينها من الاحتفاظ بمولودها والاعتناء به. (بوقرة ، 2016 ، ص70)

على الرغم من الجهود التي تبذلها المجتمعات العربية و بالأخص الجزائر للحد من ظاهرة الأمومة العازبة والاهتمام بهذه الفئة من المجتمع سواء بشكل رسمي وذلك من خلال القوانين وإنشاء دور الرعاية، أو بشكل غير رسمي من خلال جهود الجمعيات الخيرية والمنظمات النسوية ، إلا أن مستقبل الأم العازبة وطفلها غير الشرعي يبقى مجهولا، ما دامت عوامل ظهورها وانتشارها قائمة .

11- قيمة العذرية والشرف في المجتمع العربي:

إن العذرية عنصر أساسي في الحياة الجنسية للعرب والمسلمين فالفتاة العربية عليها أن تحتفظ بجسدها لزوجها الأول وكل تربيتها تحثها على الاحتفاظ بهذه الملكية الثمينة البكارة التي ستكون موضوع امتحان علني والتي يشكل فقدانها في ظروف أخرى غير الزواج كارثة تحكم على الفتاة بحياة بائسة (Bouhdiba, 1975, p. 228)

وتعد العذرية إحدى أهم القيم في المجتمع الجزائري والتي يحرص عليها كل الحرص وباستطاعتنا القول بأنها أبرز القيم التي تمكن من فهم المجتمع الجزائري ومن تفسير الكثير من ظواهره .

فالعذرية مرادفة في مجتمعنا للشرف ودليل على الطهارة والعفة ونحن نعلم أن الشرف له مكانة كبيرة في مجتمعنا إذ أنه يحتل الصدارة بين القيم معنى هذا أن مكانة الأسرة ووزنها الاجتماعي يهتزان في حالة اكتشاف عدم عذرية إحدى فتيات هذه الأسرة فنظرة بسيطة لهذه الظاهرة كافية لتظهر أنها موجهة في مجملها لترسخ في نفسية الفتاة قيمة العذرية وكيفية المحافظة عليها ومن الظواهر التي تبرز هذه القيمة الفصل بين الجنسين هذا الفصل لا يبرر إلا الخوف على العذرية (سلامي ، 2004 ، ص 112)

فالمرأة لوحدها تشكل تهديدا على شرف أهلها لأن عفة جسدها هي التي تضمن النقاء لأفراد عائلتها من كل دنس (Boutefnouchet , 1982,p.71)، في حين يبقى الرجل شريفا طالما حافظت ابنته وأخته على غشائها قبل الزواج وطالما بقيت زوجته وفية له دون أن تخونه مع رجل آخر" فنظام الشرف يربط سمعة الرجال والنساء بمصير جهازه التناسلي، فالرجل المحترم ذلك الذي يتحكم في سلوك زوجته وبناته وأخواته الجنسي، وليس بوسعه أن يحقق ذلك إلا إذا كان قادرا على ضبط تنقلاتهن والحد من حركاتهن وبالتالي التقليل من فرص التقائهن مع رجال أجانب". (المرنيسي، 1975، ص 135)

هذا إذن ما يفسر شدة وتسلط الرجال اتجاه النساء داخل المجتمعات العربية بما فيها المجتمع الجزائري، والتمييز بين الجنسين حين تمنح الفتاة في تنشئتها الشعور بأنوثتها التي يتوقف عليها شرفها وشرف

عائلتها وفي المقابل يمنح الفتى في تنشئته الشعور بالرجولة المتوقفة على الدفاع عن تلك الأنوثة وبالتالي خلق مجالين منفصلين لكلا الجنسين، أحدهما خارجي وموجه للرجل والثاني داخلي موجه للنساء والتقاؤهما في مجال واحد يفرض مراقبة صارمة اتجاه المرأة، إذ يشكل الشرف والطهارة مفهومين جد حساسين في الهندسة الاجتماعية حيث أنهما يربطان بطريقة شبه قدرية بين مكانة الرجل والسلوك الجنسي للنساء. (لسات ، 2009 ، ص 94)

فحفاظ الرجل العربي والرجل الجزائري خاصة على رأس ماله الرمزي (الشرف) جاء من أجل المحافظة على كيان النظام الأبوي، الذي يرتكز على سلامة النسب واستمراره عبر الأجيال كالوسيلة الوحيدة لضمان أبوة النسب هي المراقبة الشديدة للخصوبة الأنثوية ومنع أي اتصال جنسي خارج نطاق الزواج . (Lacoste ,1985, p. 72)

وعليه فقد عملت العائلة الجزائرية التقليدية على تنشئة فتاتها منذ الصغر وفق مجموعة من القواعد الأخلاقية كالحشمة والعيب والطاعة قواعد تهدف في مجملها إلى غرس جسد المرأة مركزا لشرف الرجال، فإنه في نفس الوقت منبع للعار إذا ما فقدت عذريتها أو حملت بطريقة غير شرعية أو خانت زوجها، وعليه فإن عذرية المرأة بالنسبة للعائلة هي قضية شرف(Zerdoumi, 1982, p. 150)

وفي هذا السياق، قال فرانسواز كوشار "Françoise Couchard " : "أن العذرية والمتمثلة في غشاء البكارة الذي يظهر عند الفتاة العذراء كفضاء متعدد الانقطاعات ما بين الداخل (الجسدي) والخارج (الاجتماعي) منطقة تعتبر بمثابة واجهة ما بين التشريحي والاجتماعي، حيث تضمن الفتاة فخرها وشرفها الشخصي الذي يضمن لها صورة إيجابية عن ذاتها وبالتالي مكانة داخلية، أما فيما يخص الرجل فإن هذه المكانة تصبح خارجية لأنها مرتبطة بالمجتمع ككل، وتظهر خاصة عند فض بكارة الفتاة في الزواج وبالتالي يضمن الرجل شرفه الاجتماعي". (Françoise , 2004 ,p .303)

تحظى العذرية والشرف بأهمية كبيرة في المجتمع العربي وتعتبر من المبادئ الأساسية التي يتم الاهتمام بها. فالعذرية تعني عدم ممارسة الجنس قبل الزواج، ويعتبر الحفاظ عليها مقدسًا العربية التقليدية، حيث ينظر إليها على أنها علامة على الاحترام والاستقامة والتزام القيم الدينية والأخلاقية في الثقافة.

ومن جهة أخرى، فإن الشرف يشير إلى السلوكيات والأفعال التي تعبر عن الكرامة والنزاهة والشموخ والاحترام الذاتي. ويعتبر الحفاظ على الشرف مسؤولية كل فرد في المجتمع العربي، ويعتبر انتهاكه جريمة خطيرة تؤدي إلى فقدان الاحترام والثقة والتقدير في المجتمع.

ومع ذلك، فإن مفهوم العذرية والشرف يتعرض للكثير من التحديات في المجتمع العربي الحديث، حيث يتم تقييدها بعدد من القيود والتقاليد القديمة، ويتم انتقادها من قبل البعض كونها تقيدهم بعيدا عن التطور والحرية. ومن هنا فإن هناك حاجة إلى تقبل وتفهم أفكار جديدة وتحديات جديدة وتغيرات في المجتمع العربي لتحقيق التوازن بين القيم التقليدية والتحولات الحديثة.

12- المعاش النفسي والاجتماعي للحمل والولادة لدى الأم العازبة:

إذا حملت الفتاة طفل غير شرعي كما يعرف بابن حرام، تصبح أكثر انغلاق عن العالم الخارجي نتيجة رفض المحيط لفعلتها هذه، وكذلك رفضها هي بطريقة شعورية أو لاشعورية، فتراودها أحاسيس وأفكار تكاد تكون قهرية، حيث تشعر بالخوف والقلق والإحباط وتفكر حتى في الهروب من البيت أو الانتحار أو الإجهاض أو قتل الطفل والتخلي عنه. (كارمونا، 2008، ص 18)

فهناك من هذه الفئة من يستجبن بالرفض التام لحملهن و علاقتهن الجنسية، فمنهن من يعترفن بحملهن قبل الشهر الثالث، وأخريات لا يعترفن بحملهن إلا عند انتفاخ البطن، ومنهن من تنكر حملها حتى لحظة الولادة ويرجعن ما حدث لهن من تغيرات فيزيولوجية، إلى مرض سوماتي وهذا ربما للتخفيف من أخطاء الحمل، فقد قال Deutch : "إن الحالة النفسية لهؤلاء الفتيات العازبات تمنع كل إمكانية لمراقبة الذات إلى درجة أنهن يسقطن في حالة زوال إذا أمكن القول، و في حالات أخرى يمكن أن يكون هناك فقدان حقيقي لذكرى الحادثة (العلاقة الجنسية)، فالفتاة تنكر حملها وبنية حسنة تؤكد بأنها لا تعرف مطلقا كيف حدث لها هذا"، ولكن في حقيقة الأمر هذا الحمل هو برهنة وتحدي لهذه الفئة لأمهاتهن وآبائهن على أنهن قادرات على الأمومة.

ومنهن من تعاني من قلق حاد خاصة في الأشهر الأخيرة من الحمل، وذلك رغبة في التخلص والتحرر منه ويحسن في نفس الوقت بنوع من الضغط والعدوانية والنظرة القاسية الاتهامية للمجتمع والوسط العائلي الذي يعشن فيه، حيث يقول بوسبسي : "إن الأمهات العازبات تعرفن في فترة الحمل قلق حاد من أن يكتشف أمرهن من قبل الزائرين." .(boucebci, 1982 , P.153)

أما فيما يخص الولادة، فإن وضع الأم العازبة مختلف كثيرا عن وضع الأم المتزوجة، وهذا راجع للظروف المعيشية الصعبة التي عاشتها طيلة فترة حملها وتعيشها عند ولادتها، فأولى ردود أفعالها عند ولادتها هو إحساسها بالقلق الشديد غير المبرر، وتحس بنوع من العدوانية الموجهة نحوها، فبعد مدة الحمل التي لطالما أرادت إنكارها أو إخفاءها أصبحت الآن حقيقة موجودة تصطحبها مشاعر الشعور بالذنب، والإحساس بالوحدة.

وتتميز عملية الولادة في هذه الحالة بميزتين فقد يكون خروج الطفل بسرعة شديدة وذلك قصد التخلص منه، حيث يقول بوسبسي في هذا الصدد: " إخراج المولود يتم بسرعة وفي وقت قصير وكان الأم تحس بحاجة مخيفة لطرد الوليد خارج عنها والتخلص منه بسرعة ".(boucebci , 1982 , P.147)، أو قد يكون بعدم المساهمة في إخراجه ويتم ذلك بطريقة لا شعورية، فهي ترفض وجوده في الواقع وتحاول إيقافه بداخلها كحماية لها مما يؤدي في بعض الحالات إلى إجراء التوليد بطريقة قيصرية.

وبعد الولادة تلجأن العديد منهن إلى ترك الطفل والتخلي عنه، وذلك بتسليمه لمراكز الأطفال المسعفين، أو تخرج وتترك الطفل بالعيادة، حيث يقول –Camille Lacoste Dujardin –" معظمهن يرفضن رؤية الطفل عند ولادته خوفا من أن ينشأ رباط عاطفي بينهن وبين الطفل، وحتى لا يتغلب ذلك على قراراتهن"، ومنهن من تتخلص من الطفل عن طريق القتل، وقليلا ما يحتفظن بأطفالهن ويتكفلن بهم . (زردوم 2006، ص 45)

يعتبر الحمل والولادة مرحلتين أساسيتين للأمومة في جانبها البيولوجي والتي تكون مرتبطة بنضج المرأة في مختلف نواحي شخصيتها ، ويعرف أن المرأة تكون مستعدة للحمل عندما يكون الرحم يسمح بنمو الجنين ، كذلك يحتاج الأمر إلى استعداد نفسي للحمل والولادة وفي بعض الأحيان يكون الحمل مرفوق ببعض الصعوبات التي منها :

– عدم اكتمال نضج الحوض .

– اضطرابات في التغذية كفقر الدم ، الحاجة إلى النوم،زيادة الإفراز الهرموني في النمو العام .

– صعوبات في تحديد معنى الحمل ، فالظروف الاجتماعية والتربوية التي من خلالها تم حمل الأم العازبة ، يعطيها هذه الميزة النفسية والاجتماعية وذلك نتيجة رفض المحيط ورفضها هي كذلك بطريقة شعورية أو لا شعورية لفعلتها هذه فتصبح تعيش أكثر انغلاق وانعزال عن العالم الخارجي ،فتراودها أحاسيس وأفكار تكاد تكون قهرية،فتشعر الطفل بالخوف والقلق والإحباط وتفكر حتى في الهروب من البيت أو الانتحار أو الإجهاض والقتل والتخلي عنه ، هذا ما يميز طريقة استقبال الحمللدى الأم العازبة.

ويقول "محفوظ بوسبسي " أن الأمهات العازبات تعرفن في فترة الحمل قلق حاد من أن يكتشفن أمرهن من قبل الزائرين (boucebci , 158 ,p. 148)

وبناء على ما تقدم نستنتج يمكن أن يكون الحمل والولادة مرحلة صعبة ومحفوفة بالتحديات للأم العازبة، وقد يؤدي هذا الوضع إلى انعدام الدعم النفسي والاجتماعي اللازم وبالتالي، يمكن تلخيص المعاش النفسي والاجتماعي للحمل والولادة للأم العازبة على النحو التالي:

الدعم النفسي: قد تشعر الأم العازبة بالقلق والضغط والوحدة خلال فترة الحمل والولادة، وتوفير الدعم النفسي المناسب يمكن أن يساعد على تخفيف هذه الأحاسيس. يمكن أن يشمل الدعم النفسي المناسب الاستماع إلى مشاكل الأم، وتوفير النصائح والتوجيه والتشجيع على الاهتمام بالصحة النفسية.

الدعم الاجتماعي: قد تواجه الأم العازبة صعوبات في الحصول على الدعم الاجتماعي، خاصة إذا كانت تعيش بمفردها. ومع ذلك، يمكن توفير الدعم الاجتماعي المناسب من خلال الاتصال بالأصدقاء والعائلة والانضمام إلى مجموعات دعم الأمهات العازبات والتحدث مع الخبراء في مجال الصحة.

13- نتائج الظاهرة على المستوى الاجتماعي:

إن حصول الحمل اللاشرعي عند الفتاة في المجتمع الجزائري قد ينتج عنه تبعات خطيرة تمي الفتاة الأم العازبة، التي تحاول بكل الطرق أن تجد حلا لمشكلتها بدءا بإعلام شريكها أو أب الطفل مرورا بالتفكير بالإجهاض وصولا إلى الانتحار أو التفكير في قتل رضيعها بعد الوضع وهو حديث الولادة، إن هذه الظواهر كالإجهاض وقتل الأطفال حديثي الولادة، تلازم ظاهرة الأمهات العازبات وتتناسب معها تناسبا طرديا لا محالة، ومن هنا نحاول أن نسلط الضوء على ما قد يترتب عن انتشار الظاهرة واستفحالها و اعتبار ظاهرتي الإجهاض وقتل الرضع حديثي الولادة كنتائج ترافق سيرورة الظاهرة الرئيسية وهي ظاهرة الأمهات العازبات .

13-1 الاجهاض :

الإجهاض ظاهرة ليست بجديدة على المجتمع الجزائري والذي يعتبرها جريمة إذا لم يكن الدافع لها شرعي أو طبي، فالإجهاض في الجزائر من الطابوهات التي لا تزال تثير النقاش والجدل حول شرعيته وموقف الإسلام منه، حيث شرعا هو محرم ويعتبر قتلا للنفس بغير حق، كما انه لا تتوفر إحصائيات رسمية بخصوص الإجهاض في الجزائر بالنظر إلى انه يتم بطريقة سرية .

13-2 قتل الأطفال حديثي الولادة:

تعد هذه الظاهرة من بين الظواهر الإنسانية التي أصبحت تنخر واقع المجتمع الجزائري، فالعديد من الأمهات العازبات وفي ظل فشل محاولة الإجهاض ونشوء الحمل اللاإرادي، يصبح الحمل الوحيد أمامهن هو قتل أطفالهن مع أولى الأيام الحديثة للولادة .(بن زيان ، 2009 ، ص 80)

وفي الأخير يمكنني القول بان الحمل الغير شرعي والإنجاب خارج إطار الزواج يؤدي إلى نتائج أخرى سلبية ، وتشمل :

الإحباط النفسي: يمكن أن يصاب الشخص المتورط في الحمل الغير شرعي بالإحباط النفسي والضيق النفسي بسبب الشعور بالخجل والذنب والتمييز الاجتماعي.

التمييز الاجتماعي: يمكن أن يتعرض الشخص المتورط في الحمل الغير شرعي والطفل الناتج للتمييز والتهميش من المجتمع بسبب انتهاكهما للمعايير والقيم الاجتماعية.

الضغط النفسي: يمكن أن يتسبب الحمل الغير شرعي والإنجاب خارج إطار الزواج في الضغط النفسي على الشخص المتورط فيه وعلى الأسرة والمجتمع المحيط به، مما يؤدي إلى زيادة مستوى القلق والتوتر النفسي.

زيادة معدلات الفقر: قد يؤدي الحمل الغير شرعي إلى زيادة معدلات الفقر، حيث يمكن أن يكون الأب المفترض غير قادر على تحمل المسؤولية المادية للطفل.

التأثير على صحة الأم والطفل: يمكن أن يتأثر صحة الأم والطفل بشكل سلبي بسبب عدم تلقي الرعاية الصحية اللازمة، ويزيد احتمالية حدوث المضاعفات الصحية.

التأثير على الأسرة: يمكن أن يتسبب الحمل الغير شرعي في تأثير سلبي على الأسرة، وخاصة إذا لم تكن مستعدة لتحمل المسؤولية الإضافية، مما يؤدي إلى زيادة الصراعات الأسرية وتفكك الأسرة.

14- صورة الذات للام العازبة عن نفسها :

أن العديد من الأمهات العازبات يلدن أطفالا غير شرعيين نتيجة جهل أو عن غير قصد أو نتيجة الاغتصاب و حتى الآن يبقى الأب مجهولا أو يرفض الاعتراف بنتائج فعلته فتبقى المرأة هي المسؤولة

أمام جميع الصعاب المادية مع شعورها بالذنب ، فتعمل الأم ما بوسعها لإخفاء وضعها الصحي فهي تعيش شهور حملها في حالة قلق حادة و كثيرا منهن تحاول الانتحار أو تنتحر لمجرد علمها بأنها حامل. (بن ناصر ،دون سنة،ص143).

كما تنتاب الفتاة عند ممارسة علاقة جنسية خارج إطار الزواج مشاعر قاهرة بين شعورها بتلطيخ شرف العائلة و الإحساس بعدم الطهارة و الشعور بالندم والذنب و تحميل نفسها المسؤولية اتجاه ما حصل و كذلك الخوف من الوحدة و الشعور بالاكتئاب و تفقد الثقة بالآخرين خاصة الرجال كما تشعر بعدم الأمان و الخوف من الرجال و الإنجاب مرة أخرى و نتيجة ذلك تصبح رافضة لذاتها .(ويس ،2006،ص201) .

كما أن الأم العازبة تتعرض للتهديد ن قبل أسرتها أو من قبل المجتمع الذي يرفض رفضا قاطعا أي علاقة غير شرعية بين الرجل و المرأة حيث ينبذها و ينتقدها و يلصق بها كل عضو من أفراد هذا المجتمع بطاقة تحمل نعتا في حالة إدراكه للحمل ،مما يجعلها تبحث عن ملجأ أو مساعد غير مؤسسات أهلية محدودة الإمكانيات . (بن ناصر ، دون سنة ، ص 153 . 154).

كما بينت دراسة فؤاد بلقاضي سنة 2016" "أن الأمهات العازبات يتميزون بمستوى منخفض من مفهوم الذات و التوافق النفسي الاجتماعي لديهن . (بلقاضي ،2016،ص 356) .

من خلال ما سبق ذكره نجد أن الأم العازبة تعيش وضعية نفسية جد صعبة نتيجة لعدم تقبلها و احتوائها من طرف أسرتها التي تتخلى عنها لأنها جلبت الفضيحة و العار لها ، بالإضافة إلى النبذ الذي تتعرض له من قبل المجتمع الذي يرفض رفضا قاطعا أي علاقة جنسية بين رجل و امرأة خارج إطار الزواج و يعتبر هذا الفعل مساسا بمبادئ المجتمع و قيم الدين المقدسة و التي لا يجب على أي شخص أن يتجاوزها ، ما يجعله يطردها و ينعتها بأبشع الصفات و العبارات ، علاوة على ذلك فإن هذه الفتاة تجد نفسها عاجزة ووحيدة أمام مسؤولية جد صعبة وهي تربية و رعاية ابنها بمفردها في غياب الأب الذي غالبا ما يتخلى عنها و يرفض أن يتحمل مسؤولية ابنه ، كل هذا من شئنه أن يجعل تلك الأم تعيش صراع نفسي داخلي فمن جهة هي مجبرة على تربية ابنها الصغير الذي لا ذنب له و من جهة أخرى كيف ستواجه المجتمع الذي ينبذها هذا الصراع يولد لديها نوعا من الشعور بالذنب و الانحطاط و فقدان القيمة الاجتماعية ، بالإضافة إلى الإحساس بالندم و الحزن و الاكتئاب ، فالأمهات العازبات يعشن سيرورة نفسية معقدة نتيجة التهميش و عدم التقبل الاجتماعي ما يجعل هذه الأم تعيش حياة تعيسة

تنعكس على حياتها الداخلية و على تصورها لذاتها فنجد أن معظم هؤلاء النساء لديهن تقدير منخفض و نظرة حقيرة لذواتهن ما يؤدي بهن أحيانا إلى التخلص من أطفالهن أو التفكير في الانتحار.

15- وجهة نظر بعض العلماء و الباحثين في الأم العازبة :

لقد عرفت ظاهرة الأمهات العازبات تفشي كبير في الآونة الأخيرة ،سواء في المجتمعات الشرقية أو الغربية ، و لقد اختلفت وجهات نظر الباحثين و العلماء حولها من حيث أسبابها و مفهومها و كيفية التعامل معها ، حيث يقول الأخصائي الاجتماعي المغربي "**أبلال** "أن تفشي ظاهرة الأمهات العزبوات يرتبطن أساسا بالتحولات الثقافية و الاقتصادية و السوسيلوجية الحاصلة "، و يؤكد أن السبب الرئيسي المؤدي إليها هو فشل دور الأسرة في تربية أبنائها بالإضافة إلى التأثير الخطير الذي يلعبه الشارع . (بن زيان ،2012، ص53) .

كما يرى **يونغ** " أن سوء المعاملة الأسرية هو الذي يجعل الفتاة تبحث عن بديل لتعويض ذلك الحب الذي تحتاجه أي أن هناك رغبة لاشعورية لدى الفتاة لكي تصبح حاملا و ذلك لحاجتها لموضوع الحب او رغبة في استعمال العار عن طريق طفل غير شرعي كسلاح ضد الآباء المتسلطين ، فتحصل على ذاتها التي حرمت منها و لو بطريقة غير مقبولة اجتماعيا نتيجة شعور الوحدة الذي تعيشه .

و لقد ركزت"**Anne Marie Trekker**"على أن الظروف الاجتماعية و الاقتصادية الغير مناسبة بالنسبة للام العازبة فهي تعتبر الأمهات العازبات كحالات اجتماعية غير مندمجات داخل العائلة و هن من عائلة مضطربة ووسط غير مناسب . (زردوم ،2006،ص52 – 53).

أما "**R.Geadah**" فيرى أن وجود رغبة في الحمل عند الأم العازبة لا يوصل إلى الرغبة في الطفل و الذي يؤكد بأن في حالات العازبات يتعلق أساسا برغبة في الحمل هذا ما يتصادف نادرا عندها مع الرغبة في الطفل التي لا تكون إلا عند الولادة .و أضاف"**Marbeau– Cleirene**" ان الأمومة العازبة تحدث عقدة غير محلولة و تحاول من خلالها الفتاة إرضاء رغبات لا شعورية عميقة كما تحدث عن الهوامات الاوديبية مع تفسيره لتواجد حوار اللاشعور أو الرغبة غير المحتملة للمرأة تمت بالرغم عنها.(زردوم،2006،ص56-57).

كما يرى"**M . Bichat**" أن الأمهات العازبات مضطربات غير بالغات ، يبحثن عن إرضاء عاجل يستسلمن للواقع دون تردد حول النتائج .(زردوم ،2006،ص66).

كما يرى "**بوزن بونان**" أن الأم العازبة تتميز بطابع نرجسي تكون عاملا يعبر عن الاضطراب الدائر في العلاقة بين الأم و ابنها لذلك يشكل الحمل علاجا من الجروح النرجسية التي عاشتها البنت .(بلقاضي ،2016،ص115).

و حسب "**M.soulè**" و "**s .Marzo**" اللذان تحدثا عن الصراع الاوديبي فيمكن أن تكون الفتاة قد عاشت أحاسيس متضاربة و بصورة مكثفة و عنيفة و عدوانية ضد أمها التي تقوم عنها أنها لم تهتم بها .(زردوم،2006،ص61).

و من خلال ما سبق نستخلص أن ظاهرة الأمومة العازبة من أصعب المشكلات و أعقدها داخل المجتمع كما أن هذه الظاهرة في تزايد مستمر ما جعل الباحثين يسارعون في إجراء دراسات و بحوث معمقة حول أسبابها و الآثار النفسية و الاجتماعية التي تنجم عنها و التي تمس كل من المرأة و الطفل و الأسرة و المجتمع ككل ، محاولين بذلك الحد من انتشارها و لقد تباينت وجهات نظر العلماء كل حسب تخصصه منهم من يرى أن هذه الظاهرة تحدث بسبب فشل الأسرة في تربية أبنائها و الإهمال و العنف الأسري الذي تتعرض له الفتاة داخل أسرتها ما يجعلها ترغب في تعويض ذلك النقص من الحب و الحنان و الاهتمام من خلال إنجاب طفل غير شرعي أو أنها ترغب في معاقبة أوليائها بجلب العار و الفضيحة لهم. كما يرى البعض أن السبب الحقيقي الذي يدفع الفتاة إلى إنجاب طفل غير شرعي هو الظروف الاقتصادية الصعبة التي تمر بها في حياتها اليومية ما يدفع تلك الفتاة أحيانا إلى القيام بأفعال لا أخلاقية من أجل كسب بعض المال " الدعارة " و بالتالي تصبح ضحية سهلة لبعض الوحوش البشرية ، كما يرى البعض أن التحول التكنولوجي و الثقافي الذي يشهده عالمنا اليوم أدى إلى انتشار الانحلال الأخلاقي و محاولة تبني قيم و ثقافات جديدة و الابتعاد عن قيم المجتمع و مبادئه ، في حين يرى البعض الآخر أن الفتاة ترغب في الحمل لإشباع رغبات لا شعورية عميقة و هذه الرغبة في الحمل لا تعني الرغبة في تربية طفلها لذلك نجد أن اغلب الحالات بعد إنجابها الطفل تتخلى عنه ليحول بعدها الى مؤسسة الطفولة المسعفة .

16- أهمية الثقافة الجنسية كوقاية من ظاهرة الأمهات العازبات:

لاشك أن النشاط الجنسي في حقيقته وواقعه جزء هام من الحياة وعنصر لا غنى عنه من عناصرها، فهو السبيل الوحيد لحفظ النوع، كما انه الوسيلة لإشباع الحاجة الغريزية التي فطرت عليها جميع الكائنات

الحية من أدمية وحيوانية.فمعرفة الجنس وخباياه وبأسس علمية سليمة ضرورة لا بد منها،وهذا ما دفع بعض البلدان المتقدمة إلى اعتبار الثقافة الجنسية مادة أساسية يدرسها الطلبة في المدارس العامة بكل مراحلها،وقد حدث هذا أخيرا في ولاية كاليفورنيا بالولايات المتحدة الأمريكية،وكذلك قررت جمهورية ألمانيا الديمقراطية أخيرا إدخال مبادئ التربية الجنسية كمادة اختيارية في المنهج الدراسي،حتى يلم الأطفال بأسرار الحياة الجنسية، و أن يدركوا الفرق بين الجنسين،والمظاهر الأساسية للأمومة والحمل والإخصاب والولادة،وذلك منعا من الضياع والقلق الذي يعيش فيها الشباب نتيجة معلوماتهم الخاطئة عن الجنس.(العيسوي ، 2007 ، ص.34)

ويقول الدكتور أيمن غريب استشاري الصحة النفسية بهذا الصدد "إن التربية الجنسية تعتبر أمرا حيويا للأفراد جميعا وللمجتمع ككل بما في ذلك الثقافة الجنسية فهي في إحدى جوانبها جزءا من الثقافة العامة والمهمة ذات الوقت بالنسبة للأطفال وللشباب من الجنسين على وجه الخصوص،وهي ترتبط بالثقافة الاجتماعية السائدة والقيم الفكرية والتربوية والدينية في المجتمع،ومن ثمة تختلف طريقة التثقيف الجنسي وكذا طريقة تناولها من مجتمع إلى أخر حسب هذه المؤثرات.

وقد يعتقد البعض أن الثقافة الجنسية تتعارض مع الدين أو أنها تشجع الإباحية والانحلال الأخلاقي،وهذا بالطبع غير صحيح،فقد كان الرسول صلى الله عليه وسلم يعلم الصحابة كيف يختارون أزواجهم، وكيف يتعاملون مع نسائهم،بل وأيضا كيف يأتون أهليهم،وماذا يقولون عند الجماع،والفقه الإسلامي يتناول القضايا الجنسية بصراحة ووضوح وبشكل منطقي وعملي وأخلاقي وتربوي في أن واحد. (فضال ، 2018 ، ص52)

تعد الثقافة الجنسية من العوامل المؤثرة في ظاهرة الأمهات العازبات، حيث يمكن أن تؤدي الجهل بالثقافة الجنسية إلى الحمل غير المخطط له وزيادة نسبة الأمهات العازبات. ولذلك، يتعين علينا تعزيز الثقافة الجنسية والتوعية بأهمية الاستخدام الصحيح لوسائل منع الحمل والعلاقات الجنسية الآمنة.

وبالإضافة إلى ذلك، تساعد الثقافة الجنسية على تعزيز العلاقات الزوجية الصحية والاستمتاع بالحياة الجنسية بطريقة آمنة ومسؤولة. وهذا يؤدي بدوره إلى تقليل معدلات الطلاق والانفصال والحمل غير المخطط له، وبالتالي يخفض معدلات الأمهات العازبات.

ومن المهم أن يتم تعزيز الثقافة الجنسية من خلال التوعية بأهمية التخطيط العائلي وتوفير وسائل منع الحمل الآمنة والمتاحة، وتشجيع النقاش المفتوح حول العلاقات الجنسية والصحة الجنسية بين الشركاء. ويمكن أن تلعب المؤسسات التعليمية والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات الصحية دوراً مهماً في تعزيز الثقافة الجنسية والحد من ظاهرة الأمهات العازبات من خلال تقديم الدعم اللازم للأفراد والأسرة .

17- بعض الإحصائيات حول الأمهات العازبات في المجتمع الجزائري:

حسب إحصائيات" المنظمة العالمية للصحة " التي تم الكشف عنها في ملتقى حول الصحة العمومية أنه يتم تسجيل معدل (5000) أم عازبة في السنة بالجزائر، وهو ما يقابله وجود حوالي (7000) طفل يولدون سنويا خارج إطار الزواج الشرعي في عدة مناطق من الجزائر حسب إحصائيات "اللجنة الوطنية للسكان" ، وأكدت النتائج الأولية للتحقيق الذي أنجز بطلب من المنظمة العالمية للطفولة "اليونيسف" أن ثلث الأمهات العازبات ولدن أكثر من مرة وبعضهن لهن أكثر من ثلاثة أولاد (دخينات ،2012 ، ص96)

ويمثل الجدول التالي بعض الإحصائيات المقدمة من طرف المختصة الاجتماعية الناشطة على مستوى عيادة التوليد بمدينة باتنة، وذلك من سنة 2000 إلى سنة 2010:

الجدول (2)يمثل إحصائيات الأمهات العازبات داخل مدينة باتنة سنة 2000 إلى 2010

السنة	عدد الأمهات العازبات
2000	165
2001	151
2002	157
2003	159
2004	149
2005	163
2006	168
2007	162
2008	159

2009	136
2010	103

(دخينات ،2012 ، ص98)

يتضح من خلال الجدول السابق أن عدد الأمهات العازبات المسجلين على مستوى عيادة التوليد بباتنة مرتفع مع العلم أننا نتحدث هنا فقط عن الأمهات وضعن مولودهن في العيادة دون احتساب الأمهات اللواتي يلدن في السر (سواء في أسرهن أو عند الأقارب أو في أماكن أخرى) من أجل التستر على الفضيحة مما يجعل تحديد العدد الحقيقي للأمهات العازبات صعبا للغاية.

وحسب الأخصائية الاجتماعية الناشطة على مستوى ذات العيادة أن أعلى النسب المسجلة للأمهات العازبات تكثر في فئة الفتيات التي تتراوح أعمارهن بين 20 و 30 سنة، وترجع ذلك إلى ضعف الوازع الديني لدى الشباب خاصة في فهمهم الخاطئ للتقدم والانفتاح والتحضر وجهلهم لعواقب الممارسات الجنسية العشوائية وغياب التربية الجنسية الهادفة إلى توعيتهم بخطورة هذه الممارسات سواء من الناحية الدينية أو النفسية أو الاجتماعية وما عزز ذلك هو انتشار العنوسة لدى الفتيات والفتيان على حد سواء بسبب عزوف الشباب عن الزواج وغلاء المهور، أما بالنسبة للأمهات العازبات اللائي لم يتجاوزن 20 سنة فبالإضافة إلى الأسباب التي ذكرنا يمكن أن تذكر أيضا الاغتصاب وزنى المحارم وذلك راجع لصغر من الفتيات وشعورهم بالقهر والعجز . (بشتة ،2020 ، ص21)

وحسب ما تشير إليه الإحصائيات حول الظاهرة ومن خلال عدد الأطفال غير الشرعيين فإن الظاهرة أخذة في الانتشار بشكل ملحوظ وخطير وحدوثها في مجتمع مسلم كالمجتمع الجزائري له عادات وتقاليد وعرف مستمد من الشريعة الإسلامية يجعل الظاهرة مسكوت عنها هذا السكوت ناجم ضمنيا عن نبذ الظاهرة وعدم الاعتراف بوجودها أصلا عند الكثيرين، الأمر الذي جعل غياب التوعية و التحسيس بخطورة الظاهرة التي مازالت نسبها في ارتفاع .

خلاصة :

وفي الأخير، ومن خلال ما تم عرضه في هذا الفصل اتضح أن الأمومة العازبة ظاهرة آخذة في الانتشار، ولكن في مجتمعنا ما تزال مسكوت عنها، فهذه الظاهرة لم تأت من فراغ، بل هي وليدة عوامل وتراكمات مختلفة، اجتماعية واقتصادية ونفسية وتربوية، حيث تعتبر الأسرة والمجتمع هي أساس هذه التراكمات التي تنتج في الأخير أمهات عازبات يتحملن في أغلب الأحيان حصيلة العلاقة الغير شرعية.

وبعد التطرق إلى الجانب النظري الخاص بمتغيرات الدراسة سنتطرق في الفصول الموالية إلى الجانب التطبيقي من هذه الدراسة، بداية من الإجراءات المنهجية المتبعة وبعدها عرض النتائج المتوصل إليها ومناقشتها.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع :الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية

2. الدراسة الأساسية

1.2 حدود الدراسة

2.2 منهج الدراسة

3.2 مجتمع الدراسة

4.2 عينة الدراسة

5.2 أدوات الدراسة

6.2 أساليب معالجة البيانات

خلاصة

التمهيد :

بعد الانتهاء من عرض الجانب التمهيدي و النظري للدراسة و الإلمام بكافة المعلومات حول متغيرات الدراسة سنتطرق إلى الإطار المنهجي للدراسة و الذي يشمل الدراسة الاستطلاعية و الدراسة الأساسية حيث أن الدراسة الاستطلاعية تمكننا من إلقاء نظرة أولية حول مجتمع الدراسة ، بالإضافة إلى الدراسة الأساسية التي يتم فيها تحديد الطريقة المنهجية التي اعتمدها الباحث في معالجة موضوع الدراسة و تحديد المنهج المستخدم و عينة الدراسة و الحدود الزمانية و المكانية للدراسة و جميع الأدوات التي استخدمت من أجل الوصول إلى نتائج موضوعية .

1. الدراسة الاستطلاعية:

يعتبر الجانب الميداني بمثابة المحور الأساسي لكل بحث علمي، فمن خلاله يمكن التوصل إلى نتائج موضوعية تخدم الدراسة ويمكن اعتبار ذهابنا للقاء العينة بمثابة دراسة استطلاعية حيث قمنا بزيارة بولاية قالمة بعد الحصول على الموافقة من طرف ، تعذر علينا الاحتكاك بالحالات لكن بعد المحاولة ثم إقناعهم .

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى في البحث العلمي إذ تساعدنا في التحضير للدراسة الفعلية والانطلاق في إجراءات الجانب الميداني، وذلك لما لها من أهمية في الإحاطة بكل جوانب المشكلة المراد دراستها .

وهي البحوث التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي صياغة دقيقة تيسر التعمق في بحثها في مرحلة لاحقة، إنها بحوث تتناول موضوعات جديدة لم بتداولها باحث من قبل أو لا تتوافر عنها معلومات أو بيانات أو يجهل الباحث الكثير من جوانبها وأبعادها وهي تهدف إلى الكشف عن حلقات غامضة أو مفقودة في تسلسل التفكير الإنساني مما يساعد على التحليل والربط والتفسير العلمي فيضيف إلى المعرفة الإنسانية ركائز جديدة (إبراهيم ،2000، ص 38)

وتعرف في معجم المصطلحات التربوية والنفسية على أنها دراسة تجريبية أولية يقوم بها الباحث على عينة صغيرة قبل قيامه ببحثه، بهدف اختبار أساليب البحث وأدواته (شحاتة ، 2003، ص 180)

1.1. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة تمهيدية قبل التطرق للدراسة الميدانية الأساسية لأي بحث علمي حيث لجأنا إليها

في دراستنا هذا بهدف :

- التعرف على خصائص الفئة المدروسة وجمع المعلومات عنها .
- اختيار أدوات الدراسة المناسبة.

- ضبط فرضيات الدراسة .
- تحديد المنهج الأكثر ملائمة لموضوع دراستنا.
- الكشف عن الصعوبات التي قد تعترينا أثناء البحث لمحاولة تفاديها خلال الدراسة الأساسية .

2.1. حدود الدراسة الاستطلاعية :

أجريت الدراسة الاستطلاعية بقالمة ، وذلك خلال الفصل الأول للسنة الجامعية (2022 – 2023).

3.1. عينة الدراسة الاستطلاعية :

تم الدخول إلى القسم وملاحظة الحالات ملاحظة أولية وهادفة مع الاستفسار عن بعض الحالات، وبمساعدة الأستاذة اخترنا حالتين بطريقة قصدية مباشرة.

4.1. أدوات الدراسة الاستطلاعية :

- شبكة الملاحظة .
- المقابلة نصف الموجهة.
- مقياس جودة الحياة المختصر (WHOQOL BREF) المكون من 26 بندا تقيس جودة الحياة في ست مجالات.

5.1. عرض نتائج الدراسة الاستطلاعية :

1.5.1. للحالة الأولى :

1.1.5.1. تقديم الحالة ندى :

الاسم : ندى الريحان

الجنس : أنثى

السن : 23سنة

الحالة الاجتماعية :عازبة

الحالة الاقتصادية :سيئة

عدد الأطفال : 1

2.1.5.1.عرض و تحليل المقابلة :

الأم ندى ، تبلغ من العمر 23 سنة ، تحتل الحالة المرتبة الأولى بين اثنين إخوة . مستوى الاقتصادي و الاجتماعي سيئ كما أن علاقتها مع الوالدين غير جيدة ، و يجدر الذكر أن الوالدين منفصلين ولا تربطها بهم أي صلة ، لأنها عاشت داخل المركز،الحمل كان غير مرغوب فيه حيث كان في عمر 19 سنة ، كما أن فترة الحمل كانت سيئة من الناحيتين الصحية و النفسية و الولادة كانت قيصرية ،فأما بالنسبة للرضاعة فكانت طبيعية .

من خلال المعطيات التي جمعتها من المقابلات التي قمت بها مع ندى لاحظت أن الحالة لم تبدي رغبة في الحديث في بداية المقابلة، فقد كانت تبدو عليها ملامح التوتر وعدم الارتياح، لكنها تجاوبت معي أكثر في المقابلة الثانية، بعد محاولة الأستاذة إقناعها . كما اتضح لي أنها تعاني من بعض الضغوط النفسية الناتجة عن الجانب العائلي، فهي حرمت من العيش مع أسرتها حيث تفيد ندى وتقول: " حالتي تشوفي فيها والديا ما عباليش بيهم " حيث أن الحالة تعاني من صدمات و مشاكل نفسية جراء حملها الغير شرعي وعدم تقبلها لطفلها ، بالإضافة إلى المشاكل التي تعاني منها بسبب مستواها الاقتصادي وأيضا حالتها الصحية ،و كل هذا أدى إلى عدم شعورها بالرضا اتجاه حياتها ولا تشعر بالأمان أبدا .

3.1.5.1.عرض و تحليل شبكة الملاحظة :

من خلال ملاحظتي لندى والتحدث معها خلال المقابلة العيادية التي تمثلت في مقابلتين واستخدام الملاحظة العيادية عن طريق شبكة الملاحظة اتضح لي أنها كثيرة الحركة بحيث تقوم بتحريك يديها باستمرار. اللعب بالأصابع مع والالتفات إلى اليمين واليسار لتجنب نظراتنا مما دل على التوتر وعدم ارتياح الحالة. كما كانت تتحدث بصوت منخفض أما إجابتها كانت متأخرة ومختصرة، مما يدل على عدم رغبتها في الحديث. وعدم ارتياحها بالإضافة إلى شحوب الوجه و التعرق عند الحديث عن وضعها الصحي .

4.1.5.1.عرض و تحليل نتائج مقياس جودة الحياة :

الجدول (3)نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الأولى

أبعاد جودة الحياة	الإدراك العام لجودة الحياة	الإدراك العام للصحة	الصحة الجسدية	الصحة النفسية	العلاقات اللإجتماعية	البيئة
الدرجة	1	2	17	9	8	12
المجموع	49					

بعد تطبيق مقياس جودة الحياة المختصر على ندى ، لقياس مستوى جودة الحياة لديها. اتضح أنها تحصلت على مجموع يساوي 49 درجة، وهي درجة منخفضة بحيث تنحصر بين 26 – 61 مما يدل على انخفاض مستوى جودة الحياة لدى الحالة وهذا ما يؤكد حديثها أثناء المقابلة والملامح البادية على وجهها .

5.1.5.1. التحليل العام للحالة الأولى :

من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية ، وتطبيق مقياس جودة الحياة على ندى الريحان . اتضح أنها تعاني من انخفاض في مستوى جودة الحياة كما أنها كانت تشعر بالتوتر وعدم الارتياح، وأيضا كما لوحظت حركتها المستمرة وشحوب وجهها وتعرقها عند الحديث عن وضعها الصحي ، فهي لم ترغب في الحديث كثيرا في بداية المقابلة، بالإضافة إلى تخوفها من الإجابة عن الأسئلة، لكنها تجاوبت أكثر خلال المقابلة الثانية، بعد محاولة الأستاذة إقناعها ، فبالرغم من صغر سنها إلا أنها مريضة وحالتها الصحية سيئة ، التي قد تكون كانعكاس للمكبوتات والضغوط النفسية التي تعاني منها الناتجة عن عيشها داخل المركز بالإضافة لحالتها العائلية والاجتماعية ، حيث أن والديها منفصلين ولا تربطها بهم أي صلة ، بالإضافة الى حملها الغير شرعي وعدم تقبلها لطفلها . قد تكون تجربة الحمل والولادة قد تسببت في ضغوط صحية ونفسية عليها ، هذه الأحداث قد تؤثر سلبًا على تجربتها الشخصية وتؤدي إلى عدم الرضا والشعور بالأمان خاصة من حيث مستواها الاقتصادي السيئ ، وهذا يمكن أن يؤثر على جودة حياتها وقدرتها على تلبية احتياجاتها الأساسية واحتياجات طفلها ،وهذا ما جعل مستوى جودة الحياة منخفض .

2.5.1. الحالة الثانية :

1.2.5.1. تقديم الحالة فتيحة :

الاسم : فتيحة

الجنس : أنثى

السن : 38سنة

الحالة الاجتماعية :مطلقة

الحالة الاقتصادية :ميسورة

عدد الأطفال : 1

2.2.5.1. عرض و تحليل المقابلة :

الأم فتيحة ، تبلغ من العمر 38 سنة ، تحتل الحالة المرتبة الثانية بين خمسة إخوة . مستوى الاقتصادي ميسورة لأنها لديها أعمال حرة ، كما أن علاقتها مع الوالدين جيدة ، حالتها الاجتماعية مطلقة .الحمل كان غير مرغوب فيه حيث كان في عمرها 18 سنة ، كما أن فترة الحمل كانت حسنة من الناحية الصحية و الولادة كانت طبيعية ،فأما بالنسبة للرضاعة لم ترضعه .

من خلال المعطيات التي تم جمعها من المقابلات التي قمت بها مع فتيحة وملاحظتي لها لاحظت بأنها تبدي رغبةكبيرة في إجراء المقابلة والحديث. فتيحة تعرضت للاغتصاب في سن 18عام، وأنجبت طفل غير شرعي لكنها تقبلت الطفل ومتعايشة معه بحيث تفيد فتيحة وتقول: "الطفل تقبلته عادي فأنا تعرضت قبله لصدمت حياتي ". كما أنها تعاني من اضطرابات في نوم مما يسبب لها الإرهاق. ذلك حسب قولها: " أعاني من اضطراب في نومي، سواء لا أنام أو أنام بشكل متقطع وأحيانا أجد صعوبة في النوم بحيث أبقى لوقت متأخر كما تتمتع الحالة بدرجة عالية من الوعي، وبشخصية قوية ومحبة للحياة ، ذلك حسب قولها أنا أحب الاختلاط مع الناس وتبادل الحديث وزيارة الأقارب والأصدقاء، خاصة في السابق أما مع وضعي هذا لم اعد استطيع". كذلك فتيحة لديها نظرة ايجابية نحو المستقبل في الأمور المتعلقة بمشروعها . ذلك لقولها "أريد ختم القرآن واتمم في مشرعي "وأيضا أن لديها العديد من

الطموحات والأهداف التي لم تستطع تحقيقها، لكنها تسعى إلى استثمار تلك الأحلام والطموحات في طفلها مستقبلا هذا حسب قولها: نشوف ابني في أعلى المراتب ، فبالرغم من الوضع الذي عاشته غير أنها راضية عن حياتها ومتمسكة بها ، بالإضافة إلى إحساسها بقيمة حياتها.

3.2.5.1. عرض و تحليل شبكة الملاحظة :

من خلال ملاحظتي لفتيحة والتحدث معها خلال المقابلة العيادية، التي تمثلت في مقابلتين، واستخدام الملاحظة العيادية عن طريق شبكة الملاحظة تبين انه قليلة الحركة، تجلس بشكل هادئ نظراتها كانت عادية. مما يدل على ارتياح الحالة ورغبتها في الحديث كانت فتيحة تتحدث بصوت منخفض وذلك راجع لتحسسها من قصتها أما طريقة الإجابة كانت سريعة وطويلة، مما يدل بان إجاباتها كانت عفوية وصريحة ، بالإضافة إلى بكائها عند الحديث عن حادثة اغتصابها .

4.2.5.1. عرض و تحليل نتائج مقياس جودة الحياة :

الجدول (4)نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الثانية

أبعاد جودة الحياة	الإدراك العام لجودة الحياة	الإدراك العام للصحة	الصحة الجسدية	الصحة النفسية	العلاقات اللاجتماعية	البيئة
الدرجة	3	4	25	16	8	21
المجموع	77					

بعد تطبيق مقياس جودة الحياة المختصر على فتيحة ، لقياس مستوى جودة الحياة لديها. اتضح أنها تحصلت على مجموع يساوي 77 درجة، وهي درجة متوسطة بحيث تنحصر بين 62 – 95 مما يدل على مستوى جودة الحياة متوسط لدى الحالة وهذا ما يؤكد حديثها أثناء المقابلة .

5.2.5.1. التحليل العام للحالة الثانية :

من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية، وتطبيق مقياس جودة الحياة المختصر على فتيحة ، اتضح أن مستوى جودة الحياة لدى الحالة متوسط فتيحة مطلقة أم عازبة لطفل غير شرعي ، إلا أنها تتمتع بدرجة

عالية من الوعي الراجع إلى مستواها الثقافي وحبها لمشروعها لأنه هو مصدر مدخولها ، بالإضافة إلى أن شخصيته القوية قادتها على تحمل الضغوط والمشكلات التي واجهتها كذلك لدى فتيحة نظرة إيجابية نحو المستقبل المتعلق بمشروعها ، إما طموحاته وأهدافها فقد تمكنت من تحقيق وانجاز البعض منها، أما التي لم تستطع تحقيقها فهي ترى أن بإمكانها تحقيق حلمها عن طريق دعمها لطفلها للوصول إلى مناصب العمل المناسبة له .

6.1. التعليق العام على نتائج الدراسة الاستطلاعية:

من خلال عرض نتائج الدراسة الاستطلاعية المتحصل عليها من البيانات المجمعة من المقابلة و الملاحظة و مقياس جودة الحياة ، اتضح لنا مبدئيا مستوى جودة الحياة لدى فئة الأمهات العازبات ، ثم التوصل إلى أن الحالة النفسية للحالات متغيرة مقارنة ببعضهم البعض ، فمظاهر المعاناة كانت واضحة خاصة في تعابير الحزن والألم، كما تم ملاحظة أن التكيف النفسي للأمهات مع أطفالهم يختلف من حالة إلى أخرى، ودرجة التقبل وكيفية الاستجابة عند لحظة المعرفة بحملهم الغير شرعي حيث يدخلها في واقع نفسي مؤلم إضافة إلى درجة خوفهم ، وتتلخص أهم المشاكل النفسية التي تعاني منها الأمهات العازبات عموما في جودة حياتهم نتيجة الصحة الجسدية والنفسية والعلاقات الإجتماعية والبيئة.

7.1. مدى الاستفادة من الدراسة الاستطلاعية :

من خلال إجراءنا للدراسة الاستطلاعية والنتائج المتوصل إليها يمكننا القول أن هذه الدراسة ساهمت في :

- ضبط الموضوع بدقة تحت عنوان " جودة الحياة لدى الأمهات العازبات ".
- تكوين صورة شاملة عن الحالات المختارة للدراسة و التعرف على الميدان الذي ستقوم فيه الدراسة الأساسية و الظروف المحيطة به.
- الصياغة لفروض البحث وضبطها على ضوء ما تم استخلاصه ميدانيا من الدراسة الإستطلاعية.

و بالتالي تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة و أساسية في البحث العلمي حيث أنها تعتبر تمهيد للدراسة الأساسية فمن خلالها يتم ضبط الموضوع بكل جوانبه حيث فتحت وعبدت لنا الطريق للقيام بالدراسة النهائية دونما عراقيل أو صعوبات.

2. الدراسة الأساسية :

1.2 حدود الدراسة :

تعتبر حدود الدراسة الإطار العام الذي تمت خلاله الدراسية ، والمحددة ضمن مكان معين و زمان معين ، بحيث في نهاية الدراسة تحصر النتائج وفقًا لهذه الحدود .

1.1.2 الحدود الزمانية :

بالنسبة للدراسة الأساسية فقد تم إجراؤها خلال الموسم الجامعي 2023/2022 .

حيث كانت الفترة الأولى (الأشهر الأولى من بداية السنة الجامعية) تخص الدراسة الإستطلاعية وتحديد موضوع الدراسة.

بينما كانت المدة التالية تخص الشروع في الدراسة بما يتضمن الجانب النظري و الجانب التطبيقي الميداني لدراسة الأساسية .

2.1.2 الحدود المكانية :

تم إجراء الدراسة الحالية ببلدية قالمة بولاية قالمة و بالتحديد في :

وسط بلدية قالمة وأحياءها منها : حي الحاج مبارك.

و المناطق و البلديات التابعة لها منها : دائرة بوشقوف.

2.2 منهج الدراسة :

1.2.2 المنهج :هو الطريقة التي يصل من خلالها الباحث إلى الحقيقة أو المعرفة و ما تجدر الإشارة إليه أنه يجب على كل باحث أن يحدد نوع المنهج الذي يتبعه قبل الشروع في بحثه حتى يصل في آخر

دراسته للنتائج الموضوعية ، لذلك فإن طبيعة بحثنا تفرض علينا منهجية معينة، و بما أن طبيعة البحث الحالي تتناول الجوانب النفسية تحديدا جودة الحياة ، لذا اعتمدنا المنهج العيادي " الإكلينيكي " التي يرتكز على دراسة حالة.

2.2.2 المنهج الإكلينيكي : هو مجموعة التقنيات التي تشترك بدورها في السعي لتحقيق الهدف المزدوج المتمثل في أولا جمع معلومات دقيقة حول موضوع المعاناة، و ثانيا خلق مساحة حيث يمكن للحالة التحدث مع الإكلينيكي واستماعه لها . وله ثلاثة أبعاد الملاحظة الإصغاء، والمساعدة على الانسجام (Laurence, Reniers, 2021, p41).

و عليه فالمنهج العيادي الإكلينيكي هو ذلك الفرع من فروع علم النفس. الذي يتناول بالدراسة و تحليل سلوك الأفراد الذين يختلفون في سلوكهم اختلافا كثيرا عن غيرهم من الناس ما يدعو إلى اختبارهم أن كانوا أسوياء أو غير أسوياء ، وذلك بقصد مساعدتهم في التغلب على مشكلاتهم وتحقيق التكيف الأفضل لهم ، لذلك فهو يعمل على تحقيق العلاج الأمثل بعد التشخيص المناسب .

كما تفرض علينا طبيعة موضوع دراستنا انتهاجنا لتقنية دراسة الحالة étude de cas والتي عرفها فايز جمعة النجار وآخرون بأنها "تقنية تهتم بجمع البيانات المتعلقة بظاهرة معينة أو فرد ما أو مجموعة أفراد محددين، وتقوم على أساس التعمق في الدراسة والنظر إلى الجزئيات من خلال الإهتمام أولا بالكل بهدف الوصول إلى فهم أعمق للظاهرة المدروسة. (النجار، وآخرون، 2009 ص 42).

ويرى ذوقان عبيدات وآخرون أنها أسلوب يعنى في البحث بدراسة معمقة لفرد ما أو جماعة ما أو مؤسسة ما، عن طريق جمع المعلومات والبيانات عن الوضع الحالي للحالة والأوضاع السابقة لها، و أيضا معرفة العوامل التي أثرت فيها والخبرات الماضية التي عاشتها". (عبيدات، وآخرون، 2009، ص198).

و منه تقنية دراسة الحالة تمكن من جمع المعلومات و البيانات العلمية المتعلقة بالحالة موضوع الدراسة، والتعمق في تحليل تاريخها وجل المراحل التي مرت بها بقصد رسم صورة كلية عنها فيما يخص علاقاتها المتنوعة و تاريخها الصحي وصولا إلى تعميمات متعلقة بها وبغيرها من الوحدات المشابهة لها ضمن نفس الحدود الزمانية و المكانية .

3.2 مجتمع الدراسة :

يمكن القول أن المجتمع الأصلي للدراسة عبارة عن مجموعة من الأفراد تتشارك كلها في صفات وخصائص محددة لها علاقة بموضوع الدراسة، و المجتمع الأصلي هو الكل الذي نرغب في دراسته، لكن يتم جمع البيانات من جزء فقط من مفرداته التي تمثله و تحمل خصائصه، هذا الجزء يسمى العينة. (بوحوش، 2007، ص 64) .

فالمجتمع الأصلي لدراستنا هو جميع الأمهات العازبات ضمن حدود ولاية قالمة .

4.2 عينة الدراسة :

هي عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة الأصلي، و يتم اختيارها بطريقة إحصائية معينة و إجراء الدراسة عليها، ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل المجتمع الأصلي . (محمد عبيدات و آخرون ، 1999 ، ص 84)

و تعتبر كذلك " مجموعة جزئية مميزة و منتقاة من المجتمع الأصلي للدراسة، فهي مميزة من حيث أن لها نفس الخصائص التي تهم موضوع الدراسة و المشكلة للمجتمع الأصلي، و تحدد العينة وفق إجراءات و أساليب محددة ". (سعيد تل ، 2007 ، ص117).

و منه العينة هي جزء صغير يمثل المجتمع الأصلي بحيث تحقق أغراض البحث، وأساسها أنها تغني الباحث عن مشقات الدراسة الكاملة للمجتمع الأصلي، و خصائص العينة هي نفس خصائص المجتمع، بحيث الدراسة المطبقة يمكن تعميم نتائجها على كامل المجتمع الممثلة له.

أن اختيار عينة الدراسة لا بد أن يكون اختيارا منطقيا يتماشى مع موضوع الدراسة ، وطريقة اختيار عينة دراستنا كانت بطريقة (قصدية).

ونظرا للعدد القليل للعينة التي تخدم موضوع دراستنا قررنا طبعا بعد أن قمنا بخلق جو من الثقة مع الحالات، حددنا العينة التي تمثلت في حالتين.

1.4.2 خصائص العينة :

خصائص الحالات أنهن :

- من جنس أنثى.
- أنهن عشن تجربة الحمل و الولادة خارج إطار الزواج الشرعي.
- أنهن مستعدات للتعامل معنا بصدق و صراحة طيلة فترة الدراسة، من أجل تجنب أي انسحابات.

الجدول رقم(5): يمثل خصائص العينة.

الحالات	الجنس	السن الحالي	سن الحمل	كم مر على الولادة	كيفية الحمل
الحالة01 :عبلة	أنثى	46 سنة	36 سنة	حوالي 10 سنوات	اعتداء جنسي
الحالة02 :خولة	أنثى	27 سنة	23 سنة	حوالي 04 سنوات	بموافقة الطرفين

5.2 أدوات الدراسة:

اختيار الأداة المناسبة من أهم خطوات البحث العلمي، التي لابد من التطرق لها و التي يجب أن تتفق مع طبيعة ومنهج الدراسة، و كوننا اخترنا في دراستنا المنهج الإكلينيكي، فان انسب أسلوب هو أسلوب دراسة الحالة و الذي يعتمد بدوره على استخدام مجموعة من الأدوات المتمثلة في الملاحظة العيادية والمقابلة الإكلينيكية متضمنة لمحاور تندرج تحت موضوع دراستنا وتطبيق مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية.

1.5.2 دراسة الحالة:

هي كل البيانات التي نجمعها عن الفرد من نتائج المقابلات والملاحظة والاختبارات (إن وجدت) ، والتي تساعدنا في رسم صورة واضحة عنه، وهي إضافة لكونها عبارة عن رسم صورة واضحة عن حالة الفرد فهي أيضا تحديد للمشكلة التي يعاني منها، و ذلك من خلال البيانات و المعلومات المتوفرة بناءا على نتائج المقابلات والاختبارات والملاحظة، وهي جميع المعلومات المفصلة والشاملة عن حاضر و ماضي الفرد المراد دراسة حالته. (ربحي مصطفى عليان ، 2000 ، ص 80) .

وقد اعتمدنا في دراستنا على تقنية دراسة الحالة للقيام بالتحليل المعمق للحالة حيث أنها الأداة المناسبة والتي تسمح بدراسة الأمهات العازبات دراسة معمقة ، وذلك باستعمال المعلومات التي جمعت من المقابلة والملاحظة والاختبار.

2.5.2 الملاحظة:

تعتبر الملاحظة الخطوة الأولى في البحث العلمي، وهي من أهم الأدوات وذلك لأنها توصل الباحث إلى الحقائق التي تكون موضوعية و ظاهرة، وتمكنه من صياغة فرضياته و بالتالي تحديد نظرياته ، وعندما يقوم الباحث بجمع بيانات لأغراض بحث علمي ما فإنه قد يحتاج لمشاهدة الظواهر بنفسه،و أحيان أخرى قد يستخدم مشاهدات الآخرين للظاهرة أو الظواهر. (فاطمة عوض صابر ، 2000 ، ص 143).

واعتمدنا في دراستنا على تقنية الملاحظة لأنها من أكثر الأدوات استخداما و فائدة ، فهي تساعدنا في جمع المعلومات الدقيقة حول الحالة، و تمكننا أيضا من التعرف على بعض السلوكيات التي تصدر عنها خاصة في طريقة كلامها ، نبرة صوتها إضافة إلى الإيماءات الخاصة بالوجه واليدين و حركة الجسم و القدمين، والتي تعتبر كمؤشر لتدعيم النتائج المحصل عليها من الوسائل الأخرى و اعتمدنا في دراستنا الراهنة على شبكة الملاحظة التالية:

جدول رقم (6): يمثل شبكة الملاحظة .

سلوكيات الحالة	جوانب
المظهر	الاهتمام بالمظهر ، النظافة العامة ، مظاهر الزينة .
الكلام	يأخذ وقت طويل للإجابة ، التحدث بشكل متواصل ، التحدث المتقطع .
اللغة	يستطيع التعبير بسهولة ، يرفض التفسير ، يعاني من نقص المفردات
الحركات و الإيماءات	حركات اليدين الكثيرة

يمثل لنا الجدول أعلاه شبكة الملاحظة والذي من خلاله يمكن أن نتعرف على سلوكيات الحالة من عدة جوانب أولها المظهر من جهة اهتمامه بمظهره وكذا النظافة العامة ومظاهر الزينة ، و ثاني جانب أيضا تمثل في الكلام بما يتضمن التحدث بشكل متقطع أو متواصل أو يأخذ وقت للإجابة ، و أيضا من ناحية اللغة هل يستطيع التعبير بسهولة أو يرفض التعبير وهل يعاني من نقص المفردات أو لا ، و أخيرا من جهة الإيماءات والحركات، خاصة حركات اليدين وإيماءات الوجه.

3.5.2 المقابلة العيادية :

تعتبر المقابلة من الأدوات الجد هامة و الرئيسية لجمع المعلومات والبيانات في دراسة الأفراد والجماعات الإنسانية، كما تعد من أكثر وسائل جمع المعلومات فاعلية و شيوعا في الحصول على البيانات الضرورية لأي دراسة موضوع بحث، والمقابلة ليست بالأسلوب البسيط بل هي مسألة فنية، تعتمد على حيثيات عدة أساسها خلق الثقة و أسلوب الحوار المناسب من أجل استخلاص الحقائق وراء معاناة الحالة.

و قال انجلش عن المقابلة بأنها محادثة موجهة يقوم بها فرد مع آخر أو فرد مع أفراد، و ذلك بهدف حصوله على أنواع من المعلومات إما لاستخدامها في بحث علمي أو للاستعانة بها في عمليات التوجيه والتشخيص والعلاج. (بوحوش،الذنيبات ،2007، ص76-75).

كما تعتبر المقابلة طريقة مميزة لجمع البيانات من خلال تفاعل لفظي مباشر بين شخصين (الفاحص أو الباحث وحالة) على الأقل(قد تتعدى المحادثة شخصين)، كما تتيح إمكانية تسجيل الاستجابات غير اللفظية وهي بهذا أداة شائعة الاستخدام في العلوم الإنسانية والاجتماعية. (سناء محمد سليمان ، 2010 ، ص 163) .

4.5.2 المقابلة نصف الموجهة :

واعتمدنا في دراستنا على نوع من أنواع المقابلة وهو المقابلة العيادية نصف الموجهة فحسب L.Chillan (1983) في كتابها " Ventretien clinique" توجد أنواع عدة للمقابلة وهي الموجهة والحرة ونصف الموجهة، وضمن هذا الأخير من المقابلة أي النصف الموجهة ، تقول :Castarde: " أن هذا النوع من المقابلات حرية الباحث (الفاحص) تكون حرية محدودة ومقيدة إذا ما قورن بالنوع السابق، حيث تغيب فيه

تعليمة الانطلاق ، كما نجد العديد من المواقف المقيدة و المحددة مسبقا التي تم اعدادها أثناء بناء دليل المقابلة و التي لها لعلاقة بالشكل وسير المقابلة ومحتواها، في ذات الوقت يمكن للحالة (المبحوث أو المفحوص) أن يجيب بكل حرية على الأسئلة دون المبالغة في التصريح بالنقاط التافهة كأن يذكر عناصر لا تخدم الدراسة أو الهدف من المقابلة. (Chiland, 1983,141p)

كما يعبر عنها بأنها نوع المقابلة التي يلتزم فيها الباحث بأسئلة الاستمارة مع وضع تفاسير أو الشروح لكنها تكون بطريقة موضوعية فلا تعبر عن تحيز الباحث إلى إجابات معينة بالتالي لا يؤثر من خلال المواجهة مع المبحوث نحوها. (كامل القيام، 2014، ص 3).

ولقد اعتمدنا على هذا النوع من المقابلة لأنه يعطي نظاما و تحديدا لسير المقابلة كونها تعتمد على دليل معد مسبقا و كون المفحوص أو الحالة خلالها لا يكون مشتت بحوارات لا حصر لها خارج الأطر التي تخدم موضوع الدراسة، هذا من جهة، و من جهة أخرى فهذا النوع من المقابلات يعطي نوعا من حرية التعبير للحالة حول ما يخدم البحث فلا تكون حوارات الحالة مقتصرة على الإجابة على أسئلة مغلقة فقط، إضافة إلى ذلك تجدر الإشارة إلى أن المقابلة نصف الموجهة من الأدوات العلمية الأكثر استخداما في الدراسات النفسية والاجتماعية ذلك نظرا لملائمتها لمثل هذه البحوث.

وبما أن الدراسة تهدف إلى الكشف عن مستويات جودة الحياة لدى الأمهات العازبات فقد تم الاستعانة بالمقابلة النصف الموجهة للحصول على معلومات كافية.

وقد تكون دليل مقابلة دراستنا من ست محاور، وكل محور يتكون من مجموعة أسئلة، هذه الأسئلة تخدم موضوعنا

ومن بين المحاور التي اعتمدنها ما يلي:

دليل المقابلة:

المحور الأول: الخاص بالبيانات الأولية لكل حالة.

المحور الثاني: الخاص بالبيانات العامة لأهل الحالة .

المحور الثالث :الخاص بالعلاقات الأسرية و العلاقات الاجتماعية للحالة.

المحور الرابع : الخاص بمرحلة الحمل و الولادة .

المحور الخامس: الخاص بتأثير االحمل و الولادة خارج إطار الزواج .

المحور السادس : خاص بجودة الحياة.

5.5.2 مقياس جودة الحياة:

هذا المقياس صادر عن منظمة الصحة العالمية المختصر(WHOQOL-BRET) ، وقامت بتقنينه الباحثة فاطمة حمزة.

وصف المقياس :

جاء هذا المقياس كاختصار المقياس جودة الحياة المئوي (WHOQOL100) الصادر عن منظمة الصحة العالمية الذي تم إعداده عام 1991 عندما بدأ قسم الصحة العقلية بمنظمة الصحة العالمية في إعداد مشروع بحثي في 15 دولة لبناء مقياس عالمي لقياس جودة الحياة، يغطي الجوانب المختلفة لجودة الحياة المتعلقة بالصحة، وكان الهدف الأساسي للمشروع هو تصميم أداة لتقييم جودة الحياة يمكن استعمالها بشكل واسع، حيث تم إعداده من خلال 15 مركزا ميدانيا بلغات مختلفة عبر العالم، لتنتهي إلى 100 بند شملت 24 مجالا من مجالات الحياة والذي اختصر فيما بعد إلى مقياس جودة الحياة المختص (WHOQOL BREF)المكون من 26 بندا تقيس جودة الحياة في ست مجالات الممثلة في الجدول التالي:

الجدول رقم(7): يمثل مجالات جودة الحياة حسب منظمة الصحة العالمية.

المجال	مكوناته الرئيسية
الصحة الجسدية	الطاقة والتعب الراحة والانزعاج، الألم النوم والراحة
الصحة النفسية	صورة الجسم والمظهر المشاعر الإيجابية تقدير الذات ردود الفعل (التعلم الذاكرة التركيز)

مستوى الاستقلالية	العلاقات الشخصية الدعم الاجتماعي، النشاط الجنسي
البيئة	الموارد والتمويل الحرية والأمن الرعاية الصحية والمعونة الاجتماعية السكن. القدرة على التعلم الهوايات البيئة الفيزيقية، التلوث المناخ
الصحة الروحية	الروحانية التدين المعتقدات الشخصية

(فاطيمة حمزة ،2019، 116)

وتكونت الصيغة المختصرة من بند واحد ممثل عن كل مجال من المجالات الأربع والعشرين، إضافة لبندين عن الحياة ككل. وأصبح (WHOQOL BRET) مكونا من 26 بندا موزعة على 4 أبعاد كالتالي:

الجدول رقم(8): يمثل ابعاد مقياس جودة الحياة

البعد	**البنود**
الصحة الجسدية	18-17-16-15-10-4-3
الصحة النفسية	26-19-11-7-6-5
العلاقات الاجتماعية	22-21-20
البيئة	25-24-23-14-13-12-9-8

وصيغت البنود على شكل أسئلة يجاب عن كل منها على أساس مقياس خماسي ترتيبي يتراوح بين 1 و5 من 1-5 في البنود الإيجابية والمتمثلة في البنود التالية (1-2-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25) وتعكس في البنود السلبية (3-4-26) وتشير الدرجة العليا إلى ارتفاع جودة الحياة.(فاطيمة حمزة ،2019، 117)

الخصائص السيكومترية للمقياس:

كشفت الباحثة فاطمة حمزة من خلال الصيغة العربية للمقياس عن معاملات صدق وثبات مرتفعة. حيث كانت معاملات الصدق التمييزي وصدق الاتساق الداخلي ومعامل الثبات ألفا كرونباخ (0.885) للمقياس، ومعامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية (0.817) مرتفعة. أي أن هذا المقياس يتميز بمعاملات عالية للصدق والثبات، ومحل ثقة في استعماله لجمع المعلومات، ويمكن استعماله بشكل واسع في البحث العلمي، حيث أن هذه النتائج توافقت مع ما توصلت إليه مراكز المنظمة العالمية للصحة (WHOQOL Group,1998)التي استغرقت عدة سنوات من أجل التأكد من دقة خصائصه السيكومترية حيث وصلت قيمة معامل الصدق والثبات (0.91) كما أنها توافقت مع ما توصلت إليه الدراسات العربية والأجنبية فيما يخص حساب الخصائص السيكومترية المقياس(WOQL BREF) ، حيث توافقت هذه الدراسة مع دراسة(S. M.Skevington 1 et.AL , 2004)تحليل خصائصها السيكومترية باستخدام بيانات مستعرضة تم الحصول عليها من مسح للبالغين أجريت في 23 بلدا، وقد تم أخذ عينات من المرضى والأصحاء بشكل جيد من عامة السكان وكذلك من المستشفيات وإعادة التأهيل والرعاية الصحية الأولية، وقد تم الانتهاء إلى أن (WHOQOL-BREF) يمتلك خصائص سيكومترية جيدة من حيث الموثوقية وهو تقييم سليم ومنتظم ثقافيا، كما هو مبين في مجالاتها الأربعة (المادية النفسية والاجتماعية والبيئية).

ومن هنا يمكن القول إن مقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BREF)يتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية، مما يجعله صالحا للاستعمال بكل ثقة سواء في مجال البحث العلمي عموما أو في مجال البحث النفسي أو في مجال التشخيص العيادي.(حمزة ،2018، ص123)

تحديد مستويات جودة الحياة من خلال مقياس(WHOQOL-BREF) :

- المستويات حسب الدرجات :

نقوم بعملية الجداء التالية:

ضرب عدد البنود في قيم المتوسط للمستويات الثلاث، لتصبح المستويات محددة كالتالي:

الجدول رقم(9): يمثل المستويات حسب الدرجات

الدرجات	المستوى
61-26	منخفض
95-62	متوسط
130-96	مرتفع

(حمزة ،2018، ص120 ص121)

بعد الصحة الجسدية :

وزن البدائل الأعلى (35)و وزن البدائل الأدنى (7) إذن المستويات الثلاثة هي :

- تأثير منخفض 7 –16 .
- تأثير متوسط 17 –25 .
- تأثير مرتفع 26 –35 .

بعد الصحة النفسية :

وزن البدائل الأعلى (30)و وزن البدائل الأدنى (6) إذن المستويات الثلاثة هي :

- تأثير منخفض 6 –14 .
- تأثير متوسط 15– 22 .
- تأثير مرتفع 23– 30 .

بعد العلاقات الاجتماعية :

وزن البدائل الأعلى (15)و وزن البدائل الأدنى (3) إذن المستويات الثلاثة هي :

- تأثير منخفض 3– 6 .

- تأثير متوسط 7 –10 .
- تأثير مرتفع 11 –15 .

بعد البيئة :

وزن البدائل الأعلى (40)و وزن البدائل الأدنى (8) إذن المستويات الثلاثة هي :

- تأثير منخفض 8 –18 .
- تأثير متوسط 19 –29 .
- تأثير مرتفع 30 –40 .

6.2 أساليب معالجة البيانات :

ثم معالجة البيانات بالإعتماد على الأسلوب الكمي من خلال نتائج الكمية المتحصل عليها من المقياس إضافة إلى الأسلوب الكيفي من خلال نتائج الملاحظة والمقابلة والإختبار .

الخلاصة :

تطرقنا في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية بشكل مفصل ، إبتداءا بالدراسة الاستطلاعية التي ساعدتنا في تحديد عينة الدراسة و جمع المعلومات حولها و كذلك تحديد أهداف و إجراءات الدراسة الاستطلاعية ، و من ثم الدراسة الأساسية و القيام بتحديد المنهج المتبع و الحدود الزمانية و المكانية للدراسة بالإضافة إلى تحديد العينة و التعريف بكافة الأدوات المستخدمة .

الفصل الخامس : عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

1- عرض نتائج الحالات

1- 1 عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى

1- 2 عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

1-3 عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضيات

1-3-1 عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الرئيسية

1-3-2 عرض و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الجزئية

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة

2- 1 مناقشة نتائج الفرضية الرئيسية

2- 2 مناقشة نتائج الفرضيات الجزئية

استنتاج عام

خاتمة

التوصيات و المقترحات

تمهيد :

في هذا الفصل الخاص بعرض ومناقشة النتائج سنتطرق إلى عرض نتائج الدراسة والتي أجريناها بمدينة قالمة مع الأمهات العازبات وذلك من خلال تقديم الحالات وعرض ملخص المقابلات لكل حالة ومن ثم تحليلها، بعدها نستعرض نتائج شبكة الملاحظة ونتائج مقياس الدراسة ، وفي الأخير سنقوم عرض و مناقشة نتائج الفرضيات ومناقشتها أيضا على ضوء الدراسات السابقة ونختم دراستنا باستنتاج عام و خاتمة وبعض التوصيات والمقترحات.

1- عرض نتائج الحالات :

1- 1 عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى :

1-1-1 البيانات الأولية :

- الإسم : عبلة .
- الجنس : أنثى .
- السن : 46 سنة .
- المستوى التعليمي : 3 ثانوي .
- المستوى الثقافي : عادي .
- المستوى الاقتصادي : متوسط .
- المهنة : ماكثة في البيت .
- الحالة الاجتماعية (المدنية) : مطلقة.
- الحالة الصحية :وسواس قهري .
- عدد الإخوة :5.
- الترتيب داخل الأسرة:3 .
- عدد مرات الزواج :1 .
- هل الزواج مرغوب فيه:لا .
- عدد الأبناء : 1.

1-1-2 جدول المقابلات العيادية للحالة الأولى :

الجدول رقم (10) : يوضح المقابلات العيادية للحالة الأولى.

العناصر	المقابلة الأولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة
تاريخ الإجراء	2023-04-25	2023-04-27	2023-05-02
المكان	منزل الحالة	منزل الحالة	منزل الحالة
المدة	30 دقيقة	45دقيقة	30دقيقة
الهدف	التعرف على الحالة و العمل على كسب ثقتها و جمع المعلومات الأولية .	الاستمرار في جمع المعلومات عن الحالة بشكل مفصل من خلال إتمام المحاور المتبقية بدليل المقابلة .	تطبيق مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية .

1-1-3 ملخص المقابلات مع الحالة الأولى :

الحالة هي امرأة مطلقة تبلغ من العمر 46 سنة و هي أم لطفل واحد يبلغ من العمر 10 سنوات ، تقيم في ولاية قالمة في منزل والديها ، و هي من عائلة محافظة و ميسورة الحال ، ترتيبها الثالث بين إخوتها مستواها التعليمي ثالثة ثانوي ، وضعها الاقتصادي جيد ، و هي ماكثة بالبيت كانت تعاني من مخاوف و أفكار وسواسية تتعلق بالنظافة ما جعلها تفضل البقاء في منزلها بعيدا عن الأقارب و الأصدقاء ، ثم قامت بزيارة طبيب نفسي و بدأت العلاج و هي الآن تشعر بالتحسن .

عاشت الحالة عبلة طفولة عادية في أسرتها المكونة من والديها و إخوتها الخمسة توقفت عن الدراسة بعد فشلها في الحصول على شهادة التعليم الثانوي و اتجهت إلى العمل في مهنة الخياطة ، أثناء المقابلات تجاوب الحالة مع الأسئلة بكل حماس و صدق حيث صرحت بأنها تعرضت للاغتصاب من قبل صديقها الذي تلاعب بمشاعرها و أفكارها و أخذها معه إلى منزله و قام باغتصابها و من ثم قرر

التخلي عنها و قطع كل اتصالاته بها ، عاشت الحالة أثناء الاغتصاب و بعده حالة من الصدمة و الحزن و لم تستطع تقبل الأمر حيث تقول " كنت غير نبكي "لتجد بعد فترة أنها حاملا بطفل فقررت الاحتفاظ به و تربيته بنفسها كما أنها لم تقم بإخبار عائلتها عن حملها و بقيت محتفظة بهذا السر لعدة أشهر حتى ظهرت عليها أعراض الحمل حيث أنها أجابت عند سؤالها من أخبر عائلتك عن حملك فقالت "ماما فاقتلي" ، كانت فترة الحمل صعبة جدا بالنسبة لها إذ عانت من ارتفاع ضغط الدم و القلق و الاكتئاب و الحزن و الخجل من العار الذي جلبته لعائلتها التي لم تساندها بل كانت رافضة كل الرفض لفكرة الحمل خارج إطار الزواج ، خاصة الأم و الإخوة الذين قاموا بضربها و نعتها بأبشع و أقصى العبارات حيث قالت "ماما دارت حالة بيها بخاوتي حبو يسحتوني " ما جعل الحالة تشعر بالذنب و الخزي بالإضافة إلى مشاعر الوحدانية لأنها كانت ملزمة بإخفاء حملها عن المحيطين بها من عائلة و أصدقاء و جيران خوفا من النظرة السلبية التي سوف تتلقاها بعد علمهم حيث قالت " منخرجش من الدار " ، كانت فترة الولادة صعبة للغاية تعرضت فيها لمعاملة قاسية و إهمال شديد من قابلات المستشفى و التي أدت إلى اختناق ابنها أثناء الولادة بالإضافة إلى شعورها بالخوف ، بالإضافة إلى معاملة إخوتها خاصة الذكور حيث قالت " معاملة تعيف وحدة جابتلهم العار " ، كما أجابت عند سؤالها عن ردة فعل المحيطين بها من أصدقاء " تشوكاو " , هذا ما جعلها تشعر بالدونية و الإحراج ، أما عن إحساسها بالأمومة فقالت أنه في بادئ الأمر كان شعورا سيئ للغاية ذلك لأن هذا الطفل ناتج عن علاقة جنسية غير مقبولة اجتماعيا مما جعلها تعتبر أن وجوده جانبها عبئ عليها غير أنها لم تستطع التخلي عنه خاصة و أنه مريض لقولها " فلول كان عبئا بصح بابا فهمني بلي هو خاطي ضرك الحمد لله " ، قررت الحالة بعد الولادة إخبار والد ابنها الذي انقطعت أخباره عنها أنه أصبح أب و أن عليه تحمل مسؤولية هذا الطفل و تهديده بالدخول إلى السجن في حال رفضه ذلك ، حيث أنها لم تقم بإخباره بالحمل إلا بعد الولادة من أجل أن يحمل الطفل اسم والده حيث أجابت عند سؤالها من أخبر صديقك بخبر حملك " مقتلوش أصلا دار عملتو و هرب " ،شعر صديقها بالصدمة و الخوف بعد إخباره بموضوع الطفل كما أنه حاول التهرب و إنكار الأمر في البداية ليقرر بعدها الزواج منها خوفا من أن يطرد من عمله في قولها "خاف خلاه خطر ماش عسكري خاف على خدمتوا" كان تعامله معها بعد الزواج سيئ للغاية إذ لم يبدي أيا من مشاعر الرغبة و الحب و العطف و الحنان للأم و طفلها بل كان عكس ذلك ، بعد مدة تزوج امرأة أخرى ما جعل الحالة تنفصل عنه و تقرر تربية إبنها بمفردها في منزل والدها الذي

كان يحبها و يشعرها أنها لا ذنب لديها و أنه سيدعمها و يساندها لرعاية الطفل حيث قالت "ماما تكرهني بابا ربي يرحموا كان هو كلش " ، بعد عودتها لمنزل والدها وجدت أنها غير مرحب بها من قبل باقي أفراد العائلة و الأقارب إذ كانت تتهرب في كل مرة يزورونهم بسبب الوصم الاجتماعي الذي أصبحت تحمله فالكل يرى أنها امرأة غير طاهرة و شريفة و أنها من قامت بتقديم شرفها لصديقها بسهولة ما جعلها تشعر بالعار و الخزي و الاحتقار لذاتها ، كل هذه الأحداث التي عاشتها الحالة من تخلي عائلتها عنها و عدم مساندتهم لها ومعاملتهم لها و لابنها بقسوة و وفاة والدها الذي كان الداعم الوحيد لها وطلاقها من زوجها و نظرة المجتمع القاسية لها جعل منها إنسانة إنطاوائية منعزلة تماما عن المجتمع وأصبحت غير قادرة على تأدية النشاطات الترفيهية و تعبر أن حياتها دون معنى فهي غير راضية تماما عن حياتها من جانبها الاجتماعي و الصحي و الأسري و النفسي ، كما أنها تعاني من مشاعر الحزن واليأس و التشاؤم حول مستقبلها و مستقبل ابنها خاصة و أنه مريض و يصعب علاجه في الجزائر وهي ترى بأن الحل الوحيد لتخطي هذا الوضع و الهروب من واقعها الأليم و الضغوط النفسية التي تعانيها هو الخروج من منزل والدها و مغادرة أرض الوطن عبر قوارب الموت إذ أجابت عند سؤالها عن خططها المستقبلية "حابة نخرج من لبلاد " ، أمها عن ابنها فهي تقول " نديه معايا نداويه " فهي على الرغم من كل شيء لم تستطع التخلي عنه و تحاول معالجته و أبعاده عن المعاملة القاسية و الكلمات الجارحة والإهانة و التنمر الذي يتلقاه من عائلتها و من المجتمع .

4-1-1 عرض و تحليل شبكة الملاحظة :

أثناء المقابلة العيادية مع الحالة لاحظنا أن مظهرها الخارجي كان في حالة لا بأس بها حيث كانت ترتدي ملابس نظيفة و محترمة و مرتبة ، لا تضع على وجهها مساحيق التجميل أو أي من مظاهر الزينة ،أما من حيث الوجه فكانت تبدو شاحبة البشرة و تبدو عليها ملامح الحزن و الاكتئاب ، أثناء المقابلة الأولى كانت تبدو خائفة و خجولة نوعا ما لكن بعد أن أوضحنا لها كل الأمور فيما يخص دراستنا و استطعنا كسب ثقتها بدأت في التجاوب معنا بكل أريحية و صراحة في باقي المقابلات ، كما كانت متفهمة و صبورة حيث كانت ترد على كل سؤال بنوع من التفصيل و التدقيق غير أن كلامها كان يمتاز بالتقطع و تأخذ وقتا طويلا حتى تبدأ الكلام مما يدل على تشتت أفكارها و نقص تركيزها ، أما من حيث اللغة فقد كانت تمتلك رصيدا لغويا مقبولا بالإضافة إلى حركات اليدين و العينين المتواصلة المصاحبة للكلام

و إيماءات الوجه و التي تدل على عدم الارتياح التوتر و القلق الذي شعرت بها عند سرد الأحداث و الظروف التي مرت بها خاصة خلال المقابلة الثانية ، أما من حيث الصوت فكانت نبرة صوتها تتغير من عالية إلى هادئة حسب نوع السؤال الموجه إليها .

1-1-5 عرض و تحليل نتائج مقياس جودة الحياة :

الجدول (11)يمثل نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الأولى

البعد	الإدراك العام لجودة الحياة	الإدراك العام للصحة	الصحة الجسدية	الصحة النفسية	العلاقات الإجتماعية	البيئة
المجموع	1	4	15	10	3	17
الدرجة الكلية	50					

بعد تطبيق مقياس جودة الحياة المختصر على الحالة عبلة لقياس مستوى جودة الحياة لديها ، اتضح أنها تحصلت على مجموع يساوي (50) درجة ، و هي درجة منخفضة بحيث تنحصر بين(26 – 61) مما يدل على انخفاض مستوى جودة الحياة لديها و هذا ما يفسر مشاعر الحزن و عدم الرضا عن الحياة التي تعيشها الحالة خاصة في بعدي الإدراك العام لجودة الحياة الذي تحصلت فيه على درجة (1) و بعد العلاقات الاجتماعية الذي تحصلت فيه على درجة (3) فهي تعاني من الحرمان العاطفي من عائلتها و عدم مساندتهم لها و م من التنمر و النظرة السلبية من المجتمع ما جعل تقديرها لجودة حياتها ينخفض.

1-1-6 ملخص الحالة الأولى :

من خلال تحليل المقابلة العيادية و الملاحظة التي أجريت مع الحالة و تطبيق مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية ،نستخلص النتائج التالية :

_ تعاني الحالة من الوسواس القهري كاضطراب سيكوسوماتي ناتج عن الحالة النفسية التي عاشتها .

_ تعاني الحالة من انخفاض في مستوى جودة الحياة بسبب الظروف القاسية التي مرت بها و التي لم تجد فيها من يساندها و يدعمها بل صدمت من تخلي الكل عنها حتى أقرب الناس إليها .

_ المعاناة من التنمر و الوصم الاجتماعي و النظرة السلبية من المجتمع .

_ المعاناة من مشاعر الوحدة و الحزن و اليأس..

_ فقدان الثقة في النفس و القدرة على التركيز و عدم تقبل شكل الجسم .

_ فقدان الرغبة في أداء المهام اليومية و ممارسة الأنشطة الترفيهية .

_ النظرة التشاؤمية للمستقبل و محاولة الابتعاد عن مشاكلها و التهرب من واقعها من خلال الهجرة الغير شرعية .

1- 2 عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية :

1-2-1 البيانات الأولية :

- الاسم: خولة.
- الجنس :أنثى
- السن :27 سنة.
- المستوى التعليمي: شهادة ليسانس.
- المستوى الثقافي: عادي.
- المستوى الاقتصادي: سيء.
- المهنة: ماكثة في البيت .
- الحالة الاجتماعية (المدنية) : مطلقة بدون دخول.
- الحالة الصحية :مريضة(سكري الحمل الذي تحول الى مرض مزمن)

- عدد الإخوة :3.
- الترتيب داخل الأسرة:1.
- عدد مرات الزواج :1 بدون دخول.
- هل الزواج مرغوب فيه:نعم.
- عدد الأبناء : 1.

1-2-2 جدول المقابلات العيادية للحالة الثانية:

الجدول رقم (12) : يوضح المقابلات العيادية للحالة الثانية.

العناصر	المقابلة الأولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة
تاريخ الإجراء	2023-04-24	2023-04-27	2023-05-01
المكان	منزل الحالة	منزل الحالة	منزل الحالة
المدة	20 دقيقة	45دقيقة	30دقيقة
الهدف	لتعرف على الحالة و خلق جو من الثقة بين الطرفين و جمع البيانات الأولية من خلال طرح بعض أسئلة المحاور الأولى من دليل المقابلة	إتمام المحاور المتبقية من دليل المقابلة ، مع ملأ شبكة الملاحظة	إتمام المحاور المتبقية من دليل المقابلة ، مع ملأ شبكة الملاحظة والمقياس

1-2-3 ملخص المقابلات مع الحالة الثانية:

الحالة خولة تبلغ من العمر27سنة، تقيم في ولاية قالمة و تحديدا في منزل والديها بدائرة بوشقوف ، الحالة خولة مطلقة لكن بدون دخول و هي أم لفتاة تبلغ من العمر حوالي أربع سنوات،و هي الأخت الكبرى لأختين أخريين و أخ واحد ذكر،تعاني الحالة من مرض السكري،حيث أن إصابتها بمرض السكري كانت خلال فترة الحمل ليلازمها بعد ذلك طوال حياتها، و الذي يبدو كأنه اضطراب سيكوسوماتي حسب الظروف التي تعيشها خولة، الحالة ذات مستوى تعليمي جامعي بشهادة الليسانس تخصص رياضيات و ذات مستوى ثقافي مقبول ، غير أن مستواها الاقتصادي متدني لكنها على غرار ذلك ماكثة بالبيت ولا تباشر أي عمل لكسب قوتها، فأب الحالة يتكفل أبالمصاريف الضرورية من مأكل و ملبس و علاج، كما تجدر الإشارة إلى أن والدي الحالة تزوجا زواجًا مرغوبا.

تجاوبت الحالة مع ما تم توجيهه لها من تساؤلات، حيث أبدت نوعا من التعاون و المصداقية، فصرحت خولة أنها كانت في علاقة عاطفية مع صديق لها، و التي تطورت فيما بعد لتصبح علاقة جسدية أسفرت عن عدة ملامسات جنسية، ليصل الأمر إلى فقدان الحالة عذريتها، و تستمر بعدها عدة علاقات جنسية مع نفس الشخص أدت في الأخير إلى حمل الحالة، و الجدير بالذكر أن كل العلاقات الجنسية بما فيها العلاقة الجنسية التي أدت إلى حمل الحالة خولة كانت بموافقتها و ليس اعتداءً جنسيا، حملت الحالة في سن 23 سنة، و قررت الاحتفاظ بجنينها و مصارحة أهلها بحقيقة حملها، حيث أجابت عن سؤال من أخبر أهلك عن حملك بقولها "أنا"، معاملة أهل الحالة لها انقلبت للأسوء بين ليلة و ضحاها بعد معرفتهم بحملها فتقول خولة عنهم "حبسوني و محبوش يفهمو" و تقول أيضا" كنت محبوسة في دارنا كي الكلبة "، حيث تحولت مشاعرهم بالفخر إلى خزي و تم اعتبار الحالة خولة بمثابة من جلب العار للأسرة بأكملها و لكل من يحتك بها من صديقات و أقارب و حتى معارف الأمر الذي ظهر عند سؤالها عن علاقتها بهم فأجابت "كل جبدو" ، و طبعا هذا هو الحال داخل مجتمع محافظ، أما بالنسبة لصديقها فقد علم بخبر حملها بعدما دعاها مرة أخرى للقائها بهدف ممارسة علاقة جنسية، حيث كانت ردة فعله بين الدهشة و الصدمة و التكذيب و الإنكار ، فحسب تصريحات الحالة فقد عبر عند علمه بالحمل بقوله " خاطيني كيفاه أدا"، و قرر الهرب و الاختفاء نهائيا من حياة الحالة خولة، لتعيش الحالة معاناة حملها بمفردها بعدما انقلب الجميع ضدها، حيث حُبست الحالة من قبل أهلها في البيت خوفا من أن ينتبه

الجيران لكبر حجم بطنها و هنا يتجلى تأثير الوصم الاجتماعي و ما يتركه من مخاوف في نفسيات االجماعة بالتالي فقد تخوف الأهل من وصم ابنتهم و وصمهم أيضا بسببها، أما داخل المنزل فقد كانت خولة تتعرض للضرب طيلة الوقت و على أتفه الأمور دون اكتراث أهلها لحملها أو خوفهم على صحتها أو صحة جنينها فصرحت خولة في ذات السياق " ضربوني و عذبوني " ، أما بالنسبة للإخوة الذكور فقد كان للحالة خولة أخ واحد في سن 11سنة فلم يكن يعلم أي شيء بخصوص أخته، إلا أنه كان عند خروجه مع أصدقائه يعود باكيا للمنزل لأنهم قاموا بنزع ملابسه و تركوه عاريا و سخرو منه فتقول خولة " مزال ما يفهمش بصح طول يرجع يبكي كي يعروه"، و من جهة الأقارب فقد عانت الحالة من تنمر الجميع على وضعها فيظهر ذلك عند سؤالها عن ردود أفعال المحيطين بها بعد إدراكهم لحملها فاختصرت الإجابة بقولها "المعايرة" ، استمر الحال الى موعد ولادة الحالة خولة، حيث اصطحبتها أختها إلى المشفى، ولدت الحالة خولها جنينها من جنس أنثى ولادة قيصرية، عانت خلالها من آلام شديدة، كما أن معاملة القابلات في المستشفى كانت سيئة للغاية بطريقة متعجرفة و خالية من أي أنواع التعاطف مع الحالة ولا حتى تم احترامها كمريضة في المشفى، كل هذه المعاناة جعلت خولة تفكر في التخلي عن ابنتها فعلى عكس أغلبية الأمهات اللاتي عشن تجربة الأمومة وصفنها بأفضل شعور قد تحضى به الأنثى إلا أن الحالة خولة كانت النقيض التام لذلك و اعتبرت شعور الأمومة سيء ، إلا أن عاطفتها تجاه ابنتها كانت أقوى من أن تتخلى عنها، فعادت بها إلى منزل أهلها، و بالرغم من كون والدي الحالة خولة بمستوى تعليم جامعي و مستوى ثقافي مقبول إلا أن طبيعة معاملتهم لها منذ صغرها كانت معاملة جد قاسية يطبعها الضرب و الشتم و شتى عبارات الإهانة و التقليل و المقارنة على أتفه الأسباب حيث اتضح ذلك عندما قالت خولة" ما حسوش بيا أصلا مش حاجة جديدة" و قولها " أصلا هوما من بكري زي هك كنت نقرى و ننجح و كون غير يهبط المعدل تاعي شوي برك يديرو فيا حالة توصل حتى للضرب صافي مش رح نحير كي يعاملوني هك في موقف جدّي زي هدا " ، و حاليا سمح أهل الحالة لها بأن تعيش و تبيت معهم في قبو البيت الذي يمثل غرفة ضيقة لا تتسع سوى لسرير قديم تمتد عليه الحالة طيلة ليلها و نهارها، بجانبه قطع من القماش الملقاة على الأرض التي تستعملها الحالة كفراش لابنتها الصغيرة.

كانت الحالة خولة تطمح للزواج و قد تزوجت بالفعل فيسن24 سنة و تطلقت قبل الدخول، إلا أن زواجها آنذاك كان مرغوبا فيه، حيث أنه و بعد ولادة الحالة خولة لأبنتها أخبرت صديقها أنه أصبح أبًا، فتقدم لخطبتها، ثم تم بعدها عقد القران، إلا أن الاتفاق الذي كان بين الحالة خولة و أب إبنتها أنه سيوافق أن يتزوجها لكنه لن يقبل في أي حال من الأحوال أن تلقب ابنته على اسمه و تنسب له، لكن خولة أخلت بالإنفاق حيث أنها بعد عقد القران أصرت بشكل متكرر على الأب أن يسجل ابنته على اسمه، فكان لإصرارها نتيجة عكسية لما كانت تأمله مما أدى إلى استياء و انزعاج أب ابنتها منها ليقرر لاحقا أن يتم الطلاق بينهما دون دخول . حاليا أصبحت ابنة الحالة خولة بعمر يقارب الأربع سنوات،في الوقت الذي يأتي الأب لزيارتها من حين لآخر و يحضر معه بعض الملابس و المستلزمات البسيطة لكنه يرفض رفضا قاطعا أن تعلم ابنته انه والدها، فيصر على أن تدركه على انه عمها أو أحد الغرباء، في حين تستمر الحالة خولة بإقناعه بفكرة تسمية ابنته على اسمه فيعزز حجة رفضه انه خائف على صحة والدته فهي لا تدرك ان ابنها رُزِق بطفلة قبل حوالي اربع سنوات، من جهة أخرى فان الإبنة أيضا لازالت صغيرة على ادراك انها ابنة غير شرعية،فتظل دائمة التساؤل حول هوية والدها البيولوجي، اما الحالة خولة فهي تعاني مشقات عدة لاستخراج أي وثائق رسمية تتعلق بابنتها، فنجدها خائفة جدا من مواجهة المستقبل و متخوفة على مستقبل ابنتها و ما قد تعانيه من مضايقات حول موضوع وِلادتها خارج الإطار الشرعي، أما بالحديث عما تخطط له مستقبلا فالحالة تسعى للعمل، أما بالنسبة لابنتها فكل ما تتمناه هو أن يتم نسبها لأبيها تحت كنيته. و في ظل جميع هذه الأحداث و الظروف تعتبر الحالة خولة أن حملها و ولادتها خارج إطار الزواج كانت غلطة و تندم عليها بشدة رغم أنها كانت بإرادتها، فتنتابها مشاعر سلبية كالحزن و اليأس كما أنها غير راضية تماما عن كامل ظروفها سواء الصحية أو المالية أو قدرتها على مواجهة الحياة و القيام بالأنشطة اليومية ولا حتى راضية عن مساندة الآخرين لها، إضافة إلى أن الحالة خولة غير متقبلة لشكل جسمها ولا هي راضية عن حياتها الجنسية، كما تفتقد للتركيز و للشعور بالأمان، كذلك عبرت عن عدم رغبتها في الحياة و قالت "بزاف تمنيت الموت و لدرك مازلت متمنيتها" كما عبرت أنها لا ترى أي آمال مستقبلية جيدة فأجابت عند طرح التساؤل حول اعتقادها بأن الأيام القادمة ستكون أجمل بقولها باختصار شديد عبارة النفي "لا". في الأخير فان الحالة خولة تعتبر ابنتها عبئا عليها فهي لا تستطيع منحها الحياة الكريمة التي تتمناها كل أم لابنتها ، إلا أن إجابتها اقتصرت على قول كلمة "عبء" مما قد يدل على معاناة الحالة خولة من الأليكسيثيميا نتيجة خذلان صديقها لها

بعدما اعتبرته مصدر المشاعر بالنسبة لها، و بعد كل التضحيات من اجله سواءً تضحياتها بجسدها و شرفها، و كذا معاناتها وحيدة خلال فترة الحمل و الولادة ، و حتى تضحياتها بعزتها و كرامتها لتقبله كزوج لها فيخذلها مرة أخرى، لمجرد أن يترفع عن تقديم أبسط خدمة لها و هي واجبه تجاه ابنته في أن تحمل كنية أبيها، كل هذه المواقف أوصلت الحالة خولة إلى مرحة عدم الرغبة في تفسير مشاعرها و التعبير عن عواطفها.

1-2-4 عرض و تحليل شبكة الملاحظة:

كان أول ما تم ملاحظته هو المظهر الخارجي للحالة خولة ، حيث بدت الحالة على درجة كبيرة من عدم الاهتمام بالمظهر نهائيا، فبالرغم من أنها على قدر على من النظافة العامة إلا أنها لم تعتمد أي من مظاهر الزينة المناسبة لسنها ،أما أثناء الحديث معها فقد أبدت تفاعلا ايجابيًا حيث بالرغم من كونها تجيب بتوانٍ و خمول و لم تبدي أي حماس خلال حديثها إلا انها تحدثت بمصداقية و لم تأخذ وقتًا في الإجابة، كما كان حديثها متواصلا، إضافة إلى إمكانية تحدثها و تعبيرها بسهولة ، أما فيما يخص الشكل العام للحديث فإنها تتمتع بكلام سلسل ما يدل على الرصيد اللغوي الذي تملكه، إلا أنها ترفض التفسير في بعض الأحيان فنجد عباراتها تتميز في أغلبها بالاختصار و عبارات أخرى تحمل أكثر من معنى مما يستدعي ضرورة سؤالها مرة أخرى و طلب توضيحات لما قالته ، أما بالنسبة لإيماءات جسدها فقد كانت كثيرة تحريك الأطراف خاصة اليدين، و تحديدًا عندما يطلب منها التوضيح لموقف ما او تساؤل ما فنجدها تنفعل معه بتحريك يديها و عينيها، و قد تكررت إيماءاتها خلال حديثها عن تفاصيل وقوع الحمل و فترة الولادة، فيحين تناقصت هذه الإيماءات في إجابتها على الأسئلة التي ردت عليها ب (لا) فقط.

1-2-5 عرض و تحليل نتائج المقياس جودة الحياة :

الجدول (13) : يمثل نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الثانية

البعد	الإدراك العام لجودة الحياة	الإدراك العام للصحة	الصحة الجسدية	الصحة النفسية	العلاقات الإجتماعية	البيئة
المجموع	1	1	8	6	3	12
الدرجة الكلية	31					

بعد تطبيق مقياس جودة الحياة للمنظمة الصحة العالمية بنسخته المختصرة على الحالة خولة ، تم الحصول على(31) درجة موزعة على (6)أبعاد كما هو موضح في الجدول رقم(13) والتي كانت في المجال(26-61) بمعنى أن مقارنة هذه الدرجة بمستويات جودة الحياة فإن الدرجة التي تحصلت عليها الحالة خولة منخفضة وخاصة بالنسبة لبعدي الإدراك العام لجودة الحياة و الإدراك العام للصحة فكانت درجاتهما متماثلة و هي (01) درجة وهذا ما تم استنتاجه أيضا من خلال المقابلات والملاحظات التي تمت أثناء الحديث مع الحالة التي أوضحت أنها مصابة بمرض مزمن نتيجة مشكلتها المتمثلة في الحمل و الولادة خارج إطار الزواج و هو موضوع دراستنا، كما اتضح أن الحالة خولة ذات شخصية انطوائية و معزولة، وهذا ما أثبتته درجة بعد العلاقات الاجتماعية بدرجة (3)درجات مما يتماشى مع ما تم استنتاجه من خلال تفاعلات الحالة خلال فترة المقابلة.

1-2-6 ملخص الحالة الثانية :

من خلال تحليل المقابلة العيادية و الملاحظة و نتائج المقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمي، نستخلص النتائج التالية:

- تعاني الحالة من السكر كمرض مزمن.

- المعاناة من مستوى جودة حياة متدني نتيجة تخلي الجميع عنها لتجد نفسها بين ليلة و ضحاها تواجه الوصم الاجتماعي كونها حملت خارج إطار الزواج المشروع و كونها ملزمة على تحمل أعباء ابنة جديدة في هذا العالم و هذا المجتمع العربي المسلم المحافظ .
- عدم الرضا عن المستوى الاقتصادي و المستوى الصحي .
- عدم الرضا عن شكل الجسم و الحياة الجنسية .
- عدم الرضا عن مساندات الآخرين لها.
- الافتقار للتركيز و للشعور بالأمان.
- لها نظرة تشاؤمية للمستقبل، مما أفقدها الطاقة و الرغبة في ممارسة أنشطة الحياة اليومية.
- شخصية انطوائية و معزولة عن العالم الخارجي و عن علاقات الأهل و الأقارب و الأصدقاء.
- خططتها المستقبلية أن تجد عملاً تعيل به نفسها و تلبي من خلاله احتياجات ابنتها ، كما تسعى لإقناع أب ابنتها أن ينسب ابنته إليه تحت كنيته.

1-3- عرض النتائج المتعلقة بالفرضيات :

1-3-1 عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الرئيسية :

تنص الفرضية الرئيسية على ما يلي :

مستوى جودة الحياة لدى الأمهات العازبات منخفض .

تم قبول الفرضية القائلة " مستوى جودة الحياة لدى الأمهات العازبات منخفض " و ذلك من خلال النتائج المتحصل عليها من :

_ الملاحظة التي أجريت مع الحالتين (عبلة – خولة) حيث كانت علامات الحزن و التعب النفسي بادية على وجهيهما بالإضافة إلى ضعف التركيز و تشتت الأفكار و حركات العينين و إيماءات الوجه التي تدل على شعورهم بالتوتر القلق .

_ المقابلة العيادية و التي صرح فيها الحالتين بالمعاناة النفسية والمعانات الجسدية والعلاقات الاجتماعية والبيئة مشاعر القلق و اليأس التي عاشتها كل منهما خلال مراحل الحمل و الولادة و ما بعد الولادة .

بالإضافة إلى نتائج مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية و التي أسفرت نتائجه عن :

الجدول (14)يوضح نتائج مقياس جودة الحياة للحالتين

الحالات	عبلة	خولة
نتائج مقياس جودة الحياة	50	31

من خلال دراستنا للحالتين المتواجدتين داخل حدود ولاية قالمة اتضح أن الحالتين لهم مستوى جودة الحياة منخفض ، ومنه فإن الفرضية – الرئيسية – تتحقق ، وهذا ما أثبتته نتائج مقياس جودة الحياة المختصر ، وكما موضح في الجدول أعلاه أن درجة جودة الحياة للحالتين (عبلة ،خولة) منخفضة بحيث تنحصر بين (26– 61) .

1-3-2 عرض و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الجزئية :

1-3-2-1 عرض و مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الأولى :

تنص الفرضية الجزئية الأولى على ما يلي :

مستوى جودة الحياة منخفض بالنسبة لبعد الصحة الجسدية لدى الأمهات العازبات .

تم قبول الفرضية القائلة " مستوى جودة الحياة منخفض بالنسبة لبعد الصحة الجسدية لدى الأمهات العازبات " و ذلك من خلال النتائج المتحصل عليها من:

_ الملاحظة التي أجريت مع الحالتين (عبلة – خولة) حيث كانت علامات . الإرهاق و التعب الجسدي بادية عليهما بالإضافة إلى اصابتهما بالاضطرابات السيكوسوماتية ، كما يعانين من مشاكل النوم.

_ المقابلة العيادية و التي صرحت فيها الحالتين بمعانتهما من افتقارهما للقدرة و للرغبة في ممارسة الأنشطة الحياتية ، كما يعانين من عدم القدرة على العمل ، اظافة إلى عدم الرضا عن التنقل.

نتائج مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية و التي أسفرت نتائجه عن:

الجدول (15)يوضح نتائج الحالتين على بعد الصحة الجسدية

البعد	عبلة	خولة
الصحة الجسدية	15	8

من خلال الجدول يتبين لنا أن الحالتين لديهم مستوى منخفض في الصحة الجسدية ، ومنه فإن الفرضية الجزئية الأولى التي تقر بأن مستوى جودة الحياة منخفض بالنسبة لبعد الصحة الجسدية لدى الأمهات العازبات محققة حيث أن الحالة عبلة تحصلت على (15) و خولة على (8) وهما درجتان منخفضتان ينحصران بين (7 – 16).

1-3-2-2 عرض و مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثانية :

تنص الفرضية الجزئية الثانية على ما يلي :

مستوى جودة الحياة منخفض بالنسبة لبعد الصحة النفسية لدى الأمهات العازبات .

تم قبول الفرضية القائلة " مستوى جودة الحياة منخفض بالنسبة لبعد الصحة النفسية لدى الأمهات العازبات " و ذلك من خلال النتائج المتحصل عليها من :

_ الملاحظة التي أجريت مع الحالتين (عبلة – خولة) حيث كانت علامات الحزن و التعب النفسي بادية على وجهيهما بالإضافة إلى ضعف التركيز و تشتت الأفكار و حركات العينين و إيماءات الوجه التي تدل على شعورهم بالتوتر القلق .

_ المقابلة العيادية و التي صرح فيها الحالتين بالمعاناة النفسية و مشاعر القلق و اليأس التي عاشتها كل منهما خلال مراحل الحمل و الولادة و ما بعد الولادة بسبب الاضطهاد و التنمر الإجتماعي ما جعل كل منهما تعيش في دوامة ن الحزن و الاكتئاب و فقدان الثقة بالنفس .

بالإضافة إلى نتائج مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية و التي أسفرت نتائجه عن:

الجدول (16)يوضح نتائج الحالتين على بعد الصحة النفسية

البعد	عبلة	خولة
الصحة النفسية	10	6

من خلال الجدول يتبين لنا أن الحالتين لديهم مستوى منخفض في الصحة النفسية ، ومنه فإن الفرضية الجزئية الثانية التي تقر بأن مستوى جودة الحياة منخفض بالنسبة لبعد الصحة النفسية لدى الأمهات العازبات محققة حيث أن الحالة عبلة تحصلت على (10) و خولة على (6)وهما درجتان منخفضتان ينحصران بين (6 – 14).

1-3-2-3 عرض و مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثالثة :

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على ما يلي :

مستوى جودة الحياة منخفض بالنسبة لبعد العلاقات الاجتماعية لدى الأمهات العازبات .

تم قبول الفرضية القائلة " مستوى جودة الحياة منخفض بالنسبة لبعد العلاقات الإجتماعية لدى الأمهات العازبات " و ذلك من خلال نتائج كل من :

_ الملاحظة التي تم اجراءها مع الحالتين والتي لوحظ فيها وجود مشاعر من الارتباك و عدم الثقة بالآخرين و ذلك يظهر في الإجابة على الأسئلة ، كما يظهر في التنهد أثناء الكلام و شعورهما بعدم الإرتياح خاصة عند الإجابة على الأسئلة المتعلقة بتقديم الدعم من الأصدقاء.

_ المقابلة العيادية و التي صرحت فيها كل من الحالتين بعدم قدرتهما على القيام بالمهام اليومية، اظافة إلى إلى عدم رضاهن عن حياتهن الجنسية، دونًا عن رضاهما عن الدعم المقدم لهما من طرف أصدقائهما.

_ النتائج المتحصل عليها من قبل مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية و التي تشير نتائجه إلى:

الجدول (17)يوضح نتائج الحالتين على بعد العلاقات الاجتماعية

البعد	عبلة	خولة
العلاقات الاجتماعية	3	3

من خلال الجدول يتبين لنا أن الحالتين لديهم مستوى منخفض في العلاقات الاجتماعية ، ومنه فإن الفرضية الجزئية الثالثة التي تقر بأن مستوى جودة الحياة منخفض بالنسبة لبعد العلاقات الاجتماعية لدى الأمهات العازبات محققة حيث أن الحالة عبلة تحصلت على (3) و خولة على (3) وهما درجتان منخفضتان ينحصران بين (3 – 6).

1-3-2-4 عرض و مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الرابعة :

تنص الفرضية الجزئية الرابعة على ما يلي :

مستوى جودة الحياة منخفض بالنسبة لبعد البيئة لدى الأمهات العازبات .

تم قبول الفرضية القائلة " مستوى جودة الحياة منخفض بالنسبة لبعد البيئة لدى الأمهات العازبات " و ذلك من خلال نتائج كل من :

_ الملاحظة التي تم اجراءها مع الحالتين و التي لوحظ فيها عيش الحالتين في بيئة مزرية من جهة و عدم تعاطف الأهل و الأقارب معهما من جهة أخرى ،و ذلك يظهر في التردد للإجابة على الأسئلة بالإضافة إلى أخذ وقت طويل للإجابة و التقطع في الكلام و شعورهما بعدم الإرتياح عند الإجابة على الأسئلة المتعلقة بالعلاقات مع الأسرة و المحيط الاجتماعي.

_ المقابلة العيادية و التي صرحت فيها كل من الحالتين بتعرضهما – للعنف الجسدي و اللفظي و عدم المساندة من قبل العائلة و الإقصاء و عدم التقبل الإجتماعي والتنمر و السخرية و الإهانة ،بالكلمات الجارحة ، هذا و قد عانت الحالتين من الوصم الاجتماعي الذي كان له تأثير سلبي كبير فيما يخص كل من عبلة و خولة و حتى مولوداهما و كل من يحتك بهما من قريب أو بعيد ، كما عاشت الحالتين معاناة فيما يخص استخراج الوثائق الرسمية المهمة لإبنيهما نظرًا لعدم نسب الطفلين لأي أب.

_ النتائج المتحصل عليها من قبل مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية و التي تشير نتائجه:

الجدول (18)يوضح نتائج الحالتين على بعد البيئة

البعد	عبلة	خولة
البيئة	17	12

من خلال الجدول يتبين لنا أن الحالتين لديهم مستوى منخفض في البيئة ، ومنه فإن الفرضية الجزئية الرابعة التي تقر بأن مستوى جودة الحياة منخفض بالنسبة لبعد البيئة لدى الأمهات العازبات محققة حيث أن الحالة عبلة تحصلت على (17) و خولة على (12) وهما درجتان منخفضتان ينحصران بين (8 – 18).

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة :

2-1 مناقشة نتائج الفرضية الرئيسية :

يتبين من خلال النتائج المتحصل عليها أن مستوى جودة الحياة لدى الأمهات العازبات منخفض لدى أفراد العينة ومنه فإن الفرضية الرئيسية تحققت وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة مليوح خليدة 2012 ، التي توصلت إلى أن نوعية الحياة سيئة ، لهذا وجب على المختصين و المهتمين بهذا الميدان تقديم تكفل نفسي و اجتماعي متخصص عن طريق اشتراك الأسرة في الدعم الأسري والمساندة الاجتماعية لدى الأم العازبة الذي من شأنه أن يقف حاجزا واقي ضد المشاكل النفسية المختلفة ، وعليه فقد نجد أن الأم العزبة قد تعاني العديد من الصعوبات و المشكلات سواء من الناحية الاجتماعية و النفسية مرتبطة بنظرة أسرتها إليها بعد الإنجاب الغير شرعي ثم نظرة المجتمع ككل على اعتبار أنها هي المسؤول الأول والرئيسي في أغلب الأحيان عن وقوع العلاقة الغير شرعية ، نظرا لدورها في ضرورة الحفاظ على عذريتها، وبالتالي أي خلل قد يحدث في هذا الأخير قد تكون هي من ساهمت فيه بشكل من الأشكال ، دون مراعاة الحالة النفسية للأم العازبة خاصة بعد الإنجاب ،وما قد تدركه من تغيرات كثيرة في حياتها بشكل عام ،بدآ بتغير نظرة الآخرين لها ،وشعورها تبعا لذلك بإحباط و القلق و الثوتر مما قد يحول دون إحساسها بقيمة جودة حياتها كما لاحظنا في عينتنا ، ففي الحالات التي طبقنا عليهم كانوا يتذمرون كثيرا وهذا ما يؤكد ما رصدته دراسة محفوظ بوسبسي و بوسنة 1978 إلى وجود علاقة بين ظاهرة الأم العازبة والعوامل

الاجتماعية والاقتصادية و النفسية حيث تمثلت في تصدع العلاقات العائلية وعوامل التغير الاجتماعي التي حصلت في المجتمع من صراع بين القيم التقليدية و الحديثة ومستواها الاقتصادي ، بالإضافة إلى ذلك ما جاء في دراسة سامية شويعل 1994 حيث وجدت تحقيق جزئي بالنسبة لثلاثة أبعاد وهي عزلة الأم ،التضحية ، سرعة الإثارة التي تعتبر من مجالات أبعاد جودة الحياة ، فالأم العازبة تعود وهي تحمل معها جراحها وآلامها ودموعها كونها الجنس الأضعف في المجتمع و بالتالي فمعاناتها النفسية تكون أقوى من أي معاناة أخرى ، التي قد تعرضها للعزلة و الإحباط الذي توصلت إليه دراسة زردوم خديجة 2006 حيث أن الأمهات العازبات تعشن سيرورة نفسية معقدة نتيجة لنبذهن من طرف أسرهن وتهميشهن من قبل المجتمع ما يجعلها تعيش حياة تعيسة تنعكس على حياتها الداخلية ، وهذا ما أثبتته دراسة سلامي فاطمة 2004 حيث توصلت إلى أن الظاهرة مرتبطة بشكل وثيق بطبيعة التنشئة الأسرية للفتاة داخل أسرتها التي تحدد سلوكها من خلال التفاعل داخل الأسرة ومكانتها وكذا تفضيل الذكر عن الأنثى ،حيث نجد في الحالتين لدراسة الحالية أنها تنتمي إلى وسط يغيب فيه التواصل مع وجود الهوة في العلاقات ، ما يدفع الحالة للبحث عن بديل بحثا عن الأمان وكذلك قد يعتبر الاغتصاب أحد عوامل الظاهرة فتجدهم ضحايا الحب والغرام حتى تفاجئن بما لا تحمد عقباه وعليه فضرورة توعية الجنسين بقضايا الجنس في الأسرة والمدارس وعبر وسائل الإعلان ،حتى يتمكن كل واحد منهما التعرف على الآخر لتجنب ارتكاب الفعل الجنسي خارج نطاق الزواج ،غير أن تحمل المسؤولية لوحدها لطفل قد يؤدي بها إلى صعوبة الحصول على الاستقلالية فبالرغم من الصعوبة التي يواجهها أي من الأبوين عند تربيته لأولاده و حيدا دون وجود شريكه ، إلا أن الصعوبات التي تواجهها الأم العازباء من دون وجود أب أكبر بطبيعة الحال فهي تعاني من العواقب والعقاب لوحدها ، و ذلك لأسباب اقتصادية و اجتماعية و نفسية متعددة ، وتقف هذه التحديات عائقا في وجه الأم في سبيل تطويرها لذاتها أو تأمين مستقبل آمن ومشرق لأطفالها ، وكذلك الحالة النفسية من قلق وثوثر وتعصب ، كما جاء دراسة ماري فرانسواز ميشو 1973 وعليه فإن ضغوط الحياة والمهام المطلوبة التي تجعل الأم العازبة أقل تفاؤلا وأملا في المستقبل وكذلك انخفاض مستوى التفاؤل وانخفاض مستوى التوقعات في الحياة ، مما أدى إلى ضرورة تقديم برامج تربوية للأمهات العازبات تتمحور حول كيفية نمو الطفل من جهة وحول تعريفهن بالأساليب الفعالة والناجعة في تنشئته وتطبيعه من جهة أخرى ،وهذا ما جاء دراسة أرتزوباسوف 1987.

كذلك من خلال ملاحظتنا ارتأينا إلى أن الأم العازبة و ما تعانيه من نظرة المجتمع ونظرة الأسرة على أنها هي المسؤول الأول في وقوع هذه العلاقة ،فضلا على التهميش الذي تعاني منه هذه الفئة ، و هذا ما جعلها تعاني العديد من الاضطرابات النفسية والتي في مقدمتها العزلة و الإحباط والقلق التي تجعلها حائرة خائفة من مستقبلها وسط هذا المجتمع و وجود صعوبة في تحقيق ذاتها داخل المجتمع ، كل هذا يؤدي إلى انخفاض مستوى جودة الحياة لديها .

ومنه يمكن تفسير أن جودة الحياة لدى الأمهات العازبات منخفضة ، كون هناك عوامل عدة مختلفة التأثير فلا تقتصر على الإنجاب الغير شرعي بل أيضا عوامل خارجية منها البيئة المحيطة و العادات والتقاليد ومجموعة القيم الموجودة في مجتمعهن وكذلك الضغوطات الشائعة التي تعاني منها داخل المجتمع التي تزيد صعوبة مواجهتها في حال وجود أطفال . إلا أن الظروف الاجتماعية القاسية التي ترزح تحت طياتها شرائح عديدة من المجتمع هي التي تدفع هذه الفئة التي يطلق عليها الأمهات العازبات إلى البحث عمن يعتقدن أنه طوق نجاة ، ولذلك يقعن بسهولة في مصيدة من يبيعون الوهم، و تجعلهم الرغبة في الخلاص من جحيم ما تقاسين من قهر وتسلط و إذلال كما وجدنها في الحالة الثانية، فتصبح في مواجهة قسوة مجتمع لا يرحم ضياعها في طريق صعب ، فيه هزات نفسية دون رحمة للمخلوق الضعيف الذي تحمله بين يديها و هي ممزقة بين لهيب الأمومة التي تجعلها تكتوي ألما من أجل فلذة كبدها وبين ما تحتمه قوانين المجتمع من ضرورة التخلص منه ، كما قد يكون هذا بسبب اغتصابها وتركها لتصبح بذلك أم عازبة تواجه مصيرها لوحدها وهذا ما تمثل في الحالة الأولى .

فحسب كل الدراسات السابقة والدراسة الحالية من البديهي أن نجد الأمهات العازبات ،هم الأكثر عرضة للضغوطات النفسية ، نظرا لما يمثل لهم من ضغوط العلاقة المحرمة وكذا الضغوطات النفسية و الاجتماعية حيث يواجه الإنسان في حياته العديد من المواقف الضاغطة ، والتي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها وأحداث تنطوي على الكثير من مصادر القلق وعوامل الخطر و التهديد في مجالات الحياة كافة ، ولذلك نجد الفرد دوما يبحث عن الاستقرار و الأمان و بالتالي فالضغوط التي تتعرض لها الأم العازبة أمر لا مفر منه حيث تؤدي بها إلى انخفاض جودة الحياة لديهن .

استنتاجا من كل ما سبق ، حول التأثيرات السلبية للإنجاب الغير شرعي على المرأة المتمثلة أغلبها في ظهور عدة اضطرابات وأزمات اجتماعية نفسية تحديدا كالشعور والإحساس بالقلق والتوتر، الضعف

العجز الفشل الاكتئاب تدني الثقة بالنفس، وعدم المقدرة على مواجهة صعوبات ومواقف الحياة المختلفة، الأمر الذي يؤثر على إدراكها وتقييمها لحياتها بشكل عام، وبالعودة إلى تعريفنا لجودة الحياة ، على اعتبار أنها انطباع الفرد تجاه حياته وضمن النسق والمعايير الثقافية في مجتمعه ومستوى العلاقة بين تحقيق أهدافه وتوقعاته وفق مفاهيم معيارية محددة لديه أو عملية الدمع والتكامل بين جوانب صحة الفرد الفسيولوجية والنفسية وعدم الاعتمادية والعلاقات الاجتماعية وعلاقة ذلك بما يبرز في المستقبل من أحداث بيئية.

يمكننا القول تبعا لذلك أنه لا يمكن للأم العازبة الإحساس والشعور بجودة حياتها وقيمتها بالقدر المناسب استنادا في ذلك على ما تم عرضه من دراسات حول المؤشرات التي قد تعتمد لقياس نوعية أو جودة الحياة في ظل مقارنتها بما أشارت له الدراسات في تناولها لأغلب أحداث الحياة لدى الأم العازبة والتغيرات الحاصلة معها، والتي كانت سلبية في معظمها وعلى العكس تماما في كل ما يتعلق بالنظرة الإيجابية للحياة والرضا عن الواقع، القدرة على إشباع الحاجات، والتقدم نحو تحقيق الأهداف المنشودة ، وتغير العلاقات الاجتماعية، والاتجاهات السلبية نحو الواقع والمستقبل الغامض أو المجهول، بالنسبة للأم العازبة .

فجودة الحياة ليست مفهوم ضيق يمكن حصر العوامل المؤثرة فيه بل هو مفهوم متعدد الأبعاد والعوامل التي تتداخل مع بعضها لتشكل جودة الحياة لدى الفرد فهي لا تتوقف على العوامل الاجتماعية فقط بل نجد كذلك العوامل الذاتية من جهة والعوامل الموضوعية هي الأخرى كما أن هذا المفهوم لا يرتبط بشكل أساسي بتوفرها كلها وإنما بترتيبها وأولويتها لدى الفرد في حد ذاته وهو ما يعود للفروق الفردية بين الأشخاص كونه يتلخص في كيفية إدراك الفرد لوضعيته ضمن السباق المجتمعي ومدى شعوره بالسعادة و القدرة على التحسين وتحقيق الأهداف .

2-2 مناقشة نتائج الفرضيات الجزئية :

2-2-1 مناقشة نتائج الفرضية الأولى :

تبين من خلال النتائج المتحصل عليها أن مستوى جودة الحياة منخفض بالنسبة لبعد الصحة الجسدية لدى الأمهات العازبات المتواجدات على مستوى حدود ولاية قالمة خلال الفترة المتمثلة في السنة الدراسية

2022- 2023 ، وهو ما نصت عليه الفرضية الأولى،والتي قمنا من أجل التحقق من صحتها بالقيام بدراسة عيادية على الحالتين عبلة وخولة، حيث أوضحت نتائج المقابلات التي تم إجراؤها مع نتائج مقياس جودة الحياة الخاص بمنظمة الصحة العالمية بنسخته المختصرة و أيضا النتائج المتحصل عليها من خلال شبكة الملاحظة، أن الفرضية الأولى محققة، ويمكن أن يفسر انخفاض مستوى الصحة الجسدية لدى الأمهات العازبات إلى كون الحالة الصحية للأم العزباء تصل في بعض الأحيان إلى مدى يمنعها عن ما هي بحاجة للقيام به فتصبح حالتها الصحية في هذا الوضع بمثابة عائق لسيرورة الحياة عِوَض كونها داعمة لها في حال كانت صحتها الجسدية جيدة ، بالتالي تصبح الأم العزباء بحاجة إلى علاج طبي من أجل تأدية أنشطتها اليومية الأمر الذي يستلزم مزيدا من الصبر والمال و حتى الوقت بالتالي ينعكس الأمر سلبا على نظرتها للواقع فتصبح أكثر تشاؤما ، فنجد اللأم العزباء في هاته الحالة إضافة إلى كونها ملزمة على عناية رضيعها بمفردها دون أب فتقف في وجه مختلف الصعاب من نظرات المجتمع لها ومن الوصم الاجتماعي ومن صعوبة مختلف المعاملات الإدارية والوثائق التي تخص ابنها فهي بالإضافة إلى كل ذلك يجب أن تكون في كامل صحتها الجسدية من اجل توفير الرعاية والحنان والأكثر من ذلك توفير الاهتمام الدائم واللازم لنمو الطفل نموًا سليما ، إلا أن سلامة الصحة الجسدية للأم العزباء في ظل مختلف الظروف السالفة الذكر يعد بالأمر الشبه مستحيل اعتمادًا على استفحال الاضطرابات السيكوسوماتية التي تنشأ في مثل هكذا حالات نتيجة إلى الهشاشة التركيبية للعضو من جهة والى جملة العوامل والظروف المعاشة التي تعتبر الضاغطة والمفجرة للإصابة بأمراض عدة من جهة أخرى، وذلك ما ظهر من خلال المقابلة مع الحالة خولة التي تعاني من سكري الحمل الذي تحول لاحقا إلى مرض مزمن، كما أن الحالة عبلة تم تشخيصها على أنها تعاني من الوسواس القهري، حيث أكدت في ذات السياق نتائج مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية بنسخته المختصرة والمطبق على الحالتين عبلة وخولة على تحصلهما على الدرجتين 15 و8 على التوالي واللتان تعتبران درجتان منخفضتان من الصحة الجسدية، و هذا ما توصلت اليه الدراسة التي أجرتها ميلوح خليدة (2012) والتي أكدت أن الأمهات العازبات يتميزن بجملة من السمات الشخصية منها القلق والاكتئاب والأمراض السيكوسوماتية والهيستيريا.

وقد يرجع أيضا انخفاض مستوى جودة الحياة بالنسبة لبعد الصحة الجسدية لدى الأمهات العازبات إلى كونهن عندما تتضرر صحتهن الجسدية يصبحن في حالة انعدام للطاقة اللازمة و الكافية لأداء مختلف الأنشطة، بالتالي ينخفض معدل رضاهن عن اغلب ما يحيط بهن، فعلى سبيل المثال نجد الأم العزباء التي تعاني من صحة جسدية متدهورة غير راضية بنسبة كبيرة على تنقلها كونها في وضع يصعب فيه ركوب المواصلات والاحتكاك بالعامة ضمن المناطق المكتظة ولا حتى تستطيع بحالتها الصحية أن تتنقل سيرا، وبالتالي فصعوبة التنقل تنجر عنها بالتأكيد عدم الرضا عن العمل الذي قد يرجح في أغلب الأحيان انه نتيجة لتدهور الصحة الجسدية فتصبح ابسط الأعمال و الواجبات المهنية متعبة ومنهكة وحتى مستهلكة للطاقة وللجهد البدني، ومما لا شك فيه ان كل هاته الصعوبات تتبعها طوعا جملة من مشاكل وعراقيل النوم الذي يُفترض أن يكون ليلها راحة واسترخاءً لما تجتازه من صعاب في نهارها، وفي نهاية المطاف تصبح الأم العزباء في معاناة عدم رضاها عن قدرتها في ممارسة الأنشطة اليومية وعدم رضاها عن تنقلها وعملها وحتى نومها، وحسب نتائج ما توصلت له دراسة ماري فرانسواز ميشو التي أجرتها سنة (1973)، انه يوجد نوعين من الأمهات العازبات وحسب النوع الثاني الذي حددته ماري فهو يضم الأمهات العازبات اللاتي يعانين من اضطرابات جسدية ونفسية مما يُنتج لديهن صعوبة في التعامل مع مختلف ظروف حياتهن وأنشطتهن اليومية وأبنائهن، وبالتالي فهن يحتجن الى الرعاية و العناية.

2-2-2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية :

و من أجل اختبار هذه الفرضية قمنا بإجراء دراسة عيادية على حالتين من الأمهات العازبات ، و لقد أسفرت نتائج المقابلات العيادية و مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BREF) على وجود انخفاض في مستوى جودة الحياة بالنسبة لبعد الصحة النفسية لدى الحالتين و بالتالي فإن الفرضية الجزئية الثانية قد تحققت ، و يعود هذا الانخفاض في درجة الصحة النفسية لدى الأمهات العازبات إلى الحالة النفسية المضطربة التي يعيشونها طيلة فترة الحمل و الولادة وما بعد الولادة ، فالأم العازبة تعاني جملة من الضغوط النفسية منذ لحظة معرفتها بحملها نتيجة التخوف من ردة فعل أسرتها و المحيطين بها من أصدقاء و عائلة خاصة و أننا نعيش في مجتمع محافظ لا يقبل فكرة الحمل خارج الحدود المشروعة ، بل و يعتبرها جريمة لا تغتفر لذلك نجد أن معظم

النساء فور علمها أنها تحمل جنينا في أحشائها تفعل ما بوسعها من أجل التخلص منه و من الفضيحة التي سوف تلازمها طيلة حياتها ، أما اذا ما قررت الحفاظ عليه و رعايته فإنها تكون ملزمة بتحمل النبذ و العقاب و الإقصاء و الانتقاد الذي ستفرضه عليها كل من العائلة و المجتمع و هذا ما عاشته الحالتين عبلة و خولة حيث صرحا من خلال المقابلة العيادية أن فترة الحمل كانت جد صعبة بالنسبة لهما إذ عاشا فيها مشاعر الحزن و التوتر و القلق و الإحساس بالظلم لتحمل المسؤولية الكاملة وراء إنجاب طفل غير شرعي في ظل إنكار و تهرب شريك الخطيئة ، فالمجتمع دائما ما يلقي اللوم على المرأة وحدها ويعتبرها المسؤول الوحيد عن مثل هذه الأخطاء حتى و إن تعرضت المرأة للاغتصاب كما في حالة عبلة ، فتجد نفسها تحمل ثقلا كبيرا في غياب مساندة أهلها ، مما يجعلها تعيش مشاعر الحزن و الإحباط و هذا ما أكدت عليه دراسة زردوم خديجة سنة 2006 بعنوان "المعاش النفسي للحمل لدى الأمهات العازبات " أن الأمهات العازبات يعشن مشاعر الإحباط و الإنكار و التهميش ، بالإضافة إلى النظرة السلبية و الحقيرة و الوصم الاجتماعي الذي تتعرض له بعد الولادة فينظر لها على أنها زانية و غير طاهرة ما يجعلها في كثير من الأحيان تتجنب التحدث مع الناس أو إقامة علاقات صداقة فتصبح وحيدة و منعزلة و منطوية على ذاتها و هذا ما أوضحته نتائج الدراسة التي قامت بها ميلوح خليدة سنة 2012 حيث توصلت أن الأم العازبة تعاني من نزعات انطوائية و حلقات هستيرية كما أكدت على أن نوعية حياتها السيئة قد تؤدي إلى ظهور اكتئاب ما بعد الولادة لديها ، فالظروف الصعبة و الضغوط النفسية والاجتماعية التي تمر بها الأم العازبة تؤثر سلبا على تنظيمها الداخلي فتجعلها تعيش حالة اضطراب عميق للأنظمة النفسية مما يؤثر ذلك على جودة حياتها من الناحية النفسية فنجدها تعيش في دوامة من الحزن و التعب و الإرهاق يؤدي إلى تحطيم كيانها النفسي و تشويهً صورتها لذاتها فنجد أن أغلب الأمهات العازبات تحتقر ذاتها و ترى أنها امرأة ملوثة و سيئة و ذلك انعكاسا للصورة التي يراها بها المجتمع ،بالإضافة إلى فقدان الثقة بالنفس و بالآخرين و النظرة السلبية لشكل الجسم و هذا ما وجدناه في كل من الحالتين عبلة و خولة إذ أنهما غير راضيتان عن شكل جسمهم الخارجي وعن حياتهم الجنسية ، كما يفتقدان للمشاعر الإيجابية كالفرح و التفاؤل في حياتهم و لديهم نظرة تشاؤمية للحاضر و المستقبل خاصة فيما يتعلق بمستقبل أبنائهم الغير شرعيين ، فنجدهم كثيري التفكير السلبي ما أدى بهم إلى ضعف الذاكرة و التركيز ، و أيضا فإن الظروف القاسية التي تعيشها الأم العازبة تطفئ لديها روح المرح والرغبة في العيش و التعلم و القيام بالأنشطة الترفيهية ، و بالتالي فيمكننا القول أن مستوى الصحة

النفسية لدى الأمهات العازبات منخفض و ذلك بسبب الحياة التي تعيشها فالمعاناة النفسية التي تمر بها منذ الحمل و مشاعر الإحباط و الحزن و الخذلان يؤدي بها في الأخير إلى عدم السعادة و الرضا عن جودة حياتها من جانبها النفسي .

2-2-3 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلة العيادية التي أجريت مع الحالتين و نتائج مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية يمكننا القول أن الفرضية الجزئية الثالثة قد تحققت مع نتائج الدراسة ، إذ مستوى جودة الحياة منخفض بالنسبة لبعد العلاقات الاجتماعية لدى الأمهات العازبات ، من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلة العيادية التي أجريت مع الحالتين و نتائج مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية يمكننا القول أن الفرضية الجزئية الثالثة قد تحققت مع نتائج الدراسة ، اذ أن مستوى العلاقات الإجتماعية لدى الأمهات العازبات منخفض ،و هذا ما تم استنتاجه من الدراسة العيادية التي أجريت مع الحالين خولة و عبلة ، فالأم العازبة و منذ معرفتها بحملها تعيش جملة من المشاعر السلبية كالحزن و التوتر و الضغط النفسي نتيجة تفكيرها الدائم في : مواجهة أسرتها بهذا الخبر و التصدي للمجتمع الذي لن يرحمها ، هذا الأخير الذي يمثل السلطة التي تنظم حياة الأفراد من خلال القوانين التي يضعها و التي يجب على كل فرد احترامها و عدم تجاوزها ، و من بين أهم الأمور التي ينظمها المجتمع نجد نظام الزواج اذ لابد على المرأة و الرجل ابرام عقد شرعي و مدني يدل على أنهما أصبحا زوجا وزوجة و من ثم يسمح لهما بممارسة العلاقة الجنسية وإنجاب أطفال شرعيين ، أما اذا ما تم انجاب طفل من علاقة جنسية دون عقد شرعي و مدني فهذا يعتبر كإعتداء على القوانين التي وضعها المجتمع ، و بما أن المجتمع الجزائري مجتمع عربي مسلم فإنه يرفض رفضا قاطعا ظاهرة الإنجاب خارج إطار الزواج بعيدا عن العادات والتقاليد المتعارف عليها ، فيعتبر كل مرتكب لهذا الفعل كالمجرم لأنه يمس قيمنا وأخلاقنا و مبادئ ديننا الحنيف ، إلا أنه و مع الأسف مجتمع ذكوري يلقي كل اللوم على المرأة وحدها و يحملها المسؤولية الكاملة وراء ذلك ، كما ينعتها بأبشع العبارات و الصفات التي تزعزع كيانها و تهدد صحتها النفسية و تخلق لديها نوع من عدم التوافق الذاتي والإجتماعي فتصبح منعدمة الثقة بذاتها و بالآخرين و هذا ما أكدته الدراسة التي قام بها بلقاضي فؤاد تحت عنوان "مفهوم الذات و التوافق النفسي و الإجتماعي لدى الأم العازبة " و توصل فيها الى وجود علاقة ارتباطية بين مستوى مفهوم الذات و التوافق

النفسي و الإجتماعي لدى الأمهات العازبات أي أن مفهوم الذات لدى الأم العازبة يتأثر بالعلاقات الإجتماعية ونظرة الناس إليها ، بل و إلى جانب هذا نجد أن كل ما تعيشه الأم العزباء من ظروف و أزمات و صعاب يجعلها تعيش حالة من الخمول و التعب و الإرهاق المزمن فنجدها غير قادرة حتى على ممارسة مهامها اليومية بل و يتعدى الأمر إلى أبعد من مجرد القدرة فنجدها حتى لا رغبة لها في القيام بمهامها اليومية ،و هذا ما عاشته الحالتين خولة و عبلة حيث صرحتا خلال المقابلة العيادية بأنهما تعرضا إلى كل أنواع الصعاب التي أوصلتهما لحالة اللاقدرة و اللارغبة في القيام بالأنشطة و المهام اليومية حتى الضرورية منها مما يزيد الطين بلة أن هذا الارهاق لا يعود بآثاره السلبية على الأم فقط بل يتعدى الى ابنها لتصبح الأم في حالة غليان و ثوران نفسي داخلي يجبرها على تحمل المسؤولية بغض الطرف عن القدرة و حتى الرغبة، و بالحديث عن المسؤولية التي تتحملها الأم وحدها دون أب ابنها و دون عائلتها الأمر الذي يعتبر كنوع من العقاب بسبب تلطيخ شرف العائلة، فالمجتمع الجزائري عكس المجتمعات الغربية و التي تعمل على حماية الأم العازبة و التكفل بها و رعاية إبنها وتوفير كل سبل الراحة لها من خلال بناء مؤسسات و مراكز خاصة بالأمهات العازبات . وهذا ما نجده في الدراسة التي قام بها أرتز باسوف سنة 1987 بعنوان أدوار الخدمات الأسرية الناشئة للأخصائيين الإجتماعيين " و التي قام بها إثر انتشار ظاهرة الأمهات العازبات في الولايات المتحدة الأمريكية بين المراهقات و القاصرات و التي ساهمت في ظهور المشاكل الإقتصادية و الإجتماعية للدولة و لقد توصلت نتائج دراسته إلى ضرورة تقديم الدعم الإجتماعي للأمهات العازبات و بذل الجهود التي تهدف إلى التقليل من انتشار الظاهرة .

و بالتالي فإن المعاملة القاسية و الإهمال و النبذ الذي تتعرض له الأم العازبة من قبل الأسرة والأصدقاء و المجتمع بشكل عام يخلق لديها العديد من المشاعر السلبية كالحزن واليأس والإحساس بالنقص والذنب و التخلي و عدم القدرة على اقامة علاقات اجتماعية ايجابية مع الآخرين بالتالي لن تستطيع الأم العزباء بأي شكل من الأشكال إعادة احياء علاقة عاطفية و زوجية سواء مع نفس الشخص الذي حملت منه ابنها او مع شخص آخر بالتالي لن يكون للأم العزباء رضا فيما يخص حياتها الجنسية و هو الأمر الذي ظهر من خلال المقابلة مع الحالتين عبلة و خولة اللتان اظهرتا تذمرا فيما يخص الجانب الجنسي من حياة كل منهما و هو الأمر الذي أكدته نتائج تطبيق مقياس جودة الحياة بنسخته المختصرة على

الحالتين، من جهة أخرى فمن الأمور التي تعاني منها الأم العزباء و بشدة هو انعدام الدعم المقدم من طرف الأقارب أو الأصدقاء ما يضع الأم العزباء في مواجهة ظروفها لوحدها حتى لو كانت في الأصل ضحية اعتداء أو اغتصاب هو ما ينعكس على مستوى جودة حياة الأم العزباء من حيث بعدها الإجتماعي بالسلب ، ذلك لأن الشعور بجودة الحياة و السعادة و الرضا عن كل مجالات الحياة يتأثر بدرجة احساس الفرد بالمساندة الإجتماعية و الشعور بالسلم والأمان لا بالخوف بالإضافة إلى احساسه بالانتماء و التقبل و الإحساس بقيمته داخل المجتمع ولقد أكدت كارول رايف في نظريتها التي حددت فيها ستة أبعاد تحقق السعادة النفسية للفرد والتي تعكس بدورها الشعور بجودة الحياة و من بين هذه الأبعاد نجد بعد العلاقات الإيجابية مع الآخرين و الذي يتحقق من خلال (رضا) الفرد عن علاقاته الإجتماعية و ثقته بالآخرين من حوله بالإضافة إلى قدرته على التعاطف و التوحد مع الآخرين ومساندتهم و هذا ما لا نجده لدى الأمهات العازبات حيث أنهم يعيشون حياة بعيدة عن الأمن و المساندة الإجتماعية .

2-2-4 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

تبين من خلال النتائج المتحصل عليها أن مستوى جودة الحياة منخفض بالنسبة لبعد البيئة لدى الأمهات العازبات المتواجدات على مستوى حدود ولاية قالمة خلال الفترة المتمثلة في السنة الدراسية 2022-2023 ، ويمكن أن يفسر ذلك إلى كون المحيط الذي تعيش ضمنه الأم العزباء يختلف بما يضم المحيط المادي من جهة الحي أو المنطقة السكنية كأكثر شمولية ، وقد يضيق ليشمل البيت وحتى غرفة المعيشة بما تحتويه من ابسط مستلزمات العيش ،من تهوية وإنارة و نظافة الأمر الذي يحفظ على الأقل الصحة النفسية والجسدية للأم العزباء شخصيا ولابنها أيضا ، كما يمكن أيضا للمحيط أي يقصد به مجموعة الأفراد المحيطين بالأم العزباء والذين يتعاملون معها تعاملا مباشرا من أهل و الأسرة والجيران وغيرهم فأن تكون معاملتهم معها على أساس تعاطف مع حالتها وتفهم لوضعها وتآزر معها واحتوائها هي وابنها وإدماجهم كأفراد فاعلين في المجتمع يجعلها تشعر بالأمان بما يعود إيجابيا عليها وعلى إدراكها لواقعها وإنتاجيتها تجاه نفسها وابنها ، كما يعطيها أملا ويجعلها تسعى لتحقيق مستقبل أفضل، على عكس البيئة التي لا تساند الأم العزباء ولا تحتويها بل على العكس تحملها فوق مصيبتها وصما اجتماعيا لها ولابنها ولكل المحيطين بها وكل من يحتك بها من قريب أو بعيد، فالمجتمع لا

يعترف بالأم العزباء كضحية بل يعتبرها من الطابوهات، هذا الفكر السائد يستحيل محوه من نفوس وذاكرات الناس حتى بعد مرور سنين من الزمن وحتى بعد عدول الأم العزباء عن ماضيها – في حال كان الخطأ أصلا من طرفها دون اعتداء أو اغتصاب– ، الأمر الذي يفقدها الشعور بالأمان في حياتها اليومية ويعود سلبا على حالة الأخيرة ويجعلها تعيش حالة من التشاؤم ورفض للواقع مما قد يوصلها في بعض الأحيان إلى الرغبة في التخلي عن مولودها، كما قد تصل في أحيان أخرى إلى التفكير في الانتحار. و هو ما تمت الإشارة إليه في دراسة قامت بها سلامي فاطمة سنة (2004) والتي توصلت من خلالها إلى أن ظاهرة الأمهات العازبات تظهر في أغلب الأوقات داخل الأسرة التي بها تفضيل الذكر على الأنثى ، كما أن كثيرا من الحالات تنتمي إلى وسط يغيب فيه التواصل مع وجود فجوة في العلاقات ما يدفع الفتاة للبحث عن البديل والخروج بحثا عن الأمان خارج محيطها في محاولة منها لكسب السند الذي لم تستطع الحصول عليه داخل بيئتها، بالتالي فهذا النوع من الأسرة التي لا تولي بناتها أي نوع من الاهتمام والرعاية في المراحل العمرية المبكرة فلا شك أن تمتنع عن تقديم يد العون لهن بعد حملهن خارج إطار الزواج الشرعي ، كما أسفرت دراسة زردوم خديجة سنة (2006) في ذات السياق إلى ان المعاش النفسي للأمهات العازبات يتضمن بصفة عامة التهميش لهاته الظاهرة.

من جهة أخرى فان انخفاض مستوى جودة الحياة بالنسبة لبعد البيئة لدى الأمهات العازبات يعزى لصالح الجانب الاقتصادي، وعليه فأن يكون للأم العزباء قدر من المال الكافي لتوفير مختلف الحاجيات اليومية الأساسية يجعل حياتها نوعا ما يسيرة التعامل سواء فيما يخصها شخصيا أو ما يخص مستلزمات ابنها، بالتالي فالمال يمنح الأم العزباء حياة كريمة فلا يجبرها على التسول طلبا للمأكل والمشرب والملبس، كما يوفر لها المال مسكن يؤويها من جهة، ويوفر من جهة أخرى مصاريف تنقلها وترحالها وعلاجها في حال احتياجها لذلك، وهو ما أكدته نتائج تطبيق مقياس جودة الحياة بنسخته المختصرة على الحالتين عبلة وخولة حيث تحصلت الحالتين على درجة منخفضة على مستوى بند البيئة والذي تمثل من خلال المقابلة العيادية ان كلتا الحالتين يعشن ظروف مادية مزرية، وهو ما يتوافق مع ما توصلت إليه دراسة محفوظ بوسبسي وبوسنة التي أجريت سنة (1978) والتي كانت من بين نتائجها التي خلصت إليها أنه توجد علاقة بين ظاهرة الأم العازبة وجملة من العوامل الاقتصادية مثل المستوى المادي والاقتصادي البسيط.

كما أنه في حال وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين من يمكنهن القيام بالأنشطة الترفيهية ومن ليس لدبهن الفرصة لذلك فيما يخص مستوى جودة الحياة لصالح اللواتي لهن فرصة الترفيه عن أنفسهن كدلالة على قدرة الترفيه على خلق جو من الإيجابية والانغماس في التمتع بالحياة ، اضافة إلى أن الأنشطة الترفيهية تبرز مكامن المواهب كما يمكن للترفيه أن يجمع الأمهات العازبات مع أشخاص بنفس مواهبهن و ميولاتهن، بالتالي فاحتكاكهن مع الغير ينتج تفاعلا يعود عليهن بمشاعر الألفة والانتماء والأمان ، ولعل أهمية القيام بالأنشطة الترفيهية تكمن في تحقيق السعادة، والتوازن الإنساني، وتحسين جودة الحياة فيُعد الترفيه وسيلةً ناجعة في تسلية الإنسان، وأيضا تخفيف حدة الضغوط والمشكلات التي يواجها في حياته اليومية، كما أنَّ الأنشطة الترفيهية–على اختلاف مشاربها–تساهم بشكل ملحوظ في تفريغ الانفعالات المكبوتة لدى الأفراد، وتعمل على تخفيف حدة القلق والتوتر النفسي، إضافة إلى كونها تمنح الأفراد الشعور بالسعادة والرضا والبهجة، كذلك تعمل تلك الأنشطة على استعادة الطاقة المفقودة مع تسارع وتيرة الحياة. كل هذه العوامل مجتمعة تزيد من قدرة الفرد على التكيف مع الأوضاع المجتمعية، ونجد في ذات السياق أن الأمهات العازبات يفتقرن لفرصة القيام بالأنشطة الترفيهية بالتالي يحرمن من العائدات الإيجابية لهاته الأنشطة، فينعكس ذلك عليهن وعلى نفسياتهن فنجد الأم العازبة تعاني من عدم القدرة على مواجهة الضغوط بالتالي تصبح عصبية وهو ما ظهر في الدراسة التي قامت بها ماري فرانسواز ميشو سنة (1973) والتي خلصت إلى أن هناك نوعين من الأمهات العازبات حيث ذكرت أن النوع الثاني يتميز بالعصبية.

استنتاج عام :

إن ظاهرة الأمهات العازبات من الظواهر التي أصبحت تهدد كل المجتمعات بصفة عامة والمجتمع الجزائري بصفة خاصة. وذلك لما لها من تأثير على تفشي آفات أخرى كالانحراف و الدعارة و انتشار ظاهرة الأطفال الغير شرعيين، حيث تعددت الأسباب والعوامل الدافعة للوقوع في هاته الظاهرة ألا و هي الأم العزباء، لذا حاولنا من خلال هذا البحث التطرق إلى هذا الموضوع، وذلك بدراسة مستوى جودة الحياة لدى الأمهات العازبات.

حيث شملت هذه الدراسة جانبين جانب نظري شمل ثلاثة فصول حيث في الفصل التمهيدي . ويضم إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، أهداف وأهمية الدراسة، مصطلحات الدراسة، الدراسات السابقة والتعقيب على الدراسات السابقة أما الفصل الثاني يمثل جودة الحياة، ويضم تعريف علم النفس الإيجابي، نبذة تاريخية عن نشأة و تطور مفهوم جودة الحياة، مفهوم جودة الحياة، مفاهيم ذات صلة بجودة الحياة، صعوبات تعريف جودة الحياة، التوجهات النظرية المفسرة لجودة الحياة، مقومات جودة الحياة، مكونات جودة الحياة، مبادئ جودة الحياة، مؤشرات جودة الحياة، مجالات جودة الحياة، قياس جودة الحياة، كيف تتحقق جودة الحياة، جودة الحياة في الجزائر، تأثير العوامل الثقافية على جودة الحياة، الفصل الثالث يتحدث عن الأم العزباء ويضم مفهوم الأم العازبة، سيكولوجية الأمومة، العوامل المؤدية لظاهرة الأمومة العازبة، ظروف الحمل الغير شرعي، ردة فعل الفتاة الأم العازبة، الأم العازبة في مواجهة عائلتها و المجتمع، واقع الأمومة العازبة في الجزائر، وجهة نظر الإسلام للأمهات العازبات، التشريع والأم العازبة ، الأم العازبة في المجتمع العربي، قيمة العذرية و الشرف في المجتمع العربي، المعاش النفسي و الاجتماعي للحمل و الولادة لدى الأم العازبة ، نتائج الظاهرة على المستوى الاجتماعي، صورة الذات للأم العازبة عن نفسها، وجهة نظر بعض العلماء والباحثين في الأم العازبة، أهمية الثقافة الجنسية كوقاية من ظاهرة الأمهات العازبات،بعض الإحصائيات حول الأمهات العازبات في المجتمع الجزائري،كما شملت الجانب التطبيقي وفيه ثلاثة فصول، حيث نجد الفصل الرابع يمثل الإجراءات المنهجية للدراسة ويضم الدراسة الاستطلاعية، حدود الدراسة، منهج الدراسة، مجتمع الدراسة، عينة الدراسة، أدوات جمع البيانات والفصل الخامس يمثل عرض وتحليل النتائج ويضم عرض وتحليل الحالة الأولى، الحالة الثانية، مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات بما فيها مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة، مناقشة النتائج

على ضوء الفرضيات الفرعية، مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة، وأجريت هذه الدراسة اعتمادا على المنهج العيادي باستخدام أسلوب دراسة الحالة الذي يناسب موضوع دراستنا، وقد تم اختيار حالتين بطريقة قصدية كما تم استخدام ثلاث أدوات جمع البيانات الشخصية للحالات وتمثلت في المقابلة نصف موجبة، الملاحظة، مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية بنسخته المختصرة.

وفي ضوء ما تقدم من إطار نظري ودراسات سابقة حاولنا اختبار الفرضية الرئيسية التالية:

مستوى جودة الحياة لدى الأمهات العازبات منخفض.

إضافة إلى اختبار الفرضيات الفرعية التالية:

مستوى جودة الحياة منخفض بالنسبة لبعد الصحة الجسدية لدى الأمهات العازبات .

مستوى جودة الحياة منخفض بالنسبة لبعد الصحة النفسية لدى الأمهات العازبات .

مستوى جودة الحياة منخفض بالنسبة لبعد العلاقات الاجتماعية لدى الأمهات العازبات .

مستوى جودة الحياة منخفض بالنسبة لبعد البيئة لدى الأمهات العازبات .

وخلصت نتائج هذه الدراسة إلى أن حمل و ولادة الأم خارج إطار الزواج الشرعي يؤدي الى انخفاض مستوى جودة الحياة لديها، فمن خلال تطبيق مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية بنسخته المختصرة وجدنا بأن الأم العزباء تتميز بمستوى جودة الحياة منخفض.

ومن خلال المقابلة النصف موجهة فإن الحالتين عبرن عن إحساسهن بأنهن لا يشعرن بالأمان و لا يملكن مكانة وأهمية في المجتمع وأنهم لسن صالحات مطلقا من وجهة نظر المجتمع، فغالبا ما ترتبط ظاهرة الأمهات العازبات بعدم الشعور بالأمان داخل الأسرة مما يدفعهن للبحث عن البديل خارج الأسرة و هذا ما يجعلها لاحقا تشعر بتأنيب الضمير، وغالبا ما يكون انخفاض مستوى جودة الحياة ناتج عن المعاملة الوالدية السيئة و نقص اهتمام الأهل بالبنات في كثير من الأحيان يقود إلى القيام بسلوكيات منحرفة التي تبدأ بالحمل خارج إطار الزواج لتنتهي بأطفال غير شرعيين و آفات اجتماعية أخرى

كالإدمان والتسول وحتى الدعارة في بعض الحالات، لنتأكد أن المحيط الاجتماعي والأسري لهما دور كبير في التأثير على مستوى جودة الحياة لدى الأمهات العازبات. .

الخاتمة :

لقد عرف المجتمع الجزائري في السنوات الأخيرة انتشارا واسعا للعديد من الظواهر الاجتماعية الغير أخلاقية مثل الانحرافات الجنسية و الزنا و الاغتصاب و ظاهرة الأمهات العازبات و التي يعود سببها بالدرجة الأولى إلى التطور التكنولوجي و الغزو الثقافي الذي يشهده مجتمعنا ، و الذي أدى إلى تغيير معتقدات شبابنا و إفساد قيمهم و أخلاقهم فأصبح تفكيرهم أكثر تحررا تحت ما يسمى "بالانفتاح " متناسيين بذلك تعاليم و مبادئ ديننا الحنيف ، و من بين أهم الظواهر التي باتت تشكل خطرا حقيقيا يهدد المجتمع نجد ظاهرة الأمهات العازبات ذلك لما تعرفه من تزايد مهول بسبب الانتشار الكبير للفساد و الانحلال الأخلاقي .

و على الرغم من التغيير الذي مس تفكير الأفراد و قناعاتهم إلا أن المجتمع الجزائري يبقى كغيره من المجتمعات العربية يرفض رفضا قاطعا فكرة الإنجاب خارج إطار الزواج و دون عقد شرعي يجمع بين المرأة و الرجل بل و يعتبر أن القيام بهذا الفعل هو بمثابة اعتداء على عاداتنا و تقاليدينا و قيمنا التي نتبناها من مبادئ الدين الإسلامي التي يجب احترامها و عدم مخالفتها أو المساس بها . كما نجد أن المتضرر الوحيد عند إنجاب طفل لا شرعي هي المرأة سواء كانت بإرادتها أو أنها تعرضت للاغتصاب فإنها تعتبر المذنب الأكبر في ظل غياب شريك الجريمة الذي يراه المجتمع أنه لا ذب له و يحمل المسؤولية الكاملة للمرأة وحدها ، إذ نجده لا يقدم لها يد العون و المساعدة و التكفل بها مثلما تفعل المجتمعات الغربية التي قامت ببناء مراكز متخصصة لحماية الأم العازبة و التكفل بها و رعايتها هي و ابنها و توفير كل احتياجات الحياة لهما ، أما مجتمعنا فيعمل على تهميش الأمهات العازبات و نبذهن و إقصائهم و طردهن من المجتمع بالإضافة إلى الاعتداء اللفظي و الكلمات الجارحة التي يتعرضن لها يوميا و محاولة استغلالهن للعمل في الدعارة كل هذه الظروف تجعل الأم العازبة تعيش في دوامة من الحزن و المشاعر السلبية و القهر و اليأس تؤدي بها أحيانا إلى محاولة التخلص من حياتها التي أصبحت جحيما بسبب التنمر و النقد و غياب الدعم الأسري و الاجتماعي مما يجعلها إنسانة محطمة و هشة بالإضافة إلى فقدانها الثقة بنفسها و الآخرين مما يؤثر على جودة حياتها و يجعلها لا تشعر بالرضا و السعادة عن حياتها من جميع جوانبها الصحية و الاجتماعية و الاقتصادية و البيئية ، إذ أن اغلب الأمهات العازبات تعيش حياة مزرية كما تعاني من الأمراض الجسمية كالأمراض المزمنة

و الأمراض النفسية كالاكتئاب و القلق بالإضافة إلى الفقر و الأوضاع الاقتصادية السيئة و غياب المساندة اللاجتماعية و عدم قدرتها على تكوين صداقات أو علاقات اجتماعية ايجابية مع الآخرين مما يجعل مستوى جودة الحياة لديها منخفض و هذا ما أكدته الدراسة العيادية التي قمنا بإجرائها .

التوصيات والإقتراحات :

يشترط في التوصيات والاقتراحات التي يعتمد أي باحث في طرحها أن تتماشى مع ما هو متاح على أرض الواقع الذي يمكن تجسيده وتحقيقه وتطبيقه بعيدة عن النظريات التي قد تتعامل مع الآمال و الرغبات دون مراعاة لمقتضيات الواقع وظروفه من حيث توفر الإمكانات المادية والبشرية ذلك من أجل الاستفادة منها حتى تصبح هناك قيمة لتوصية أي بحث .و توصلنا من خلال عملنا الميداني ضمن إطار بحتنا إلى ما يلي :

التوصيات :

- الاهتمام بالدور الوقائي الذي لا يقل أهمية عن الدور العلاجي والإيوائي الذي تقوم بها الجهات المختصة، حيث أن التعرف على الأسباب المؤدية إلى ظهور تم انتشار هذه الظاهرة الخطيرة وكذا العمل على القضاء عليها أو حتى التخفيف منها يكون أكثر فعالية من التعاطي مع النتائج لوحدها.
- توعية الأسر إلى أهمية الاختيار الأمثل لأسلوب التنشئة السليمة المعتمد على إظهار المشاعر و الحنان حتى لا تسعى البنات إلى البحث عن السند و تلبية حاجياتها العاطفية خارج الأسرة، مع ضرورة الحوار والتفاهم والاهتمام بمشاكل و انشغالات الأبناء حتى يتم توفير المنبت الحسن والتربية الصالحة للأبناء التي تعتمد على تعاليم الشريعة السلامية.
- التشجيع على القيام بدراسات ميدانية بهدف الدراسة نتائج انتشار ظاهرة الأمهات العازبات على مستوى المجتمع المحلي بحيث أن يكون الهدف منها حسن التعامل مع هذه النتائج للتخفيف من حدة وخطورة الظاهرة .
- ضرورة تعزيز التربية و الثقافة الجنسية وتوعية المراهقين والشباب بالنتائج السلبية للعلاقات غير الشرعية .

الإقتراحات:

- ضرورة اتصال الأخصائي النفساني بعائلة الأم العزباء أول ما يتلقون خبر حملها حتى لا يتصرفوا تصرفا من شأنه إلحاق الأذى بالأم سواء جسديا أو نفسيا، وكذلك بالجنين.

- أهمية تسليط الضوء الإعلامي على خطورة وأهمية ظاهرة الأميات العازبات مع إبراز دور مؤسسات رعاية الفتيات و التي تستقبل حالات من الأميات العازبات غير الشرعيات.
- فرض عقوبات صارمة و ردعية في حق كل من الشريكين في حالة إقامة العلاقة الجنسية بالتراضي خارج إطار الزواج المشروع و كذا فرض عقوبات صارمة في حالات الاغتصاب وزنى المحارم لأنها تمس بناء الأسرة والمجتمع بشكل مباشر.
- وجوب الاهتمام بالدور الإيوائي والعلاجي وتوفير المساندة النفسية والمساعدة الاجتماعية الأمر الذي تقوم به الجهات المختصة الصالح الأمهات العازبات خاصة اللواتي تم تردهن من طرف أسرهن، وذلك بهدف المساهمة في حماية المجتمع من ظهور و تفشي أفات أخرى كالانحراف و الدعارة وانتشار ظاهرة الأطفال غير الشرعيين.
- ضرورة وضع قانون يقر بإلزامية اعتراف الرجل بأبوته للطفل والتكفل بالأم من النواحي المختلفة مع وضع عقوبات صارمة في حالة رفض أو عدم القيام بذلك .
- توفير كل ما يستلزم من أجل تحديد نسب و بنوة الأطفال خاصة في حالة إنكار الأب وتهريبه من المسؤولية.

المصادر و المراجع

قائمة المصادر و المراجع :

1. المصادر والمراجع العربية :

- أحمد عمر ،هاشم .(1999). **الأسرة في الإسلام** .القاهرة :دار قباء للنشر والتوزيع .

- الحفني، عبد المنعم .(1992). **موسوعة نفسية جنسية**. ط3. القاهرة: مكتبة مديولي.

- الحفني، عبد المنعم. (1994) .**موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**. ط4. القاهرة: مكتبة مديولي.

- الجميل،خليل. (1998).**السلوك الإنحرافي في إطار التقدم والتخلف**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

- الزبيدي، كامل، وصبر ناصر، أشواق .(2014) .**علم النفس الجنسي**، عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

- الشحيمي، محمد .(1994). **دور علم النفس في حياة المدرسة** .لبنان: دار الفكر اللبناني.

- العيسوي، عبد الرحمن .(2007). **الجريمة والشذوذ العقلي** ،ط 1، مصر: منشورات الحلبي الحقوقية.

- الغزاوي ، منال ، لعواودة ،أمل ،عبير ، دبابنة .(2022) .**العزوبية من منظور جندري** ،دراسة ميدانية تحليلية في مدينة عمان ، مجلة جامعة النجاح للأبحاث ، كلية العلوم الإنسانية ، المجلد 34 العدد7 .

- القاطرجي ،نهى.(2003).**الإغتصاب**، دراسة تاريخية نفسية وإجتماعية .ط1 .بيروت:المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع مجد .

- المرشودة ، جوهرة صالح .(2011).**السعادة و علاقتها ببعض المتغيرات لدى طالبات الجامعة** ،مجلة العلوم العربية و الإنسانية ،المجلد الرابع العدد الثاني ، جامعة القصيم السعودية .

- المرنيسي، فاطمة .(1975) .**الجنس كهندسة اجتماعية –بين النص والواقع–**. (فاطمة زهراء .زريول المترجمون) الدار البيضاء: نشر الفنك.

- النجار ، فايز جمعة و آخرون .(2009).**أساليب البحث العلمي منظور تطبيقي**، الأردن ،دار الحامد – عمان –.

- الهلالي، محمد .(2019). **الشعور بالسعادة و علاقته بالتفكير الإبداعي لدى طلاب المرحلة الثانوية لمنطقة عسير** ،المجلد 35 العدد التاسع ، الجزء الثاني .

- الهمص ،صالح اسماعيل عبد الله .(2010). **قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظة الجنوبية لقطاع غزة و علاقته بجودة الحياة**،رسالة ماجستير. كلية التربية ، الجامعة الإسلامية غزة .

- الهنداوي ، محمد حامد .(2011). **الدعم الإجتماعي و علاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظات غزة**.رسالة ماجستير . جامعة الأزهر ، غزة .

- بختي،العربي.(1986) .**التربية العائلية في الإسلام**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

- بركاش، جميلة .(د.س). يحدث في العالم العربي، **أمهات عازبات وأطفال بلا نسب** ، www.al-khayma www.alriyadh.com دخول الموقع بتاريخ 2023/02/01 على الساعة 12:55

- بلقاضي، فؤاد .(2016). **مفهوم الذات والتوافق النفسي الاجتماعي لدى الأم العازبة** .رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الأسري .جامعة وهران 2 ،وهران .

- بن زيان، نور الدين. (2012/2011).**الأمهات العازبات في ولاية وهران مند سنة 2000 إلى 2009** ، مذكرة ماجستير في الديمغرافيا: الإنتاج والتحليل الكمي للمعطيات الديمغرافية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر.

- بن قدومة ،أسماء ،وشرياف أمنة .(2016). **وصم الأمهات العازبات وعلاقته بالعود إلى ممارسة السلوك الانحرافي**، رسالة ماستر. جامعة الجيلالي بونعامة – خميس مليانة، بوسماعيل.

- بن ناصر ،سعيدة .(2007). **نظرة المجتمع للأطفال غير شرعيين** ،دراسة سوسيلوجية مقارنة لفئات الأطفال في مركز الطفولة المسعفة – ذكور – بالمدية و الأسرة الكفيلة و مراكز إعادة التربية بنات .كلية الأداب و العلوم الإجتماعية ، جامعة سعد دحلب ،البليدة .

- بوتي ، شهرزاد . برقيقة ، يوسف . (د.س).**رؤية نظرية في جودة الحياة المفهوم و الاتجاهات** ، أعمال الملتقى الوطني الأول جودة الحياة و التنمية البشرية المستدامة في الجزائر الأبعاد و الاتجاهات ، 04- 05- فيفري 2020.

- بوعامر ، نعيمة .(2022). **جودة الحياة و علاقتها بقلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد**.أطروحة دكتوراه. كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية ، جامعة غرداية .

- بوعيشة أمال.(2014).**جودة الحياة و علاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر (ببلدية براقي– دائرة الحراش –الجزائر العاصمة)**، مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس المرضي الإجتماعي، جامعة محمد خيضر – بسكرة –، الجزائر.

- بوقرة، حميدة .(2016) .**واقع إعادة الادماج الاجتماعي للأمهات العازبات**. مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر.جامعة الشيخ العربي التبسي، تبسة.

- جلالة مصطفى ، سهيلة سعيد .(2015). **الرضا عن الحياة و علاقته بالإجهاد النفسي الناتج عن الحصار لدى موظفي القطاع الحكومي في غزة**.رسالة ماجستير. كلية التربية ، جامعة غزة .

- جنان، شريفة .(2016). **عقود العمل ودورها في اشباع حاجات الجامعة حسب هرم ماسلو**. أطروحة مقدمة لنيل دكتوراه الطور الثالث تخصص علم النفس عمل وتنظيم .جامعة محمد خيضر ،بسكرة.

- جوهر محمد علي ،جعفر أحمد كرم .(2018).**الرضا عن الحياة لدى الأبناء** ، المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال ،المجلد الخامس العدد الثاني ،جامعة المنصورة .

- حرطاني ، .(2014). **جودة الحياة لدى الأمهات و علاقتها بالمشكلات السلوكية عند البناء**.رسالة ماجستير. جامعة وهران.

- حرطاني أمية.(2014).**علاقة المشكلات السلوكية عندالأبناء بجودة الحياة لدى الأمهات**، مذكرة مكملة لنيل شهادة دكتوراه في علمالنفس،جامعة وهران2 – الجزائر.

- حسب الرسول محمد ، أحمد علي .(2018). **جودة الحياة و علاقتها بالرضا الوظيفي لدى أخصائي علم النفس العاملين مع أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة** .رسالة ماجستير.كلية الدراسات العليا ، جامعة النيلين .

- حلمي المليجي. (2001).**مناهج البحث في علم النفس**، مصر،دار النهضة العربية للطباعة و النشر و التوزيع.

- حمايدية، علي .خلاف أسماء . بوزيدي دنيا . (2018).**جودة الحياة و علاقتها بالتفاؤل لدى عينة من طلبة الدكتوراه (ل م د)**، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية ، المجلد 9 العدد 2 الجزء الأول ، جويلية 2018 .

- حمزة ،فطيمة . (2018). **تقنين مقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية على عينات من البيئة الجزائرية** ، مجلة العلوم الإجتماعية جامعة الأغواط ، المجلد 7 ، عدد 21 جويلة 2018 .

- دايدي مريم.(2016).مفهوم نوعية الحياة من خلال علم النفس الإيجابي، **مجلة تطوير العلوم الإجتماعية** ،جامعة المدينة،الجزائر، 15(01).

- دبارة اسماعيل. (2005 ،أفريل) .**الأمهات العازبات ظاهرة تجتاح تونس**. مجلة إيلاف (العدد 2507).

- دخينات، خديجة .(2012). **وضعية الأطفال غير شرعيين في المجتمع الجزائري** .رسالة ماجستير جامعة الحاج لخضر، باتنة.

- ربحي مصطفى عليان ،عثمان محمد غنيم .(2000).**مناهج و أساليب البحث العلمي النظرية و التطبيق**، الأردن ، دار الصفاء للنشر و التوزيع – عمان – .

- رمضان زعطوط ،عبد الكريم قريشي.(2010).**نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين و علاقتها ببعض المتغيرات**، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح – ورقلة –، الجزائر، ، العدد 11.

- زردوم، خديجة .(2006/2005) .**المعاش النفسي للحمل عند الأمهات العازبات**، مذكرة ماجستير، جامعة منتور بقسنطينة، الجزائر.

- زقاوة ، أحمد .(2020). **معنى الحياة كمؤشر على الصحة النفسية لدى عينة من الشباب الجامعي** ،مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الإجتماعية ، المجلد ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة .

- زيازية، وفاء .(2011) .**واقع ظاهرة الأمهات العازبات في ولاية المسيلة –دراسة مونوغرافية–**. رسالة ماجستير.جامعة الجزائر 2 ،الجزائر .

- سعيد التل .(2007).**مناهج البحث العلمي الإحصاء في البحث العلمي**، الأردن ،جامعة عمان العربية للدراسات العليا – عمان – .

– سلامي، فاطمة .(2004). **دور البيئة الأسرية في ظهور فئة الأمهات العازبات**. رسالة لنيل شهادة ماجستير في علم الاجتماع الثقافي، جامعة الجزائر، الجزائر.

– سمية علي عبد الوارث أحمد،وفاء سيد محمد حسين. (2008) . **فاعلية الإرشاد بالمعنى في تحسين جودة الحياة النفسية لدى طالبات كلية التربية بالمملكة العربية السعودية**،مذكرة مكملة لنيل شهادة دكتوراه في التربية وعلم النفس، جامعة الملك سعود.

– سناء، محمد سليمان.(2010).**أدوات جمع البيانات في البحوث النفسية و التربوية**، ط1، مصر، عالم الكتب.

– سيد سليمان ، عبد الرحمان .فوزي ، إيمان .(د.س).**معنى الحياة و علاقته بالإكتئاب النفسي لدى عينة من المسنين العاملين و الغير العاملين** ، المؤتمر السادس ، مركز الإرشاد النفسي ، جامعة بيت شمس .

– شويعل يزيد.(2018).نوعية الحياة من منظور علم النفس الإيجابي – دراسة تحليلة ،**مجلة تطوير العلوم الاجتماعية**،جامعة الجلفة وجامعة يحيى فارس المدية – الجزائر ، 01،(11).

– شيخي ، مريم .(2014). **طبيعة العمل و علاقتها بجودة الحياة دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات**.رسالة ماجستير . كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية ، جامعة أبوبكر القايد ، تلمسان .

– صالح إسماعيل ،عبد الله الهمص. (2010).**قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقتها بجودة الحياة**، مذكرة مكملة لنيل شهادة دكتوراه في التربية وعلم النفس ،جامعة الإسلامية،غزة.

– عبد الحفيظي يحي.(2016).**تقنين مقياس جودة الحياة لمحمود منسي وعلي كاظم على الطلبة الجامعيين** ،رسالة ماجستير،جامعة قاصد يمرباح،ورقلة.

– عبد الرحمان ،راضية ،امزيان ،سعاد .(2005) .**صورة الذات عند الأمهات العازبات القاصرات** ،باتنة.

– عبد المحسن ،عبد الحميد ، سحر فتحي .(2018). **فاعلية برنامج مقترح في تحسين بعض أبعاد جودة الحياة لمعلمة رياض الأطفال و أثره على الكفايات المهنية لديها** ، المجلة العربية للإعلام و ثقافة الطفل ، العدد الثالث ،كلية التربية ، جامعة الفيوم .

- عبيد ، عائشة بية . (د- س).**جودة الحياة و سبل تحقيقها في ظل علم النفس الإيجابي** . مجلة تاريخ العلوم ، العدد السادس ، جامعة عنابة .

- عبيدات محمد، أبو ناصر محمد، مبيضين عقلة .(1997).**منهجية البحث العلمي القواعد و المراحل و التطبيقات**، ط1، الأردن، دار وائل- عمان - .

- عمار بوحوش ، محمد محمود الذنيبات .(2007).**مناهج البحث العلمي و طرق اعداد البحوث** ، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.

- فاطمة عوض صابر.(2002).**أسس و مبادئ البحث العلمي**، مصر، مكتبة و مطبعة الإشعاع الفنية - الإسكندرية -.

- فواطمية محمد.(2018).**التوجهات النظرية لجودة الحياة**، مذكرة مكملة لنيل شهادة دكتوراه شعبة علم نفس، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة مستغانم،الجزائر.

- قوفي ، ليلى .(2015) . **تصورات الأمومة لدى الحامل و علاقتها بطبيعة التقمصات الأنثوية** ، دراسة عيادية 7 حالات رسالة ماجستير. كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية ، جامعة أبو القاسم سعد الجزائر 2.

- قويدر، خيرة .(2021). **دور المرشد في تحقيق الصلابة النفسية للأم العازبة من خلال برنامج إرشادي عقلاني إنفعالي "اليس** ".أطروحة دكتوراه. كلية العلوم الإجتماعية ، جامعة محمد بن أحمد ، وهران 2 .

- كارمونا، سارة .(2008). **البغاء (في شوارع الدار البيضاء)**. ط1. (عبد الصمد. الديالمي ، المترجمون) الدار البيضاء: دار توبقال للنشر.

- كمال قيام .(2014).منهج البحث العلمي، **مجلة الفنون**، كلية الفنون الجميلة ، المرحلة الثالثة قسم التربية المسرحية ، فرع التصميم.

- لسات، نعيمة .(2009/2008).**واقع إدماج الأمهات العازبات في المجتمع الجزائري من خلال مراكز الإسعافا لمختلفة-دراسة حالة-**، مذكرة ماجستير في علم اجتماع الجنائي، جامعة الجزائر، الجزائر.

- ماصري ، هدى (2016). **الآثار النفسية المترتبة عن عودة الطفل المحتضن من طرف الأم البديلة إلى الأم البيولوجية درساسة ميدانية لحالتين**، رسالة ماستر . كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية ، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي .

- محمد خلف العنزي ، منال .(د- س).**الإستمتاع بالحياة لدى عينة من المعاقين حركيا بدار الرعاية الاجتماعية بحريدة** ،رسالة ماجستير . الدراسات العليا التربوية ، جامعة الملك عبد العزيز جدة السعودية.

- محمد محمد قاسم.(2003).**المدخل الى مناهج البحث العلمي**، مصر،دار النهضة العربية للطباعة و النشر و التوزيع.

- مرزوق، مليكة .(2008) .**الصحة النفسية للأم العازبة**. مذكرة ليسانس، جامعة وهران ،الجزائر.

- مرفت ،عبد الناصر.(د. س). **هموم المرأة- تحليل شامل لمشاكل المرأة النفسية**-.القاهرة: مكتبة مديولي.

- مسعودي أحمد. (2015). بحوث جودة الحياة في العالم العربي،**مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية** ،جامعة ورقلة، 20،203-220.

- مسعودي احمد.(2017).جودة الحياة النفسية،**مجلة روافد**،المركز الجامعي عين تيموشنت،01 ،-148 127.

- معتصم محمد خيري علي ، وفاء .(2018). **جودة الحياة و علاقتها بالإكتئاب غير المرتبط بالأعراض الذهانية بمستشفى التجاني الماحي**.رسالة ماجستير .جامعة السودان للعلوم و التكنلوجيا .

- ناهد باشطح، **انحراف البنات مسؤولية** ، جريدة الرياض، www.alriyadh.com دخول الموقع بتاريخ 2023/01/31 على الساعة 15:55

- نزار، شهرة. (2012) .**الوضعية الإجتماعية للأمهات العازبات في المجتمع الجزائري** -ولاية باتنة نموذجا-،مذكرة ماجستير في علم اجتماع العائلي، جامعة باتنة، الجزائر.

- نعيسة ،علي رغداء (د ، س).**جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق و تشرين** ، مجلة جامعة دمشق ، المجلد 28 ، العدد الاول ، كلية التربية جامعة دمشق .

- وصفة .(1998). **الإرهاب التربوي** ،جريدة العث الأسبوعية ،دمشق .

- ويس، راضية .(2006). **آثار صدمة الاغتصاب على المرأة**. مذكرة مقدمة لليل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي. جامعة الاخوة منتوري، قسنطينة.

2. المصادر والمراجع الأجنبية :

- Boucebci, M. (1978). **Psychiatrie**, société et développement. Algérie : SNED.
- Boucebci, M. (1982). Psychiatrie société et développement. 2 éd.Algérie: SNED.
- Bouhdiba, A. (1975). **La sexualité en Islam**. Paris: PUF.
- Boutefnouchet, M. (1982). **La famille Algérienne évolution et caractéristique** récentes. Alger: SNED.
- Lacoste, D. C. (1985). **Des mères contre des femmes**. Paris: édition la Découverte.
- Zerdoumi, N. (1982). **Enfants d'hier l'éduction de l'enfant au milieu traditionnel Algérien**. Paris: édition François.
- Raho ,y .(2014). **La problématique de la construction du couple chez les mérescélibataires** . Algérie : les cahiers du CRASC.

قائمة الملاحق

ملحق رقم (01) :دليل المقابلة .

- **المحور 1 : خاص بالبيانات الأولية للحالة .**

- الإسم :
- الجنس :
- السن :
- المستوى التعليمي :
- المستوى الثقافي :
- المستوى الاقتصادي :
- المهنة :
- الحالة الاجتماعية(المدنية) :
- الحالة الصحية :
- عدد الإخوة :
- الترتيب داخل الأسرة :
- عدد مرات الزواج :
- هل الزواج مرغوب فيه :
- عدد الأبناء :

- **المحور 2 : خاص بالبيانات العامة للأهل .**

أم الحالة :

- الإسم :
- الجنس :
- السن :
- المستوى التعليمي :
- المستوى الثقافي :
- المستوى الاقتصادي :
- المهنة :

- الحالة الاجتماعية (المدنية) :
- الحالة الصحية :
- عدد مرات الزواج :
- هل الزواج مرغوب فيه :

أب الحالة :

- الاسم :
- الجنس : ذكر .
- السن :
- المستوى التعليمي :
- المستوى الثقافي :
- المستوى الاقتصادي :
- المهنة :
- الحالة الاجتماعية :
- الحالة الصحية :
- عدد مرات الزواج :
- هل الزواج مرغوب فيه :

- **المحور الثالث : خاص بالعلاقات الأسرية و العلاقات الاجتماعية .**

- ممكن تحكيلي عنك و عن عائلتك ؟
- كيف كانت علاقتك مع إخوتك الذكور ؟
- كيف كانت معاملة والديك معك ؟
- كيف كانت علاقتك مع أصدقائك ؟
- كيف كانت علاقتك مع أقاربك ؟
- يوجد في بعض العائلات بعض المشاكل ، هل كانت هناك مشاكل في منزلكم ؟
- هل كانت لك علاقات بالجنس الآخر ؟
- هل كانت علاقتك مع أول من فض غشاء البكارة بموافقتك أم أنه اعتداء جنسي ؟

- إلى أي مدى وصلت علاقتك معه ؟
- كيف شعرت في تلك اللحظات أثناء ممارسة الجنس معه ؟

- **المحور 04 : خاص بالحمل و الولادة .**

- كيف حصل هذا الحمل ؟
- كم كان عمرك أثناء الحمل ؟
- هل عانيت من أي أمراض أثناء فترة الحمل ؟
- ماهي الوسيلة التي استخدمتها لإخفاء بطنك أثناء فترة الحمل ؟
- كيف كانت ردة فعل أهلك عند معرفتهم بحملك ؟
- من أخبرهم ؟
- كيف تعاملو معك بعد الولادة ؟
- هل أثرت معاملة أهلك لك على حالتك النفسية ؟
- كيف أخبرت صديقك بخبر حملك ؟
- كيف كانت ردة فعل صديقك ؟
- كيف كانت ردة فعل المحيطين بك ؟
- كيف عشت لحظات الولادة ؟
- كيف كانت ولادتك طبيعية أم قيصرية ؟ أين ؟
- من أخذك إلى المستشفى ؟
- كيف كانت معاملة القابلات لك في المستشفى ؟
- هل حاولت التخلي عن ابنك مباشرة بعد الولادة ؟
- كيف كان إحساسك بالأمومة ؟
- كيف أرضعتيه ؟
- هل أعلمت والد ابنك أنك ولدت و أصبح لديه ابن ؟
- كيف كان ردة فعله ؟
- هل تعتبرينها غلطة ؟
- هل لديك أطفال آخرون غير شرعيين ؟
- هل أبنائك من نفس الأب ؟

- هل أعلمت الآباء بأبنائهم ؟

- **المحور 05 : خاص بتأثير الحمل و الولادة خارج إطار الزواج .**

- هل يدرك ابنك أو ابنتك أنه ولد خارج إطار الزواج الشرعي ؟
- هل تعانين من مشاكل فيما يخص استخراج الوثائق المهمة التي لها علاقة بنسب ابنك / ابنتك ؟
- هل يتساءل ابنك أو ابنتك عن والده البيلوجي ؟
- هل لديك تخوفات حول مستقبلك ؟
- ماهي أهدافك ؟ يرتاح ولدي برك .
- ماهي خططك المستقبلية الخاصة بك شخصيا ؟
- ماهي خططك المستقبلية الخاصة بطفلك / طفلتك ؟
- هل تخافين من أن يعاني طفلك / طفلتك من أي مضايقات حول موضوع ولادته / ولادتها ؟
- هل تعتقدين أن الأيام القادمة ستكون أجمل ؟
- هل وجود ابنك / ابنتك إلى جانبك يعتبر سندا أم عبئا بالنسبة لك ؟

- **المحور06: خاص بجودة الحياة .**

- هل شعرت بالرضا عن مساندة الآخرين لك ؟
- هل كانت لك مشاعر سلبية كالحزن و اليأس فيما يتعلق بتفكيرك في وضعك ؟
- هل تشعرين بالرضا في حياتك الجنسية ؟
- هل تشعرين بأن حياتك ذات معنى ؟
- هل تشعرين بالأمان في حياتك اليومية الحالية ؟
- هل لك من الطاقة ما يكفي لأداء مهامك اليومية ؟
- هل تشعرين بالرضا اتجاه صحتك الجنسية ؟
- هل تتقبلين شكل جسمك ؟
- هل تعانين من مشكلة في التركيز ؟
- هل تمتلكين الرغبة في ممارسة الأنشطة الترفيهية ؟
- هل لديك من المال ما يكفي من أجل تغطية حاجياتك ؟

الملحق رقم (02) : مقياس جودة الحياة (WHOQOL– BREF)

التعليمة : فيما يلي مجموعة من العبارات تهدف إلى معرفة نظرتك و اتجاهك محو جودة الحياة التي تعيشها و صحتك و غير ذلك من مجالات الحياة ، لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة ، الرجاء قراءة كل عبارة جيدا و اختيار البديل الذي يناسبك أكثر بوضع علامة (x) مع الإجابة على جميع الأسئلة .

	سيئة جدا	سيئة	ليست سيئة و ليست جيدة	جيدة	جيدة جدا
ماهو تقييمك لجودة حياتك ؟					
	غير راض تماما	غير راض	رضا متوسط	راض	راض جدا
ما مدى رضاك عن صحتك ؟					
	لا إطلاقا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
إلى أي درجة تمنعك حالتك الصحية عن ما أنت بحاجة إلى القيام به ؟					
إلى أي درجة أنت بحاجة لعلاج طبي لتأدية نشاطاتك اليومية ؟					
إلى أي درجة تستمتعين بحياتك ؟					
إلى أي درجة تشعرين أن لحياتك معنى ؟					

	ضعيفة جدا	ضعيفة	متوسطة	جيدة	جيدة جدا
ما درجة قدرتك على التركيز ؟					
ما درجة شعورك بالأمان في حياتك اليومية ؟					
إلى أي درجة تعد بيئتك المادية بيئة صحية ؟					
	لا إطلاقا	قليلا	بقدر متوسط	كثيرا	تماما
هل لديك الطاقة الكافية لأداء مهامك اليومية ؟					
هل لديك القدرة على تقبل مظهرك الجسماني ؟					
هل لديك المال الكافي لقضاء احتياجاتك ؟					
هل تتوفر لديك المعلومات التي تحتاجها في حياتك اليومية ؟					
إلى أي مدى لديك الفرصة للقيام بالأنشطة الترفيهية ؟					
	سيئة جدا	سيئة	متوسطة	جيدة	جيدة جدا
مامدى قدرتك على التنقل ؟					

	غير راض تماما	غير راض	رضا متوسط	راض	راض جدا
ما مدى رضاك عن نومك ؟					
ما مدى رضاك عن قدراتك على أداء أنشطتك اليومية ؟					
ما مدى راضاك عن قدرتك على العمل ؟					
ما مدى رضاك عن ذاتك ؟					
ما مدى رضاك عن علاقاتك الشخصية ؟					
ما مدى رضاك عن حياتك الجنسية ؟					
ما مدى رضاك عن الدعم المقدم من أصدقائك ؟					
ما مدى رضاك عن ظروف معيشتك (مكان) ؟					
ما مدى رضاك عن الخدمات الصحية المقدمة لك ؟					
ما مدى رضاك عن المواصلات المتاحة لك (وسائل النقل)؟					

	أبدا	نادرا	غالبا	في كثير من الأحيان	دائما
في الأيام القليلة السابقة هل انتابتك مشاعر سلبية كالمزاج السيئ أو القلق أو اليأس أو الاكتئاب ؟					

الملحق رقم (03) :الجدول الخاص بالملاحظة

		نعم	لا	نوعا ما
المظهر	الاهتمام بالمظهر			
	النظافة العامة			
	مظاهر الزينة			
الكلام	يأخذ وقت طويل للإجابة			
	التحدث بشكل متواصل			
	التحدث المتقطع			
اللغة	يستطيع التعبير بسهولة			
	يرفض التفسير			
	يعاني من نقص المفردات			
الحركات و الإيماءات	حركات اليدين كثيرة			

الملحق رقم (04) : دليل المقابلة للحالة الأولى .

- **المحور 1 : خاص بالبيانات الأولية للحالة .**

- الإسم : عبلة .
- الجنس : أنثى .
- السن : 46 .
- المستوى التعليمي : ثالثة ثانوي .
- المستوى الثقافي : نورمال .
- المستوى الاقتصادي : عادي .
- المهنة : ماكثة بالبيت .
- الحالة الاجتماعية(المدنية) : مطلقة .
- الحالة الصحية : وسواس قهري .
- عدد الإخوة : 05
- الترتيب داخل الأسرة : 03 .
- عدد مرات الزواج : مرة واحدة .
- هل الزواج مرغوب فيه : لا .
- عدد الأبناء : 01 .

- **المحور 2 : خاص بالبيانات العامة للأهل .**

أم الحالة :

- الإسم : حدة .
- الجنس : أنثى .
- السن : 64 .
- المستوى التعليمي : /
- المستوى الثقافي : /
- المستوى الاقتصادي : متوسط .
- المهنة : ربة منزل .

- الحالة الاجتماعية (المدنية) : أرملة .
- الحالة الصحية : مريضة .
- عدد مرات الزواج : 01 .
- هل الزواج مرغوب فيه : نعم .

أب الحالة :

- الاسم : مرزوق .
- الجنس : ذكر .
- السن : توفي في سن 70 سنة .
- المستوى التعليمي : /
- المستوى الثقافي : /
- المستوى الاقتصادي : متوسط .
- المهنة : تاجر .
- الحالة الاجتماعية : متوفي .
- الحالة الصحية : /
- عدد مرات الزواج : 01 .
- هل الزواج مرغوب فيه : نعم .

- **المحور الثالث : خاص بالعلاقات الأسرية و العلاقات الإجتماعية .**

- ممكن تحكيلي عنك و عن عائلتك ؟ نورمال بصح التعامل مش مليح معي أو مع ولدي .
- كيف كانت علاقتك مع اخوتك الذكور ؟ سيئة .
- كيف كانت معاملة والديك معك ؟ ماما تكرهني بابا ربي يرحمو كان هو كلش .
- كيف كانت علاقتك مع أصدقائك ؟ معنديش .
- كيف كانت علاقتك مع أقاربك ؟ نهرب منهم .
- يوجد في بعض العائلات بعض المشاكل ، هل كانت هناك مشاكل في منزلكم ؟ بسبتي أنا المشاكل .
- هل كانت لك علاقات بالجنس الآخر ؟ لا .

- هل كانت علاقتك مع أول من فض غشاء البكارة بموافقتك أم أنه اعتداء جنسي ؟ لا مش بموافقتي تعملتلي.
- إلى أي مدى وصلت علاقتك معه ؟ زوز بيا بسيف كي خاف على خدمتو
- كيف شعرت في تلك اللحظات أثناء ممارسة الجنس معه ؟ كنت غير نبكي .

- **المحور 04 : خاص بالحمل و الولادة .**

- كيف حصل هذا الحمل ؟
- كم كان عمرك أثناء الحمل ؟ 36 سنة .
- هل عانيت من أي أمراض أثناء فترة الحمل ؟ ضغط الدم .
- ماهي الوسيلة التي استخدمتها لإخفاء بطنك أثناء فترة الحمل ؟ منخرجش من الدار .
- كيف كانت ردة فعل أهلك عند معرفتهم بحملك ؟ ماما دارت حالة بيها بخاوتيحبو اسحتوني .
- من أخبرهم ؟ ماما فاقتلي .
- كيف تعاملو معك بعد الولادة ؟ معاملة تعيف وحدة جابتلهم العار .
- هل أثرت معاملة أهلك لك على حالتك النفسية ؟ ايه خلاه .
- كيف أخبرت صديقك بخبر حملك ؟ مقتلوش أصلا دار عملتو و هرب .
- كيف كانت ردة فعل صديقك ؟ كي زاد ولدو باه علم خاف خلاه .
- كيف كانت ردة فعل المحيطين بك ؟ تشوكاو .
- كيف عشت لحظات الولادة ؟ وجاع و خوف .
- كيف كانت ولادتك طبيعية أم قيصرية ؟ أين ؟ طبيعية في المستشفى .
- من أخذك إلى المستشفى ؟ بابا .
- كيف كانت معاملة القابلات لك في المستشفى ؟ سيئة .
- هل حاولت التخلي عن ابنك مباشرة بعد الولادة ؟ لا .
- كيف كان احساسك بالأمومة ؟ سيئ .
- كيف أرضعتيه ؟ لم أرضعه .
- هل أعلمت والد ابنك أنك ولدت و أصبح لديه ابن ؟ نعم .
- كيف كان ردة فعله ؟ خاف خلاه على خاطر عسكري خاف على خدمتو .
- هل تعتبرينها غلطة ؟ أكيد .

- هل لديك أطفال آخرون غير شرعيين ؟ لا
- هل أبنائك من نفس الأب ؟ / .
- هل أعلمت الأباء بأبنائهم ؟ / .

- **المحور 05 : خاص بجودة الحياة .**

- هل شعرت بالرضا عن مساندة الآخرين لك ؟ لا
- هل كانت لك مشاعر سلبية كالحزن و اليأس فيما يتعلق بتفكبرك في وضعك ؟ نعم .
- هل تشعرين بالرضا في حياتك الجنسية ؟ لا .
- هل تشعرين بأن حياتك ذات معنى ؟ لا .
- هل تشعرين بالأمان في حياتك اليومية الحالية ؟ لا .
- هل لك من الطاقة ما يكفي لأداء مهامك اليومية ؟ معنديش بصح محتمة .
- هل تشعرين بالرضا اتجاه صحتك الجنسية ؟ نعم .
- هل تتقبلين شكل جسمك ؟ نعم .
- هل تعانين من مشكلة في التركيز ؟ نعم .
- هل تمتلكين الرغبة في ممارسة الأنشطة الترفيهية ؟ لا .
- هل لديك من المال ما يكفي من أجل تغطية حاجياتك ؟ نعم .

- **المحور 06 : خاص بتأثير الحمل و الولادة خارج إطار الزواج .**

- هل يدرك ابنك أو ابنتك أنه ولد خارج اطار الزواج الشرعي ؟ نعم .
- هل تعانين من مشاكل فيما يخص استخراج الوثائق المهمة التي لها علاقة بنسب ابنك / ابنتك ؟ لا .
- هل يتساءل ابنك أو ابنتك عن والده البيلوجي ؟ نعم .
- هل لديك تخوفات حول مستقبلك ؟ أكيد .
- ماهي أهدافك ؟ يرتاح ولدي برك .
- ماهي خططك المستقبلية الخاصة بك شخصيا ؟ حابة نخرج من لبلاد .
- ماهي خططك المستقبلية الخاصة بطفلك / طفلتك ؟ نديه معايا نداويه .
- هل تخافين من أن يعاني طفلك / طفلتك من أي مضايقات حول موضوع ولادته / ولادتها ؟ أكيد .
- هل تعتقدين أن الأيام القادمة ستكون أجمل ؟ لا .

- هل وجود ابنك / ابنتك إلى جانبك يعتبر سندا أم عبئا بالنسبة لك ؟ فلول كان عبئ بصح بابا فهمني بلي هو خاطي درك الحمدلله .

الملحق رقم (05) : مقياس جودة الحياة (WHOQOL– BREF) للحالة الأولى .

التعليمة : فيما يلي مجموعة من العبارات تهدف إلى معرفة نظرتك و اتجاهك محو جودة الحياة التي تعيشها و صحتك و غير ذلك من مجالات الحياة ، لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة ، الرجاء قراءة كل عبارة جيدا و اختيار البديل الذي يناسبك أكثر بوضع علامة (x) مع الإجابة على جميع الأسئلة .

	سيئة جدا	سيئة	ليست سيئة و ليست جيدة	جيدة	جيدة جدا
ماهو تقييمك لجودة حياتك ؟	X				
	غير راض تماما	غير راض	رضا متوسط	راض	راض جدا
ما مدى رضاك عن صحتك ؟				X	
	لا إطلاقا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
إلى أي درجة تمنعك حالتك الصحية عن ما أنت بحاجة إلى القيام به ؟		X			
إلى أي درجة أنت بحاجة لعلاج طبي لتأدية نشاطاتك اليومية ؟					X
إلى أي درجة تستمتعين بحياتك ؟	X				
إلى أي درجة تشعرين أن لحياتك معنى ؟	X				
	ضعيفة جدا	ضعيفة	متوسطة	جيدة	جيدة جدا

ما درجة قدرتك على التركيز ؟		X			
ما درجة شعورك بالأمان في حياتك اليومية ؟	X				
إلى أي درجة تعد بيئتك المادية بيئة صحية ؟			X		
	لا إطلاقا	قليلا	بقدر متوسط	كثيرا	تماما
هل لديك الطاقة الكافية لأداء مهامك اليومية ؟		X			
هل لديك القدرة على تقبل مظهرك الجسماني ؟			X		
هل لديك المال الكافي لقضاء احتياجاتك ؟			X		
هل تتوفر لديك المعلومات التي تحتاجها في حياتك اليومية ؟			X		
إلى أي مدى لديك الفرصة للقيام بالأنشطة الترفيهية ؟	X				
	سيئة جدا	سيئة	متوسطة	جيدة	جيدة جدا
مامدى قدرتك على التنقل ؟			X		
	غير راض تماما	غير راض	رضا متوسط	راض	راض جدا
مامدى رضاك عن نومك ؟	X				

مامدى رضاك عن قدراتك على أداء أنشطتك اليومية ؟		X			
مامدى راضاك عن قدرتك على العمل ؟		X			
مامدى رضاك عن ذاتك ؟		X			
مامدى رضاك عن علاقاتك الشخصية ؟	X				
مامدى رضاك عن حياتك الجنسية ؟	X				
مامدى رضاك عن الدعم المقدم من أصدقائك ؟	X				
مامدى رضاك عن ظروف معيشتك (مكان) ؟	X				
مامدى رضاك عن الخدمات الصحية المقدمة لك ؟		X			
مامدى رضاك عن المواصلات المتاحة لك (وسائل النقل)؟			X		
	أبدا	نادرا	غالبا	في كثير من الأحيان	دائما

في الأيام القليلة السابقة هل انتابتك مشاعر سلبية كالمزاج السيئ أو القلق أو اليأس أو الإكتئاب ؟					X

الملحق رقم (06) :الجدول الخاص بالملاحظة للحالة الأولى .

		نعم	لا	نوعا ما
المظهر	الاهتمام بالمظهر			X
	النظافة العامة	X		
	مظاهر الزينة		X	
الكلام	يأخذ وقت طويل للإجابة	X		
	التحدث بشكل متواصل		X	
	التحدث المتقطع	X		
اللغة	يستطيع التعبير بسهولة			X
	يرفض التفسير			X
	يعاني من نقص المفردات			X
الحركات و الإيماءات	حركات اليدين كثيرة	X		

الملحق رقم (07) : دليل المقابلة للحالة الثانية .

- **المحور 1 : خاص بالبيانات الأولية للحالة :**

- الاسم: خولة.
- الجنس : أنثى.
- السن : 27 سنة.
- المستوى التعليمي : ليسانس.
- المستوى الثقافي: عادي .
- المستوى الاقتصادي: سيْ.
- المهنة: لا تعمل .
- الحالة الاجتماعية (المدنية):مطلقة بدون دخول .
- الحالة الصحية : سكري الحمل، تحول الى مرض مزمن.
- عدد الإخوة : 3 .
- الترتيب داخل الأسرة : 1 .
- عدد مرات الزواج : 1بدون دخول .
- هل الزواج مرغوب فيه : نعم بصح ماكملش ,
- عدد الأبناء: 1 .
- المحور 2 :خاص بالبيانات العامة للأهل.

- **المحور 2 : خاص بالبيانات العامة للأهل .**

أم الحالة:

- الاسم : ساسية.
- الجنس: أنثى .
- السن : 52.
- المستوى التعليمي : جامعي.
- المستوى الثقافي : عادي.

- المستوى الاقتصادي : عادي.
- المهنة : ماكثة بالبيت.
- الحالة الاجتماعية (المدينة) : متزوجة.
- الحالة الصحية : عادية.
- عدد مرات الزواج: 1.
- هل الزواج مرغوب فيه أم لا : نعم.

أب الحالة :

- الاسم : سمير.
- الجنس : ذكر
- السن : 61.
- المستوى التعليمي : جامعي.
- المستوى الثقافي : عادي.
- المستوى الاقتصادي: متوسط.
- المهنة : متقاعد.
- الحالة الاجتماعية (المدينة): متزوج.
- الحالة الصحية : مريض.
- عدد مرات الزواج : 1.
- هل الزواج مرغوب فيه أم لا : نعم.
- السلام عليم ، كيف الحال ؟
- أقدم لك نفسي أنا أخصائية النفسانية لدي بعض الأسئلة أريد أن أطرحها عليك وأتمنى أن تكون صريحة معي في الإجابة عليها.

- **المحور3 : خاص بالعلاقات الأسرية و العلاقات الإجتماعية .**

- ممكن تحكيلي عنك وعن عائلتك؟ أنا غالطا و نادمة ، عايلتي من كانوا فرحانين بيا ولاو يكرهوني.

- كيف كانت علاقتك مع اخوتك الذكور؟عندي خويا واحد عندو 11 سنة مزال مايفهمش بصح كي يعروه برا يجي يبكي.

- كيف كانت معاملة والديك معك؟حبسوني و ماحبوش يفهمو.

- كيف كانت علاقتك مع أصدقائك ؟أكل جبدو.

- كيف كانت علاقتكِ بأقاربك؟عادي.

- يوجد في بعض العائلات بعض المشاكل. هل كانت هناك مشاكل في منزلكم؟لا دارنا ما فيهاش مشاكل.

- هل كانت لك علاقات بالجنس الآخر؟نعم.

- هل كانت علاقتك مع أول من فض غشاء البكارة بموافقتك أم أنه اعتداءجنسي؟ايه بموافقتي.

- إلى أي مدى وصلت علاقتكِ معه ؟للحمل.

- كيف شعرت في تلك اللحظات أثناء ممارسة الجنس معه؟خوف.

- **المحور4 :خاص بالحمل و الولادة.**

- كيف حتى حصل هذا الحمل؟العديد من العلاقات.

- كم كان عمرك أثناء الحمل؟23 سنة.

- هل عانيت من أي أمراض أثناء فترة الحمل؟سكري.

- ماهي الوسيلة التي استخدمتها لإخفاء بطنك أثناء فترة الحمل؟بلاما نخبي أصلا ممنوع الخروج ، كنت محبوسة في دارنا كي الكلبة.
- كيف كانت ردة فعل أهلك عند معرفتهم بحملكِ؟ضربوني، عذبوني، ما حسوش بيا، أصلا مش حاجة أجديدة.
- من أخبرهم؟أنا.
- كيف تعاملوا معك بعد الولادة ؟نفس الشيء علاجال أدواء باه مانموتش كانوا إوكلوني.
- هل أثرت معاملة أهلك لك على حالتك النفسية؟ايه بزاف تمنيت الموت و مزلت متمنيتها.
- كيف أخبرت صديقك بخبر حملك؟هو ألي عيط باه نتلاقاو قتلو ماصدقش.
- كيف كانت ردة فعل صديقك؟ماصدقش أو قالي خاطيني كيفاه أدا.
- كيف كانت ردة فعل المحيطين بك عند علمهم بحملكِ؟لمعايرة.
- كيف عشت لحظات الولادة؟تعيف، تقريب مت.
- كيف كانت ولادتك طبيعية أم قيصرية؟أين؟قيصرية، سبيطار.
- من أخذك للمشفى؟أختي.
- كيف كانت معاملة القابلات لك في المستشفى؟سيئة.
- هل حاولت التخلي عن إبنك مباشرة بعد الولادة؟نعم.
- كيف كان إحساسك بالأمومة؟سيء.
- كيف أرضعتيه؟لا.
- هل أعلمت والد ابنك أنك ولدت وأصبح لديه ابن؟كي ولدت قتلو، جا خطبني و درنا العقد.
- كيف كان رد فعله؟أكيد تشوكا.

- هل تعتبرينها غلطة؟نعم، مع أني كنت قابلة.
- هل لديك أطفال آخرون غير شرعيين؟لا.
- هل أبناؤك من نفس الأب؟/
- هل أعلَمتِ الآباء بأبنائهم؟ /

- **المحور 5 : خاص بتأثير الحمل و الولادة خارج إطار الزواج .**

- هل يدرك ولدك/ ابنتك أنه ولد خارج اطار الزواج الشرعي ؟مزالت صغيرة.
- هل تعانين من مشاكل فيما يخص استخراج الوثائق المهمة التي لها علاقة بنسب ابنك / ابنتك ؟نعم.
- هل يتساءل ابنك/ ابنتك عن والده البيولوجي ؟ايه.
- هل لديك تخوفات حول مستقبلك؟أكيد.
- ماهي أهدافك؟نخدم.
- ماهي خططك المستقبلية الخاصة بك شخصيا ؟خدمة.
- ماهي خططك المستقبلية الخاصة بطفلك / طفلتك ؟حابا باباها يعترف و يسجلها بأسمو.
- هل تخافين أن يعاني طفلك/طفلتك من أي مضايقات حول موضوع ولادته / ولادتها؟أكيد.
- هل تعتقدين أن الأيام القادمة ستكون أجمل ؟ لا.
- هل وجود ابن / ابنة الى جانبك يعتبر سندا أم عبئا بالنسبة لك؟عبء.

- **المحور 6 : خاص بجودة الحياة .**

- هل شعرت بالرضا عن مساندة الآخرين لك؟ لا.
- هل كانت لك مشاعر سلبية كالحزن واليأس فيما يتعلق بتفكيرك في وضعكِ؟نعم.

- هل تشعرين بالرضا في حياتك الجنسية؟ لا.
- هل تشعرين بأن حياتك ذات معنى؟لا.
- هل تشعرين بالأمان في حياتك اليومية الحالية؟لا.
- هل لك من الطاقة ما يكفي لأداء مهامك اليومية ؟ لا.
- هل تشعرين بالرضا تجاه صحتك الجسمية ؟ لا.
- هل تتقبلين شكل جسمك ؟لا.
- هل تعاننين من مشكلة في التركيز ؟نعم.
- هل تملكين الرغبة في ممارسة الأنشطة الترفيهية؟لا.
- هل لديك من المال ما يكفي من أجل تغطية حاجياتك ؟لا.

الملحق رقم (08) : مقياس جودة الحياة (WHOQOL– BREF) للحالة الثانية .

التعليمة : فيما يلي مجموعة من العبارات تهدف إلى معرفة نظرتك و اتجاهك محو جودة الحياة التي تعيشها و صحتك و غير ذلك من مجالات الحياة ، لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة ، الرجاء قراءة كل عبارة جيدا و اختيار البديل الذي يناسبك أكثر بوضع علامة (x) مع الإجابة على جميع الأسئلة .

	سيئة جدا	سيئة	ليست سيئة و ليست جيدة	جيدة	جيدة جدا
ماهو تقييمك لجودة حياتك ؟	X				
	غير راض تماما	غير راض	رضا متوسط	راض	راض جدا
ما مدى رضاك عن صحتك ؟	X				
	لا إطلاقا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
إلى أي درجة تمنعك حالتك الصحية عن ما أنت بحاجة إلى القيام به ؟					X
إلى أي درجة أنت بحاجة لعلاج طبي لتأدية نشاطاتك اليومية ؟					X
إلى أي درجة تستمتعين بحياتك ؟	X				
إلى أي درجة تشعرين أن لحياتك معنى ؟	X				
	ضعيفة جدا	ضعيفة	متوسطة	جيدة	جيدة جدا

ما درجة قدرتك على التركيز ؟	X				
ما درجة شعورك بالأمان في حياتك اليومية ؟	X				
إلى أي درجة تعد بيئتك المادية بيئة صحية ؟	X				
	لا إطلاقا	قليلا	بقدر متوسط	كثيرا	تماما
هل لديك الطاقة الكافية لأداء مهامك اليومية ؟	X				
هل لديك القدرة على تقبل مظهرك الجسماني ؟	X				
هل لديك المال الكافي لقضاء احتياجاتك ؟	X				
هل تتوفر لديك المعلومات التي تحتاجها في حياتك اليومية ؟			X		
إلى أي مدى لديك الفرصة للقيام بالأنشطة الترفيهية ؟	X				
	سيئة جدا	سيئة	متوسطة	جيدة	جيدة جدا
ما مدى قدرتك على التنقل ؟	X				
	غير راض تماما	غير راض	رضا متوسط	راض	راض جدا
ما مدى رضاك عن نومك ؟	X				

ما مدى رضاك عن قدراتك على أداء أنشطتك اليومية ؟	X				
ما مدى راضاك عن قدرتك على العمل ؟		X			
ما مدى رضاك عن ذاتك ؟	X				
ما مدى رضاك عن علاقاتك الشخصية ؟	X				
ما مدى رضاك عن حياتك الجنسية ؟	X				
ما مدى رضاك عن الدعم المقدم من أصدقائك ؟	X				
ما مدى رضاك عن ظروف معيشتك (مكان) ؟	X				
ما مدى رضاك عن الخدمات الصحية المقدمة لك ؟	X				
ما مدى رضاك عن المواصلات المتاحة لك (وسائل النقل)؟			X		
	أبدا	نادرا	غالبا	في كثير من الأحيان	دائما

في الأيام القليلة السابقة هل انتابتك مشاعر سلبية كالمزاج السيئ أو القلق أو اليأس أو الإكتئاب ؟					X

الملحق رقم (09) : الجدول الخاص بالملاحظة للحالة الثانية .

		نعم	لا	نوعا ما
المظهر	الاهتمام بالمظهر		X	
	النظافة العامة	X		
	مظاهر الزينة		X	
الكلام	يأخذ وقت طويل للإجابة		X	
	التحدث بشكل متواصل	X		
	التحدث المتقطع		X	
اللغة	يستطيع التعبير بسهولة	X		
	يرفض التفسير			X
	يعاني من نقص المفردات		X	
الحركات و الإيماءات	حركات اليدين كثيرة	X		