وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 -قالمة -
كلية العلوم الانسانية و الإجتماعية
قسم علم النفس

جودة الحياة لدى الأمهات العازبات

دراسة ميدانية: مديرية النشاط الاجتماعي - قالمة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي

اعداد الطلبة:

- بورهدون عبير
- دربال افنان ندى
- رويبي أماني
- قاسي علاء الدين

إشراف الدكتورة: بوتفنوشات حميدة

السنة الجامعية : 2023/2022

شكر وتقدير

"رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ" النمل الآية 19

بسم اللـــه الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف خاتم الأنبياء والمرسلين الحمد لله بنعمته تتم الصالحات.

ثم نشكر أولئك الأخيار الذين مدوا لنا يدَ المساعدة، خلال هذه الفترة، وفي مقدمتهم أستاذتي المشرفة على الرسالة فضيلة الأستاذة الدكتورة بوتفنوشات حميدة التي لم تبخل علينا بالمعلومات ولم تمل من تساؤلاتنا كما هي عادتها مع كل طلبة العلم كما كان لدعمها دور في وصولنا لهذه الدرجة من المعرفة والعلم كذلك شكر خاص لأستاذة جوايبية مريم التي كانت بمثابة أم وسند لنا في المذكرة كذلك هي الأخرى لم تبخل علينا بالمراجع والمعلومات والتي ساعدتنا في إيجاد الحالات.

في الختام أحمد الله سبحانه وتعالى الذي منَّ علينا بنعمة العقل والدين، وهو القائل في محكم التنزيل: "فَٱذْكُرُونِيٓ أَذْكُرْكُمْ وَٱشْكُرُواْ لِي وَلَا تَكْفُرُونِ"، وقد قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "مَنْ صَنَعَ إِلَيْكُمْ مَعْرُوفًا فَكَافِئُوهُ، فَإِنْ لَمْ تَجِدُوا مَا تُكَافِئُونَهُ فَادْعُوا لَهُ حَتَّى تَرَوْا أَنَّكُمْ قَدْ كَافَأْتُمُوهُ"، وأيضًا وفاءً وتقديرًا واعترافًا مني بالجميل والفضل الجزيل أتقدم بجزيل الشكر للأساتذة الأفاضل المخلصين الذين لم يبخلوا علينا بأي جهد في مساعدتنا في مجال البحث العلمي وفي دعمنا للوصول إلى نجاحنا، ولهم منِّي خالص آيات الشكر وأسمى باقات التقدير على هذه الدراسة، وهم أصحاب الفضل في توجيهي ومساعدتي في تجميع المادة البحثية، فجزاهم الله كل خير عني وعن جميع الطلاب.

فهرس المحتويات

المحتويـــات	الصفحات
شكر وتقدير	
فهرس المحتويات	أ-ج
مقدمة	د-ه ـ
الفصل الأول (التمهيدي): الإطار العام للدراسة	
I. الإشكـالية	11-10
II. الفرضيات	11
III. أهداف الدراسة	11
IV. أهمية الدراسة	11
V. التعريف الإجرائي بمصطلحات الدراسة	12-11
VI. الدراسات السـابقة	16-12
VII. تعقيب الدراسة السابقة	17-16
الفصل الثاني: جودة الحياة	
تمهيد	19
I. بدايات مفهوم جودة الحياة	21-20
II. مفهوم جودة الحياة	21
III. مؤشرات جودة الحياة	22
IV. ابعاد جودة الحياة	24-22
V. النظريات المفسرة لجودة الحياة	27-24
VI. مكونات جودة الحياة	28-27
VII. مجالات جودة الحياة	31-29
VIII. مقومات جودة الحياة	32-31
IX. اتجاهات جودة الحياة	34-32
X. خلاصة الفصل	35

الفصل الثالث: الأمهات العازبات	
I. تمهيد	37
II. تعريف الأمومة	38
III. دور الامومة	39-38
IV. ظاهرة الأم العازبة	41-39
V. بدايات ظهور مصطلح الامهات العازبات	41
VI. أسباب تفشي ظاهرة الأمومة العازبة	46-42
VII. المعاش النفسي للحمل والولادة للأم العازبة	46
VIII. واقع الأمومة العازبة في الجزائر	47
IX. نظرة المجتمع الجزائري حول الأمهات العازبات	48
X. خلاصة الفصل	49
الفصل الرابع: الإطار المنهجي	
I. تمهيد	52
II. منهج المستخدم في الدراسة	53
III. الحدود المكانية والزمانية	53
IV. عينة الدراسة	54-53
V. أدوات المستخدمة في دراسة	55-54
الفصل الخامس: تحليل وتفسير نتائج الدراسة	
VI. تمهيد	57
VII. عرض نتائج الدراسة	66-58
VIII. التحليل العام للحالات	66
IX. مناقشة النتائج الدراسية	69-67
X. الاستنتاج العام	69
الخـاتمة	71

قائمة المصادر والمراجع	76-74
الملاحق	87-78

قائمة الأشكال:

الشكل	العنوان	الصفحـة
01	يوضح الأبعاد المتعددة لجودة الحياة	**28**

قائمة الجداول:

الجدول	العنوان	الصفحة
01	عدد الولادات غير شرعية في الجزائر ما بين 1936-1960	**40**
02	عدد الولادات غير شرعية في الجزائر ما بين 1998-2001	**41**
03	تحليل نتائج المقياس	**60**
04	تحليل نتائج المقياس	**62**
05	تحليل نتائج المقياس	**65**

مقدمة

مقدمة:

تعتبر ظاهرة الأمهات العازبات في المجتمع الجزائري من الظواهر التي عرفت إنتشارًا واسعاً، خصوصا في الآونة الأخيرة. فهي ظاهرة هامشية لا يعترف بها المجتمع، وغير مقبولة أيضا في العديد من الدول . فالأمومة العازبة أو الفتاة الأم نِتاج عن علاقة جنسية غير شرعية خارج إطار الزواج، ينتج عنه حدوث حمل وولادة طفل يكتسب صفة الغير الشرعي، سواء احتفظت به أو لم تحتفظ به حيث أن هؤلاء الأمهات تعِشنَ سيرورة نفسية معقدة، لنبذهِنَ من أسرهنْ وتهميشهن من قبل المجتمع. ونتيجة الصعوبات والضغوطات النفسية التي تمر بها قد يخلق لها اضطرابات نفسية مختلفة، سواء مع الرضيع في العلاقة (أم – طفل) أو أعراض مثل : القلق والخوف ولوم الذات ، مما ينعكس بصفة سلبية على جودة حياتها . وبصفة عامة فان جودة الحياة هي الشعور الذي ينتاب الأم، والذي يترتب عن الرضا أو عدم الرضا في مجالات وجوانب ذات أهمية في حياتها. بالإضافة إلى مدى شعورهم بالراحة والأمن وحالتها الصحية ومن ثم فإن نظرتهم لجودة الحياة تأثر في دافعيتهم للإنجاز وفي تحقيق الأهداف الذاتية والموضوعية لهم وبناءًا على ذلك فإن تقدير الأمهات لجودة الحياة وادراكهم لها يعُد خطوة مهمة في سبيل فهم هذه المرحلة ومتطلباتها وبالتالي التمتع بالصحة النفسية.

لذا كان هذا الموضوع من بين اهتماماتنا نظراً لخطورة الظاهرة وما تعانيه هذه الأم، لضرورته في كشف ظاهرة الأمهات العازبات والعوامل المسببة لها ومعرفة مدى تقديرها لجودة أو نوعية حياتها.

ففي دراستنا سنطرح موضوع " جودة الحياة لدى الأمهات العازبات " باعتباره موضوع ذو أهمية نظراً لكثرة انتشار هذه الظاهرة مما دفعنا الى البحث فيها، ونظرا أيضا الى قِلة الاهتمام بهذا الموضوع والذي لم يتلقى اهتمام كبير من طرف الباحثين. وقد احتوت دراستنا على خمسة فصول وهي كالاتي:

- تضمن الفصل الأول الإطار العام للدراسة الذي يحتوي على تحديد لمشكلة الدراسة، وضبط الإشكالية التي تفرعت إلى تساؤلات، وصياغة لفرضيات الدراسة، تحديد المصطلحات ثم التعريف بالمفاهيم المستخدمة إجرائيا، بعدها تم عرض أهداف الدراسة وأهميتها وختام الفصل بالدراسات السابقة والتعقيب عليها.
- الفصل الثاني تم التطرق إلى موضوع جودة الحياة من حيث مفهومها، تاريخها، مؤشرات جودة الحياة، وأبعادها، بالإضافة إلى الاتجاهات النظرية المفسرة لها كما تم التطرق إلى مكوناتها ومجالاتها، خاتمين باتجاهات، ومقومات جودة الحياة.
- أما الفصل الثالث فقد تناولنا في هذا الفصل الذي خُصص للأمهات العازبات، بدءً بمفهوم الأمومة، ثم التعرف على دورها، والتطرق الى بدايات ظهور مصطلح الأمهات العازبات، ثم معرفة أسباب تفشي ظاهرة الامومة العازبة، بالإضافة إلى المعاش النفسي للحمل والولادة للأم العازبة، خاتمين بواقع الأمومة العازبة في الجزائر مع ذِكر الإحصائيات، وبعدها نظرة المجتمع حول الأمهات العازبات.

- الفصل الرابع تناولنا فيه الإطار المنهجي والذي يحتوي على الدراسة الاستطلاعية، حيث تم فيه وضع حدود الدراسة القائمة، وذلك بتحديد المنهج المستخدم في الدراسة، ووصف العينة، بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة لجمع البيانات.
- الفصل الخامس يحتوي على عرض حالات الدراسة وتحليل نتائجها من خلال القيام بالأدوات المستخدمة (الملاحظة، ومعطيات المقابلة النصف موجهة، والمقياس) ثم مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات والاستنتاج العام الذي توصلنا إليه والاستنتاج وقائمة الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

I. الاشكالية
II. فرضيات الدراسة
III. أهداف الدراسة
IV. أهمية الدراسة
V. مصطلحات الدراسة
VI. دراسات سابقة
VII. تعقيب الدراسات السابقة

I - إشكالية الدراسة:

نظرا أن المجتمعات اليوم تمر بمرحلة سريعة التغيير في جميع مجالات الحياة، وعلى كافة الأصعدة، حيث تولدت عنها عدم الاستقرار؛ في النواحي الاجتماعية، السياسية، والاقتصادية. والى الشعور بالخوف من المستقبل بصورة جعلت من الاستمتاع بالحياة. أمر صعب المنال لكل فئات وشرائح المجتمع.

في ظل هذا التغيير، شهدت السنوات الأخيرة اهتماما متزايدا في مجال علم النفس دراسة مفهوم "جودة الحياة " والمتغيرات المرتبطة به مثل: الرضا عن الحياة، السعادة، ومعنى الحياة، وفاعلية الذات، و إشباع الحاجات وذلك في إطار" علم النفس الايجابي " ، الذي يبحث بدوره في الجوانب الايجابية في حياة الفرد ، و المجتمع، ليصل بهما إلى الرفاهية .

مما لا شك فيه أن الشخصية بما تتمتع من سمات، تدل على الإيجابية تظهر في التفاؤل والسعادة، والرضا عن الذات والآخرين، و جودة الحياة النفسية التي توفر للفرد فرصا للتطور، النمو و الارتقاء، ما يعكس بلا شك مستوى معين من جودة الحياة. باعتبارها ترتبط بالإدراك الذاتي لهذه الحياة. و يقصد بجودة الحياة بشكل عام، استمتاع الفرد بحياته و التمتع بالصحة الجسمية، النفسية، والإيجابية، ورضاه عن حياته في جوانبها المختلفة.

ومع تزايد إعداد البحوث والدراسات التي أجريت حول موضوع "جودة لحياة" بصفة عامة، وبعلاقته بمتغيرات نفسية واجتماعية بصفة خاصة . فقد توجه اهتمام البعض منهم إلى دراسته، لدى فئات وشرائح اجتماعية متعددة ومختلفة. فقد قامت "هدى جميل المقبل وآخرون " (2019-2020) بدراسة حول: العلاقة بين جودة الحياة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات التي طبقت على عينة متكونة (279) أنثى من النساء اللواتي تلقين خدمات الدعم النفسي و الاجتماعي في عدد من المؤسسات الرسمية بهدف الكشف عن مستوى جودة الحياة ومستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والعلاقة بينهما لدى النساء المعنفات . (جميل المقبل **.2021**.ص **17**)

كما أسفرت دراسة "زكرياء وآخرون " (**2022**) بعنوان: تصورات نوعية الحياة عند الأمهات العازبات في فترة فيروس كورونا حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن نوعية الحياة ولا سيما من حيث العوامل الاجتماعية والنفسية والاقتصادية على عينة متكونة من (**10**) أمهات عازبات.

نظرا إلى الاهتمام بمفهوم جودة الحياة في جميع المجالات، ومختلف الشرائح تم تسليط الضوء في دراستنا على "جودة الحياة لدى الأمهات العازبات " علما أن هذه الظاهرة مهمشة وغير معترف بها من قبل عائلتها، ومن قبل المجتمع. مما جعلها تعيش ضغوطات كبيرة. تنعكس على حالتها النفسية؛ فتشعر بالقلق، والتوتر، والإحساس بعدم القيمة والحزن، والتشاؤم. ويبدو أن هذه الفئة في الجزائر بدأت تأخذ منحى تصاعديًا. حيث تشير إحصائيات التي أوردتها جهات مختصة، في مجال حماية الطفولة بالجزائر، فقد قُدر عدد الأطفال المولودين دون ارتباط شرعي بقرابة 54 ألف طفل سنوياً وإحصائيات الأمهات العازبات في سنة 2011قدر ب20 ألف أم عازبة في الجزائر. وفي عام 2012تشير الأرقام إلى وجود 27 ألف أم عازبة عبر تراب ولايات الوطن.

وعلى ضوء ما سبق عرضه جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على ظاهرة " الأمهات العازبات " . هذه الظاهرة المهمشة والتي لم تتلقى أيضا الاهتمام لا من طرف عائلتها، و المجتمع، ولا حتى من طرف الباحثين . بغض

النظر انها فئة حساسة. ولهذا قمنا في دراستنا بتسلط الضوء عليها لمعرفة جودة الحياة لدى هؤلاء الأمهات أي مدى ادراكهم لنوعية حياتهم. حيث تعد جودة الحياة من أهم المؤشرات الدالة على شعور الام العازبة بالرضا إذا كانت إيجابية، كما أن فهم القوة الإنسانية، وقوة الشخصية، و الفضائل الإنسانية، و الرضا عن الحياة، يمكن ان يجعل للحياة قيمة ومعنى. ولمعرفة مدى جودة الحياة لدى الأمهات العازبات وذلك انطلاقا من التساؤل الآتي:

- ماهو مستوى جودة الحياة لدى الأمهات العازبات ؟

II - فرضية البحث:

- لا توجد جودة الحياة لدى الأمهات العازبات

III -أهداف الدراسة:

نسعى من خلال هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- الكشف عن جودة الحياة عند الأم العازبة في المجتمع.
- تطبيق مقياس جودة الحياة د. عبد الكريم عبيد جمعة الكبيسي على الأمهات العازبات للتعرف على جوانب المختلفة لجودة الحياة للأمهات العازبات.

IV -أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في:

- تعمل هذه الدراسة على إثراء البحث العلمي والتراث الأدبي مما يسمح بتطوير دراسات أخرى لاحقة، كما يستفيد منها الطلبة والأساتذة والباحثين من خلال تشجيعهم وتحفيزهم على تقديم دراسات في هذا المجال بهدف فهم جميع جوانب الحياة التي يخوضها الأمهات العازبات
- توجه هذه الدراسة للمختصين النفسيين والاجتماعيين لحسن التكفل النفسي والاجتماعي للام العازبة.
- توجه للعاملين بقطاع الضمان الاجتماعي للاهتمام بهذه الفئة والتكفل النفسي والاجتماعي من خلال توفير اعانات لهذه الفئة وحملات تحسيسية للاهتمام بهذه الفئة.

V - المصطلحات المتعلقة بالدراسة:

تعتبر المفاهيم المستخدمة في الدراسة بمثابة الخلفية النظرية والعملية التي تنطلق منها دراستنا الراهنة، والتي تعمل على إيضاح مدلولها وتوصيل المعاني الح قيقية لها وقد تضمنت دراستنا مجموعة من المفاهيم المفتاحية وسيتم عرضها كالآتي:

1. مفهوم جودة الحياة: Quality of Life

أ. التعريف الاصطلاحي لجودة الحياة:

يعد مفهوم جودة الحياة النفسية من المفاهيم المعقدة نسبيا، إذ تسهم فيه مجموعة متنوعة من المكونات والعوامل النفسية والانفعالية والمعرفية. لذا تعددت التعريفات التي طرحت لهذا المفهوم من قبل الباحثين المهتمين بالمجال ومن أبرزها:

نرى أن جودة الحياة ن جودة حياة الفرد تشير إلى قدرة الفرد على التعايش مع نفسه ومجتمعه بشكل سليم مما يمنحه القدرة على أداء دوره كاملا نحو نفسه وأس رته ومجتمعه، ويجب علينا هنا أن نفرق بين مفهوم جودة الحياة ومصطلح مستوى المعيشة لأن الاثنين لا يعنيان بالضرورة الشيء نفسه فمستوى المعيشة هو مجرد تقييم للثروة المادية أو تحقيق الثروة (عبيد،2012، ص433)

بمعنى أن جودة الحياة فهي تمس جميع جوانب الحياة التي يخوض فيها الفرد أي انه يسعى إلى تحقيق التوازن في جميع المجالات التي يحياها.

ب. **التعريف الإجرائي لجودة الحياة** : نقصد به في هذه الدراسة شعور الفرد بالاستقرار والأمن في جميع جوانب الحياة إلى جانب الشعور بالانتماء داخل البيئة الاجتماعية وتقدير الفرد لذاته إيجابيا و هي الدرجة التي تتحصل عليها الام العازبة على مقياس جودة الحياة المستخدم في الدراسة

2. **مفهوم الأم العازبة:Single Mother**

أ. **تعريف الأم العازبة اصطلاحا:**

يشير مصطلح الأم العازبة إلى المرأة التي تحمل من الرجل غير زوجها أي بدون عقد زواج شرعي، ويدعى طفلها عندئذ بالطفل اللاشرعي، وهذه المرأة هي فتاة بكر لم يسبق لها الزواج (ميلوح، 2012، ص366).

إن الأم العازبة Mère célibataire مصطلح يدل على المرأة التي تحمل بدون زواج برغبة أو بدون رغبة منها، وتتكفل بمفردها بمولودها، وتقوم بكل الأدوار برعايته وتربيته . استنادا لتعريف القاموس للأم العازبة نجد أنها المرأة التي تلد طفل أو أكثر بدون أن تكون متزوجة كما نجد في تعريف آخر الأم العازبة امرأة لها ولد أو أولاد بدون أن تتزوج وهذا يعني أن كل امرأة وضعت أو أنجبت طفلا أو أكثر دون عقد زواج قانوني مبرم وافقت عليه الهيئة أو المؤسسة الدينية (بن زيان، 2012، ص18).

وعرفتها مرزوق مليكة بأنها : "الأم الخارجة عن القوانين الاجتماعية والخارجة على القيم . والعادات مخترقة القوانين الأساسية التي تركز عليها التقاليد الاجتماعية والدينية (غرايرية ومفتاح، 2018، ص 50).

ب. **التعريف الإجرائي:** هي أم أنجبت طفل غير شرعي خارج إطار الزواج.

VI -الدراسات السابقة:

تعددت الدراسات التي تناولت موضوع العذرية 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 وذلك بعرض الدراسات الخاصة بالأم العازبة يليها الدراسات الخاصة بجودة الحياة للأمهات وفقا لتسلسلها الزمني من الدراسات القديمة إلى الدراسات الجديدة.

1. **دراسات خاصة بالأم العازبة**

الدراسة الاولى: دراسة سلامي فاطمة (2004) تحت عنوان "دور البيئة الأسرية في ظهور فئة الأمهات العازبات".

من خلال هذه الدراسة هدفت الباحثة إلى معرفة الظروف والأسباب التي لها أثر ودور في انتشار ظاهرة الأمهات العازبات. اعتمدت الباحثة على منهج دراسة الحالة باعتباره يمكن الباحث من الإحاطة الشاملة للموضوع واعتمدت على المقابلة الموجهة كتقنية للبحث. كانت نوع العينة "عينة مقصودة" وقد حدد مجموع أفراد العينة ب 42 حالة من مستشفى مصطفى باشا وبني مسوس بالعاصمة حيث تم سحب الحالات من مصلحة الولادة وأمراض النساء، وقد توصلت الباحثة من خلال النتائج إلى ما يلي:

- إن لدور البيئة الأسرية دور في ظهور فئة الأمهات العازبات.
- لاتصال داخل الأسرة يتحدد بعلاقة الفتاة بالأب وألام وتوصلت الباحثة إلى أن هناك غياب للاتصال داخل الأسرة والعلاقات بين الأبناء والآباء، فأغلب الحالات يعانين من سوء معاملة الأب حيث بلغت النسبة 24,24% وترجع الباحثة هذا لعدة عوامل من بينها المستوى التعليمي.
- مكانة الفتاة داخل الأسرة حيث توصلت الباحثة إلى أن أغلبية الحالات يعانين من التهميش والإهمال فمن بين 42 حالة وجد 15 حالة لهن مكانة مهمشة في أسرهم (بن ناصر، 2007، ص39).

الدراسة الثانية: دراسة Libertad González (2005) تحت عنوان **"محددات انتشار الأمهات العازبات"** معهد دراسة العمل **IZA**، ألمانيا.

هدفت الباحثة ومن خلال هذه الدراسة إلى توضيح أثر المساعدة العامة وسوق العمل وسوق الزواج على انتشار الأمهات العازبات. وتمثلت العينة في بيانات على المستوى الفردي ل 14 بلد في سنوات الثمانينات والتسعينات) وكانت الأمهات العازبات من فئة العمرية 18 – 50 سنة، استخدمت المنهج العيادي معتمدة في ذلك أدوات على استبيانات لجمع البيانات، وتوصلت إلى النتائج التالية :

- يبدو أن الأمهات غير المتزوجات أكثر شيوعًا في البيئات التي تكون فيها أجور النساء منخفضة، وظروف سوق الزواج دخل الرجال ومعدلات توظيفهم منخفضة.
- تشير النتائج إلى أن الأمهات غير المتزوجات والمطلقات يتأثرن بشكل مختلف بالمتغيرات الاقتصادية.

الدراسة الثالثة: دراسة زردوم خديجة (2006) تحت عنوان **" المعاش النفسي للحمل عند الأمهات العازبات".**

من خلال هذه الدراسة هدفت الباحثة إلى الكشف عن المعاش النفسي للحمل عند الأمهات العازبات ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام المنهج العيادي، وتطبيق الأدوات الإكلينيكية من خلال المقابلة ومقياس هامتلون. على عينة متمثلة في خمس حالات تتراوح أعمارهم بين 15 و26 سنة مستوى اقتصادي متوسط مع نسق اجتماعي تقليدي، أما المستوى التعليمي فالحالة الأولى تحمل شهادة ليسانس في الإعلام الآلي، الثانية لم يسبق لها أن دخلت المدرسة، الحالة الثالثة مستوى الثامنة أساسي، الحالة الرابعة التاسعة أساسي، أما الحالة الخامسة مستواها أولى ثانوي، وتوصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

- أن الأمهات العازبات معاشهن النفسي يتضمن الإحباط، الإنكار وبصفة عامة التهميش (مليوح، 2022، ص460)

الدراسة الرابعة: دراسة سامية بن مسعود (2009) تحت عنوان: **الأمهات العازبات ظاهرة في ازدياد المجتمع لا يقبلهن والقانون لا يحميهن.**

هدفت الباحثة من خلال هذه الدراسة إلى رعاية الأمهات العازبات وحمايتهم من التهميش واحتضان الأمّ والطّفل معا، وحث الأمهات على عدم الاستغناء عن فلذات أكبادهن وإعالة أطفالهن وجعل لهم أولوية قانون، وتمثلت عينتها في ثلاث حالات جاءوا إلى العاصمة من منطقة الشمال الغربي التونسي ترعرعوا في عائلات متوسطة الدخل ومتواضعات مع نسق اجتماعي تقليدي، قامت الباحثة بمقابلات موجهة معهم، وكانت أبرز نتائجها ما يلي:

- أن هذا الموضوع يبقى موضوع من المسكوت عنه حيث تواجه هذه الفئة العديد من المشاكل والصّعاب داخل المجتمع التونسي.
- أن هذا المجتمع الذي رغم انفتاحه على الغرب يبقى إلى يومنا هذا متمسّكا بثقافته وأعرافه المتأصّلة والتي لا تتقبّل الخروج عن المألوف.

الدراسة الخامسة: دراسة نور العزب (2019) في كتابها بعنوان: **الأمهات العازبات.**

تهدف الدراسة إلى التعرف على واقع الأمهات العازبات في المجتمع الأردني، والأطر القانونية الناظمة لأوضاع الأم العازبة في التشريعات الوطنية فيما يتعلق بالأمهات العازبات وأطفالهن، والتعرف إلى التحديات التي تواجه الأمهات العازبات، وبيان الآليات المساندة المقدمة لهن من منظور مجتمع الدراسة المتمثل بالخبراء، وأصحاب الاختصاص من القانونيين والأطباء والاجتماعيين، اتخذت الدراسة لتحقيق هذه الأهداف أسلوب المنهج الوصفي، حيث تم إجراء المقابلات الفردية المعمقة شبه مقننة، لجمع المعلومات، كما تم استخدام تحليل المضمون، وذلك بجمع وتحليل نصوص التشريعات الوطنية، لبيان الحقوق الممنوح ة للأم العازبة.

تمثل مجتمع الدراسة من خبراء وأصحاب الاختصاص من عاملين في المهن القانونية والطبية والأمنية والاجتماعية، الذين اشتهروا بالعمل في مجال حقوق الإنسان للمرأة والأخص الأمهات العازبات موضوع الدراسة واقتصرت العينة على تسعة من الخبراء، ومن أبرز نتائج ها ما يلي:

- تعتبر أن القاصرات هن أكثر الفئات المرشحات بأن يكن أمهات عازبات تليها المغتصبات البالغات وعاملات المنازل وذوات الإعاقة في المرتبة الأخيرة بالإضافة إلى اللاتي يقمن علاقات جنسية (الزنا).
- هذه المشكلة تصيب كافة طبقات المجتمع إلا أنها في الطبقات الفقرة والهشة أكثر انتشارا من الطبقة العليا أسباب انتشار مشكلة الأمهات العازبات في المجتمع الأردني نعود إلى التفكك الأسري والمعاملة الوالدية فقدان لغة الحوار بين أفراد الأسرة التي تتسم بالقسوة والعنف أحيانا والحرمان العاطفي وغياب التربية الجنسية.
- بالإضافة إلى انتشار وسائل التواصل الاجتماعي وتدني مكانة المرأة الاجتماعية والتنشئة الاجتماعية بالإضافة إلى الفقر والهشاشة والضعف.

2. **دراسات خاصة بجودة الحياة لذي الام العازبة:**

الدراسة الاولى: "هدى جميل المقبل "واخرون 2019 /2020، بعنوان «العلاقة بين جودة الحياة واعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات في الاردن «جامعة الاردن

من خلال هذه الدراسة هدفت الباحثة الى الكشف عن مستوى جودة الحياة ومستوى اعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة و العلاقة بينهما لدى النساء المعنفات في ضوء متغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية المؤهل العلمي، العمل). وقد استُخدِم المنهج الوصفي الارتباطي .

ولتحقيق أهداف الدراسة طُور مقياسي جودة الحياة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وطبقت أداتي الدراسة على عينة مكونة من (279) أنثى اخترن بالطريقة المتيسرة، من النساء اللواتي ت لقين خدمات الدعم النفسي والاجتماعي في عدد من المؤسسات الرسمية وغير الرسمية في الأردن .

أظهرت النتائج أن:

- مستوى كل من جودة الحياة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كان متوسطا
- أما أبعاد مقياس جودة الحياة، فقد جاء البعد المعرفي في المرتبة الأولى ضمن المستوى ا لمرتفع، يليه البعد النفسي، ثم البعد الجسمي، والبعد الاجتماعي على التوالي ضمن المستوى المتوسط.
- كما كشفت النتائج وجود علاقة ارتباط سلبيه داله إحصائياً بين جودة الحياة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، في حين لم تُظهر النتائج أي فروق في مستوى العلاقة بين جود ة الحياة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تُعزى لمتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، العمل). (جميل المقبل ،2021، ص 17)

الدراسة الثانية: زياد عبد الوهاب الخوالدة وفاطمة عيد العدوان (2021) تحت عنوان "قبول الذات وعلاقته بالإحساس بجودة الحياة لدى النساء المعنفات في محافظة الزرقاء "

من خلال هذه الدراسة هدف الباحثان إلى الكشف عن مستوى ودرجة قبول الذات وعلاقته بالإحساس بجودة الح ياة لدى النساء المعنفات في محافظة الزرقاء ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي وتطبيق الأدوات التحليلية والاحصائية من خلال الملاحظة والمقابلة والاستبيان و مقياسي زياد عبد الوهاب الخوالدة و فاطمة عيد العدوان على عينة تتمثل في 65 سيدة من المج تمع الأصلي تتراوح أعمارهم بين أُقل من 30 سنة 38.5% من31 إلى 40سنة% 41.5أكثر من 41 سنة 20%مؤهل علمي أساسي 20 ثانوي 53.8% جامعي% 26.2 تم التوصل الى ان :

- النساء المعنفات لديهم مستوى ضعيف من قبول الذات نتيجة عدم الاستقرار والأمان إلى جانب الإهانة . (خوالدة وعيد العدوان، 2021)

الدراسة الثالثة: زكريا وآخرون (2022) بعنوان " تصورات نوعية الحياة عند الامهات العازبات في فترة الوباء كورونا.

ومن خلال هذه الدراسة التي هدفت إلى الكشف عن نوعية الحياة ولا سيما من حيث العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية وتمثلت عينتها في 10 أمهات عازبات تتراوح أعمارهم بين 20 و60 سنة واللذين ينتمون إلى فئة B40هذه هي فئات الدخل في ماليزيا، حيث يمثل 40٪ من فئات أدنى الدخل، استخدم الباحثين المنهج العيادي معتمدين في ذلك تقنية المقابلة، الملاحظة لجمع البيانات، وتوصلوا إلى النتائج التالية :

- تفاقم تعرضهم للتوتر والقلق والاكتئاب بسبب المشاكل المالية .
- بالإضافة إلى الحاجة إلى الدعم العاطفي والاجتماعي هم بحاجة إلى الدعم المالي.
- ويتعين على الأمهات العازبات اللاتي لديهن أطفال في سن الدراسة أن يخططن للعمل بمقدار الضعف من أجل كسب دخل أكبر لتعليم أطفالهن في المستقبل

VII - تعقيب على الدراسات:

تم جمع ما أمكن من دراسات سابقة لها صلة بموضوع الدراسة الحالية، وقد كان الهدف من ذلك جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول الدراسات التي تناولت موضوع الدراسة سواء بطريقة مباشرة أو بطريقة غير مباشرة، وقد تفاوتت هذه الدراسات في أهدافها وفرضياتها وتساؤلاتها، بالإضافة إلى تفاوت الأدوات المستخدمة والأساليب الإحصائية وكذلك اختلاف نتائجها، وعلى كل من خلال إطلاع وقراءة الدراسات السابقة اتضح ما يلي :

من ناحية المتغيرات:

كل دراسات سابقة اتفقت مع الدراسة الحالية في تناول اما متغير الأمهات العازبات او متغير جودة الحياة للأمهات لكن لم يتناولوا بشكل مباشر جودة الحياة عند الأمهات العازبات .

من ناحية الأهداف:

كل الدراسات السابقة اختلفت عن الدراسة الحالية من ناحية الأهداف المرجوة باختلاف موضوع الدراسة ويمكن تقسيمها كما يلي:

- كل من دراسة زكريا **وآخرون (2022)** ودراسة **نور العزب (2019)** هدفت إلى قياس نوعية الحياة الاجتماعية والاقتصادية والتحديات التي تواجهها الأمهات العازبات.
- أما دراسة كل من **Libertad Gonza** ودراسة **سلامي فاطمة (2004)** هدفت إلى توضيح أسباب انتشار ظاهرة الأمهات العازبات.
- كذلك **دراسة رزدوم خديجة (2006)** هدفت إلى كشف المعاش النفسي للحمل عند الأمهات العازبات
- **دراسة هدى جميل المقبل (2019/2020)** هدفت الى الكشف عن العلاقة بين جودة الحياة واعراض اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات في المقابل دراسة **زياد عبد الوهاب خوالدة وفاطمة عيد العدوان (2021)** وضحت العلاقة بين مدى ودرجة قبول الذات وعلاقته بجودة الحياة لدى هذه النساء.

اما دراستنا نسعى من خلالها الى الكشف عن جودة الحياة لدى الامهات العازبات.

- **من ناحية المنهج:**

تتفق جميع الدراسات السابقة باستخدامها للمنهج العيادي مع دراستنا الحالية الذي يتوافق مع طبيعة المواضيع الدراسة اما:

دراسة سلامي فاطمة (2004) باستخدام المنهج دراسة حالة ودراسة **نور العزب (2019)** باستخدام منهج دراسة حالة.

دراسة هدى جميل المقبل (2020/2019) استخدم المنهج الوصفي الارتباطي ودراسة **زياد عبد الوهاب الخوالدة وفاطمة عبد العدوان (2021)** استخدم المنهج الوصفي التحليلي.

من ناحية العينة:

لحيتةاتفقت عينات الدراسات السابقة في كون العينات عينات مقصودة أي كلهم أمهات عازبات تتراوح أعمارهم بين (18-60) سنة، لكن اختلفت عن الدراسة الحالية في عدد أفراد العينة التي بلغت أربع حالات أما معظم الدراسات تراوحت عدد أفراد عينتها من 13 إلى 65 عينة ماعدا دراسة **هدى جميل المقبل (2021/2019) استخدم** 279 عينة اما دراسة **Libertad Gonza** (2005) كانت عينات كبيرة.

من ناحية الأدوات:

- جميع الدراسات السابقة اتفقت مع الدراسة الحالية في استخدام أدوات الأدوات التالية: المقابلة والملاحظة
- ما عدا **دراسة** Libertad Gonza **(2005)** استخدم الاستبيان فقط لجمع المعلومات.
- **دراسة زياد عبد الوهاب الخوالدة وفاطمة عبد العدوان** (2021) استخدم الاستبيان ومقياسين.

دراساتنا الحالية تتفق وتتشابه مع هذه الدراسات السابقة في دراسة متغير الأمهات العازبات لكن تتميز عنهم بدراسة جودة الحياة لهذه الفئة اي دراسة جميع الجوانب التي تتمحور عليها حياة الأم العازبة .

الفصل الثاني: جودة الحياة

تمهيد

I. بدايات مفهوم جودة الحياة
II. مفهوم جودة الحياة
III. مؤشرات جودة الحياة
IV. ابعاد جودة الحياة
V. النظريات المفسرة لجودة الحياة
VI. مكونات جودة الحياة
VI. مجالات جودة الحياة
VI. مقومات جودة الحياة
IX. اتجاهات جودة الحياة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر مصطلح جودة الحياة من المفاهيم الحديثة التي لاقت اهتماما كبيرا في العلوم الطبيعية والإنسانية وغيرها، و حظي بالاستخدام الواسع على المستوى العلمي، وأصبحت الجودة تحتل دورا محوريا وهدفا اسمى لدى برامج الخدمات المقدمة للفرد، حيث تؤدي به الى امتلاك مشاعر إيجابية كالرضا والتفاؤل والحب تجعله يستمتع بحياته، يعيش حاضره بشغف يستثمر كافة امكانياته وقدراته لتنمية ذاته وتطويرها ومن ثم تحقيقها، كما تجعله قادرا على مواجهة صعوبات الحياة، ونظرا لهذا الدور المهم لجودة الحياة سنتناولها في هذا الفصل بمختلف جوانبها.

يتناول هذا الفصل عرض لبدايات مفهوم جودة الحياة أولا لنتمكن من خلاله الى تحديد تعريف مصطلح جودة الحياة حيث سنحاول استعراض المؤشرات الدالة على جودة الحياة مع ذكر أبعادها والنظريات المفسرة لها كما تطرقنا أيضا إلى ذكر مكونات جودة الحياة بالإضافة إلى مجالات جودة الحياة بما فيها من مجال نفسي ومجال بدني وأخر اجتماعي وبذلك قمنا بذكر العوامل التي تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة وفي الأخير نتطرق إلى الاتجاهات المختلفة المفسرة لجودة الحياة من اتجاه اجتماعي واتجاه نفسي وأخيرا الاتجاه الطبي.

I - بدايات مفهوم جودة الحياة:

استخدام مصطلح جودة الحياة كان مقتصراً في البداية على الأبحاث العملية المبنية على حياة المرضي واستمر توظيف هذا المصطلح في هذا المجال لفترة طويلة من الزمان من الناحية التاريخية .

أول استخدام لمصطلح جودة الحياة ظهر في الفلسفة الإغريقية، وافترض أرسطو أن السعادة مشتقة من فعالية ونشاط الروح وبالتالي تحقق حياة سعيدة، ففي الأوقات المعاصرة، أعضاء من منظمة الصحة العالمية اقترحوا مفهوماً ضمنياً لجودة الحياة وتوجه هذا المفهوم إلى الرعاية الصحية عندما تم تعريف الصحة بأنها حالة صحية جيدة تشمل الجوانب الفسيولوجية والعقلية والاجتماعية وليس بالضرورة غياب المرض أو المريض، وبقي هذا المصطلح حتى عام 1978 ، حيث وسعت المصطلح وأوضحت أن للأفراد الحق في الرعاية النفسية، وجودة حياة كافية وذلك طبعاً بالإضافة إلي الرعاية الفسيولوجية. في عام 1975 بدأ استخدام مصطلح جودة الحياة وأصبح جزءا من المصطلحات الطبية المستخدمة، وبدأ استخدامه بصورة منهجية ومنتظمة في أوائل الثمانينيات عندما تم استخدام هذا المصطلح مع مرضى الأورام، لما واجه الأطباء مشكلة بأن العلاج لبعض الأمراض ذو تكلفة دفع عالية وذلك بغرض زيادة المدى المتوقع لعمر لهؤلاء المرضى . وتواترت المفاهيم التي تضم جودة الحياة لتشمل عدة مفاهيم متشابهة: كالسعادة والرضا، والحياة الجيدة والرضا الذاتي.

حيث ظهر أول استخدام المصطلح جودة الحياة في الفلسفة الاغريقية وافترض أرسطو أن السعادة مشتقة من فعالية ونشاط الروح وبالتالي تحقق حياة سعيدة . جودة الحياة قدمت مساهمة فعالة في الأبحاث المتعلقة بالعناية بالمرضى، وتستخدم لتعكس مدى الاحترام المتزايد لأهمية كيفية شعور المريض ورضاه عن الخدمات الصحية المقدمة، بجانب النظرة التقليدية التي تتركز على نتائج المرض.(العمري،2012، ص 33-34)

يعتبر مفهوم جودة الحياة من المهام الصعبة لما تحمله من جوانب متعددة ومتفاعلة ومن بين العلوم التي اهتمت بجودة الحياة وعلم النفس الحديث تبن هذا المفهوم في مختلف التخصصات النفسية والنظرية منها والتطبيقية فبدورها قدمت مساهمة فعا لة في الأبحاث المتعلقة بالعناية بالمرضى وأن تبتكر هذه الأبحاث أي مستويات ملاحظة حتى إلى ما بعد الموت، وتستخدم لتعكس مدى الاحترام المتزايد لأهمية كيفية شعور المريض ورضاه عن الخدمات الصحية المتقدمة، بجانب النظرة التقليدية التي تتركز على نتائج المرض . ويعرف " تايلور وروجان "جودة الحياة بأنها رضا الفرد بقدرته في الحياة والشعور بالراحة والسعادة . (العمري،2012،ص 36-.35)

ويشير إلى ذلك محمد نجيب الصبور (2001) بقوله إنه بدأ يسود علم النفس الإيجابي بموضوعاته الآن على الساحة ليقف جنبا الى جانب مع علم النفس المرضي، ينافسه بل ويتفوق عليه أحيانا نتيجة رغبة الباحثين في تعرف هذا المجال، ومن ثم بدأت تنتشر موضوعاته بين الباحثين والمتخصصين في المجال وبدأنا نسمع عن مصطلحات مثل السعادة والهناءة النفسية جودة الحياة النفسية والمرونة وغيرها في مقابل المصطلحات القديمة والتي كانت ومازالت مسيطرة لدى البعض حتى الآن من قبيل علم النفس المرضي والاضطرابات النفسية والامراض والقلق والاكتئاب...الخ

والمتتبع لمجال البحث يجد أنه على عكس الكثير من المتغيرات النفسية التي تم تناولها ضمن ميدان علم النفس الإيجابي لم يهتم علماء النفس بدراسة مفهوم جودة الحياة حتى منتصف العقد الثامن من القرن العشرين

بالرغم من أهمية هذا المتغير في التأثير في باقي جوانب الشخصية الأخرى . ومع ذلك فقد أصبح موضوع جودة الحياة النفسية أو جودة الصحة النفسية في السنوات الأخيرة بؤرة تركيز الكثير من البحوث والدراسات وظهرت خلال العقدين الماضيين عدد من أدوات القياس التي تستهدف قياس هذا المفهوم والكشف عن طبيعة وأبعاد العلاقة بينه وبين المفاهيم ذات الصلة (محمود، 2010، ص 06)

وكحوصلة لما سبق استحوذ مفهوم جودة الحياة على الكثير من الاهتمام في السنوات الاخيرة على الرغم من انها ليست فقط فكرة ا لقرن العشرين حيث افترض " أرسطو " ان السعادة مشتقة من فعلية ونشاط الروح وبالتالي تحقق حياة سعيدة. ففي الاوقات المعاصرة اعضاء من منظمة الصحة العالمية وجهوا هذا المفهوم الى الرعاية الصحية وفي عام 1975بدا استخدام مصطلح جودة الحياة في المصطلحات الطبية خاصة مع مر ضى الاورام وبذلك أصبح في السنوات الاخيرة بؤرة تركيز الكثير من البحوث والدراسات.

II - مفهوم جودة الحياة :

ويقصد بجودة الحياة عموما، جودة خصائص الإنسان من حيث تكوينه الجسمي والنفسي والمعرفي وتكوينه الاجتماعي والأخلاقي، ودرجة توافقه مع ذاته ومع الآخرين أو أن الجودة هي: المطابقة المتطلبات أو مواصفات معينة.

- يعرف "جوران" جودة الحياة: بأنها لملائمة المنتج للأغراض أو للاستعمال " أما "ديمنجف" يعرفها ; بأنها تحقيق احتياجات وتوقعات المستفيد حاضرا ومستقبلا . ويعرفها " كروسبي "بأنها" الإيفاء أو الالتزام.
- وتعرف "الغباشي "جودة الحياة : بأنها مجمل الشعور الذاتي للفرد بمدى تحقق الرضا لديه فيما يتعلق بمختلف متغيرات الحياة الشخصية المرتبطة بالصحة والتي تتمثل في إدراكات الصحة في حاضرها ومستقبلها، حدود النشاط اليومي، مشكلات الصحة الجسمية، مشكلات الصحة النفسية، الأنشطة الاجتماعية الألم الحيوية والحالة المعنوية العامة الأداء الاجتماعي.
- جودة الحياة هي : لدرجة شعور الفرد بالتحسن المستمر لجوانب شخصيته في النواحي النفسية والمعرفية والإبداعية والثقافية والرياضية والشخصية والجسمية والتنسيق بينها، مع تهيئة المناخ الانفعالي والمزاجي المناسبين للعمل والإنجاز، والتعلم المتواصل للعادات والمهارات والاتجاهات، وكذلك تعلم حل المشكلات وأساليب التوافق، وتبني منظور التحسن المستمر للأداء كأسلوب حياة، وتبني الفرد لاحتياجاته بالقدر المتوازن والاستمرار في تنمية الأفكار والإبداع والمهارات النفسية والاجتماعية والتعلم التعاوني".
- جودة الحياة، هي: "الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والشعور بحسن الحال، وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد لمضامين وقوى حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية والشعور بالسعادة وصولا إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في مجتمعه. (معمرية، 2020، ص16-17),

نستنتج من خلال هذه التعاريف ان جودة الحياة هي تلك الحالة من الصحة و السلامة والمعافاة البدنية والنفسية للفرد وتمتد لتشمل المشاعر الايجابية المتمثلة في الاحساس بالسعادة و الر ضا عن الذات وعن الحياة

والاستمتاع بها . مما يحصل الفرد على علاقات اجتماعية جيدة متبادلة مع الاخرين والاستقلالية في اتخاد القرارات وتسطير الاهداف التي تشبع حاجاته وتحقيق طموحاته اضافة لى القدرة على مواجهة صعوبات الحياة .

III -مؤشرات جودة الحياة:

1 - المؤشرات الموضوعية:

يلاحظ أن المتحمسين لهذا النوع من المؤشرات هم الأخصائيون والعاملون بأجهزة الدولة والعلماء والمنظمات الدولية المهتمة بالتنمية وتشمل السكان والمكانة الاجتماعية والعمل والدخل وتوزيعه، والمواصلات، والإسكان والتعليم والصحة.

2 - المؤشرات الذاتية:

وتهتم بتقييم جودة الحياة كما يدركها ويستجيب لها الأفراد وما تحققه لهم من اشباعات ومن ثم مدى شعورهم بالرضا والسعادة، وبالتالي فسعادة الناس ورضاهم أو تعاستهم وسخطهم هو أفضل مؤشر لجودة الحياة . (العمري).

فقد حدد فلوفيلد Fallowfield مؤشرات جودة الحياة فيما يلي:

- **الإحساس بجودة الحياة:** حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادرا على إشباع حاجاته المختلفة الفطرية والمكتسبة والاستمتاع بالظروف المحيطة به . وتقاس عادة بالدرجة التي يحصل عليها المجيب عن فقرات مقياس الإحساس التي يعدها الباحثون .
- **المؤشرات النفسية:** وتتبدى في شعور ا لفرد بالقلق والاكتئاب، أو التوافق مع المرض، أو الشعور بالسعادة والرضا. المؤشرات الاجتماعية: وتتضح من خلال العلاقات الشخصية و نوعيتها، فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.
- **المؤشرات المهنية:** وتتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبه لها، والقدرة عل ى تنفيذ مهام وظيفته وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.
- **المؤشرات الجسمية والبدنية :** وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية، والتعايش مع لآلام، والنوم، والشهية في تناول الغذاء، والقدرة الجنسية (رغداء علي، 2012، صفحة149)

نستنتج مما سبق ذكره ان مؤشرات جودة الحياة صنفت الى صنفين ; المؤشرات الموضوعية : والتي تضم الاخصائيون والعاملون بأجهزة الدولة والعلماء اما بالنسبة للمؤشرات الذاتية :فهي تهتم بتقييم جودة الحياة كما يدركها ويستجيب لها الافراد وما تحقق لهم من شعور بالرضا والسعادة اضافة الى ذلك حدد "فلوفيلد " مؤشرات جودة الحياة فيما يلي : الاحساس بجودة الحياة والتي تقاس بالدرجة التي يتحصل المجيب والمؤشرات النفسية وتكون بالشعور بالقلق و الاكتئاب مع المؤشرات الجسمية والبدنية .

IV - أبعاد جودة الحياة:

ترى أماني عبد المقصود عبد الوهاب (2006) أن هناك العديد من الباحثين يرون أن جودة الحياة تتضمن ثلاثة أبعاد هي:

- **جودة الحياة الذاتية subjective well-being** أو الشعور الذاتي بجودة الحياة والذي يدور حول كيف يكون الفرد سعيدا وراضيا عن حياته، وتعكس جودة الحياة الذاتية تصورات الأفراد وتقييمهم لحياتهم من الناحية الانفعالية السلوكية، والادوار النفسية والاجتماعية التي تعد أبعادا هامة للصحة النفسية.
- **جودة الحياة النفسية psychologicalwell-being**، وهي تتميز عن جودة الحياة الذاتية حيث تتعلق بالإيجابية أو الصحة النفسية الإيجابية مثل القدرة على متابعة الأهداف ذات المغرى، ونمو وتطور وإقامة علاقات إيجابية مع الاخرين
- **جودة الحياة الموضوعية objective well-being**، ويتضمن خمس مجالات وهي السعادة المادية والصحية، والنمو النشاط، والسعادة الاجتماعية، والسعادة الانفعالية.

كما يرى باحثون آخرون ضرورة تضمين بعد جودة الحياة الاسرية الى هذه الأبعاد لما لها من تأثير كبير على جودة الحياة النفسية للطفل، ويرون أن العوامل الأسرية التي يمكن أن تأثر على الطفل . (محمود فتحي، 2010،ص10)

- وحسب كاورل رايف أن جودة الحياة النفسية تتضمن الأبعاد التالية:

أ. تقبل الذات:

ويشير إلى القدرة على أقصى مدى تسمح به القدرات والإمكانيات، والنضج الشخصي، والاتجاه الايجابي نحو الذات.

ب. العلاقات الايجابية مع الآخرين:

ويشير إلى القدرة على إقامة علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين قائمة على الثقة والمودة، القدرة على التواجد مع الآخرين، والقدرة على العطاء مع الآخرين.

ج. الاستقلالية:

وتشير إلى القدرة على تقرير مصير الذات والاعتماد على الذات والقدرة على ضبط وتنظيم السلوك الشخصي.

ح. الكفاءة البيئية (السيطرة على البيئة):

وتشير إلى القدرة على اختيار وتخيل البيئات المناسبة والمرونة الشخصية أثناء التواجد في السياقات البيئية .

خ. هدفية الحياة:

وتشير إلى أن يكون للفرد هدف في الحياة، ورؤية توجه تصرفاته وأفعاله نحو تحقيق هذا الهدف مع المثابرة والإصرار وتعد تصورات "فينتيجودت" وآخرون من أهم التصورات التي طرحت لتحديد أبعاد جودة الحياة في إطار التوفيق بين البعد الذاتي والبعد الموضوعي، إذ صاغوا ما يعرف بمتصل جودة الحياة وطرحوا في ضوئه ما يعرف بالنظرية التكاملية الجودة الحياة، والتي تتضمن بعدين

- **البعد الذاتي:**

ويتضمن أبعاد فرعية تتمثل في : الرفاهية الشخصية، والإحساس بحسن الحال الرضا عن الحياة، السعادة، الحياة ذات المعنى.

- **البعد الموضوعي:**

ويتضمن أبعاد فرعية تتمثل في : عوامل موضوعية مثل المعايير الثقافية، إشباع الاحتياجات، تحقيق الإمكانيات السلامة البدنية. (عبيد، 2017، ص 356)

ويشير لوتن وآخرون إلى انه يجب التوسع في المؤشرات الدالة على جودة الحياة لتشمل عمليات أكثر في مجال الحاجات الاجتماعية والإنسانية، ويرون أن المؤشرات الموضوعية والذاتية لجودة الحياة تمثل متغيراً متصلاً، وأن التفرقة بينهما تكون سهلة فقط عندما تكون بين مؤشر بيئي اجتماعي كمي مثل الدخل في مقابل حكم شخصي كيفي على الرضا عن هذا المظهر نفسه الرضا عن الدخل إلا انه في الكثير من الدراسات يصعب الوصول إلى هذا الفصل، خاصة عندما يكون مصدر المعلومات في كلتا الحالتين هو الشخص نفسه، ويطرح ذلك تساؤلاً حول التحير في حالة التقارير التي يدلي بها الفرد عن المؤشرات الموضوعية مثل الدخل والتعليم، إن التمييز بين المؤشرات الذاتية والموضوعية أمر نسبي و ليس مطلقاً ولذلك فإن احد الاتجاهات الأساسية في مجال جودة الحياة يؤكد على الاعتماد على المؤشرات الذاتية للجودة، حيث أنها تربط برفاهية الفرد، بينما تؤكد دراسات أخرى على ضرورة التركيز على الفرد وإدراكه الجودة الحياة، وتقييمه الذاتي للمؤشرات الموضوعية، مثل الدخل وعدد الأصدقاء (أبو حسن ، حماد، وبحبري، 2015،ص 6-7)

ونستنتج مما سبق ان أبعاد جودة الحياة صنفت الى تصنيفات فلقد صنفتها أماني عبد المقصود عبد الوهاب 2006 إلى 3 أبعاد و هي جودة الحياة الذاتية او شعور الذاتي و الذي يقصد به كيف يكون الفرد سعيدا و راضيا عن حياته و البعد الثاني جودة الحياة النفسية و هي الصحة النفسية الإيجابية ومعناها مدى قدرة الفرد على متابعة الأهداف ذ ات المغزى و إقامة علاقات ايجابية مع الآخرين. اما البعد الثالث فهو جودة الحياة الموضوعية والتي تتضمن خمس مجالات السعادة المادية والصحية والسعادة الاجتماعية والانفعالية. اما حسب كارول رايف فتتضمن جودة الحياة الأبعاد التالية، تقبل الذات، تشير الى الاتجاه الايجابي نحو الذات أيضا العلاقات الايجابية مع الاخرين ; والتي تشير الى اقامة علاقات قائمة على الثقة والمودة إضافة الى الاستقلالية وبعد الكفاءة البيئية وأخيرا هدفية الحياة والتي تشير إلى أن يكون للفرد هدف في الحياة في الحياة ورؤية توجه تصر فاته وأفعاله. يشير "لوتن"ان التمييز بين المؤشرات الذاتية والموضوعية أمر نسبي وليس مطلق.

V - النظريات المفسرة لجودة الحياة:

1 - المنظور المعرفي

يركز هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على الفكرتين التاليتين:

الأولى: إن طبيعة الإدراك لدى الفرد هي التي تحدد درجة شعوره بجودة الحياة.

الثانية: في إطار الاختلاف الإدراكي الحاصل بين الأفراد فإن العوامل الذاتية هي الأقوى تأثيراً من العوامل الموضوعية في درجة الشعور بالجودة في الحياة . وفي ضوء ذلك فإن هذا المنظور يبرز نظريتين في تفسير جودة الحياة

أ. **نظرية لا وتن(Lawton theory1999) :**

طرح لا وتن فكرته عن جودة الحياة والتي تدور حول البيئة، حيث أن إدراك الفرد لجودة حياته تتأثر بظرفين :

أولاً: الظرف المكاني أن هناك تأثير للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة حياته، وتأثير البيئة على الظر ف المكاني تأثيران الأول مباشر مثل التأثير على الصحة والثاني غير مباشر إلا أنه قد يحمل مؤشرات إيجابية مثل رضا الفرد عن بيئته التي يعيش فيها.

ثانياً: الظرف الزماني: أن تأثير البيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة حياته تكون أكثر إيجابية كلما تقدم الفرد في العمر كلما تقدم في العمر كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته، وبالتالي يكون هذا التأثير أكثر إيجابية على الشعور بالجودة في حياته (عناد مبارك، 2010، صفحة 723)

ب. **نظرية شالوك (2002) Schalook theory:**

ذكر شالوك أن هناك تحليل جديد بتحديد ثلاثة مؤشرات لكل من المجالات الثمانية الجودة الحياة التالية وهي:

- السعادة الانفعالية ويقصد بها الرضا ومفهوم الذات وانخفاض الضغوط.
- العلاقات بين الشخصية: ويقصد بها التفاعلات والعلاقات الاجتماعية والمساندة الاجتماعية.
- السعادة المادية ويقصد بها الحالة المادية والعمل والسكن.
- النمو الشخصي: التعليم والكفاءة الشخصية والأداء.
- السعادة البدنية ويقصد بها الصحة وأنشطة الحياة اليومية ووقت الفراغ .
- تقرير المصير: ويقصد بها الاستقلالية والأهداف.
- الاندماج الاجتماعي : ويقصد بها التكامل والترابط الاجتماعي والمشاركة في الأدوار المجتمعية والمساندة الاجتماعية.
- الحقوق البشرية: ويقصد بها الحقوق الفردية وحقوق الجماعة . وفي ضوء ما سبق تصور المؤشرات الثلاثة لجودة الحياة كالتالي : - الناحية الذاتية: ويقصد بها التقييم الشخصي من خلال الرضا والسعادة . الناحية الموضوعية: ويقصد بها الأحداث البيئية والتفاعل والأنشطة اليومية وتقرير المصير والتحكم الشخصي والتعليم والمهنة والسكن.
- الظروف الخارجية ويقصد بها المعيشة والعمل (فواطمية، 2015، الصفحات 312-313)

2. **المنظور الإنساني**

يرى أصحاب هذا المنظور أن فكرة جودة الحياة تستلزم دائماً الارتباط الضروري بين عنصرين لا غنى عنهما وهم:

- جود كائن حي ملائم.

- وجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن، لأن ظاهرة الحياة تبرز إلى الوجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين كما أكد هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على مفهوم الذات . ومن أكثر النظريات حداثة ضمن هذا المنظور:

أ. **نظرية رايف (Ryff theory, 1989)**

تدور هذه النظرية حول مفهوم السعادة النفسية، إذ أن شعور الفرد بالجودة في الحياة ينعكس عليه في درجة إحساسه بالسعادة التي حددتها رايف في ستة أبعاد حيث يحتوي كل بعد على ست صفات تمثل هذه الصفات نقاط التقاء لتحديد معنى السعادة النفسية.

البعد الأول: الاستقلالية وصفاته تتمثل بقدرة الفرد على أن يقرر مصيره، وأن يكون مستقلاً بذاته، وأن يكون قادراً على مقاومة الضغوط الاجتماعية وأن يتصرف بطريقة مناسبة، وأن يكون منظم في سلوكه، ويقيم ذاته بما يتناسب مع قدراته.

البعد الثاني: التمكن الذاتي ومن صفاته الكفاية الذاتية للفرد، وقدرة الفرد على التحكم وإدارة نشاطاته، وبيئته وقدرته على الاستفادة من الفرص المتاحة له وقدرته على اتخاذ القرارات نشاطاته، وبيئته وقدرته على الاستفادة من الفرص المتاحة له وقدرته على اتخاذ القرارات الملائمة لحا جاته النفسية والاجتماعية وقدرته على اختبار قيمه الشخصية، وقدرته على التصرف بما يتناسب مع معايير مجتمعه.

البعد الثالث: النمو الشخصي ومن صفاته شعوره بالنمو والارتقاء، وإدراكه لتطور وتوسع ذاته، وانفتاحه للتجارب الجديدة وإحساسه الواقعي بالحياة وشعوره بتحسن ذا ته وتطور سلوكه يوما بعد آخر، وتغير سلوكه بطريقة تزيد من معرفته وفاعلية الذاتية. (ظافر سلمان العمري، 2023، الصفحات 52-53)

البعد الرابع : العلاقات الإيجابية مع الآخرين ومن صفاته ثقته بالآخرين من حوله، ورضا الفرد عن علاقاته الاجتماعية وقدرته على التعاطف والتود د للآخرين، واهتمامه بالتبادل الاجتماعي، وإظهاره للسلوك التواصلي مع الآخرين.

البعد الخامس: تقبل الذات ومن صفاته إظهار الفرد توجهاً إيجابياً نحو ذاته، وقبوله بالسمات من الحياة ومن أو الخصائص المكونة لذاته السلبية والإيجابية والشعور الإيجابي لحياته الماضية، ت فكيره الإيجابي لذاته المستقبلية، وشعوره بخصائص ذاته المميزة إظهاره النقد الإيجابي لذاته.

البعد السادس: الهدف من الحياة ومن صفاته أن يمتلك المعتقدات التي تعطي معنى للحياة الماضية والحاضرة وأن يضع أهدافاً تجعل حياته لها معنى أن يسعى لتحقيق غاياته في الحياة، أن تكون له القدرة على توجيه أهدافه الحياتية، أن يكون قادراً على الإدراك الواضح لأهداف حياته، أن يدرك أن صحته النفسية تكمن في إحساسه بمعنى الحياة. كما بينت رايف أن جودة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة الأزمات التي تظهر في مراحل حياته المختلفة، وأن تطور مراحل الحياة هو الذي يحقق سعادته النفسية التي تعكس شعوره بجودة الحياة (ظافر سلمان العمري، 2023، الصفحات 54 - 55)

3. **المنظور التكاملي**

أ. **نظرية أندرسون (Anderson theory2003)**

- وضع أندرسون إطاراً نظرياً تكاملياً لتفسير جودة الحياة متخذاً من مفاهيم السعادة والحياة الواقعية وتحقيق الحاجات ونظام المعلومات البيولوجي، فضلاً . عن العوامل الموضوعية الأخرى، حيث أن النظرية التكاملية تضع المؤشرات التالية التي تدل على جودة الحياة وهي:
- أن شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة حياته، وأن هذا الشعور يتحقق بالآتي:
- أن نضع أهداف واقعية وأن نكون قادرين على تحقيقها.
- أن نسعى على تغيير ما حولنا لكي تتلاءم مع أهدافنا
- أن إشباع الحاجات لا يؤدي بالضرورة إلى رضا الفرد وإلى شعوره بالجودة في الحياة، لأنه أمر نسبي يختلف باختلاف الأفراد واختلاف الثقافات التي يعيشونها .
- ان استغلال الفرد لإمكانياته في أنشطة ابداعية وعلاقات اجتماعية جيدة وأهداف ناجحة لها قيمة وبعائلة تبث في الإحساس بالحياة هو الذي يشعره بالجودة في الحياة (بن صالح حمد المضحي، 1438، صفحة 17).

من خلال عرضنا للنظريات المفسرة لجودة الحياة نجد انه على الرغم من وجود وجهات نظر مختلفة بين الباحثين الا أنهم اتفقوا جميعا على أن جودة الحياة في مجالها تؤكد على ضرورة تحقيق السعادة والرضا في مختلف النواحي الحياتية التي تخص الفرد وصلته بنفسه ومحيطه ودرجة شعور الفرد بالسعادة النفسية الناتجة من رضاه بظروف حياته اليومية، حيث نجد النموذج المعرفي يركز في تفسيره لجودة الحياة على ادراك الفرد لنفسه في إطار الاختلاف الادراكي الحاصل بين الأفراد، في حين ركز النموذج الانساني في تفسيره لجودة الحياة على أنها تستلزم وجود تأثير بين كائن حي وبيئة جيدة يعيش فيها بتأثير متبادل، اما النموذج التكاملي ارجع جودة الحياة ف ي الاطار النظري الى تكامل من مفاهيم السعادة والحياة الواقعية وتحقيق الحاجات ونظام المعلومات البيولوجية، ومنه فإن الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة ليست بعيدة كل البعد عن بعضها فكل واحدة تثري التي سبقتها.

VI - مكونات جودة الحياة:

تعددت الدراسات التي أوضحت مؤشرات جودة الحياة ومنهم من يطلق عليها أبعاد جودة الحياة والبعض الآخر يطلق على هذه المؤشرات مكونات جودة الحياة وكل هذه الكلمات والإشارات تدل على مغزى واحد وهو أبعاد ومظاهر جودة الحياة.

حيث أشار حسن مصطفى إلى ثلاثة أبعاد لجودة الحياة هم:

1. **جودة الحياة الموضوعية Objective Indicators:**

وهو ما يوفره المجتمع لأفراده من إمكانيات مادية؛ إلى جانب الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد . كما تشير هبة جمال الدين (1991) إلى المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة وهي نصيب الفرد من إجمالي الناتج القومي والمخرجات الصناعية ومعدلات الاستهلاك هي طريقة لزيادة إحساس الفرد بالرضا والقناعة وجودة الحياة.

2. **جودة الحياة الذاتية Subjective Indictors:**

وهي تعنى كيفية شعور الفرد بالحياة الجيدة التي يعيشها أو مدى الرضا والقناعة والسعادة بها .

3. **جودة الحياة الوجودية:**

وهي مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد والتي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة ويصل إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية، كما يعيش في توافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع.

ومن خلال ذلك اقترح حسن مصطفى خمس مكونات رئيسية لأبعاد ومظاهر جودة الحياة تتضمن التالي:

أ. العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال ويتضمن هذا العوامل المادية الموضوعية وحسن الحال للفرد.

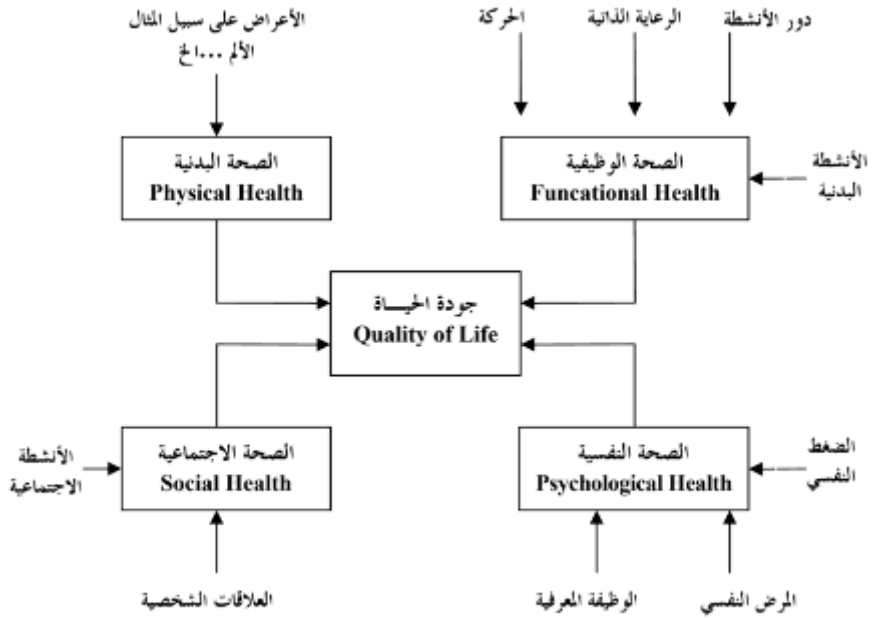
ب. إشباع الحاجات والرضا عن الحياة ويتضمن إشباع وتحقيق الحاجات والرضا عن الحياة.

ج. إدراك الفرد للقوى والمتضمنات وإحساسه بمعنى الحياة وتشمل القوى والمتضمنات ا لحياتية ومعنى الحياة بالنسبة للفرد.

ح. الصحة والبناء البيولوجي وإحساس الفرد بالسعادة ويتضمن هذا الصحة والبناء البيولوجي؛ والسعادة للفرد. (شهاوي،2017، صفحة، 158)

خ. جودة الحياة الوجودية وتتضمن الوحدة الموضوعية والذاتية لجوانب الحياة كما أنها تمثل جودة الحياة الأكثر عمقا داخل النفس.

وأشار كل من كندي، ماكدوناج إلى أهمية تقييم جودة الحياة من خلال شكل مجمع الأبعاد جودة الحياة وتفرعاتها كالتالي:



الشكل رقم (01): يوضح الابعاد المتعددة لجودة

(شهاوي، 2017، صفحة، 159)

ان جودة الحياة لا يمكن تحقيقها الا من خلال مجموعة من المكونات المكملة لبعضها ولا يمكن الفصل بينها ولا إهمال مكون من مكوناتها فجودة الحياة الوجودية تعتبر بمثابة همزة ربط بين جودة الحياة الموضوعية يوفره

المجتمع لأفراده من إمكانيات مادية، والذاتية بشعور الفرد بالحياة الجيدة التي يعيشها أو مدى الرضا والقناعة والسعادة بها لأنه من خلالها يستطيع التكيف بين ذاته ومجتمعه ليصل بذلك الى جودة الحياة المثالية.

VII - مجالات جودة الحياة:

أكد الكثير من الباحثين والدارسين، أن جودة الحياة هي نظام معقد يضم عدة مجالات:

جسميةPhysique ، نفسيةMental، واجتماعيةSocial، حيث أن هذه المجالات يجب أن توضع تحت التقييم من خلال التطرق إلى عدة نقاط فيها، وهذا ما يعرفه الباحثون بالتقييم الموضوعيObjective Mesure، والذي أسسوا له مقياس ذاتي évaluation-Autoيقدم للفرد المعني، وهو ينقسم إلى عدة مجالات (هي بنفسها مجالات جودة الحياة)، وهي كالآتي:

1 .المجال النفسي لجودة الحياة:

يرى الكثير من الباحثين أن المجال النفسي لجودة الحياة يتضمن جميع المشاعر émotionsوالحالات العاطفية affectifs Etatsالايجابية. ويرى البعض الآخر أن هذا المجال يعتمد على غياب المؤشر السلبي négative Affect مثل: القلق والاكتئاب .نرى هنا أن تقييم الحالات العاطفية السلبية من الخلال المقياس الذاتي المخصص لقياس جودة الحياة يعتبر عنصرا مهما لتحديد بعض الجوانب النفسية المتعلقة بجودة الحياة التي يمتاز بها كل فرد .ويدمج البعض الآخر من الباحثين ضمن المجال النفسي لجودة الحياة المفاهيم الدينامية الإجرائية مثل : التنمية الشخصيةpersonnel Développement، (سارة اشواق، 2009، صفحات 51.50)

وتحقيق الذات (soi de Réalisationالإبداع، المعنى من الحياة الأخلاقية، الحياة الروحية، مدى تفهم العالم المحيط بالفرد، ... الخ.

من خلال هذه التوجهات نرى انه يمكننا أن نتطرق إلى المجال النفسي لجودة الحياة من خلال كل من الحالات الانفعالية الايجابية وكذلك جميع اضطرابات الأداء النفسي المتعلقة بالفرد. (سارة أشواق، 2009، صفحات 53-52)

2 .المجال البدني لجودة الحياة le physique domaine

يدمج الباحثين تحت هذا المجال الصحة البدنية والقدرات الأدائية، حيث تتضمن الصحة،

Le sommeil النوم، La fatigueالتعب، La vitalitéالحيوية، L'énergieالطاقة : البدنية الراحة repos Le ،الآلام Les douleurs،الأعراض و مختلف المؤشرات البيولوجيةLes

.Biologiques indicateursوتتضمن القدرات الأدائية :الأنشطة، La mobilité du sujetالفرد تنقل، Le statut fonctionnelالوظيفي الوضع اليومية التي تمكن الفرد من الأداء ومن الاستقلالية النسبية .

نلاحظ هنا، أنه من الصعب التطرق إلى المجال البدني لجودة الحياة دون مراعاة كل من الجانب النفسي والاجتماعي وكيفية تأثيرهما على هذا المجال، وهذا ما يظهر من خلال العناصر التي يتضمنها هذا المجال سواء ضمن الصحة البدنية أو القدرات الأدائية.

3 .المجال الاجتماعي لجودة الحياة:

يرى جريفن Griffin (1988) أنه يجب الاهتمام أكثر بنوعية العلا قات الاجتماعية للأفراد أكثر من الاهتمام بكمية هذه العلاقات، وهو ما يحدد عنده المجال الاجتماعي لجودة الحياة .

أما فلاناجون Flanagan (1982) فهو يهتم أكثر بكمية العلاقات الاجتماعية، حيث يرى أن هذا المجال يندرج ضمن طريقة الفرد في تقييم الوظائف الاجتماعية (تقدير الذات الاجتماعية، الإحساس بتحقيق الذات، النجاحات والفشل، الخ)، وكذلك أهمية التطرق إلى فعالية الشبكة الاجتماعية للأفراد (التكوين، الكثافة، التشتت الجغرافي، وتيرة الاتصال بين الأفراد، كثافة العلاقات، ... الخ)

نلاحظ من خلال هذين الاتجاهين، أن المجال الاجتماعي لجودة الحياة يتضمن كل من العلاقات والوظائف الاجتماعية، وهنا لا يمكن النظر إلى هذا المجال بشكل متكامل إلا إذا تطرقنا إلى شبكة ه ذه العلاقات من الناحية الكمية (أي مدى اندماج الفرد في المجتمع) والنوعية (أي فعالية المساندة الاجتماعية في حياة الفرد).

4. العيش عن رضا la satisfaction de la vie

يرى بافوPavot، (1991) أن الرضا عن العيش هو عبارة عن عملية معرفية تهدف إلى المقارنة بين حياة الفرد وبين معاييره المرجعية (القيم والمثل العليان.. الخ)، فهو يعبر عن التقييم الكلي الذي يقوم به الفرد عن حياته.

ويذهب دين 1994Diener إلى أن هذا المفهوم يهدف إلى الحكم الشعوري والشامل الذي يطلقه الفرد عن حياته، ويظهر هذا ضمن مجالات محددة : مهنية، عائلية، الاهتمامات، الصحة، التمويلFinance، الذاتSoi، المجموعة التي ينتمي إليها الفرد) .Groupe'd appartenance ..الخ

نلاحظ أن هذا المجال يهتم بفعالية الفرد في تقييمه الشامل لحياته، الذي يعتمد على معاييره المرجعية ومكونات الحياة اليومية. (سارة اشواق، 2009، صفحات54.53).

5. السعادة le bonheur

يتميز هذا المفهوم بالتعددية الوظيفية Pluraliste،فهو يتضمن ثلاثة مكونات مستقلة فيما بينها: مكون انفعالي ايجابي(المتعة l'hédonisme ،)مكون معرفي – تقييمي(الرضا: أي تقدير الفرد مدى نجاحه في تحقيق تطلعاته)، و مكون سلوكي(التفوق: أي نجاح التقييم الذاتي Auto-évaluéeللفرد فيما يخص نشاطاته Mussenchenga).(،1997) و بالرغم من الاجتهادات و المقاربات التي توصل إليها الأخصائيون النفسانيون فيما يخص هذا المفهوم، إلا أن هذا المفهوم بقي لوقت طويل مرتبط بالبحث عن المتعة L'hédonisme،أو اعتباره مرادفا لمصطلح العافية Le être-Bienو يرى الباحثين حاليا، أن مفهوم السعادة يعبر عن سمة UN Trait ، أكثر من اعتباره حالة .Etat حيث يهدف إلى الوصول إلى حالة مستقرة ومستدامة نسبيا.

6. الذاتية الرفاهية le bien-être subjectif

يمكن التطرق إلى مفهوم الرفاهية الذاتية من خلال ثلاث نقاط أساسية: (Rolland ،2000)

- مفهوم ذاتي، أي التقييم الذاتي الذي لا يعتمد على متطلبات الحياة الموضوعية أي الحياة المادية .
- يعتمد على التقييم الايجابي الشامل للحياة التي يعيشها الفرد الرضا عن العيش La satisfaction de la vie
- يهتم بضرورة توفر المؤثرات الايجابية، دون اهتمامه بغياب الانفعالات السلبية.

و يرى ديينر1994(Diener،)أن هذا المفهوم يعبر عن تجربة الفرد العامة لردود الفعل الايجابية اتجاه حياته، و يشمل جميع المكونات الدنيا(التي يجب أن تتوفر على الأقل) مثل الرضا عن العيش و مستوى المتعة Diener) .،1994).

نلاحظ هنا أن الرضا عن العيش والسعادة هما المكونان الرئيسيان لمفهوم العافية le Être-bien ، حيث يجب أن يتوفر هذين المكونين ولو بأقل قدر ممكن ليتحقق هذا المفهوم . وعلى العموم يمكن أن نوضح هذه المجالات من خلال المخطط التالي، الذي يمثل مجالات جودة الحياة المتع لقة بالصحة، والمتمثلة في استمارة تقييم جودة الحياة المتعلقة بالصحة (SF 36) وهو المقياس المستخدم في هذه الدراسة. (سارة اشواق، 2009، صفحات 56.554).

جودة الحياة هي نظام معقد يضم عدة مجالات جسمية، نفسية واجتماعية، حيث أن لكل مجال دوره في دراسة السلوك الإنساني الذي يساهم في تحقيق جودة الحياة للإنسان والبيئة المحيطة به، حيث نجد ان المجال النفسي لجودة الحياة يتضمن جميع المشاعر والحالات العاطفية الإيجابية والسلبية أما المجال الاجتماعي فيركز على مدى اندماج الفرد في المجتمع والاهتمام بنوعية العلاقات الاجتماعية، في حين نجد انه من الصعب التطرق الى المجال البدني لجودة الحياة والذي هو عبارة عن الصحة النفسية والقدرات الادائية دون مراعات كل من الجانب النفسي والاجتماعي. أي ان هذه المجالات تسهم بدرجة كبيرة في تحقيق جودة الحياة لأنها تجعل للحياة قيمة .

VIII - مقومات جودة الحياة:

توجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة نذكر منها :

- القدرة على التفكير واتخاذ القرارات
- الصحة الجسمية والعقلية
- الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية المعتقدات الدينية، القيم الثقافية والحضارية
- الأوضاع المالية والاقتصادية والتي عليها يحدد كل شخص ما هو أهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته في الحياة التي يحياها وإذا تحدثنا عن مقومات جودة الحياة نجدها تتمثل في أربع نواح أساسية، والتي تؤثر بشكل أو بآخر على صحة الإنسان، كما أنها تتفاعل مع بعضها البعض وهي : الناحية الجسمية و الناحية الشعورية والعقلية والناحية النفسية وهي تتمثل في الاحتياجات الأساسية الضرورية لحياة الإنسان، التي لا يستطيع العيش بدونها، والتي يمكن أن نطلق عليها الاحتياجات الأولية والإخلال بأي عنصر فيها يؤدي الى خلق الصراع، ولكن هذا لا يمنع من وجود عوامل أخرى خارجة عن إرادة الإنسان تؤثر على مقومات حياته، والتي تتطلب الناحية الصحية مثل (العجز التقدم في العمر، الخوف، الألم، ضغوط العمل، الإحباط، الحروب الموت، اللياقة الجسمية..)

وحسب منظمة الصحة العالمية تتمثل مقومات جودة الحياة في عدة عناصر هي :

الصحة الجسدية: وذلك من خلال القدرة على القيام بوظائف الجس م الديناميكية، وحالة الجسم مثلا اللياقة البدنية.

الصحة النفسية: وهذا بالقدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها، وشعور الفرد بالسعادة والراحة النفسية دون اضطراب أو تردد.

الصحة الروحية: وهي تتعلق بالمعتقدات والممارسات الدينية للوصول إلى الرضا مع النفس.

الصحة العقلية : القدرة على التفكير بوضوح وتناسق والشعور بالمسؤولية، وقدرة الجسم على حسم الخيارات واتخاذ القرارات وصنعها.

الصحة الاجتماعية: وذلك بالقدرة على إقامة العلاقة مع الآخرين، كل ما يحيط بالفرد من مادة وأشخاص وقوانين وأنظمة. (بية، 2017، ص 356)

وإذا تحدثنا عن مقومات جودة الحياة ونعنى هنا الناحية الصحية نجدها تتمثل في أربع نواح أساسية والتي تؤثر بشكل أو بآخر على صحة الإنسان بل وعلى نموه كما أنها تتفاعل مع بعضها البعض :

- الناحية الجسمانية.
- الناحية الشعورية.
- الناحية العقلية
- الناحية النفسية

وتتمثل هذه النواح ي الأربع في الاحتياجات الأساسية الأخرى الضرورية لحياة الإنسان التي لا يستطيع العيش بدونها والتي يمكن أن نطلق عليها الاحتياجات الأولية. وهذه الاحتياجات تقف جنباً إلى جنب مع مقومات جودة الحياة بل تعتبر جزءاً مكملاً لها والإخلال بأي عنصر فيها يؤدى إلى خلق الص راع. ولكن هذا لا يمنع من وجود عوامل أخرى خارجة عن إرادة الإنسان تؤثر على مقومات حياته والتي تتصل بالناحية الصحية وتتمثل في : العجز- التقدم في العمر الألم الخوف - ضغط العمل - الحروب - الموت - الإحباط الأمل اللياقة الجسمانية بل والراحة أيضاً، لكنه لابد أن نفرق بين ما هو طبيعي وبين ما يحدث نتيجة إتباع أسلوب حياة خاطئ أو مرض . (عبد الله الهمص، 2010، صفحة 45)

توجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة وذلك راجع لكون جودة الحياة عبارة عن الادراك الذاتي لنوعية الحياة وعوامل أخرى موضوعية وتقييم الفرد للمؤشر ات من الناحية النفسية والشعورية، الجسدية، العقلية والاجتماعية في حياته، وأن الشعور بالرضا عند الفرد يتحقق عند إشباع هذه الاحتياجات .

IX -الاتجاهات المختلفة المفسرة لجودة الحياة:

1. الاتجاه الاجتماعي:

يرى المير (Hankiss) هانكسر من الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأت منذ 1984 فترة طويلة، وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد معدلات الوفيات ، معدل ضحايا المرض نوعية السكن المستويات التعليمية لأفراد المجتمع، إضافة إلى مستوى الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما يجنية الفرد من عائد مادي من وراء عمله والمكانة المهنية للفرد وتأثيره على الحياة ويرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا العامل عن عمله .(إبراهيم، 2016،صفحة 18)

يشير الاتجاه الاجتماعي الى عدد من الجوانب ومن منظور يركز على الاسرة والمجتمع، وعلاقات الأفراد والمتطلبات الحضارية والسكن والدخل والعمل، وضغوط الوظيفة والمتغيرات الاجتماعية الأخرى . حيث يرى أحد العلماء أنه يجب الاهتمام أكثر بنوعية العلاقات الاجتماعية أكثر من الاهتمام بالكمية من العلاقات. من اهم المجالات في الاتجاه الاجتماعي:

أ. **السكان:** ان علماء الاجتماع عند اهتمامهم بدراسة جودة الحياة يركزون على المؤشرات الخارجية مثل : معادلة ال المواليد وفيات وضحايا الأمراض المختلفة، نوعية المساكن، مستويات تعليمية للأفراد، المجتمع ومستوى الاستيعاب والقبول في مراحل التعليم المختلفة إضافة الى مستوى الدخل .

ب. **العمل:** يرتبط مفهوم جودة الحياة بما يقوم به الفرد من عمل او ما يشغله من وظيفة وثمة محددات هامة يمكن اعتبارها في هذا الصدد أن يكون لها تأثير على تحقيق هذا المفهوم إجرائيًا مثل : أوضاع العمل (شيخي 2013، صفحة 82)

2. الاتجاه النفسي:

إن الحياة بالنسبة للإنسان هي م ا يدركه منها حتى أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل المسكن العمل والتعليم يمثل انعكاسا مباشراً لإدراك الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد، وذلك في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة، ويظهر ذلك في مستوى السعادة والشقاء الذى يك ون عليه ويرتبط بمفهوم جودة الحياة العديد من المفاهيم النفسية منها القيم الإدراك الذاتي الحاجات مفهوم الاتجاهات مفهوم الطموح مفهوم التوقع إضافة إلى مفاهيم الرضا، التوافق، الصحة النفسية ويرى البعض أن جوهر جودة الحياة يكمن في إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة ا لحياة، وذلك وفقا لمبدأ إشباع الحاجات . (إبراهيم ، 2016، صفحة 18)

-إن الأساس لجودة الحياة يتضح في الحالة الانفعالية القوية بين الفرد وبيئته وهذه العلاقة تتوسطها مشاعر وأحاسيس الفرد ومدركاته فالإدراك ومعه بقية المؤشرات النفسية مثل المدركات التي تظهر من خلالها جودة الحياة الفرد كما ينظر الى مفهوم جودة الحياة وفقاً للمن ظور النفسي على انه البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف الى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق الحياة وجودة الحياة يتطلب الى الاستماع الأشياء بالشكل التراكمي ان يفهم الإنسان ذاته وقدراته و إمكانيات و توافق ميوله و قدراته مع اختياراته بما يمكنه من الصحة النفسية و التوافق النفسي و كدالة لمواجهة الضغوط النفسية . وحسب المنحى النفسي هو درجة إحساس الفرد بالتحسن المستمر لجوانب خصية في النواحي النفسية مع تهيئة المناخ المزاجي والانفعالي المناسبين للتعلم المتصل بالعادات والمه ارات والاتجاهات وكذلك تعلم حل المشكلات وأساليب التوافق والتكيف وتبني منظور التحسن. (شيخي، 2013، صفحة 83)

3. الاتجاه الطبي:

ويهدف هذا الاتجاه إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض جسدية مختلفة، أو نفسية أو عقلية، وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية التي تتعلق بالوضع الصحي وفى تطوير الصحة فقد زاد اهتمام

أطباء ومتخصصين الشؤون الاجتماعية والباحثين في العلوم الاجتماعية لتعزيز ورفع جودة الحياة لدى المرضى من خلال توفير الدعم النفسي والسيكولوجي لهم. (ابراهيم ،2016صفحة 18)

عدد من أبحاث جودة الحي اة التابعة لقسم الصحة بجامعة " تورينتو" بكندا تقول إن الهدف النهائي من دراسة جودة الحياة وتطبيق ذلك على حياة الناس تعيش حياة ذات جودة حياة لها معنى ويتم الاستمتاع بها .

ومنظمة الصحة العالمية أجمل هذه العبارات بالمقولة القائلة : إضافة سنوات الى الحياة يعتبر نصرا غير عادي مضمون ما لم تكن هناك إضافة حياة لهذه الأعوام ودراسة جودة الحياة من خلال تأثير المرض على جودة حياة الشخص المصاب بأمراض مزمنة فتدور الإشكالية حول الاندماج وجودة الحياة المتعلقة ببعض الأعراض (كالكسل، الخمول، عدم الإحساس بالأمان). (شيخي، 2013، صفحة 83)

لا يمكن عزل كل اتجاه عن الاخر فهم يمثلون النوع المتكامل لا انفصال بينهم من أجل تحقيق الصحة النفسية الى جانب الصحة الجسمية واحساس الفرد بمعنى السعادة وصولا الى أن يعيش الفرد حياة متوافقة بين جوهره وبين القيم السائدة في مجتمعه.

خلاصة الفصل:

في ختام الفصل من خلال الاستناد على تعاريف العلماء في إطار مصطلح اوسع وأكثر ثراء هو مفهوم جودة الحياة بمعنى أدق . مع التركيز على توضيح ابعاد هذا المفهوم، والتأكيد على مضامينه النظرية، ولتوضيح ذلك تم تسليط الضوء على أبعادها ولهذا تعتبر جودة الحياة شرط من شروط الحياة الرئيسية لتحقق سواء الفرد وهذا ما رمى إليه علم النفس الايجابي لذا أصبحت وسيلة وقاية تحمي الفرد من الاضطرابات واختلال توازنه وتساعد الفرد في تحقيق التوازن النفسي والاجتماعي والانفعالي ومن ثمة الوصول للصحة النفسية.

وفيما يلي سيتم التطرق الى فصل نظري اخر بعنوان الأمهات العازبات لمحاولة فهم هذه الظاهرة فهي ليست ظاهرة مثل باقي الظاهرات الاجتماعية في السياق الجزائري والعربي عموما، في جعل الواقع يتجاوز في تحولاته الدرامية لنصوص القانونية والدينة، والذي سوف نتناول فيه العد يد من العناصر في اطارها النظري بدءا من التعاريف وبدايات

ظهورها، مرورا الى أسباب والعوامل وكل ما نراه يخدم هذا الع مل

الفصل الثالث الامهات العازبات

تمهيد

I. تعريف الأمومة
II. دور الامومة
III. بدايات ظهور مصطلح الأمهات العازبات
IV. ظاهرة الأم العازبة
V. أسباب تفشي ظاهرة الأمومة العازبة
VI. المعاش النفسي للحمل والولادة للام العازبة
VII. واقع الامومة العازبة في الجزائر
VIII. نظرة المجتمع اللامهات العازبات

خلاصة الفصل

تمهيد

الأمومة هي من أقوى الخصائص التي امتازت بها المرأة منذ وجودها والوظيفة الأسمى التي منحها إياها الله سبحانه وتعالى، وهي من أعظم الغرائز لدى المرأة السوية التي تضفي عليها أرقى العواطف البشرية وأنقاها .

الأمومة هي تجربة فردية لا تمثل فقط مرحلة بيولوجية عابرة، بل كونها نفسيا تتلخص فيه تجارب فردية عدة وذكريات ورغبات ومخاوف سبقت التجربة الواقعية بكثير من السنوات . لكن قد تختلف مظاهر وتجليات تجربة الأمومة عند النساء حسب العوامل الثقافية والاجتماعية والنفسية أيضا المؤثرة في تشكيل بنية الروح الأنثوية . بين هذه العوامل نجد ظاهرة معروفة بظاهرة الأمهات العازبات وهن لسن مجرد ظاهرة مثل باقي الظواهر الاجتماعية، بقدر ما هنّ ظاهرة تفسّر درجة الإخفاق الاجتماعي الذي بلغه المجتمع، كما تفسر طبيعة الرابط الاجتماعي، الذي يمكن اعتباره الوسيط العلائقي والوظيفي بين مختلف الأنساق المشكلة لنسق الشخصية.

إن ظاهرة الأمهات العازبات بالعالم العربي في تزايد مهول أمام انحلال المجتمع وفساده، وبعده عن تحمل مسؤوليته الكبيرة في تفشّي هذه الظاهرة، مما يفرض سن وتفعيل وتطبيق قوانين من شأنها وقف معاناة الأمهات .

I - تعريف الأمومة

عبارة الأمومة تعود لعلاقة الأم بطفلها، كرابط اجتماعي فيزيولوجي وعاطفي تبدأ العلاقة من لحظة تكون الطفل وتمتد إلى جميع مراحل التطور الفيزيولوجي اللاحقة من الحمل إلى الولادة إلى الرضاعة إلى العناية الجسدية وتترافق كل هذه الوظائف بردود فعل عاطفية متماثلة فيما بينهما . (دخينات، 2012،ص 84) وينصرف المدلول النفسي للأمومة إلى ثلاث نواحي من العلاقة بين الأم وطفلها، والرعاية الشخصية والتنبيه لحواسه، وتعتبر جميعا مما يحتاجه الطفل لنمو شخصيته النمو السليم الصحي (الحنفي، 1994 ، ص250)

والأمومة تكسب المرأة احتراما وتقديرا في عالم الرجال، ففي مجتمعاتنا يرتبط استقرار المرأة العائلي والاجتماعي وحتى النفسي بقدرتها على الإنجاب. (شترة، 2015،ص 66)

كما إن طبيعة المرأة البيولوجية والنفسية مهيأة لأن تتحمل الآلام من أجل أبنائها وزوجها، وان تعطي كثيرا ولا تأخذ إلا القليل وربما لا تأخذ شيئا، و أن تحن على من حولها وربما يقابلون ذلك بالقسوة والجحود، وأن تؤثر غيرها على نفسها، وأن تضحي بنفسها من أجل سلامة من ترعاهم . فهي في علاقاتها بزوجها وأولادها تميل الى الخضوع والتسليم والايثار وتكون سعيدة بذلك ولا تطلب اي مقابل وكأنها مدفوعة الى ذلك بغريزة قوية هي غريزة الأمومة أما التعريف الاصطلاحي للأمومة هي علاقة بيولوجية ونفسية بين المرأة ومن تنجبهم وترعاهم من الابناء والبنات (الزبيدي و ناصر، 2014، ص 252-254)

لذلك فالأمومة هي علاقة الأم مع طفلها منذ بداية الحمل إلى باقي الفترات من حياته و تبقى هذه العلاقة في تطور كلما تقدم الطفل بالعمر.

II - دور الأمومة:

1. **قبول الطفل:**

الطفل هو ثمرة الحياة الملموسة، والمحسوسة وهو حب الأبوين، وبدون شك فإن أي امرأة ترى ابنها جميلاً، فتقضي أغلب أوقاتها في مراقبته ورعايته والاهتمام به لتربي طفلاً جميلاً وطيباً . وقد أكد الدين الإسلامي في روايات كثيرة على وظائف الآباء والأمهات تجاه الأولاد إن من حق الولد على والده أن يعلمه الكتابة وأن يحسن اسمه وأن يزوجه إذا بلغ. عن أنس بن مالك يحدث، عن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال :: «أكرموا أولادكم وأحسنوا آدابهم» حديث نبوي.

2. **تغذية الطفل:**

ينفصل الطفل فجأة عن أمه ويخرج إلى عالم جديد فيشعر بالمعاناة والخطر فيبكي فيحتاج عندها إلى من يخفف آلامه. فتأخذ الأم صغيرها بأحضانها فيحس بحلاوة الحياة الجديدة، ويتعرف على العالم من خلال أمه يتعرف على الحياة من خلال من يعطيه الحليب.

3. **مراقبة الطفل وحمايته:**

يعتبر حضن الأم أول مكان لحفظ ورعاية وتربية الطفل، فتمنحه الأم بيديها المليئتين بالحب والصفاء القوة والاعتماد على النفس . يحتاج الطفل في السنوات الأولى من عمره إلى مراقبة شديدة، فهو مسلوب الاختيار، ولا

يستطيع القيام بأي عمل من تلقاء نفسه، فهو يتبع نظام العائلة، والأم خاصة بشرها وخيرها وكمالها، وإذا لم يجد من يهتم به سيحزن وقد لا ينمو نمواً طبيعياً.

4. **صعوبة عمل الأم:**

إن ممارسة الأمومة عملية معقدة للغاية، لأنها تتطلب من جانب أن تبدي الأم حبها وعطفها للطفل، ومن جانب آخر السيطرة عليه وجعله منضبطاً، فيجب عليها أن تكون قوية ومقتدرة حتى تتمكن من السيطرة على طفلها وبنائه. إنها لمسؤولية صعبة جداً أن تمارس الأم دورها التربوي طبقاً لعاملي العطف والانضباط حب ومحاسبة . وإنها مسؤولية تحتاج إلى دقة متناهية في التعامل فهي أمام محاسبات دقيقة، فيجب ألا يؤدي حبها إلى العصيان وتهربه من المسؤولية وعدم احترامه لأوامر الأم أو الأب. (القائمي، 2005، ص77-94)

إنه ومن المعلوم أن الوظيفة الرئيسية للأم هي تلبية الحاجات البيولوجية للطفل لكن هذا لا يعني حصرها في هذا المفهوم الضيق بل هي أبعد من ذلك فالأم تعتبر بمثابة مربية ومسؤولة للطفل في طفولته ووقاية من مرحل ة المراهقة في المستقبل فهذا يساعد تكوين طفل جيد مع صحة نفسية جيدة.

III -ظاهرة الأمومة العازبة

- إن مصطلح الأمهات العازبات مصطلح ليس له جذور لغوية ولا سند شرعي، ولا حتى اجتماعي فمن حيث اللغة فهو يجمع بين المتناقضين المتضادين، الأم و العازبة فالأم هي المرأة التي أنجبت طفلا وقامت بتنشئته أو تربيته والعازبة من أصل العزوبة وهي مرحلة ترمز إلى نضج الأنوثة عند الفتاة، واستعدادها جسديا ونفسيا، وتهيئتها للعلاقة الجنسية، أو المعاشرة الزوج ية التي تمر حتما عبرها للفظ الأمومة، وكأن لفظ (العازبة) أو العزوبة يهيئ المرأة إلى الأمومة إذ أن خصائص لفظ العازبة تتناقض كليا مع خصائص لفظ الأم فالعازبة هي التي لا زوج لها، أو التي لم يكن لها اتصال جنسي أفقدها عذريتها.(بن زيان،2012: ص 16)
- مصطلح الأمهات ال عازبات مركب من كلمتين مختلفتين الأمومة والعزوبة . فلفظ الأم هو أكثر الألفاظ دورانا على الألسن، فغالبا ما يكون أول لفظ ينطق به المولود حسب علماء النفس وعلماء الاجتماع لارتباطه النفسي والبيولوجي بها، فكلمة " أم " هي أجمل كلمة يود الإنسان سماعها وإن كانت ك بيرة. لما لها من فضل على كل واحد من المخلوقات الإنسانية وازدادت كلمة "الأم " قدسية بحكم ارتباط المولود بالأم بيولوجيا، إذ يتكون في رحمها، ويتغذى من دمها وثم من حليبها، ثم ينشأ معتمدا عليها في كنفها وتحت رعايتها . ولا ينفصل عنها حتى وإن أصبح راش دا. وكثيرة هي الأسباب التي جعلت كلمة "الأم " لفظا مقدسا يحظى بدرجة كبيرة من القدسية في ثقافتنا الإسلامية.
- أما العزوبة أو العازبة فترمز إلى نضج الفتاة، واستعدادها وتهيئها جسديا ونفسيا للعلاقة الجنسية والمعاشرة الزوجية. وقد أوردت كتب اللغة معنيين اثنين لمادة " العزب ": الأول هو عدم الزواج، فقد جاء في لسان العرب "العزاب هم الذين لا أزواج لهم من النساء والرجال، وتعزب الرجل ترك النكاح وكذلك المرأة . أما الثاني فهو الابتعاد والتخفي، فقد جاء في كتاب الرازي: " عزب: بعد وغاب.(نزار، 2011، ص 47 -48).

- **المفهوم السوسيولوجي:** فيحيلنا إلى تعريفين مهمين

- أن الأم العازبة هي الأم الناتجة عن أمومتها لطفل غير شرعي تتكفل به المرأة وتعترف به رسميا لتأخذ على عاتقها تربيته وتنشئته في محيطها الاجتماعي والعائلي.

- الأم العازبة هي التي تتقبل الحمل غير الشرعي ولا تحاول إجهاضه في إنتظار وضع المولود أي الابن غير الشرعي ومن ثم إقصاؤه من كل التزام اجتماعي أو مادي بوضعه في إحدى دور الطفولة المسعفة أو مراكز النشاط الاجتماعي أو التخلي عنه بأي طريقة وهذا التعريف ينطبق على معظم حالات الأمهات العازبات (بن زيان،2012، ص17)

- **أما في القانون: تعرف** العازبة الأم بالزانية وحسب المادة 336 من قانون العقوبات الجزائري :"فإنه كل من ارتكب جناية هتك عرض يعاقب بالسجن المؤقت من خمس إلى عشر سنوات و إذا وقع هتك العرض ضد قاصرة لم تكمل السادسة عشر فتكون عقوبة السجن المؤقت من عشر سنوات إلى عشرين سنة " الزنا وطأ أو جماع تام غير شرعي يقع بين رجل متزوج وهذا مع إي امرأة عازبة أو متزوجة كانت .كما قد يقع الجماع غير الشرعي بين امرأة متزوجة وهذا مع أي رجل عازب كان أو متزوج .ويتم هذا استنادا لإرضاء الطرفين وتنفيذ لرغبتها .

- **في الدين الإسلامي:** يحرم كل علاقة جنسية تربط بين الرجل والمرأة منشأنها الحط من القيمة التي منحت الأمومة وإلحاق الضرر بالعلاقات الأسرية والزنا في الإسلام من أكبر الكبائر والمحرمات التي نهى عنها الله لذلك خاطب المؤمنين بقوله : (ولا تقربوا الزنا انه كان فاحشة وساء سبيلا) الإسراء الآية 32 (دخينات،2010، ص84).لقد حاولنا أن نجمع معظم الإحصائيات العامة سواءا رسمية أو غير رسمية والتي قدمها المهتمون بالظاهرة، فعلى حسب الدليل السنوي الجزائري للإحصائيات (1926- 1960) ، فإن الظاهرة التي كانت موجودة لم تمثل سوى 1.3% من الولادات العامة في 1947م، مع تسجيل ارتفا ع في 1952م .ب 1.4% وهي تقود لطرح العديد من التساؤلات عن كيفية التسجيل في هذه الفترة نتيجة الأوضاع التي كانت تمر بها الجزائر، ولكن ذلك لا ينفي وجود الولادات غير الشرعية بالرغم من أن الظاهرة كانت محرمة في مجتمع محافظ جدًا، وما يثبت ذلك هو إقامة مراكز تستقبل الأطفال الذين كان يعثر عليهم، وذلك لأول مرة عام 1958م بعد مطالبة الجنرال الفرنسي SALAN من الحكومة الفرنسية بذلك نتيجة ارتفاع الظاهرة بصورة كبيرة (بن زيان، 2012، صفحة 70)

الجدول (01): عدد الولادات غير الشرعية في الجزائر ما بين 1936-1960م

السنة	عدد الولادات غير الشرعية	عدد الولادات الحية	النسبة%
1936	1397		
1939	1410		
1947	4249	326552	1.3
1952	4945	334873	1.4
1960	3106		

لقد ساهمت الظاهرة بعد 1962م ، من زيادة الاهتمام بها من طرف المختصين كإقامة أول نقاش وطني عام 1972م تحت رعاية المركز العالمي للطفولة ووزارة الصحة العمومية حول الأطفال المتخلي عنهم تحت عنوان les enfants privés de famille)، كما أنه ثم الإبقاء على المواد الخاصة بالأم العازبة في قانون 1976م في فصل يضم 04 أبواب تضمنت المساعدة المادية للأم العازبة لتركها فكرة التخلي إمكانية الولادة بطريقة سرية، استقبال المرافق الطبية لها، إعلان الولادة وتسجيلها، وضعها في دور الاستقبال مع طفلها في حال الاحتفاظ به وهذا راجع لاستفحال الظاهرة فلقد بلغ عدد الأطفال المتخلي عنهم 26706 طفل عام 1969 حسب نادية آيت زاي ، 30000 طفل متخلى عنهم عام 1977م وهذا ما سرع أيضا بخلق جمعيات وطنية تهتم وتتكفل بفئة الأمهات العازبات والأطفال غير الشرعيين كتأسيس عام 1986م الجمعية الوطنية لمساعدة الأطفال وعا ئلات الاستقبال فانتشار الظاهرة مس كل مناطق الجزائر ولو بدرجات متفاوتة فالمناطق الساحلية والحضرية تسجل نسبا أعلى من المناطق الداخلية و الريفية . إن الإحصائيات المقدمة حول الظاهرة في الجزائر تشير لتسجيل 3000 ولادة غير شرعية ما بين 1998-2001 حسب وزارة التشغيل والتضامن الاجتماعي وهو يعادل تقريبا 1% من الولادات الحية العامة وهي نسبة مرتفعة وإن تظهر ثابتة في حال ما سجلنا الانخفاض الذي تعرفه نسبة الولادات في الجزائر 49% عام 1970م، بينما سجل عام 2000 بنسبة 20%

الجدول (02): عدد الولادات غير الشرعية في الجزائر ما بين 1998-2001م.

السنة	عدد الولادات غير الشرعية
1998	2800
1999	3000
2000	3500
2001	3600

(بن زيان، 2012، الصفحات 71-72)

فمن خلال الجداول المقدمة نلاحظ أن هناك تزايدا في الأرقام وهذا إن دل على شيء فهو يدل عل ى غياب الوعي والوقاية من طرف الوالدين ومراقبتهم لبناتهم وسلوكياتهم داخل الأسرة وخارجها وهذا يفسر وجود الاختلال التوازن الأسري داخل الأسر الجزائرية.

IV -بدايات ظهور مصطلح الأمهات العازبات

ظهر مصطلح ماتيرنيتاس (Maternitas) في بداية القرن الثاني عشر لوصف وظيفة الكنيسة وزوجة ا لمسيح أم كل اليتامى، ثم في القرن الخامس عشر قام الأطباء بطلب المساعدة من القابلات وذلك بسبب عجزهم أمام حالات الولادة، ومن ثم استعمال كلمة أمومة للمستشفى الذي تضع فيه النساء الفقيرات حملهن، وفي عصر النور أصبحت الأمومة في صلب الهوية الأنثوية حيث حدثت تحولات في تصورات الأمومة من الوظيفة التناسلية إلى الوظيفة التربوية التي احتلت مكانة مرموقة، حيث أخذت العديد من النساء القلم وكتبن حول هذه الوظيفة وتم الحصول على الحق في عطلة الأمومة سنة (1909- 1913)، ثم المنح العائلية للمرأة الماكثة بالبيت سنة 1938 ، و في سنة 1960 تمكنت

المرأة من الدخول إلى سوق العمل مما مكن النساء من الاستقلالية الاقتصادية ثم الحصول على حقوق قانونية والبحث على وسائل وأماكن للتكفل بالأطفال في رياض الأطفال (لصقع، 2012، ص 123).

V - أسباب تفشي ظاهرة الأمومة العازبة

إن ظاهرة الأم العازبة التي كثيرا ما يلفها الصمت والظلام لا يجب أن تدرس في إطار ضيق هو إطار الحلال والحرام، والذي هو على كل حال خارج عن تخصصنا، وعلينا أن نتجاوز مجرد طرح آخر للإحصائيات التي تخص المواليد الغير شرعيين، وأن نتجاوز أيضا مجرد الطرح السطحي الذي يكتفي بسرد وقائع بعض الحالات المتوفرة لدينا متسائلين عن مصير الطفل غير الشرعي، نتجاوز كل هذا إلى دراسة علمية نبحث فيها عن مصير هؤلاء الأطفال الذين هم كنتيجة حتمية للعلاقات الجنسية غير الشرعية التي أقامتها الأمهات العازبات، وفي هذا الصدد نلقي بعض الأضواء على الأسباب الدافعة لوجود الأم العازبة في المجتمع الجزائري، وعن الظروف التي ساعدت على وجود الحمل غير الشرعي

1. التربية الجنسية المعاصرة للبنت

تغيرت نظرة الأسرة و المجتمع للبنت فولادتها أصبحت في الأسرة النووية كولادة الابن، كما أنها أصبحت تعامل و تنمو بنفس الطريقة التي يعامل بها الولد خلافا عن التم يز بين الجنسين في الأسرة التقليدية فالبنت صارت تعيش حياتها بكل مراحلها بدءا من الطفولة إلى المراهقة، إلى الرشد و ذلك من خلال الذهاب للمدرسة و إلى العمل - الحياة المهنية - الأم تعمل على تلقين و توعية إبنتها فيتسع مجال الحوار بينهما ليمس المواضيع الأكثر حساس ية في مرحلة المراهقة خاصة ما يتعلق بتلك التغيرات الفيزيولوجية التي تحدث في مرحلة البلوغ، فالأم تكون أكثر مسامحة غير متعصبة و لا متسلطة أمام تساؤلات ابنتها " فكرة المراهقة تختلف حسب الثقافات ففي كل مجتمع تقليدي تأخذ المراهقة مفهوما خاصا ، فوضع المراهق غير مع ترف به بل يدخل في عالم الراشدين و هي الانتقال من البلوغ . و في سن البلوغ تبدأ البنت بالميل إلى الأم وتجتمعان للحوار في المشاكل الفيزيولوجية والجسدية .

وبالتالي فالشعور بالخجل والحياء بين الفتاة وأمها لم يعد قائما بنفس الدرجة . مع الجنس الأخر، فيبقى الرجال على التوصية الدائمة للبنت في حياتها بالالتزام بالطاعة وعدم الخروج على قيم جماعتها .

ومن هذا المنظور تجد الفتاة نفسها في الأسرة النووية تعيش بين تأثيرين أحدهما يناقض من جهة التمسك بالمعايير التقليدية ومن جهة أخرى الحرية و الخروج إلى الحياة العامة، مما يجعلها تر فض قيود و ضوابط قد تحد من شخصها الذي ترسمه تبعا للتطور و مواكبة الركب السريع و المستجدات في جميع الحالات .(زردوم . 2005. صفحة 20-19)

2. التربية الجنسية للفتاة في الأسرة الجزائرية

إن المجتمع الجزائري ينتمي إلى صنف المجتمعات التي تلجأ من خلال التنشئة الاجتماعية إلى حوافز الاحتياطات الخارجية، فيعمل المجتمع على ترسيخ في وعي كل فرد أعرافنا وقيمنا إلى ، حد أننا نطمئن إلى هذه الموانع المغروسة داخلنا، لأن اعتقادنا بها يفرض علينا تجسيدها من خلال سلوكيات ملحوظة ولا نعارضها ولا نتعرض

لخرقها خوفا من العقوبات القانونية والاجتماعية، ولعل نصيب الفتاة في مجتمعنا الجزائري، أكبر من نصيب الولد في خضوعه للقيود والضغوط والمحظورات التي فرضها المجتمع عليها وبالذات على أعضائها الجنسية، وإذا ما سألنا المجتمع عن سبب هذا التمييز الجنسي والتقييد الذي يفرض على الفتاة فإنه يسوق دوافع أخلاقية منها الشرف والفضيلة والعفة والطهارة حيث أنّ "في عالمنا العربي الإسلامي الذي تسوده سلطة الذكرية في مختلف صورها تصبح العفة مطابقة لمفهوم العذرية".

ولهذا تمنح الفتاة حدا أقصى من الحرية الفردية، حيث يحاول المجتمع انقاذ العفة قبل الزواج، ونقصد بها عذرية الفتاة، وبالتالي قد درج مجتمعنا على حصر قيمة الفتاة من الناحية الجنسية، ولا سيما في أعضائها التناسلية، فقيمة الفتاة مرأة" لقيمة العرض والشرف، ولذا فالتربية التي تتلقاها منذ صغ رها المبكر، من مبادئ وقيم تتجلى في مفاهيم تظهر أساسا كالعيب والحشمة، والحرمة والشرف والطاعة، فهذه الخيرة تتجه نحو تحقيق هذا الهدف وهو المحافظة على عرض وشرف الفتاة وأسرتها، وإبعاد كل ما قد يؤدي إلى فقدان العذرية قبل الزواج، وهذا يقتضي تعليم الفتاة وتنشئتها على الأخلاق وتوعيتها بتعاليم التربية الجنسية، والاهتمام بتربيتها تربية الفتاة كمضغ الحديد "، وتكرس الأم كل جهودها وطاقتها في حسن تربية ابنتها "أنها كومة رماد اليوم موجودة، وغدا لا نراها سأقتل نفسي من اجل تربيتها كما يجب". (بن ناصر ،2007،ص 57)

3. **التصدع الأسري والطلاق:**

حيث أن أغلب الأمهات العازبات نشان في أوساط عائلية غير مستقرة في بنائها الاجتماعي، حيث تكون العائلة مفككة أو في شجار وصراع دائمين، أو أن يكون أحد الآباء أو كلاهما متسلط ونابذ للطفل، أو أن تكون العلاقة بينهما مضطربة أو منعدمة، هذه الظروف قد تدفع الفتاة إلى الهروب من واقعها الاجتماعي بسبب تعطشها للحنان والعطف اللذان حرمت منهما داخل البيت أو وسط محيطها، فهي ترتمي بين أحضان أول شخص تلتقي به ظنا منها أنه يوفر لها الحماية والأمن والدفء الإنساني، أو تحاول أن تعطي مالا تحصل عليها من الأهل أو من عملها إلى الشخص الذي تعرفت عليه لرغبة لا شعورية في الحصول على البديل من أجل قيمة للذات لم تحصل عليها من قبل - فأخيرا اهتم بها إنسان هذا يطمأنها على كمال جسمها، غير أن هذا البحث عن المعوض لما افتقدته يكون تحت الفراغ العاطفي والصراعات المتتالية داخل المحيط الأسري، الأمر الذي يجعل اختيارها مندفعا فيوقعها في الخطأ.

4. **عوامل سوء التوجيه في عملية التنشئة:**

وقد يرجع مشكل الأمهات العازبات أيضا إلى عوامل نفسية اجتماعية كعاملا التربية في عملية التنشئة الاجتماعية ذات الدور الهام في تكوين شخصية الفرد وتحديد الدور الاجتماعي الذي سوف يلعبه مستقبلا، فإذا عوملت الفتاة على أنها طفلة الأمر الذي يمس ويجرح نرجسيتها فتحاول عن طريق إقامة علاقة جنسية اثبات كمال أنوثتها ونضجها لتفرض نفسها على مساحة الكبار، فالمشاكل العلائقية في اطار مواقف تربوية سلبية بإمكانها أن تولد مثل هذه السلوكات التي ترمز لفقدان موضوع الحب، إذ تريد الفتاة استثمار أناها في الحمل لا شعوريا، وفهذا السياق يقول الدكتورYONG إن هناك رغبة لاشعورية لكي تصبح الفتاة حاملا وذلك لحاجاتها للحب أو رغبة في استعمال العار عن طريق طفل غير شرعي كسلاح ضد الآباء المتسلطين.

5. **عامل العنوسة:**

ان ظاهرة العنوسة في تزايد مستمر في مختلف انحاء العالم وهذا يولد خطرا بالنسبة للفتاة العانسة ومن بين هذه الأخطار:

انتشار البغاء من أخطار النتائج المترتبة في تفشي ظاهرة العنوسة، إن لم نقل أكثرها على الإطلاق انتشار البغاء والزنا وتجارة الجسد... إلخ الأمر الذي يؤدي إلى عواقب وخيمة على المرأة والعائلة والمجتمع، نذكر منها: الإجهاض اللقاط الأمراض الجنسية، خراب البيوت الفقر. ثم إن وجود عدد كبير من العوانس يعني انتشار العزوبة بين الرجال أيضا، مما يؤدي بهم إلى إيجاد طرق ملتوية لتلبية رغباتهم وتكون الضحية الفتاة العانس وانتشار البغاء ليس بالأمر الهين، يكفي في معرفة خطورته أشد من القتل، وما ينتج عنه من أطفال غير شرعيين نتيجة لهذ ه العلاقات الجنسية الغير الشرعية والتي هي في تزايد مستمر.

الإصابة النفسية (العصاب) حيث تصبح الفتاة العانس مضطربة نفسيا، مما يؤدي إلى ظهور أعراض هيستيرية، حيث تستعمل هذه الفتاة الحمل لتنتقم من الأم، أو تستعمله للحصول على عطفها وحنانها واهتمامها، أو الإصابة العقلية (الذهان أو السيكوباتية)، هذا إلى جانب بعض الأسباب الخاصة التي تتمثل في الجهل بوسائل منع الحمل، أو الجهل بكيفية استعمالها مما يجعل الفتاة تلجأ إلى الوسائل التقليدية الخطيرة والقليلة الفعالية، إذ تفشل محاولتها في كثير من الأحيان.

6. **انتشار وسائل منع الحمل:**

لقد ساعدت وسائل منع الحمل على فكرة وجود العلاقات الجنسية غير الشرعية، فأصبحت الفتاة غير مبالية بفقدان عذريتها بقدر ما تتخوف في الوقوع في الحمل، فتلجأ إلى استهلاك الحبوب المانعة للحمل، فنجد كل التسهيلات ترخص للفتيات في شراء الحبوب المانعة للحمل بدون و صفة طبية مرخصة من عند الطبيب، ونجد أغلبية الفتيات تجهل استعمالها بصورة دقيقة والذي يؤدي في غالب الأحيان إلى الوقوع في الحمل ونجد أن السبب الذي دفع الباحثين لاكتشاف وسائل منع الحمل في أوربا لم يكن تحديد أو تنظيم النسل ومخالفة الفقر، ولكنه بسبب أخر هو أنه عندما شاعت في أوربا الحرية الجنسية والتي نتج عنها مئات من الأطفال اللقطاء، مما كان يسبب عبنا ثقيلا على هذه المجتمعات، لهذا اخترعت العقول الأوربية هذه الوسائل بدلا أن تعتنق الإسلام الذي يحرم الزنا، وينظم العلاقة بين الجنسين في حالة الزواج المشروع، ويرفض هذه ا لعلاقة الجنسية بين القرينين غير المتزوجين باعتبارها زنا يلزم الحد فيه فساقت أوربا وأمريكا هذه الوسائل في شكل برامج ومعونات ثقافية، في طي معاهدات سياسية وعسكرية، من هنا اعتبروا "بنكوس" مكتشف حبوب منع الحمل من العظماء المائة في كتاب مايكل هارت أما عن الانعكاسات لوسائل منع الحمل على الحالة الصحية للأمهات العازبات فلقد أوضحت الدراسة التي أجريت على 628 سيدة للتعرف على الآثار الجانبية لحبوب منع الحمل، أن هؤلاء السيدات قد تعرضن للإصابة بالأورام السرطانية في الثدي والرحم، وكذا أمراض القلب والتجلط الدموي السريع هذا بالإضافة إلى الالتهابات المهبلية المزمنة، وتقرحات عنق الرحم التي قد تسبب العقم الدائم أو ولادة جنين مشوه نتيجة هذه الحبوب . (بن ناصر، 2007، الصفحات 143-151)

7. الحاجة إلى الأمن والاستقرار العاطفي:

قد تعيش الأم العازبة في وسط عائلي يتميز بالتفكك وعدم الاستقرار العاطفي خاصة عندما يكون الأبوين منفصلين أو وفاة أحدهما مما يولد جو عائلي مشحون بالتوتر بين أفراده فتعوض حرمانها العاطفي بالبحث عن الحنان خارج البيت وتجد في اللذة الجنسية ما يخفف عنها، وفي أحضان الشباب وقبلاتهم . وهناك العديد من الأسباب الاجتماعية مثل الإهمال القسوة، وغياب التربية الجنسية (كاوجة، 2013، ص 132).

8. تأثيرات العولمة الثقافية:

تأثير الثقافة العالمية المتزايدة النمو استفز العديد من ردود الأفعال على المستويات المحلية، فالعديد من الثقافات المحلية استعادت شبابها - إن جاز التعبير . ذلك جزئياً إلى رد الفعل تجاه انتشار الثقافة العالمية وأحد تجليات ذلك عودة القومية والتي تعنى الشعور بانتماء الفرد إلى شعبه ويعبر عن ذلك من خلال حزمة من المعتقدات المشتركة التي يتمسك بها بقوة . لذلك، فإنه على الرغم من فعالية قوى العولمة تبقى الثقافات المحلية قوية ومزدهرة لذا يستخدم علماء الاجتماع مصطلح "العولمة" على تلك العمليات التي تضفى الزخم والكثافة على العلاقات المتبادلة المتداخلة وقد غدت العولمة ظاهرة اجتماعية بالغة الاتساع وعظيمة الأثر في مطوياتها وتداعياتها والعولمة لا تقتصر على تطور وتنامي الشبكات والمجالات الاجتماعية والاقتصادية بمنأى عن اهتماماتنا المباشرة إنها في الوقت نفسه ظاهرة محلية تؤثر فينا جميعا في حياتنا اليومية يشكل جزء من البنية الثقافية للمجتمعات التي تنتجها وتوجهها وتتواجه بها ولهذا فأنها يسعى إلى نشر وشيوع ثقافة عالمية تعرف عند مصادرها بالانفتاح الثقافي وعند ملتقيها للغزو الثقافي. (كاوجة، نفس المرجع السابق، ص 141)

9. نقص الوازع الديني:

من نتائج انفتاح العالم العربي الإسلامي على الغرب أن حصل تلاقي بين الثقافات، لكن المؤسف أنّ هذا التلاقي لم يكن مثمرا في معظمه، بل أدّى في أكث ر الأحيان إلى تمزق كبير للقيم وانعكس ذلك على سلوكيات المواطن العربي، إذ اتخذت الحقوق شكلا فوضويا ومنحت الحريّة للشباب من دون تحسيسه بالمسؤولية ولا بالمخاطر المحدقة به، فيما كان أبسط قواعد التحرّر أن ترافقه تربية إسلامية صحيحة ووقائية بالإضافة إلى تربيّة فس يولوجيّة أخلاقية تحمي الفتاة بالخصوص من الاستغلال الجنسي والحمل المبكر .كل هذا من أهم الأسباب التي أدت إلى ظهور الأمومة العازبة، نقص وضعف الوازع الديني والتغيّرات في القيم المجتمعية نتيجة لانتشار الأمية والجهل، بالإضافة إلى الانفتاح على مجتمعات ذات قيّم مخ تلفة وغير محافظة بالإضافة إلى وسائل الاتصال الحديثة التي تساهم في نشر وتوسيع الغزو الثقافي الذي يمثله ذلك الكم الهائل من القنوات الفضائية وشبكة الأنترنت بالإضافة إلى ضعف دور الأسرة والمدرسة والجامعة في تنمية الوازع الديني والأخلاقي وفي زرع الأخلاق الحميدة والحفاظ على القيم الإسلامية .(حمايدية ، 2013، ص 34)

لا يمكن استثناء والفصل بين أسباب انتشار الأمهات العازبات فكل الأسباب تعمل كدافع ومحفز للمرأة أو الفتاة لممارسة الجنس مع الأخر كما تكون التجربة الجنسية للمرأة لأول مرة طريق ممهد لحدوث الحمل ويبقى السبب والمسبب الرئيسي لانتشار الأمهات العازبات هو التنشئة الأسرية السالبة وغياب الاستقرار الأسري إلى جانب استدخال الثقافة الغربية.

VI -المعاش النفسي للحمل والولادة للأم العازبة

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 وكذلك 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 بالخوف والقلق والإحباط وتفكر حتى في الهروب من البيت او الانتحار او الإجهاض او قتل الطفل والتخلي عنه , وهذا ما يميز طريقة استقبال الحمل لدى الأم العازبة.

ويقول **محفوظ بوسبسي** : " أن الأمهات العازبات تعْرِفن في فترة الحمل قلق حاد أن يكتشف أمرهن من قبل الزائرين."

إذن هذه الفئة تعاني من قلق حاد خاصة في الأشهر الأخيرة من الحمل وذلك رغبة في التخلص والتحرر منه ويحسسن في نفس الوقت بنوع من الضغط والعدوانية والنظر ة القاسية الاتهامية للمجتمع والوسط العائلي الذي يعشن فيه.

أما فيما يخص الولادة ، فإن وضع الأم العازبة يختلف كثيرا عن النساء المتزوجات وذلك راجع للظروف المعيشية الصعبة، التي تعيشها الأم العازبة ، ومن أولى ردود الأفعال لدى الأم العازبة عند وضعها للمولود هو إحساسها بالقلق الشديد غير المبرر كذلك إحساسها بالوحدة فهي تعتقد أنها وضعت نفسها في موقف خطير وهو أنها " تضع لا لشيء " وتحس بنوع من العدوانية الموجهة نحوها، فبعد مدة الحمل التي طالما أرادت انكارها أو إخفائها أصبحت الآن حقيقة موجودة تصحبها مشاعر الشعور بالذن ب، وتتميز عملية الولادة في هذه الحالة بميزتين : فقد يكون خروج الطفل بسرعة شديدة وذلك قصد التخلص منه، وإما بعدم المساهمة في إخراجه ويتم ذلك بطريقة لا شعورية فهي ترفض وجوده على أرض الواقع ومن ثم تحاول إبقائه بداخلها كحماية لها مما يؤدي في بعض الحالات إلى إجراء التوليد بطريقة قيصرية : ويقول **بوسبسي** " إخراج المولود يتم بسرعة في وقت قصير وكأن الأم تحس بحاجة مخيفة لطرد المولود خارج عنها والتخلص منه بسرعة "(شترة، 2015، ص 76).

بعد عملية الولادة تمر الأم العازبة بفترة عصيبة نتيجة عدم وقوف أهلها إلى جانبها لذلك تعتبر هذه الفئة من أكثر الفئات حساسية لأن في هذه الفترة يكون جهازها النفسي في حالة انهيار كما تتعرض للنبذ من طرف المجتمع إلى جانب غياب والد الطفل ومنه يمكن القول إن المعاش النفسي للأمهات العازبات رديء وسيء

VII - واقع الأمومة العازبة في الجزائر

إن الحياة الزوجية هي في الحقيقة حياة أملتها ضرورات حياة مشتركة إستوجبتها القوانين الطبيعية لكل ذكر أو أنثى، "إذا كان من المفروض أن يتلاقى شخصان 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 البناء الذي يتطلب الإجراءات اللازمة كالفاتحة والعقد والذي يشكل قاعدة أساسية وهو الرخصة والوسيلة الشرعية والقانونية الوحيدة التي تنظم بواسطتها العلاقة الجنسية بين الرجل والمرأة ويجعل هذه العلاقة حلالا بعدما كانت حراما قبل العقد، كما يعتبر دعما لإثبات النسب والحقوق المتبادلة بين الزوجين وبين أبنائهما الشرعيين .

ونجد في المدن الكبرى وبعض المناطق كمنطقة بني مزاب ومنطقة القبائل أنها تتحفظ وبشدة ضد الانحرافات التي تمس القيم المقدسة للأخلاق الجنسية، حيث يعاقب المذنب ب تسلط في حالة الولادة خارج الزواج، فشرف العائلة بصورة عامة يغسل بدم المذنبة من طرف أحد رجال العائلة أو من طرف أمها . إن هذه الجرائم التي تعتبر جرائم الشرف أو جرائم العرض مازالت موجودة حاليا في بعض البلدان الإسلامية ومازال هذا الوضع قائما في العربية السعودية، العراق، الأردن وأفغانستان. بينما نجد في مناطق أخرى مثل تركيا وتونس أن الوالدة العازبة تستفيد مع ابنها بحماية منظمة ومتطورة.

فالمعاملة الإنسانية لمجتمعنا تكاد تكون معارضة للأم العازبة باعتبارها مسؤولة على ارتكاب فعلها والتفريط في عرضها أما الحالة التي يقع فيها اتصال جنسي غير مشروع بين فتى وفتاة أو بين رجل وامرأة وتكون نتيجة هذا الاتصال الحمل، وعند اكتشاف الأولياء لهذا التصرف فإنهم يرغبون في تغطيتها بعقد زواج في شكل طلب مقدم إلى المحكمة كعقد شرعي بتاريخ يعود إلى تاريخ وقوع هذه الحادثة أو قبلها بقليل، فإنه يتبين باعتبار أن ما حدث لا يشكل عقد زواج تم وفقا لقواعد الشريعة الإسلامية، والحقيقة هو فعل حرام، والمحكمة لا تستطيع إعطاء فعل الحرام (الزنا) شروط فعل الحلال، فتبقى الأمومة غير الشرعية في الجزائر ظاهرة مستنكرة لا تجد معنى لها من الناحية العاطفية ومستويات اجتم اعية أخرى، فتوصف بالفاجرة، الساقطة، والمجرمة، فهي منبوذة رغم التطور والتغير الثقافي والاجتماعي للمجتمع الجزائري، هذا الأخير الذي يتنكر لهذه الفئة من الأمهات لكونهن أقدمن على فعل غير أخلاقي وخرقن ضوابط المجتمع ليبقين حبيسات الصمت والخفاء وقد أرجع **محفوظ بوسبسي** زيادة 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 الممتدة الصلات إلى أسرة نووية مستقلة ألكثر، ومتفتحة على الخارج أكثر من اهتمامها بالبناء الداخلي لها إلى جانب اعتبارات أخرى كالتناقض بين ما هو قديم راسخ بالثقافة الجزائرية وحديث مكتسب بقصد مواكبة المجتمعات العصرية (زردوم ،2005، ص 46)

إن واقع الأم العازبة في الجزائر وللأسف أسوأ واقع قد تعيشه امرأة أنجبت طفل خارج إطار الزواج فلا يكفي أن تتعرض لعقوبة الأهل والعائلة وقد ينتهي الأمر في بعض الأحيان بجرائم القتل كذلك فإنها تهمش من طرف الدولة وتحرم من أدنى حقوقها وهي السكن والعمل ولزواج من شخص آخر كما أنها لا تستطيع عيش حياة طبيعية وسط ببلدها وتعتبر هذه الفئة الأكثر تهميش في الجزائر.

VIII - نظرة المجتمع الجزائري حول الأمهات العازبات:

فالمجتمع الجزائري مثله مثل باقي المجتمعات العربية يرفض حمل المرأة و إنجابها خارج إطار مؤسسة الزواج، إلا أن القانون الجزائري يحمي هذه الفئة من الامهات من خلال أطر قانونية، وذلك بالاعتماد على جملة من الاتفاقيات الدولية المبرمة في إطار الدفاع عن حقوق الإنسان، حيث أنشأت الدولة الجزائرية مراكز إسعاف إجتماعي لإيواء هؤلاء النسوة من بينها " المركز الوطني لاستقباله النساء والفتيات ضحايا العنف و من هن في وضع صعب بولاية مستغانم التابع لمديرية النشاط الاجتماعي Direction de l'Action Sociale بحيث يتكفل بها فترة حملها و يهتم بالطفل الذي تلده ، و يتكفل به أيضا و لكن يتم تحويله إلى مركز الطفولة المسعفة بعد التخلي عن الطفل نهائيا ، و يبقى في رعاية ذلك المركز إلى أن تتقدم عائلة لأخذه بعد إجراءات قا نونية ، و من ثم تبقى الأم العازبة في المركز لتحقيق مستويات عالية من الصحة النفسية و التوافق النفسي و الاجتماعي و العمل على التصدي للوضعيات الشدة و إعادة إدماجها إجتماعيا أو مهنيا و الصلح العائلي أو الزواج .(عبد الله واخرون ، 2017، ص47).

عندما تتحول الأمومة إلى كابوس ثقيل ومشكلة تتصادم مع نظرة مجتمع لا يرحم، هو واقع مرير لفتيات بحثن عن علاقة خارج إطار الزواج فأضحى مستقبلهن مجهولا انقلبت فيه الموازين، خاصة عندما يرفض الوالد الاعتراف بالمولود فتواجه "الأم العازبة" لوحدها المصير المحتوم وسط مجتمع لا يرحم ولو وفرت السلطات مراكز لاستقبالهم.

خلاصة الفصل:

ينبغي علينا الاعتراف بان تفهمنا لازال غير مكتمل أبدا ولا نعلم ما يمكننا مستقبلا اصدار من قرارات صائبة من اجل هذه الفئة الحساسة وتجسيدا في الواقع من اجل التكيف الجيد لهذه الفئة مع الواقع الخارجي بعدم إذعانها للضغط الخارجي، كما لا يجب الإصرار على فكرة أن السعادة تجلبها الأمومة إن كانت المرأة عاجزة نفسيا عن مثل هذا التحقيق في الظروف التي تجد فيها نفسها تحت الضغط النفسي .وكما رأينا أن الأمومة مشكلة معقدة تشمل كثيرا من المركبات ، فيجب على أولئك المدعو ين لإعطاء المساعدة الاجتماعية أن يأخذوا جميع هذه المركبات بعين الاعتبار فإلى جانب المسائل الاجتماعية للأمومة اللاشرعية هناك حاجة عميقة تحس بها إلام في أن تحب طفلها في مثلث عائلي، ولن يكون كافيا حماية الأمهات غير المتزوجات حماية اجتماعية، أو تغيير الأخلاق الا جتماعية، فالمرأة الأنثوية بحاجة إلى هذا المثلث وفي حال نقصانه ستتفاقم جميع الصراعات الأخرى العاطفية مهما كانت الجهة التي نسعى الى حلها.

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

I. منهج المستخدم في الدراسة
II. الحدود المكانية والزمانية
III. عينة الدراسة
IV. الأدوات المستخدمة في الدراسة

تمهيد

بعد تطرقنا الى الجانب النظري المتمثل في فصول الدراسة التي شملت متغيرات البحث وتحديد معالم الإشكالية قمنا بعرض فصلين (فصل الأول: جودة الحياة، والفصل الثاني : الام العازبة (يجب الآن ان نتطرق الى الجانب النظري والذي هو أساس كل بحث علمي. للتحقق من مدى صحة الدراسة والوصول الى النتائج المرجوة.

I. تعريف المنهج:

أسلوب للتفكير والعمل يعتمده الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضها وبالتالي الوصول إلى نتائج وحقائق معقولة حول الظاهرة موضوع الدراسة . (محمد سرحان، 2019، صفحة 35) وسيتم في هذه الدراسة الاعتماد على المنهج الإكلينيكي الذي يعرف بأنه الدراسة المعمقة للشخصية كحالة فردية (عادية ام مرضية)، يستهدف فهم الحالة الراهنة لسلوك الفرد اعتمادا على معطيات تاريخه الماضي وادائه الحاضر، بغية تشخيص الحالة انيا مع التقدير أو التنبؤ بتطورها مستقبلا، تم الانتقاء بعد ذلك الطرق العلاجية المناسبة. (حاج سليمان، 2022، صفحة 11)

تعريف المنهج إجرائيا:

هو الدرب أو الوسيلة أو الطريقة التي يسلكها الباحث في بحثه وفق اطر وخطط علمية منظمة متبعا أدوات البحث العلمي. وتم الاعتماد على هذا المنهج في هذه الدراسة كونه ملائما يساعد على الكشف عن جودة الحياة لدى الأمهات العازبات في ظل المعطيات الميدانية المتعلقة بالحالات . وفي الدراسة الحالية تعتبر جودة الحياة المتغير المستقل والأمهات العازبات المتغير التابع.

II. المجال المكاني والزماني للدراسة:

الإطار المكاني: طبقت هذه الدراسة بمديرية الضمان الاجتماعي لولاية قالمة بمكان المديرية في يوم على الساعة مع 04 أربع حالات (أمهات عازبات) رفقة الأخصائية النفسية المسؤولة عن الحالات.

الإطار الزماني: تم تقسيم هذا المجال إلى فترتين الفترة الأولى : من إلى 02مارس 2023وتم فيها جمع البيانات حول متغيري الدراسة وطرح الإشكالية وصياغة الجانب النظري للدراسة في فصلين .

الفترة الثانية من 05 مارس إلى 30 أبريل 2023 وفيه تم تطبيق الجانب الميداني للدراسة وتم فيها بناء مقابلة وتطبيق مقياس جودة الحياة.

III. عينة الدراسة:

مفهوم العينة او المعاينة :

العينة هي اختيار جزء من الكل وهذا الجزء يتكون تشكيليا للكل والعينة هي عملية تأتي لتسهيل البحث العلمي تعطي نتائج على العموم دقيقة وتجيب على معظم أسئلة الموضوع أو بصيغة أخرى هي عبارة عن عدد محدود من المفردات التي سوف يتعامل معها الباحث منهجيا ويشترط فيها أن تكون مم ثلة لمجتمع البحث في الخصائص والسمات. فالعينة إذن هي جزء من المعين أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي ثم تعمم نتائج الدراسة على المجتمع كله، ووحدات العينة قد تكون أحياء أو شوارع أو مدن (مداسي, 2019 ص 24)

نستنتج مما سبق أن العينة هي مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة مناسبة وإجراء الدراسة عليها ومن ثم استخدام تلك العينة وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي .

العينة القصدية:

يختار الباحث في هذه لعينة بطريقة عمدية لا تتوفر فيها العشوائية طبقا لما يراه من سمات او خصائص تتوفر في المفردات بما يخدم أهداف البحث وينتقي الباحث أفراد عينته بما يخدم أهداف دراسته بناءا على معرفته دون ان يكون هناك قيود او شروط غير التي يراها هو مناسبة من حيث الكفاءة او المؤهل العلمي او الاختصاص وغيرها وهذه العينة غير متمثلة لكافة وجهات النظر ولكنها تعتبر أساس متين لل تحليل العلمي ومصدر ثري للمعلومات التي تشكل قاعدة مناسبة للباحث حول موضوع الدراسة مثل (دراسة أراء واتجاهات أعضاء هيئة التدريس المتخصصين او معدي البرامج التعليمية في القنوات الفضائية او نظام التعليم عن بعد في جامعة القاهرة). (سلمان المشهداني 2018. ص 96).

من شروط العينة الجيدة في البحوث العلمية ما يأتي:

- ان تكون العينة ممثلة للمجتمع الأصلي اي تكون شاملة لجميع خصائص المجتمع الأصلي او اكبر قسط منها لان الباحث لا يستطيع أن يعمم من نتائجه إذا اختار العينة بطريقة عشوائية بمعنى انه اذا تكررت نفس النتائج على عينات أخرى كانت يجري عليها البحث عينة ممثلة للمجتمع الأصلي اصدق تمثيل .
- ان تكون لوحدات المجتمع الأصلي فرصا متساوية في الاختيار وكثيرا ما يقع الباحث في خطا عدم استيفاء هذا الشرط في العينة التي يختارها دون قصد منه وغالبا ما يكتفي الباحث بهذا الشرط لان فيه ضمان لاستيفاء الشرط الأول فإذا ضمنا تساوي فرص الاختيار لجميع الأفراد حصلنا على عينة ممثلة للمجتمع الأصلي في غالب الأحوال. (سلمان المشهداني .2018 ص87).

IV. أدوات المستخدمة في الدراسة:

تعتبر الأدوات الدراسة من الطُّرق التي يتمُّ من خلالها جمع المعلومات والبيانات المتعلقة بالبحث، والتي تُساعد في دراسة وتحليل مُشكلة البحث، وبعد ذلك التوصُّل إلى النتائج ". فمن أهم أدوات جمع البيانات التي نحتاج إليها في بحثنا والتي تساعدنا في الجانب التطبيقي استخدمنا الأدوات التالية :

الملاحظة:

تعتبر الملاحظة من الألفاظ التي يصعب تعريفها بدقة لان أي تعريف لها يتضمن الكلمة نفسها او كلمة أخرى مرادفة لها. إلا انه يمكن الإشارة إلى معناها العام بالقول بأنها توجه الحواس لمشاهدة ومراقبة سلوك معين او ظاهرة معينة وتسجل جوانب ذلك السلوك او خصائصه وقد عرفها البعض بأنها ; توجيه الحواس والانتباه الى ظاهرة معينة او مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف عن صفاتها او خصائصها بهدف الوصول الى كسب معرفة جديدة عن تلك الظاهرة او الظواهر. (بوحوش, 2016 ,ص 82).

الملاحظة العيادية:

تعتبر من الوسائل العلمية التي يستند عليها البحث العلمي بصفة عامة وهذه الملاحظات تتم بطرق بسيطة وباستعمال بعض الوسائل لها جوانب ايجابية واخرى سلبية (عبد الباسط محمد حسن 1995ص 98)

على ضوء ما ذكر يمكن ان نستنتج ان الملاحظة هي توجيه الحواس نحو موضوع ما او هي الانتباه المقصود والموجه نحو سلوك فردي او جماعي معين بقصد متابعته ورصد تغيراته بدون إهمال أو إخفاء اي عنصر بهدف وصف السلوك فقط. او وصفه وتحليله والحصول على معلومات دقيقة حيث تعتبر الملاحظة من المهارات الأساسية التي يجب ان يتمتع بها الأخصائي لأنها مهمة حين تغيب الاختبارات النفسية.

المقابلة:

تعتبر المقابلة من الأدوات الرئيسية لجمع البيانات في دراسة الأفراد والجماعات الإنسانية كما انها تعد من أكثر وسائل جمع المعلومات شيوعا وفعالية في الحصول على البيانات الضرورية لأي بحث . والمقابلة ليست بسيطة بل هي مسالة فنية وقد عرف " انجلش " المقابلة بأنها محادثة موجهة يقو م بها فرد مع أخر او مع أفراد، بهدف حصوله على انواع من المعلومات لاستخدامها في بحث علمي او للاستعانة بها في عمليات التوجيه والتشخيص والعلاج . (بوحوش , 2016 ص 75)

المقابلة العيادية:

تهدف الى مساعدة المبحوث على فهم نفسه بشكل أفضل ووضع خطة لعلاجه وعلاج العوامل المسببة وتخفيفها وتحسين الحياة الانفعالية ويؤدي هذا النوع من المقابلة الى استبصار المفحوص بذاته وبسلوكه وبدوافعه وتخليصه من المخاوف والصراعات الشخصية المؤرقة لحياته ومساعدته في تحقيق ذاته وحل صراعاته وفي هذا النوع من المقابلة يتم علاج الموقف تبعا لمعتقدات وظروف المفحوص وقناعاته ووقف الرؤية النظرية لتي يؤمن بها (عزوز,2015, ص24)

.وبهذا نستنتج ان المقابلة هي قلب العمل الإكلينيكي وتعد إحدى الأدوات الأساسية التي يعتمد عليها الفاحص في الحصول على البيانات عن الحالة وهي عبارة عن علا قة دينامية او حوار بين شخصين أو أكثر كما ان الهدف الأساسي منها الكشف عن ديناميات سلوك المفحوص وفهم العوامل التي أدت إلى حالته لتخطيط لحلها.

- وفي هذه الدراسة سيتم تطبيق المقابلة النصف موجهة كما تم بناء دليل المقابلة متكون من مجموعة من الأسئلة التي سنعرف من خلالها جودة الحياة لدى الأمهات العازبات.

- دراسة الحالة:

تعتبر دراسة الحالة من الأدوات الرئيسية التي تعين الأخصائي النفسي على تشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة. والمقصود بها جميع المعلومات المفصلة والشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في الحاضر والماضي وتعد دراسة الحالة تاريخ شامل لحياة الفرد المعني بالدراسة وتاريخ الحالة ماهي إلا جزء من دراسة لحالة وتعتبر دراسة الحالة الطريق المباشر الى جذور المشكلات الإنسانية . وهي الإطار الذي ينظم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد وذلك عن طريق الملاحظة والمقابلة والتاريخ الاجتماعي والخبرة الشخصية والفحوص الطبية. (لطيف متولي .2016 ص 22)

التعريف الاجرائي: هي وسيلة لتقديم صورة مجمعة والتي تشمل دراسة مفصلة (لفرد أو أسرة أو جماعة) في حاضره وماضيه لخدمة مستقبلية وحاضرة أو هي أسلوب تجميع المعلومات باستخدام وسائل مختلفة مثل : المقابلة التشخيصية والملاحظة والاختبارات والسيرة الشخص.

الفصل الخامس: تحليل و تفسير نتائج الحالات

تمهيد

I. عرض نتائج الدراسة
II. تحليل عام للحالات
III. مناقشة نتائج الدراسة
IV. الاستنتاج العام

تمهيد:

بعد التطرق للجانب النظري الذي حمل جودة الحياة وابعادها والتعريف بالأمهات العازبات وكذلك التعرف على الاجراءات المنهجية لدراسة جودة الحياة للأمهات العازبات وتحديد الخطوات المتبعة في الفصل السابق ووفق المنهجية الصحيحة وتطبيق وسائل جمع المعلومات على حالات الد راسة. نحن الان بصدد عرض النتائج المتحصل عليها خلال تطبيق تقنيات البحث على افراد الدراسة.

ونسعى من خلال هذه الدراسة الى تحديد جودة الحياة عند هذه الفئة الحساسة من المجتمع بجمع المعلومات وعرضها وتحليلها ومناقشتها للوصول الى الهدف المتمثل بالدرجة الاولى في الاجابة عن تساؤلات الدراسة.

I. عرض نتائج حالات الدراسة

الحالة الأولى:

1.

2. البيانات الأولية:

الاسم: ن

العمر:58

الجنس: انثى

المستوى الدراسي: متوسط

الحالة الاجتماعية: غير متزوجة

الوضعية المهنية: عاملة نظافة في المنازل

عدد الأولاد: ولدان

الاخوة: 10

الترتيب في الأسرة: 08

وضعية السكن: كراء منزل

3. ملخص المقابلة:

تم اجراء المقابلة على مستوي مديرية النشاط الاجتماعي على مستوى مكتب الاخصائية على الساعة 10 صباحا في ظروف جيدة كانت منذ بداية مقابلة موفقة لتجاوب الحالة مع الأسئلة بارتياح . الحالة تبلغ من العمر 58 سنة مستواها الدراسي متوسط . تعمل في المنازل لكسب قوت عيشها للإعالة اولادها . ام عازبة منذ كان عمرها 38 سنة نتيجة لعلاقتها بشاب عقد عليها بالفاتحة فقط عرفته اثناء تواجدها في الصحراء . انتقالها الى الصحراء كان نتيجة طردها من منزل العائلة من طرف اخته ا المطلقة اي ان علاقتها مع اسرتها ليست جيدة بل منعدمة . هي ام لطفلين بعمر 23 سنة و 15 سنة. انجبتهم عندما كانت تعيش في الصحراء لمدة 15 سنة. عاشت الحالة الفقر في بيت اهلها وكانت تعيش على خيرات الناس اما الان فهي تعيل اولادها منذ ولادتهم لكون الاب عاطل عن العمل وبعد ترك الاب لها ولأولادها اضطرت الى الرجوع الى مسقط راسها قالمة . الوالد لم يقم بإعطاء لقبه لأولاده وقد اختفى عند مطالبتها بالاعتراف بهم.

4. تحليل مضمون المقابلة:

من خلال ما قمنا به في المقابلة النصف موجهة مع الحالة قمنا بطرح عليها مجموعة من الأسئلة التي تمت الإجابة عنها من طرفها، وتبين لنا بان الحالة كانت تعيش قبل زواجها حياة يسودها الفقر لقولها " **نحاول بابا يشريلي تقشير البرد قتلني** " و كذلك حياة تخلوا من الأمن والاطمئنان حيث أنها ترعرعت وسط أجواء مشحونة بالتوترات من جهة العلاقة بين والديها و علاقتها بإخوتها وحسب ما صرحت به انها كانت تتعرض للضرب دائما ثم تم طردها من المنزل وهذا لقولها "**اختي كي طلقت سحتتني من الدار وقالتلي روحي للصحراء درك نجي وراك وما جاتش** " وكانت تلوم اختها انها هي السبب في حالتها وكذلك اخوانها لانهم لم يهتموا بها اطلاقا وح سب قولها " **مايهمهمش حالتي مش سامعين بيا** "," **كون صابوا ام قتلوني** ".

تميزت الحالة بوعيها لما قامت به من علاقة مع اب اطفالها لقولها " **رضيت زواج بالفاتحة المهم نتسترونجيب ولاد** " وكذلك انها غير نادمة لقولها " **انا درتها نتحمل الغلطة تاعي والمسؤولي ة** " حيث انها لم تفكر اطلاقا في ترك اولادها او التخلي عنهم لقولها " **لا ما خممتش خلاه كون عيني أنى خليتهم في السبيطار** ". كذلك ابدت حسرتها على الظلم الذي عانته في الحياة لوحدها دون مساعدة " **من بكري هاملة وحدي ونخدم وربي عالم بحالي** ".

بعدها اضافت الحالة ا تها عانت من القلق " **كنت نتقلق بزاف ونبقى نخمم كيفاه نعيش ولادي ونربيهم** " وقد كان لها عدة جلسات مع الأخصائيين النفسانيين " **رحت على جال ولادي قالولي هاك انت بعد لازملك تفوتي وفوت قداه من مرة** ".

في المقابلة كانت متقلبة المزاج وحساسة تضحك وترفع صوتها مع ب عض الاجابات وتبكي وتخفض صوتها مع اجابات اخرى خاصة عند التحدث عن اولادها لخوفها من المستقبل المجهول " **ولدي الصغير الحمدالله مصلي بصح الكبير خايفة يضيعلي** " كانت تبكي هنا.

اخيرا عبرت عن عدم رضاها عن عدم تمكنها من كتابة أولادها باسم والدهم وان حالته ا المادية هي السبب " **كون جاو عندي أنى درت محامي ولقمت ولادي** "

5. عرض نتائج الملاحظة:

ما لاحظنا على الحالة أثناء المقابلة التي أجريناها معها أنها:

- تتميز بالهدوء لكن حساسة وسريعة البكاء.

- أثناء تحدثها معنا تقوم برفع صوتها عند الاجابة على الأسئلة.

- اجاباتها سريعة لا تأخذ وقت للإجابة

- لا تباشر بالكلام أن لم نسألها.

- يبدو على وجهها قلة النوم وعدم الراحة بالإضافة الى التعب الشديد وكل هذا راجع الى حالتها المادية القدنية بسبب كبر سنها ولم تعد قادرة على العمل

- ملابسها عادية بالية وقديمة.

6. تحليل نتائج المقياس: **-جدول رقم (03): تحليل نتائج المقياس للحالة الاولى**

الابعاد	الدرجة
الصحة الجسمية	29
الصحة النفسية	13
العلاقات الاجتماعية	08
البيئة	17
المجموع	67

مجموع الابعاد:

67 =17+08+13+29

الدرجة الكلية:

10.08 = (4-67) * (100/16)

من احتساب مجموع درجات المريضة على كل إجابة تنطبق عليها كانت النتيجة كالتالي:

تحصلت الحالة على درجة 10.08 وهي الدرجة قليلة من نسبة جودة الحياة

7. تقييم الحالة:

ما توصلنا إليه من خلال هذه الحالة انها تعاني من تدني في الابعاد المختلفة لجودة الحياة وهذا ما يظهر جليا في الدرجات المتحصل عليها حيث انها من الواضح انها تعاني جسديا (19 درجة) من تعب وامراض مختلفة . كذلك البعد النفسي (13درجة) ويظهر ذلك في معاناتها من الاحباط والقلق.

اما البعد العلاقات الاجتماعية فهو شبه منعدم (08 درجة) وهذا واضح في قولها انها وحيدة ولا تتلقى المساعدة من اي أحد . واخيرا بعد البيئة (17 درجة) والذي يمثل المحيط الذي تعيش فيه الحالة ومن الواضح ان الحالة محيطها لا يساعدها وغير مناسب لهذا كانت درجة مقياس جودة الحياة منخفضة جدا.

الحالة الثانية:

1. **البيانات الأولية:**

الاسم: ز

العمر: 25 سنة

الجنس: انثى

المستوى الدراسي: الثالثة ثانوي

الحالة الاجتماعية: غير متزوجة

الوضعية المهنية: لا تعمل

عدد الأولاد: 01

الاخوة: 02

الترتيب في الأسرة: 02

وضعية السكن: في منزل العائلة

2. **ملخص المقابلة:**

تم اجراء المقابلة على مستوي مديرية النشاط الاجتماعي على مستوى مكتب الاخصائية على الساعة 12 صباحا في ظروف جيدة كانت منذ البداية مقابلة موفقة لتجاوب الحالة مع الأسئلة بارتياح . الحالة تبلغ من العمر 25 سنة مستواها الدراسي ثانوي. لا تعمل حاليا كان لها عقد ما قبل التشغيل وانتهى.

ام عازبة منذ كان عمرها 17 سنة نتيجة لعلاقتها بشاب اوهمها بالزواج . علاقتها مع اسرتها لا بأ س بها فهي بعد إنجاب ابنها انتقلت للعيش في بيت اهلها . الوالد اثبت نسبه لابنه لكن لم يتزوج بها ولا يعيل ابنه انما وال د الام من يتكفل بمصاريفها هي وابنها.

3. **تحليل مضمون المقابلة:**

من خلال ما قمنا به في المقابلة النصف موجهة مع الحالة بطرح عليها مجموعة من الأسئلة التي تمت الإجابة عنها من طرفها، تبين لنا بان الحالة كانت تعيش قبل علاقتها حياة يسودها الاطمئنان مع عائلتها لقولها **" كنت عايشة الحمد الله كي البنات الكل "** حيث أنها ترعرعت وسط أجواء عائلية عادية من جهة العلاقة بين والديها و علاقتها بإخوتها لكن بعد معرفتها بحملها اضطرت للذهاب الى صديقتها و المكوث عندها الى حين ولادتها لقولها **" صحبتي لي قعدتني عندها ورا ما خرجت من دارنا "** واضافت ان رغم علاقتها الجيدة مع عائلتها لم تتل قى الدعم منهم اثناء محنتها وكانت تردد **" كنت صغيرة وحدي معايا غير صحبتي "**

كذلك ابدت انها غير نادمة على ما قامت به من علاقة غير شرعية وانا حملها كان مرغوب من طرفها وكانت تراه كالورقة الضاغطة على الشاب للزواج بها وتقبلها من طرف اهلها **" ما خممتش خلاه نسبل فـي ولدي كنت نشوف فيه هو لي حيخلي باباه يزوج بيا ويقبلوني عايلته "** لكنها اصيبت بإحباط بعدما تزوج اب طفلها من اخرى واكتفى بكتابة ابنه على اسمه فقط**" استعرف بولده وفرات وراح تزوج وخلاني "**

اضافت الحالة انها لم تفكر ابدا في الانتحار بل كانت سعيدة وعبرت عن عدم رضاها عن عدم تمكنها من تكوين اسرة لابنها رغم محاولاتها.

4. عرض نتائج الملاحظة :

ما لاحظنا على العميلة ن أثناء المقابلة التي أجريناها معها أنها:

- تتميز بالهدوء لكن حساسة جدا.

- اجاباتها متقطعة وتأخذ وقت للإجابة

- لا تباشر بالكلام أن لم نسألها.

- يبدو على وجهها ملامح عادية لفتاة في العشرينات.

- ملابسها عادية

5. **تحليل نتائج القياس: جدول رقم (04): تحليل نتائج المقياس للحالة الثانية**

الابعاد	الدرجة
الصحة الجسمية	18
الصحة النفسية	19
العلاقات الاجتماعية	08
البيئة	17
المجموع	67

مجموع الابعاد:

67 =22+8+19+18

الدرجة الكلية:

10.08 = (4-67) * (100/16)

من احتساب مجموع درجات المريضة على كل إجابة تنطبق عليها كانت النتيجة كالتالي:

تحصلت الحالة على درجة 10.08 وهي الدرجة قليلة من نسبة جودة الحياة.

6. تقييم الحالة:

ما توصلنا إليه من خلال هذه الحالة انها تعاني من تدني في الابعاد المختلفة لجودة الحياة وهذا ما يظهر جليا في الدرجات المتحصل عليها حيث انها من الواضح انها تعاني جسديا (18 درجة) من تعب وأنهاك . كذلك البعد النفسي (19درجة) يظهر ذلك في معاناتها من الاحباط والقلق والمستقبل المجهول . اما البعد العلاقات الا جتماعية فهو شبه منعدم (08 درجة) وهذا واضح في انها وحيدة ولا يوجد عندا علاقات مع اي أحد. واخيرا بعد البيئة (17 درجة) والذي يمثل المحيط الذي تعيش فيه الحالة ومن الواضح ان الحالة محيطها لا يساعدها وغير مناسب لهذا كانت درجة مقياس جودة الحياة منخفضة جدا.

الحالة الثالثة:

1. البيانات الأولية:

الاسم: م

العمر: 26 سنة

الجنس: انثى

المستوى الدراسي: الخامسة ابتدائي

الحالة الاجتماعية: عازبة

الوضعية المهنية: لا تعمل

عدد الأولاد: 03

الاخوة: 05

الترتيب في الأسرة: 03

وضعية السكن: منزل صديقتها

2. ملخص المقابلة:

تم اجراء المقابلة على مستوي مديرية النشاط الاجتماعي على مستوى مكتب الاخصائية على الساعة 14 في ظروف جيدة كانت منذ البداية مقابلة تميزت بالتردد لان الحالة كانت غير متعاونة في الاول وتجيب على الأسئلة بصعوبة اي تأخذ وقت. الحالة تبلغ من العمر 26سنة ومستواها الدراسي ابتدائي. ليس لديها عمل حاليا . ام عازبة منذ كان عمرها 15 سنة نتيجة لعلاقتها بشاب وانجبت منه 3 اولاد. تعيش مع ابنتها اما اولادا الاثنان واحد منهم في مركز الطفولة اما

الثاني تم تبنيه من طرف عائلة . علاقتها مع اسرتها منعدمة لأنها تربت في مركز الطفولة المسع فة. عاشت مع اب اطفالها ثم انفصلت عنه لتعنيفه لها. الوالد اثبت نسبه لابنه الاول فقط اما الاخرين شك في ابويته لهم.

3. تحليل مضمون المقابلة:

من خلال ما قمنا به في المقابلة النصف موجهة مع الحالة بطرح عليها مجموعة من الأسئلة التي تمت الإجابة عنها من طرفها، تبين لنا بان الحالة كانت تعيش قبل علاقتها حياة لا يسودها الاطمئنان مع عائلتها انما تربت في مركز للطفولة المسعفة لقولها **" كي كنت 08سنين هزنا بابا انا وخواتاتي دانا للسنتر"** اي حياة تخلوا من وجود الاب والام حيث أنها ترعرعت بعيدة عنهم **" بعد ما دانا للسنتر طلق ماما "** وعبرت الحالة انها حمل غير مرغوب **" انا كنت غلطة برك "** كذلك ابدت ان السبب الاول لعلاقتها مع الشاب هي اسباب الاقتصادية حي ث اجابت بنعم عند سؤالها هل الاسباب الاقتصادية دفعتك لإقامة علاقة فكانت أجابتها **" في 15 سنة درت علاقة مع واحد وهزيت منو بالحمل باه بتزوجني "** واضافت انها كانت تريد الاهتمام ووجدته عنده **" كنت نقرا وكان يبغيني بالشوية بالشوية حتى رحت معاه "** و بعد معرفتها بحملها اضطر للزواج بها و اقرت انها تعرضت للضرب من طرفه وهي حامل لقولها **" كان يضربني وانا حامل "** واضافت انها لم تكن سعيدة بحملها الاول عكس الاب كان سعيد بالخبر **" المرة الاولى جاتني صدمة ماكنتش حابة نحمل وهو كان فرحان خلاه "**, **" كنت مصدومة مبعد حبيتو وتعلقت بيه ".**

ثم ابدت انها غير نادمة على ما قامت به من علاقة غير شرعية وان حملها أصبح مرغوب من طرفها وكانت تراه كالورقة الضاغطة على الشاب للزواج بها وتقبلها من طرف اهلها **" ما خممتش خلاه نسبل في ولدي كنت نشوف فيه هو لي حيخلي باباه يزوج بيا و يقبلوني عايلته "** لكنها اصيبت بإحباط بعدما اكتفى بكتابة ابنه الاول على اسمه فقط اما الاخرين لا **" استعرف بولده و فرات و لخرين لا شاك فيهم مش ولادو ".**

بعدها اضافت الحالة ان الشك من طرف الوالد ما جعل العلاقة تتعقد وأنها كانت تتعرض للضرب يوميا وتحت الضغط والتهديد **" ولا يضربني كسرلي يدي وكسرلي الفك تاع فمي ويعنفني بزاف وليت هربت منه "**

وبعدها احست بالوحدة وأنها هي المسؤولة الوحيدة عن الاولاد **" حسيت اني هزيت ذنبهم وراح يعيشوا كيما عشت انا ".** كل هذا جعلها تدخل في دوامة من الاكتئاب والوحدة **" نحب نقعد وحدي كون نصيب واحد ما يجيني للدار"**, **" نبقى وحدي ونكتب الشعر ولا يومياتي وهمومي نكتب و نبكي "**

وحالتها هذه اوصلتها الى الانتحار **" شحال من مرة شربت الدوا، الجافيل , فتحت الغاز في الدار , طيشت روحي على طوموبيل"** انهت حديثها بالبكاء الشديد.

4. عرض نتائج الملاحظة:

ما لاحظنا على الحالة ن أثناء المقابلة التي أجريناها معها أنها:

- تتميز بالهدوء لكن حساسة جدا وكثيرة البكاء.

- اجاباتها متقطعة وتأخذ وقت للإجابة

- لا تباشر بالكلام أن لم نسألها.

- يبدو على وجهها ملامح عادية لفتاة في العشرينات.

- ملابسها قديمة وممزقة قليلا.

5. تحليل نتائج القياس: جدول رقم (05): تحليل نتائج المقياس للحالة الثالثة

الابعاد	الدرجة
الصحة الجسمية	24
الصحة النفسية	14
العلاقات الاجتماعية	03
البيئة	13
المجموع	54

مجموع الابعاد:

54 =13+03+14+24

الدرجة الكلية:

08 = (4-54) * (100/16)

من احتساب مجموع درجات المريضة على كل إجابة تنطبق عليها كانت النتيجة كالتالي:

تحصلت الحالة على درجة 08 وهي الدرجة قليلة من نسبة جودة الحياة.

6. تقييم الحالة:

ما توصلنا إليه من خلال هذه الحالة انها تعاني من تدني في الابعاد المختلفة لجودة الحياة وهذا ما يظهر جليا في الدرجات المتحصل عليها حيث انها من الواضح ان معاناتها جسديا هي اقل معاناتها لكونها شابة (24 درجة). اما البعد النفسي (14درجة) ويظهر جليا في معاناتها السابقة من والد اطفالها واثار ذلك عليها من الاحباط والقلق والمستقبل المجهول.

اما البعد العلاقات الاجتماعية فهو شبه م نعدم (03 درجة) وهذا واضح في انها وحيدة ولا يوجد عندا رغبة في وجود اي ونيس او اي من العلاقات الاجتماعية . واخيرا بعد البيئة (13 درجة) والذي يمثل المحيط الذي تعيش فيه

الحالة ومن الواضح ان الحالة محيطها لا يساعدها وغير مناسب لهذا كانت درجة مقياس جودة الحياة من خفضة جدا.

II. التحليل العام للحالات:

إن دراستنا تهدف إلى التعرف على مدى جودة الحياة لدى الامهات العازبات، وبعد جمع المعطيات عن طريق التقنيات المستخدمة من المقابلة النصف موجهة وتطبيق مقياس جودة الحياة ودليل المقابلة، وبعد تحليل نتائجهم توصلنا إلى أن كل حالات الامهات العازبات تعاني من انخفاض وتدني في درجات جودة الحياة وهذا راجع إلى الظروف التي احاطت بهم وما تم معايشته منذ أصبحن امهات عازبات . وقد مس هذا التدني في جودة الحياة مختلف الجوانب المكونة للحياة (جسديا – نفسيا – العلاقات الاجتماعية – البيئة) كل حالة بنسب مختلفة لكن النتيجة واحدة وهي تسجيل انخفاض في جودة الحياة للأمهات العازبات ولا يوجد اي تكفل حقيقي بهذه الحالات.

حيث نجد في الحالة الاولى معاناتها النفسية من خلال القلق الشديد على مستقبل اولادها خصوصا الابن الكبر وهذا ما جعلها تدخل في دوامة من التفكير الزائ د واصابتها باضطرابات النوم بالإضافة الى معاناة جسدية لأمراض مزمنة اخرى نتيجة كبر سنها وعملها الشاق.

اما الحالة الثانية تتجلى معاناتها في فقدان شغف الحياة رغم صغر سنها ووقوف عائلتها بجنبها بعد محنتها لكن ترك والد طفلها لها سبب لها معاناة لم تتمكن من تخطيها خصوصا انته تزوج بعد تركها لها.

اخيرا الحالة الثالثة نجد معاناتها النفسية أكبر مشاكلها حيث تم اصابتها بالاكتئاب نتيجة لما مرت به مع واد اطفالها ثم اقدامها على الانتحار عدة مرات دون التفكير في اولادها.

III. مناقشة النتائج الدراسة:

1. التذكير بالفرضية العامة:

لا توجد جودة الحياة لدى الامهات العازبات.

2. مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضية العامة:

مفاد الفرضية العامة في الدراسة الحالية هو انه مستوى جودة الحياة لدى الأمهات العازبات منخفض في حين أننا نقصد بجودة الحياة حسب افتراض أرسطو أن السعادة مشتقة من فعا لية ونشاط الروح وبالتالي تحقق حياة سعيدة.(العمري،2012، ص34)، ومن جهة أخرى : "الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والشعور بحسن الحال، وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد لمضامين وقوى حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الإيجا بية والشعور بالسعادة وصولا إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في مجتمعه. (معمرية، 2020، ص16).

- كما أن مستوى جودة الحياة لدى الأمهات العازبات منخفض، وهذا راجع حسب المنظور المعرفي إلى أن جودة حياة الفرد مرتبطة بطبيعة إدراك الفرد لها سواء بالإيجاب أو بالسلب، وذلك راجع إلى أن تقييم الفرد للمؤشرات من الناحية النفسية والشعورية، الجسدية، العقلية والاجتماعية في حياته، وأن الشعور بالرضا عند الفرد يتحقق عند إشباع هذه الاحتياجات، وهذا ما لم نجده عند كل الحالات.

- أيضا أن هذا المستوى المنخفض في ج ودة الحياة لدى الأمهات العازبات، راجع لأنهم يعيشون في عالم مليء بالتوترات والمشاحنات التي بدورها تؤثر بالسلب على العقل والنفس، إضافة إلى الصدمات التي يتعرضن لها ا سواء كانت عائلية أو مالية، والمشاكل الناجمة عن سوء تقدير لذا واتهم والنظرة الدونية لها.

- كذلك هذا راجع لعدة أسباب تساعد على إعاقة الفرد للوصول إلى المفهوم الأساسي للشعور بجودة الحياة، ومن بين هذه العوامل ما يلي:

جودة العيش أي إشباع الحاجات الإنسانية حسب نظرية **"ماسلو "** من حاجيات فيزيولوجية والأمن والانتماء والمكانة الاجتماعية، جودة الصحة أي أن يتمتع الفرد بالصحة الجسمية **(الحالة الأولى :29) (الحالة الثانية :18) (الحالة الثالثة :24)**،من جهة التي تمكنه من القيام وتلبية حاجياته بنفسه والصحة النفسية **(الحالة الأولى :13) (الحالة الثانية :19) (الحالة الثالثة :14)**، التي نجد فيها الصلابة النفسية والصمود أمام الظروف والوقائع المؤلمة التي يعيشها الفرد، جودة التعليم أي الحصول على التعليم بمختلف مستوياته، جودة الثقافة وجودة الفن أي المعرفة بثقافته و فن بلده ومعرفة مختلف الثقافات الأ خرى والاطلاع عليها , وأخيرا جودة البيئة أي البيئة التي ينشا فيها الفرد و يعيش فيها وهل هذه البيئة تلاؤمه وتساعده وتحقق له الرضا والدعم الاجتماعي أم لا , لان العلاقات الاجتماعية هي أهم مصادر السعادة لإسهامها في تحقيق إشباع للحاجات و مصدر للثقة والحب و المساندة.

- واستنادا لما توصلنا إليه من خلال نتائج المقياس هو وجود فوارق في درجات الأبعاد ل جودة الحياة بين الأمهات العازبات، إلا أن القاسم المشترك بينهم هو انخفاض مستوى جودة حياتهم وهذا راجع إلى وجود تفاوت في درجة تحقيقها وإشباع الفرد لحاجياته.

- ويعتبر **(فرانك 1969)** أن مفهوم معنى الحياة يجب أن يكون له معنى تحت كل الظروف والإنسان يستطيع اكتشاف ذلك في حياته بعدة طرق أما عمل شيء جديد أو عمل ما أو تجربة خبرات جيدة ذات قيم وأخيرا الالتقاء بإنسان أخر في أوج تفرده الإنساني . مقارنة هذا المفهوم مع حياة الحالات الثلاث لهذه الدر اسة نجد أن ولا طريقة منهم قد تم تطبيقها من طرف الحالات إي أن مفهوم الحياة عندهم غير موجود وبالتالي لا يمكن الوصول إلى جودة الحياة المرجوة.

- وفي هذا السياق يضيف كل من **سليمان وفوزي (1999)** أن المسعى الرئيسي للإنسان هو تحقيق معنى لحياته، فالإنسان لا يسعى فقط ليشبع غرائزه أو التهيئة لأفضل الظروف الاجتماعية ليعيشها لان هذا وحده لا يسعده ولا يرضيه، ولكنه يسعى ويهتم بان يكون هناك معنى ومغزى لحياته وهدفا قيما يتوجه إليه (مصطفاوي، 2019، ص 24-25).

- وبما أن الحالات محل الدراسة من فئة حساسة وهشة تتعرض إلى التهميش والانتقاد من طرف المجتمع وواقع الأم العازبة في الجزائر، وللأسف أسوأ واقع قد تعيشه امرأة أنجبت طفل خارج إطار الزواج فلا يكفي أن تتعرض لعقوبة الأهل والعائلة، وقد ينتهي الأمر في بعض الأحيان بجرائم القتل كذلك فإنها تهمش من طرف الدولة، وتحرم من أدنى حقوقها وهي السكن والعمل ولزواج من شخص آخر، كما أنها لا تستطي ع عيش حياة طبيعية وسط ببلدها، وتعتبر هذه الفئة الأكثر تهميش في الجزائر.

- وعلى ضوء ما سبق لا نجد تحقيق للبعدين جودة البيئة والعلاقات الاجتماعية **(الحالة الأولى : 08/17) (الحالة الثانية :08/17) (الحالة الثالثة :03/13)**، أين نجد الدعم النفسي الذي يوصل إلى بعد الصحة النفسية، كذلك الأم في فترة حملها تكون تحت الضغوطات والانتقاد، وفي هذا السياق **محفوظ بوسبسي: أن** الأمهات العازبات تعرفت في فترة الحمل قلق حاد أن يكتشف أمرهن ".

- إذن هذه الفئة تعاني من قلق حاد وهذا ما وجدناه عند الحالة الأولى والثانية وقد يكون بسبب الأشهر الأخيرة من الحمل وذلك رغبة في التخلص والتحرر منه ويحسسن في نفس الوقت بنوع من الضغط والعدوانية والنظرة القاسية الاتهامية للمجتمع والوسط العائلي الذي يعشن فيه.

- أما فيما يخص الولادة، فإن وضع الأم العازبة يختلف كثيرا عن النساء المتزوجات وذلك راجع للظروف المعيشية الصعبة التي تعيشها الأم العازبة، ومن أولى ردود الأفعال لدى الأم العازبة عند وضعها للمولود هو إحساسها بالقلق الشديد غير المبرر كذلك إحساسها بالوحدة فهي تعتقد أنها وضعت نفسها في موقف خطير

وهو أنها " تضع لا لشيء " وتحس بنوع من العدوانية الموجهة نحوها، فبعد مدة الحمل التي طالما أرادت أنكارها أو إخفائها أصبحت الآن حقيقة موجودة تصاحبها مشاعر الشعور بالذنب (شترة، 2015، ص 76).

IV. الاستنتاج العام:

بعد التعرف على موضوع الدراسة والمتمثل في دراسة جودة الحياة لدى الامهات العازبات . قمنا بإجراء دراسة ميدانية من احجل التعرف على ما إذا كان هناك جودة حياة لدى هذه الفئة ام لا وذلك لإثبات او نفي الفرضية العامة للدراسة ومناقشتها والتي كانت كالتالي:

- الحالات الثلاث تم تسجيل تدهور في الابعاد الاربع من جودة الحياة (الجسدية – النفسية – العلاقات الاجتماعية – البيئة).

وهذه النتائج تتفق مع الفرضية العامة التي مفادها لا توجد جودة حياة لدى الامهات العازبات ومن هنا يمكن القول بان الامهات العازبات يعانون من عدم وجود جودة الحياة.

الخاتمة

خاتمة :

موضوع جودة الحياة من المواضيع التي تندرج في علم النفس تحت مظلة علم النفس الإيجابي لما له من أهمية بحيث يتأثر ويؤثر بالتغيرات المختلفة . وهذا ما دفعنا لدراسته مع موضوع اخر يعتبر من المواضيع المهمة والتي تمس المجتمع، هو موضوع الأمهات العازبات.

تعد ظاهرة الأمومة العازبة مشكلة إجتماعية ، حيث تمثل هذه الفئة عبئًا على المجتمع و مصدر قلق على أنفسهن وعلى الآخرين .علمًا أن المرأة تعتبر شريحة لا يستهان بها في المجتمع العربي عامة ، والمجتمع الجزائري خاصة كما يُقال هي نصف المجتمع . يعُد مصطلح" الأم العازبة " عبارة عن مركب أو مزيج بين كلمتين متضادتين دالياً، فقد تم الجمع بين معنيين متناقضتين ، بحيث مكن المرأة من أن تكون أماً وأصلاّ بيولوجيا و عازبة في نفس الوقت .

مما لا شك فيه أن وجود حالات الأم العازبة وإنتشارها خاصة لتصبح ظاهرة ، هي نتيجة ظروف وعوامل اجتماعية وإقتصادية ، بالأساس تفاعلت جميعها في ظل التحّول الجارف الذي تعرفه المجتمعات المعاصرة ، . فتؤثر على بناء الأسرة وعلى وظائفها .

ومن خلال دراستنا لم تكن دراسة للتطرق الى حياة هذه الام هات العازبلت المستقبلية انما رسم لحياتها الحالية وجودة حياته م من ظروف المعيشة والظروف النفسية والعملية في مجتمعنا الجزائري الذي نجد فيه نظرة مسبقة عن الام العازبة والتي نفسها نظرة الشرع والاسلام لها.

لهذا اهتمت دراستنا بدراسة الجوانب المختلفة لجودة الحياة بالنسبة للأ مهات العازبلت وتحقيق الفرضية العامة بواسطة مقياس جودة الحياة والقابلة النصف الموجهة توصلنا الى ان:

- مستوى جودة الامهات العازبات منخفض جدا وفي تدهور.
- وهذا الانخفاض راجع لعدة عوامل منها التنشئة الاجتماعية والظروف العائلية من عدم الاستقرار وانعدام الامن واهمال.
- كذلك تعاني الامهات من تهميش من طرف المجتمع والسلطات وانعدام الدعم المادي والمعنوي.

التوصيات ومقترحات:

- ضرورة التكفل النفسي والاجتماعي للأمهات العازبات.
- انشاء مراكز تضم الامهات العازبات.
- التحسيس بخطورة هذه الظاهرة للحد من انتشارها.
- يكوين مختصين في العلاج الاسري للتكفل بهذه الحالات والحد من المشاكل الاسرية.
- توفير مناصب شغل لهذه الفئة لتلبية حاجيات اولادها.

قائمة المصادر و المراجع

- بن زيان، نور الدين. (2012)،**تحليل ظاهرة الأمهات العازبات** "في ولاية وهران منذ سنة 2000،2009. مذكرة لنيل شهادة الماجستير ، كلية العلوم الاجتماعية قسم الديموغرافيا :جامعة وهران.
- بن ناصر ، سعيدة. (2007)، **نظرة المجتمع الجزائري للأطفال الغير شرعيين** ،مذكرة لنيل شهادة الماجستير ،كلية الآداب والعلوم الاجتماعية ، قسم علم الاجتماع ، جامعة سعد دحلب: البليدة.
- بن ناصر، سعيدة . (2007). **نظرة المجتمع الجزائري للأطفال غير الشرعيين دراسة سوسيولوجية مقارنة لفئات الأطفال في مركز الطفولة المسعفة ذكور بالمدية والأسر الكفيلة ومراكز إعادة التربية بنات بالبليدة.** البليدة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير منشورة . كلية الآداب والعلوم الاجتماعية قسم علم الاجتماع تخصص علم الاجتماع الثقافي، جامعة سعد دحلب: الجزائر.
- بهلول ،سارة أشواق،(2009)،**سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين، الكحول، سلوك قيادة السيارات وقلة النشاط البدني) وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية باتنة** (مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس) جامعة الحاج لخضر كلية الآداب والعلوم الإنسانية قسم علم النفس وعلوم التربية.
- بوحوش، عمار.(2016) ، ***مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث***. (ط8) الجزائر:ديوان المطبوعات الجامعية
- جميل المقبل ،هدى .(2021)،العلاقة بين جودة الحياة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات في الأردن ،**مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث و الدراسات التربوية والنفسية. 12 (34).**
- حاج سليمان، فاطمة الزهراء. (2022) ، **مقياس المنهج العيادي ودراسة حالة. المنهج العيادي**. محاضرة منشورة. تلمسان، كلية العلوم الاجتماعية قسم علم النفس، الجزائر: جامعة أبوبكر بلقايد.
- حماش، ياسر. (2019)، **الأمهات العازبات في ولاية سعيدة 2015/2019**، مذكرة تخرج لنيل الماستر كلية العلوم الاجتماعية قسم الديموغرافيا ،جامعة وهران 2
- حمايدية ، حسينة .(2013) ، **قلق المستقبل لدى الأمهات العازبات** ، رسالة مذكرة لنيل شهادة الماجستير ، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية ، تخصص علم النفس العيادي ، جامعة العربي بن مهيدي ام بواقي
- حمد المضحي، عبد المجيد بن صالح. (1438). **جودة الحياة وعلاقتها بالأمل ومفهوم الذات لدى الأحداث الجانحين وغير الجانحين بمدينة الرياض** (رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير منشورة). الرياض، كلية العلوم الاجتماعية، المملكة العربية السعودية: جامعة الإمام بن سعود الإسلامية.
- خوالدة، زياد عبد الوهاب . و عيد العدوان، فاطمة. (2021). قبول الذات وعلاقته بالإحساس بجودة الحياة لدى النساء المعنفات بمحافظة الزرقاء، **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية. 29(05)**،
- رغداء ،علي نعيسة . (2012). جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين. **مجلة جامعة دمشق (01).**
- زردوم ، خديجة. (2005)، **المعاش النفسي الحمل عند الأمهات العازبات** ،مذكرة لنيل شهادة الماجستير ، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية ، تخصص علم النفس ،جامعة المنتوري قسنطينة .
- سترة، امال. (2015)، **الصدمة النفسية والاكتئاب لدى الام العازبة**، دراسة حالة في ضوء الاختبارات النفسية من خلال اختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع بالمسيلة، مذكرة نيل شهادة الدكتوراه كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد بوضياف المسيلة .

- سرحان، علي المحمودي محمد. (2019) ، ***مناهج البحث العلمي***. (ط3). اليمن: دار الكتب صنعاء.
- شترة، امال. (2015). **الصدمة النفسية والاكتئاب لدى الأم العازبة دراسة حالة في ضوء الاختبارات الاسقاطية من خلال اختبار رورشاخ وتفهم الموضوع بالمسيلة**. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر منشورة. المسيلة، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية قسم علم النفس تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف: الجزائر.
- شهاوي، ابراهيم هناء. (2017). ***اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد***.(ط1) مصر: مكتبة انجلوا المصرية.
- شيخي، مريم.(2013)، **طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة**، أطروحة لنيل شهادة الماجستير، قسم العلوم الاجتماعية، تخصص علم النفس، جامعة أبو بكر بالقايد: تلمسان.
- صلاح سند إبراهيم، صفاء.(2016)، ***جودة الحياة والصحة النفسية طريقك الى السعادة*** ،مصر: دار النشر يسطرون للنشر والتوزيع والطباعة.
- ظافر، سلمان محمد العمري. (2023). ***جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات والصحة النفسية لدى طلاب المرحة الثانوية بالمملكة العربية السعودية***. إندونيسيا: بيكالونغان.PENERBIT NEM
- ظافري، سلمان محمد العمري.(2012)، جودة الحياة وعلاقاتها بالسمات الشخصية لدى الطلاب الجامعيين. **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية (45).**
- عبد الله زينب، وزاني حنان ، (2017)، **تقدير الذات عند الأمهات العازبات** ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير ،كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية ،قسم علم النفس ، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.
- عبيد ،عبد الكريم . (2016). قياس مستوى جودة الحياة لدى اعضاء هيئة التدريس في جامعة. ليبيا. كلية الاداب والعلوم. قسم العلوم السلوكية. ليبيا : عمر المختار. **مجلة البحوث التربوية والنفسية جامعة بغداد،13(49).**
- عبيد، عائشة بية(2017)، جودة الحياة وسبل تحقيقها في ظل علم النفس الإيجابي، **مجلة تاريخ العلوم، (6)، جامعة عنابة.**
- عزوز، اسمهان. (2015) ، **دراسة الحالة**. محاضرة منشورة للسنة الثالثة قسم علم النفس، جامعة محمد امين دباغين سطيف 2
- علوان الزبيدي ، كامل ، و صبر ناصر، اشواق . (2014). ***علم النفس الجنسي***. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- عناد مبارك، بشرى. (2010). جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتآخرات عن الزواج. **مجلة كلية الآداب(99).**
- غرايرية سلمى ، مفتاح هاجر . (2018). **التصورات الاجتماعية للطلبة الجامعيين عن الام العازبة**. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر. قالمة، كلية العلوم الاجتماعية قسم علم النفس، جامعة 8ماي1945: الجزائر.
- فواطمية ،محمد. (2015). التوجهات النظرية لجودة الحياة. **مجلة الحوار الثقافي، 4(2).**
- القائمي، علي. (2005). ***دور الأم في التربية***. (ط5) ، لبنان: دار النبلاء بيروت
- كاوجة، محمد الصغير . (2013). المعيار. دراسة وتحليل أسباب ظاهره الطفولة المسعفة في المجتمع الجزائري بين التصور والواقع المعاش، **16(31).**

- لصقع، حسنيه. (2012). مفهوم الذات وعلاقته بتصورات الأمومة لدى الفتات الجامعية، **مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية. 4(7).**
- متولي، فكري لطيف. (2016) ، ***دراسة حالة في علم النفس***. (ط1). السعودية: مكتبة الرشد ناشرون ام القرى
- مداسي، بشرى. (2019) ،**ملخصات بحوث سنة الاولى قسم علوم الاعلام مقياس مدارس و مناهج**.
- مرير مريم، بومعراف هاجر . (2018). **فاعلية تقنية العلاج باللعب في التخفيف من فرط الحركة وتشتت الإنتباه**. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر. أم البواقي، كلية العلوم الاجتماعية قسم علم النفس، جامعة العربي بن مهيدي: الجزائر.
- مسعودي، محمد. (2017). جودة الحياة النفسية. **مجلة روافد للدراسات و الأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية،1 (1).**
- المشهداني، سعد سلمان .(2018) ، ***منهجية البحث العلمي*** .(ط1).عمان: دار اسامة للنشر والتوزيع.
- مصطفاوي، مباركة. (2019). **جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات**. مذكرة مكملة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر. الوادي، كلية العلوم الاجتماعية، الجزائر: جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي
- معمرية، بشير. (2020). جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر الأبعاد والتحديات. **أعمال الملتقى الوطني الأول: جودة الحياة تعريفاتها محدداتها مظاهرها أبعادها، 16(63)**، سطيف، علم النفس، جامعة محمد الأمين دباغين02: الجزائر.
- مليوح ،خليدة ،(2022)، قراءة في سيكو دينامية الام العازبة من خلال التقمصات الوالدية ،دراسة حالة بتطبيق اختبار تفهم الموضوع ،**مجلة علوم الانسان و المجتمع ، 11 (1).**
- مليوح ،خليدة. (2022). قراءة في سيكو دينامية الأم العازبة لطفلها من خلال التقمصات الوالدية دراسة حالة بتطبيق اختبار تفهم الموضوع، **مجلة علوم الإنسان والمجتمع. 11(1).**
- ميلوح ،خليدة. (2012). سمات شخصية الأمهات العازبات من خلال تطبيق اختار رورشاخ. **مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية(8).**
- نزار، شهرة ،(2011) ،**الوضعية الاجتماعية للأمهات العازبات في المجتمع الجزائري**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، جامعة الحاج لخضر باتنة.
- الهمص، صالح إسماعيل عبد الله.(2010)، **قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة**، رسالة لنيل درجة الماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، قسم علم النفس

الملاحق

ملحق رقم 1: يمثل دليل مقابلة

دليل القابلة:

I. بيانات عامة حول الام العازبة:

- العمر
- المستوى التعليمي:

ليس لديها مستوى تعليمي:

ابتدائي:

متوسط:

ثانوي:

جامعي:

- مكان الميلاد مكان
- الوضعية المهنية:

دون عمل

عاملة

موظفة

- عدد الأولاد
- هل تعيشي وسط عائلتك؟
- هل عاشت حملها داخل او خارج العائلة؟
- الوضعية الاجتماعية حاليا؟

II. الوضعية والسوابق العائلية:

- سن الام: المهنة:
- سن الاب: المهنة:
- هل الوالدين يعيشان سويا؟
- الاب والام حقيقيين؟
- هل هما علا علاقة جيدة؟
- هل كان الحمل بك مرغوب كيف ؟
- كيف هي علاقتك مع الاسرة؟
- عدد الاخوة: الترتيب بينهم:

III. الحياة الاقتصادية للأسرة:

- المستوى الاقتصادي للأسرة

فقيرة:

متوسطة:

غنية:

- من يعيل الأسرة:

أحد الوالدين:

كلاهما لا أحد:

أخرى.....

- هل يكفي دخل الأسرة لتامين حاجاتك

نعم:

لا:

- كيف تلبين احتياجاتك التي تعجز الأسرة عن تلبيتها:

من خلال العمل

من خلال الأصدقاء (ذكور/اناث)

أخرى .....

- هل الظروف الاقتصادية للأسرة دفعت بك لممارسة العلاقات الجنسية

نعم:

لا:

IV. الحياة الجنسية:

- كم كان عمرك عند قيامك بأول اتصال جنسي؟
- هل مارست العلاقة الجنسية:
  - بالموافقة
  - بالإكراه
- كيف عاشت اول اتصال جنسي كامل وكذلك فقدان العذرية؟
  - هل كان هو سبب حملك؟
  - هل تم فقدان غشاء البكرة؟
  - كم مرة مارست بعد ذلك؟

٧. المعلومات الخاصة بالشريك (الاب البيولوجي للطفل)

- هل تعرفين أب الطفل الذي انجبته:
- كيف كانت علاقتك بأب الطفل:
  - قريب
  - علاقة عاطفية مع وعد بالزواج
  - علاقة عاطفية بدون وعد بالزواج
  - خطوبة
  - زواج بالفاتحة
  - اغتصاب
  - دعارة
- ماهي الحالة الاجتماعية للشريك (او أب الطفل):
  - أعزب
  - متزوج
  - مطلق
  - أرمل
  - منفصل
  - كم استمرت العلاقة بينك وبين الشريك (او أب الطفل):
- هل علم الشريك (او أب الطفل) أنك حامل:
  - نعم:
  - لا:
- ماذا كان رده حيال اخباره بالحمل:
  - أنكر انه أب الطفل
  - اعترف انه اب الطفل
- هل استمرت العلاقة مع الشريك (او اب الطفل) بعد الحمل:
  - نعم:
  - لا:
- هل استمرت العلاقة مع الشريك (او اب الطفل) بعد وضع الحمل:
  - نعم:
  - لا:

VI. الحمل:

- في أي ظروف تم هذا الحمل؟
- ماهي ردة فعلك الأولى عند علمك أنك حامل؟
- هل أعلمت عائلتك عند علمك بحملك؟
- هل تخشين اكتشاف الاهل لحملك:

نعم:

لا:

- اذا كان الجواب بنعم، لماذا؟

- الخوف من الفضيحة
- عدم تقبلهم لك
- تذكر المجتمع لفعلتك

- كيف اخبرت العائلة؟
- ماهي ردة فعل العائلة؟
- كيف كانت العلاقة مع الوالدين قبل الحمل وبعد الحمل؟
- كيف عايشت اول فترة حمل داخل العائلة؟

- الانغلاق والانعزال عن العالم الخارجي
- الشعور بالخوف والقلق والإحباط الرغبة في الهروب من المنزل

- كيف كانت ردة فعل الوالد (الاب الطفل) بحملك؟
- هل أحسست بأنك الوحيدة المسؤولة؟
- ماهي الوسيلة التي استعملتها لإخفاء بطنها عند بروزه؟
- كيف كانت نظرة المجتمع لكي في تلك الفترة؟
- كيف عاشت حملك في محيطك؟
- هل كان مرغوب؟
- كيف شعرت اتجاه الجنين؟
- هل حاولت أن تتخلى عنه ؟
- لماذا رغبتي الاحتفاظ بطفلك

رغبتك في الامومة:

استفزاز أب الطفل

أسباب أخرى .....

- لماذا رغبت في التخلص من الحمل؟

الخوف من العائلة:

عدم تقبلك له نفسيا:

تعرضك للتهديد من طرف الشريك:

أسباب أخرى.....

VII. الولادة:

- اين قمت بإنجاب طفلك:

في العيادة:

في منزل الأسرة:

عند أحد الأقارب:

- كيف عشت الولادة؟
- هل كان الاهل الى جنبك؟
- من كان الى جانبك
- وهل تعتبرها خلاص أم عقاب؟ كيف كامنت نظرتك للولادة
- اين كانت وجهتك بعد وضعك للمولود؟

الرجوع الى المنزل:
اللجوء الى أحد الأقارب:
العودة الى اب الطفل:
اللجوء الى الشارع:

- هل حاولت التخلص من طفل بعد الولادة:

نعم
لا

- كيف ذلك:

- - هل تمكنت من إثبات نسب طفلك:

نعم:
لا:

- هل قمت برفع قضية قانونية لإشراك والد الطفل في تحمل المسؤولية

نعم:
لا:

- إذا كان الجواب نعم، كيف تم ذلك:

الزواج بالشريك والاعتراف بالأبوة :
السجن
أخرى.....

VIII. الحالة النفسية:

- هل شعرت بالاكتئاب أم لا؟ ومتى حد ث؟
- هل تلقيت مساعدات من مختصين اجتماعيين ونفسانيين

نعم:
لا:

- هل حاوات إذاء نفسك
- هل حاولت الانتحار:

نعم:

لا:

IX. الفحص النفسي:

- المظهر:

عادي: انيقة: مبالغة في الأناقة: نظيفة: متسخة:

-الوصف: .....

- السلوك:

هادئة: قلقة: متزنة:

-الوصف: .....

- العاطفة:

حساسة جدا: حساسة: غير حساسة: بكاء: غضب: صراخ:

-الوصف: .....

- التعاون:

متعاونة: غير متعاونة:

-الوصف: .....

- الكلام: نبرة الصوة:

يأخذ وقت طويل للإجابة:

التحدث بشكل متواصل:

التحدث متقطع:

-الوصف: .....

- الحركات والايماءات:

تستعمل الايماءات كثيرا:

حركة اليدين:

المشي:

الجلوس:

- الوجه:

شاحب: ..... عادي:

- الوزن:

كيف كانت: ..... كيف أصبحت: .....

المزاج الذي يبدو عليها:

-الوصف: .....

- الجانب العلائقي:

هل تتكيف بسرعة:

هل لديها دور نشط:

-الوصف: ....

ملحق رقم 2: يمثل مقياس جودة الحياة

مقياس جودة الحياة " الصورة المختصرة "

World Health Organization Quality Of Life

(WHO QOL – BREF)

إعداد (منظمة الصحة العالمية)

تعريب (د0بشري اسماعيل أحمد) 2008

الاسـم (اختياري) :
.....
الجنس : (ذكر ، أنثى) العمر ( ) سنة

التعليمات :

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على اتجاهك نحو الحياة ورأيك في بعض جوانبها ، ولا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة على الأسئلة . فالمطلوب منك هو أن تجيب بما يتناسب مع رأيك الشخصي عن البنود التالية 0وأمام كل منها خمسة اختيارات وعليك تحديد اختيار واحد يناسبك بوضع علامة (√) عند هذا الاختيار ، ولاحظ جيداً أن لا تختار سوى إجابة واحد ة فقط لكل بند ، ولا تترك أي بند دون الإجابة عنه ، و اعلم أن إجابتك ستحاط بالسرية التامة ولا يطلع عليها أحد سوى الباحثة ولأغراض البحث العلمى0

م	العبـــــــــــــــارة
1	ماهو تقديرك لنوعية الحياة ؟ (أ) سيئة جداً (ب) سيئة إلي حد ما (ج)جيدة إلي حد ما (د) لا سيئة ولا جيدة (هـ) جيدة جداً
2	ما هو مدي رضاك عن حالتك الصحية ؟ (أ) راضي جداً (ب) راضي نوعاً ما (ج)غير راضي نوعاً ما (د) لا راضي ولا غير راضي (هـ) غير راضي أبداً
3	من رأيك إلي أي مدي يمكن أن يؤدي مرضك إلي عجزك عن القيام بالعمل ؟ (أ) ليس دائماً (ب)بدرجة قليلة (ج)بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
4	حتي تستمر حياتك، ما مقدار الرعاية التي تحتاج إليها ؟ (أ) ليس دائماً (ب)بدرجة قليلة (ج)بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
5	ما مدي استمتاعك بالحياة ؟ (أ) ليس دائماً (ب)بدرجة قليلة (ج)بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
6	ما مدي شعورك بوجود معني لحياتك ؟ (أ) ليس دائماً (ب)بدرجة قليلة (ج)بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
7	إلي أي مدي يمكنك تركيز عقلك ببساطة ؟ (أ) ليس دائماً (ب)بدرجة قليلة (ج)بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
8	ما مدي شعورك بالأمن في الحياة ؟ (أ) ليس دائماً (ب)بدرجة قليلة (ج)بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
9	ما مدي الاهتمام الصحي في بيئتك الطبيعية ؟ (أ) ليس دائماً (ب)بدرجة قليلة (ج)بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
10	هل لديك الكفاية و الفاعلية الكافية للقيام بواجبات الحياة إليومية ؟ (أ) ليس دائماً (ب)بدرجة قليلة (ج)بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة

11	هل أنت متقبل لبنائك الجسدي ؟ (أ) سيئ جداً (ب) سيئ نوعاً ما (ج)جيد نوعاً ما (د) لا سيئ ولا جيد (هـ) جيد جداً
12	هل أنت كفء لإشباع احتياجاتك ؟ (أ) سيئ جداً (ب) سيئ نوعاً ما (ج)جيد نوعاً ما (د) لا سيئ ولا جيد (هـ) جيد جداً
13	ما مدي توافر المعلومات اللازمة و التي تحتاج إليها في حياتك إليومية ؟ (أ) ليس دائماً (ب)بدرجة قليلة (ج)بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
14	إلي أي مدي تتوافر لديك الفرصة للراحة و الاسترخاء ؟ (أ) ليس دائماً (ب)بدرجة قليلة (ج)بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
15	كم أنت قادر علي التنقل هنا وهناك ؟ (أ) ليس دائماً (ب)بدرجة قليلة (ج)بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
16	إلي أي مدي أنت راضي عن نومك ؟ (أ) غير راضي أبداً (ب)سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
17	ما مدي رضاك عن أدائك لواجباتك اليومية ؟ (أ) غير راضي أبداً (ب)سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
18	ما مدي رضاك عن قدرتك علي العمل ؟ (أ) غير راضي أبداً (ب)سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
19	ما مدي رضاك عن نفسك ؟ (أ) غير راضي أبداً (ب)سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
20	ما مدي رضاك عن علاقاتك الشخصية ؟ (أ) غير راضي أبداً (ب)سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
21	ما مدي رضاك عن حياتك الجنسية ؟ (أ) غير راضي أبداً (ب)سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
22	كم أنت راضياً عن المساندة الاجتماعية التي يقدمها لك أصدقائك ؟ (أ) غير راضي أبداً (ب)سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
23	ما مدي رضاك عن سكنك أو المكان الذي تعيش فيه ؟ (أ) غير راضي أبداً (ب)سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
24	ما هو مدي رضاك عن الخدمات الصحية التي يقدمها المجتمع ؟ (أ) غير راضي أبداً (ب)سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
25	ما هو مدي رضاك عن مزاجك ورحلاتك ؟ (أ) غير راضي أبداً (ب)سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً

26	كم مرة شعرت فيها بالحزن ، الاكتئاب ، والقلق ؟ (أ) ليس دائماً (ب)بدرجة قليلة (ج)بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة