جامعة ابن خلدون -تيارت
University Ibn Khaldoun of Tiaret

M

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
Faculty of Humanities and Social Sciences
قسم علم النفس والفلسفة والأورطفونيا
Department of Psychology, Philosophy, and Speech Therapy

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د
تخصص علم النفس العيادي

مستوى جودة الحياة لدى الامهات العازبات

دراسة عيادية لحالة بـالمستشفى الجامعي خليل عمران–بجاية-

إعداد:
- مولاي علي ياسمين

إشراف:
د. بوراس كهينة

لجنة المناقشة

الأستاذ(ة)	الرتبة	الصفة
قايد عادل	استاذ تعليم عالي	رئيسا
بوراس كهينة	استاذ محاضر "أ"	مشرفا ومقرر
حوتي سعاد	استاذ محاضر "ب"	مناقشا

السنة الجامعية 2024-2025

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

اللهم صل وسلم على سيدنا محمد صلاة فيها اللطف من حيث لا تدري،

صلاة فيها النصر كما كان في بدر.

صلاة تتلألى حتى تفوق طالعة القمر.

صلاة بعدد ذرات الرمل والبحر.

صلاة فيها النجاة وتبديل العسر باليسر.

وعلى آله وصحبه وسلم تسليما وبعد:

الحمد لله الذي أنعم علينا نعمة العلم وأعاننا على إتمام هذا العمل المتواضع في البحث العلمي.

نتقدم بالشكر والتقدير إلى كل الأساتذة الذين رافقونا في مشوارنا الدراسي، وكذلك قسم العلوم الاجتماعية،

كما لا يفوتني أن أتقدم بالشّكر إلى عائلتي التي كانت الداعم لي طوال مساري الدراسي

وإلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد

الإهداء

بكل مشاعر الامتنان والوفاء،

أهدي هذا العمل المتواضع إلى

أمي الحبيبة أطال الله في عمرها

إلى الذي كان دومًا السند والدافع لي ودعمه اللامشروط في كل خطوة من هذا المشوار.

إلى أخي الغالي أمين وأختي الحبيبة نسرين

إلى الأستاذة بوراس كهينة، المشرفة الكريمة، على توجيهاتها القيّمة

كما أتوجه بخالص الشكر والعرفان

ولا يفوتني أن أعبّر عن شكري العميق

لكل الأساتذة الذين رافقوني خلال سنوات الدراسة، وساهموا في بناء معارفي، خاصة الأستاذ قاضي مراد

إلى كل من كان لهم أثر على حياتي صديقتي ريمة ونعيمة وإلى كل من أحبهم قلبي ونساهم قلمي.

ملخص الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى الأمهات العازبات، وقياس مستوى جودة الحياة بالنسبة لبعد الصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية لدى الأمهات العازبات لهذا الغرض تم الاعتماد على المنهج العيادي بأسلوب دراسة حالة واختيار عينة تمثلت في حالة واحدة (01)، وتم اختيارها بالطريقة القصدية من ولاية بجاية. وفي سبيل جمع المعلومات والبيانات تم توظيف كل من المقابلة العيادية نصف موجهة والملاحظة العيادية مع تطبيق مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية بنسخته المختصرة، وتم الاعتماد على الأسلوب الكمي والكيفي لمعالجة المعلومات. توصلت الدراسة الى نتائج التالية:

-مستوى جودة الحياة منخفض لدى الأمهات العازبات.

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

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

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، الأمومة، الأم العازبة.

Abstract:

This study aims to identify the level of quality of life among single mothers, and to measure their level of quality of life in relation to the dimensions of mental health and social relations. For this purpose, the clinical approach was adopted using a case study method, selecting a sample consisting of one (01) case, selected purposively from the state of Béjaïa. To collect information and data, both a semi-structured clinical interview and clinical observation were employed, along with the application of the short version of the World Health Organization's Quality of Life Scale. Both quantitative and qualitative methods were used to process the data. The study reached the following results:

- Low quality of life among single mothers.

- Low quality of life among single mothers in relation to the dimension of mental health.

- Low quality of life among single mothers in relation to the dimension of social relations.

Keywords: Quality of life, motherhood, single mother.

قـائـمـة الـمـحتويـات:

شكر وعرفان .....

الإهداء .....

ملخص الدراسة: .....

قـائـمـة الـمـحتويـات: .....

قائمة الجداول: .....

قائمة الأشكال: .....

مقدمـة: .....أ

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1) الإشكالية: 4

2) فرضيات الدراسة: 5

3) أهداف الدراسة: 5

4) أهمية الدراسة: 6

5) التعاريف الإجرائية: 6

6) الدراسات السابقة: 7

7) التعقيب على الدراسات السابقة: 12

الفصل الثاني: جودة الحياة

تمهيد: 15

1) نبذة تاريخية عن نشأة و تطور مفهوم جودة الحياة:..... 16

2) تعريف جودة الحياة: 18

3) الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة: 19
4) أبعاد جودة الحياة: 20
5) العوامل المؤثرة في جودة الحياة: 22
6) مقومات جودة الحياة: 23
7) معوقات جودة الحياة: 24
8) قياس جودة الحياة: 25
خلاصة: 28

الفصل الثالث: الأمومة والأم العازبة

تمهيد: 30
أولا الأمومة: 31
1) نشأة الأمومة: 31
2) مفهوم الأمومة: 32
3) مراحل الأمومة: 33
4) أنواع الأمومة: 34
5) الوظيفة الأمومية: 36
ثانيا: الأم العازبة 38
1) تعريف الأم العازبة: 38
2) المقاربات النظرية للأمهات العازبات: 38
3) أنواع الأمهات العازبات 41
4) اسباب ظاهرة الأم العازبة: 41

5) ردود افعال الأم العازبة:..... 42
خلاصة: 43

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد: 45
1) الدراسة الأستطلاعية:..... 46
1-1) أهداف الدراسة الاستطلاعية: 46
1-2) الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الاستطلاعية..... 46
2_الدراسة الأساسية: 46
1.2.حدود الدراسة :..... 46
1.1.2) الحدود الزمانية : 46
2.1.2) الحدود المكانية:..... 46
2.2) منهج الدراسة:..... 47
2.3) عينة الدراسة: 48
4.3) أدوات الدراسة :..... 48
خلاصة: 57

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

تمهيد: 59
1) عرض الحالة: 60
1-1) عرض بيانات الأولية للحالة:..... 60
1-2) ملخص المقابلات مع الحالة: 60
1-3) عرض وتحليل شبكة الملاحظات:..... 62

2) نتائج تطبيق مقياس جودة الحياة : 62
3-مناقشة نتائج الدراسة: 63
3-1- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية : 63
3-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية: 64
مناقشة نتائج الفرضية الرئيسية: 65
خـاتمة: 67
الاقتراحات: 68
قائمة المصادر والمراجع: 70
قـائـمـة 74
المـلاحق 74

قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	مجالات جودة الحياة حسب منظمة الصحة العالمية	51
02	يمثل ابعاد جودة مقياس الحياة	52
03	يمثل المستويات حسب الدرجات	54
04	يمثل نتائج مقياس جودة الحياة للحالة	62

قائمة الأشكال:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح العوامل الستة لجودة الحياة	27

مـــقـــدمـــة

مـقـدمـــة:

تنظيم العلاقات الجنسية يعد خطوة أساسية نحو حياة مستقرة ويسهم في حماية الجنس البشري وحماية مستقبل الإنسان ككائن اجتماعي، وهذا لا يتحقق إلا بالرابط الشرعي الذي وضعه الشرع وذلك لتقديس الرابطة بين المرأة والرجل عكس ما نراه اليوم في ظل التغيرات الاجتماعية التي يشهدها المجتمع العربي الإسلامي حيث أصبحت بعض الظواهر التي كانت نادرة أكثر شيوعا وانتشار، كما نلاحظ سيطرة الجانب المادي الذي يساعد على انتشار الرذيلة والمساعدة على الانحراف والجنس خارج اطار الزواج وهذا ما أدى الى انتشار ظاهرة الأمهات العازبات والتي تعتبر ظاهرة غير مقبولة في الدول المسلمة والمحافظة كالجزائر. وهاته الفئة من النساء وجدن انفسهن يتحملن مسؤولية تربية أطفال دون وجود شريك.

حيث تعتبر المرأة هي الأكثر تضررا من هذه الظاهرة وبالتالي تجد الأم العازبة نفسها أمام دوامة من الصراعات النفسية والاضطرابات المختلفة أبرزه القلق والخوف والإحباط والتوتر وتنتابها مشاعر الضغط والذنب ومواجهة نظرة المجتمع لها كوصمة عار و احتقارها وغياب الكلي لدعم والمساندة.

انطلاقا من هذا الواقع جاءت هذه المذكرة لتسليط الضوء على هذه الفئة المهمشة ومن خلال محاولة قياس جودة الحياة لديهن حيث شملت هذه المذكرة جانبين جانب نظري و جانب تطبيقي.

الفصل الأول تمثل في الجانب المنهجي ويضم إشكالية الدراسة و فرضيات الدراسة وأهداف وأهمية الدراسة مصطلحات الدراسة؛ الدراسات السابقة والتعقيب على الدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني يمثل جودة الحياة ،نبذة تاريخية عن نشأة و تطور مفهوم جودة الحياة ،تعريف جودة الحياة، الاتجاهات النظرية لمفسرة لجودة الحياة ،أبعاد جودة الحياة،

العوامل المؤثرة في جودة الحياة، مقومات جودة الحياة، معوقات جودة الحياة، قياس جودة الحياة.

أما الفصل الثالث يتكون من فصلين فصل عن الأمومة ويضم مفهوم نشأة الأمومة ومفهوم الأمومة ومراحل الأمومة، أنواع الأمومة، الوظيفة الأمومية وفصل الأم العازبة يضم تعريف الأم العازبة، المقاربات النظرية للأمهات العازبات، أنواع الأمهات العازبات، أسباب ظاهرة الأم العازبة، ردود أفعال الأم العازبة.

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

وأخيرا الفصل الخامس يمثل عرض وتحليل النتائج و يضم عرض الحالة ،ملخص المقابلات .مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة، وأجريت هذه الدراسة اعتمادنا على المنهج العيادي باستخدام دراسة الحالة وهذا لتناسبها مع موضوع دراستي وتم اختيار الحالة بطريقة مباشرة وقصدية وتم استخدام المقابلة النصف الموجهة والملاحظة العيادية وتطبيق مقياس قياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية بنسخته المختصرة كأدوات لجمع البيانات الشخصية للحالة.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1) الإشكالية
2) فرضيات الدراسة
3) أهداف الدراسة
4) أهمية الدراسة
5) مصطلحات إجرائية
6) الدراسات السابقة
7) التعقيب على الدراسات السابقة

1) الإشكالية:

تعتبر جودة الحياة من المفاهيم التي تعكس مستوى الرفاه النفسي والأجتماعي والصحي للفرد حيث تتاثر بعدة عوامل ذات طابع مادي ومعنوي ومن بين الفئات التي تواجه تحديات خاصة في هذا سياق نجد الأمهات العازبات اللواتي يواجهن صعوبات اجتماعية اقتصادية ونفسية نتيجة الظروف المعقدة بسبب خروجهن عن الأطر التقليدية اللأسرة والزواج .

ومن هذا المنطق ساهمت التحولات الأجتماعية والثقافية في انتشار ظاهرة الأمهات العازبات حيث أصبحت هذه الظاهرة متزايدة نتيجة عدة عوامل من بينها العلاقات الغير شرعية التغيرات القيمية والتحولات الأقتصادية ورغم أن هذه الفئة من النساء تتحمل مسؤولية الأمومة منفردة فأنها تواجه العديد من التحديات مما قد يؤثر على جودة حياتهن واستقرارهن النفسي الأجتماعي بحيث تشهد هذه الفئة انتقالات جذرية وتقلبات في حياتهم الشخصية .

فانتشر العلاقات الجنسية غير الشرعية مما أدى الى انتشار ظاهرة الأمهات العازبات والتي تعاني انجاب طفل خارج اطار الزواج الشرعي وفي هذا الأطار أصبحت هذه ظاهرة منتشرة في المجتمع الجزائري يوما بعد يوم وهذا وفق ماتشير اليه الاحصائيات التي تصدر عن بعض الهيئات فعلى سبيل المثال لا الحصر المراكز الاسعافية الأجتماعية والمستشفيات حيث أحصت الحكومة جزائرية(3968)طفل خارج اطار الزواج سنة 2012 و(4200) اما عازبة سنويا في الجزائر (بن قدومة وشرياف.2016.صفحة 18)

نشير ان هذه الأرقام لاتعكس حقيقة الامر فعالا اذا ما أخذ بالحسبان عدد الحالات غير مصرح بها .

أصبحت ظاهرة الأمهات العازبات واحدة من القضايا الأجتماعية المعقدة التي تتداخل فيها مجموعة من الأبعاد القانونية الاقتصادية الثقافية فهي لا تقتصر على البعد الفردي فقط حيث ساهمت التغيرات الاجتماعية والأنفتاح الثقافي في إعادة تشكيل أنماط العلاقات بين الجنسين مما أدى الى انتشار هذه الظاهرة وتزايدها حيث الأمومة خارج اطار الزواج تؤدي الى تداعيات متعددة اذا تواجه الأمهات العازبات تحديات قانونية لعدم الأعتراف الرسمي

بوضعهن الى جانب ذلك ضغوطات اجتماعية مما يؤثر فرصهن في الحصول على حياة مستقرة ومن الناحية النفسية مشكلات التوتر والقلق والأكتئاب نتيجة الشعور بعدم الأستقرار في ظل غياب الدعم الأسري والمؤسسي الكافي يصبح من الضروري تقديم برامج دعم نفسي واجتماعي لمساعدتهن على تجاوز الصعوبات .

في هذه الحالة تبرز الحاجة الى دراسة مستوى جودة الحياة لدى الأمهات العازبات مع التركيز على العوامل المؤثرة فيه من أجل إيجاد حلول تساهم في تحسين ظروفهن ومن هذا المنطق حاولنا من خلال هذه الدراسة التعرف على مستوى جودة الحياة التي تعيشها الأم العزباء بالتالي طرحنا التساؤل الرئيسي التالي:

_ما مستوى جودة الحياة لدى الأمهات العازبات

و تتفرع عن السؤال الرئيسي الأسئلة الجزئية التالية :

_ما مستوى جودة الحياة نظرا لبعد الصحة النفسية لدى الأمهات العازبات

_ما مستوى جودة الحياة نظرا لبعد الأجتماعي لدى الأمهات العازبات

2) فرضيات الدراسة:

2-1) الفرضية الرئيسية:

مستوى جودة الحياة لدى الأمهات العازبات منخفض

2-2) الفرضيات الجزئية:

_مستوى جودة الحياة منخفض نظرا لبعد الصحة النفسية لدى الأمهات العازبات

_مستوى جودة الحياة منخفض نظرا لبعد الاجتماعي لدى الأمهات العازبات

3) أهداف الدراسة:

_الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى الأمهات العازبات.

_الكشف عن مستوى جودة الحياة نظرا لبعد الصحة النفسية لدى الأمهات العازبات.

_الكشف عن مستوى جودة الحياة نظرا لبعد الاجتماعي لدى الأمهات العازبات.

4) أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة في:

باعتبار هذه الظاهرة من الظواهرالطابو في المجتمع وهي تشهد انتشار كبير في الآونة الأخيرة كان لابد من تسليط الضوء على هاته الفئة المهمشة ودراسة مختلف التغيرات التي تخصها وتكفل بيها من قبل المختصين ودمجها ضمن المجتمع.

5) التعاريف الإجرائية:

التعريف الإجرائي لجودة الحياة:

_هي الدرجة العليا التي تحصل عليها الأم العزباء على مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية وتتمثل في شعورها بالرضا والسعادة وقدرتها على اشباع حاجاتها من خلال ما لديها من قدرات في ضوء الظروف المحيطة بها وصحتها النفسية والعلاقات الأجتماعية والبيئة.

التعريف الإجرائي للأم العازبة:

هي كل فتاة تنجب مولودا خارج نطق الزواج بسبب علاقة جنسية غير شرعية وهي كل أم عزباء.

التعريف الإجرائي للأمومة:

هي العلاقة المكونة بين الأم والطفل والتي تشمل جوانب عاطفية ونفسية التي ترتبط بتلبية احتياجات الطفل.

6) الدراسات السابقة:

تعددت الدراسات التي تناولت موضوع الأم العازبة وفي هذا الصداد سيتم عرض مجموعة من الدراسات التي تناولت هذا الموضوع لهداف الكشف عن أواجه الأتفاق والأختلاف على مستوى المتغيرات والأهداف والمنهج بين هذه الدراسات والدراسة موضوع البحث ونذكرها كالأتي:

6-1) الدراسات العربية:

_دراسة محفوظ بوسبسي وبوسنة (1978):

تحت عنوان الطب العقلي والمجتمع والنمو (الجزائر)

_هدفتا هذه الدراسة أن القيام بعلاقات جنسية خارج اطار الزواج على أنها الطريقة لتعبير عن الفردية وعن عدم وجود الأب أو مسحه غير أنهم يؤكدون على عدم وجود عدواني ضد الأم أو على الأقل طيلة فترة معينة.

_تضمنت الدراسة (50) أما عازبة تتزواح أعمارهم مابين (16) و(30) سنة تم اختيارهن من مصلحة الولادة وأمراض النساء بمستشفى مصطفى باشا الجامعي.

_أدوات دراسة تمثلت في المقابلة العيادية واختبار روشاخ.

وقد كنت نتائج الدراسة كالتالي:

خلصت الدراسة الى وجود علاقة بين ظاهرة الأم العازبة وجملة من العوامل الأجتماعية الأقتصادية مثل المستوى الأجتماعي والأقتصادي البسيط عندما تعيش الفتاة في وضعية تتسم بتصدع العلاقات العائلية وكذلك وجود علاقة بين هذه الظاهرة وعوامل التغير الأجتماعي التي حصلت في المجتمع والى الصراع بين القيم التقليدية والحديثة كما خلصت الدراسة الى إعطاء صور نموذجية للأم العازبة في الجزائر تتمحور في:

_السيكوباتية الأنحرافية.

_الفتاة المتزنة الحامل عن غير قصد.

_الفئة ذات الشخصية العصابية أو الذهانية .

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

_دراسة مليوح خليدة (2012):

تحت عنوان سمات الشخصية الأمهات العازبات.

_هدفت الى التعرف على بعض سمات هذه الفئة حيث تم دراسة خصائص شخصيتها وقد افترضت بعض سمات فقط من قلق ونزعات انطوائية وحلقات هسترية.

_بحيث قامت بدراسة أربع حالات :الحالة الأولى(26) سنة دعارة الحالة الثانية (32)سنة عاملة نظافة الحالة الثالثة:(22)سنة عون جمارك الحالة الرابعة(22)طالبة جامعية سنو أولى حقوق ل م د.

_وقد اعتمدت الباحثة المنهج الاكلينيكي لدراسة الظاهرة وتمثلت في أدوات الدراسة في الملاحظة المقابلة نصف الموجهة تحليل مضمون المقابلة اختبار الروشاخ.

_وكنتيجة لهذه الدراسة أن الأمهات العازبات تتميز بسمات خاصة ظهرت من خلال القلق ونزعات الأنطوائية وحلقات هيسترية وبان النوعية الحياة السيئة دور مهم في ظهور

اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات العازبات لهذا وجب على المختصين والمهتمين بهذا الميدان تقديم تكفل نفسي واجتماعي متخصص عن طريق اشراك الأسرة في الدعم والمساندة الأجتماعية لدى الأم العازبة الذي من شأنه أن يقف حاجزا واقيا ضد المشاكل والأزمات النفسية المختلفة وبالتالي تحققت فرضيات الدراسة.

دراسة زردوم خديجة (2006):

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

_هدفت هذه الدراسة الى التعرف على الحمل غير شرعي ومحاولة فهم المعاش النفسي للأمهات العازبات الحوامل حيث أن الحمل في اطار غير شرعي يفقد كل الضغوطات الأجتماعية تكون سبب في انقطاع العلاقة أم–طفل.

_شملت الدراسة 05 حالات:

_أدوات الدراسة الملاحظة الأكلينيكية والمقابلة بالإضافة الى سلم هاملتون

_تم اتباع المنهج العيادي

_أسفرت النتائج الدراسة أن المعاش النفسي للحالات المدروسة يتضمن الإحباط الانكار وبصفة عامة التهميش للأمهات العازبات.

6-2) الدراسات الأجنبية:

_دراسة ماري فرانسوز ميشو(1973):

بعنوان الأمهات العازبات.

_هدف الدراسة لمعرفت أنواع الأمهات العازبات.

_بلغت العينة الدراسة 196 ملف من الأمهات العازبات.

_تم اتباع المنهج الوصفي.

_توصلت الدراسة الى وجود نوعين من الأمهات العازبات.

_النوع الأول هو الأمهات اللاتي يعشن حياة مترفة وهن عموما قادرات على القيام بالمسؤولية اتجاه أطفالهن رغم طفولتهن المضطربة وهذا النوع يتسم بالاستقلالية.

_النوع الثاني من الأمهات المضطربات نفسيا وجسميا ولهن صعوبات في التعامل مع الأبناء ويصعب عليهن الحصول على الأستقلالية ومن بحاجة الى العناية والرعاية.

_أي هناك نوعين النوع الأول يتميز بالأستقلالية والنوع الثاني يتسم بالتعصبية. (نكروف، 2016: ص06).

_دراسة كونياك قريفن (1989):

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

_وهي دراسة مسحية صممت للتعرف على خصائص الديمغرافية والأكلينيكية لتقدير الذات والدعم الأجتماعي المتوفر للمراهقات في بيت من بيوت الأمهات بلوس أنجلس كما هدفت الى التعرف على الرباط العاطفي بين هؤلاء الأمهات الذين لم يولدوا بعد.

_تكونت عينة البحث من (92)مراهقة من الحوامل العازبات اللواتي تتروح أعمارهن بين (12) و(14) سنة.

_ولقد اعتمد البحث على أربعة وسائل استبيان التقرير الذاتي يتكون من (21) عبارة لقياس المتغيرات الديمغرافية والاكلينيكية مقياس تقدير الذات لكوير سميث مقياس الدعم الأجتماعي لتوربك مقياس الرباط العاطفي للأم بجنينها.

وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

_أن الأمهات المراهقات المقيمات في بيوت الأمهات يمتلكن العديد من الخصائص التي تمتلكها المراهقات اللواتي يعشن خارج بيوت الأمهات.

_عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات ومستوى الدعم الأجتماعي.

_عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدعم الأجتماعي ومستوي الرباط العاطفي للأم بجنينها عند المراهقات الحوامل (بلقاضي، 2016، ص 27)

_دراسة فوسي ميشال (1992):

بعنوان الأمهات العازبات القاصرات

_كان لهذه الدراسة الدور الفعال في فهم مشكلة الأمهات العازبات بالاعتماد على المعطيات السوسيولوجية والدراسات الحديثة الفرنسية والأجنبية حول السلوك السيكو–جنسي للمراهقات الهدف من الدراسة هو تقديم بعض الحلول المتعلقة بالتحول السيكو –بيداغوجي المؤسسات التربوية التي تقوم برعاية الأمهات العازبات.

_العينة التي تناولها الباحث ومكان اجراء المقابلات فقد اختار مركز الأمومة (كمجتمع أصلي) ومركز وقد قامت هذه الدراسة مابين سنة 1965 وسنة 1972 أما بالنسبة للمتغيرات فقد أخذ الباحث متغير المستوى التعليمي (من مستوى الأمية الى مستوى الباكلوريا). (لسات.2009.ص58).

_وأدخل أيضا عامل الذكاء حيث أدخل بشكل متوسط المتخلفات عقليا تمثل تقريبا 4 من العينة ألأجمالية وقد أخذ متغير السن حيث أن الفتيات أو الأمهات العازبات المراهقات سنهن يترواح مابين (12) و(20) سنة (الأنتقال من الطفولة الى سن الراشد).

_وقد كانت نتائج هذه الدراسة كالتالي:

–غياب المحيط الأسري يتسبب في خلق حالة تشويش واضطراب نفسي شديد للطفل.

– تنقل الفتاة بين مختلف المراكز المختصة اللأمومة اللاشرعية (الأمهات العازبات) يسبب عدم استقرار تلك الفتاة ولا يمكن لها خلق روابط عاطفية دائمة وبالتالي هذه الفتاة أو

المرأة غير قادرة على منح طفلها اللاشراعي احتياجاته من الحنان والعطف والرعاية الضروريين في الحياة العائلية .(لسات .2009.ص59).

7) التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة التي تناولت متغير دراستي يمكن ملاحظة أواجه التشابه والاختلاف من حيث المنهج والعينة وأهداف الدراسة توصلنا الى:

- من حيث المنهج:

اتبعت أغلب الدراسات المنهج الاكلينيكي كما هو الحال في دراسة كل من "بوسبسي وبوسنة" و"مليوح" و"زردوم خديجة" بتقنايته المختلفة ومن أهمها المقابلات العيادية.

- في الدراسة الحالية تم الاعتماد على المنهج العيادي بالإضافة إلى تقنيته المقابلة العيادية والملاحظة العيادية ومقياس جودة الحياة.

- من حيث العينة:

تمثلت أحجام العينة في الدراسات السابقة حيث كانت تتراوح بين (2-196)و اتفقت كلها في نوع العينة التي تماثلت في الأمهات العازبات.

- من حيث نتائج:

- اتفقت جميع الدراسات السابقة في دراسة متغير الأمهات العازبات.

- تطابقت دراسة كل من "فوسي ميشال" و"كونياك قريفن " في حتمية تقديم الدعم الاجتماعي للأمهات العازبات.

- اتفقت جميع الدراسات السابقة أن مستوى جودة الحياة لدى الأمهات العازبات منخفض.

- الاستفادة من الدراسة السابقة:

- تم تحليل الدراسات السابقة ذات صلة والاستفادة منه في تحديد أوجه التشابه والاختلاف مع دراستي الحالية.

– افادتني في فهم أعمق للمتغيرات وعلاقاتها.

– كما ساعدت الدراسات السابقة في مقارنة نتائجها مع نتائج دراستي مما فرصة الاجراء تحليلات ومناقشات تساهم في تفسير النتائج المتحصل عليها.

الفصل الثاني:

جودة الحياة

تمهيد

1) **نبذة تاريخية عن نشأة و تطور مفهوم جودة الحياة**
2) **تعريف جودة الحياة**
3) **الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة**
4) **أبعاد جودة الحياة**
5) **العوامل المؤثرة في جودة الحياة**
6) **مقومات جودة الحياة**
7) **معوقات جودة الحياة**
8) **قياس جودة الحياة**

خلاصة

تمهيد:

شهد مفهوم جودة الحياة تطورًا ملحوظًا من مجرد التركيز على الرفاه المادي إلى منظور شامل يجمع بين الجوانب النفسية، الاجتماعية، الصحية، والبيئية. ويعدّ هذا المفهوم مؤشرًا هامًا لقياس مستوى رضا الأفراد عن حياتهم، ويتأثر بعدة عوامل كالدخل، الصحة، العلاقات الاجتماعية، والبيئة المحيطة. وقد تنوعت التعريفات والنظريات المفسرة له، وتعددت أبعاده ومقوماته، كما ظهرت أدوات علمية لقياسه بهدف تحسين السياسات التنموية وتعزيز رفاه الأفراد والمجتمعات.

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

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

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

(مسعودي، 2015، ص 204)

وأصبحت نوعية الحياة من الأولويات المهمة لدى المجتمعات الغربية بعد الحرب العالمية الثانية وأدخل المفهوم إلى معجم المفردات استخدم للتعبير عن الحياة الهادئة والتي تتشكل من عدة مكونات منها العمل والمسكن والبيئة والصحة.

(سمية ووفاء سيد، 2008، ص 235)

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

ومع التوسع في مفهوم دولة الرفاهة في معظم دول الغرب خلال عقد ستينات وبلورة الفكرة الجديد القائمة على ظهور محددات النمو الاقتصادي في الأجندة السياسية جاءت القيم لتنقلها إلى ما وراء إشباع الماديات ومن ثم ظهر مفهوم أوسع للحياة الجيدة السياسية، ومع تطور استخدام هذا المفهوم كان هناك جدل حول حقيقة وجود ما هو أكثر من الرفاهية المادية للبشر، أثمر هذا الفكرة على التفكير في مرحلة ما بعد الصناعة واستخدام الوفرة الاقتصادية في إشباع الطموحات الرافعة التي أوجدها التقدم السريع في التنمية الاقتصادية وإلى استخدام ناتج النمو الاقتصادي، وبالتالي في المفهوم في ذاك الوقت كان متناغما مع النظام السياسي الاقتصادي السائد في دول الغرب الصناعية الذي كان هدفه وإن تيسير التي من شأنها تحقيق نوعية الحياة الفاضلة. (مسعودي، 2017، ص129)

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

(الهمص، 2010، ص47)

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

(حرطاني، 2014، ص31)

وعليه فتاريخ مصطلح جودة الحياة قد مر بعدة مراحل ليتشكل في نهاية الأمر، حيث بدأ أولا لدى قدماء اليونان وخاصة الفلاسفة ، لنقف في محطة أخرى يتبلور فيها المفهوم و التي

كانت مع نهايات الحرب العالمية الثانية، لتلقى فترات الستينات والسبعينات من القرن الماضي اهتماما شاسعا بالمصطلح و تحديده واعتماده ، فعلى العموم قد كان الغرب هم أولى السباقين في ابتكار مفهوم جودة الحياة. (رزق الله وآخرون، 2023، ص 224-25)

2) تعريف جودة الحياة:

لغة: يرتبط مفهوم جودة الحياة بالكلمة اللاتينية **Qualitas** وهي تعني طبيعة الفرد أو طبيعة الشيء؛ وتعني الدقة والاتقان.

وطبقا لابن منظور فالجودة أصلها الفعل الثلاثي "جود" والجيد هو نقيض الرديء، وجاد بالشيء جودة وصار جيدا. (ابن منظور، 1993، ص 215)

اصطلاحا: هي انعكاس للمستوى النفسي ونوعيته، وأن ما بلغه الانسان اليوم من مقومات الرقي والتحضر ؛ وتعكس بلا شك مستوى معين من جودة الحياة.

يرى "ليتوين" أن جودة الحياة لا تقتصر على تذليل الصعاب والتصدي للعقبات والأمور السلبية فقط؛ بل تتعدى ذلك إلى تنمية النواحي الإيجابية. (الغندور، 1999، ص 28)

-تعرف منظمة الصحة العالمية (1993) جودة الحياة بأنها تتحدد من خلال إدراك الفرد لوضعه في الحياة في السياق العام للثقافة ونظام القيم مقارنة بانتظاراته وتوقعاته ومخاوفه من الحياة، وهو مفهوم واسع مرتبط بشكل معقد مع الصحة الجسدية والحالة النفسية، وفي علاقة التبعية مع العلاقات الاجتماعية لكل شخص.

كذلك تعرفها موسوعة علم النفس على أنها: "مفهوم ذو أبعاد عديدة تشمل سبعة محاور تمثل في مجموعها جودة الحياة، وهي التوازن الانفعالي والحالة الصحية للجسم، والاستقرار المهني والاستقرار الأسري، واستمرار تواصل العلاقات الاجتماعية خارج نطاق الأسرة والاستقرار الاقتصادي والتواؤم الجنسي. (عبد الحفيظي، 2016، ص27)

ويعرف مصطفى الشرقاوي جودة الحياة: " كل ما يفيد الفرد بتنمية طاقته النفسية والعقلية ذاتيا والتدريب على كيفية حل المشكلات واستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة

والمبادرة بمساعدة الآخرين والتضحية من أجل رفاهية المجتمع وهذه الحالة تتسم بالشعور وينظر إلى جودة الحياة من خلال قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية والعلاقات الاجتماعية الإيجابية والاستقرار الأسري والرضا عن العمل والاستقرار الاقتصادي والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية، ويؤكد أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة.

(مصطفى حسن، 2004، ص14)

3) الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة:

من أهم الاتجاهات النظرية التي حاولت تفسير جودة الحياة، نذكر ما يلي:

3-1) الاتجاه الفلسفي:

حيث أوضح أصحاب هذا الاتجاه أن السعادة المنتظرة أو المرجوة للإنسان، لا يمكن الحصول عليها إلا إذا قام بتحرير نفسه من أسر الواقع ، وتساميه في فضاء مثالي وترك العنان للحظات من الخيال الإبداعي ، وبالتالي فإن جودة الحياة هي هروب من الواقع في سبيل الحصول على سعادة متخيلة حالمة، يعيش فيها الإنسان مبتعدا عن الامه ومصاعب حياته.

3-2) الاتجاه الاجتماعي:

وهنا جاء التركيز في دراسة وتفسير جودة الحياة بناءا على بعض المؤشرات الموضوعية المختلفة من مجتمع لآخر (معدلات الوفيات معدلات المرض ، نوعية السكن، مستوى التعليم، مستوى الدخل، إضافة إلى أهمية عمل الإنسان ومردوده المادي، ومكانته وتأثير ذلك كله على رضاه أو عدم رضاه على نوعية وجودة حياته.

(باوية،2017، ص 207)

3-3) الإتجاه الطبي:

يهدف هذا المجال إلى تحسين جودة الحياة للأفراد اللذين يعانون من إضطرابات جسمية ونفسية وعقلية مختلفة، عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية. وتعتبر جودة الحياة من المواضيع المهمة المتعلقة بالوضع الصحي، وقد عرف الأطباء والمتخصصين والباحثين في الشؤون الإجتماعية إهتماماً واسعا في هذا المجال مع العمل على رفع وتعزيز جودة الحياة لدى المريض وتوفير الدعم النفسي والسيكولوجي وتقييم جودة الحياة. تعطي جودة الحياة مؤشرا للمخاطر الصحة والتي من الممكن أن تكون نفسية أو جسدية وذلك في غياب علاج حالي والإحتياج للخدمات. (كبوش، صافة، 2023، ص39)

3-4) الاتجاه النفسي:

ويعتمد هذا الاتجاه في تفسيره لجودة الحياة على البناء الكلي الشامل المتضمن المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للفرد والذي يعيش في هذه الحياة، ويمكن قياس هذا الإشباع إما بمؤشرات موضوعية أو ذاتية ، حيث أنه بانتقال الفرد من مرحلة إلى مرحلة أخرى جديدة من مراحل حياته يفرض عليه متطلبات وحاجات جديدة تتطلب الإشباع بشدة، مما يجعل الفرد مجبرا على مواجهة هذه المتطلبات الجديدة للحياة مما يؤدي إلى ظهور الرضا والسعادة في حال الإشباع وعدم ظهورهما في حالة عدم الإشباع أو بشكل آخر توفر مستوى من مستويات جودة الحياة. (باوية،2017، ص 208)

4) أبعاد جودة الحياة:

يرى الراسبي إلى أن الباحثين والدارسين قد أكدوا بأن مفهوم جودة الحياة الفرد هو مفهوم متعدد الأبعاد ومتعدد الجوانب، فكل منا ينظر إلى جودة حياته من زاوية أو محال أو عدة مجالات، وهو مفهوم نسى لدى الشخص ذاته وفقا للمراحل العمرية والمواقف التي يعيشها الفرد ويتعايش معها، ويضيف أيضا بأنه حينما يرتبط هذا المفهوم بحاجات الفرد النفسية والاجتماعية والروحية والدينية والعقلية، ومن ثم تلبية اشباع هذه الحاجات، حينما تمثل هذه الحاجات واشباعها مقومات جودة الحياة الفرد. (الراسبي، 2006، ص135)

ويرى كلا من كوميتز وماك كيب (1994)، أيضا أن مفهوم جودة الحياة من المفاهيم متعددة الأبعاد، وأن جميع المقاييس التي أعدت في هذا المجال تأخذ بهذا الاتجاه، ويضيف أن أي مقياس الجودة الحياة يتضمن المؤشرات الموضوعية**objective indicators**، والمؤشرات الذاتية **subjective indicators**، ويرى الباحثان على الرغم من أن كلا من المؤشرات الموضوعية والذاتية ترتبط ارتباطا قويا بجودة الحياة، إلا أنه ملفت للنظر أن الارتباط بين البعدين يعتبر ارتباطا ضعيفا، ربما يعود ذلك إلى أن الاتجاهين يستعرضان مجموعتين مختلفتين من البيانات. (الهنداوي، 2010، ص38)

ويذكر (الراسبي (2006)، أن مفهوم جودة حياة الفرد مفهوم متعدد الأبعاد والجوانب، وينظر إلى جودة حياته من زوايا مختلفة، وهو مفهوم نسبي لدى الشخص ذاته وفقا للمراحل العمرية والدراسية والظروف والمواقف التي يعيشها، ولكن عندما ينظر إلى ربط هذا المفهوم بحاجات الفرد النفسية والاجتماعية والروحية والبدنية والعقلية ويتم تلبية إشباع هذه الحاجات عندما تمثل الحاجات وإشباعها مقومات جودة حياة الفرد (الراسبي، 2006، ص135).

وهناك العديد من الأبعاد ترتبط بجودة حياة الفرد تتمثل في:

البعد البيولوجي (البدني): ويتعامل مع تنمية الفرد من حيث طاقاته البدنية والجسمية، ويعمل على ضمان صحته واستمرارها مدى حياته .

البعد المعرفي (القدرات العقلية): ويتعامل في تنمية قدرات الفرد الأدائية والعقلية والمعرفية والمهارية، وتجعلها في تطور وتجدد مستمرين .

البعد السيكولوجي (النفسي): ويتعامل هذا البعد مع تنمية قدرات الفرد الروحية والنفسية والثقة وتقدير الذات .

البعد السوسيولوجي (الاجتماعي): ويتعامل مع تنمية المهارات الاجتماعية المختلفة لدى الفرد من تقدير المجتمع، والذات الاجتماعية الفردية والاجتماعية، وتقدير العلاقات البيئية مع الآخرين. (جميل وعبد الوهاب، 2012، ص 69)

5) العوامل المؤثرة في جودة الحياة:

لخصت منال عبد الخالق (2015) أن جودة الحياة هي إدراك الفرد لموقفه وحاله في ضوء النظام التقييمي والثقافي الذي يعيش فيه والذي يحدد أهدافه وتوقعاته ومعاييره واهتماماته، كما أنها حالة من الرضا العام، والامتنان التام نحو الوضع الوظيفي، المكانة الاجتماعية الحالة الصحية الحياة الجنسية الأبناء، الزوجة والأصدقاء، وتضيف إلى أن من العوامل المؤثرة في جودة الحياة هم في ذلك الأنشطة والعلاقات والصحة والثروة:

- الترابط والمتمثل في علاقات الحب الصداقة العاطفة، الرفقة، والعائلة.
- الدور والمتمثل في فكرة امتلاك هدف سواء على المستوى الشخصي أو المستوى العام.
- المتعة و تشمل المفاهيم الخاصة بالسعادة والإحساس بالرضا والأنشطة الجمعية والفردية.
- الأمن ويتضمن الشعور بالأمان وليس القلق أو الشعور بالضعف.
- القيادة (الضبط) وتتمثل في كون الفرد مستقلا وقادرا على اتخاذ القرار وامتلاك المادية الكافية والقدرة على التحكم في الصحة البدنية والنفسية.

(هبري، بشلاغم، 2018، ص217)

وضع فالوفيد **(Fallowfled1990)** عدة مؤشرات لجودة الحياة وهي:

الإحساس بجودة الحياة: هي حالة من الإحساس بالقدرة على إشباع الحاجات المختلفة الفطرية والمكتسبة) والاستمتاع بالظروف المحيطة بالفرد، وتقاس عادة بالدرجة التي يحصل عليها المجيب عن فقرات القياس التي يعدها الباحثون.

المؤشرات النفسية: وتبتدئ في إحساس الفرد بالقلق والاكتئاب أو التوافق مع المرض والشعور بالسعادة والرضا.

المؤشرات الاجتماعية: وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها، فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.

المؤشرات المهنية: وتتمثل في درجة رضا الفرد عن مهنته وحبه لها والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته والقدرة على التوافق مع واجبات عمله.

المؤشرات الجسمية والبدنية: وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية والتعايش مع الآلام والنوم، الشهية في تناول الغذاء والقدرة الجنسية. (رزق الله، 2023، ص42)

6) مقومات جودة الحياة:

توجد عوامل عديدة تتحكم في مقومات جودة الحياة نذكر منها:

- القدرة على التفكير واتخاذ القرارات.
- الصحة النفسية وهذا بالقدرة على المشاعر والتعبير عنها، وشعور الفرد بالسعادة والراحة النفسية دون إضطراب أو تردد.
- الصحة الجسمية وذلك من خلال القدرة على القيام بوظائف الجسم الديناميكية، وحالة الجسم كاللياقة البدنية.
- الصحة العقلية وهي القدرة على التفكير بوضوح وتناسق والشعور بالمسؤولية، وقدرة العقل على حسم الخيارات وإتخاذ القرارات وصنعها.
- الصحة الروحية وهي تتعلق بالمعتقدات والممارسات الدينية للوصول إلى الرضا مع النفس.
- الصحة الاجتماعية من خلال القدرة على إقامة العلاقات مع الآخرين، وكل ما يحيط بالفرد من أشخاص وقوانين وأنظمة. (عبيد 2017، ص 356)

وحسب منظمة الصحة العالمية تتمثل مقومات جودة الحياة في العناصر التالية:

- الصحة الجسدية وذلك من خلال القدرة على القيام بوظائف الجسم الديناميكية واللياقة البدنية.

- الصحة النفسية من خلال القدرة على التعرف على مشاعر الفرد والتعبير عنها وتحقيق الراحة النفسية والسعادة.
- الصحة الروحية وهي تتعلق بالمعتقدات والجانب الديني للوصول إلى الرضا بالنفس.
- الصحة العقلية التفكير السليم للأمور وإتخاذ القرارات.

الصحة الإجتماعية وذلك بالقدرة على بناء علاقات مع الآخرين.

(العجوري، 2013، ص 43)

7) معوقات جودة الحياة:

توجد العديد من الأسباب التي تعيق الفرد في التمتع بجودة الحياة

- الأحداث الضاغطة.
- نقص الوازع الديني.
- قلة الخدمات التي تقدم للفرد وعدم توفير رعاية صحية كاملة للأفراد.
- قلة الذكاء الوجداني للأفراد والتعاطف مع المواقف المختلفة في الحياة.

يرى دياب (2013) أن هنالك معوقات داخلية وخارجية تعيق الفرد من الوصول إلى جودة الحياة مثل المرض والإعاقة والخبرات الحياتية السلبية بالإضافة إلى نقص المساندة الإجتماعية، ويرى أن التخلص من هذه المعوقات هو تمكين الفرد لقدراته وخبراته الإيجابية وتوفير مصادر مساندة إجتماعية وإنفعالية وتوفير رعاية طبية جيدة والتخلص من هذه المعوقات من ناحية المجتمع تحسين الخدمات الحكومية والرعاية الصحية ... أما من ناحية الأسرة تتمثل في التنشئة الاجتماعية السليمة وتوفير الإحترام والمرونة.

(مصحي، 2015، ص 37)

كلما حدث خلل في إحدى النقاط المرتبطة بالبعد الجسمي والنفسي والعقلي، انعكس عنه إنخفاض في نسبة ومعدل تمتع الفرد بجودة الحياة ومن هذه العراقيل المرض الجسمي والضغط النفسي.

8) قياس جودة الحياة:

نظرا لعدم وجود معايير واضحة ومحددة لقياس مفهوم جودة الحياة، لذا كان هناك حذر شديد لعمل قياس الجودة الحياة مع ضرورة هذا القياس. (الهمص، 2010، ص47)

وعند مناقشة مفهوم جودة الحياة من المهم أن نميز هذا المفهوم عن مفاهيم ذات علاقة ولكن تختلف من حيث المضمون مثل الصحة الجيدة، الحالة الصحية الرضا عن الحياة والأمل ومن المهم تقييم العلاقة ما بين الثقافة وجودة الحياة لأن الادراك الجودة الحياة ذو ارتباط وثيق مع الثقافية والتي تختلف من مجتمع لأخر. (شيخي مريم، 2013، ص89)

وهناك بعض الأمور التي يمكن من خلالها قياس جودة الحياة وهي أمور يمكن قياسها مثل الحالة الصحية القابلية الحركة، جودة المنزل وغيرها.

8-1) أدوات لقياس جودة الحياة:

قسم وكلاند 2000 أنواع قياس جودة الحياة إلى ثلاثة أنواع هي عالمي، عام، خاص .

أولا: القياس العالمي:

وتم تصميم أسلوبه العام من أجل قياس جودة الحياة بصورة متكاملة وشاملة، هذا قد يكون سؤالا وحيدا يتم سؤاله للشخص الحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامة له مثل مقياس فلاناجان الجودة الحياة الذي يسأل الناس عن رضاهم عن 15 مجالا من مجالات الحياة.

ثانيا: المقياس العام:

له أمور مشتركة مع القياس العالمي وصمم من أجل مهام وظيفية في الرعاية الصحية تم تحديده ليكون بصورة شاملة مثل احتمالية تأثير المرض أو أعراض هذا المرض على حياة المرضى.

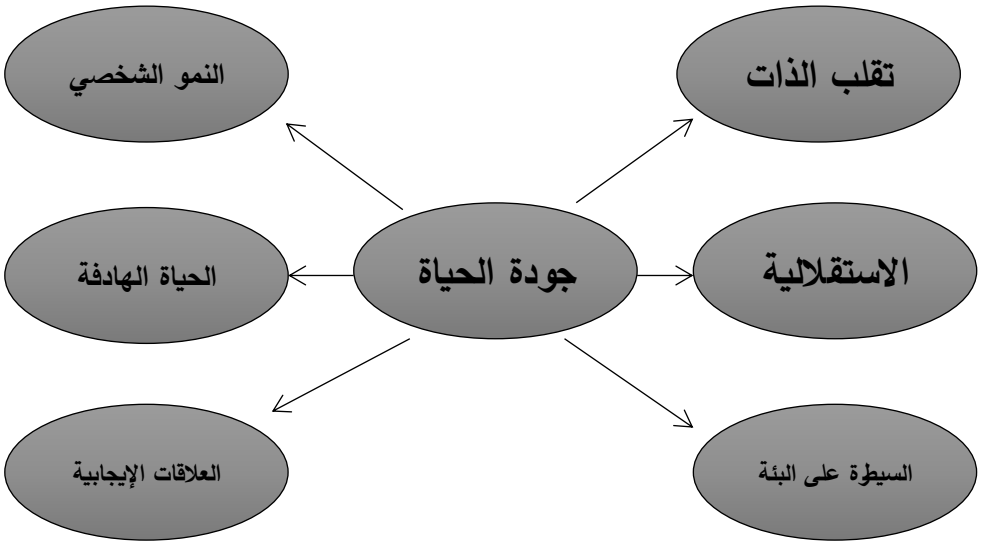
ويطبق المقياس الخاص على مجموعة كبيرة من السكان، والميزة الكبرى لهذا المقياس هي تغطية الشاملة وكذلك حقيقة أنه يسمح بعمل مقارنة مجموعات مختلفة من المرضى، أما عيوب هذا المقياس فإنه لا تعطي عناوين ذات صلة بمرض معين.

ثالثا: المقياس الخاص بالمرضى

تم تطويره لمراقبة ردة الفعل للعلاج في حالات خاصة، وهذه الخطوات محصورة المشاكل حساسة للتغيير وكذلك قلة التصور لديهم في الربط مع تعريف معنى جودة الحياة.

(الهمص، 2010، ص51)

وضع "رايف ويكر" علماء في علم النفس الايجابي نموذج الجودة الحياة يعرف باسم نموذج العوامل السنة.



الشكل رقم (01): يوضح العوامل الستة لجودة الحياة

وهناك أمور أخرى لقياس جودة الحياة عن طريق الحصول على المعلومات دقيقة عن الحياة الشخص أو مدى كفاءة وفعالية النظام الذي يحياه الانسان مثل توزيع الدخل، توفر الوصول إلى الخدمات الصحية وغيرها.

وهناك كذلك سؤال أخر عن قياس جودة الحياة ويكون هذا القياس مستندا على قيمة الجودة مثل مدى قدرة الانسان على الاستقلالية والتحكم، تعتبر مؤشرا على جودة الحياة الجيدة أو قد توصف لبعض الأشخاص وليس للجميع. (الهمص، 2010، ص48)

خلاصة:

من خلال هذا الفصل تناولنا فيه مفهوم جودة الحياة، من خلال استعراض نشأته وتطوره عبر الزمن، وتعدد التعريفات التي عكست طبيعته المعقدة والشاملة. كما تم التطرق إلى أبرز الاتجاهات النظرية المفسرة له، وأهم أبعاده المرتبطة بالجوانب النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية، والصحية. إضافة إلى ذلك، تم عرض العوامل المؤثرة في جودة الحياة، ومقوماتها التي تعزز الرفاه، مقابل المعوقات التي تحدّ منها. وفي الختام، تم التطرق إلى أبرز أدوات القياس المعتمدة علميًا، ما يعكس أهمية المفهوم في مجالات البحث والتخطيط الاجتماعي.

الفصل الثالث:

الأمومة والأم العازبة

أولا الأمومة

تمهيد

1) نشأة الأمومة

2) مفهوم الأمومة

3) مراحل الأمومة

4) أنواع الأمومة

5) الوظيفة الأمومية

ثانيا الأم العازبة

1) تعريف الأم العازبة

2) المقاربات النظرية للأمهات العازبات

3) أنواع الأمهات العازبات

4) أسباب ظاهرة الأم العازبة

5) ردود أفعال الأم العازبة

خـلاصة

تمهيد:

تُعدّ الأمومة ظاهرة إنسانية تجمع بين الغريزة الفطرية والدور الاجتماعي، حيث تنشأ منذ بداية الحياة البشرية لتعبّر عن العلاقة العاطفية والجسدية بين الأم وطفلها. ويشمل مفهوم الأمومة أبعادًا نفسية وتربوية تتجاوز الجانب البيولوجي. تمر الأمومة بمراحل متعددة، وتتنوع أشكالها بين البيولوجية، والتربوية، والنفسية. وتُعد الوظيفة الأمومية أساسية في الرعاية، والتنشئة، والدعم العاطفي، ما يجعلها محورًا في بناء الأسرة والمجتمع.

أولا الأمومة:

1) نشأة الأمومة:

ظهر مصطلح ماتيرنيتاس **(Matemitas)** في بداية القرن الثاني عشر الوصف وظيفة الكنيسة وزوجة المسيح 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، و في 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 كتين حول هذه الوظيفة . تم الحصول على الحق في عطلة الأمومة سنة 1909-1913، ثم المنح العائلية للمرأة الماكثة بالبيت سنة 1938، وفي سنة 1960 تمكنت المرأة من الدخول إلى سوق العمل مما مكن النساء من الاستقلالية الاقتصادية ثم الحصول على حقوق قانونية والبحث على وسائل أماكن للتكفل بالأطفال في رياض الأطفال كنينبيرغ.

(لصقع، 2012، ص123)

إن التحولات التي حدثت من الفترة 1789 إلى الفترة 1968 من خلال التحول إلى نظام الأسرة النووية الانفصال بين الجنس والإنجاب، والاستقلالية الاقتصادية للمرأة بحيث لم تصبح الأسرة الخلية الأساسية للمجتمع بل الفرد مواطن هو المقدر له أن يكون كذلك مع التثمين للعلاقة مع الطفل الذي أصبحوسيلة لتحقيق الذات حيث يظهر أن الرباط الأم – الطفل هو الرباط العائلي الوحيد الغير قابل للتحول. (لصقع، 2011، ص58)

2) مفهوم الأمومة:

لغة: هي اصل الشيء، وهي الوالدة، وهي الشيء الذي يتبعه فروع له.

الأُمّ: الوالدة، وجمعها أُمّهات... والأُمُومة: مصدر الأُمّ، وهي الوالدة.

(ابن منظور، 1993، دص)

اصطلاحا:

تعد الأمومة من أقوى الغرائز والدوافع الأولية التي توجد لدى كل امرأة عادية فهو حلم يوجد في خيالها قبل أن يتواجد في الحقيقة هذا ما نجده منذ الطفولتها وكيف يتجسد ذلك في لعبها الرمزي بالدمية و دور الأم التي تحتله مما يكون لها الدافع لأن تصبح أم مثالية في مستقبل.

هذه الأم التي تتميز بالشخصية المتزنة تعرف خطئها من صوابها بشكل موضوعي حيقي بعيدا عن المفاخرة, هي تلك الأم التي لا تسقط مشاكلها وغضبها على أطفالها بل تكون قادرة على زرع المحبة والاطمئنان في قلوبهم والحرص على الاستقرار والأمن داخل أسرتها . (العيساوي عبد الرحمان، 2000، ص 189)

كما أن الأمومة ظاهرة فيزيولوجية تتضمن التكوين الجسمي بطبيعة فطرية عند كل إنسان وحيوان. (بركات، 1997، ص21)

حسب "دولاسوج. م "(**Delassus.j.M**) الأمومة ليست شعورا يصطحب الحمل والولادة وتربية الطفل و لكنن تسلسل خاص للحب الذي يشترط و يحدد أمانياتها (...) فكل أم تلد من الطفل و من الطفولة الماضية و كل طفل يلد من أم ناشئة. ففي كل مرحلة من الطفولة كما أنه في كل مرحلة للأمومة, الواحد يضيء الآخر يشرح ويبرر الأخر التمييز بينها صعب فهي تتماشى مع بعض كعاملين مرتبطين ببعضهما البعض.

الأمومة مصطلح يعيد لأذهان جميع الناس تقريبا تصوراتهم عن مظاهر المشاعر والانفعالات مثل: الدفء المحبة الحنان, التحمل الصبر, الإحساس بالمسؤولية الإيثار ويرسم تلقائيا في مخليتهم صورة رائعة تتلخص فيها كافة الحسنات.

(شكوة نوابي، تر: طيوري، 2001، ص 173)

فعبارة «أمومة» تعود لعلاقة الأم بطفلها ككل اجتماعي وفيزيولوجي وعاطفي. وتبدأ هذه العلاقة من لحظة تكون الطفل وتمتد إلى جميع مراحل التطور الفيزيولوجي اللاحقة، من الحمل إلى الولادة إلى الإرضاع إلى العناية الجسدية. وتترافق كل هذه الوظائف بردود فعل عاطفية متماثلة في ما بينها وواصفة للنوع، لكنها تتنوع إلى حد كبير بصورة فردية، لأنها على صلة وثيقة بالنسبة لكل امرأة، مع مجمل شخصيتها في ما شدة ردود الفعل هذه، وظهور إلزامات جديدة وعلاقات عاطفية جديدة، كل هذا يطلق مخاوف تبلبل وتقلب حالة الأمور، في آن واحد، في نفس الفرد وفي علاقاته مع العالم المحيط به.

(اسكندر، 2008، ص27)

3) مراحل الأمومة:

تنقسم الأمومة إلى مراحل متعددة يمكن تلخيصها وذكرها فيما يلي:

3-1) مرحلة الاحتواء:

تبدأ بمرحلة الحمل حتى المرحلة الأولى بعد الولادة، وفيها تشعر الأم بأن الطفل جزء منها ولا يستطيع الإحساس بأنه كائن مستقل عنها وترفض تماما رؤيته بأي صورة أخرى.

3-2) مرحلة الامتداد:

تعتبر الأم أن الطفل امتداد لها كأنه ظل لها، يتحرك فقط بإرادتها، وقد تصبح هذه المرحلة مرضية إذ ما استمرت بعد مرحلة الطفولة الأولى. (مرار، رتعات، 2022، ص 30)

3-3) الأمومة الناضجة:

تتمثل في مقدرة الأم أن ترى ابنها بصورة منفصلة له احتياجاته وأفكاره ومشاعره الخاصة، ليس من أجل إشباع احتياجاته النفسية، ولكن من أجل نفسه وتطوره الخاص.

(مرار، رتعات، 2022، ص 30)

4) أنواع الأمومة:

مما سبق يتضح أننا أمام أنواع ثلاثة من الأمومة:

4-1) الأمومة الكاملة (بيولوجية ونفسية):

وهي الأم التي حملت وولدت وأرضعت ورعت الطفل حتى كبر، وهي أقوى أنواع الأمومة فهي كما يصفها الدكتور يوسف القرضاوى فتاوى معاصرة (1989): "المعاناة والمعايشة للحمل أو الجنين تسعة أشهر كاملة يتغير فيهم كيان المرأة البيدني كليه تغيير يقلب نظام حياتها رأساً على عقب ويحرمها لذة الطعام والشراب والراحة والهدوء. إنها الوحم والغثيان والوهن طوال مدة الحمل وهي التوتر والقلق والوجع والتاوه والطلق عند الولادة . وهو الضعف والتعب والهبوط بعد الولادة. (رفعت، د.س، ص 4)

إن هذه الصحبة الطويلة – المؤلمة المحببة – للجنين بالجسم والنفس والأعصاب والمشاعر هي التي تولد الأمومة وتفجر نبعها السخي الفياض بالحنو والعطف والحب.

هذا هو جوهر الأمومة : بذل وعطاء وصبر و احتمال ومكابدة ومعاناة "

4-2) الأمومة البيولوجية:

وهي الأم التي حملت وولدت فقط ثم تركت ابنها لاى سبب من الأسباب وهي أمومة قوية وعميقة لدى الأم فقط. ولكنها ليست كذلك لدى الابن أو البنت، لأن الأبناء لا يشهدون الأمومة البيولوجية وإنما يشهدون الأمومة النفسية، ولذلك اهتم القرآن بالتوصية بي الأم

والتذكير بالأمومة البيولوجية التي لم يدركها الأبناء. قال تعالى: " **ووصينا الإنسان بوالديه، حملته أمه وهنا على وهن وفصاله في عامين**". لقمان الآية 31.

4-3) الأمومة النفسية:

وهي الأم التي لم تحمل ولم تلد ولكنه تبنت الطفل بعد فراقه من أمه البيولوجية فرعته وأحاطته بالحب والحنان حتى كبر. وهذه الأمومة يعيها الطفل أكثر مما يعي الأمومة البيولوجية لأنه أدركها ووعاهي واستمتع بها. والأمومة النفسية – سواء كانت جزءاً من الأمومية الكاملة أو مستقلة بذاتها – تقسم إلى قسمين:

الأمومة الراعية: وتشمل الحب والحنان والعطف والود والرعاية والحماية والملاحظة والمداعبة والتدليل.

الأمومة الناقدة: وتشمل النقد والتوجيه والتعديل والأمر والنهي والسيطرة والقسوة أحياناً.

وفي الأحوال الطبيعية يكون هناك توازن بين قسمي الأمومة فينرى الأم تعطى الرعاية والحب والحنيان وفي نفس الوقت تنتقد وتوجه وتعاقب أحياناً. أما في الأحوال المرضية فنجد أن هذا التوازن مفقود فيميل ناحية الرعاية الزائدة والتدليل أو يميل ناحية النقد المستمر والقسوة والسيطرة. (رفعت، د.س، ص 5)

5) الوظيفة الأمومية:

تعددت وظائف الأمومية، فقد اختلفت معانيها من باحث لآخر وهي كالتالي:

تعرف "شهيدة جبار الوظيفة الأمومية بأنها: قدرة الأم على التوافق والتناغم مه الاحتياجات الجسدية والعاطفية والذهنية لطفلها، والتي تقدم له غلاف نفسي احتوائي واقي من الاستثارة الداخلية، كما تسمح له بإدماج وتكوين المعنى نحو سيرورة التفكير.

(شهيدة جبار، 2017، ص 137)

ولقد ميز فينيكوت (1983) بين ثلاث أنواع من الوظائف الأمومية هي كالاتي:

وظيفة تقديم او تمثيل الموضوع:

ويعني بها حضور الأم المستمر بالنسبة لطفلها رغم غيابها الفيزيائي، وفشل هذه الوظيفة قد يؤدي إلى بناء "أنا مزيفة **Faux self** ، فغياب الشيء الوسيط من حياة الطفل يدل على عدم القدرة على احتمال الانفصال عن الام وبروز الاحباطات المبكرة.

(فراح إيمان، 2015، ص 59)

وظيفة الإحتواء:

وتتمثل في إعطاء الطفل معالم إحساس بسيطة ومستقرة بذاته، تساعده على فهم كيف يشعر.

وظيفة ضبط السلوك الجسدي للطفل:

رعاية الأم الجسدية تسمح له بمعرفة وإدراك حدوده الجسدية له رأس جذع، بطن، ذراعين، ساقين....إلخ (شهيدة جبار، 2017، ص137)

فهاته الوظائف التي تؤديها الأم جيدة الكفاية تضمن للرضيع الشعور المتواصل بالوجود بمنحه الدعم النفسي الضروري لنموه، وتهدف الى إيصال الطفل في المرحلة الأولى من نموه الى اقصى نضج ضمن علاقة التبادل النفسو جسدي.

(مريم شرشاري، 2012، ص 54)

وتظهر أيضا الوظيفة الأمومية حسب (**W.R.Bion**1959)، في القدرة الحلمية للأم **la capacité de rêverie de la mere** الطفل تابع للحياة النفسية لأمه على قدرتها الحلمية

حيث يعتبر "**Bion** " تابع للحياة النفسية لأمه على قدرتها الحلمية خبرات الرضيع مختلطة تهاجمه معطيات حسية لا يستطيع فهمها محبور على دفع هاته التجربة لدى الأم التي يجب عليها ان تكون لديها قدرة احتوائها وتعديلها وارجاعها للرضيع في شكل منتظم ومنسجم، هاته الوظيفة التي تؤديها الأم لرضيعها هي وظيفة 1 ألفا "**Fonction**"

وعيله فهاته التجربة لدى الرضيع تشترط اما كفاية جيدة تستقبل ما يعيشه الرضيع وتعطي معنى تستوعب هذا الاسقاط وتجعله في شكل مفكر **Pensable** يستوعب نفسيا، ما يطلق عليه **Bion** الوظيفة ألفا.

يسمح ذلك التقمص الاسقاطي للطفل بالتخلص من مشاعر الخوف ودفعا للأم، إذا قبلته يمكنها بذلك احتواء الرضيع، وإذا رفضته ولم تفهم مأساة الرضيع ولم تستطع احتوائها يعيد الطفل اجتيازها، وهنا يصبح الطفل غير قادر على التفكير ويتخذ فعل الهلوسة من خلال ما يسميه **Bion** بعناصر بيتا**élément beta** . (مريم شرشاري، 2012، ص56-57)

وحسب ميشال فان (1974) فالأم تلعب دور الوسيط بين المحيط الخارجي والرضيع، فالعلاقة الخاصة بين الطفل والام تجعله في صدى مع محيطها ما يسميه "فينيكوت" بالأم المحيط. (بودودة، 2019، ص 08).

ثانيا: الأم العازبة

1) تعريف الأم العازبة:

-حسب ما جاء في قاموس **le petit la rousse (1998)** أن " الأم العازبة هي المرأة غر متزوجة الت ترب طفلها لوحدها"

- ويعرفها بوسبسي أنها إمرأة لديها طفل دون عقد زواج مبرم من طرف المؤسسة الدينية والمدنية.

-أما **beatricel (1980)** قول انها المرأة الت تربي إبنها بمفردها في غياب أب جيني أو مربي (قويدر، قادري، 2022، ص 234).

- يعرفها عبد الرحمن الوافي:" إن الأمهات العازبات ظاهرة اجتماعية تحدث نتيجة العلاقات الجنسية غير الشرعية ويقصد بها الفتاة التي أنجبت بطريقة غير شرعية أي خارج إطار الزواج، أو دون حدوث زواج وذلك بإبرام عقد مدني وديني".

- كما تعرف بأنها "الأم التي تتحمل تنشئة الأطفال لوحدها، وقد تكون مطلقة أو أرملة أو غير متزوجة" (مليوح، 2022، ص 462).

2) المقاربات النظرية للأمهات العازبات:

2-1) نظرية التحليل النفسي:

تضع نظرية التحليل النفسي تفسرا للخيانة الزوجية من خلال طرحها لنظام تكوين الشخصية متمثل في الهو (**id**) والأنا (**ego**) والأنا الأعلى(**super ego**) فالهو يمثل الجانب البدائي من شخصية الفرد وهو محكوم بمبدأ إرباع اللذة، و الأنا هو ذلك المكون الذي ينسق برن مطالب الهو والواقع الذي يعيش فيه الفرد، إما الأنا الأعلى فإنها تتمثل بالآتي :

- الذات المثالية.
- الضمير .

فالذات المثالية تطابق تصورات الطفل لما يعداه أبواه حسنا وأخلاقيا والوالدان يوصلان مقاييسهما وقيمهما من العفة والطهارة إلى الطفل عن طريق تشجيعه للسلوك على وفق تلك القيم، والضمر هو عملية إصدار الحكم عن خبرات المرء وتصرفاته

ومقارنتها بمعايير الذات المثالية إذا أن معايير الضمر تعمل على اكتساب العادات والقواعد الاجتماعية التي نشأ عليها الفرد وهو يكتسب تدريجيا عن طريق

التقمص وهو عملية إسباغ خصائص شخص أخر على الذات فعندما يتقمص المرء خصائص شخص آخر من عائلته ويأخذ المزيد من سمات ذلك الأنموذج فانه يكتسب نموذجا عائليا في السلوك .

وعلى وفق ذلك فان نظرية التحليل النفس ي تفسر الأمهات العازبات على وفق الضوابط الخلقية التي تحكم نمو الضبط الخلقي لدى الفرد ومنذ مرحلة الطفولة المبكرة والمتمثل في الذات المثالية(الأنا الأعلى وتشكيل الضمر لديه).

وهذا يعني أن نظرية التحليل النفسي تفسر الأم العازبة، على أساس أنها امرأة واجهت إشكالية في عملية التقمص identification في سنوات طفولتها المبكرة إذ أنها لم تتوحد مع الشخص المماثل لها في جنسها لتتبنى قيمه ومعايره والأنماط السلوكية هي الصادرة عنه، فإشكالية الأم العازبة إشكالية في تكوين الضمر لديها.

وتبرن كاسانرن kasanin أن الحمل اللاشرعي هو صورة للتفكك الهستيري الذي تحقق فيه الفتاة علاقتها المحرمة مع ابيها، هو وسيلة للتعبير عن الدوافع اللاشعورية وهذا ما يؤكده كلودير clothier مفاده ان الحمل اللاشرعي هو وسيلة لحل الصراعات السابقة وارباع الحاجات النفسية العميقة.

2-2) السيكوديناميةالحديثة:

* **الحاجة الى ابراز الذات** :تعيش الفتاة مرحلة المراهقة بشعور الوحدة وعدم وجود معنى لحياتها فتصاب بالاكتئاب مع سوء معاملتها الأسرية، فتبحث من خلال هذا عن بديل أو تعويض يدل في النهاية على فقدان موضوع الحب سواء كان بطريقة شعورية أو لاشعورية فهي ترى فيه أن هناك رغبة لاشعورية "إبراز وتأكيد لذاتها، وفي هذا السياق يقول young لكي تصبح الفتاة حاملا وذلك لحاجتها لموضوع الحب او رغبة في استعمال العار عن طريق طفل غير شرعي كسلاح ضد الآباء المتسلطين.

فالأم العازبة هي الفتاة التي تلجا إلى هذه الطرق وتحصل على ذاتها التي حرمت منها ولو بطريقة غير مقبولة اجتماعيا، أخلاقيا وقانونيا يقول بوسبسي إن تكوين علاقات جنسية خارج إطار الزواج يفسر كوسيلة لتحقيق الفردية.

***الحاجة إلى تقمص الأم** :بالنسبة للطفل الأم هي اندماج والأب هو فراق، هذه الجملة ذكرها **marbeau cleireins** أن الام **(la mère est fusion)** تلخص التبريرات اللاشعورية المهمة للام، الام هي اندماج العازبة التي تحقق الحمل في اطار علاقة غير شرعية تهدف الى تحقيق رغبة عميقة في اندماجا مع صورة الام. غياب الاب أو محوه يحدث اضطراب في عملية النمو والتقمص للام العازبة، ليس هناك ويسمح بتكوين**(phallus)** عدوانية نحو الام، وغياب الاب يجعل الام هي حاملة القضيب صورة الام القضيبية. ويكون الحنان موجه نحو الام القضيبية الحاملة للقضيب، وهي **(une mère phallique)**. بدلا من العدوانية الموجهة نحو الأم الاخصائية التي ليست لها ميولات جنسية مع الأم القضيبية، الاحتفاظ بميزة جنسية عادية مع خليلها الذي يجسد القضيب الهوامي للام ويضيف محفوظ بوسبسي قائلا أن : وجود الأب في حالة بطالة او مردوده الاقتصادي غير كافي هنا يحدث تناقض بين مكانته الثقافية كممثل الانا الاعلى الاجتماعية ومكانته الاقتصادية المنحطة وهذا يؤثر بصورة خطير ة على سلطته، في حين أن الأم الحامية للتقاليد يكون لها دور، وهكذا تسيطر على كل رغبات التقمص للطفل، والبنت تريد أن تشبه الأم، وفي حاجة إلى أن تصبح أما وربة عائلة.

***الرغبة اللاشعورية** :التي تستبد بالمرأة لتعيش من جديد الرابطة الرمزية التي كانت تربطها بأمها، فتحمل ولوعن طريق غير شرعي ليكون لها الولد فهي تريب في الطفل دون تفكر بان يكون لها زوج وأب لهذا الطفل، إن امتلاك الرجل لدى بعض النساء يعوض رغبتهن في امتلاك القضيب وهذه الرغبة معاشة على المستوى الهوامي في العلاقة ما قبل التناسلية في وقت الحمل، خاصة عند الولادة فتتحقق الرغبة في الحصول على طفل ذكر، على قضيب وفي الأخر تحس الأم العازبة لاشعوريا بموضوع داخل جسمها مستدخل ومستخرج.

***الحاجة إلى الأمن والاستقرار العاطفي** :في اغلب الأحيان تأتي الام العازبة من وسط عائلي يتميز بالتفكك والاضطراب وعدم الاستقرار العاطفي خاصة عندما يكون الأبوين غير متفاهمين أو منفصلين أو وفاة أحدهما، مما يولد جوا عائليا مشحونا بالتوتر بين أفراده ما يجعل الفتاة أكثر حرمان وبالتالي تعوض حرمانها العاطفي بان تبحث عن الحنان خارج البيت وتجد في اللذة الجنسية ما يخفف عنها، وفي أحضان الشباب وقبلاته

فهي تصدق وتهتم بأول رجل قد يوحي لها بالحب والحنان وتحسب رغبته فيها وفي إقامة علاقة جنسية معها، أنه أرادها لذاتها، ومنبع عاطفة صادقة بحثت عنه، غير أنها بهذا سلمت نفسها بدون مقابل، وبالتالي تفقد توازنها النفسي والاجتماعي.

(مليوح، 2022، ص 463-467).

3) أنواع الأمهات العازبات: يمكن التمييز بين ثلاثة أنواع:

3-1- الفتاة المنحرفة: وهي الفتاة التي تعيش حياة غير متوازنة.

3-2- الفتاة المتزنة نسجل حالتين:

- عازبة راضية بوضعها إلا أنها اصبحت حامل جراء ذلك.
- عازبة تعرضت للإعتداء الجنسي فوجدت نفسها حامل جراء ذلك.

3-3- الفتاة المصابة بمرض عقلي: تون عرضة للإعتداء الجنسي والحمل غير الشرعي.

4) اسباب ظاهرة الأم العازبة: تضارب الأسباب ومن اهم هذه الأسباب نجد:

4-1) أسباب نفسية:

-الحاجة إلى الحب والأمن والاستقرار العاطفي لتعويض حرمانها تبحث عنه في الخارج وتجد اللذة الجنسية ليخفف عنها.

-الحاجة إلى إبراز الذات.

- الحاجة إلى تقمص الأم.

4-2) أسباب اجتماعية:

التنشئة الاجتماعية الخاطئة، كتنشئتها على الحرية والديمقراطية المنحلة، والتنشئة التسلكية التي تصنع فتاة ناقصة لتقدير ذاتها وعديمة الشعور بالأمان.

-غياب التربية الجنسية.

- المشاكل الأسرية وانعدام الاتصال والتواصل داخل الأسرة.

4-3) أسباب ثقافية:

-أنماط ثقافية جديدة عملت على التحرر من التقيد بالعرف والتقاليد، كما ظهرت علاقات بين الجنسين.

-الوضع الاقتصادي كالفقر، المستوى المعيشي المتدني الذي يجعل الفتاة تبحث عن العل والاختلاط.

-الدافع الجنسي وضعف الوازع الديني.

- العولمة واسهاماتها في الظاهرة ببعها السياسي والاقتصادي، والاجتماعي والثقافي.

5) ردود افعال الأم العازبة:

تتضارب ردود أفعال الأم العازبة وهذا حب شخصيتها ووضعها ومدى تلقيها المساعدة من الخارج، وأحد أطراف العائلة فقد تقوم بالإجهاض أو الهروب من البيت، أو التكتك حتى تلد وتترك رضيعها، محاولة الانتحار.

(قويدر، قادري، 2022، ص 234-235).

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى الأمومة والأم العازبة، حيث تُعتبر من أعمق التجارب الإنسانية، إذ تجمع بين العاطفة والمسؤولية، وتؤدي دورًا محوريًا في تنشئة الأجيال واستقرار المجتمعات. فهي ليست مجرد رابطة بيولوجية، بل منظومة متكاملة تشمل الرعاية، التربية، والدعم النفسي. تتنوع أشكال الأمومة وتختلف مراحلها، إلا أن وظيفتها الجوهرية تبقى ثابتة في تعزيز القيم، وتشكيل الشخصية، وتحقيق التوازن الأسري. من هنا تنبع أهمية الاهتمام بالأمومة كقضية تربوية واجتماعية تستحق الدراسة والدعم.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1) الدراسة الاستطلاعية

2) الدراسة الأساسية

1.2- حدود الدراسة

2.2- منهج الدراسة

3.2- مجتمع الدراسة

4.2- عينة الدراسة

5.2- أدوات الدراسة

6.2- أساليب معالجة البيانات

خلاصة

تمهيد:

بعد الأنتهاء من عرض النظري للدراسة سوف نتطرق الى عرض الجانب التطبيقي للدراسة الذي نستهله بفصل الاجراءات الميدانية للدراسة والذي يشمل الدراسة الأستطلاعية والدراسة الأساسية بحيث أن الدراسة الأستطلاعية تمكننا من القاء نظرة حول مجتمع الدراسة بالأضافة الى الدراسة الأساسية التي يتم فيها تحديد الطريقة المنهجية التي يعتمدها الباحث في معالجة موضوع الدراسة وتحديد المنهج المستخدم وعينة الدراسة وحدود الزمانية والمكانية للدراسة وجمع الأدوات المستخدمة من أجل الوصول الى نتائج موضوعية.

1) الدراسة الأستطلاعية:

قبل أي دراسة ميدانية يجب على الباحث القيام بدراسة استطلاعية بحيث تعتبر الخطوة الأولى في البحث العلمي وذلك لأهميتها في الإحاطة بكل جوانب المشكلة المراد دراستها وتعتبر من الخطوات المنهجية الأساسية التي تساعد الباحث .

1-1) أهداف الدراسة الاستطلاعية:

1.التعرف على خصائص الفئة المدروسة وجمع بيانات ومعلومات عنها.

2.اختيار أدوات الدراسة مناسبة .

3.ضبط فرضيات الدراسة .

4.تحديد المنهج الملائم لموضوع دراستنا.

5.التأكد من مدى مناسبة الأداة لحالات الدراسة ..

1-2) الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الاستطلاعية: من 17 أفريل إلى 20 في المستشفى الجامعي خليل عمران.

2_الدراسة الأساسية:

1.2.حدود الدراسة :

هي الإطار العام الذي تتم خلاله الدراسة والمحددة ضمن مكان وزمان معين.

1.1.2) الحدود الزمانية :

بالنسبة الدراسة تم اجراؤها خلال الموسم الجامعي 2025.2024: من3 ماي إلى 16 ماي 2025

2.1.2) الحدود المكانية:

تم اجراء الدراسة بولاية بجاية وبالتحديد في :

وسط ولاية بجاية في المستشفى الجامعي خليل عمران.

2.2) منهج الدراسة:

1.2.2) المنهج : هو الأسلوب الذي يستخدمه الباحث من أجل دراسة ظاهرة معينة بهدف جمع البيانات وتحليلها والتوصل الى نتائج ويجب على الباحث تحديد نوع المنهج الذي سوف يستخدمه قبل أن يشرع في بحثه لذلك طبيعة بحثنا تفرض علينا منهجية معينة الاعتماد حيث طبيعة بحثنا الحالي تعالج الجوانب النفسية على وجه الخصوص جودة الحياة لذا استنادنا المنهج العيادي الذي يرتكز على دراسة حالة.

2.2.2) المنهج العيادي:

هو مجموعة من التقنيات التي تشترك بدورها في السعي لتحقيق لهدف المزدوج المتمثل في أولا جمع البيانات دقيقة حول موضوع المعاناة وثانيا خلق مساحة حيث يمكن للحالة التحدث مع الأخصائي واستماعه لها وله ثلاثة أبعاد الملاحظة الاصغاء والمساعدة على الانسجام.

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

كما تفرض علينا طبيعة موضوع دراستنا انتهاجنا دراسة الحالة والتي عرفها فايز جمعة النجار واخرون بأنقا تقنية تهتم بجمع البيانات المتعلقة بظاهرة معينة أو فرد أو مجموعة أفراد محددين وتقوم على أساس التعمق في الدراسة والنظر الى الجزئيات من خلال اهتمام أولا بالكل بهدف الوصول الى فهم أعمق للظاهرة المدروسة .(النجار واخرون، 2009، ص42)

ومنه تقنية دراسة الحالة تمكن من جمع المعلومات والبيانات العلمية المتعلقة بالحالة موضوع الدراسة والتعمق في تحليل تاريخها وجل المراحل التي مرت بها بقصد رسم صورة كلية عنها

فيما يخص علاقاتها المتنوعة وتاريخها الصحي وصولا الى تعميمات متعلقة بها وبغيرها من الوحدات المشابهة لها ضمن نفس الحدود الزمانية والمكانية.

2.3) عينة الدراسة:

هي عبارة عن مجموعة جزئية من المجتمع الأصلي للدراسة ويتم اختيارها بطريقة إحصائية معينة واجراء الدراسة عليها ومن ثم تعميم النتائج المتحصل عليها على كامل المجتمع الأصلي. (محمد عبيدات واخرون، 1999، ص84).

اختيار العينة يجب أن يكون اختيار منطقيا يتلائم مع موضوع الدراسة وطريقة اختيارنا لعينة دراستنا كانت قصدية.

بحيث تم اختيار حالة من المستشفى بطريقة قصدية مباشرة.

1.3.3) خصائص الحالات:

-من جنس أنثى.

-عاشت الحالة حياة الحمل والولادة خارج اطار الزواج الشرعي.

4.3) أدوات الدراسة :

اختيار الأداة المناسبة تعد من أهم خطوات البحث العالمي التي لابد من التطرق لها والتي يجب أن تتوافق مع طبيعة ومنهج الدراسة وكوننا اخترنا في دراستنا المنهج العيادي فان أمثل أسلوب هو أسلوب دراسة الحالة والذي يستند بدوره على استخدام مجموعة من البيانات المتمثلة في الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية مشتملة لمحاور تندرج تحت موضوع دراستنا وتطبيق مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية.

1.4.3) دراسة الحالة :

هي كل المعلومات التي نجمعها عن الفرد من نتائج المقابلات والملاحظة والاختبارات والتي تساعدنا في رسم صورة واضحة عنه كما تعتبر أيضا تحديد المشكلة التي يعاني منها وذلك من خلال البيانات والمعلومات المتوفرة استندا على نتائج المقابلات والأختبارات والملاحظة وهي جميع المعلومات المفصلة عن ماضي وحاضرا الفرد المراد دراسة حالته (ربحي مصطفى عليان، 2000، ص80).

و قد استنادنا في دراستنا على تقنية دراسة الحالة للقيام بالتحليل المعمق للحالة حيث هي الأداة المناسبة التي تسمح بدراسة الأمهات العازبات دراسة معمقة وذلك بالأعتماد على المعاومات التي جمعت من المقابلة والملاحظة والأختبار .

2.4.3) الملاحظة العيادية :

تعتبر الملاحظة الخطوة الأولى في البحث العالمي وتتمثل في أهم الخطوات وذلك الأنها توصل الباحث الى الحقائق التي تكون موضوعية وظاهرة وتمكنه من تحديد فرضياته وبالتالي تحديد نظرياته وعندما يقوم الباحث بجمع بيانات لأغراض بحث علمي ما فانه يحتاج لمشاهدة الظواهر بنفسه. (فاطمة عوض صابر، 2000، ص143).

واعتمدنا في دراستنا على تقنية الملاحظة لأنها من اكثر الأدوات استخدما فهي تساعدنا في جمع المعلومات الدقيقة حول الحالة وكذلك التعرف على بعض السلوكيات التي تصدر عنها خاصة في طريقة كلامها نبرة صوتها الى الإيماءات الخاصة بالوجه واليدين وحركة الجسم.

3.4.3) المقابلة العيادية :

تعتبر المقابلة من الأدوات المهمة والرئيسية لجمع المعلومات والبيانات في دراسة الأفراد والجماعات الإنسانية كما تعتبر من أكثر وسائل جمع المعلومات فاعلية وشيوعا في الحصول على البيانات الضرورية لأي دراسة موضوع بحث.

كما تعتبر المقابلة طريقة مميزة لجمع البيانات من خلال تفاعل لفظي مباشر بين شخصين (الفاحص والمفحوص)على الأقل(تتعدى المحادثة شخصين) كما تتيح تسجيل الاستجابات غير اللفظية وهي أداة شائعة الاستخدام في العلوم الإنسانية والاجتماعية.

(سناء محمد سليمان، 2010، ص163).

4.4.3) المقابلة نصف موجهة:

اعتمدنا في دراستنا على المقابلة العيادية نصف الموجهة هذا النوع الأخير من المقابلة يعطي نظاما وتحديدا لسير المقابلة كونها تعتمد على دليل معد سبقا وكون المفحوص أو الحالة خلالها لا يكون مشتت بحوارات لا حصر لها خارج الأطر التي تخدم موضوع الدراسة هذا من ناحية ومن ناحية أخرى فهذا النوع من المقابلات يعطي نوعا من حرية لتعبير للحالة حول ما يخدم البحث إضافة الى ذلك تجدر الإشارة الى أن المقابلة نصف موجهة من الأدوات العلمية الأكثر استخداما في الدراسات النفسية والاجتماعية وذلك لملائمتها لمثل هذه البحوث.

و بما أن دراستنا تهدف الى الكشف عن جودة الحياة لدى الأمهات العازبات قد تم الاستعانة بالمقابلة النصف الموجهة للحصول على المعلومات الكافية.

وقد تكون دليل مقابلة دراستنا من ست محاور وكل محور يتكون من مجموعة من الأسئلة التي تخدم موضوعنا .

من بين المحاور التي اعتمدنها ما يلي :

- دليل المقابلة:

المحور الأول: الخاص بالبيانات الأولية للحالة .

المحور الثاني: خاص بالبيانات العامة الأهل الحالة .

المحور الثالث :الخاص بالعلاقات الأسرية والأجتماعية للحالة .

المحور الرابع :خاص بمرحلة الحمل والولادة .

المحور الخامس :خاص بتأثير الحمل والولادة خارج اطار الزواج.

المحور السادس :خاص بجودة الحياة.

5.4.3) مقياس جودة الحياة :

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

وصف المقياس:

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

الجدول رقم (01): مجالات جودة الحياة حسب منظمة الصحة العالمية

المجال	مكوناته الرئيسية
الصحة الجسدية	**الطاقة والتعب الراحة والانزعاج ، الألم النوم والراحة**
الصحة النفسية	**صورة الجسم والمظهر المشاعر الايجابية تقدير الذات ردود الفعل (التعلم الذاكرة التركيز).**
مستوى الاستقلالية	**العلاقات والتعب والراحة والانزعاج .الألم النوم الراحة**

البيئة	**الموارد والتمويل الحرية والأمن الرعاية الصحية والمعونة الاجتماعية السكن. القدرة على التعلم الهوايات البيئة الفيزيقية التلوث المناخي**
الصحة الروحية	**الروحانية التدين المعتقدات الشخصية**

(فاطمة حمزة ، 2019 ، ص 119).

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

الجدول رقم(02):يمثل ابعاد جودة مقياس الحياة

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

وصيغت البنود على شكل أسئلة يجاب عن كل منها على أساس مقياس خماسي ترتيبي يتراوح بين1و5 من 1-5 في البنود الإيجابية والمتماثلة في البنود التالية (1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25)و تعكس في البنود السلبية (3-4-26)و تشير الدرجة العليا ارتفاع جودة الحياة .

(فاطيمة حميزة .2019.117)

_الخصائص السيكومترية للمقياس :

كشفت الباحثة فاطمة حمزة (2019) من خلال الصيغة العربية للمقياس عن معاملات صدق وثبات مرتفعة حيث كانت معاملات الصدق التمييزي وصدق الاتساق

الداخلي ومعامل ألفا كرونباخ (0.885)للمقياس ومعامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية (0.817) مرتفعة .أي أن هذا المقياس يتميز بمعاملات عالية للصدق والثبات ومحل ثقة في استعماله لجمع المعلومات ويمكن استعماله بشكل واسع في البحث العلمي حيث أن هذه النتائج توافقت مع ما تواصلت اليه مراكز المنظمة العالمية للصحة.

(WHOQOL Group,1998) التي استغرقت عدة سنوات من أجل التأكد من دقة خصائصه السيكومترية حيث وصلت قيمة معامل الصدق والثبات (0.91) وأجريت عليه تعديلات كثيرة من خلال الملاحظات التي ترسلها هذه المراكز الى المنظمة كما انها توافقت مع ما توصلت اليه الدراسات العربية والأجنبية فيما يخص حساب الخصائص السيكومترية لمقياس (WOQL BREF) حيث توافقت هذه الدراسة مع دراسة (S. M.Skevington 1 et.AL, 2004) تحليل خصائصها السيكومترية باستخدام بيانات مستعرضة تم الحصول عليها من مسح للبالغين أجريت في 23 بلدا وقد تم أخذ عينات من المرضى والأصحاء بشكل جيد من عامة السكان وكذلك المستشفيات وإعادة التأهيل والرعاية الصحية الأولية وقد تم الانتهاء الى أن (WHOQOL– BREF) يمتلك خصائص سيكومترية جيدة من حيث الموثوقية وهو تقييم سليم ومنتظم ثقافيا كما هو مبين في مجالاتها الأربعة (المادية.النفسية.و الأجتماعية والبيئية).

ومن هنا يمكن القول ان مقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHOQOL– BREF) يتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات البيئة الجزائرية مما يجعله صالحا للاستعمال بكل ثقة سواء في مجال البحث العلمي عموما أو في مجال البحث النفسي أو في مجال التشخيص العيادي على وجه الخصوص (حمزة.2019.ص123)

_تحديد مستويات جودة الحياة من خلال مقياس (WHOQOL– BREF):

مستويات حسب الدرجات :

نقوم بعملية الجداء التالية :

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

الجدول رقم (03):يمثل المستويات حسب الدرجات

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

(حمزة ، 2019، ص120-121).

-بعد الصحة الجسدية:

وزن البدائل الأعلى (35) ووزن البدائل الأدنى (7)اذن المستويات الثلاثة هي:

-تأثير منخفض 7-16.

-تأثير متوسط 17-25

-تأثير مرتفع 26-35

-بعد الصحة النفسية:

وزن البدائل الأعلى (15) ووزن البدائل الأدنى (3)اذن المستويات الثلاثة هي :

-تأثير منخفض 3-6

-تأثير متوسط 7-10

-تأثير مرتفع 11-15

-بعد البيئة :

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

-تأثير منخفض 8-18

-تأثير متوسط 19-29

-تأثير مرتفع 30-40

6.4.3) أساليب معالجة البيانات :

تم معالجة البيانات بالاعتماد على الأسلوب الكمي من خلال نتائج الكمية المتحصل عليها من المقياس إضافة الى الأسلوب الكيفي من خلال نتائج الملاحظة والمقابلة.

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل الى الإجراءات المنهجية بشكل مفصل ابتداء بالدراسة الاستطلاعية التي ساعدتنا في تحديد الأهداف ومن ثم الدراسة الأساسية والقيام بتحديد المنهج المتبع والحدود الزمانية والمكانية للدراسة بالإضافة الى تحديد العينة والتعريف بكافة الأدوات المستخدمة.

.

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

1-عرض الحالة

1-1 عرض ملخص المقابلات مع الحالة

1-2 نتائج تطبيق مقياس قياس جودة الحياة على الحالة

1.2.1 تحليل نتائج الحالة من خلال المقابلات ونتائج المقياس

1-2 مناقشة نتائج الدراسة

تمهيد:

يتم في هذا الفصل خاص عرض ومناقشة النتائج، سوف نتطرق الى عرض نتائج الدراسة التي قمنا بها على مستوى ولاية بجاية، وذلك من خلال عرض الحالة وتقديم ملخص المقابلات ومن ثم تحليلها ثم نقوم باستعراض نتائج الملاحظة ونتائج مقياس الدراسة (مقياس جودة الحياة) وفي الأخير سنقوم بعرض ومناقشة نتائج الفرضيات وأيضا الدراسات السابقة ونختم دراستنا باستنتاج عام وملخص وخاتمة وبعض التوصيات والمقترحات.

1) عرض الحالة:

1-1) عرض بيانات الأولية للحالة:

الاسم:خ.ك

الجنس:أنثى

السن:21

المستوى التعليمي: طالبة جامعية (السنة الثانية تكنولوجيا)

المستوى الاقتصادي: متوسط

المهنة: عاملة في مركز تجاري (عمل يومي)

الحالة المدنية: عازبة

الحالة الصحية: جيدة

عدد الأخوة :03

الترتيب داخل الأسرة:2

عدد الأبناء:1

1-2) ملخص المقابلات مع الحالة:

الحالة تبلغ من العمر 21 سنة تدرس في ولاية بجاية وهي تنحدر من ولاية سطيف بتحديد منطقة ريفية وهي أم لرضيع يبلغ من العمر حوالي شهر، وترتيبها الثاني بين اخواتها. الحالة ذات مستوى تعليمي جامعي (سنة الثانية) تخصص تكنولوجيا وذات مستوى اقتصادي متوسط.

تجاوبت الحالة مع ما تم توجيهه لها من تساؤلات حيث صرحت الحالة أنها عندما تحصلت على شهادة البكالوريا قامت بالتسجيلات في الجامعة والإقامة لجامعية للبنات نظرا لبعد مكان الذي تقيم فيه، وكما اخبرتنا انها غالبا تبقى في الإقامة الجامعية حسب تصريحها

(كنت نروح في فاكونص فقط لدار) حيث قالت في أواخر سنة جامعية الأولى تعرفت على شاب من ولاية بجاية وكانت على علاقة معه طيلة فترة العطلة الصيفية ثم صرحت أنه في السنة جامعية الثانية كانت كثيرة لقاء به (كان يفهمني ويوقف معايا في هذي البلاصة لي منعرف فيه حتى واحد) وكان يقوم بشراء لها مستلزمات الجامعية وغيره من الأشياء(ما كان منقص عليا والوا) وبالتالي تطورت العلاقة الى علاقة جسدية ليصل الأمر الى فقدان عذريتها، وتدخل بعدها معه في عدة علاقات جنسية ، التي أدت في نهاية المطاف الى حمل الحالة، حيث عاشت حالة من الصدمة والحزن ولم تستطيع تقبل الأمر صرحت الحالة قائلة (كنت غير نبكي) وعند اخبره بالأمر قال لها أنا انسان متزوج ولدي طفلين، وهنا يواجهها بالرفض تحمل مسؤولية ما حدث بينهما، وعبرت عنه بأنها صدمها حقا بهذا التهرب العلني (هذه كانت صدمة ثانية لي) وطلب منها ان يلتقيا ويقدم لها مبلغ مالي من أجل تخلص من الجنين (قالي مخصانيش مشاكل) ولكن الحالة قررت الاحتفاظ بجنين (قالت منفرطش فيه هو ما عندوا حتى دخل) وتربيته بنفسها وقررت عدم اخبار عائلتها وبقيت محتفظة به سرا قالت (كنت نلبس لعريض وما كنتش نروح بزاف لدار) حيث كانت فترة الحمل صعبة تميزت بالحزن وارتفاع ضغط الدم والقلق ومن العار الذي تسببت به لعائلتها مما جعل الحالة تشعر بالخجل وكذلك كانت خائفة من النظرة السلبية للجيران وأهل قرية وعند سؤالها عن ردة فعل صديقتها قالت (تخلعوا) وكانت تشعر بالدوانية امامهم وعند قدوم العطلة لذهابها الى المنزل وكانت عائلته تتصل بها كثيرا فقررت اخبار اخته لتخبر عائلتها الانه حان وقت دخولها للمستشفى من أجل ولادتها وعند سؤالها عن شعور الأمومة قالت كان شعور مؤلم للغاية كونه ناتج خارج اطار الزواج ومن جهة أخرى لا تستطيع التخلي عنها خاصة أنه مريض وكل هذه الوقائع التي عاشتها الحالة من ترك عائلتها لها وعدم مساندتهم لها ونظرة المجتمع السيئة لها حيث كانت تعد حياتها انه دون معنى وفائدة وغير مقتنعة بها من كل الجوانب النفسية والاجتماعية والأسرية والصحية كما كانت محبطة من مستقبلها فقامت بإيجاد عمل في مركز تجاري(بائعة) وكراء غرفة صغيرة قالت أن هذا كان

الحل الوحيد لخروجها من هذه الحالة وواقعها الأليم قررت اكمال حياتها وتربية ابنها على الرغم من التنمر ومعاملة القاسية التي كانت تتلقها من المجتمع.

1-3) عرض وتحليل شبكة الملاحظات:

أثناء المقابلة العيادية مع الحالة لاحظت أن مظهرها الخارجي كان جيدا بحيث كانت ترتدي ملابس نظيفة ولائقة ولم تضع أي من مساحيق تجميل على وجهها وذو قامة طويلة ووزن عادي أما وجهها فكن يبدو مصفر وتبدو عليها علامة الحزن والتعب واليأس حيث في مقابلة الأولى لم تريد الكلام لكن حين تدخل الممرضة وشرح لها الهدف من دراستنا، بدأت في التجاوب معنا في باقي المقابلات. كما كانت متفهمة غير أن عند كلامها كانت تأخذ وقتنا طويلا حتى تبدأ الكلام وهذا دليل على تشوش ذهنها وكانت ترفض التفسير وكان لديها كفاءة لغوية جيدة بالإضافة إلى ارتجاف اليدين وحركات العينين متواصلة، وإيماءا ت الوجه كانت تدل على القلق والتوتر خاصة عند سرد الظروف التي مرت بيه وبكاءها في المقابلة الثانية عند الحديث عن تخلي عائلتها عنها فكانت نبرة صوتها تتغير حسب الاحداث التي تسردها.

2) نتائج تطبيق مقياس جودة الحياة :

الجدول(4):يمثل نتائج مقياس جودة الحياة للحالة

البعد	الادراك العام لجودة الحية	الادراك العام للصحة	الصحة الجسدية	الصحة النفسية	العلاقات الاجتماعية	البيئة
المجموع	1	4	8	6	3	17
الدرجة الكلية	39					

بعد تطبيق مقياس جودة الحياة للمنظمة الصحة العالمية بنسخته المختصرة على الحالة (ك) تم الحصول على (39) درجة موزعة على (6) أبعاد كما هو موضح في

الجدول والتي كانت في المجال (26-61) بمعنى أن مقارنة هذه الدرجة بمستويات جودة الحياة فان الدرجة التي تحصلت عليها الحالة (ك) منخفضة خاصة لبعد الادراك العام لجودة الحياة فكانت درجتها (1)، كما اتضح أن الحالة ذات شخصية معزولة اجتماعيا وهذا ما اثبتته درجة بعد العلاقات الاجتماعية بدرجة (3) ما توافق مع ما تم ملاحظته أثناء المقابلات مع الحالة.

- ملخص الحالة:

من خلال تحليل المقابلة العيادية والملاحظة العيادية ونتائج مقياس قياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية نستخلص النتائج التالية:

-نظرة تشاؤمية حول المستقبل .

-شخصية انطوائية ومنعزلة على العالم الخارجي وعن العلاقات الاجتماعية.

- مستو جودة الحياة متدني نتيجة ضعف الراتب وكثرة الأعباء.

- عدم شعور بالرضا من المستوى الاقتصادي ومستوى الصحي.

3-مناقشة نتائج الدراسة:

3-1- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية :

تبين من خلال النتائج المتحصل عليها أن مستوى جودة الحياة منخفض بالنسبة لبعد الصحة النفسية لدى الأمهات العازبات وهو ما نصت عليه الفرضية الأولى . ومن اجل التحقق من صحتها قمنا بدراسة عيادية على الحالة حيث أكدت نتائج المقابلات ونتائج مقياس جودة الحياة الخاص بمنظمة الصحة العالمية بنسخته المختصرة ومن خلال شبكة الملاحظة أن الفرضية الأولى محققة ويعود هذا الانخفاض في درجة الصحة النفسية لدى الأمهات العازبات الى الحالة النفسية المتدهورة التي يعيشونها طيلة فترة الحمل وأثناء الولادة وبعدها .هذا ما أكدته دراسة زردوم خديجة سنة (2006) بعنوان "المعاش النفسي للحمل لدى الأمهات العازبات "أن الأمهات العازبات يعشن مشاعر من اليأس والتهميش وحسب

النتائج ما توصلت له دراسة ماري فرانسواز ميشو التي أجرتها سنة (1973) أنه يوجد نوعين من الأمهات العازبات اللاتي يعانين من اضطرابات جسدية ونفسية مما ينتج لديهن صعوبة في التعامل وبالتالي هن بحاجة الى الرعاية والعناية.

3-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

من خلال نتائج المتحصل عليها من المقابلة العيادية، التي أجريت مع الحالة ونتائج مقياس جودة الحياة لمنظمة صحة العالمية فان الفرضية الجزئية الثانية تحققت مع نتائج الدراسة اذًا مستوى جودة الحياة منخفض بالنسبة لبعد العلاقات الاجتماعية لدى الأمهات العازبات. وهذا ما تم تأكد منه من خلال الدراسة العيادية التي أجريت مع الحالة أن الأم العازبة تعيش نوع من المعاملة القاسية من طرف المجتمع الذي يعتبره المذنب الرئيسي في هذه القضية، ويحملها كافة المسؤولية وبما أن المجتمع الجزائري مجتمع مسلم محافظ فأنه يرفض رافضا قاطعا لعملية الانجاب خارج اطار الزواج وهذا لأنه يمس قيمنا في ومبادئنا بالإضافة الى عدم تمشيه مع عاداتنا وتقاليدنا .كما تتلقى الوصف بأبشع العبارات والصفات مما يهدد كيانه وثقته بنفسها وبالأخرين ويخلق نوع من عدم التوافق الذاتي والاجتماعي وهذا ما أكدته الدراسة التي قام به بلقاضي فؤاد تحت عنوان "مفهوم الذات والتوافق النفسي والاجتماعي لدى الأم العازبة " وتوصل فيها الى وجود علاقة ارتباطية بين مستوى مفهوم الذات والتوافق النفسي والاجتماعي لدى الأمهات العازبات ونظرة المجتمع اليها.

وبالتالي فان المعاملة القاسية وغياب الدعم الاجتماعي الذي تتعرض له الأم العازبة يسبب لديها شعور بالنقص والتخلي وعدم القدرة على إقامة العلاقات والروابط الاجتماعية وهذا ما أكدته المقابلة مع الحالة ونتائج مقياس جودة الحياة. ومن جهة أخرى فأن الشعور بجودة الحياة يكون من خلال التفاعلات الإيجابية مع الاخرين الذي يولد شعور بالانتماء والاحساس بالقيمة داخل المجتمع وهذا ما لا يتوفر لدى الأمهات العازبات نتيجة أنهما يعشن حياة بعيدة عن شعور بالأمن والمساندة الاجتماعية.

مناقشة نتائج الفرضية الرئيسية:

يتبين أن خلال النتائج المتحصل عليها أن مستوى جودة الحياة لدى الأمهات العازبات منخفض لدى العينة ومنها الفرضية الرئيسية تحققت ولقد توافقت هذه النتيجة مع دراسة مليح خليدة (2012)، التي توصلت الى أن نوعية الحياة سيئة. لهذا واجب المختصين بهذا الميدان تقديم تكفل نفسي واجتماعي متخصص عن طريق تقديم الدعم الأسري والاجتماعي للام العازبة وهذا من شأنه تقليل من المشكلات سواءً من الناحية الاجتماعية والنفسية مرتبطة بنظرة أسرتها أولا والمجتمع ثانيا لاعتبارها المسؤولة عن وقوع العلاقة غير الشرعية وواجب عليها المحافظة على شرفها، فالأم العازبة تكون معاناتها النفسية تكون اقوى من أي معاناة أخرى لكونها الطرف الضعيف وبالتالي قد تعرضها هذا الأخيرة الى العزلة والإحباط الذي توصلت اليه دراسة زردوم خديجة (2006).

وخاصة الصعوبات التي تواجهها الام العزباء من دون وجود شريك وقيامها بدور الاب والام، وهذا ما أدى إلى انخفاض جودة الحياة للام العازبة نتيجة الضغوط التي تتعرض لها من جميع الجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية.

من كل ما سبق نستنتج أن الانجاب غير الشرعي لها تأثيرات سلبية على المرأة ويؤدي لظهور إلى عدة اضطرابات وأزمات اجتماعية نفسية كالقلق والخوف والعجز واستناد على الدراسة التي قمت بها والدراسة السابقة التي كانت معظمها سلبية وعكس تماما عن الرضا والنظرة الإيجابية، يمكننا القول أنه من الصعب جدا شعور الام العازبة بجودة الحياة. وفي الاخير مستوى جودة الحياة لدى الأمهات العازبات منخفض وهذا ما تنص عليها الفرضية الرئيسية "جودة الحياة لدى الأمهات العازبات منخفض"

خـــاتـــمـــة

خــاتمة:

ما لمسته من خلال هذه الدراسة هو أن المجتمع الجزائري يحمل مسؤولية هذه الجريمة إلى المرأة دون تحميل أي ذنب لشريك وسوء كان ذلك عن طريق إرادتها أو أنها تعرضت للاغتصاب ولا يقدم لها المساعدة والمساندة والدعم عكس الدول الأجنبية التي قامت ببناء مراكز متخصصة لتتكافل بالأمهات العازبات، وتأمين الرعاية الصحية لطفلها إلا أن مجتمعنا يقوم بالاعتداء عليهم لفظيا واستغلالهن للعمل في الدعارة وتهمشيهن وهذا ما يجعل الأم العازبة في دوامة من الحزن واليأس مما يؤدي في بعض الحالات محاولة التخلص من حياتها التي أصبحت بلا معنى بسبب غياب الدعم الأسري والاجتماعي والإنساني الذي يعيد للمرأة توازنها وكرامتها.

وفي ضوء هذه النتائج تبين لي أن هذه الفئة تفتقد لثقة بنفسها مما يؤثر على جودة حياتها من جميع جوانبها كما تعاني اغلبيتها من الأمراض المزمنة والامراض النفسية كالاكتئاب والقلق بالإضافة الى الأوضاع الاقتصادية المتدهورة وغياب المساندة وضعف تكوين العلاقات الاجتماعية مما يجعل مستوى جودة الحياة لديهن منخفض وهذا ما اكدتها الدراسة التي قمت بها.

في الختام أدعو الى ضرورة احتواء هذه الفئة وخلق فضاءات امنة تقدم لهمن الدعم النفسي والاجتماعي.

- **التوصيات والاقتراحات:**

-التوصيات:

-توفير مراكز استقبال ومرافقة اجتماعية مجهزة بفرق مختصة (أخصائين نفسيين-اجتماعيين...)

-توفير برامج الداعم النفسي خصيصا للأمهات العازبات وكذلك متابعة نفسية بعد الولادة.

- تعزيز التربية والثقافة الجنسية وتوعية بالنتائج السلبية للعلاقات غير شرعية.

- دعم البحث العلمي حول الموضوع بهدف انتاج معرفة واقعية تساعد في صياغة حلول.

الاقتراحات:

-انشاء مراكز علم النفس العيادي في التكفل بالأمهات العازبات بشكل دائم.

-أهمية الأعلام تسليط ضوء على خطورة وأهمية الظاهرة.

-فرض عقوبة صارمة على كلا شركيين في حالة إقامة علاقة جنسية خارج اطار الزواج.

-اقتراح اجراء دراسة مقارنة بين جودة الحياة لدى الأمهات العازبات في الوسط الحضري والريفي.

قـائـمـة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

- ابن منظور، (1993)، لسان العرب، دار المعارف، مصر.
- إكرام بشرى رزق الله وآخرون، (2022-2023)، جودة الحياة لدى الأمهات العازبات-دراسة ميدلنية بولاية قالمة، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي، جامعة 8 ماي 1945 قالمة، الجزائر.
- بودودة نجدم الدين، (2019)، محاضرات علم النفس المرضي للطفل والمراهق، علم النفس الإكلينيكي، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، الجزائر.
- جميل، سمية طه وعبد الوهاب، داليا خيري، (2012)، جودة الحياة في ضوء بعض الذكاءات المتعددة لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية من تخصصات مختلفة، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، العدد 22، الجزء الأول، فبراير.
- حرطاني أمية، (2014)، علاقة المشكلات السلوكية عند الأبناء بجودة الحياة لدى الأمهات، مذكرة مكملة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة وهران2، الجزائر.
- الداسبي، خميس سالم، (2006)، تجربة وزارة التربية والتعليم في تعزيز جودة حياة المتعلمين بمدارس السلطنة، ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، مسقط 17و19 ديسمبر، ص ص 133 -160.
- الراسبي، خميس سالم، (2006)، تجربة وزارة التربية والتعليم في تعزيز جودة الحياة للمتعلمين بمدارس السلطنة، ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، 17، 19 ديسمبر، عمان، الأردن.
- سمية علي عبد الوارث أحمد، وفاء سيد محمد حسين، (2008)، فاعلية الإرشاد بالمعنى في تحسين جودة الحياة النفسية لدى طالبات كلية التربية بالمملكة العربية السعودية، مذكرة مكملة لنيل شهادة دكتوراه في التربية وعلم النفس، جامعة الملك سعود.

قائمة المصادر والمراجع:

- شكوة نوابي نزاد، ترجمة زهراء طبوري بكانة، (2001)، علم النفس المرأة، ط.1، دار الهادي للطباعة والنشر والتوزيع.
- شهيدة جبار، (2017)، الوظيفة الأمومية والترميز لدى الطفل مفرط النشاط، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 29، جوان، جامعة وهران 2، الجزائر.
- شيخي مريم، (2013)، طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات، رسالة ماجستير، جامعة تلمسان، الجزائر.
- عبيد عائشة بية، (2017)، جودة الحياة وسبل تحقيقها في ظل علم النفس الإيجابي، مجلة تاريخ العلوم جامعة عنابة: العدد6، ص ص 352 –36.
- العجوري أحمد حسين إبراهيم، (2013)، الذكاء الاجتماعي وعلاقته بجودة الحياة لدى المعلمين والمعلمات بمحافظة غزة. رسالة ماجيستر تخصص علم النفس. جامعة الأزهر، فلسطين.
- العيساوي عبد الرحمان، (2000)، مشكلات الطفولة والمراهقة أسسها الفيزيولوجية والنفسية، د.ط، دار العلوم العربية، بيروت، لبنان.
- الغندور، العارف بالله محمد (1999)، أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة، فعاليات المؤتمر الدولي السادس، مركز الإرشاد النفسي "جودة الحياة توجه قومي للقرن الواحد والعشرين". أيام 21–23–24–25 نوفمبر، جامعة عين الشمس، القاهرة. ص ص 66–81.
- فراح إيمان، (2015)، نوعية المتقمصات لدى الأطفال المتوحدين، رسالة ماستر، علم النفس العيادي، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة، الجزائر.
- كبوش إكرام، صافة بختة، (2023)، إدارة الأزمات الأسرية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المرأة العاملة–دراسة ميدانية على عينة من النساء العاملات على مستوى عدة مؤسسات–تيارت، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر، تخصص علم النفس العيادي، جامعة ابن خلدون، تيارت، الجزائر.

- لصقع حسنية، (2011)، تصورات الأمومة وعلاقتها بتصور الذات لدى الفتاة الجامعية، مجلة التنمية البشرية، العدد3 فبراير، جامعة وهران، الجزائر.
- لصقع حسنية، (2012)، مفهوم الذات وعلاقته بتصورات الأمومة لدى الفتاة الجامعية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد7 جانفي، جامعة وهران، الجزائر.
- محمد حامد الهنداوي، (2010)، الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظات غزة، دراسة ميدانية على عينة بمحافظات غزة، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة.
- مرار مفيدة، رتعات نجاة، (2023)، الأسرة والصحة النفسية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا، دراسة ميدانية لثلاث حالات بالمركز البيداغوجي للمعاقين ذهنيا –تيارت، مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي، جامعة ابن خلدون تيارت، الجزائر.
- مريم شراري، (2012)، الجلد لدى الطفل المريض عقليا، رسالة ماجستير، جامعة منثوري قسنطينة، الجزائر.
- مسعودي أحمد، (2017)، جودة الحياة النفسية، مجلة روافد، المركز الجامعي عين تيموشنت، العدد01، 127–148.
- مصطفى، حسن حسين، (2004)، بعض المتغيرات النفسية لنوعية الحياة وعلاقتها بسمات الشخصية لمدمن الهروين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الأدب: جامعة عين شمس.
- نبيلة باوية، (2017)، جودة الحياة لدى المرأة المطلقة–دراسة تحليلية، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد30، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.
- هبري منال، بشلاغم يحي، (2018)، ماهية جودة الحياة، ومجالاتها الأساسية، مجلة تنوير، العدد07، سبتمبر، جامعة تلمسان.

- الهمص، صالح اسماعيل عبد الله، (2010)، قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظة الجنوبية لمقاطعة غزة وعلاقته بجودة الحياة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.
- هناء رفعت، (دون سنة)، سيكولوجية الأمومة، كلية التمريض، الفرقة الثالثة، بغداد.
- هيلين دوتش، تر: اسكندر جرجي معصب، (2008)، علم نفس المرأة الأمومة،ج2، ط1، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.

قـــائـــمـة

الـمـلاحـق

الملحق رقم (01) دليل المقابلة.

•المحور1: خاص بالبيانات الأولية للحالة.

الإسم:

-الجنس:

-السن:

-المستوى التعليمي:

-المستوى الثقافي:

-المستوى الاقتصادي:

-المهنة:

-الحالة الاجتماعية(المدنية):

-الحالة الصحية:

-عدد الإخوة:

-الترتيب داخل الأسرة:

-عدد مرات الزواج:

-هل الزواج مرغوب فيه:

-عدد الأبناء:

المحور 2 :خاص بالبيانات العامة للأهل.

أم الحالة:

-الإسم:

-الجنس:

-السن:

-المستوى التعليمي:

-المستوى الثقافي:

-المستوى الاقتصادي:

-المهنة:

قـــائـــمـــة الـــــلاحـــق:

الحالة الاجتماعية (المدنية):

-الحالة الصحية:

-عدد مرات الزواج:

-هل الزواج مرغوب فيه:

أب الحالة:

-الاسم:

-السن:

-المستوى التعليمي:

-المستوى الثقافي:

-المستوى الاقتصادي:

-المهنة:

-الحالة الاجتماعية:

-الحالة الصحية:

-عدد مرات الزواج:

-هل الزواج مرغوب فيه:

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

-ممكن تحكيلي عنك و عن عائلتك؟

-كيف كانت علاقتك مع إخوتك الذكور؟

-كيف كانت معاملة والديك معك؟

-كيف كانت علاقتك مع أصدقائك؟

-كيف كانت علاقتك مع أقاربك؟

-يوجد في بعض العائلات بعض المشاكل ، هل كانت هناك مشاكل في منزلكم؟

-هل كانت لك علاقات بالجنس الآخر؟

-هل كانت علاقتك مع أول من فض غشاء البكارة بموافقتك أم أنه اعتداء جنسي؟

إلى أي مدى وصلت علاقتك معه ؟

-كيف شعرت في تلك اللحظات أثناء ممارسة الجنس معه ؟

قـــائـــمـــة الـــــلاحـــق:

•المحور 04 :خاص بالحمل و الولادة.

-كيف حصل هذا الحمل ؟

-كم كان عمرك أثناء الحمل ؟

-هل عانيت من أي أمراض أثناء فترة الحمل ؟

-ماهي الوسيلة التي استخدمتها لإخفاء بطنك أثناء فترة الحمل ؟

-كيف كانت ردة فعل أهلك عند معرفتهم بحملك ؟

-من أخبرهم ؟

-كيف تعاملو معك بعد الولادة ؟

-هل أثرت معاملة أهلك لك على حالتك النفسية ؟

-كيف أخبرت صديقك بخبر حملك ؟

-كيف كانت ردة فعل صديقك ؟

-كيف كانت ردة فعل المحيطين بك ؟

-كيف عشت لحظات الولادة ؟

-كيف كانت ولادتك طبيعية أم قيصرية ؟ أين ؟

-من أخذك إلى المستشفى ؟

-كيف كانت معاملة القابلات لك في المستشفى ؟

-هل حاولت التخلي عن ابنك مباشرة بعد الولادة ؟

-كيف كان إحساسك بالأمومة ؟

-كيف أرضعتيه ؟

-هل أعلمت والد ابنك أنك ولدت و أصبح لديه ابن ؟

-كيف كان ردة فعله ؟

-هل تعتبرينها غلطة ؟

-هل لديك أطفال آخرون غير شرعيين ؟

-هل أبنائك من نفس الأب؟

هل أعلمت الآباء بأبنائهم ؟

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

-هل يدرك ابنك أو ابنتك أنه ولد خارج إطار الزواج الشرعي ؟

قـــائـــمـــة الـــــلاحـــق:

-هل تعانين من مشاكل فيما يخص استخراج الوثائق المهمة التي لها علاقة بنسب ابنك / ابنتك ؟

-هل يتساءل ابنك أو ابنتك عن والده البيلوجي ؟

-هل لديك تخوفات حول مستقبلك ؟

-ماهي أهدافك ؟ يرتاح ولدي برك.

-ماهي خططك المستقبلية الخاصة بك شخصيا ؟

-ماهي خططك المستقبلية الخاصة بطفلك / طفلتك ؟

-هل تخافين من أن يعاني طفلك / طفلتك من أي مضايقات حول موضوع ولادته / ولادتها ؟

-هل تعتقدين أن الأيام القادمة ستكون أجمل ؟

-هل وجود ابنك / ابنتك إلى جانبك يعتبر سندا أم عبئا بالنسبة لك ؟

•**المحور :06خاص بجودة الحياة.**

-هل شعرت بالرضا عن مساندة الآخرين لك ؟

-هل كانت لك مشاعر سلبية كالحزن و اليأس فيما يتعلق بتفكيرك في وضعك ؟

-هل تشعرين بالرضا في حياتك الجنسية ؟

-هل تشعرين بأن حياتك ذات معنى ؟

-هل تشعرين بالأمان في حياتك اليومية الحالية ؟

-هل لك من الطاقة ما يكفي لأداء مهامك اليومية ؟

-هل تشعرين بالرضا اتجاه صحتك الجنسية ؟

-هل تتقبلين شكل جسمك ؟

-هل تعانين من مشكلة في التركيز ؟

-هل تمتلكين الرغبة في ممارسة الأنشطة الترفيهية ؟

-هل لديك من المال ما يكفي؟

- من أجل تغطية حاجياتك ؟

الملحق رقم (02) مقياس جودة الحياة (WHOQOL- BREF)

التعليمة فيما يلي مجموعة من العبارات تهدف إلى معرفة نظرتك واتجاهك محو جودة الحياة التي تعيشها وصحتك وغير ذلك من مجالات الحياة، لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة، الرجاء قراءة كل عبارة جيدا واختيار البديل الذي يناسبك أكثر بوضع علامة(X) مع الإجابة على جميع الأسئلة

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

قـــائـــمـــة الـــــلاحـــق:

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

قـــائـــمـــة الـــــلاحـــق:

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

قـــائـــمـــة الـــــلاحـــق:

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

.

الملحق رقم (03): يوضح تطبيق مقياس قياس جودة الحياة **(WHOQOL- BREF)** للحالةّ:

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

قـــائـــمـــة الـــــلاحـــق:

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

قـــائـــمـــة الـــــلاحـــق:

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

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

قـــائـــمـــة الـــــلاحـــق:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون ـ تيارت

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

رقم القيد: ...../ ق.ع.ن.أ.ف/2025

استمارة موافقة المشرف على الطبع والمناقشة

تخصص: علم النفس الرعيادي المستوى: ماستر "02"

أنا الممضي أسفله الأستاذ(ة): .....

أوافق على طبع ومناقشة مذكرة نهاية التخرج الموسومة بـ:

مستوى جودة الحياة لدى الأمهات العازبات

.....

.....

للطلبة الآتية أسماؤهم:

مولاي علي ياسمين

.....

إمضاء الأستاذ المشرف

تاضي مراد

تيارت في: 16/06/2025

الإدارة

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
جامعة ابن خلدون تيارت

تصريح شـرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة) ..... والحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: ..... والصادرة بتاريخ: 2023.08.31

المسجل(ة) بكلية: ..... القسم: علم النفس وعلوم الأرطوفونيا

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر

عنوانها: .....

.....

.....

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2025.06.16

إمضاء المعني