

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -
كلية العلوم الإجتماعية
شعبة علم النفس
تخصص علم النفس العيادي
مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي بعنوان :

تأثير تأخر الحمل على جودة الحياة عند المرأة المتزوجة
دراسة عيادية لحالتين .

مقدمة من طرف :

الطالبة(ة): بلحساين غزيل

أمام لجنة المناقشة

اللقب و الإسم	الرتبة	الصفة
زريوح أسيا	أستاذة محاضرة	رئيسة
سليمان مسعود ليلي	أستاذة محاضرة أ	مشرفا و مؤطرا
بوريشة جميلة	أستاذة محاضرة	مناقشا

السنة الجامعية

2024\2023

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الإجتماعية

شعبة علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي بعنوان: علم النفس

تأثير تأخر الحمل على جودة الحياة عند المرأة المتزوجة
دراسة عيادية لحالتين

مقدمة من طرف :

الطالبة(ة): بلحساين غزيل

أمام لجنة المناقشة

اللقب و الإسم	الرتبة	الصفة
زريوح أسيا	أستاذة محاضرة	رئيساً
سليمان مسعود ليلي	أستاذة محاضرة أ	مشرفاً و مؤطراً
بوريشة جميلة	أستاذة محاضرة	مناقشاً

السنة الجامعية

2024\2023

تاريخ الإيداع: 2024.07.02. إمضاء المشرف بعد الإطلاع على التصحيح



الإهداء

أحمد لله الذي أنعم علينا بنعمته في طلب العلم و نحمده أولاً و أخيراً .
إلى ملاكبي في العيادة إلى معننى العنان و العجب ، إلى من كان دماغها
سر نجاحي إلى أختي أباي أطال الله في عمرها أمي العبيبة " خيرة"
إلى رمز الطيبة و الكفاح الذي كان سندا في مسيرتي الدراسية إلى
أجمل من أحمل اسمه بكل فخر و إعتزاز أبي "محمد"
إلى من أحبهم و قاسموني أجمل لحظات حياتي إخوتي : فاطمة ، بلحول
ورقية، شيما، حماحوش.

إلى الأستاذة المشرفة " سليمان مسعود ليلي " مشكورة على مجهوداتها و
توجيهاتها و نعانها التي أفدتني بها حتى ترمي هذه المذكرة النور على هذا
الشكل .

إلى أخت صديقة في المشوار الدراسي هاجر والخير

إلى كل من عائلة " ولحسان " ، و " صودي " .

إلى كل زميلاتي و زملائي في التخرج للسنة الدراسية 2023\2024

الشكر والعرفان

الشكر لله سبحانه و تعالى اولا و أخرا الذي من علينا
على إنهاء هذه المذكرة و على هذه الصورة .
بعد شكر المولى لايسعني إلا أن أجزل الشكر إلى
الأستاذة المشرفة " سليمان مسعود ليلي " على مجهوداتها
الجبارة التي بذلتها معنا و توجيهاتها السديدة و نصائحها
القيمة التي أفادتني التي كان لها الأثر البالغ في إنجاز
هذا البحث ، كما أتوجه بالشكر إلى سادة أعضاء لجنة
المناقشة الأجلاء على تفضلهم بقراءة و مناقشة هذه
المذكرة .

إلى كل أسرة كلية العلوم الإجتماعية خاصة " قسم
علم النفس "

وكل من له الفضل في تشجيع و المساندة لإنجاز هذا العمل

ملخص البحث :

الهدف من هذه الدراسة هو معرفة تأثير تأخر الحمل على جودة الحياة لدى مرأة بعد مدة زواج أكثر من ثلاث سنوات و التي إنطلقت من إشكالية كيف يآثر تأخر الحمل على جودة الحياة لدى الحالات المتزجات المتأخرين عن الإنجاب بعدة مضي ثلاث سنوات أو أكثر من الزواج؟ ولتحقق من صحة هذا الهدف تم الإعتماد على المنهج العيادي في هذه الدراسة أما بالنسبة لعينة الدراسة تضمنت حالتين ممن لديهن مشكلة تأخر الحمل و تم إختيارهما بطريقة قصدية و موضوعية وقد أستخدمت مجموعة من أدوات البحث لجمع البيانات و المعلومات من بينها المقابلة العيادية ،و مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية وقد توصلنا من خلال تحليل العام للحالتين و نتائج المقياس أن تأثير الحمل على جودة الحياة متفاوت عند الحالتين وهذا راجع إلى عدة عوامل نفسية و جسدية وإجتماعية وساهم في رفع أو خفض مستوى جودة الحياة وهذا ما لا يثبت صحة الفرضية التي إنطلق منها البحث و المتمثلة في إن تأخر الإنجاب يؤثر سلبا على جودة الحياة لدى الحالات المتزوجات المتأخرين عن الإنجاب بعدة مضي 3 سنوات أو أكثر من الزواج .

الكلمات المفتاحية :

تأخر الحمل ،جودة الحياة .

Abstract:

The aim of this study is to know the effect of delayed pregnancy on the quality of life of a woman after a period of marriage of more than three years, which started from the problem of how does delayed pregnancy affect the quality of life of married women who are late to have children after three or more years of marriage? To verify the validity of this goal, the clinical approach was relied upon in this study. As for the study sample, it included two cases who had the problem of delayed pregnancy, and they were chosen in an intentional and objective manner. A set of research tools were used to collect data and information, including the clinical interview and the quality of life measure. According to the World Health Organization, we have concluded through a general analysis of the two cases and the results of the scale that the effect of pregnancy on the quality of life is variable in both cases. This is due to several psychological, physical and social factors and contributed to raising or lowering the level of quality of life. This does not prove the validity of the hypothesis from which the research began. Delayed childbearing negatively affects the quality of life of married women who are late to have children after 3 or more years of marriage.

Key words: Delayed pregnancy, quality of life.

قائمة المحتويات	
الصفحة	المحتويات
أ	الإهداء
ب	الشكر و العرفان
ت	ملخص الدراسة
ج	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية
1	المقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
3	أولا: إشكالية الدراسة
4	ثانيا: فرضية الدراسة
5	ثالثا: أهمية الدراسة
5	رابعا: التعاريف الإجرائية
5	خامسا: أسباب الدراسة
6	سادسا: أهداف الدراسة
6	سابعاً: الدراسات السابقة
7	ثامناً: التعقيب على الدراسات السابقة
الفصل الثاني: تأخر الحمل	
8	تمهيد
8	أولاً: تعريف تأخر الحمل
8	ثانياً : أنواع تأخر الحمل
9	ثالثاً: أسباب تأخر الحمل
13	رابعا: علاج تأخر الحمل
15	خامساً: الآثار النفسية المترتبة من تأخر الإنجاب
15	خلاصة
الفصل الثاني: جودة الحياة	
16	تمهيد
16	أولاً: نبذة تاريخية عن جودة الحياة
18	ثانياً : مفهوم جودة الحياة
19	ثالثاً : مفهوم جودة الحياة من المنظور النفسي
24	رابعا : مجالات وأبعاد جودة الحياة
26	خامساً: مؤشرات جودة الحياة
26	سادساً: التفسيرات النظرية لجودة الحياة
27	سابعاً: المظاهر الدالة على جودة الحياة
29	قياس جودة الحياة

31	خلاصة
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية لدراسة الميدانية	
32	تمهيد
32	أولاً: الدراسة الإستطلاعية
32	1- الهدف من الدراسة الإستطلاعية
32	2- حدود الدراسة الإستطلاعية :
33	3- أدوات الدراسة الإستطلاعية
33	ثانياً: الدراسة الأساسية
33	1- منهج الدراسة
33	2- عينة الدراسة
34	3- حدود الدراسة
34	ثالثاً: أدوات الدراسة الأساسية
34	1- المقابلة العيادية
34	2- الملاحظة
35	3- مقياس منظمة الصحة العلمية لجودة الحياة
37	خلاصة
الفصل الخامس : عرض و تحليل النتائج	
ح(1)38، ح(2)44	أولاً: عرض نتائج دراسة الحالة
ح(1)39، ح(2)45	ثانياً: ملخص المقابلات :
41	ثالثاً: تحليل المقابلات
ح(1)42، ح(2)47	رابعاً: نتائج المقياس
ح(1)42، ح(2)47	خامساً: التحليل العام للحالة
48	سادساً: أوجه الإختلاف و التشابه بين الحالتين
الفصل السادس: مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات	
50	أولاً: مناقشة الفرضيات
52	ثانياً: الإستنتاج العام
53	ثالثاً: الخاتمة
54	رابعاً: التوصيات و الإقتراحات
55	المراجع
56	الملاحق

مقدمة

تمثل الأمومة هدفا هاما في حياة الكثير من النساء ،و تعتبر القدرة على الإنجاب تأكيدا على النضج البدني و النفسي و الإجتماعي .و مع ذلك تواجه العديد من النساء تحديات متعلقة بتأخر الحمل ،والتي تتسبب في تأثيرات عميقة على جودة حياتها الشخصية و الزوجية خاصة عندما تمتد مدة الزواج لأكثر من ثلاث سنوات .

ويشير تأخر الحمل إلى صعوبة تحقيق الحمل بعد مضي فترة زمنية طويلة دون نجاح ،ويمكن أن يكون لهذا التأخير تأثيرات نفسية وجسدية و إجتماعية بارزة على المرأة و على علاقاتها الشخصية .ويتطلب فهم تأثير تأخر الحمل على جودة الحياة إستكشافا شاملا للعواطف و التحديات و الإضطرابات التي يمكن أن تواجهها المرأة خاصة و الأسرة عامة خلال هذه التجربة ،ومن خلال الدراسات السابقة و إستكشاف التجارب الشخصية سنحاول فهم الآثار المتعددة لتأخر الحمل و كيفية تأثيرها على جودة الحياة للمرأة و الأسرة ،كما سنبحث عن العوامل المؤثرة في تقديم الدعم و المساعدة للمرأة التي تواجه هذا التحدي ، تطوير إستراتيجيات فعالة لتحسين جودة حياتهم .

هذا البحث يعتبر مساهمة هامة لفهم أعمق لتأثيرات تأخر الحمل على جودة الحياة ،ويأمل في توجيه الجهود نحو تقديم الدعم و الرعاية المناسبة للأفراد و الأزواج المتأثرين بهذه المشكلة .

الفصل الأول :وهو فصل تحديد المشكل و فرضياته ،شمل كل من إشكالية البحث و فرضياته ،أهميته و أسبابه و أهداف الدراسة و التعاريف الإجرائية لمصطلحات البحث إضافة إلى الدراسات السابقة و التعقيب عليها .

ولدراسة موضوعنا المتمثل في تأثير تأخر الحمل على جودة الحياة لدى المرأة تم تقسيم الدراسة على النحو التالي :

الفصل الثاني :و تم عنوانته بتأخر الحمل و تناولت فيه مفهوم تأخر الحمل وأنواعه و أسبابه المختلفة و طرق علاجه إضافة إلى الآثار النفسية المترتبة من تأخر الإنجاب .

الفصل الثالث :عنون بجودة الحياة حيث تناولنا فيه نبذة تاريخية عن جودة الحياة ومفهوم جودة الحياة و التوجيهات النظرية المفسرة لجودة الحياة أبعادها مؤشرات وأخيرًا المظاهر الدالة على جودة الحياة .

الفصل الرابع :وتم عنونته بفصل الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية ،حيث تناولنا فيه كل من الدراسة الإستطلاعية و الدراسة الأساسية .

الفصل الخامس : عنونه الباحثة بفصل عرض و تحليل النتائج و فيه تم تقديم الحالات و تلخيص المقابلات و تطبيق المقياس و جمع النتائج بالإضافة إلى التحليل العام للمقابلات .

الفصل السادس :عنون فصل مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات و تم في هذا الفصل في مناقشة الفرضيات و تحقق من صحتها إضافة إلى الإستنتاج العام من الدراسة و الخاتمة لتأتي في الأخير التوصيات و الإقتراحات ،قائمة المراجع و الملاحق .

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

أولا: الإشكالية :

إن الإنجاب و تكثير النسل و الذرية مقصد شرعي عظيم مرغّب فيه لما يترتب عليه من الإستمرار البشري و تعمير الأرض و الإستخلاف فيها لقوله تعالى " المال و البنون زينة الحياة الدنيا و الباقيات الصالحات خير عند ربك و خير أملا ". (سورة الكهف، الآية 46) وقد إرتفعت نسبة الخصوبة في الجزائر في مطلع القرن الحالي بعد ان عرف إنخفاضا ملموسا خلال أواخر القرن الماضي إذ قارب المؤشر الظرفي للخصوبة مستوى التجديد 1-2 طفل إلى 3 أطفال خلال سنة 2019. (صديق خوجة، 2021، ص162)

رغم هذا الإرتفاع المتزايد إلا أن هناك بعض الحالات تنعدم أو تقل لديهن الخصوبة ولا يتحقق الحمل فيها و هذا راجع إلى عدة عوامل نفسية و عضوية وفي الجزائر كما هو الحال في جميع البلدان ترجع زيادة معدلات العقم في المقام الأول إلى إنخفاض سن الأمومة بحيث صرح البروفيسور قاسي حجار رئيس جمعية لأمراض النساء و التوليد لصحيفة الخبر أن امرأة من كل خمس سيدات تعالج بسبب العقم في الجزائر مرجعا ذلك إلى تأخر سن الزواج (<https://www.alarabiya.net>).

و تبين من خلال منظمة الصحة العالمية ان تأخر الحمل يكون بعد مرور فترة سنة من الزواج بوجود علاقة جنسية صحيحة و ويكون عند الحالات التي يكون عمرهن فوق ال 35 سنة بعدة فترة 6 أشهر من الزواج إذ يسبب هذا الأخير قلق حاد لكلا الطرفين خاصة المرأة مما يجعلها تعاني بصمت و يشعرها أنها امرأة غير كاملة (الشعور بالنقص) مما يجعل لديها إحساس بالفشل وقد يؤثر سلبا على صورة الذات لدى النسوة المتزوجات فبالتالي فإن تقدير الذات لديهم يكون منخفضا و يعتبر أيضا تأخر الحمل سبب إضطراب الحياة الزوجية لدى بعض الزوجات وهذا راجع إلى إلقاء اللوم على الزوجة بعدم إنجابها. و بالتالي يمكن القول أن هذا الأخير يؤثر على جودة حياة و المتغيرات المرتبطة بها مثل الرضا عن الحياة و السعادة و معنى الحياة و فاعليتها و إشباع الذات و ذلك في إطار علم النفس الإيجابي ، إذ أن هناك أيضا عوامل مختلفة تؤثر في جودة الحياة و المتمثلة في الصحة العامة ، الحالة المادية و الإقتصادية بحيث يؤثر بشكل كبير وذلك لعدم تلبية الإحتياجات المادية و تحقيق الإستقرار المالي فهذا يعزز

الشعور بالأمان و القدرة على المتابعة الطبية لمثل هذه الحالات ، العلاقات الإجتماعية و التي لها دورا هاما في بناء علاقات إيجابية داعمة مما يزيد ثقة المرأة بنفسها و بناء علاقات إجتماعية قوية من خلال التواصل و تبادل و مشاركة ،الرضا النفسي و العاطفي و يتحقق من خلال التفكير الإيجابي و التعامل مع التحديات بطريقة صحيحة و الإستفادة من الدعم العاطفي من الأهل و المجتمع و بالتالي هذه العوامل تساعد المرأة على تخطي المشكلة و التعايش معها وخاصة في ظل توفر أو الظروف التي تحسن من جودة الحياة التي تساعد على تحسين مستوى الرضا و الراحة و تطوير الذات وفي حالة غياب هذه الظروف فقد تعاني المرأة معاناة شديدة مما يجعل حياتها تسوء يوم بعد يوم وتدخل في اضطرابات نفسية حادة .

ومما قد تم تناوله مسبقا فقد سلطت هذه الدراسة على موضوع تأخر الحمل وتأثيره على جودة الحياة لدى الحالات المتزوجات أكثر من 3سنوات ومن هذا المنطلق تكون إشكالية الدراسة على النحو التالي :

كيف يؤثر تأخر الحمل على جودة الحياة لدى الحالات المتزوجات المتأخرين عن الإنجاب بعدة مضي ثلاث سنوات أو أكثر من الزواج؟

التساؤلات :

ماهو مستوى جودة الحياة حسب مقياس جودة الحياة لدى المتزوجات المتأخرين عن الإنجاب بعدة مضي 3سنوات أو أكثر من الزواج ؟

ماهي العوامل المرتبطة بمستوى جودة الحياة لدى الحالات المتزوجات عن الإنجاب بعد مضي 3سنوات أو أكثر من الزواج ؟

ثانيا : الفرضيات :

إن تأخر الإنجاب يؤثر سلبا على جودة الحياة لدى الحالات المتزوجات المتأخرين عن الإنجاب بعدة مضي 3سنوات أو أكثر من الزواج .

إن مستوى جودة الحياة منخفض حسب مقياس جودة الحياة مع بعض التباينات لدى الحالات المتزوجات المتأخرين عن الإنجاب بعدة مضي 3سنوات أو أكثر من الزواج .

العوامل النفسية و الإجتماعية مرتبطة بمستوى جودة الحياة لدى الحالات المتزوجات المتأخرين عن الإنجاب بعد مضي 3 سنوات أو أكثر من الزواج .

ثالثا: أهمية الدراسة : تتمثل أهمية دراسة هذا الموضوع في تسليط الضوء على أهم مشكل يعاني منه الأزواج وخاصة المرأة التي تعاني من تأخر الحمل و الكشف عن مستوى جودة الحياة لديها كونها هي في الأساس إنعكاس للتقدير الذاتي للفرد بحد ذاته لحياته .

رابعا :المفاهيم الإجرائية في الدراسة :

حالات تأخر الحمل : هن النسوة التي يعانين من مشكلة تأخر الحمل بعد مرور فترة 3سنوات أو أكثر من الزواج .

تأخر الحمل : هو العجزعلى الإنجاب مع عدم أو وجود خلل عضوي أو هرموني لدى الحالات المتزوجات بعد مرور فترة 3سنوات أو أكثر من الزواج .

جودة الحياة : هي الدرجة التي تحصل عليها الحالات في مقياس جودة الحياة و التي تعكس مستوى شعورة بالرضا و السعادة و قدرتهن على إشباع حاجاتهن وذلك من خلال البيئة التي تعيشن فيها .

العوامل النفسية :نقصد بها مجموعة من الأسباب التي تحدث جراء التغيرات الجسمية و الإنفعالية كالقلق و الخوف و التوتر و التي تؤثر سلبا على جودة الحياة لدى الحالات المتأخرين عن الإنجاب .

العوامل الإجتماعية :نقصد بها مجموعة من الظروف مثل الأسرية و الإقتصادية و التعليمية و العوامل الشخصية التي تؤثر و ترتبط بجودة الحياة لدى الحالات المتأخرين عن الإنجاب .

خامسا :أسباب الدراسة :

- الإهتمام بجانب العضوي و عدم الإهتمام بالجانب النفسي .
- تسليط الضوء على مشكل تأخر الحمل وما يحمله من أثار نفسية .
- تقييم مستوى جودة الحياة لدى الحالات التي تعاني من تأخرالحمل .

- إبراز دور المختص النفسي و إسهامه في مساعدة الحالات على التعايش و التقبل و الإستمرارية والإلتزام بالعلاج.

سادسا:أهداف الدراسة :

- توضيح معنى جودة الحياة لدى الحالات التعاني من تأخر الحمل .
- التعرف على تأخر الحمل و تأثيره على جودة الحياة .
- تحديد الظروف المساعدة في تحسين جودة لدى الحالات .

سابعا :الدراسات السابقة

تمكنا من إيجاد دراسات سابقة حول تأخر الحمل و التي تضمنت دراسة تأخر الإنجاب و تأثيره على المستوى النفسي و الأسري بحيث تعتبر هذه الدراسات نوعا من مكونات الرئيسية لمجالات جودة الحياة و تتمثل الدراسات السابقة المتضمنة لتأخر الإنجاب في :

- دراسة فاطمة عبد الرحيم النوايسية هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على ظاهرة عدم الإنجاب في المجتمع الأردني و تحليل العلاقة بين عدم الإنجاب و الشعور بالأمن النفسي و الوحدة النفسية عند المرأة الغير المنجبة إعتمدت على المنهج الإحصائي وكانت العينة مكونة من (200) إمراة غير منجبة .و أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوحدة النفسية ظهر بدرجة مرتفعة لدى السيدات الغير المنجبات ، كما أظهرت نتائج الدراسة أيضا أن النساء غير المنجبات لا يتمتعن بالأمن النفسي و أن العلاقة الإرتباطية كانت عكسية بين الأمن النفسي و الوحدة النفسية . و قد خرجت الدراسة بعدة توصيات تتعلق بضرورة الإهتمام بهذه الفئة من النساء الغير المنجبات .(فاطمة عبد الرحيم، 2016)

- دراسة رحمة محروقية ،منير كرادشة 2016 هدف هذه الدراسة إلى تقصي الآثار النفسية و الصحية على المرأة العمانية نتيجة تأخرها في الحصول على الأطفال و أعتمد على المنهج الإحصائي وكانت العينة مكونة من (317) في محافظة مسقط ،وقد لخصت نتائج الدراسة إلى بروز بعض العوامل الصحية التي يمكن أن تقف وراء تأخرالأومومة البيولوجية مما ينتج عنها مجموعة من الآثار النفسية

الصحية على السيدات التي يعانين من تأخر ووصولهن لمرحلة الأمومة البيولوجية كظهور بعض مظاهر القلق، كثافة المشاعر السلبية جراء ذلك إنخفاض تقدير الذات، فرط الحساسية تجاه الآخرين و بروز بعض الأمراض المزمنة لديهم .

(رحمة المحروقية، منير كرادشة 2016)

- دراسة سحر ضمور و لمياء الهواري 2020-02-29 هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن علاقة الآثار النفسية المترتبة على التأخروعلاقته بالتوافق الزوجي لدى السيدات المتزوجات في محافظة الكرك، أعتمد على المنهج الإحصائي كانتا لدراسة على عينة مكونة من (250سيدة)) تم اختيارهن بطريقة قصدية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير مقياسي الدراسة:الآثار النفسية المترتبة على الحمل، ومستوى التوافق الزوجي، وأظهرت النتائج أن مستوى الآثار النفسية المترتبة على التأخر لدى سيدات جاء مرتفعا ، في حين كان مستوى التوافق الزوجي متوسطا للمتزوجات في محافظة الكرك ، وقد أوصت الدراسة بضرورة توعية العاملين في المجال الطبي لهذه الفئة من السيدات على مهارات التشخيص النفسي، للسيطرة على ما قد ينتج عن المعالجة الطبية من مشكلات نفسية واجتماعية لدى المريضات .(سحر ضمور،لمياء هواري 2020)

ثامنا :التعقيب على الدراسات السابقة :

نلاحظ من خلال نتائج الدراسات السابقة و المواضيع المتطرق إليها أن تأخر الحمل يؤثر سلبا على الإستقرار و الأمن النفسي مما قد يسبب العديد من الإضطرابات مثل القلق،إنخفاض تقدير الذات و الشعور بالوحدة و تؤثرعلى التوافق الزوجي وبالتالي عدم الرضا العام و الراحة التي تشعر به المرأة في حياتها و قد تم الإعتماد على المنهج الإحصائي في التوصل إلى النتائج،أما وفي دراستنا سنعتمد على المنهج العيادي و نطبق على الحالات مقياس جودة الحياة للتوصل على نتائج الموضوع المراد دراسته و المتمثل في تأخر الحمل وتأثيره على جودة الحياة من كافة جوانبها .

الفصل الثاني : تأخر الحمل

تمهيد:

يعتبر الحمل مرحلة البيولوجية مهمة في حياة المرأة لأنها تعكس قدرة الجسم على إنتاج الحياة و دعم نمو الجنين ، هذه العملية الطبيعية تمثل دورا حيويا في إستمرارية الجنس البشري و تجسيد الروابط الاسرية ،و تجسد القدرة على الإنجاب قوة الانوثة و القدرة علي تحمل المسؤولية و الرعاية الشاملة للطفل و في هذا الفصل سندرس دراسة شاملة لموضوع تأخر الحمل عند المرأة.

أولا تعريف تأخر الحمل :

يعرف تأخر الحمل حسب الطبيب أنس سفاف :هو عدم حدوث الإنجاب خلال مدة عام ،رغم وجود رغبة به مع علاقة زوجية منتظمة (تعادل 3مرات أسبوعيا) من غير وجود أي مانع أثناء العلاقة ،و يستثنى الزوجات التي أعمارهم فوق 35 عاما بستة شهور ،حيث تقل فرص الحمل بعد ذلك السن .(<https://www.aa.com.tr>)

العقم المؤقت :

ويقصد به إستمرار الحياة الزوجية لأكثر من سنة دون الحصول على الأطفال مع مراعاة عدم إستخدام أي وسيلة لتنظيم إيقاف النسل ،و الذي تعود أسبابه في الغالب لأسباب عضوية أو فسيولوجية ، أو نفسية أو صحية ،وعادة يمكن علاجه (منير كرادشة ،رحمة محروقية،2016،ص2051)

ثانيا :أنواع تأخر الحمل :

نستخلص أن هناك ثلاث أنواع من تأخر الحمل و متمثلة في :

1. **الحمل الأولي :** عدم حدوث حمل أو إنجاب مولود بفترة تتراوح بفترة تتراوح ما بين عام و 5 أعوام بدون إستعمال أي وسائل لمنع حدوث الحمل أوأسبابه مرضية تؤدي إلى فقد الحمل وهذا ما ينطبق على الأزواج الجدد.
2. **تأخر الحمل الثانوي:**عدم حدوث حمل بعد إنجاب آخر طفل لمدة 5سنوات مع عدم إستعمال وسائل تمنع الحمل أو الإصابة ببعض الأسباب.

ثالثا :أسباب تأخر الحمل:

هناك العديد من الأسباب التي تؤدي إلى تأخر الحمل لدى الزوجين و خاصة المرأة .وقد تتمثل هذه الأسباب في :

الأسباب العضوية :

1. **تكيسات المبايض** :تعتبر تكيس المبايض من أكثر الأسباب شيوعا لتأخر الإنجاب ،فهي ترتبط ارتباط وثيق بإنتاج البويضات و تؤثر عليها مما يؤدي إلى عدم إنتاج البويضات بشكل سليم .

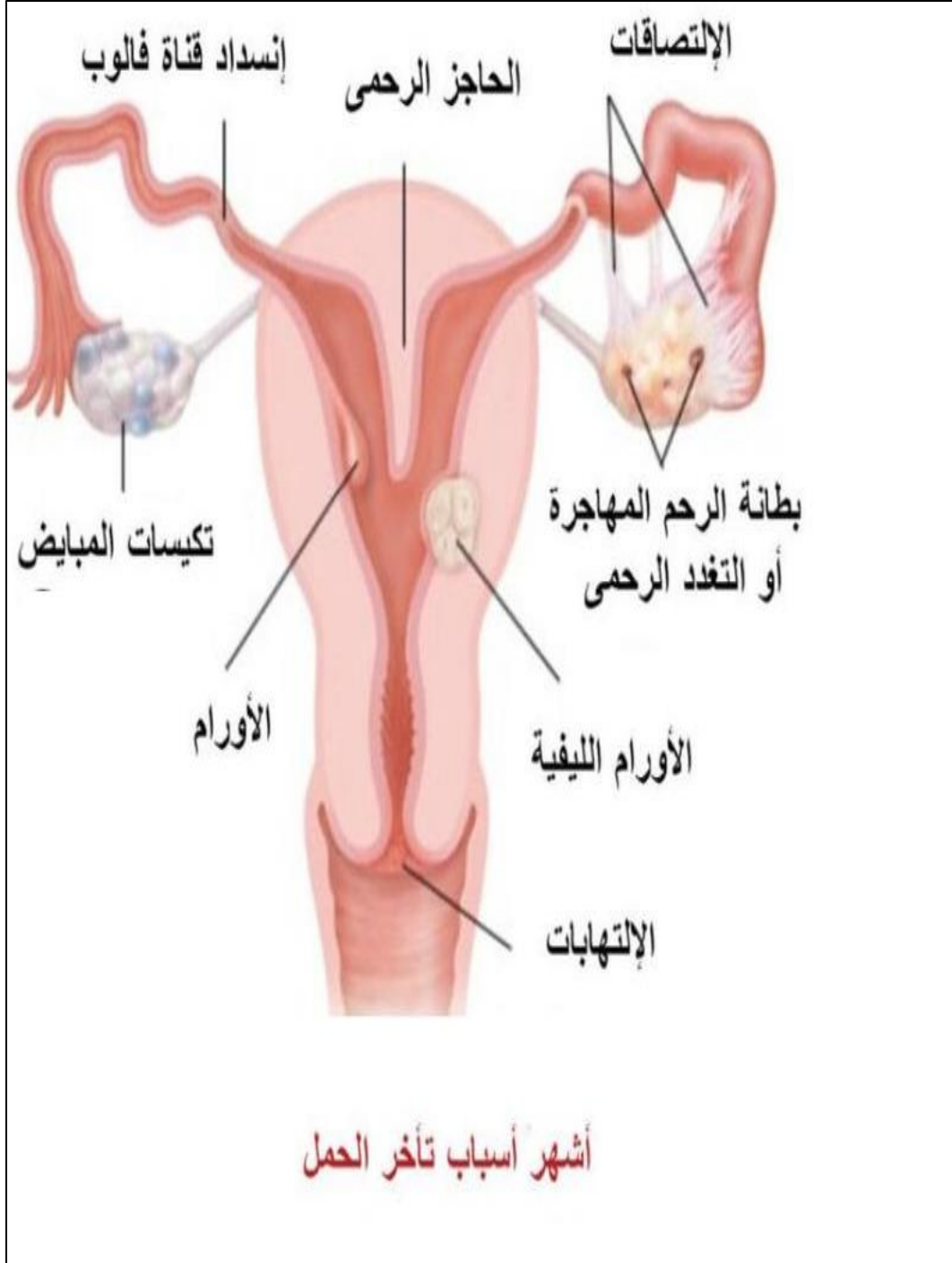
2. **انسداد قنوات فالوب** :قنوات فالوب هي التي ترتبط بين المبيضين و الرحم و انسداد تلك القنوات يعد من أكبر المشاكل التي تواجه المرأة خلال رحلتها للحمل ،لأنها تمنع الحيوانات المنوية من الوصول إلى البويضة و تخصيبها .

3. **عيوب خلقية في الرحم** : أحيانا تولد الأنثى بعيوب خلقية في الرحم و الجهاز التناسلي مثل الحاجز الرحمي ،الرحم المقوس ،الرحم ذو القرن الواحد ،وغيرها من الأمراض التي تؤدي إلى تأخر الحمل الطبيعي .

4. **انسداد عنق الرحم** :لابد من إفراز مادة مخاطية تساعد الحيوانات المنوية في الوصول إلى البويضة و لكن مع انسداد عنق الرحم لا يتم إفراز تلك المادة .

5. **الأورام الليفية** :عادة لا تؤثر الأورام الليفية على الحمل ولكن بعض الأنواع يمكن أن تكون خطيرة و تسبب مشاكل صحية أهمها تأخر الحمل أو الإجهاض المتكرر .

6. **نمو البويضة** :ليحدث التلقيح لابد أن تكون البويضة بالحجم المناسب وكاملة ،أحيانا يحدث خلل في نمو البويضات مما يؤدي إلى فشل عملية التلقيح(<https://drfaris.net>)



شكل (1) يمثل أشهر أسباب تأخر الحمل

الأسباب النفسية :

إن الإنجاب له أسباب بيولوجية تستحوذ على كل الإهتمام في الفحوصات الطبية والعلاج وأسباب نفسية غاية في الأهمية ومع ذلك لا يلتفت إليها أحد، وربما انتبه الناس أخيرا لأهمية العوامل النفسية بسبب الوعي المتزايد بهذا الجانب وبسبب وجود كثير من حالات تأخر الإنجاب التي لا يوجد لها أسباب عضوية ومع هذا تستمر دون سبب يفسر استمرارها.

من بين العوامل النفسية التي من الممكن أن تسبب أو تساهم في إحداث تأخر الإنجاب :

1-عدم التوافق في العلاقة الزوجية وما يتبع ذلك من صراع وشجار يؤثران على التوازن الهرموني وعلى انقباضات وانبساط عضلات الرحم الأنابيب وغيرها، مما يؤثر على عملية التبويض وعلى استقرار البويضة في الجهاز التناسلي الذي يحتاج إلى حالة من الإستقرار ليتمكن من حضانة البويضة الملقحة ورعايتها في هدوء حتى تصبح جنينا.

2-وجود صراعات داخلية لدى المرأة حول فكرة القرب من الرجل وإقامة عالقة معه وذلك بسبب مشكلات نفسية عميقة الجذور أو بسبب الخوف الإجتماعي المبني على المبالغة في التحريم.

3-الشخصية الذكورية العدوانية المسترجلة، والتي ترفض بوعي أو بغير وعي الدور الأنثوي المستقل والحاضن للحيوان المنوي ثم للبويضة الملقحة ثم الجنين، واعتبار ذلك عدوانا عليها تقاومه بالرفض واللفظ، وهذه الشخصية لديها صراعات كثيرة حول دورها كأنتى .

4-الشخصية الأنثوية غير الناضجة بيولوجيا نفسيا وفيها تكون عملية التبويض ضعيفة أو يكون الرحم صغيرا أو الأنايب ضيقة، وتكون غير ناضجة انفعاليا.

5-البرود الجنسي الذي يسببه أو يحتاجه نشاط هرموني باهت وضعيف.

6- الزوجة التي تأخذ دور الأم لرجل سلبي واعتمادي، فالتركيبية النفسية لها كأم لهذا الزوج

الطفل أو الإبن تحدث خلا في العمليات البيولوجية فلا يحدث الحمل.

7 - وجود أم مسيطرة ومستبدة تجعل المرأة تكره دور الأمومة وترفضه.

8- وجود رغبات متناقضة في الحمل وعدمه، فهي ترغب فيه لتحقيق الدافع الفطري لديها في أن تكون أما، وترفضه في نفس الوقت خوفاً من مشاكله وتبعاته أو لشعورها بأن حياتها الزوجية تعيسة

9- الصدمات الإنفعالية المتكررة والتي تؤثر على الغشاء المبطن للرحم وتؤدي إلى انقباضات كثيرة وغير منتظمة في الأنابيب والرحم وعنق الرحم .

10- شدة التعلق بالإنجاب، فالرغبة الجامحة في حدوث الحمل ربما تؤدي إلى نزول البويضات قبل نضجها .

11- تكرار الإثارة الجنسية دون إشباع وهذا يصيب عنق الرحم بالإحتقان والجفاف.
(أحلام ذياب، عزالدين بشقة، 2020، ص982)

الأسباب الإجتماعية :

تتأثر الأسباب الاجتماعية بالثقافة والظروف الاقتصادية والتقاليد الاجتماعية في كل مجتمع، ويمكن أن تؤثر على قرار الأزواج بشأن الإنجاب وتوقيته.

التأخير في الزواج والتأسيس الأسري : في العصر الحديث، يقوم الكثيرون بتأجيل الزواج والتأسيس الأسري بسبب ارتفاع تكاليف الحياة، والرغبة في تحقيق الأهداف المهنية أو الشخصية قبل الاستقرار الأسري.

الضغوط الاقتصادية : الظروف الاقتصادية الصعبة يمكن أن تؤدي إلى تأخير الحمل، حيث يشعر الأزواج بعدم القدرة على توفير الرعاية اللازمة للطفل.

التوجهات الثقافية والاجتماعية : في بعض الثقافات أو المجتمعات، قد يكون هناك ضغوط اجتماعية للإنجاب في وقت محدد بناءً على توقعات المجتمع أو الأسرة.

التأخير في استقرار الحياة المهنية : عندما يكون هناك تأخير في استقرار الحياة المهنية للأزواج، قد يكون لديهم تردد في البدء في تكوين الأسرة حتى يشعروا بالاستقرار المالي والمهني.

التغيرات في دور الجنسين : تحدث تغيرات في تفضيلات الأزواج بشأن الأطوار الحياتية، مما يمكن أن يؤدي إلى تأخير الحمل بشكل طبيعي.

قلة الدعم الاجتماعي: قد يؤثر قلة الدعم الاجتماعي من الأسرة أو المجتمع في اتخاذ القرار بالإنجاب، خاصة إذا كانت الظروف الاجتماعية غير ملائمة.

التوازن بين الحياة العملية والحياة الشخصية: يمكن أن تؤثر صعوبة تحقيق التوازن بين الحياة العملية والحياة الشخصية على قرارات الإنجاب وتأخيرها. (أحلام نيا، عزالدين بشقة ص 983)

رابعاً: علاج تأخر الحمل :

تحتاج بعض النساء إلى علاج واحد أو اثنين فقط لتحسين الخصوبة. وتحتاج أخريات إلى بعض العلاجات لغرض الحمل.

• **أدوية الخصوبة.** هذه الأدوية هي العلاج الرئيسي للعقم الناجم عن اضطرابات التبويض. حيث يمكن أن تساعد المبيض على إطلاق بويضة إذا كان التبويض غير منتظم أو متوقفاً. تحدثي إلى فريق الرعاية الصحية بشأن الخيارات المتاحة لك. اسألي عن فوائد كل نوع من أنواع أدوية الخصوبة ومخاطره.

• **التلقيح داخل الرحم (IUI).** في أثناء التلقيح داخل الرحم، تُوضع الحيوانات المنوية السليمة مباشرة في الرحم في الوقت الذي يسبق مباشرة إطلاق المبيض بويضة أو أكثر للتخصيب. وفقاً لأسباب العقم، يُمكن جدولة التلقيح داخل الرحم بالتزامن مع دورة الحيض أو أدوية الخصوبة. يقدم زوجك الحيوانات المنوية.

• **جراحة استعادة الخصوبة.** هناك حالات مرضية في الرحم يمكن علاجها بـتنظير الرحم، تتضمن هذه الحالات السلائل والنسيج الندبي وبعض الأورام الليفية قد يلزم إجراء الجراحة بـتنظير البطن عن طريق شق جروح صغيرة أو جراحة تقليدية بشق جرح كبير في منطقة البطن لعلاج الحالات المرضية مثل انتباز بطانة الرحم والتصاقات الحوض والأورام الليفية كبيرة الحجم.

تقنيات المساعدة في الإنجاب مصطلح يُطلق على أي علاج لنقص الخصوبة يُجرى من خلاله التعامل مع البويضة والحيوان المنوي. (<https://www.mayoclinic.org>)

الإخصاب المخبري (IVF): هو أكثر تقنيات المساعدة في الإنجاب شيوعاً. تتضمن بعض

الخطوات الرئيسية في دورة الإخصاب المخبري ما يلي:

- تُستخدم أدوية الخصوبة لمساعدة المبييضين على صنع البويضات.
- تؤخذ البويضات الناضجة من المبييضين.
- وتُخصب البويضات بالحيوانات المنوية في طبق في المختبر.
- ثم تُوضع البويضات المخصبة (الأجنة) في الرحم. ويمكن أيضًا تجميد الأجنة لاستخدامها في المستقبل.

وفي بعض الأحيان، تُستخدم تقنيات أخرى في دورة الإخصاب المخبري، مثل:

- **حقن الحيوانات المنوية داخل البويضة.** في هذا الإجراء، يُحقن حيوان منوي سليم واحد مباشرةً في بويضة ناضجة. ويُستخدم حقن الحيوانات المنوية داخل البويضة غالبًا عند وجود مشكلات في جودة السائل المنوي أو كميته. وقد يُستخدم أيضًا في حالات عدم نجاح محاولات التخصيب خلال دورات الإخصاب المخبري.

• **الفقس بالمساعدة الطبية.** تسمح هذه التقنية للجنين بالالتصاق ببطانة الرحم. وفيها يُفتح

جزء من الغلاف الخارجي للجنين، ولذلك يطلق عليها مصطلح الفقس.

• **البويضات أو الحيوانات المنوية من المتبرعين.** في تقنيات المساعدة في الإنجاب، غالبًا

تُستخدم البويضات والحيوانات المنوية من الزوجين. لكن يوجد خيار آخر وهو استخدام البويضات أو الحيوانات المنوية من متبرعين. ويمكن لغير المتزوجين أو الأزواج المتليين اللجوء إلى هذا الخيار. ويُجرى أيضًا لبعض الأسباب الطبية. ومن هذه الأسباب ضعف جودة البويضة بسبب العمر ومشكلات الحيوانات المنوية مثل وجود انسداد في الجهاز التناسلي. كذلك قد تُستخدم البويضات أو الحيوانات المنوية من متبرعين إذا كان أحد الزوجين مصابًا بمرض جيني يمكن أن ينتقل إلى الطفل. ويمكن للزوجين المصابين بالعقم استخدام الأجنة المتبرع بها أيضًا. تؤخذ هذه الأجنة من أزواج آخرين خضعوا لعلاج العقم وكانت لديهم أجنة متبقية خضعت للتجميد.

• **الرحم البديل.** قد تختار النساء اللاتي ليس لديهن رحم سليم أو ينطوي حملهن على مخاطر

صحية خطيرة الإخصاب المخبري باستخدام رحم بديل. وفي هذه الحالة، يُوضع جنين الزوجين في رحم امرأة توافق على استكمال الحمل.

• **الاختبارات الوراثية.** يمكن اختبار الأجنة الناتجة عن الإخصاب المخبري للتحقق من خلوها من المشكلات الوراثية. ويُسمى هذا الإجراء الاختبار الوراثي السابق لانغراس البويضة. ومن ثم يمكن وضع الأجنة التي لا تظهر عليها مشكلة وراثية في الرحم. ويقلل هذا الاختبار من خطر نقل أحد الوالدين حالة وراثية إلى الطفل. (<https://www.mayoclinic.org>)

خامسا : الأثار النفسية المترتبة من تأخر الإنجاب:

ينظر المجتمعات للمرأة الغير المنجبة بطريقة مختلفة ،وقد تختلف الآراء و التصورات من المجتمع لآخر بحيث يكون هناك ضغوطات عليها لتحقيق الحمل و هذا ما قد يؤثر سلبا على حياتها النفسية و العاطفية و من بين الأثار النفسية والعاطفية التي تترتب عن تأخر الحمل نذكر منها :

- ◀ شعور المرأة بقلّة الإهتمام و عدم ثقّتها بنفسها و أنها تختلف عن قرينتها من النساء.
 - ◀ فقدان ثقّتها في هويتها كأنثى لأنها غير قادرة على مهمتها في الإنجاب و غير قادرة أن تلبي فطرتها في أن تصبح أما .
 - ◀ فقدانها لمعنى الحياة و المتعة في حياتها كما أنها تشعر سبب في تعاسة وشروذ الذهن لزوجها.
 - ◀ عدم التوافق الزوجي و إنعكاسه على حالتها النفسية و العصبية.
 - ◀ شعورها بقلق محدد يخص حياتها الأسرية و إستقرارها مما يؤدي بها إلى الحزن و الإنعزال وفقدان الرغبة في أي شيء مما قد يدخلها في حالة من الإكتئاب .
- (سحر الضمور ،لمياء الهواري 2020ص1577)

الخلاصة :

نستخلص من هذا الفصل أن تأخر الحمل هو عدم القدرة على الإنجاب بعد سنة من الزواج و يكون نتيجة أسباب عضوية و نفسية و إجتماعية وغيرها ،قد يعتبر هذا الأخير مصدر قلق لعدد من النساء اللواتي يعانين منه بحيث يؤثر على الصحة النفسية لدى الكثير من النساء فبالتالي يسبب الضغط النفسي و القلق الشديد و تأثير سلبي على المزاج و العلاقات الشخصية.

الفصل الثاني : جودة الحياة

تمهيد :

يعتبر علم النفس من العلوم التي إهتمت بجودة الحياة بحيث إرتبط هذا المصطلح الحديث بعلم النفس الإيجابي، و التي هي نوعا من الإرتقاء على المستوى النفسي و الشعوري و المادي و في هذا الفصل سندرس جودة الحياة و نشأتها و تعمق في مفهومها و التوجيهات النظرية النفسية لها إضافة إلى مؤشراتها و أبعادها وقياسها .

أولا :نبذة تاريخة عن جودة الحياة :

يعد كتاب الأخلاق لأرسطو (322-384) أحد المصادر المبكرة التي تعرضت لتعريف جودة الحياة حيث قال "إن كلا من العامة أو الدهماء و أصحاب الطبقة العليا يدركون الحياة الجيدة بطريقة واحدة و هي أن يكونو سعداء و لكن مكونات السعادة عليها خلاف إذ يقول بعض الناس شيئا ما في حين يقولون غيره و من الشائع كذلك أن الرجل نفسه يقول أشياء مختلفة في مختلف الأوقات فعندما يقع فريسة المرض فإنه يعتقد أن السعادة هي الصحة و عندما يكون فقيرا يرى أن السعادة في الغنى و يرى أرسطو أن الحياة الطيبة Well-being تعني حالة شعورية،نوعا من النشاط و ما ذلك بالتعبير الحديث سوى جودة الحياة.(مسعودي أحمد،2015،ص204)

في عام 1975 بدأ إستخدام مصطلح جودة الحياة و أصبح جزءا من المصطلحات الطبية المستخدمة ،و بدأ إستخدامه بصورة منهجية و منتظمة في أوئل الثمانينات عندما تم إستخدام هذا المصطلح مع مرضى الأورام ،لما واجهه الأطباء من مشكلة بأن العلاج لبعض الامراض ذو تكلفة دفع عالية وذلك بغرض زيادة المدى المتوقع لعمر لهؤلاء المرضى ، جودة الحياة قدمت مساهمة فعالة في الأبحاث المتعلقة بالعناية بالمرضى وتستخدم لتعكس مدى الإحترام المتزايد لأهمية كيفية شعور المريض ورضاء عن الخدمات الصحية المقدمة ،بجانب النظرة التقليدية التي تتركز على نتائج المرض.(صالح الحمص،2010،ص47)

جدول (1) ملخص حول تطور مفهوم جودة الحياة الزمنية :

أهم رواده	المفهوم المستعمل	طبيعة المفهوم	الحقبة الجدول
Homère ;Aristote	الحياة الجيدة (la bonne vie)	فلسفي philosophies	ما قبل الميلاد
Otho de lagery Le pape urban 2	السعادة (bonheur)	ديني (religieux)	القرون الوسطى
(Emanuel Kant Holbach)	السعادة واللذة (bonheur hédonique)	إجتماعي (Social)	عصر الأنوار
Lyndon B. Jonson Eric Trist	جودة الحياة (Qualité de vie)	إجتماعي سياسي إقتصادي (Socio-économico politique)	بعد الحرب العالمية 2 (1946-1980)
OMS, Warner Wilson Ed Diner	جودة الحياة (الرفاهية الذاتية) Quality de vie (Bien-être)	صحي واسع وشامل (Santé générale)	علم النفس الإيجابي (1981-2022)

ثانياً: مفهوم جودة الحياة :

إن مصطلح جودة الحياة من المصطلحات الحديثة وقد لقي هذا المصطلح إهتماماً كبيراً من عدة علماء و مفكرين من كافة المجالات حيث عرفه كل باحث حسب تخصصه ،ويعتبر علم النفس من العلوم إهتمت بهذا المفهوم و قدى تبنى مختلف التخصصات النفسية سواء كانت نظرية أو تطبيقية وقد تتولنا إلى بعض التعاريف لهذا المفهوم وتتمثل في :

تعريف منظمة الصحة العالمية :تعرف هذه المنظمة جودة الحياة بأنها "إدراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق أنظمة الثقافة و القيم في المجتمع ،و علاقة هذا الإدراك بأهدافه و توقعاته و مستوى إهتمامه" (مسعودي أمحمد ،2015،ص205)

وتعرف أيضاً على أنها هي المشاعر الذاتية بالسعادة الشخصية ،و الرضا عن النفس و عن الجوانب ذات الأهمية في حياة الشخص ،و يضيفو أيضاً بأنه يجب التأكيد على مفهوم الذاتية بإعتبار أن تقدير الشخص الذاتي لمدى سعادته ورضاه عن حياته هو أساس في الحكم على حياته.

(أبو سريع و آخرون ،2006،ص206)

يعرفها "مصطفى الشراوي "جودة الحياة : "هي كل ما يفيد الفرد بتنمية طاقته النفسية و العقلية ذاتياً و التدريب على كيفية حل المشكلات و إستخدام أساليب المواقف الضاغطة و المبادرة بمساعدة الآخرين و التضحية من أجل رفاهية المجتمع و هذه الحالة تتسم بالشعور و ينظر إلى جودة الحياة من خلال قدرة الفرد على إشباع حاجاته الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية و العلاقات الإجتماعية الإيجابية و الإستقرار الأسري و الرضا عن العمل و الإستقرار الإقتصادي و القدرة على مقاومة الضغوط الإجتماعية والإقتصادية ،و يؤكد أن شعور الفرد بالصحة النفسية من مؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة ". (مصطفى حسن 15:2004).

من هنا نستخلص أن لجودة الحياة عدة تعريفات مختلفة و بالتالي فهي نوع من الإكتفاء النفسي والعاطفي و الإجتماعي و الإقتصادي للفرد مما يؤدي إلى الشعور بالرضا الشعور بالرضا و السعادة و الرفاهية .

ثالثا : مفهوم جودة الحياة من المنظور النفسي:

المنظور المعرفي :

يركز هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على الفكرين الآتيين :

الأول : أن طبيعة إدراك الفرد هي التي تحدد شعوره بجودة الحياة .

الثانية : إن الاختلاف الإدراكي بين الأفراد ، فإن العوامل الذاتية هي الأقوى أثرا من العوامل

الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة وفق ذلك وفي هذا المنظور تبرز لدينا لدينا

نظريتان حديثتان في تفسير جودة الحياة .

نظرية لأوتن : (1996) (Lawton theory) :

إدراك الفرد لجودة حياته يتأثر بظرفان هما :

- **الظرف المكاني :** إذ أن هناك تأثيرا للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة الحياة

، والطبيعة البيئة في الظرف المكاني لها تأثيران أحدهما مباشر على حياة الفرد كالتأثير على

الصحة مثلا ، و الآخر تأثير غير مباشر إلا أنه يحكل مؤشرات إيجابية كرضى المرضى على

البيئة التي يعيش فيها .

- **الظرف الزمني :** إدراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على جودة حياته يكون أكثر إيجابيا

كلما تقدم في العمر ، فكلما تقدم الفرد في عمره كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته ،

و بالتالي يكون التأثير أكثر إيجابية على شعوره بجودة الحياة .

نظرية شالوك (2002) (Sharlok theory) :

أعطى شالوك (2002) Sharlok تحليلا مفصلا لمفهوم جودة الحياة على أساس أنه

مفهوم مكون من ثمانية مجالات، وكل مجال يتكون من ثلاثة مؤشرات، تؤكد جميعها على أثر

الأبعاد الذاتية كونها المحددات الأكثر أهمية من الأبعاد الموضوعية في تحديد درجة شعور الفرد

بجودة الحياة ، على أن هناك نسب في درجة هذا الشعور فالعامل الحاسم في ذلك يمكن طبيعة

إدراك الفرد لجودة الحياة . (فواظمية ، ص4)

جدول (2) تفصيلات نظرية شالوك لهذه المجالات الثمانية ومؤشرات كل مجال من هذه

المجالات

المجالات								المؤشرات
الحقوق البشرية و القانونية	الإندماج الاجتماعي	تقرير المصير	السعادة البدنية	النمو الشخصي	السعادة المادية	العلاقات بين الشخصية	السعادة الوجدانية	
-الحقوق الفردية	-التكامل -الترابط	- الإستقلالية	-الصحة -	-التعليم -الكفاءة	-الحالة المادية	-	-الرضا -مفهوم الذات	
-حقوق الجماعة	-الإجتماعي -الأدوار	-الأهداف -الإختبارات	-الأنشطة اليومية	-الشخصية -الأداء	-العمل -	-العلاقات -الإسناد	-	
-قانون وعمليات الواجبة	-المجتمعة		-وقت الفراغ		-المسكن		-إنخفاض الضغوط	

جدول (2) مجالات جودة الحياة ومؤشراتها بحسب نظرية شالوك (فوطامية،ص4).

Perspective Humanistic: المنظور الإنساني

يرى المنظور الإنساني أن فكرة وجود الحياة تستلزم دائما الارتباط الضروري بين عنصرين لا غنى عنهما :وجود كائن حي ملائم، وجود بيئه يعيش فيها هذا الكائن، ذلك لأن ظاهرة الحياة تبرز إلى الوجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين، ومن أكثر النظريات حداثة ضمن هذا المنظور نظرية رايف التي يمكن توضيحها فيما يلي:

نظرية رايف (1999) :Ryff

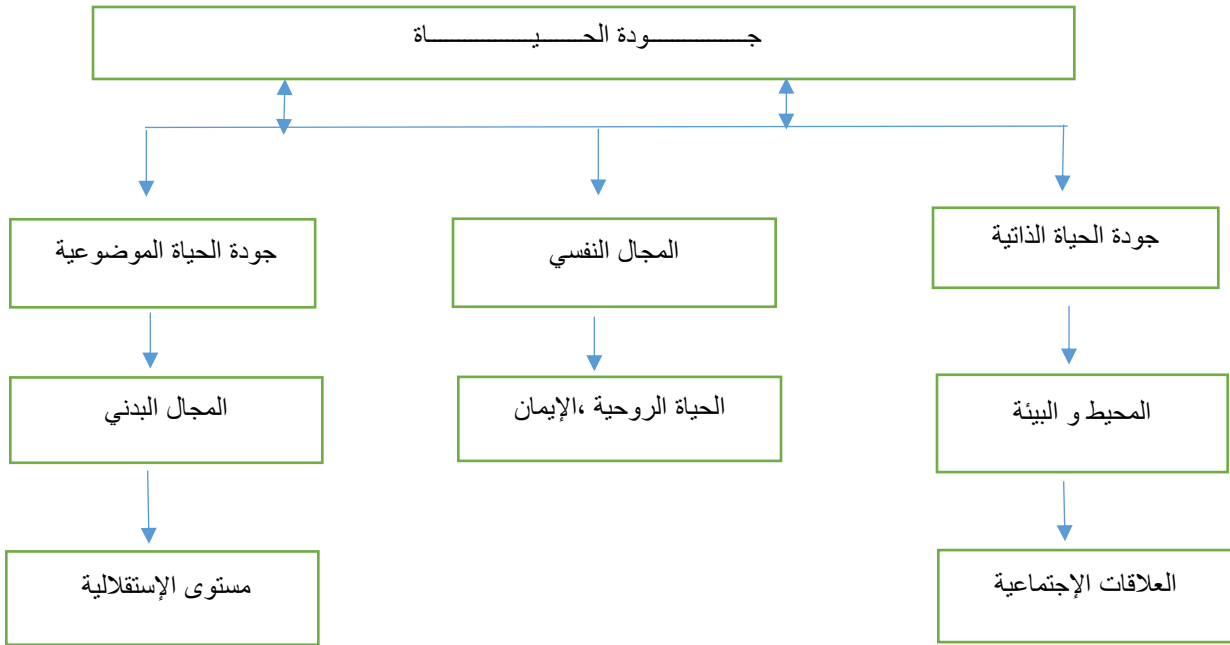
تدور نظرية رايف حول مفهوم السعادة النفسية happiness Psychological ، إذ أن شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها (رايف) بستة أبعاد يضم كل بعد ست صفات تمثل هذه الصفات نقاط التقاء لتحديد معنى السعادة النفسية التي تتمثل في وظيفة الفرد الإيجابية في تحسين مراحل حياته .ويؤكد (رايف) أن جودة حياة الفرد تكمن في قدرته على مواجهة الأزمات التي تظهر في مراحل حياته المختلفة، وأن تطور مراحل الحياة هو الذي يحقق سعادته النفسية التي تعكس شعوره بجودة الحياة . (دنيا معوض،2017ص118)

يوضح الجدول (3) أبعاد جودة الحياة و صفاتها حسب نظرية رايف :

البعد الأول Autonomy	البعد الثاني التمكن البيئي Environment mastery	البعد الثالث النمو الشخصي Personal Growth	البعد الرابع العلاقات الإيجابية مع الأخرين Relation with other	البعد الخامس تقبل الذات self acceptance	البعد السادس الهدف من الحياة Purpose in life
1-يقررالمصير بنفسه . 2-يكون مستقلأذاته . 3-قادرا على مقاومة الضغوط الإجتماعية . 4-يتصرف بطرق مناسبة . 5-منظم في سلوكه . 6-يقيم ذاته بما يتناسب و قدرته الشخصية .	1-الكفاية الذاتية للفرد 2-قدرة الفرد على التحكم و إدارة نشاطه و بيئته. 3-قدرته على الإفادة من الفرص المتاحة لديه . 4-قدرته على إتخاذ الخيارات الملائمة لحاجاته النفسية و الإجتماعية . 5-قدرته على إختيار قيمة الشخصية . 6-قدرته على التصرف بما يتناسب و معايير مجتمعه .	1-شعور الفرد بالنمو و الإرتقاء المستمر 2-إدراكه للتطورو التوسيع 3-إنفتاحه للتجارب الجديدة 4-إحساسه الواقعي بالحياة . 5-شعوره بتحسين ذاته وتطور سلوكه يوما بعد آخر . 6-سلوكه بتغيير بطرائق تزيد من معرفته و فاعليته	1-رضا الفرد عن علاقاته الإجتماعية 2-ثقتة بالأخرين من حوله 3-قناعته برفاهية الأخرين 4-قدرته على التعاطف و التودد للأخرين. 5-إهتمامه بالتبادل الإجتماعي . 6-إظهاره لسلوك الإجتماعي مع الأخرين .	1-إظهار الفرد توجيها إيجابيا نحو ذاته . 2-قبوله بالسمات أو الخصائص الكونة لذاته السلبية و الإيجابية 3-الشعور الإيجابي لحياته الماضية . 4-تفكيره الإيجابي لذاته المستقبلية . 5-يشعر بخصائص ذاته المميزة . 6- يظهر النقد الإيجابي لذاته	1-أن يمتلك المعتقدات التي تعطي معنى للحياة الماضية و الحاضرة . 2-أن يضع أهدافا تجعل حياته ذات معنى في تحقيقها . 3-أن يسعى لتحقيق غايته في الحياة , 4-أن يكون له القدرة على توجيه أهداف حياته. 5-أن يكون قادرا على الإدراك الواضح لأهداف حياته . 6- أن يدرك أن صحته النفسية تكمن في إحساسه بمعنى الحياة .

المنظور التكاملي :

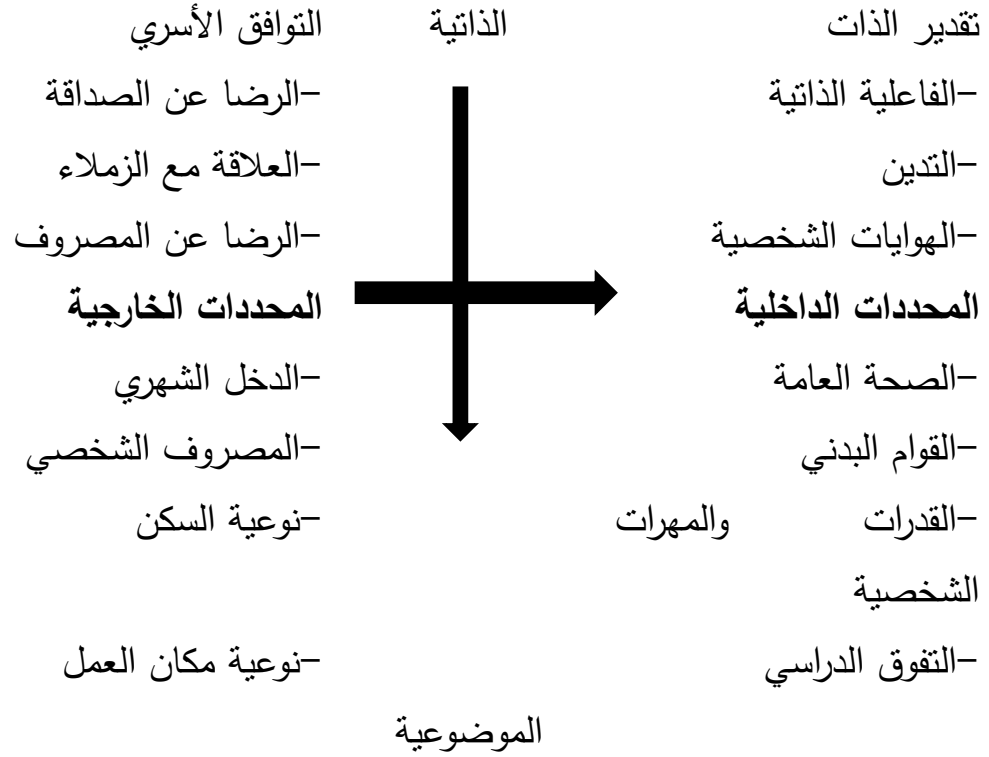
أعتمد في هذا النموذج على تعريف منظمة الصحة العالمية (1995) و الذي مفاده أن جودة الحياة لدى الأفراد هي مفهوم جد واسع يتأثر بشكل معقد بصحتهم البدنية ،حالتهم النفسية ،علاقتهم الإجتماعية درجة إستقلاليتهم و علاقتهم بالعوامل المهمة في بيئتهم في نموذجها التكاملي و التراكمي لجودة الحياة ،أخذين نظرة الأفراد الذاتية و الموضوعية للمجالات المكونة للنموذج .(درياس ،2020،ص85)



المخطط (1): النموذج التكاملي (درياس ،2020،ص86)

المنظور العربي لجودة الحياة :

أعطى أبو سريع وآخرون (2006) نموذجاً لتقدير وتفسير جودة الحياة يعتمد على تصنيف المتغيرات المؤثرة في جودة الحياة وهي موزعة على بعدين متعامدين، كما هو موضح في المخطط



المخطط (2) تصور أبو سريع و آخرون لمحددات جودة الحياة (فوطمية، ص 7)

رابعاً: مجالات و أبعاد جودة الحياة :

إن مفهوم جودة حياة الفرد مفهوم متعدد الأبعاد والجوانب، وينظر إلى جودة حياته من زوايا مختلفة، وهو مفهوم نسبي لدى الشخص ذاته وفقاً 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 (الداسبي، 2006، ص 135)

وهناك العديد من الأبعاد ترتبط بجودة حياة الفرد تتمثل في :

- 1- البعد البيولوجي البدني: ويتعامل مع تنمية الفرد من حيث طاقاته البدنية والجسمية، ويعمل على ضمان صحته واستمرارها مدى حياته
- 2- البعد المعرفي القدرات العقلية: ويتعامل في تنمية قدرات الفرد الأدائية والعقلية والمعرفية والمهارية، وتجعلها في تطور وتجدد مستمرين .
- 3- البعد السيكولوجي النفسي: ويتعامل هذا البعد مع تنمية قدرات الفرد الروحية والنفسية والثقة وتقدير الذات.
- 4- البعد السوسولوجي 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)

جدول رقم 4 يوضح مجالات و أبعاد جودة الحياة :

البعد	الأبعاد الفرعية	الأمثلة
الكينونة (الوجود)	الوجود البدني	أ. القدرة البدنية على التحرك و ممارسة الأنشطة الحركية ب. أساليب التغذية وأنواع المأكولات المتاحة .
	الوجود النفسي	أ. التحرر من القلق و الضغوط . ب. الحالة المزاجية العامة للفرد (إرتياح أو عدم إرتياح)
	الوجود الروحي	أ . وجود أمل في المستقبل (الإستبشار) . ب. أفكار الفرد الذاتية عن الصواب و الخطأ.
الإنتماء	الإنتماء المكاني	أ . المنزل الذي يعيش فيه. ب. نطاق الحياة التي تحتوي الفرد.
	الإنتماء الإجتماعي	أ . التقرب من أعضاء الأسرة التي يعيش معها الفرد ب .وجود أشخاص مقربين أو أصدقاء (شبكة العلاقات إجتماعية)
	الإنتماء المجتمعي	أ .توافر فرص الحصول على خدمات المهنية المتخصصة (طبية ، إجتماعية) ب .الأمان المالي .
الصيرورة	الصيرورة العملية	أ .القيام بأشياء في المنزل ب .الذهاب إلى الوظيفة أو المدرسة .
	الصيرورة الترفيهية	أ . الأنشطة الترفيهية الخارجية (التنزه) ب.الأنشطة الترفيهية داخل المنزل (وسائل الإعلام و الترفيه)
	الصيرورة التطورية (الإرتقائية)	أ .تحسين الكفاءة البدنية و النفسية . ب .القدرة على التوافق مع متغيرات و تحديث الحياة.

(وشنان حكيمة، 2020، ص 36)

خامسا: مؤشرات جودة الحياة :

تختلف مؤشرات جودة الحياة من فرد إلى آخر فهي أداة تقييم الفرد لذاته وهي تعمل على إشباع حاجات الفرد المختلفة و الإستمتاع بالظروف المحيطة به ،وتتمثل هذه المؤشرات حسب بعض الباحثين فيما يلي :

- 1- **المؤشرات النفسية** : تتبدى في شعور الفرد بالقلق و الإكتئاب ،أو التوافق مع المرض ،أو الشعور بالسعادة و الرضا .
- 2- **المؤشرات الإجتماعية** : و تتوضح من خلال العلاقات الشخصية و نوعيتها فضل عن ممارسة الفرد الأنشطة الإجتماعية و الترفيهية .
- 3- **المؤشرات المهنية** : تتمثل بدرجة رضا الفرد عن حالته الصحية على تنفيذ مهام وظيفته ،و قدرته على التوافق مع واجبات عمله .
- 4- **مؤشرات الجسمية و البدنية** : وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية ،و التعايش مع الألم ،و النوم ،والشهية في تناول الغذاء ،و القدرة الجنسية
(رغداء علي ،2012،ص149) .

سادسا التفسيرات النظرية لمفهوم جودة الحياة :

- 1- **الإتجاه الفلسفي** : حسب المنظور الفلسفي يتقارب مفهوم جودة الحياة مع مفهوم السعادة ،وهذه السعادة لا يمكن أن يصل إليها الإنسان ،إلا إذا إبتعد عن كل منغصات الحياة و همومها و مشاكلها ،و ترك المجال لمزيد من الخيال و الإبداع ،متجاهلا بذلك مصاعب الحياة .
- 2- **الإتجاه الإجتماعي** :يعرف جودة الحياة من المنظور الإجتماعي و على أنها في الحياة الأسرية ،في المجتمع ،في العلاقات الإنسانية بصفة عامة ،و في الأمور المادية في العمل ،السكن و الدخل .
- 3- **الإتجاه الطبي** :ركز الإتجاه الطبي على تجديد مؤشرات جودة الحياة بالنسبة للمريض خصوصا ،حيث ربطو مفهوم الجودة بمدى توفر كل من الدعم النفسي و التكفل الإجتماعي و الإقتصادي للمريض على إختلاف مشاكلهم و معاناتهم .

4- **الإتجاه النفسي** : يعتبر جودة الحياة بأنها الوصول إلى حالة تدفق ،بمعنى مزاولة الحياة بتقبل صعابها و إغتنام فرصة التعلم و تحسين الأداء الإنساني حتى يصل إلى التميز و الإتفاق.(نادية بلعباس،2016،ص60)

سابعاً:المظاهر الدالة على جودة الحياة :

نتذكر أن جودة الحياة هي الدليل الوحيد و الأكيد على التعلم الإجتماعي و الوجداني الجيد ،ونعرض في هذا الجزء أهم المظاهر الدالة على جودة .

1-إشباع الحاجات :

ويذكر العارف بالله الغندور أن البعض أن لب موضوع جودة الحياة يمكن في دراسة ماسلو عن الحاجات الإنسانية و النظرية الإقتصادية للمتطلبات الإنسانية و إن تصنيف ماسلو للحاجات يشمل على خمسة مستويات مندرجة حسب أولوياتها وهي :

◀ الحاجات الفسيولوجية .

◀ الحاجة للأمن .

◀ الحاجة للإنتماء .

◀ الحاجة للمكانة الإجتماعية .

◀ الحاجة لتقدير لتقدير الذات .

حيث أن إشباع الحاجات هي الأساسية و ضرورية لكل فرد من أفراد المجتمع بشكل عام قد تتفاوت من فرد إلى آخر من حيث درجة تحقيقها على الرغم من وجود بعض الظروف المحيطة بالفرد . (عائشة عبيد،ص358)

2-تحقيق الفرد لذاته :

يرى كل من Tory et Kurt أن السعي وراء تحقيق الذات هو بمثابة الهدف الأسمى و النهائي للطموح الإنساني ،و تشير مجدي إلى علاقة تحقيق الذات بجودة الحياة ،فقد قام viterso (2004) بدراسة السعادة الشخصية مقابل تحقيق الذات من أجل تنمية جودة الحياة ،فيجب على الفرد أن يدرك بأنه يمتلك القدرات و الطاقات ،وأن يقدر ذاته و أن يعمل جاهدا لتحقيقها على

الرغم من وجود العقبات التي تعترضه في الحياة ، فتحقيق الذات يعتبر بمثابة قيمة الشعور و الإحساس بالرضا عن الذات ومن ثم شعوره بجودة الحياة .(رغداء علي ،ص359)

3-الوقوف على معنى إيجابيا للحياة :

مفهوم معنى الحياة مفهوما هاما جدا، ويعتبر "فان كل" "Frankl" الحياة يجب أن تكون لها معنى تحت كل الظروف، وأن هذا بمعنى في حالة دائمة من التغيير، إلا أنه يظل موجودا دائمة من التغيير ، ويرى فان أن كل الانسان يستطيع اكتشاف ذلك المعنى في حياته بثلاث طرق مختلفة... وهي كالتالي - :

- عمل شيء جديد أو القيام بعمل ما .

- تجربة خبرات وقيم سامية مثل الخير والحق والجمال .

- الالتقاء بإنسان آخر في أوج تفرد الانسان. (فواطمية محمد ،ص9)

وقد حدد Frank ثلاثة مصادر يستطيع الإنسان من خلالها تحقيق معنى لحياته وهي كالتالي :

✓ القيم الإبداعية creative values: وتشمل كل ما يستطيع الفرد إنجازه فقد يكون ذلك الإنجاز عملا فنيا أو إكتشافيا علميا .

✓ القيم الخبراتية Experiential values: وتتضمن كل ما يحصل عليه الإنسان من خبرات حسية و معنوية ،خاصة ما يمكن ان يحصل عليه من خلال الإستمتاع بالجمال أو محاولات البحث عن الحقيقة ،أو الدخول في علاقات إنسانية مشبعة بالحب و الصداقة ، و تتكون من الموقف الذي يتخذه الإنسان .

✓ القيم الإتجاهية Attitudinal values: و تتكون من الموقف الذي يتخذه الإنسان حيال مواقف الألم و المعاناة التي لا يمكن تجنبها كالقدر أو المرض .

إن معنى الحياة لا يمكن تحقيقه من خلال الإتجاه الذي يتخذه الإنسان حيال المواقف الألم و المعاناة التي لا يمكن تجنبها كالقدر و المرض .(عبيد عائشة ،ص359)

4-توافر الصلابة النفسية :

ويعرف حمزة الصلابة النفسية (2002) "بأنها مجموعة متكاملة من الخصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية و الإجتماعية ،و هي خصال تضم الإلتزام والتحدي و التحكم ،و التي يراها الفرد

على أنها خصال مهمة له تمكنه من مجابهة المواقف الصعبة و التحدي لها ،وكذلك المواقف المميزة للمشقة النفسية و التي تمكنه من التعايش معها بنجاح.(فواطمية محمد ،ص9)

5- التدين :

يرى مجدي أن العامل الديني يعتبر من العوامل المؤثرة في مدى ما يشعر به الإنسان من الرضا عن الحياة ،كما أن التدين يمكن أن يتخذ كقيمة تنمي لدى الفرد المعني الإيجابي للحياة ،و تجعله أكثر قدرة على التكيف مع الضغوط ،و أكثر قدرة على مواجهة الصعاب .
و يضيف حسن مصطفى بأن الإرشاد الديني يستخدم لحفض الإحساس بضغوط الحياة ،ويجعل الفرد أكثر قدرة على ضبط إنفعالاته إلى الحد الذي يساعده على النجاح في الحياة .
ويشير حبيب إلى وجود خطوات هامة يستطيع الفرد من خلالها الوصول إلى جودة الحياة وتتمثل فيما يلي :

- ◀ بناء الوعي بضرورة الحاجة إلى التحسين و التطوير .
- ◀ تحديد أهداف التحسين المستمر لأداء ،وبناء تنظيم لتحقيق تلك الأهداف .
- ◀ تنفيذ الجوانب الحياتية .(عائشة عبيد،ص360)

سابعا :قياس جودة الحياة :

تعددت مقاييس جودة الحياة بتعدد إستخدامها في كافة المجالات الحياتية إذ تعبر مقاييس جودة الحياة أداة لقياس مدى رضا الفرد عن حياته و مدى إستيفائه لإحتياجاته الأساسية .تتضمن هذه امقاييس عوامل متعددة مثل الصحة ،العلاقات الإجتماعية ،الوضع المالي ،الشعور بالأمان و التوازن بين الحياة الشخصية والمهنية و يتم إستخدامها لفهم جودة الحياة و العوامل التي تؤثر فيها .

وقد حدد (Arnold،1991) خمسة أهداف لقياس نوعية الحياة كما يلي :

- تعرف أسباب الفروق في نوعية الحياة بين الأفراد و الجماعات .
- قياس تأثير الظروف الإجتماعية و البيئية في نوعية الحياة .
- تقدير حاجات مجتمع معين .
- تقدير فعالية العلاجات الطبية و كفاءتها و نوعية الرعاية الصحية .

-تحسين إتخاذ القرار في المجال الإكلينيكي.

وبهذا الصدد يشير (كاظم و المنسي ،2006) بأن القياس الجيد لجودة الحياة يتوقف على وصف الدقيق للحياة الجيدة ،و التعرف على مستويات الجودة ومن هذه المقاييس :

◀ مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية: **WOQOL (1997):**

قامت منظمة الصحة العالمية بوضع مقياس شامل لقياس جودة الحياة لدى الفرد ولكي يصبح وسيلة موجهة للإستخدام عالميا مع الأخذ بعين الإعتبار تماثل الثقافات في بلدان العالم ككل ،ويتكون WHOQOL من (100) بند في شكله الأصلي و آخر مختصر ،تم إعدادها وتكييفها في (15) دولة تحت إشراف المنظمة نفسها ،حيث يسمح المقياس في صورته المطورة بتقدير (6) ميادين لجودة الحياة :الصحة الجسمية الصحة النفسية ،الإستقلالية ،العلاقات الإجتماعية ،المحيط ،الجانب الروحي و هو مقياس متعدد الأبعاد السيكمترية جيدة .

و نظرا لأن (100) سؤال قد تكون طويلة جدا في الإستخدام العملي ،فقد أشتقت صيغة مختصرة لتناسب البحوث الوبائية و سميت WHOQOL-BREF ،إشتملت على أربعة مجالات :الصحة النفسية ،العلاقات الإجتماعية ،و البيئة بالإضافة إلى سؤال عام عن تقدير الشخص لنوعية حياته بوجه عام .و يتكون هذه الصيغة المختصرة من (26) سؤالا وصيغت البنود على شكل أسئلة يجاب عن كل منها على أساس مقياس خماسي ترتيبي يتراوح بين (1) و(5) ،وقد ترجمت الصيغة المختصرة إلى عدد كبير من اللغات ،ويتسم بخواص سيكمترية جيدة .

(نريمان صبرين،أحلام حمزة ،2020ص148)

◀ مقياس تقييم جودة الحياة لـ **Hawthorne (1999)**

وهو مقياس يتكون من (15) مفردة تقيس خمسة أبعاد لجودة الحياة المرتبطة بالصحة :الأمراض ،الحياة المستقلة ،العلاقات الإجتماعية ،النواحي الجسمية ،السعادة النفسية ،و الإستجابة تكون بنعم أولا على أن تعطي درجة (0) لجودة الحياة السيئة و درجة (01) لجودة الحياة العادية(نريمان صبرين،أحلام حمزة، ص149)

الخلاصة :

نستخلص من هذا الفصل أن جودة الحياة مصطلح متعدد المفاهيم وهذا راجع إلى إستخدامه في عدة مجالات مختلفة فهو يعني مدى رضا الفرد عن حياته وسعادته فيها ، وتتألف من عدة جوانب مثل الصحة ،العلاقات الإجتماعية ،الشعور بالأمان و الرضا العام ،كما تتولنا في هذا الفصل ،و أبعاد وبعض التوجيهات النظرية المفسرة و المظاهر الدالة على جودة الحياة ،ويمكن قياس جودة الحياة بإستخدام مقاييس خاصة تساعد في تقييم مختلف جوانب الحياة و تحسينها لتحقيق الرضا و السعادة .

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية لدراسة الميدانية

تمهيد :

بعد التطرق إلى الجانب النظري و الذي تناولنا فيه مجموعة من المفاهيم و العناصر التي تخص موضوعنا إذ أنها لا تعتبر دراسة كافية للموضوع بدون الدراسة التطبيقية التي هي دراسة حقيقية على أرض الواقع للتوصل إلى النتائج المراد الوصول إليها و التي تعتمد على العناصر التالية :

أولا الدراسة الإستطلاعية :

و تعتبر أهم خطوة في البحث العلمي و هي أحد الأساليب المستخدمة في البحث العلمي لكي تتم إجراءات الدراسة و التأكيد على مشكلة المراد دراستها في تساعد على تزويد معرفتنا و تجعلنا أكثر تعمقا في الموضوع و تعتبر أيضا هي نقطة إنطلاق للبحث العلمي فهي تهتم بالظروف المحيطة بالظاهرة التي سندرسها.

5-الهدف من الدراسة الإستطلاعية :

- إختيار عينة الدراسة .
- التأكد من صلاحيات الدراسة .
- تحديد توقيت المناسب للمقابلات مع الحالات .

6-حدود الدراسة الإستطلاعية :

1-2 الحدود المكانية : عيادة خاصة لأمراض نساء و توليد (تحفظ بعدم ذكر إسم

العيادة طلبا من الطبيب المختص) مستغانم

2-2 الحدود الزمنية :

دامت الدراسة من إلى 2024\02\28 غاية. 202\05\09

2-3 حالات الدراسة :

تمت الدراسة على حالتين من النسوة التي يعانين من تأخر الإنجاب و قدم تم التعرف على

الحالات خلال الزيارات المتكررة و لم أجد صعوبة في التواصل معهم .

7- أدوات الدراسة الإستطلاعية :

1-3 الملاحظة :

وتعتبر أهم أداة في دراسة حالة بحيث يتم الإعتماد عليها في جمع البيانات و تمت من خلالها تسجيل جميع البيانات و المعلومات الخاصة بحالات الدراسة .

2-3 المقابلة :

تمت المقابلات مع الحالات في و ذلك من أجل التعرف عليهم و أخذ المعلومات التي تساعد في دراسة الموضوعنا و الوصول إلى النتائج .

ثانيا الدراسة الأساسية :

1. منهج الدراسة :

لا تخلوا أي دراسة علمية من الإعتماد على المنهج من أجل القيام بدراسة وفق قواعد و أسس ،و يساعد على التوصل إلى معرفة منظمة بجوانب الواقع المدروس ،و يعرف المنهج على أنه الطريق المؤدي إلى الكشف عن حقيقة بواسطة مجموعة من القواعد لتحديد العمليات للوصول إلى نتيجة المعلومة و المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكل لإكتشاف الحقيقة و المناهج أو طرق البحث عن الحقيقة تختلف بإختلاف طبيعة المواضيع و لهذا توجد عدة أنواع من المناهج العلمية .

(بحوش و آخرون 1995،ص45)

ومن أجل دراسة هذا الموضوع فقد إستخدمت المنهج العيادي بحيث يمكن إعتباره أكثر إستخداما من قبل المختصين النفسيين في دراسة المشكلات النفسية لدى الفرد و يجمع البيانات الخاصة به (تاريخ الحياة ،التنشئة ،و علاقته الإجتماعية) بواسطته أو من تربط بهم علاقة و من خلال الإختبارات النفسية .

2. عينة الدراسة :

هي جزء من المجتمع الأصلي يختارها الباحث بأساليب مختلفة ،و بطريقة تمثل المجتمع الأصلي ،و تحقق أغراض البحث و تغني الباحث من مشقات دراسة المجتمع الأصلي .

(جودت العطوي، 2007،ص85)

و تتمثل عينة الدراسة في إختيار حالتين متأخرين عن الحمل بعد مدة ثلاث سنوات أو أكثر من الزواج .

3. الحدود الزمنية

أجريت هذه الدراسة على الحالات في مدة الممتدة بين 2024/02/28 إلى غاية 2024\05\09

4. الحدود المكانية : : عيادة خاصة لأمراض نساء و توليد (تحفظ بعدم ذكر إسم

العيادة طلبا من الطبيب المختص) مستغانم

ثالثا : أدوات الدراسة الأساسية :

يمكن للباحث إستخدام أداة أو أكثر من أدوات البحث العلمي المخصصة لجمع البيانات ضمن طريقة واحدة أو أكثر من البحث ،ومن هنا فعلينا إختيار الأداة أو الأدوات الأنسب و المعتمدعليها في هذه الدراسة و التي تتمثل في :

1. المقابلة العيادية :

هي من الأدوات الأساسية للفحص النفسي التي يعتمد عليها المختص لمعرفة مشكلات المفحوص .

وفي هذه الحالة الدراسة أستخدمت المقابلة الحرة والتي لا تنقيد بنموذج أو خطة للأسئلة بحيث يترك للمفحوص الفرصة لكي يتحدث كما يشاء و أن تسترسل في الكلام بحرية أكبر و تتميز بالمرونة و تكون تلقائية و أقل مقاومة .

2. ملاحظة :

حسب كارتجود فهي الوسيلة التي تحاول بها تحقق من السلوك الظاهري للأشخاص و ذلك بمشاهدتهم بينما هم يعبرون عن أنفسهم في مختلف الظروف و المواقف التي أختيرت لتمثل ظروف الحياة العادية أو لتمثل مجموعة خاصة من العوامل .(مروان إبراهيم، 2000ص176)

3. مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية :

وصف المقياس :

أعد هذا المقياس جودة الحياة المئوي WHQOL100 من طرف منظمة الصحة العالمية عام 1992، و كان الهدف الأساسي للمشروع هو تصميم أداة لتقييم جودة الحياة يمكن إستعمالها بشكل واسع حيث تم إعداده من خلال 15 مركزا ميدانيا تابعا لمنظمة الصحة العالمية وتم ترجمته إلى 12 لغة ،حيث طبقت الصيغة الإستطلاعية الأصلية 235 بندا ،و أستخدمت في 15 مركزا ميدانيا بلغات مختلفة عبر العالم لتنتهي بـ100 بند شملت 24مجالا من مجالات الحياة و الذي أختصر فيما بعد إلى WHOQO Breve المكون من 26 بندا تقيس جودة الحياة في ست مجالات و هي الممثلة في جدول التالي :

الجدول (1):مجالات جودة الحياة حسب منظمة الصحة العالمية

المجال	مكونات الرئيسية
الصحة الجسدية	. الطاقة والتعب،الراحة (الإنزعاج)،الألم ،النوم ،الراحة.
الصحة النفسية	صورة الجسم و المظهر،المشاعر الإيجابية ،تقدير الذات،ردود الفعل (التعلم)،الذاكرة ،التركيز .
مستوى الإستقلالية	الحركة،النشاط اليومي،الإستقلالية في العلاج و المساعدة الطبية ،القدرة على العمل .
العلاقات الإجتماعية	العلاقات الشخصية ،الدعم الإجتماعي ،النشاط الجنسي.
البيئة	موارد التمويل ،الحرية و الأمن ،الرعاية الصحية و المعنوية و الإجتماعية ،السكن ،القدرة على التعلم ،الهوايات ،البيئة الفيزيائية ،التلوث ،المناح .
الصحة الروحية	الروحانية ،التدين ،المعتقدات الشخصية .

(حمزة فاطمة 2018،ص148)

جدول (2) :جدول يمثل أبعاد مقياس جودة الحياة

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

(حمزة فاطمة، 2018ص149)

تنقيط المقياس و تصحيح المقياس : يتم الإجابة عن بنود المقياس وفقا لمقياس مدرج تتراوح الدرجات عليه ما بين خمس درجات إلى درجة واحدة وذلك في حالة الإجابة الإيجابية حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى إرتفاع في جودة الحياة ،وتعكس هذه الدرجات في حالة الإجابات السلبية .

البنود الإيجابية و تتمثل في : (1-2-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25).

البنود السلبية:(26-4-3).

المستويات حسب الدرجات :

نقوم بعملية الجداء التالية نقوم بضرب عدد البنود في قيم المتوسط للمستويات الثلاث

لتصبح المستويات محددة كالتالي:

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

(حمزة فاطمة، 2018ص149)

خلاصة:

نستخلص في هذا الفصل أن الإطار المنهجي يعتبر أساسيا وضروريا في إجراء دراسة بشكل فعال و هذا لما يتضمنه من دراسات إستطلاعية و أساسية و المنهج المستخدم فهو يوفرننا الهيكل و التوجيه اللازمين لنتمكن من تحديد أهداف الدراسة و إختيار الأساليب المناسبة لجمع البيانات و تحليلها بشكل منطقي و تفسير النتائج بشكل موضوعي و دقيق من أجل تحقيق الفرضيات المصاغة في البحث

الفصل الخامس عرض و تحليل النتائج

أولا : عرض نتائج دراسة الحالة :

الحالة الأولى:

اللقب: ن ، ب

الجنس: أنثى

الحالة الإجتماعية: متزوجة

مستوى التعليمي: ثانوي

عدد الأخوة: 4

المهنة : لا تعمل

المستوى الإقتصادي : متوسط

مهنة الزوج : موظف

الرتبة بين الأخوة: 5

سيمولوجية الحالة:

الهيئة العامة :متوسطة القامة بشرة بيضاء ،متحجبة نظيفة و أنيقة الملابس

اللغة و الإتصال: متجاوبة ولغة مفهومة وسلسة.

ملامح الوجه:مرحة

التركيز : جيد

الإنتباه:جيد

النشاط العقلي:ذاكرة قوية

النوم: حسب المزاج

شهية:جيدة

النشاط الحركي:نشطة نوعا

جدول سير المقابلات :

المدة الزمنية	تاريخ المقابلة	الهدف من المقابلة	المقابلة	محور المقابلات
25 دقيقة .	2024\02\28	إقامة علاقة وكسب ثقة	المقابلة الأولى	التعرف على الحالة
40 دقيقة.	2024\03\06	مدى تأثير الحياة الزوجية و الأسرية	المقابلة الثانية	المعاش النفسي
45 دقيقة	2024\03\21	تأثير الجانب النفسي و الروحي	المقابلة الثالثة	
30 دقيقة	2024\04\15	تطبيق المقياس	المقابلة الرابعة	تطبيق المقياس

ثانيا ملخص المقابلات :

المحور الأول جمع البيانات الأولية:

ملخص المقابلة الأولى: أجريت يوم 28\02\2024 دامت 25 دقيقة.

الحالة (ن،ب) البالغة من العمر 29 سنة متزوجة مقيمة بسيدي علي ولاية مستغانم متحصلة على مستوى الثانية ثانوي لا تعمل ،عدد الأخوة 4 الثانية في ترتيبها العائلي متزوجة مدة زواجها 5 سنوات زوجها موظف في القطاع العمومي ،تعاني الحالة من تأخر الإنجاب وذلك بسبب إنسداد على مستوى قناة فالوب ،أما فيما يخص السوابق المرضية فإن الحالة لاتعاني من أي مرض سابق ،كما لا يوجد أي شخص يعاني من تأخر الحمل أو إنسداد قناة فالوب مسبقا من عائلتها فكانت الحالة متجاوبة و غير مترددة في الكلام ،و متجاوبة و كان هناك تبادل في الحوار مما يدل على أنها غير قلقة أو متخوفة من المقابلة .

المحور الثاني: المعاش النفسي للحالة :

المقابلة الثانية أجريت يوم 2024\03\06 و دامت 40 دقيقة تحدث الحالة عن علاقتها الأسرية و الزوجية فقد صرحت الحالة خلال هذه المقابلة أن علاقتها الأسرية و الزوجية كانت علاقتها جيدة بالنسبة لها ، فبدى للحالة أن عدم قدرتها للحمل أمر مقلق فقررت زيارة الطبيب و إجراء العديد من الفحوصات الطبية فأكتشفت أنها هي لاتستطيع الحمل و الإنجاب و ذلك بسبب إنسداد قناة فالوب حيث صرحت حالة "مين قالي طبيب أنت هي لي متقدريش ترودي الحمل حسيت لأرض دور بيا " فحالة في هذه اللحظة أحست بالقلق خوف "وليت نقول كون ما نريحش و نرفد شا غادي يصرالي زعما ما يطلقنيش راجلي و لا يتزوج عليا " ففي هذا التصريح تبدي الحالة شعورها والخوف من المستقبل وهل ستتأزم علاقتها مع زوجها ، ولكن كل مدة العلاج التي تتراوح حوالي 3 سنوات قالت الحالة "مازال محسننيش بلي أنا مشكل فيا "لأنها صرحت أن زوجها ساندها و لا زال يساندها و يدعمها من أجل مواصلة العلاج حتى عائلته فهي لم تتحسس من كوني أنا التي لم أنجب " ، فصرحت الحالة أن علاقاتها الإجتماعية لم تكن كما في السابق خاصة في مدة علاجها و ذلك من أجل تجنبها لأسئلة الناس حول موضوع الحمل "وليت نبعد و مانروحش للمناسبات العائلية باه نايفيتي ناس مين يسقسوني على الوضع الصحي تاعي و لا منعك والو"،فهنا كان لدى الحالة نوع من التجنب و التحفظ بها الموضوع .

المقابلة الثالثة: تأثر الجانب النفسي و الروحي للحالة :أجريت يوم : 2024\03\21ودامت 45 دقيقة و من خلال ما تم تداوله في هذه المقابلة فقد صرحت الحالة أن في بداية الأمر و عند إكتشافها بأنها مريضة و لا تستطيع الحمل إلا بإجراء عملية فقد شعرت الحالة بشعور لا يوصف وهذا ما جاء في قولها : " حسيت بحاجة عمري ما حسيت بيها في حياتي " وكان هذا نتيجة تأثرها النفسي وشعورها بالخوف و القلق و الإحباط في عدم قدرتها على تحقيق أهم إنجاز بالنسبة لها ألا وهي الأمومة ، فهي توحى في بهذه تعابيرأنها قد فقدت الثقة بنفسها و إنعدام الأمن بالنسبة لها وهذا ما تبين أيضا من خلال ما صرحت به " وليت نخاف نسمع وحدة تزوجت من مورايا ولات بالحمل ،كنت خايفة يلا عملية ما تتجشش ونتيجة لي تكون بعدها . " فقد صرحت الحالة أن رغم مساندة زوجها لها و إستمرار علاقتهم كالسابق إلا أنها لاتشعر بطمئينة فقد

كانت تشعر الحالة بعدم الإرتياح "وليت نخم بزاف ودايما ساهية" فكانت شاردة الذهن و عدم قدرتها على الإسترخاء أما من الناحية الجسدية فقد "كون كنت نصيب روجي غ راقدة باه ننسى و ثاني وليت نعيًا . " زيادة تأثير الجانب النفسي على الجانب الجسدي فقد صرحت الحالة "مبعد ما بقيتش على ذي حالة كي طبيب عطاني أمل بأني نقدر نجيب ذراري وتقنيات تبدلو ". "وتاني وليت نلقى في عيادة بعض نساء متزوجين قبل مني وأكبر وما ولدوش و عندهم مشاكل كبار وصابرين من تم صايي وليت نرجع غير بشوية لحياتي . فقد تبين أن حالة من خلال مشاركة مشكلتها مع الحالات التي تعاني نفس المشكلة قد خفف من توترها وقلقها نوعا ما .

أما من الجانب الروحي فقد صرحت الحالة بأنها بالرغم من التمسك بدينها و صلاتها إلا أنها عاشت ضغط نفسي كبير فقد صرحت الحالة "كنت ندعي ربي صباح وعشية باه ربي يجبر بخاطري و يرزقني ذرية و مازلت إلى هذا وقت ندعي باه يحقق لي أمنيتي" فقد صرحت الحالة أن لديها ثقة في الله وأصبحت تتميز بالصبر و التقائل "مازلت صغيرة و نصبرونعالج روجي و الحمد لله ياربي ملي عرفت بلي مشكل تاع الإنجاب فيا مادرتش حاجة ما ترضيش ربي كما يديرو بزاف نساء لي مولدوش ". وقد تبين من هذا أن الحالة لم تتأثر من الجانب الديني أو الروحي فقد كانت ملتزمة بأداء فرائضها من أجل التقرب إلى الله سبحانه وتعالى .

ثالثا: تحليل المقابلات :

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة (ن،ب) تبين لنا أن الحالة قد تأزمت حياتها خاصة على مستوى النفسي و عاطفي بحيث يظهر دى الحالة أن فقدت ثقتها بنفسها و أن ردة الفعل إتجاه أنها هي سبب في عدم وجود طفل طيلة 5 سنوات كانت سلبية رغم أن حالتها الصحية قابلة للعلاج فإن الحالة قد تدهورت صحتها النفسية مما سبب لها عدة اضطرابات كتوتر والخوف و القلق "زعا راجلي كان واقف معايا و والدينا بصح ما وليتش نحس روجي مليحة و كنت نحس روجي وحدي لي راني نعاني ,كانت تبانلي بنة حياة راحت " فتيين من خلال هذا تصريح أن الحالة لديها حزن شديد و شعور بالإكتئاب وفقدان متعة الحياة ووجود نظرة سيئة للحياة مما أدى إلى هبوط المزاج و هي ردود فعلية عكسية للحالة لفقدان الحالة نشاطها ،إنخفاض الروح المعنوية للحالة رغم مساندة الزوج و العائلة و هذا حسب ما صرحت به بأن علاقتها

الزوجية (عدم وجود مشاكل زوجية) لم تتأثر رغم الإضطرابات النفسية التي عاشتها ، وقد حافظت الحالة على الأمور التعبدية مثل الصلاة و الإستغفار و قرأة القرآن و الإلتزام مما ساهم نوعا ما على في السيطرة على مخاوفها "التقرب من الله كان يخلي عندي بصيص الأمل و يزيد نصبر"،التحكم في مجرى حياتها و ممارسة أنشطتها .

رابعاً نتائج المقياس :

بعد تطبيق مقياس منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة WHOQO Bref على حالة يوم 2024\04\15 و إستغرق مدة 30 دقيقة تحصلنا على النتائج التالية :

مجموع درجات أبعاد الصحة الجسدية :20 درجة من 35 درجة

مجموع درجات أبعاد الصحة النفسية : 21 درجة من 30 درجة

مجموع درجات أبعاد العلاقات الإجتماعية :10 درجات من 15 درجة

مجموع درجات أبعاد البيئة : 27 درجة من 40 درجة

أما فيما يخص مجموع البعد 1 و 2 الخاص بجودة الحياة العامة فكان مجموعهما 7 من 10 درجات .

وكان مجموع درجات البنود السلبية : 11 درجة من 15 درجة .

و جموع البنود الإيجابية كان مجموعها :74 درجة من مجموع 115 درجة .

ومن خلال جمع نتائج البنود و مقارنتها مع نتائج تصحيح المقياس بالنسبة لمنظمة الصحة

العالمية فإن مجموع درجات المقياس هي 85 درجة و هي المحصورة بين تقييم 64-95 ليصبح

مستوى جودة الحياة لدى الحالة مستوى متوسط .

خامساً :التحليل العام للحالة :

من خلال نتائج المقابلات التي أجريت مع الحالة لوحظ من قولها أن الحالة (ن،ب) قد

تعرضت في البداية إكتشافها بأنها هي التي لا تستطيع الإنجاب إلى بعض الضغوطات النفسية

و الجسدية مما أدى إلى عدم قدرتها التعايش مع حالتها و هذا نتيجة عدم شعورها بالإرتياح

و الطمئنينة و الأمن فقد كانت تشعر الحالة بالخوف و قلق و توتر و الحزن و هذا دليل أن

الحالة دخلت في حالة إكتئاب مما أدى إلى فقدانها لطمع الحياة ،و مع الوقت تأقلمت الحالة نوعا

ما مع الوضع الذي تعيشه بفضل دعم الزوج و الأسرة و إتباع نصائح الطيبة المقدمة من طرف طبيب المختص وهذا قد ساهم في رفع معنويتها و خروج من حالة الإكتئاب التي كانت عنت منها ،ومن خلال الحوار المتبادل مع الحالة وما صرحت من خلال هذا القول "هي في أول جاتي صعبة بزاف بصح منبعد كي شفت معاملة تاع راجلي ودارهم و نساء لي كما حالتي و أكثر حمدت ربي و صبرت و نزيذ نصبر حتى يفرج ربي " ، فهذا دليل على أن الحالة أصبح لديها نوعا من تقدير لذاتها و تعامل بفاعلية مع الصعوبة التي تعيشها و إكتساب خبرات تغير النظرة السلبية لحياتها بنظرة إيجابية و السعي و وراء رغبتها في تحقيق غايتها و التي هي الأمومة ، و أيضا التقرب إلى الله زاد من هذه الرغبة و العزيمة و قوتها و تأقلمها مع الوضع و أيضا في متابعة العلاج و الإلتزام به و قد لوحظ أن الحالة من خلال التعابير و الإماءات الظاهرة على وجهها كالإبتسامة و و التكلم براحة و ثقة أن لازالت متفائلة لديها نظرة مستقبلية إيجابية ،وأكدت نتائج المقياس أن للحالة مستوى متوسط لجودة الحياة حيث تحصلت على درجة 85 و قد تم تقييم بنود الصحة الجسدية بـ 20 درجة وهذا راجع إلى شعور الحالة ببعض التعب و إضطراب في نوم نتيجة تقلب المزاج في بعض الأوقات ،أما درجة الصحة النفسية كان 21 درجة مستوى متوسط وذلك بسبب ما عاشته الحالة و ما تعيشه من قلق و توتر نتيجة تحقيق حملها ،العلاقات الإجتماعية كانت تساوي 10 درجات من 15 درجة و ذلك راجع إلى الحفاظ فقط على العلاقات الشخصية والأسرية فقط كما صرحت الحالة أن علاقتها الجنسية تمارسها بصفة طبيعية إلا في حالات إستثنائية لا تستطيع ممرسها (في الحالة التعب و المرض) أما في ما يخص مجموع أبعاد البيئة فكان 27 درجة متوسطة رغم توفر الرعاية الصحية المعنوية للحالة و توفر السكن إلا أنها تشعر بنقص قليلا من الناحية الصحية و المعنوية أنا من ناحية جودة الحياة العامة فقد تحصلت على قيمة جيدة و التي هي 7 من 10 بحيث أنها تقول راضية نوعا ما عن صحتها خاصة أنها لا تعاني من أي مرض صحي جسدي خطيرو أن مستوى الرضى و الراحة التي تشعر بها لا سيئة و لا جيدة و ذلك نتيجة وجود نقص في حياتها و هذا النقص لا يعوضه إلا وجود مولود في رأيها .

الحالة الثانية :

أولا : جمع البيانات الأولية .

الإسم:خ

اللقب:ش

الجنس:أنثى

العمر:35 سنة

الحالة الإجتماعية :متزوجة

مستوى التعليمي: بكالوريا ومتحصلة على شهادة مهنة :أعمال حرة و تاجرة

تقني في المحاسبة

المستوى الإقتصادي : جيد

مهنة الزوج :تاجر

الرتبة:7

عدد الإخوة :10

مدة الزواج :10 سنوات

سيمولوجية الحالة :

الهيئة العامة : قامة طويلة بشرة بيضاء متحجبة أنيقة الملابس .

اللغة والإتصال : متجاوبة و لغة مفهومة

ملاح الوجه : مرحة و مبتسمة

التركيز:جيد

الإنتباه :جيد

النشاط العقلي :ذاكرة متوسطة

النوم : حسب مزاج

الشهية : جيدة

النشاط الحركي :نشطة

جدول سير المقابلات :

المدة الزمنية	تاريخ المقابلة	الهدف من المقابلة	المقابلة	محور المقابلات
30 دقيقة .	2024\03\19	إقامة علاقة وكسب ثقة	المقابلة الأولى	التعرف على الحالة
40 دقيقة.	2024\04\03	مدى تأثير الحياة الزوجية و الأسرية	المقابلة الثانية	المعاش النفسي
45 دقيقة	2024\04\18	تأثر الجانب النفسي و الروحي	المقابلة الثالثة	
40 دقيقة	2024\05\09	تطبيق المقياس	المقابلة الرابعة	تطبيق المقياس

ثانيا: ملخص المقابلات :

الملخص المقابلة الأولى : أجريت يوم 2024\03\19 أستغرقت مدة 30 دقيقة

كان الهدف من هذه المقابلة هو التعرف على الحالة و جمع البيانات و كسب الثقة و تم أيضا من خلالها شرح مبسط حول الموضوع الذي سأقوم بدراسته و كان هذا بناء على طلب الحالة ، فالحالة (خ،ش) تبلغ من العمر 35 سنة متزوجة لديها مستوى تعليمي بكالوريا و تقني في المحاسبة عدد الأخوة 10 رتبها بين الإخوة 7 مهنتها أعمال حرة وتاجرة متزوجة منذ 10 سنوات تمتاز الحالة بقامة طويلة بشرة بيضاء ،ذاكرة متوسطة، جيدة الإنتباه و التركيز ، نشيطة الحركة ،أما من حيث اللغة و الإتصال متجاوبة و لغة مفهومة وكان الحوار متواصل ، سبب تأخر الحمل غير معروف لعدم وجود أي إضطراب عضوي أو هرموني حسب التحاليل و الفحوصات الطبية أو نفسي حسب ما صرحت الحالة.

المحور الثاني : المعاش النفسي للحالة :

ملخص المقابلة الثانية : تأثيرتأخر الحمل على العلاقة الزوجية و الأسرية أجريت المقابلة

يوم : 2024\04\03 دامت 40 دقيقة .

حسب ما صرحت به الحالة أن العلاقة الزوجية لم تتأثر بموضوع تأخر الحمل فكانت مستقرة و جيدة "عمري ما حسيت بلي عندنا مشكل أبدا و ملي تزوجت زوجي محسنينش بنقص لأن بالنسبة ليه الهناء و السعادة ميكونوش غ بأولاد . " كانت العلاقة يسودها الإحترام المتبادل و التشجيع في ملئ الفراغ وإعطاء رؤية مستقبلية إيجابية للحياة من طرف الزوج مما ساهم في ديمومة العلاقة الزوجة حيث صرحت الحالة "مكان خاصني وما خصني والو مع راجلي خرجات و عايشة لاباس عليا . "أما من ناحية العلاقة الأسرية من طرف الزوج أو عائلة الحالة تلقت منهم الدعم و التشجيع و عدم تدخلهم في الأمور الشخصية " عجوزتي كانت تصبرني كي تسمع على كاش دواء تقولي جريبه." فكانت المساندة الكافية لها . وقد تبين لنا أن الحالة من خلال تصريحها "كانو نساء يلققوني مين يسقسوني قدام ناس لي منعرفهمش معندك والو ،"فهذا السؤال كان تثير القلق و الإحراج للحالة .

ملخص المقابلة الثالثة : تأثير تأخر الحمل على الجانب النفسي والروحي : أجريت المقابلة يوم : 2024\04\18 دامت 45 دقيقة : حسب ما صرحت أنها شعرت مرات عديدة و كثيرة بالحزن و الإكتئاب خاصة عند رؤية النساء و كيفية معاملة أبناءهم و اللعب معهم خاصة في المناسبات و الأعياد " مين كنت نشوف نساء يشروا لولادهم قش عيد ولا أدوات المدرسية كنت نغير و نتمنى نكون كيفهم . "شعور الحالة بنقص لكن هذا الشعور إنعدم بعد تكفل الحالة بطفلة رضية يتيمة "حيث صرحت أنها هذي غيرة راحت كامل بعد ما تكفلت بهذي طفلة و عوضت كل شي كنت نعيشه بيها." فقد تبين من خلال الحالة أن مستمتعة بحياتها و ذلك لما تقوم به من أنشطة مختلفة و مهارات و رحالات مما ساهم في رفع معنويتها النفسية و الجسدية ،أما من خلال الجانب الديني فكانت الحالة ملتزمة بصلاة و الخشوع و الإستغفار و هذا ما قدر صرحت به "ربي ستجابلي جابلي غ طفلة تكفلت بيها و إنشاء الله ربي يرزقني "،عدم فقدان الأمل .

رابعا :المقابلة الرابعة : تطبيق المقياس أجريت مقابلة تطبيق المقياس يوم 2024\05\09 و دامت مدة تطبيقه 40 دقيقة و ذلك بسبب أخذ الحالة كافة راحتها للإجابة و إختيار البنود التي تناسبها بتأني و تركيز و قد تحصلت على القيم التالية :

مجموع درجات أبعاد الصحة الجسدية :26 درجة من 35 درجة .

مجموع درجات أبعاد الصحة النفسية : 25 درجة من 30 درجة
مجموع درجات أبعاد العلاقات الإجتماعية : 11 درجات من 15 درجة
مجموع درجات أبعاد البيئة : 28 درجة من 40 درجة
أما فيما يخص مجموع البعد 1 و 2 الخاص بجودة الحياة العامة فكان مجموعهما 9 من 10 درجات .

وكان مجموع درجات البنود السلبية : 11 درجة من 15 درجة .
و مجموع البنود الإيجابية كان مجموعها : 88 درجة من مجموع 115 درجة .
ومن خلال جمع نتائج البنود و مقارنتها مع نتائج تصحيح المقياس بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية فإن مجموع درجات المقياس هي 99 درجة و هي المحصورة بين قيمة 95 -130 ليصبح مستوى جودة الحياة لدى الحالة مستوى مرتفع .

خامسا : التحليل العام للحالة :

من خلال المقابلات التي أجريت على الحالة لوحظ أن كان لدى الحالة نوعا من الإضطرابات النفسية الناتجة عن تأخر الحمل و هذا راجع في رغبتها إلى تحقيق حلم الأمومة التي تطمح إليه كل امرأة ومع المساندة الأسرية و الزوجية و مع الوقت تم تعويض هذه الرغبة بتكفل طفلة رغم وجود أمل و فرصة في الحمل وهذا ما قد صرحت به الحالة " قالي طبيب مؤخرا يلا مكانش كايين حمل تقديري ديرني تلقح خارج الرحم"، و هذا من أجل ملئ الشعور بنقص أما ناحية الصحة النفسية و حسب تطبيق المقياس فإن مستوى جودة الحياة لديها مرتفع وهذا راجع إلى إستمتاع ووجود معنى لحياتها مما يزيد تقدرها لذاتها مما يساهم في رفع نشاطها الجسدي و هذا ما صرحت به "مين نكون مليحة نفسيا نحس روعي مليحة جسديا وندير كلش نمارس وجباتي اليومية و الزوجية ما نعجز على والو " و هذا ما قد تبين أن مستوى الصحة الجسدية أيضا لدى الحالة مرتفع ، كما أن للحالة لديها تفكير إيجابي في مواصلة حياتها وذلك من خلال تسيير أعمالها التجارية و المهنية مما ساهم في تغيير حياتها للأفضل ، و إلترام الحالة بدينها و تقربها إلى الله دليل على تقوية الوازع الديني مما يزيد في تقليل من حدة القلق و التوتر و زيادة الصبر والتفائل ، أما من خلال ما تم التوصل إليه من مقياس جودة الحياة العامة و البنود خاصة به

فإن الحالة قد تحصلت على قيمة 9 درجات من 10 ومن هنا نلاحظ أن لديها مستوى مرتفع وهذا راجع إلى الرضا النفسي و العاطفي و طبيعة العلاقة الأسرية و الزوجية التي تعيشها الحالة.

سادسا :أوجه الإختلاف و التشابه بين الحالتين :

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالتين لاحظنا أن هناك أوجه تشابه و إختلاف و تتمثل في :

أولا أوجه التشابه :

- الحالتين لديهما نفس المشكل وهو تأخر الحمل .
- الشعور بنقص مما أدى إلى الحالة (خ،ش) بتكفل لملىء الفراغ الذي تشعره به كل امرأة لديها تأخر الحمل رغم وجود إمكانية حملها .
- الخوف و القلق من المستقبل خاصة عند الحالة (ن،ب).
- تتميز الحالتين بالقلق و الحزن و الإحباط.
- الشعور بالإنزعاج و الخجل بسبب الأسئلة التي تكون حول موضوع الحمل .
- تلقى كلا الحالتين الدعم الأسري و مساندة الزوج رغم أن الحالة (ن،ب) كانت تعيش حالة نفسية صعبة .
- إستمرار العلاقة الزوجية و تقديم كل ما يحتاجه الزوج من حقوق كالعلاقة الجنسية و المسؤولية العائلية خاصة الحالة (خ،ش) و هذا ما تبين من خلال درجة بند الذي تنتمي إلى أبعاد الإجتماعية و التي كانت إجابته راضي جدا .
- الوازع الديني مما زاد الحالتين في تقبل و التأقلم مع حالتهم الصحية و قدرتهم على تخطي الضغوطات النفسية.

ثانيا أوجه الإختلاف :

- تخلف الحالات في سبب مشكلة تأخر الحمل .
- إختلاف في مستوى جودة الحياة حيث أن الحالة (ن،ب) لديها مستوى متوسط و الحالة (خ،ش) لديها مستوى مرتفع .

- المستوى الإقتصادي: نجد أن الحالة للحالة (خ،ش) مستوى جيد مما يساهم العيش برفاهية وذلك من خلال رحلاتها المختلفة وتغيير منزلها كل مرة حيث صرحت " بلاصة مخليتهاش الجزائر زرتها كاملة حتى خارج ورحت و تغيير مكان السكن للمرة 3 " هذا تساعدها في تغيير المزاج على عكس الحالة (ن ،ب) فالمستوى الإقتصادي متوسط .
- إختلاف في المستوى التعليمي و المهني حسب ما صرحت الحالة (خ،ش) " أن العمل نتاعها ينسيها فبزاف صوالح سلبية و يخليني نركز باه ما نكرهش ونعمر فيد." على عكس الحالة الأولى فهي لاتمارس أي نشاط من غير الأعمال المنزلية .

الفصل السادس :مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات :

أولا : مناقشة الفرضية الأولى:

إن تأخر الإنجاب يؤثر سلبا على جودة الحياة لدى الحالات المتأخرين عن الإنجاب بعدة مدة 3 سنوات أو أكثر من الزواج .

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالتين نفسر أن الإضطرابات النفسية التي عاشتها كلا الحالتين بسبب تأخر الحمل نتيجة تأثيره السلبي على صحتهن النفسية وما كانت إلا ردة فعل أولية عن ما تشعر به الحالتين و ذلك من خلال عدم قدرتهما على الإنجاب طيلة فترة الزواج التي تعدت أكثر من ثلاث سنوات بحيث كانتا الحالتين يشعران بالنقص وهذا يبين تشوه الصورة الجسدية بالنسبة لهن و إنخفاض تقدير الذات مما أدى إلى ظهور مشاعر سلبية وفرت الحساسية إتجاه الآخرين مما أدى إلى العزلة وتجنب الأشخاص وهذا ما تبين من خلال تصريحات الحالتين وهذا راجع إلى عدم قدرة إشباع الحاجات فزيولوجية فطرية و بالتالي عدم الإحساس نوعا ما بجودة الحياة ،فهذا الشعور لم يؤثر على الحاليتين على جميع المستويات سوى المستوى الشخصي و النفسي ،ولكن مع مرور مدة نلاحظ أن الحالتين قد تكيفا و تأقلمتا مع الوضع وهذا راجع إلى الدعم الأسري وتقوية الصلة العبد بربه و مشاركة مشكل مما نجم عنه تخفيف من شدة الشعور بالألم الداخلي لدى الحالتين ، و الرضا عن الحياة ومن هنا نلاحظ أن الفرضية تحققت في مرحلة الأولى لدى الحالتين عند معرفتهن أنهم من هم السبب في عدم القدرة على الإنجاب .
الفرضية الثانية :

إن مستوى جودة الحياة منخفض حسب مقياس جودة الحياة مع بعض التباينات لدى الحالات المتأخرين عن الإنجاب بعدة مدة 3سنوات أو أكثر من الزواج .

الحالة الأولى : تحصلت على قيمة 85 درجة من مستوى جودة الحياة و الذي يعتبر مستوى متوسط بالنسبة لقيم مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية و هذا نتيجة نقص رضا الحالة عن الصحة الجسدية و النفسية نوعا ما طبيعة العلاقات الإجتماعية و البيئة التي تحتضنها و هذا ما أكد عليه المنظور المعرفي بأن العوامل الذاتية هي الأقوى أثرا من العوامل الموضوعية

في درجة شعورهم بجودة الحياة فبالتالي من أجل تعزيز العامل الذاتي بالدعم العاطفي و الإجتماعي إضافة إلى الرعاية الطبية و النفسية.

الحالة الثانية: تحصلت على قيمة 99 درجة من مستوى جودة الحياة وحسب قيم مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية أن هذه القيمة مرتفعة لدى الحالة (خ،ش) حيث نلاحظ تغير كبير في حياة الحالة خاصة بعد تكفل بطفلة وهذا حسب قولها "كي ربيت ذي بنتي أني نحس روعي مرأة كاملة وحققت معاها كامل واش كنت متمنية . " ومن هنا نلاحظ أن الحالة رغم صغر سنها (35 سنة) ولديها أمل طبي على تحقيق الأمومة البيولوجية إلا أنها سعت من أجل الوصول إلى غايتها و إحتضان مولودها بطريقة أخرى و ذلك من أجل تحسين مستوى جودة حياتها وقد تبين هذا من خلال ما قلته "أنا مكان خصني والو كان خصني غ ولد فحياتي". فالحالة حققت الحالة النمو الشخصي الذي كانت تسعى إليه وذلك إنفتاحه للتجارب الجديدة، إحساسه الواقعي بالحياة، و قد تبين هذا من خلال نظرية راف شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة و أن جودة حياة الفرد تكمن في قدرته على مواجهة الأزمات التي تظهر في مراحل حياته المختلفة، وأن تطور مراحل الحياة هو الذي يحقق سعادته النفسية التي تعكس شعوره بجودة الحياة .

العوامل النفسية و الإجتماعية المرتبطة بمستوى جودة الحياة لدى الحالات المتأخرين عن الإنجاب بعد مدة 3 سنوات أو أكثر من الزواج .

العوامل النفسية و الإجتماعية المرتبطة إرتباط وثيق بجودة الحياة لدى الحالات المتأخرين عن الإنجاب و يظهر لنا ذلك في :

كما ذكرنا سابقا يؤثر تأخر الحمل على جودة الحياة نتيجة للضغط النفسي الذي ينتج عنه ،فمن الضروري التركيز على الصحة النفسية و الجسدية لتحسين جودة الحياة والتقليل من التوتر والقلق المرتبطين بعدم الإنجاب كما ظهر عند الحالتين العديد من العوامل النفسية التي كانت تساهم في خفض مستوى جودى الحياة لديهن و التي تتمثل في القلق و التوتر الزائد بشأن عدم القدرة على تحقيق الأهداف الشخصية والاجتماعية المتعلقة بالأسرة، دخول الحالة الأولى في حالة إكتئاب والضيق النفسي مما أثر على الروح المعنوية للحالة وجودة حياتها .

أما من ناحية العوامل الإجتماعية المرتبطة بمستوى جودة الحياة لدى الحاليتين فقد كان ليديهن المساندة الأسرية و الزوجية الكافية مما أدى إلى تكيفهن و التعايش مع الوضع "عمرى ما تحسست منهم ولا من معاملاتهم"، ولا ننسى أن الظروف البيئية قد ساهمت في تحسينوعا ما ن جودة الحياة لدى الحاليتين و ذلك من خلال الدخل المادي و و المستوى التعليمي و الهني خاصة لدى الحالة الثانية(خ،ش) مما ساعدها على توفير كل الرفاهية و العيش الجيد مما ساهم في تحقيق الرضا و السعادة في الحياة الشخصية و المهنية و الإجتماعية .

ملاحظة:

لا يمكن أن نرجع هذه النتائج إلى كافة النسوة اللواتي لديهن مشكلة تأخر الحمل لأن كل حالة لديها مستوى معين من درجة جودة حياة وهذا راجع إلى كيفية مواجهتهن للحياة الضاغطة و أيضا العوامل النفسية و الجسدية و الإجتماعية و البيئة المتوفرة لدى الحالات .

ثانيا :الإستنتاج العام :

نستنتج من خلال النتائج المتوصل إليها حول تأثير تأخر الحمل على جودة الحياة لدى الحالات بعدة مدة زواج أكثر من ثلاث سنوات يؤثر عليهن بدرجة مختلفة على جودة الحياة فنرى أن لدى هذه الفئة قابلية التأقلم و التكيف وذلك من أجل المحافظة على الأداء النفسي و الجسدي وهذا من خلال عدة عوامل تعتبر مصدر لتخفيف الضغوط و الأزمات على الصحة النفسية و الجسدية و من بين هذه العوامل العوامل الإجتماعية والأسرية التي لاها الفضل في تقديم المساندة و الدعم ،الوازع الديني مما يزيد في رفع المعنويات النفسية و التحكم في الإنفعالات ،العوامل البيئية أيضا لها دور فعال في رفع مستوى جودة الحياة و ذلك من خلال التحقيق الأمن و الإستقرار المادي و الرعاية الصحية و الإجتماعية و إكتساب مهارات جديدة و الإندماج في المجتمع ضمن أنشطة مختلفة مما يساهم في تقليص شدة القلق و التوتر و التفكير في الإنجاب فبالتالي نستنتج أن كلا الحاليتين يسعين إلى تحسين جودة حياتهن و نمط عيشهن و ذلك من خلال تطوير نفسهن و إثبات ذاتهن و تنمية طاقتهن البدنية و الجسمية من أجل إستمرارها و تنمية القدرات الروحية و النفسية من أجل تعزيز و تقدير الذات و ذلك من أجل السعادة و الرضا عن الذات و الحياة الجيدة .

الخاتمة :

إن مشكلة تأخر الحمل تعتبر من أكثر المشاكل التي تعيق حياة المرأة و هذا نتيجة لأسبابه المختلفة منها العضوية و النفسية و إجتماعية ،تبين أن المرأة تواجه تحديات عديدة تتعلق بالقلق و الإحباط و العزلة الإجتماعية وهذا ما قد ينقص من أهمية المرأة في أسرتها و مجتمعا ونظرا لما تم عرضه حول موضوع البحث و الذي يتمثل في تأثير تأخر الحمل على جودة الحياة و النتائج المتوصل إليها فإن تأخر الحمل يؤثر على جودة حياة المرأة تأثير نسبي وذلك يختلف من امرأة إلى أخرى وهذا راجع إلى التفاوت في الظروف و العوامل الفردية (نفسية و جسدية) و العوامل المحيطة بها و التي تساهم في تأقلم المرأة مع الوضع و تكيف مع مشكلتها مما يساعدها في تخفيف شدة الألم و التقليل من التوتر و حدة القلق مما ينجم عنه المحافظة على صحتها النفسية و الجسدية و تنمية علاقتها الإجتماعية و البيئية و بالتالي تستطيع المرأة إشباع حاجتها و تحقيق ذاتها و إعطاء معنى للحياة رغم وجود مشكلة تأخر الإنجاب .

و في الختام يؤكد هذا البحث على ضرورة فهم تأثير تأخر الحمل على جودة الحياة و يسلط الضوء على الحاجة الملحة في تقديم الدعم المناسب للمرأة خاصة من طرف الزوج و توفير بيئة فعالة تمكن من تحسين جودة حياتهم الشخصية و الزوجة مما يساعدهن في التغلب على التحديات و الوقوف أمامها .

رابعاً: الإقتراحات و التوصيات :

- بناء على نتائج الدراسة المتوصل إليها يمكننا الإشارة إلى بعض الإقتراحات من أجل الرفع من مستوى جودة الحياة لدى المرأة و المتمثلة في :
- ينصح بإتباع نظام غذائي متوازن و ممارسة النشاط البدني بإنتظام للحفاظ على الصحة العامة و تعزيز فرص الحمل.
 - الإختفاظ بعلاقات قوية مع الأصدقاء و العائلة و البحث عن الدعم العاطفي من الأشخاص المقربين خاصة الزوج ،يمكن أن يساعد في تقليل الإحساس بالعزلة و الوحدة ،
 - الإستثمار في النمو الشخصي و المهني من خلال حضور دورات تدريبية أو الإنخراط في أنشطة تعليمية .
 - توفير الدعم للأطباء و المتخصصين في الإنجاب و توفير الدعم اللازمين للمرأة المتأخرة عن الإنجاب.
 - التفاعل و التفكير الإيجابي :الحفاظ على وجهة نظر إيجابية و التركيز على الأمل و الإيمان بأن الأمور ستتحسن يمكن أن يساعد في التعامل مع التحديات بشكل أفضل .
 - إستكشاف خيارات الإنجاب البديلة في حالة عدم تحقق الحمل بشكل طبيعي يمكن للمرأة المتأخرة عن الإنجاب إستكشاف خيارات العلاج المساعدة مثل التلقيح أو التكفل بطفل

المراجع :

- صديق خالد خوجة، 2015، الخصوبة في الجزائر بين الإنخفاض و الإرتفاع دراسة تحليلية مجلة الحوار الثقافي ، كلية العلوم الإجتماعية جامعة عبد الحميد بن باديس ،مستغانم الجزائر .
- مسعودي أمحمد ،بحوث جودة الحياة في العالم العربي دراسة تحليلية مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية ، جامعة وهران (الجزائر)، العدد 20 اسبتمبر 2015
- دراسة فاطمة عبد الرحيم النوايسية، (2016) الأمن النفسي و الوحدة النفسية عند المرأة غير المنجبة في الأردن ،مجلة كلية التربية ، جامعة الأزهر ،العدد (169الجزء الأول) يوليو لسنة 2016 م
- كرادشة منير ،رحمة المحروقية ،(2016)، الأثار النفسية و الصحية لتأخر الأمومة البيولوجية في المجتمع العماني ،دراسات العلوم الإنسانية و الإجتماعية ،المجلد 43،ملحق 5 ،2016.
- سحر ضمور و لمياء الهواري (2020) ،الأثار المترتبة على التأخر عن الحمل و علاقته بالتوافق الزوجي لدى السيدات المتزوجات في محافظة الكرك ، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، المجلد 36(8)2022
- أبوسريع أسامة ،عبير محمد أنور،و صفاء إسماعيل مرسي (2006) ،أثر برنامج تنمية المهارات الحياتية في تجويد جودة الحياة لدى تلاميذ المدارس التعليم العام بالقاهرة ،وقائع ندوة علم نفس جودة الحياة جودة الحياة ،جامعة السلطان قابوس 19،17 ديسمبر ،عمان .
- فواطمية محمد التوجيهات النظرية لجودة الحياة كلية العلوم الإجتماعية شعبة علم النفس جامعة مستغانم الجزائر .
- دنيا صلاح الدين إبراهيم،2017، معوض ،جودة الحياة المدركة وعلاقتها بالكالمالية المعرفية لدى طلاب كلية التربية في ضوء بعض التغيرات ،مجلة تطوير الأداء الجامعي ،vol.5.No.2Augst,2017 ISSN:2090-5890، كلية التربية -جامعة منصوره .

- رغداء علي نعيسة، 2012، جودة الحياة لدى طلبة جامعة دمشق، دمشق مجلة دمشق، المجلد 28، العدد 1.
- عبید عائشة بية جودة الحياة وسبل تحقيقها في ظل علم النفس الإيجابي مجلة تاريخ العلوم العدد السادس جامعة عنابة .
- صلح إسماعيل عبدالله الحمص (2010)، قلق الولادة لدى الأمهات في محافظات غزة وعلاقته بجودة الحياة، رسالة الماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة .
- الدابسي، خميس سالم (2006)، تجربة وزارية و التعليم في تعزيز جودة حياة المتعلمين بمدارس السلطنة، ندوة علم النفس وجودة الحياة . جامعة السلطان قابوس . مسقط 17-19 . 160-133 .
- جميل،سمية طه عبد الوهاب ،داليا خيري (2012) . جودة الحياة في ضوء الذكاءات المتعددة لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية من تخصصات مختلفة . دراسات عربية في التربية و علم النفس .العدد 22. الجزء الأول .فبراير .
- نادية بلعباس (2015\2016) ، أنماط الإتصال و علاقتها بجودة الحياة الزوجية ،أطروحة نيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الأسري ،كلية العلوم الإجتماعية ،جامعة وهران 2.
- هببته نريمان صبرين ،حمزة أحلام ، (2020) ،جودة الحياة قراءة في المفهوم الأبعاد و القياس ،مجلة أفاق العلوم المجلد 05\العدد :04(2020) ص142-150.
- وشنان حكيمه (2020) ،جودة الحياة المفهوم ، المؤشرات و النظريات ، جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة ،مجلة التغيير الإجتماعي ISSN2507-7473 المجلد الخامس .
- بحوش ،عمر الذنبيات ،محمد محمود ،(1995) مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث ،الجزائر ديوان المطبوعات الجامعية .
- جودت عزت العطوي (2007) أساليب البحث العلمي ،عمان الأردن ،دار الثقافة للنشر و التوزيع ،الطبعة الأولى

- مروان عبد المجيد إبراهيم (2000) ،أسس البحث العلمي لإعداد رسائل الجامعية ،مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع ،عمان ،الأردن ،ط1.
- حمزة فاطمة ،(2018)،تقنين مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHOQO- Bref) على عينات من البيئة الجزائرية ،مجلة العلوم الإجتماعية – جامعة الأغواط المجلد 07 عدد: 31جويلية 2018 تاريخ نشر المقال :2018\12\01.
- المصادر الإلكترونية :
- العربية ،14:19, 23 Avril 2024, <https://www.alarabiya.net>,
- نصائح طبية لغياب الحمل و تأخر الإنجاب 01 juin www.aa.com.tr 18:17, 2024\:
- Dr Farsi Médical Centre 53:18, 02 juin 2024, <https://drfaris.net>,
- العقم –الأعراض و الأسباب , 03:19, 02 juin 2024, Mayo clinic, <https://www.mayoclinic.org>

إعداد منظمة الصحة العالمية
تعريب (بشرى إسماعيل أحمد 2008)

الإسم : الجنس :
اللقب : العمر :

التعليمات :

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على إتجاهك نحو الحياة و رأيك في بعض جوانبها ،ولا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة على الأسئلة ،فالمطلوب منك هو أن تجيب بما يتناسب مع رأيك الشخصي عن البنود التالية و أمام كل منها خمسة إختيارات و عليك تحديد إختيار واحد يناسبك بوضع علامة () عند هذا الإختيار ،ولاحظ جيدا أن لا تختار إجابة واحدة لكل بند ،ولا تترك أي بند دون الإجابة عنه ،و أعلم أن إجابتك ستحاط بالسرية التامة ولا يطع عليها سوى و لأغراض البحث العلمي .

الدرجات		العبارات			
جيدة جدا	لاسيئة ولا جيدة	جيدة إلى حد ما	سيئة إلى حد ما	سيئة جدا	1 ما هو تقديرك لنوعية حياتك؟
غير راضي أبدا	لاراضي ولا غير راضي	غير راضي نوعا ما	راضي نوعا ما	راضي جدا	2 ما هو مدى رضاك عن حالتك الصحية ؟
بدرجة بالغة	كثيرا	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	ليس دائما	3 من رأيك إلى أي مدى يمكن أن يؤدي مرضك إلى عجزك عن القيام
بدرجة بالغة	كثيرا	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	ليس دائما	4 حتى تستمر حياتك ،ما مقدار الرعاية التي تحتاج إليها ؟
بدرجة بالغة	كثيرا	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	ليس دائما	5 ما مدى إستمتاعك للحياة ؟
بدرجة بالغة	كثيرا	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	ليس دائما	6 ما مدى شعورك بوجود معنى لحياك ؟
بدرجة بالغة	كثيرا	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	ليس دائما	7 إلى أي مدى يمكنك تركيز عقلك ببساطة ؟
بدرجة بالغة	كثيرا	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	ليس دائما	8 مامدى شعورك بالأمن في الحياة ؟
بدرجة بالغة	كثيرا	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	ليس دائما	9 مامدى الإهتمام الصحي في بيئتك الطبيعية ؟
بدرجة بالغة	كثيرا	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	ليس دائما	10 هل لديك الكفاية والفاعلية الكافية للقيام بوجبات الحياة اليومية ؟

11	هل أنت متقبل لبنائك الجسدى ؟	سيء جدا	سيء نوعا ما	جيد نوعا ما	لاسيء ولا جيد	جيد جدا
12	هل أنت كفىء لإشباع حاجياتك ؟	سيء جدا	سيء نوعا ما	جيد نوعا ما	لاسيء ولا جيد	جيد جدا
13	ما مدى توافر المعلومات اللازمة والتي تحتاج إليها في حياتك اليومية ؟	ليس دائما	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	كثيرا	بدرجة بالغة
14	إلى أي مدى تتوافر لديك الفرصة للراحة و الإسترخاء	ليس دائما	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	كثيرا	بدرجة بالغة
15	كم أنت قادر على التثقل هنا و هناك ؟	ليس دائما	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	كثيرا	بدرجة بالغة
16	إلى أي مدى أنت راض عن نومك ؟	غير راضي أبدا	سيء نوعا ما	لا راضي ولا غير راضي	جيد نوعا ما	راضي جدا
17	ما مدى رضاك عن عن أدائك لواجباتك اليومية؟	غير راضي أبدا	سيء نوعا ما	لا راضي ولا غير راضي	جيد نوعا ما	راضي جدا
18	ما مدى عن قدراتك في العمل ؟	غير راضي أبدا	سيء نوعا ما	لا راضي ولا غير راضي	جيد نوعا ما	راضي جدا
19	ما مدى رضاك عن نفسك ؟	غير راضي أبدا	سيء نوعا ما	لا راضي ولا غير راضي	جيد نوعا ما	راضي جدا
20	ما مدى رضاك عن علاقاتك الشخصية ؟	غير راضي أبدا	سيء نوعا ما	لا راضي ولا غير راضي	جيد نوعا ما	راضي جدا
21	ما مدى رضاك عن حياتك الجنسية ؟	غير راضي أبدا	سيء نوعا ما	لا راضي ولا غير راضي	جيد نوعا ما	راضي جدا
22	كم أنت راضيا عن المساعدة الإجتماعية التي يقدمها لك أصدقائك ؟	غير راضي أبدا	سيء نوعا ما	لا راضي ولا غير راضي	جيد نوعا ما	راضي جدا
23	ما مدى رضاك عن سكنك أو مكان الذي تعيش فيه ؟	غير راضي أبدا	سيء نوعا ما	لا راضي ولا غير راضي	جيد نوعا ما	راضي جدا
24	ما هو مدى رضاك عن الخدمات الصحية التي يقدمها لك المجتمع ؟	غير راضي أبدا	سيء نوعا ما	لا راضي ولا غير راضي	جيد نوعا ما	راضي جدا

25	ما هو مدى رضاك عن مزاجك و رحلاتك ؟	غير راضي أبدا	سيء نوعا ما	لا راضي ولا غير راضي	جيد نوعا ما	راضي جدا
26	كم مرة شعرت فيها بالحزن ،الإكتئاب و القلق ؟	ليس دائما	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	كثيرا	بدرجة بالغة